



**Facultad de
Ciencias Sociales y Humanísticas**

PROYECTO DE TITULACIÓN

“POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ABORDAR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COMUNIDADES MARGINADAS DEL CANTÓN EL CARMEN: ANÁLISIS Y PROPUESTA”

**Previa la obtención del Título de: MAGISTER
EN POLÍTICAS Y GESTIÓN PÚBLICA**

Presentado por:

TITO ALFREDO VÉLEZ MOREIRA

Guayaquil –

Ecuador2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a DIOS, con su sabiduría y amor incondicional han sido mi guía constante durante este viaje académico. También quiero agradecer sinceramente a mi tutor de tesis, por su orientación experta, paciencia y apoyo inquebrantable. Sin la dirección y la invaluable contribución de él, este logro no habría sido posible.

Tito Alfredo Vélez Moreira

DEDICATORIA

Esta tesis es un recordatorio de la dedicación, el esfuerzo y la perseverancia que he invertido en este camino académico. A través de los altibajos, los desafíos y los triunfos, esta obra es un testimonio de mi compromiso con el aprendizaje y el crecimiento personal. Que este logro sirva como inspiración para seguir persiguiendo mis metas con pasión y determinación. ¡Para mí, con amor y gratitud!"

Tito Alfredo Vélez Moreira

COMITÉ DE EVALUACIÓN

Mgtr. Juan Carlos Parra Fonseca
Tutor del Proyecto

Mgtr. Milton Paredes Aguirre
Evaluador 1

MBA. María Cecilia Moreno Abramowicz
Presidenta

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación, corresponde exclusivamente al autor, y al patrimonio intelectual de la misma **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**”

Tito Alfredo Vélez Moreira

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
DECLARACIÓN EXPRESA	v
SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE MAPAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ABREVIATURAS	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	1
1.1 Contexto político y organizacional	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.3 Justificación.....	5
1.3.1 Preguntas de investigación	9
1.4 Objetivo General	9
1.4.1 Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1 Sustancias Psicoactivas.....	10
2.2 Prevención.....	10
2.3 Reducción de daños.....	12
2.4 Estudios de políticas y programas en Ecuador y otros países.....	13
2.5 Marco Normativo-Legal.....	17
2.6 Papel e importancia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	23
CAPÍTULO III.....	24
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método cualitativo	24
3.2 Técnicas de la investigación.....	25
3.3 Resultados Esperados.....	25
3.4 Obstáculos y Limitaciones.....	26
CAPÍTULO IV	26
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
4.1 Entrevista.....	26
4.2 Resultados.....	30
4.3 Observación.....	39
4.4 Análisis del Marco Normativo y Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) de El Carmen.....	45
4.5 Propuesta de Lineamiento De Política Pública Para El Abordaje Del Consumo De Sustancias	

Psicoactivas En El Cantón El Carmen	46
CAPÍTULO V	50
5. CONCLUSIONES.....	50
CAPÍTULO VI	51
6. RECOMENDACIONES.....	51

RESUMEN

El objetivo de la investigación es diseñar y proponer un lineamiento de política pública que se centre en la prevención, tratamiento y reducción de daños del consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen, Ecuador. La metodología empleada fue cualitativa, basándose en entrevistas con expertos en conductas adictivas, profesionales en políticas públicas, y habitantes locales afectados por el consumo. Además, se utilizó la observación directa en las comunidades para identificar patrones de consumo y evaluar la efectividad de las políticas públicas vigentes. También se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para fortalecer el análisis. Los resultados revelan que las políticas actuales son insuficientes para responder adecuadamente a la magnitud del problema. Se observó una falta de recursos, coordinación interinstitucional y una débil adaptación de las políticas a las realidades locales, lo que limita el acceso a programas de prevención y tratamiento. La exposición al consumo de sustancias psicoactivas, en particular entre la población joven, es alta. A su vez, la participación comunitaria en los programas de prevención es escasa, y factores como la falta de oportunidades económicas y educativas agravan la situación. La conclusión sugiere la necesidad de implementar políticas públicas más inclusivas y ajustadas a las particularidades locales, que integren de manera efectiva la prevención, el tratamiento y la reducción de daños. Además, se recomienda fortalecer la infraestructura de salud mental y mejorar la coordinación entre los distintos niveles de gobierno para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen.

ABSTRACT

The objective of the research is to design and propose a public policy guideline that focuses on the prevention, treatment and reduction of harm from the consumption of psychoactive substances in the marginalized communities of the canton of El Carmen, Ecuador. The methodology used was qualitative, based on interviews with experts in addictive behaviors, public policy professionals, and local inhabitants affected by consumption. In addition, direct observation in the communities was used to identify consumption patterns and evaluate the effectiveness of current public policies. A comprehensive literature review was also conducted to strengthen the analysis. The results reveal that current policies are insufficient to adequately respond to the magnitude of the problem. A lack of resources, inter-institutional coordination and a weak adaptation of policies to local realities was observed, which limits access to prevention and treatment programs. Exposure to the use of psychoactive substances, particularly among the young population, is high. At the same time, community participation in prevention programs is scarce, and factors such as the lack of economic and educational opportunities aggravate the situation. The conclusion suggests the need to implement more inclusive public policies adjusted to local particularities, which effectively integrate prevention, treatment and harm reduction. In addition, it is recommended to strengthen the mental health infrastructure and improve coordination between the different levels of government to confront the consumption of psychoactive substances in the canton of El Carmen.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - 1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	1
FIGURA 2 - 1.2 INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2023 EN CIFRAS.....	3

ÍNDICE DE MAPAS

MAPA 1 - 1.1: POSIBLES CAUSAS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN ECUADOR QUE CONTRIBUYERON AL INCREMENTO EN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL CANTÓN EL CARMEN.....	4
MAPA 2 - 1.2: POSIBLES CAUSAS QUE GENERARON UN MAL MANEJO DE LOS RS EN EL CANTÓN YAGUACHI.....	5
MAPA 3 - 1.3: MEDIOS PARA OBTENER UNA POLÍTICA PÚBLICA PARA ABORDAR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COMUNIDADES MARGINADAS DEL CANTÓN EL CARMEN	8
MAPA 4 - 1.4: FINES PROPUESTOS COMO RESULTADO DE LA IMPLEMNETACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA PARA ABORDAR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COMUNIDADES MARGINADAS DEL CANTÓN EL CARMEN.....	8

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 - 2.1: MARCO NORMATIVO-LEGAL	17
TABLA 2 - 4.1: ACTORES	28
TABLA 3 - 4.2: ANÁLISIS DE ENTREVISTAS - ACTORES EXPERTOS EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN CONDUCTAS ADICTIVAS.....	32
TABLA 4 - 4.3: ANÁLISIS DE ENTREVISTAS - ACTORES EXPERTOS EN POLÍTICAS PÚBLICAS	33
TABLA 5 - 4.4 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS - ACTORES E LA SOCIEDAD CIVIL (HABITANTES DEL CANTÓN).....	34
TABLA 6 - 4.5: FICHA DE OBSERVACIÓN PARA COMUNIDADES MARGINADAS DEL CANTÓN EL CARMEN	39
TABLA 7 - 4.6: FICHA DE RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN EN COMUNIDADES MARGINADAS DEL CANTÓN EL CARMEN	41
TABLA 8 - 4.7: PROPUESTA DE LINEAMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CANTÓN EL CARMEN	46

ABREVIATURAS

ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
CRE	Constitución de la República del Ecuador.
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado.
INEC	Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos.
MEM	Mecanismo de Evaluación Multilateral
MSP	Ministerio de Salud Pública.
OEA	Organización de los Estados Americanos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PDOT	Plan de Ordenamiento Territorial.
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
COIP	Código Orgánico Integral Penal (COIP)
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

1.1 Contexto político y organizacional

El Cantón El Carmen, ubicado al noroeste de Manabí, Ecuador, fue creado el 8 de junio de 1967, con su cantonización formalizada el 3 de julio del mismo año. Este proceso se originó tras conflictos limítrofes con la provincia de Pichincha, que intentó extender su territorio hacia Manabí. Cuenta con una extensión de 1.732 km², incluyendo la Manga del Cura, incorporada formalmente en 2017, está delimitado al norte por la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, sin una delimitación precisa; al sur por la provincia del Guayas; al este por las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas y Los Ríos; y al oeste por el cantón Flavio Alfaro, además, posee un clima tropical y agradable, El Carmen contiene extensas zonas verdes y una rica biodiversidad, incluyendo especies vegetales como el tangaré y el laurel, y animales como el jaguar y el pécari. Su economía se basa en la agricultura y ganadería, es rico en producir plátano, café, cacao, maíz. El comercio es activo, potenciado por la carretera Quito-Santo Domingo-El Carmen-Flavio Alfaro-Chone, que facilita el transporte y atrae turistas, especialmente durante sus festividades del 3 de julio (GAD El Carmen, 2021).

En la figura 1.1 se muestra la ubicación geográfica del cantón El Carmen:

Figura 1 - 1.1 Ubicación Geográfica



Fuente: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Manabi/Fasciculo_El_Carmen.pdf Inec 2001

Sus parroquias urbanas son El Carmen y 4 de Diciembre y sus parroquias Rurales son San Pedro de Suma, Wilfrido Loor Moreira (Maicito), Santa María y El Paraíso-La 14. Según el VIII Censo de Población y VII de Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población del cantón El Carmen en 2022 asciende a 120.936 personas, de las cuales 25.060 residen en zonas urbanas y 34.887 en áreas rurales (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2022). Este dato, proporcionado por el Componente de Metodología y Análisis del INEC, es fundamental para entender la magnitud del desafío que representa el uso de sustancias psicoactivas en la región.

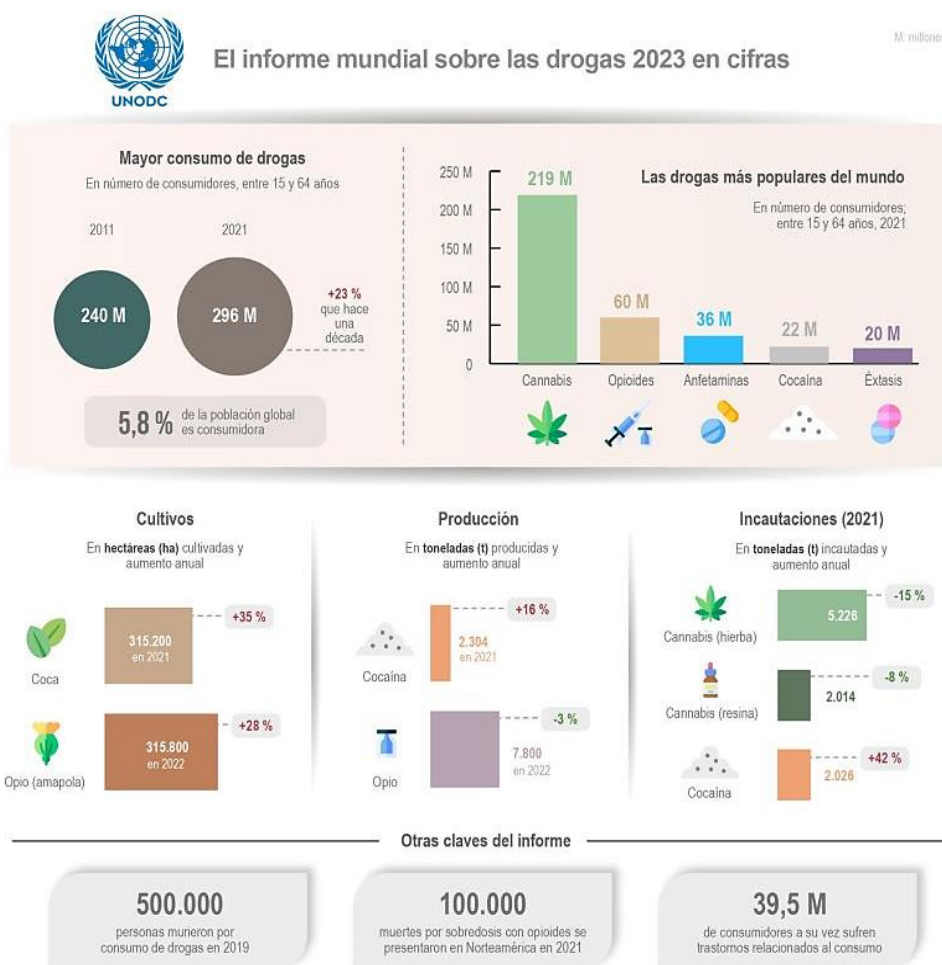
El Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del cantón El Carmen es responsable de la planificación y gestión territorial. En su Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) para los años 2021-2023, se propuso ampliar y mejorar la cobertura de espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y recreativo, así como fomentar actividades orientadas a la prevención de la violencia y el consumo de alcohol y drogas. A pesar del notable crecimiento del cantón El Carmen desde su creación, uno de los problemas más persistentes en la comunidad sigue siendo la delincuencia y el consumo de drogas, que afecta al 8.6% de la población, situándose como el tercer mayor problema en la comunidad. (GAD El Carmen, 2020)

1.2 Planteamiento del Problema

El Informe Mundial sobre Drogas 2023, presentado en Viena, revela que el número de consumidores de estupefacientes ha crecido un 23 % en la última década, alcanzando los 296 millones, lo que equivale al 5,8 % de la población mundial de entre 15 y 64 años. Este año marca la mitad del período dedicado a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El impacto global del consumo de drogas sigue amenazando el progreso hacia estos objetivos y obstaculizando los esfuerzos por promover la paz, la seguridad y los derechos humanos. (UNODC, 2023)

En la figura 1.2 que se presenta a continuación, se puede observar el incremento porcentual en el consumo de drogas, los tipos de sustancias más consumidas, así como la distribución de las edades de los consumidores. Además, se incluyen datos sobre los cultivos, la producción y las incautaciones de estas sustancias, y se detalla el número de personas que han fallecido o desarrollado trastornos a causa de su consumo.

Figura 2 - 1.2 Informe mundial sobre las drogas 2023 en cifras



Fuente: Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (UNODC) 2023

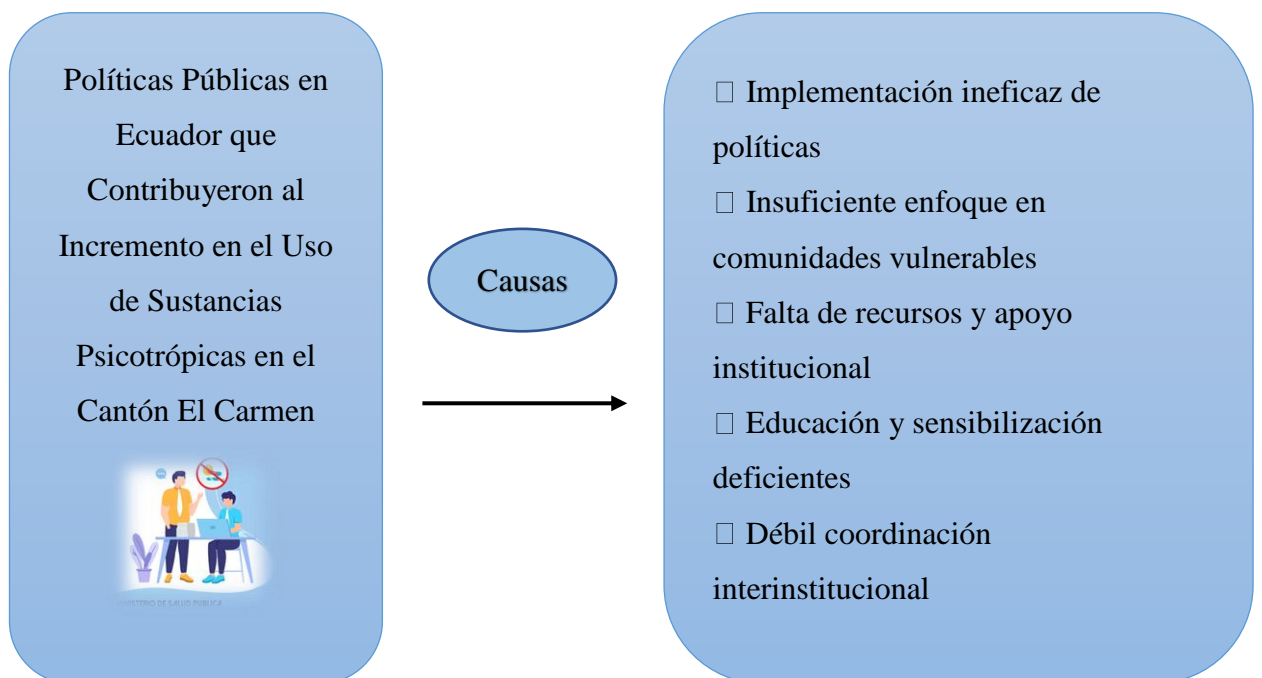
El tráfico y consumo de estupefacientes representa una grave preocupación para las sociedades contemporáneas, afectando significativamente los sistemas jurídico-penal y de salud pública en diversos países a nivel global. En Ecuador, se llevó a cabo una reforma al artículo 220 del Código Orgánico Integral Penal con el objetivo de diferenciar el trato entre los consumidores y los traficantes de sustancias estupefacientes. Sin embargo, los problemas relacionados con el microtráfico y el consumo de drogas han aumentado en el contexto nacional. (Merchán y Rafecas, 2023)

El cantón El Carmen, situado en la provincia de Manabí, Ecuador, enfrenta una problemática crítica relacionada con el uso de sustancias psicoactivas, en gran parte debido a su particular ubicación geográfica como punto estratégico de tránsito y tráfico de drogas. Esta condición lo expone a una mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias, lo cual repercute directamente en sus habitantes. Con una población de 120.936 personas, de las cuales

25.060 residen en áreas urbanas y 34.887 en zonas rurales (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2022), el impacto del narcotráfico y el uso de sustancias afecta tanto a las zonas urbanas como rurales. Aunque se han implementado esfuerzos locales y nacionales para combatir esta situación, las políticas públicas vigentes han resultado insuficientes para abordar el problema de manera efectiva. El enfoque punitivo que predomina en estas políticas no ha sido capaz de brindar una respuesta integral a la problemática. La ausencia de un enfoque holístico que contemple la prevención, tratamiento y reducción de daños, adaptado a las particularidades del cantón El Carmen, limita considerablemente la eficacia de las intervenciones actuales (Falconi, Briones, Falconí, y Menéndez, 2024).

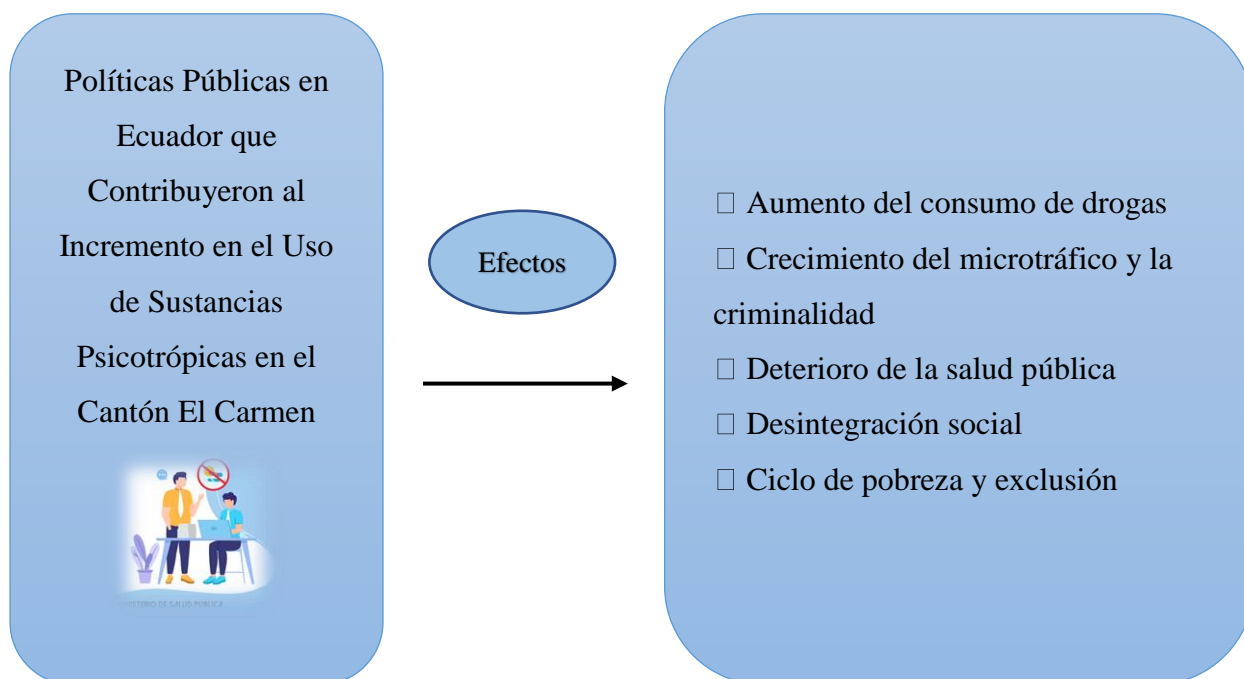
Con el objetivo de identificar las causas y efectos de las Políticas Públicas en Ecuador que contribuyeron al incremento en el uso de sustancias psicotrópicas en el Cantón El Carmen, se presentan los siguientes mapas:

Mapa 1 - 1.1 Posibles Causas de las Políticas Públicas en Ecuador que Contribuyeron al Incremento en el Uso de Sustancias Psicotrópicas en el Cantón El Carmen



Fuente: Elaborado por el autor

Mapa 2 - 1.2 Efectos de las Políticas Públicas en Ecuador que Contribuyeron al Incremento en el Uso de Sustancias Psicotrópicas en el Cantón El Carmen



Fuente: Elaborado por autor

1.3 Justificación

La presente investigación es de alta relevancia ya que, permitirá identificar las causas y efectos de las Políticas Públicas en Ecuador que contribuyeron al incremento en el uso de sustancias psicotrópicas en el Cantón El Carmen, con el propósito de desarrollar lineamientos de política pública que integren estrategias de prevención, tratamiento y reducción de daños, adaptadas a las necesidades particulares de las comunidades marginadas en El Carmen. Este enfoque integral no solo pretende mejorar la calidad de vida y el bienestar socioeconómico de las poblaciones afectadas, sino también servir como modelo para otras regiones con desafíos similares. Lo antes indicado tiene concordancia con lo establecido en el Art. 364 de la Constitución de la República del Ecuador el cual hace referencia de que, las adicciones constituyen un problema de salud pública y es responsabilidad del Estado desarrollar programas coordinados que aborden la información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como proporcionar tratamiento y rehabilitación para los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá la criminalización de estos consumidores ni se violarán sus derechos constitucionales. (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

El Cantón El Carmen se encuentra inmerso en una crisis significativa relacionada con el uso de sustancias psicotrópicas, agravada por la falta de políticas públicas efectivas en áreas clave como la prevención, el tratamiento y la reducción de daños. La ausencia de estrategias coherentes y adaptadas a las necesidades específicas de las comunidades marginadas ha propiciado un aumento alarmante en el consumo de estas sustancias, lo que genera problemas urgentes que deben ser abordados de inmediato.

La insuficiencia de políticas públicas en El Carmen ha resultado en un incremento del uso de sustancias psicotrópicas, afectando gravemente la salud y el bienestar de los residentes.

Este fenómeno no es aislado ya que, las drogas se han infiltrado en todos los estratos de la sociedad, operando a través de complejas redes de producción, comercio, distribución, consumo y dependencia. Las consecuencias son devastadoras, tanto para la salud pública como para el desarrollo económico y social.

Las drogas no solo incrementan los costos del sistema de salud, vinculándose a más de 60 enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis B y C, así como a enfermedades crónicas como la cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos mentales, sino que también contribuyen al debilitamiento del tejido social y económico de la región. Esta situación subraya la urgencia de desarrollar políticas públicas más efectivas y adaptadas a la realidad local de El Carmen. El contexto de Estados Unidos, donde las drogas también se abordan como un problema de justicia penal, muestra que la ineficacia en el manejo del consumo de sustancias puede llevar al aumento de la violencia y la criminalidad, exacerbando los problemas sociales y de seguridad. (Jaya y Párraga, 2023).

Por lo tanto, esta investigación es crucial para identificar y analizar las deficiencias en las políticas públicas actuales en El Carmen, con el objetivo de proponer estrategias que no solo mitiguen los efectos negativos del consumo de sustancias psicotrópicas, sino que también promuevan un entorno más seguro y saludable para las comunidades afectadas. Para abordar estos problemas, es fundamental desarrollar e implementar políticas públicas integrales que incluyan estrategias específicas de prevención, tratamiento y reducción de daños, adaptadas a las necesidades particulares de las comunidades marginadas en El Carmen. Estas políticas deben basarse en evidencia y adaptarse a las características locales para ser efectivas.

Entre los beneficios esperados de una intervención adecuada se incluyen:

1. Reducción del consumo de sustancias psicoactivas: Implementar estrategias preventivas y de tratamiento efectivas puede disminuir la prevalencia del consumo de estas sustancias.

2. Mejora en la salud pública: Un enfoque integral contribuirá a la disminución de problemas de salud relacionados con el consumo de drogas, como enfermedades mentales y físicas.

3. Fortalecimiento de la cohesión social: Al abordar el consumo de sustancias y sus consecuencias, se puede mejorar la cohesión familiar y comunitaria.

4. Reducción de la criminalidad: Políticas efectivas pueden disminuir la incidencia de delitos asociados al consumo y microtráfico de drogas.

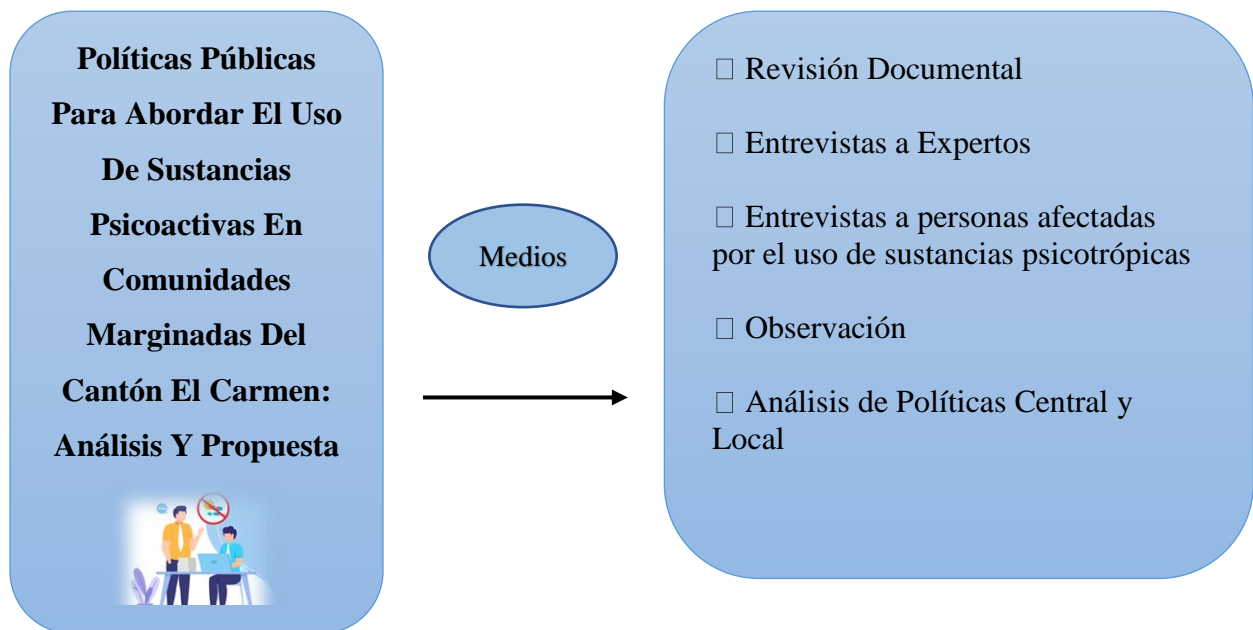
5. Incremento de oportunidades económicas: Programas de tratamiento y reintegración pueden generar nuevas oportunidades laborales y económicas para los afectados.

6. Optimización de recursos y esfuerzos: La implementación de políticas basadas en evidencia permitirá un uso más eficiente de los recursos disponibles.

En relación a lo indicado en los párrafos anteriores, es crucial mejorar las políticas públicas sobre el uso de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen, ya que, esta situación representa un riesgo significativo para los habitantes del cantón, puesto que, el consumo de drogas está asociado con un aumento en la incidencia de enfermedades infecciosas, trastornos mentales, y otros problemas de salud graves.

A continuación, en el mapa 1.3, se detallan los medios identificados para alcanzar el objetivo general de esta investigación, los cuales están alineados con los objetivos estratégicos establecidos:

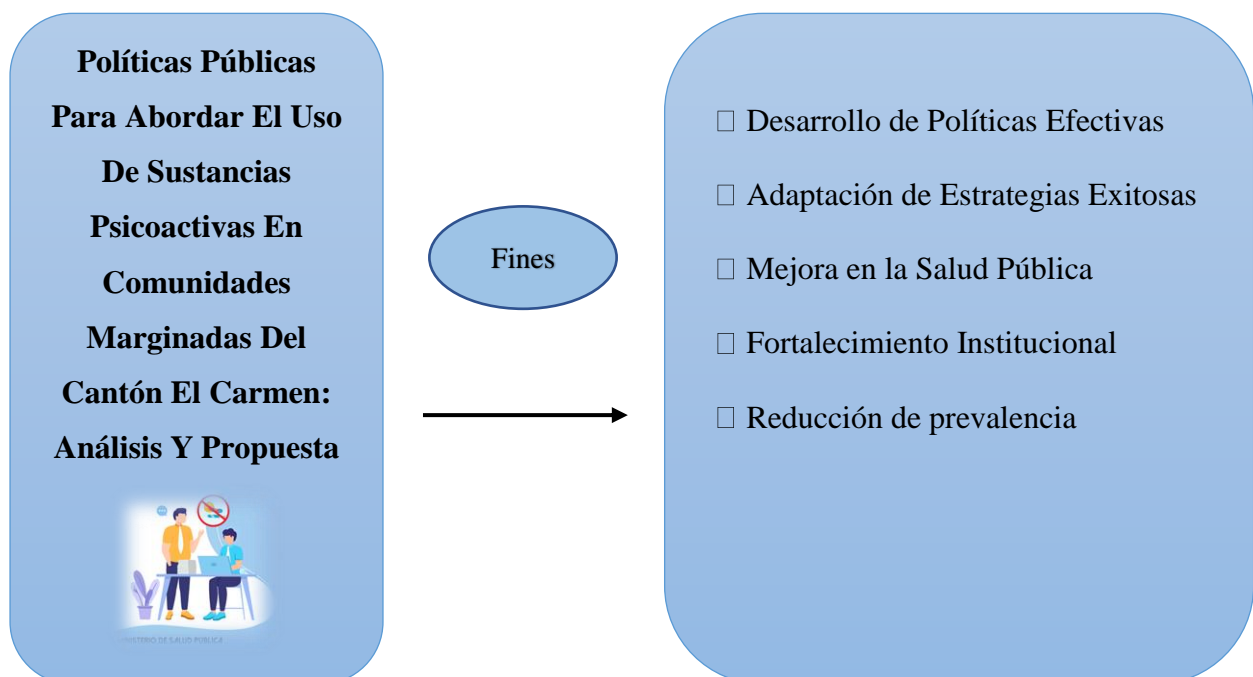
Mapa 3 - 1.3 Medios para obtener una política pública para abordar el uso de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen



Fuente: Elaborado por autor

Una vez señalados los medios para la creación de una política pública, se procede a establecer los fines de la misma, para lo cual se elabora el siguiente mapa:

Mapa 4 - 1.4 Fines propuestos como resultado de la implementación de una política pública para abordar el uso de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen



Fuente: Elaborado por autor

1.3.1 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los principales componentes de las políticas públicas actuales sobre el uso de sustancias psicoactivas y cómo se implementan en las comunidades marginadas del cantón El Carmen?

¿Cuál ha sido el efecto de las políticas públicas vigentes en la reducción del uso de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen?

¿Qué elementos de políticas públicas basadas en evidencia y adaptadas a las necesidades locales serían más efectivos para prevenir y tratar el uso de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen?

1.4 Objetivo General

Proponer un lineamiento de Política Pública centrado en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, empleando un enfoque cualitativo, con el propósito de reducir su prevalencia en las comunidades marginadas del cantón El Carmen.

1.4.1 Objetivos Específicos

1. Analizar las políticas públicas existentes sobre el uso de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen

2. Verificar la efectividad de las políticas públicas actuales en la prevención y tratamiento del uso de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen.

3. Diseñar elementos de Políticas Públicas con adaptación a las necesidades locales y basado en evidencia para formuladores de políticas y fundaciones.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas, comúnmente denominadas drogas, son compuestos que, al ser consumidos, tienen la capacidad de alterar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos cognitivos de una persona. Los avances en la neurociencia han proporcionado una comprensión más profunda de los mecanismos físicos a través de los cuales estas sustancias ejercen su efecto. (Hidalgo, 2023).

Según Valdevila (2020, p.17) menciona sobre “el consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas causa daños físicos, sociales y mentales, generando un deterioro cognitivo que afecta la socialización y las funciones operacionales de la memoria”. Además, los resultados de estudios en personas que consumen múltiples sustancias, al igual que en nuestro estudio, han mostrado consistentemente una asociación con el deterioro neuropsicológico, afectando principalmente la memoria, el aprendizaje, la atención, la concentración y el razonamiento. Los datos obtenidos indican que, aunque este deterioro está presente, no es necesariamente permanente.

2.2 Prevención

Según la Unir (2021,p.12) la “prevención en salud es esencial para evitar la aparición de enfermedades, disminuir los factores de riesgo, frenar su progreso y mitigar sus efectos”. En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describió la prevención en salud como el conjunto de acciones dirigidas no solo a impedir que una enfermedad se manifieste mediante la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su desarrollo y reducir sus consecuencias una vez que ha comenzado. Así, la prevención en salud abarca medidas destinadas a prevenir y controlar la progresión de una enfermedad, así como a aliviar sus efectos una vez que se ha establecido, basándose en el conocimiento de cómo evoluciona un proceso patológico en ausencia de intervención médica.

Es crucial reconocer e identificar los factores de riesgo asociados con el consumo de drogas y actuar de manera temprana en casos de drogodependencia, ya que esto puede ayudar a prevenir y mitigar problemas relacionados con las drogas. Para que los programas de prevención sean efectivos en la promoción de la salud, es esencial evaluar la realidad

sociocultural de cada comunidad y adaptarlos para que se alineen con el idioma y la cultura locales. Sin embargo, es importante recordar que las medidas de prevención, por sí solas, no son suficientes para evitar o reducir el uso y abuso de drogas (Jaya y Párraga, 2023).

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo y de protección se entienden como un conjunto de circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia influye en la probabilidad de que surja un problema. Los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle abuso de drogas, mientras que los factores protectores disminuyen ese riesgo. Entre los factores de riesgo se incluyen aspectos como baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés, habilidades sociales deficientes, insatisfacción en las relaciones interpersonales, violencia doméstica y disfunción familiar, los cuales están relacionados con la iniciación temprana en adolescentes. Por otro lado, los factores protectores incluyen habilidades emocionales y la espiritualidad, que no solo previenen el consumo inicial, sino que también facilitan la abstinencia durante los procesos de recuperación de la adicción. (Vuele, García, Guachisaca, Robles, y Villavicencio, 2021)

Al abordar los factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se puede mencionar que, los factores familiares y sociales juegan un papel crucial en el uso de estas sustancias. La influencia de la familia y el entorno social en el consumo de sustancias psicoactivas es un hallazgo significativo. La presencia de familiares o amigos que consumen drogas puede aumentar la probabilidad de que un individuo también se involucre en el consumo. La existencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se asocia con un mayor riesgo de consumo de drogas, lo que sugiere que algunas personas recurren a estas sustancias como una forma de aliviar sus síntomas psicológicos. Además, nuestros resultados indican que la facilidad de acceso y disponibilidad de las sustancias psicoactivas es un factor influyente en su consumo, cuando las drogas están fácilmente disponibles, ya sea a través de canales ilegales o incluso legalizados, la probabilidad de que las personas. (Ferrín, Pérez, y Murillo, 2024).

Tratamiento

Según Gómez (2021, p.34) “existen 2 tipos o modalidades de tratamiento”.

El tratamiento ambulatorio se implementa cuando el paciente asiste al centro terapéutico con una frecuencia de dos o tres sesiones semanales, dependiendo de la gravedad de la patología. Este enfoque se utiliza en casos que no son demasiado graves y exige un alto nivel de compromiso y responsabilidad tanto del paciente como de su red de apoyo para asegurar el mantenimiento de la abstinencia.

El tratamiento residencial se organiza en una jerarquía con etapas estructuradas, cada una con objetivos intermedios, y se centra en tres aspectos principales: el comportamiento, que establece reglas de convivencia que los residentes deben seguir; las terapias grupales e individuales; y el trabajo cognitivo a través de talleres y seminarios. El objetivo final es la rehabilitación integral del individuo, acompañada de un aprendizaje social. En este tipo de tratamiento, el paciente reside dentro de la comunidad, donde tiene asignadas tareas específicas que deben ser organizadas y realizadas, lo que ayuda a introducir la organización en su vida diaria.

2.3 Reducción de daños

La reducción de daños se refiere a un conjunto de programas, políticas e intervenciones que, sin prejuicios, buscan minimizar las consecuencias negativas del consumo de drogas. Este enfoque promueve un consumo más seguro al activar una red de servicios sanitarios que proporcionan atención a los usuarios de drogas, respetando sus derechos humanos a través de diversos programas socio-sanitarios. A diferencia de enfoques que buscan la abstinencia, la reducción de daños no exige que las personas dejen de consumir drogas, sino que propone un consumo más "saludable" con el objetivo de reducir la violencia, las muertes, las sobredosis y las enfermedades relacionadas con el consumo. Además, este enfoque ayuda a mitigar los efectos negativos en las relaciones familiares y proporciona un espacio de interacción entre los usuarios. También facilita el acceso libre y gratuito a servicios de salud en todos sus niveles. Gracias a la implementación gradual y efectiva de estos programas, en muchos casos se ha logrado la reinserción social de consumidores, una reducción significativa en el consumo de drogas, la prevención de muertes por sobredosis y, en el mejor de los casos, la consecución de la abstinencia total. (Silva, 2020)

2.4 Estudios de políticas y programas en Ecuador y otros países

En el contexto ecuatoriano, las políticas relacionadas con el consumo de drogas presentan una serie de matices y contradicciones. El panorama incluye desde la no criminalización de los usuarios hasta reformas rápidas y contrarreformas, reflejando una gran variabilidad. La falta de datos precisos sobre el consumo de drogas en Ecuador, como ha señalado la Secretaría de Seguridad de Quito, constituye un desafío importante para abordar la problemática de manera efectiva, además, la evaluación de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de Drogas en Ecuador resalta los esfuerzos del gobierno por combatir el consumo de drogas a través de una estrategia integral que abarca prevención, atención, y reducción de la oferta y la demanda. Sin embargo, persisten retos significativos, lo que subraya la necesidad de una evaluación y adaptación continua de las políticas para enfrentar la complejidad del fenómeno de las drogas en el país. (Falconi, Briones, Falconí, y Menéndez, 2024)

Además, según Tarqui, Sánchez, y Meléndez (2023), “un aspecto identificado en su investigación es la insuficiente capacitación de los profesionales que trabajan en los CETAD”. Así como la limitada oferta de educación y actualización en temas de adicciones por parte de los organismos de salud que regulan estos establecimientos, en particular el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). Conjuntamente, no existen evidencias estadísticas actuales y concretas proporcionadas por estas dos instituciones gubernamentales, responsables de la salud mental y física de la población ecuatoriana, que demuestren de manera sólida la efectividad del modelo adoptado para la rehabilitación de personas con adicciones. Tampoco se encuentran en la página web de ACCESS datos relacionados con inspecciones realizadas, medidas correctivas ejecutadas, controles de internamientos involuntarios, u otras evidencias que reflejen una acción efectiva por parte de estas estructuras públicas de salud.

Parece que la fórmula para abordar el fenómeno de las drogas implica una corresponsabilidad de las entidades estatales para desarrollar intervenciones efectivas. Esto requiere integrar enfoques de derechos humanos, salud pública y no criminalización, al mismo tiempo que se consideran los tratados internacionales, siempre que estos no infrinjan la normativa nacional y respetan la soberanía del país y sus ciudadanos. Aunque las competencias están claramente definidas, falta un componente crucial en este enfoque: los individuos o la comunidad, quienes son el objetivo de las intervenciones y servicios sociales. Estos son los que

están en contacto directo con los servicios y, a menudo, tienen una participación limitada en el proceso de formulación y reforma de políticas. (Kuri y Vélez, 2021)

Según estudios de Valdevila (2022) “en los últimos años, el patrón de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en Ecuador ha experimentado un aumento”. Las estrategias implementadas para la prevención y el tratamiento de este consumo no han demostrado ser efectivas, ya que no se aplican los principios de interdisciplinariedad, interministerialidad e integridad en el diseño de dichas estrategias. Es crucial que estas estrategias incorporen las lecciones aprendidas de los países vecinos para mejorar su eficacia.

La falta de una política pública que facilite la creación de espacios de consumo regulados y supervisados desde el punto de vista sanitario y epidemiológico contribuye a que los consumidores se vean excluidos o se excluyan a sí mismos de los espacios públicos. Esto, a su vez, fomenta la proliferación de lugares clandestinos de consumo, donde los usuarios están expuestos a diversos peligros. Además, resulta alarmante la falta de conocimiento entre los consumidores acerca de los programas de reducción de daños. Ninguno de los entrevistados estaba informado sobre estas iniciativas, lo que incrementa las conductas de riesgo, tales como relaciones sexuales sin protección, intoxicación por sustancias, y comportamientos violentos, entre otros. (Silva, 2020)

El informe del Mecanismo de Evaluación Multilateral [MEM] (2021, p.10) “sobre las políticas de drogas en Ecuador identifica varias oportunidades de mejora que pueden ser relevantes tanto a nivel nacional como regional”. A continuación, se desarrollan algunas de estas oportunidades:

1. Fortalecimiento de la Coordinación Interinstitucional:

Descripción: La falta de mecanismos de coordinación efectivos entre diferentes instituciones y sectores es un desafío significativo. Se sugiere establecer plataformas interinstitucionales que faciliten el intercambio de información y la colaboración en la implementación de programas de reducción de la demanda de drogas.

Oportunidad: Mejorar la coordinación puede llevar a una respuesta más integral y coherente ante el problema de las drogas, asegurando que las políticas sean complementarias y no redundantes.

2. Desarrollo de Programas de Recuperación:

Descripción: El informe señala que Ecuador no cuenta con programas específicos en el área de recuperación. Esto es crucial, ya que la recuperación es un componente esencial para

la reintegración social de las personas que han enfrentado problemas de adicción.

Oportunidad: Implementar programas de recuperación que incluyan apoyo psicológico, social y laboral puede facilitar la reintegración de los individuos en la sociedad, reduciendo así la reincidencia en el consumo de drogas.

3. *Enfoque en la Prevención Basada en Evidencia:*

Descripción: Se destaca la necesidad de desarrollar programas de prevención que estén basados en evidencia y que consideren las particularidades culturales y sociales de las comunidades.

Oportunidad: La implementación de programas de prevención adaptados a las necesidades locales puede aumentar su efectividad y aceptación, contribuyendo a una reducción más significativa en el consumo de drogas.

4. *Incorporación de la Perspectiva de Género:*

Descripción: El informe menciona la importancia de considerar la perspectiva de género en las políticas de drogas. Las mujeres y los hombres pueden enfrentar diferentes riesgos y consecuencias relacionadas con el consumo de drogas.

Oportunidad: Desarrollar programas que aborden las necesidades específicas de género puede mejorar la efectividad de las intervenciones y garantizar que todos los grupos poblacionales reciban el apoyo adecuado.

5. *Evaluación de Impacto de Programas Existentes:*

Descripción: Aunque Ecuador ha realizado evaluaciones de procesos, no se han llevado a cabo evaluaciones de impacto sobre los programas de prevención del consumo de drogas.

Oportunidad: Realizar evaluaciones de impacto permitirá identificar qué programas son más efectivos y cuáles necesitan ajustes, lo que facilitará la asignación de recursos a las iniciativas más exitosas.

6. *Fomento de la Participación de la Sociedad Civil:*

Descripción: La participación de la sociedad civil en la formulación y ejecución de políticas de drogas es limitada. Involucrar a organizaciones no gubernamentales y comunidades puede enriquecer el proceso.

Oportunidad: Fomentar la participación de la sociedad civil puede aumentar la legitimidad de las políticas y asegurar que se aborden las preocupaciones y necesidades de las comunidades afectadas.

7. *Uso de Tecnología para la Recolección de Datos:*

Descripción: La recolección y análisis de datos sobre el uso y la efectividad de los

servicios de prevención y tratamiento es fundamental para la formulación de políticas informadas.

Oportunidad: Implementar sistemas tecnológicos para la recolección de datos puede mejorar la calidad y la accesibilidad de la información, permitiendo una mejor toma de decisiones.

El informe del MEM no solo actúa como un diagnóstico de la situación actual de las políticas de drogas en Ecuador, sino que también proporciona un marco para la formulación de políticas más efectivas. Al abordar estas oportunidades de mejora, Ecuador puede avanzar hacia un enfoque más integral y efectivo en la lucha contra el abuso de drogas, beneficiando tanto a la población afectada como a la sociedad en su conjunto.

Según Pinzón (2023, p.92) en Estados Unidos, “estudios como DARP, TOPS y DATOS demostraron que la intervención psicológica es esencial en el tratamiento de trastornos por consumo de drogas”. Estos tratamientos, cuando se aplican adecuadamente y durante un tiempo suficiente, son efectivos para reducir el consumo de la droga principal, disminuir la actividad criminal y mejorar la funcionalidad laboral y social, superando la simple desintoxicación. Además, para que sean efectivos, los tratamientos deben adaptarse a las necesidades del paciente. La terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento en habilidades sociales han mostrado ser las intervenciones más efectivas en promover la abstinencia.

Además, los hallazgos de Pinzón aseguran que, los tratamientos a largo plazo aumentan significativamente las probabilidades de éxito, y la combinación de terapia farmacológica con intervenciones psicosociales puede ser un componente clave para la rehabilitación. Adicionalmente refiere que, el informe sobre el consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas y opioides en América Latina (Argentina, Perú, República Dominicana y Uruguay) muestra que el consumo es bajo en comparación con otras drogas, gracias a programas de reducción de daños.

Un estudio realizado en México por Torres, Lara, y Monge (2024, p.24) demuestran “que existe una notable falta de apoyo gubernamental para enfrentar este problema social significativo”. Las personas implicadas en el ámbito de la rehabilitación de adicciones como directores han señalado, además, que han experimentado acciones punitivas por parte de las autoridades. Los mismos afirman que las políticas públicas actuales no ofrecen el respaldo necesario a estos centros. Es crucial, por tanto, realizar un seguimiento minucioso de la implementación de las políticas públicas relacionadas con las adicciones, especialmente en lo que concierne a los centros de rehabilitación. Aunque los programas gubernamentales prometen apoyo a través de becas, en la práctica esta afirmación no siempre se cumple. Es

esencial evaluar de manera exhaustiva las diversas funciones que los centros de rehabilitación pueden cumplir, incluyendo sus programas preventivos y otras contribuciones valiosas que a menudo no se reconocen. (Torres et al., 2024)

En el contexto de la presente investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen, esta situación resalta la necesidad de revisar y ajustar las políticas públicas actuales. La falta de apoyo efectivo y las acciones punitivas mencionadas subrayan la importancia de desarrollar políticas públicas que no solo proporcionen recursos adecuados a los centros de rehabilitación, sino que también integren estrategias de prevención y apoyo comunitario. Esto podría ser clave para abordar de manera integral el problema del consumo de sustancias en las comunidades afectadas.

2.5 Marco Normativo-Legal

A continuación, se presenta la tabla 1 la normativa, partiendo desde la Constitución de la República del Ecuador, Tratados Internacionales, Códigos Orgánicos, Leyes Orgánicas y Ordinarias; para determinar la factibilidad de la formulación de una ordenanza enfocada a la regulación del uso y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en Ecuador y el cantón El Carmen.

Tabla 1 - 2.1 Marco Normativo - legal

Marco Normativo	Gobierno Central	Gobierno Local	Desarrollo de Artículo	
Constitución de la República del Ecuador	ART. 3, 14, 31, 32, 46,	X	X	La (Constitución de la República del Ecuador , 2008) garantiza el derecho a la igualdad y la no discriminación (Art. 3), promoviendo oportunidades equitativas (Art. 14) y el acceso a un ambiente sano (Art. 31). Establece la salud como un derecho fundamental con acceso universal y gratuito (Art. 32) y proporciona protección especial a las personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo

aquellas afectadas por adicciones (Art. 46).

Art. 226, 240, 264, 277, 364	X	X	La (Constitución de la República del Ecuador , 2008) establece que el Estado es responsable de garantizar los derechos y bienestar de los ciudadanos, incluyendo la protección y promoción de la salud pública (Art. 226). El Art. 240 detalla las competencias de los gobiernos autónomos descentralizados para planificar y gestionar el desarrollo local. El Art. 264 resalta la responsabilidad del Estado en la garantía de servicios de salud accesibles y de calidad. Finalmente, el Art. 277 y el Art. 364 subrayan la importancia de una política pública integral y coordinada para abordar los desafíos en salud y desarrollo social, asegurando recursos y estrategias adecuadas para enfrentar problemas como el consumo de sustancias.
------------------------------------	---	---	--

Declaración Universal de los Derechos Humanos	ART. 3,29	X	Según (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2018) el Artículo 3 garantiza el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal. El Artículo 29 establece que el ejercicio de los derechos y
---	-----------	---	--

libertades debe ser limitado solamente por las leyes necesarias para garantizar el respeto de los derechos de los demás y los justos requerimientos de moralidad, orden público y bienestar general en una sociedad democrática. Estos artículos subrayan la importancia de equilibrar los derechos individuales con las necesidades de la comunidad.

Código Integral (COIP)	Orgánico Penal	ART. 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226	X	Estos artículos del (Código Orgánico Integral Penal, 2021) definen y penalizan diversos delitos relacionados con el tráfico y consumo de drogas, estableciendo medidas punitivas y procesales para combatir estos crímenes. Proveen el marco legal para la persecución y sanción de los delitos relacionados con sustancias controladas, buscando tanto la prevención como la sanción efectiva del consumo y tráfico de drogas.
		ART. 220, 227, 228	X	Estos artículos del (Código Orgánico Integral Penal, 2021) complementan las disposiciones anteriores añadiendo detalles específicos sobre la tipificación de delitos y las penas

correspondientes para los delitos relacionados con drogas, así como procedimientos especiales para su procesamiento.

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD)	ART. 54, 55, 84	X	Los artículos presentes del (Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, 2019) regulan la estructura y competencias de los gobiernos autónomos descentralizados, estableciendo sus responsabilidades en la planificación y gestión territorial. Incluyen disposiciones sobre cómo estos gobiernos deben coordinarse con el gobierno central y ejecutar políticas públicas en su jurisdicción.
Ley Orgánica de Salud	ART. 1, 51, 171	X	Según la (Ley Orgánica de Salud, 2022) estos artículos establecen las bases del sistema de salud en Ecuador, definiendo los derechos y deberes relacionados con la salud pública. El Artículo 1 establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, mientras que los Artículos 51 y 171 abordan la implementación de servicios de salud y medidas para la protección y promoción de la salud pública.

	ART. 30	X	Este artículo se enfoca en la regulación específica de los servicios de salud, estableciendo los parámetros y requisitos para la prestación de servicios médicos y el aseguramiento de su calidad. (Ley Orgánica de Salud, 2022)
Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización	ART. 18	X	Este artículo regula la prevención integral y el control del fenómeno del uso de drogas, estableciendo directrices para el combate de la adicción y el tráfico de sustancias controladas. Proporciona un marco para la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de adicciones. (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, 2020)
	ART. 3, 5, 7, 17, 27, 30	X	Estos artículos según la (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, 2020) detallan las políticas y procedimientos para la regulación y fiscalización de

sustancias controladas, incluyendo medidas para el control de la oferta y demanda, prevención del consumo y tratamiento de adicciones.

<p>Reglamento General a 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</p>	<p>ART.7</p>	<p>X</p>	<p>Este artículo establece las normas específicas para la implementación y aplicación de la Ley Orgánica, detallando los procedimientos administrativos y operativos necesarios para su cumplimiento. (Reglamento General a 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, 2018)</p>
<p>ART. 2.3.13</p>	<p>X</p>	<p>Este artículo del reglamento proporciona directrices adicionales sobre la gestión y control de las sustancias catalogadas, especificando las responsabilidades de las autoridades y las medidas de fiscalización a nivel práctico Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias</p>	

Fuente: Elaborado por autor

2.6 Papel e importancia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sirven como una guía estratégica y una herramienta de planificación tanto a nivel nacional como local, con el fin de alcanzar un desarrollo sostenible e inclusivo que respete la dignidad y la igualdad de las personas. Los planes nacionales y subnacionales, incluidos los planes de desarrollo local y los Planes de Ordenamiento Territorial (PDOT), deben alinearse con este marco. La "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" y sus 17 ODS, adoptados en septiembre de 2015, proporcionan el marco para esta alineación. (Kuri y Vélez, 2021)

Aunque la responsabilidad sobre el control del tránsito y tráfico de drogas recae principalmente en las instituciones de seguridad pública y las políticas establecidas por el gobierno central, es importante aclarar que esta no constituye una competencia directa de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD). Sin embargo, los GAD tienen un papel complementario en la implementación de políticas preventivas, programas de concienciación, y en la promoción de entornos comunitarios seguros, lo que puede influir indirectamente en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en sus territorios. Este enfoque colaborativo entre niveles de gobierno puede resultar crucial para abordar el problema de manera más integral y efectiva.

Por lo tanto, en el contexto de las drogas, los PDOT deben centrarse en la promoción de la salud y la prevención mediante la creación de proyectos de vida que incluyan educación en valores, la toma de decisiones consciente y autónoma, y la oferta de actividades recreativas y de ocio. Estos proyectos deben ir más allá de simples formalidades y atender efectivamente las necesidades y prioridades locales. Además, los PDOT deben contribuir al cumplimiento del marco legal nacional, como la Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas, que destaca la participación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) en varios aspectos: prevención integral (artículo 7), prevención comunitaria y familiar (artículo 12), prevención en

ámbitos cultural, recreativo y deportivo (artículo 13), desarrollo alternativo preventivo (artículo 15), y acciones de reducción de riesgos y daños (artículo 20).

Considerando que el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes es un problema de salud pública, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del cantón El Carmen ha implementado ordenanzas. Estas regulaciones buscan garantizar que los ciudadanos puedan disfrutar de su entorno social de manera segura, promoviendo la apropiación de estos espacios por parte de la comunidad. Sin embargo, al analizar estas normativas, se identifican desafíos significativos, como la falta de recursos y coordinación, que limitan su efectividad.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

Dentro de la metodología de esta investigación se empleó el método cualitativo, que permitió recopilar información detallada sobre las políticas y prácticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas del cantón El Carmen. El análisis se limitó a las competencias del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) establecidas en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) y otras normativas cantonales vigentes.

Este enfoque facilitó un análisis exhaustivo de las estrategias actuales dentro del ámbito de competencia del GAD, excluyendo aspectos relacionados con el control del tráfico de drogas que son responsabilidad del gobierno central. A partir de los hallazgos, se formularon nuevas propuestas basadas en las atribuciones del GAD, con el objetivo de abordar y mitigar el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad, enfocándose en áreas como la prevención, concienciación y promoción de la salud pública.

3.1 Método cualitativo

3.1.1 Investigación - Acción: La investigación se enmarcó en un diseño de investigación acción, ya que, no solo busca analizar la situación existente, sino también generar propuestas concretas que puedan ser implementadas en la práctica. Este tipo de investigación es participativa y colaborativa, involucrando a los actores clave, como los expertos en prevención y tratamiento de conductas adictivas, expertos en políticas públicas y personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

3.2 Técnicas de la investigación

Las técnicas de Investigación a usar fueron:

- **Entrevistas:** Se llevaron a cabo entrevistas con expertos en prevención y tratamiento de conductas adictivas, así como con personas consumidoras de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen. Estas entrevistas permitieron obtener una visión detallada de las experiencias y percepciones de los involucrados sobre la efectividad de las políticas públicas actuales y las necesidades locales en cuanto a prevención, tratamiento y reducción de daños.
- **Análisis de documentos:** Se realizó una revisión exhaustiva de documentos, incluyendo leyes, reglamentos, planes de desarrollo local, y estudios previos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. La búsqueda de información se llevó a cabo en fuentes oficiales de instituciones gubernamentales nacionales y extranjeras, así como en investigaciones realizadas por universidades y entidades especializadas en el tema. Este análisis permitió identificar las políticas públicas existentes, su implementación y los desafíos que presentan en la realidad local.
- **Observación directa:** Se implementó la observación directa en las comunidades marginadas del cantón El Carmen para identificar patrones de consumo, dinámicas sociales y el impacto de las políticas públicas en la vida cotidiana de los habitantes. Esta técnica permitió recoger datos sobre el contexto en el que se desarrolla el consumo de sustancias psicoactivas, así como sobre las condiciones socioeconómicas y culturales que pueden influir en su prevalencia.

3.3 Resultados Esperados

Se pudo identificar la problemática actual relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen, utilizando datos basados en información oficial y verificable. Estos datos permitieron establecer lineamientos claros y precisos para la creación de políticas públicas efectivas, enfocadas en la prevención, tratamiento y reducción de daños. Asimismo, se buscó adaptar las estrategias a las necesidades locales y a las realidades socioculturales de la comunidad.

3.4 Obstáculos y Limitaciones

Durante la investigación, es probable que se presenten las siguientes limitaciones y obstáculos:

- Carenza de información oficial y específica: La falta de datos actualizados y detallados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen podría dificultar el análisis y la elaboración de propuestas efectiva.
- Sesgo en la información recibida: Los testimonios y datos proporcionados por los actores involucrados podrían estar influidos por sus intereses personales o institucionales, lo que podría sesgar los resultados de la investigación.
- Limitaciones de tiempo: El proceso de recolección y análisis de la información podría verse limitado por el tiempo disponible para la investigación, lo que podría afectar la profundidad y alcance del estudio.
- Cambio de autoridades a nivel cantonal y provincial: La transición o cambio de autoridades en el cantón El Carmen y la provincia de Manabí podría retrasar la obtención de información clave, así como la implementación de las políticas públicas propuestas.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta sección se revisarán los datos recopilados de diversas fuentes para obtener una visión integral de la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen. Este análisis permitirá desarrollar una propuesta coherente y consistente para abordar los desafíos relacionados con el uso de sustancias en esta región.

4.1 Entrevista.

Se realizaron entrevistas a actores clave involucrados en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen. Se formuló un conjunto de preguntas enfocadas en comprender la situación actual en el Ecuador, con un enfoque particular en el cantón El Carmen. Las entrevistas también abordaron la efectividad de las políticas y programas implementados tanto a nivel nacional como internacional, y recogieron recomendaciones para mejorar las estrategias de intervención en el cantón.

4.1.1 Preguntas de la entrevista

4.1.1.1 Dirigida a profesionales/expertos en prevención y tratamiento en conductas adictivas

1. ¿Tiene usted conocimiento del estado actual del consumo de sustancias psicoactivas en los cantones del Ecuador?
2. Según datos obtenidos de estudios recientes, se indica que las políticas actuales de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en Ecuador no han sido efectivas. ¿Cuáles son las problemáticas que se pueden visualizar y cuáles cree usted que han sido las mejores políticas implementadas para abordar este tema?
3. Basado en su experiencia, ¿cuál sería el siguiente paso necesario para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en comunidades marginadas?
4. ¿Conoce el estado actual del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen, sus principales problemas y antecedentes?
5. Según su conocimiento, ¿qué recomendaciones daría para fortalecer las políticas públicas y programas de intervención en el cantón El Carmen?
6. De los elementos involucrados en la cadena de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, ¿cuál considera usted que merece mayor atención?
7. ¿Sabe usted qué proyectos se han implementado en los últimos cinco años que hayan mostrado resultados positivos en la prevención o tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas?
8. Según su experiencia, ¿cómo se podría abordar el problema de la disponibilidad y acceso fácil a sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas?
9. Como experto en salud pública, ¿qué aportes puede ofrecer desde su ámbito laboral para mejorar la situación en el cantón El Carmen?

4.1.1.2 Dirigida a experto/especialista en políticas públicas

1. ¿Cuáles son los principales componentes de las políticas públicas actuales relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el Ecuador?
2. En su experiencia, ¿cómo se están implementando estas políticas públicas en comunidades marginadas como las del cantón El Carmen?
3. ¿Qué mecanismos de evaluación existen para medir la efectividad de las políticas públicas actuales en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en estas comunidades?

4. ¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrenta el gobierno local y central en la implementación efectiva de políticas públicas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas?
5. ¿Qué papel juegan las organizaciones comunitarias y las fundaciones en la implementación y efectividad de estas políticas públicas en comunidades marginadas?
6. Desde su perspectiva, ¿qué elementos críticos faltan en las políticas públicas actuales que podrían hacerlas más efectivas en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas?
7. ¿Cómo cree que las políticas públicas podrían adaptarse mejor a las realidades y necesidades locales del cantón El Carmen?
8. ¿Puede compartir ejemplos de políticas públicas exitosas de otros países que podrían ser adaptadas e implementadas en el contexto de las comunidades marginadas de El Carmen?
9. ¿Qué rol deberían desempeñar la educación y la promoción de la salud en las políticas públicas dirigidas a reducir el consumo de sustancias psicoactivas?
10. Finalmente, ¿qué recomendaciones daría usted para mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y las comunidades locales en la implementación de políticas públicas más efectivas en este ámbito?

4.1.1.3 Dirigida a habitantes afectados por el consumo de las Comunidades marginadas del cantón El Carmen

1. ¿Podrías describir cómo el consumo de sustancias psicoactivas ha impactado tu vida personal y familiar?
2. ¿Cuáles crees que son las principales razones por las que las personas en tu comunidad comienzan a consumir estas sustancias?
3. ¿Qué tipo de apoyo, si alguno, has recibido para enfrentar el problema del consumo de drogas?
4. ¿Cómo percibes las políticas públicas actuales en tu comunidad con respecto al consumo de sustancias? ¿Crees que han sido efectivas?
5. ¿Qué servicios de salud y rehabilitación están disponibles en tu comunidad? ¿Son accesibles y útiles para quienes los necesitan?
6. ¿Has participado en algún programa o actividad comunitaria para prevenir el consumo de drogas? ¿Cómo fue esa experiencia?
7. ¿Qué papel crees que juegan la familia y los amigos en el inicio y la continuidad del consumo de sustancias en tu comunidad?

8. ¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrentas al intentar dejar de consumir sustancias psicoactivas?
9. ¿Qué cambios o mejoras te gustaría ver en tu comunidad para ayudar a las personas que luchan contra la adicción?
10. ¿Cómo crees que las políticas públicas podrían mejorar para abordar más eficazmente el problema del consumo de sustancias en tu comunidad?

4.1.2 Actores involucrados:

Las entrevistas se realizaron a los siguientes actores:

Tabla 2. - 4.1: Actores

	Personaje	Perfil	Cargo
Actores	Dr. Dennis Almeida	-Médico Psiquiatra	Psiquiatra del Centro Salud Mental
			Integral
Especialistas/ Profesionales en	Dr. Roberth Falcones	-Médico General	Médico del Hospital del Día Falcones
			Médico de la Fundación Camino Vivo
Acompañamiento de Conductas Adictivas	Lda. María Eugenia Echeverría Penagos	-Trabajadora Social	Trabajadora Social del MIES
			Trabajadora Social de la Fundación Camino Vivo
		-Psicólogo Clínico -Magister en	
	Psi. Clí. Carlos Vélez Moreira	Psicología Clínica Mención Salud Mental y Comunitaria	Psicólogo de la Fundación Camino Vivo
	Psi. Clí. María Ruiz Pazmiño	-Psicóloga Clínica	Psicóloga de la Fundación Camino Vivo
Actores	Econ. Ignacio Loor PhD.	-Economista -Master Of	
		International Business Administration	Docente en la Universidad Técnica de Manabí
Especialistas/ Profesionales en Políticas Públicas		-Doctor Of Philosophy In Human Geography	

Actores de la sociedad civil	Anónimo	Estudiante	Habitante de la Parroquia Urbana El Carmen
	Anónimo	Estudiante	Habitante de la Parroquia Urbana 4 De Diciembre
	Anónimo	-	Habitante de la Parroquia Rural San Pedro de Suma
	Anónimo	-	Habitante de la Parroquia Rural Wilfrido Loor Moreira
	Anónimo	Estudiante	Habitante de la Parroquia Rural Santa María
	Anónimo	-	Habitante de la Parroquia Rural El Paraíso-La 14

Fuente: Elaborado por autor

4.2 Resultados

La información fue recopilada de 5 entrevistas realizadas a expertos en conductas adictivas que trabajan en una fundación del cantón El Carmen que brinda servicios a personas consumidoras. Estos 4 expertos, con experiencia en prevención, tratamiento y reducción de daños, aportaron información valiosa que contribuye al desarrollo de este proyecto. A continuación, se presentan los puntos más relevantes obtenidos de estas entrevistas:

Tabla 3 - 4.2: Análisis de entrevistas - Actores especialistas/profesionales en Prevención y Acompañamiento de Conductas Adictivas

<p>Psiquiatra del Centro Salud Mental Integral y de la Fundación Camino Vivo</p>	<p>El psiquiatra señala que el consumo de sustancias psicoactivas en Ecuador está en aumento, especialmente en áreas marginadas, debido a la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud. Las políticas actuales enfrentan problemas como la falta de continuidad y recursos, aunque iniciativas como los kits de reducción de daños y centros ambulatorios han mostrado algunos avances. Para mejorar, se debe fortalecer la educación y la intervención temprana, ampliar los servicios de salud mental y adicciones, y crear centros comunitarios bien equipados. En El Carmen, el problema se agrava con el fácil acceso a drogas y la falta de recursos. El especialista recomienda implementar programas preventivos para jóvenes, mejorar la infraestructura de</p>
---	--

salud y involucrar a líderes comunitarios. Además, destaca la necesidad de reforzar la prevención primaria y sugiere alternativas recreativas y laborales para reducir el consumo y tráfico de sustancias. Ofrece su apoyo en la capacitación de profesionales y en el desarrollo de protocolos eficientes para la atención en El Carmen.

Médico del Hospital del Día Falcones y de la Fundación Camino Vivo

El médico indica que el consumo de sustancias psicoactivas está en aumento en Ecuador, especialmente en zonas marginadas, con un incremento en el uso de drogas como marihuana y cocaína, así como alcohol y tabaco. Las políticas actuales enfrentan desafíos significativos debido a la falta de acceso a servicios especializados y la ausencia de continuidad en los programas de prevención. Las iniciativas exitosas han sido limitadas, aunque algunas campañas de sensibilización han hecho un impacto. Para mejorar, el médico sugiere fortalecer la infraestructura de atención primaria, capacitar al personal médico, y coordinar esfuerzos entre salud, educación y justicia. En El Carmen, el consumo ha crecido alarmantemente entre jóvenes, exacerbado por el tráfico de drogas y la falta de recursos para tratamiento. Las recomendaciones incluyen mejorar los servicios locales, implementar programas educativos en escuelas, y formar alianzas con organizaciones para apoyo. Destaca la importancia de la prevención primaria y la necesidad de campañas educativas y formación profesional. Finalmente, aboga por una mejor coordinación entre seguridad y salud para controlar el tráfico de drogas y ofrecer alternativas saludables a los jóvenes.

La trabajadora social observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas de Ecuador, impulsado por factores como la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud mental. Identifica problemas significativos en las políticas actuales, como la falta de coordinación y recursos, y destaca que las políticas más efectivas han sido aquellas que involucran a las familias y adoptan un

**Docente de la ULEAM
y Trabajadora Social
de la Fundación
Camino Vivo**

enfoque comunitario. Sugiere que el siguiente paso es fortalecer la prevención en escuelas y barrios, mejorar la accesibilidad a programas de tratamiento, y crear espacios seguros para hablar sobre problemas de consumo. En El Carmen, el consumo afecta principalmente a los jóvenes y está vinculado a la falta de oportunidades y recursos. Recomendaciones incluyen la implementación de políticas de prevención comunitaria, la integración de las familias, y la creación de redes de apoyo entre instituciones locales. La atención debe centrarse en el apoyo psicosocial y familiar, y se han visto resultados positivos en proyectos comunitarios que deben expandirse a áreas marginadas. Para abordar el acceso a sustancias, es clave combinar educación, prevención, y fortalecer la presencia de autoridades. Desde el trabajo social, propone acompañar a las familias, facilitar el acceso a servicios, y desarrollar programas de apoyo comunitario.

**Psicólogo de la
Fundación Camino
Vivo**

El psicólogo clínico destaca un aumento preocupante en el consumo de sustancias psicoactivas en Ecuador, especialmente en comunidades marginadas, donde jóvenes recurren al consumo para enfrentar estrés y exclusión social. Las políticas actuales enfrentan problemas como la falta de recursos y un enfoque reactivo en lugar de preventivo. Las políticas más efectivas han integrado la salud mental con enfoques comunitarios. Recomienda desarrollar estrategias de intervención psicosociales adaptadas a cada comunidad, mejorar los servicios de salud mental, y garantizar su accesibilidad. En El Carmen, el consumo ha aumentado, exacerbado por la falta de servicios y oportunidades limitadas. Propone políticas centradas en la salud mental comunitaria, prevención temprana, y colaboración entre instituciones. La prevención primaria y la reducción del estigma son áreas clave que requieren mayor atención. Destaca proyectos exitosos que combinan salud mental con trabajo comunitario y sugiere fortalecer controles legales y ofrecer alternativas recreativas para reducir el acceso a sustancias. Desde su

perspectiva, puede aportar un enfoque psicosocial integral, desarrollar programas de salud mental comunitaria, y capacitar a profesionales en el manejo de adicciones.

**Psicóloga de la
Fundación Camino
Vivo**

La psicóloga clínica observa un preocupante aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en las áreas urbanas marginadas de Ecuador, impulsado por la falta de servicios de salud mental y las difíciles condiciones socioeconómicas. Las políticas actuales fallan en abordar las causas subyacentes del consumo y carecen de un enfoque integral. Las mejores políticas han sido las que adoptan un enfoque biopsicosocial y promueven la educación emocional y espacios seguros para jóvenes. Recomienda fortalecer la salud mental comunitaria, integrar más servicios psicológicos en la atención primaria, y formar líderes comunitarios en prevención y manejo de adicciones. En El Carmen, el aumento del consumo está vinculado a la falta de actividades recreativas, la pobreza y la falta de oportunidades educativas. Las recomendaciones incluyen implementar programas de educación en salud mental, aumentar la inversión en centros de rehabilitación locales, y fomentar la participación comunitaria en el diseño de políticas. La prevención es el eslabón más débil y necesita más atención, así como el acceso a intervenciones psicológicas tempranas. Destaca proyectos exitosos que combinan terapia cognitivo-conductual y programas educativos en escuelas, aunque estos aún no tienen suficiente cobertura. Propone una combinación de aumento en la vigilancia del tráfico de drogas y creación de espacios comunitarios seguros como soluciones. Ofrece su experiencia en desarrollar programas de prevención, capacitar líderes comunitarios, y crear redes de apoyo para una reintegración exitosa de personas en tratamiento.

Fuente: Elaborado por autor

Otra parte de la información fue recopilada de una entrevista realizada a un economista experto en políticas públicas, quien aportó valiosos conocimientos y análisis sobre el diseño, implementación y efectividad de las políticas dirigidas a la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen. A continuación, se destacan los puntos más relevantes obtenidos de esta entrevista.

Tabla 4 - 4.3: Análisis de entrevista – Actores especialistas/profesionales en Políticas Públicas

<p>Docente en la Universidad Técnica de Manabí</p>	<p>El experto en políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas señala que las políticas actuales en Ecuador se centran en prevención, tratamiento y reducción de daños, pero su implementación en comunidades marginadas como El Carmen es limitada por la falta de recursos y coordinación. A pesar de existir mecanismos de evaluación, estos son esporádicos y no reflejan adecuadamente la realidad local. El experto destaca la importancia de una mayor inclusión de las realidades socioeconómicas en las políticas, una mejor adaptación a las necesidades locales y la necesidad de fortalecer la educación y promoción de la salud. También resalta que organizaciones comunitarias juegan un papel crucial en la adaptación de políticas, aunque enfrentan desafíos de financiamiento y apoyo. Ejemplos internacionales como el enfoque de Islandia y el modelo de Portugal podrían ofrecer soluciones valiosas para mejorar la efectividad de las políticas públicas en El Carmen.</p>
---	---

Fuente: Elaborado por autor

Se entrevistó a 6 actores de la sociedad civil, quienes son habitantes de comunidades marginadas en el cantón El Carmen, afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Con estas entrevistas se buscó conocer de cerca la realidad que enfrentan estas comunidades. A continuación, se presentan los puntos más relevantes obtenidos en las entrevistas:

Tabla 5 - 4.4: Análisis de entrevistas – Actores de la sociedad civil (habitantes del cantón)

<p>Un habitante de la Parroquia Urbana El Carmen describe que el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un profundo</p>

**Habitante de la
Parroquia Urbana El
Carmen**

impacto negativo en su vida personal y familiar, generando conflictos y problemas financieros. En su comunidad, la pobreza, la falta de oportunidades y la carencia de educación sobre los riesgos del consumo son factores clave que llevan a muchas personas a iniciar el consumo. Aunque ha recibido algo de apoyo de organizaciones locales, este ha sido limitado y no siempre bien dirigido. Percibe que las políticas públicas actuales no son efectivas y que los servicios de salud y rehabilitación son insuficientes y poco accesibles. Su participación en programas de prevención ha sido limitada y no ha tenido un impacto significativo. Considera que la familia y los amigos juegan un papel crucial en el inicio y la continuidad del consumo, y enfrenta grandes desafíos debido a la falta de apoyo continuo y recursos. Aboga por una mayor inversión en programas de prevención y rehabilitación, así como una adaptación de las políticas públicas a las necesidades locales, con una evaluación regular de su efectividad.

**Habitante de la
Parroquia Urbana 4
De Diciembre**

En la Parroquia Urbana 4 de Diciembre, el consumo de sustancias psicoactivas ha causado gran sufrimiento a las familias, incluyendo problemas económicos y conflictos constantes. Las principales razones del consumo en la comunidad incluyen la falta de empleo, problemas económicos y la búsqueda de escape de problemas personales, junto con la presión de amigos y la ausencia de alternativas recreativas. El apoyo recibido de organizaciones locales y grupos de autoayuda ha sido limitado y no siempre accesible. Las políticas públicas actuales son percibidas como ineficaces debido a una mala ejecución y falta de dirección adecuada. Los servicios de salud y rehabilitación disponibles son escasos y mal equipados, con problemas de accesibilidad. La participación en programas de prevención ha sido limitada y con bajo apoyo comunitario. La familia y los amigos juegan un papel crucial en el inicio y la continuidad del consumo, y los principales desafíos para dejar las sustancias

incluyen la falta de apoyo continuo, acceso limitado a rehabilitación, presión social y estigmatización. Se requiere mejorar la disponibilidad y calidad de los programas de prevención y tratamiento, promover la educación sobre los riesgos del consumo, y ofrecer más apoyo a las familias. Las políticas públicas podrían ser más efectivas si se enfocan en las necesidades locales, se implementan eficientemente y se asignan más recursos a programas accesibles.

**Habitante de la
Parroquia Rural San
Pedro de Suma**

En la Parroquia Rural San Pedro de Suma, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un impacto negativo profundo, creando conflictos familiares, problemas económicos y un ambiente de desconfianza. Las principales razones del consumo incluyen la falta de empleo, la pobreza, el aislamiento social y la ausencia de actividades recreativas y educación sobre los riesgos. El apoyo recibido ha sido limitado, con recursos escasos y poco accesibles. Las políticas públicas actuales no parecen adaptarse bien a las necesidades rurales, y los servicios de salud y rehabilitación disponibles son escasos y difíciles de alcanzar debido a la lejanía. La participación en programas comunitarios ha sido baja y menos efectiva por la falta de recursos y apoyo. La familia y los amigos juegan un rol crucial en el inicio y la continuidad del consumo. Los mayores desafíos para dejar las sustancias incluyen la falta de apoyo, escasez de servicios de rehabilitación y estigmatización. Se necesitan más inversiones en programas de prevención y tratamiento accesibles, así como una mayor educación sobre los riesgos del consumo y apoyo a las familias. Las políticas públicas podrían mejorar si se adaptan a las realidades rurales y se implementan de manera más efectiva, con recursos adecuados para quienes más lo necesitan.

**Habitante de la
Parroquia Rural
Wilfrido Loor
Moreira**

En la Parroquia Rural Wilfrido Loor Moreira, el consumo de sustancias psicoactivas ha generado problemas familiares significativos, tensiones y dificultades financieras, además de causar un constante estrés personal. Las principales razones del consumo incluyen la falta de oportunidades económicas, aburrimiento y la ausencia de alternativas recreativas, junto con una deficiente educación sobre los riesgos. El apoyo recibido de organizaciones locales y grupos de autoayuda ha sido limitado y no siempre suficiente. Las políticas públicas actuales no parecen ser efectivas, ya que los programas existentes no se ajustan a las necesidades locales. Los servicios de salud y rehabilitación son escasos, mal equipados y difíciles de acceder, especialmente en áreas alejadas. Los programas comunitarios para prevenir el consumo han sido ineficaces debido a la falta de recursos y participación. La familia y los amigos juegan un papel importante en el inicio y la continuidad del consumo, influenciando a las personas a empezar y continuar con el uso de sustancias. Los principales desafíos para dejar el consumo son la falta de apoyo continuo, recursos adecuados y la presión social. Se necesitan mejoras en los programas de prevención y rehabilitación, así como una mayor educación sobre los riesgos del consumo. Las políticas públicas deberían centrarse en las necesidades locales y ser implementadas de manera más efectiva, con una asignación adecuada de recursos.

En la Parroquia Rural Santa María, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un impacto negativo considerable, causando problemas financieros y emocionales en las familias, además de generar un ambiente de preocupación constante. Las principales razones para el consumo incluyen la falta de empleo y oportunidades, la pobreza y el aislamiento social, así como la influencia de amigos. Aunque se ha recibido algo de apoyo de grupos locales y organizaciones benéficas, la ayuda suele ser insuficiente y mal dirigida. Las políticas públicas en la comunidad

**Habitante de la
Parroquia Rural
Santa María**

no parecen ser efectivas, ya que los programas son limitados y no están bien adaptados a las necesidades locales. Los servicios de salud y rehabilitación son escasos, mal equipados y difíciles de acceder, especialmente en áreas alejadas. La participación en programas comunitarios ha sido limitada debido a la falta de recursos y organización. La familia y los amigos juegan un papel crucial en el inicio y la continuidad del consumo. Los principales desafíos para dejar el consumo incluyen la falta de apoyo continuo, recursos adecuados y la estigmatización. Se necesitan más recursos para prevención y tratamiento, así como una mayor educación sobre los riesgos del consumo y apoyo a las familias. Las políticas públicas deben adaptarse mejor a las realidades locales y ser implementadas de manera más efectiva, con una asignación adecuada de recursos.

**Habitante de la
Parroquia Rural El
Paraíso-La 14**

En la Parroquia Rural El Paraíso-La 14, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un impacto negativo considerable en la vida personal y familiar, generando conflictos, problemas financieros y una gran preocupación por los miembros afectados. Las principales razones para el consumo incluyen la falta de oportunidades económicas, el aburrimiento, la falta de alternativas recreativas, la influencia de amigos y la falta de educación sobre los riesgos. Aunque se ha recibido algo de apoyo de organizaciones locales y grupos comunitarios, los recursos son limitados y a menudo no llegan a quienes más los necesitan. Las políticas públicas actuales no parecen ser efectivas, ya que los programas existentes a menudo no están bien implementados ni adaptados a las necesidades locales. Los servicios de salud y rehabilitación son limitados y mal equipados, con problemas de accesibilidad, especialmente en áreas remotas. La participación en programas comunitarios ha sido limitada debido a la falta de recursos y de participación comunitaria. La familia y los amigos juegan un papel crucial en el inicio y la continuidad del consumo de sustancias. Los mayores desafíos para dejar el consumo

incluyen la falta de apoyo continuo, la escasez de recursos, la presión social y la estigmatización. Se necesitan más recursos para prevención y tratamiento, mayor educación sobre los riesgos del consumo y apoyo a las familias. Las políticas públicas podrían mejorar si se adaptaran mejor a las necesidades locales y se implementaran de manera más efectiva, con una asignación adecuada de recursos.

Fuente: Elaborado por autor

4.3 Observación.

La observación directa se realizó a las comunidades marginadas del cantón El Carmen, tanto rurales como urbanas, donde se formuló una lista que se centra en recopilar información sobre la dinámica social, las condiciones de vida y los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas. Este enfoque permitirá identificar patrones y contextos específicos que afectan el comportamiento de los individuos y su interacción con las políticas públicas vigentes. Los hallazgos obtenidos serán fundamentales para evaluar la efectividad de las estrategias actuales y proponer recomendaciones que mejoren la respuesta comunitaria e institucional al problema del consumo de sustancias.

4.3.1 Ficha de Observación

Categorías:

1. Entorno Físico y Condiciones de Vida
2. Dinámica Social y Familiar
3. Condiciones Económicas y Laborales
4. Factores de Riesgo para el Consumo de Sustancias
5. Respuestas Institucionales y Comunitarias
6. Factores Culturales y Educativos

Tabla 6 - 4.5. Ficha de observación para Comunidades Marginadas del Cantón El Carmen

Categoría	1	2	3	Puntuación
------------------	----------	----------	----------	-------------------

1.1. Condiciones de Vivienda	Viviendas en mal estado, materiales precarios, sin acceso a servicios básicos.	Viviendas en estado regular, materiales mixtos, acceso limitado a servicios básicos.	Viviendas en buen estado, materiales adecuados, acceso completo a servicios básicos.
1.2. Infraestructura Comunitaria	Ausencia de espacios públicos, infraestructura deteriorada, difícil acceso a servicios.	Espacios públicos limitados y en regular estado, infraestructura moderadamente accesible.	Espacios públicos bien mantenidos, infraestructura adecuada, fácil acceso a servicios
2.1. Estructura y Dinámica Familiar	Familias disfuncionales, conflictos frecuentes, roles familiares inestables	Familias con estructura funcional, pero con conflictos ocasionales, roles familiares definidos	Familias estables, cohesión familiar alta, roles claramente definidos y respetados
2.2. Cohesión Social y Participación Comunitaria	Baja cohesión social, interacción entre vecinos, poca participación en actividades comunitarias	Cohesión social moderada, interacción ocasional entre vecinos, participación irregular en actividades	Alta cohesión social, interacción frecuente, participación activa en actividades comunitarias
3.1. Nivel de Pobreza y Empleo	Alto nivel de pobreza, predominancia de	Nivel de pobreza moderado, empleo informal predominante,	Bajo nivel de pobreza, empleo formal predominante,

		empleo informal o desempleo	pero con algunas oportunidades de empleo formal	estabilidad económica relativa
3.2. Acceso a Recursos y Servicios		Acceso muy limitado a recursos básicos y servicios sociales	Acceso irregular a recursos y servicios, con algunas limitaciones	Acceso adecuado y continuo a recursos y servicios esenciales
4.1. Exposición al Consumo de Sustancias		Alta visibilidad de consumo de sustancias en espacios públicos, presencia de puntos de venta	Visibilidad moderada de consumo, puntos de venta menos accesibles	Baja visibilidad de consumo, escasa o nula presencia de puntos de venta
4.2. Influencia de Grupos Externos		Alta influencia de pandillas o grupos delincuenciales en la comunidad	Influencia moderada de grupos externos, con cierta resistencia comunitaria	Baja o nula influencia de grupos externos, comunidad con control sobre el entorno
5.1. Presencia de Programas y Prevención de Tratamiento		Ausencia de programas y prevención de tratamiento o muy limitados	Presencia de programas, pero con implementación deficiente	Programas de prevención y tratamiento bien implementados y accesibles
5.2. Participación Comunitaria en Programas de Prevención		Poca o nula participación de la comunidad en programas de prevención	Participación moderada en programas, con algunas limitaciones	Alta participación comunitaria en programas de prevención y tratamiento
6.1. Nivel Educativo y Conocimiento		Bajo nivel educativo, desconocimiento	Nivel educativo moderado, conocimiento	Alto nivel educativo, buen conocimiento sobre los riesgos del

sobre Riesgos del Consumo	generalizado sobre los riesgos del consumo de sustancias	parcial sobre los riesgos del consumo	consumo de sustancias	de
----------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------	----

6.2. Actitudes y Percepciones hacia el Consumo de Sustancias	Actitudes permisivas o indiferentes hacia el consumo de sustancias	Actitudes o mixtas, algunos sectores de mostrando preocupación	Actitudes con predominantemente negativas hacia el consumo, con esfuerzos visibles para combatirlo
---	--	--	--

Fuente: Elaborado por autor

4.3.2 Resultados

La información fue recopilada de 6 Comunidades Marginadas del Cantón El Carmen tanto urbanas como rurales:

Tabla 7 - 4.6. Ficha de resultados de la observación en Comunidades Marginadas del Cantón El Carmen

Parroquia Urbana Carmen	El	En la parroquia urbana El Carmen, las condiciones de vivienda y la infraestructura comunitaria presentan un estado regular, con viviendas en estado mixto y espacios públicos limitados pero mantenidos de manera moderada. La estructura familiar es funcional aunque con conflictos ocasionales, y la cohesión social es moderada, con interacción ocasional entre vecinos y participación irregular en actividades comunitarias. El nivel de pobreza es moderado, predominando el empleo informal con algunas oportunidades formales, y el acceso a recursos y servicios es irregular. La exposición al consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles. La influencia de grupos externos es moderada, y la presencia de programas de prevención y tratamiento es deficiente, con una participación comunitaria igualmente moderada. El nivel educativo es moderado, con un conocimiento parcial sobre los riesgos del consumo de sustancias, y
--------------------------------	-----------	--

	<p>las actitudes hacia el consumo son mixtas, con preocupación en algunos sectores.</p>
<p>Parroquia Urbana 4 de Diciembre</p>	<p>En la parroquia urbana 4 de Diciembre, las viviendas están en un estado regular, con materiales mixtos y acceso limitado a servicios básicos. La infraestructura comunitaria es también limitada, con espacios públicos en estado regular y una accesibilidad moderada. La estructura y dinámica familiar muestra funcionalidad con conflictos ocasionales, y la cohesión social es moderada con participación irregular en actividades. El nivel de pobreza es moderado, con predominancia de empleo informal pero algunas oportunidades formales, y el acceso a recursos y servicios presenta limitaciones. La exposición al consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles, y la influencia de grupos externos es también moderada. Los programas de prevención y tratamiento están presentes, pero mal implementados, y la participación comunitaria es moderada. El nivel educativo es moderado, con conocimiento parcial sobre los riesgos del consumo, y las actitudes hacia el consumo son mixtas con preocupación en algunos sectores.</p>
<p>Parroquia Rural San Pedro de Suma</p>	<p>a parroquia rural San Pedro de Suma enfrenta condiciones de vivienda precarias, con viviendas en mal estado y sin acceso a servicios básicos. La infraestructura comunitaria es deficiente, con ausencia de espacios públicos y deterioro generalizado. La estructura familiar muestra funcionalidad con conflictos ocasionales, y la cohesión social es moderada con interacción ocasional entre vecinos. El nivel de pobreza es alto, con predominancia de empleo informal o desempleo, y el acceso a recursos y servicios es muy limitado. La visibilidad del consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles, y la influencia de grupos externos es moderada. La presencia de programas de prevención y tratamiento es muy limitada, con baja participación comunitaria en estos programas. El nivel educativo es bajo, con desconocimiento generalizado sobre los riesgos del consumo de sustancias, y las actitudes hacia el consumo son permisivas o indiferentes.</p>

**Parroquia Rural
Wilfrido Loor
Moreira**

En la parroquia rural Wilfrido Loor Moreira, las viviendas se encuentran en estado regular, con materiales mixtos y acceso limitado a servicios básicos. La infraestructura comunitaria presenta espacios públicos limitados en estado regular, con accesibilidad moderada. La estructura familiar es funcional con conflictos ocasionales y roles definidos, y la cohesión social es moderada con participación irregular en actividades comunitarias. El nivel de pobreza es moderado, con predominancia de empleo informal pero algunas oportunidades de empleo formal, y el acceso a recursos y servicios es irregular. La exposición al consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles, y la influencia de grupos externos es también moderada. Los programas de prevención y tratamiento están presentes, pero mal implementados, con participación comunitaria moderada. El nivel educativo es moderado, con conocimiento parcial sobre los riesgos del consumo de sustancias, y las actitudes hacia el consumo son mixtas, con preocupación en algunos sectores.

**Parroquia Rural
Santa María**

En la parroquia rural Santa María, las viviendas están en un estado regular, con materiales mixtos y acceso limitado a servicios básicos. La infraestructura comunitaria muestra espacios públicos limitados en estado regular, con accesibilidad moderada. La estructura y dinámica familiar es funcional, aunque con conflictos ocasionales, y la cohesión social es moderada, con participación irregular en actividades comunitarias. El nivel de pobreza es moderado, con predominancia de empleo informal pero algunas oportunidades formales, y el acceso a recursos y servicios es irregular. La visibilidad del consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles, y la influencia de grupos externos es moderada. Los programas de prevención y tratamiento están presentes, pero con implementación deficiente, y la participación comunitaria es moderada. El nivel educativo es moderado, con conocimiento parcial sobre los riesgos del consumo de sustancias, y las actitudes hacia el consumo son mixtas, con algunos sectores mostrando preocupación.

Parroquia Rural El Paraíso-La 14

En la parroquia rural El Paraíso-La 14, las viviendas se encuentran en un estado regular, con materiales mixtos y acceso limitado a servicios básicos. La infraestructura comunitaria presenta espacios públicos limitados en estado regular, con una accesibilidad moderada. La estructura y dinámica familiar es funcional con conflictos ocasionales, y la cohesión social es moderada, con participación irregular en actividades comunitarias. El nivel de pobreza es moderado, con predominancia de empleo informal y algunas oportunidades de empleo formal, y el acceso a recursos y servicios es irregular. La visibilidad del consumo de sustancias es moderada, con puntos de venta menos accesibles, y la influencia de grupos externos es moderada. La presencia de programas de prevención y tratamiento es deficiente, con baja participación comunitaria en estos programas. El nivel educativo es moderado, con conocimiento parcial sobre los riesgos del consumo de sustancias, y las actitudes hacia el consumo son mixtas, con algunos sectores mostrando preocupación.

Fuente: Elaborado por autor

4.4 Análisis del Marco Normativo y Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) de El Carmen

El marco normativo para la regulación del uso y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en Ecuador y el cantón El Carmen presenta una estructura robusta, pero con desafíos en su implementación efectiva. La Constitución de la República del Ecuador (2008) y la Ley Orgánica de Salud (2022) establecen derechos fundamentales y principios para la protección y promoción de la salud, proporcionando una base legal sólida para abordar el problema del consumo de drogas. La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2020) y su reglamento detallan directrices específicas para la prevención, control y tratamiento de adicciones, delineando un marco normativo integral para la regulación de sustancias controladas. Sin embargo, la implementación efectiva de estas leyes a nivel local, como se observa en las ordenanzas del cantón El Carmen, enfrenta retos significativos. La falta de recursos y de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno limita la capacidad para aplicar y hacer cumplir estas normativas de manera efectiva. Además, los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD)

tienen un papel crucial en la adaptación y ejecución de políticas que alineen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con las necesidades locales. Aunque las normativas existentes proporcionan una base legal adecuada, es necesario reforzar las medidas con un enfoque integral que contemple la prevención, tratamiento y reducción de daños adaptado a las particularidades de cada comunidad, en especial en áreas marginadas como El Carmen.

4.5 Propuesta de Lineamiento De Política Pública Para El Abordaje Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En El Cantón El Carmen

A continuación, y en base al análisis de los resultados obtenidos, se presenta la Propuesta de Lineamiento de Política Pública para el Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Cantón El Carmen. Este documento responde a la necesidad urgente de resolver el problema del consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón, evidenciada a través de múltiples estudios, entrevistas y observaciones. La realidad actual muestra que las políticas vigentes no logran satisfacer las demandas locales ni mitigar adecuadamente el impacto del consumo en sectores vulnerables, principalmente jóvenes y familias que sufren de la desintegración social y económica como consecuencia directa.

El objetivo de esta propuesta es proporcionar un marco integral que articule acciones coordinadas de prevención, tratamiento y reducción de daños, adaptadas a las particularidades sociales, económicas y culturales de las comunidades del cantón. La propuesta tiene como meta no solo fortalecer la capacidad institucional para enfrentar este desafío, sino también involucrar activamente a la comunidad en las estrategias de prevención y tratamiento, reconociendo el rol fundamental que juegan los actores locales en la sostenibilidad de las políticas.

Este lineamiento está diseñado para guiar a los formuladores de políticas y autoridades locales hacia soluciones más inclusivas, efectivas y sostenibles, teniendo como base principios de equidad, derechos humanos y participación comunitaria. Se espera que su implementación contribuya significativamente a reducir el consumo de sustancias y sus efectos negativos en la población del cantón El Carmen.

Tabla 8 – 4.7 Propuesta de Lineamiento de Política Pública para el Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas En El Cantón El Carmen

Lineamiento De Política Pública Para El Abordaje Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En El Cantón El Carmen	
<i>1. Marco General</i>	
1.1 Objetivo General	<p>Establecer una política integral para la regulación y control del uso y consumo de sustancias psicoactivas en el cantón El Carmen, que promueva la salud pública, prevenga el consumo, y garantice el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas, en concordancia con las normativas nacionales e internacionales.</p>
1.2. Principios Rectores	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque Integral: Abordar el problema del consumo de sustancias desde múltiples ángulos, incluyendo prevención, tratamiento, reducción de daños y control. - Derechos Humanos: Garantizar el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas, asegurando su acceso a servicios de salud y apoyo. - Participación Comunitaria: Involucrar a la comunidad en el diseño e implementación de políticas, asegurando que las soluciones sean adaptadas a las necesidades locales. - Evidencia y Coordinación: Basar las intervenciones en datos y evidencias científicas, y coordinar esfuerzos entre diferentes niveles de gobierno y sectores.
<i>2. Ejes Estratégicos</i>	
2.1. Prevención	<ul style="list-style-type: none"> -Campañas de Sensibilización: Implementar campañas de educación y sensibilización sobre los riesgos del consumo de sustancias, dirigidas a jóvenes, familias y comunidades. -Educación Integral: Incluir programas educativos sobre prevención de adicciones en el currículo escolar y promover actividades recreativas y culturales que ofrezcan alternativas saludables. -Identificación Temprana: Establecer mecanismos para la identificación temprana de factores de riesgo y ofrecer apoyo

preventivo.

2.2. Tratamiento y Rehabilitación	<p>-Acceso a Servicios: Garantizar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación para todas las personas afectadas, sin discriminación.</p> <hr/> <p>-Servicios Especializados: Desarrollar y financiar centros de tratamiento que ofrezcan atención integral, incluyendo apoyo psicológico, médico y social.</p> <hr/> <p>-Rehabilitación Comunitaria: Implementar programas de rehabilitación que fomenten la reintegración social y laboral de las personas en recuperación.</p>
2.3. Reducción de Daños	<p>-Programas de Reducción de Daños: Desarrollar e implementar programas de reducción de daños que proporcionen servicios como intercambio de agujas, educación sobre el uso seguro de sustancias y acceso a servicios de salud.</p> <hr/> <p>-Protección Social: Crear redes de apoyo para minimizar el impacto negativo del consumo de sustancias en las relaciones familiares y la vida comunitaria.</p>
2.4. Regulación y Control	<p>-Normas y Regulaciones: Revisar y actualizar las normativas locales para asegurar su alineación con las leyes nacionales y el marco internacional de control de sustancias.</p> <hr/> <p>-Fiscalización y Cumplimiento: Establecer mecanismos de fiscalización efectivos para controlar el tráfico y distribución de sustancias psicoactivas, y asegurar el cumplimiento de las regulaciones existentes.</p>
2.5 Capacitación y formación	<p>-Capacitación del Personal: Formar y capacitar a profesionales de la salud, educadores y funcionarios públicos en el manejo de adicciones y la implementación de políticas relacionadas.</p> <p>-Sensibilización Comunitaria: Realizar talleres y actividades de formación para la comunidad sobre prevención, tratamiento y reducción de daños.</p>

3. Implementación y Evaluación

3.1. Plan de Acción -Desarrollo de Planes Operativos: Elaborar planes operativos detallados para cada eje estratégico, con metas, indicadores y plazos específicos.

-Asignación de Recursos: Identificar y asignar los recursos necesarios para la implementación de las políticas y programas.

3.2. Monitoreo y Evaluación -Sistema de Evaluación: Crear un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las políticas y programas, y realizar ajustes según sea necesario.

-Informes y Rendición de Cuentas: Elaborar informes periódicos sobre el estado de la implementación y los resultados alcanzados, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.

4. Participación y Coordinación

4.1. Participación Comunitaria - Comités Locales: Establecer comités locales de prevención y tratamiento que incluyan a miembros de la comunidad, líderes locales y representantes de organizaciones de la sociedad civil.

- Consultas Públicas: Realizar consultas públicas para recoger opiniones y sugerencias sobre las políticas y programas propuestos.

4.2. Coordinación Interinstitucional - Red de Colaboración: Fomentar la colaboración entre el gobierno central, local, ONGs, instituciones académicas y otros actores relevantes para una respuesta coordinada y efectiva.

5. Revisión y Ajustes

5.1. Evaluación Periódica -Revisión de Políticas: Revisar y actualizar las políticas y programas de manera periódica para adaptarse a los cambios en el contexto y a los resultados obtenidos.

-Ajustes Estratégicos: Realizar ajustes en la estrategia en función de la evaluación continua y el feedback recibido.

Fuente: Elaborado por autor

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES

- A través de la observación directa y las entrevistas, se ha podido identificar que el consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades marginadas del cantón El Carmen está influenciado por factores socioeconómicos, culturales y la falta de recursos en los servicios de salud. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral que contemple estas variables en la formulación de políticas públicas.
- El análisis del marco normativo a nivel nacional y local revela que, aunque existen leyes y regulaciones adecuadas, su implementación se ve obstaculizada por la falta de recursos y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno. Esto limita la efectividad de las políticas públicas en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias.
- Las entrevistas con expertos y afectados muestran que las políticas actuales no están suficientemente alineadas con las realidades locales. Un enfoque participativo que involucre a la comunidad en la formulación y ejecución de políticas es crucial para abordar el problema de manera efectiva.
- La investigación destaca que los centros de rehabilitación deben ir más allá del tratamiento, integrando estrategias de prevención y reducción de daños. Esto es esencial para mitigar el impacto del consumo de sustancias en las comunidades marginadas.

CAPÍTULO VI

6 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la formulación de políticas públicas que integren prevención, tratamiento y reducción de daños, adaptadas a las necesidades específicas de las comunidades del cantón El Carmen. Esto debe incluir la asignación adecuada de recursos y la capacitación de personal en el manejo de adicciones.
- Es fundamental establecer mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones comunitarias para asegurar la implementación efectiva de las políticas. Esto incluye la creación de redes de apoyo que faciliten el intercambio de información y recursos.
- Se sugiere implementar programas que promuevan la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas y en la formulación de soluciones. Esto puede incluir talleres, foros y grupos de discusión que permitan a los ciudadanos expresar sus necesidades y propuestas.
- Es crucial establecer un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir la efectividad de las políticas implementadas. Esto debe incluir la recolección de datos actualizados sobre el consumo de sustancias y la salud de la comunidad, así como la retroalimentación de los beneficiarios de los programas.
- Se recomienda desarrollar campañas de educación y sensibilización sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidas a diferentes grupos de la comunidad, incluyendo jóvenes, familias y educadores. Esto ayudará a crear un entorno más informado y proactivo en la prevención del consumo.
- Es esencial contar con el apoyo de los organismos públicos y privados relacionados para implementar una política integral. Sin su colaboración, cualquier iniciativa sería insuficiente.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2020). Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion-Ley-0.pdf>
- Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. (2019). Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. <https://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/cootad.pdf>
- Defensoría Pública del Ecuador. (2022). Ley Orgánica de Salud. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Falconi, P., Briones, S., Falconí, P., y Menéndez, F. (2024). Análisis de las políticas sobre el consumo de drogas en el mundo y Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, (Vol. 2, Núm. 1), 32-50.
- Ferrín, N., Pérez, G., y Murillo, A. (2024). Prevalencia de sustancias psicoactivas y factores asociados en la población de Latinoamérica. *Journal Scientific Investigar*, (Vol. 7, Núm. 2), 2297-2319.
- GOB.EC. (2018). Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/REGLAMENTO_GENERAL_A_LA_LEY_ORGANICA_DE_PREVENCION_INTEGRAL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS.pdf

- Gobierno Autónomo Descentralizado El Carmen. (2020). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2021-2023. El Carmen: GAD El Carmen.
- Gómez, G. (2021). Adicciones: tratamiento y recuperación. *Repositorio Universidad de Palermo*.
<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2346/G%C3%B3mez%20%20Giulianna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hidalgo, F. (2023). Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico. *Top Doctors*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Tasa de crecimiento promedio anual 2010-2022, según cantón de residencia. Quito: INEC.
- Jaya, D., y Párraga, A. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas por consumo de drogas en adolescentes. *Journal Scientific Investigar*, (Vol. 9, Núm. 1), 393.
- Kuri, D., y Vélez, R. (2021). Políticas sobre drogas en el Ecuador. Quito: Universidad Espíritu Santo.
- Merchán, M., y Rafecas, D. (2023). La judicialización de adictos captados para el microtráfico. *Revista Visionario Digital*, (Vol. 4, Núm. 2), 7.
- Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2021). Código Orgánico Integral Penal. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Informe mundial sobre las drogas en cifras 2023. Viena: UNODC.

- Organización de las Naciones Unidas. (2018). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/30-articles-30-articles-universal-declaration-human-rights>
- Organización de los Estados Americanos. (2021). Informe de evaluación sobre políticas de drogas: Medidas de prevención, tratamiento y apoyo en la recuperación. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos.
- Pinzón, C. (2023). Prevención de riesgos y reducción de daños: Abordaje, conceptos y estrategias. Bogotá: Repositorio Uniandes.
- Silva, D. (2020). Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes. *Repositorio Instituto de Altos Estudios Nacionales*.
<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/6180/1/TESIS%20FINAL%20DIANA%20SILVA-signed-signed.pdf>
- Tarqui, L., Sánchez, M., y Meléndez, J. (2023). Análisis deontológico y psicoterapéutico al modelo ecuatoriano de rehabilitación residencial para adicciones. *Universidad y Sociedad*, (Vol. 15, Núm. 3), 154-162.
- Torres, I., Lara, F., y Monge, C. (2024). Política pública en el combate hacia las adicciones en Mazatlán, Sinaloa: 2019–2023. *Revista CIMEXU*, (Vol. 8, Núm. 1), 58-59.
- Unir. (2021). Prevención en salud. *Unir Revista*.
<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- Valdevila, J. (2020). Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes. *Revista SciELO*, (Vol. 15, Núm. 5), 527-542.
- Valdevila, J. (2022). Causas y condiciones del uso indebido de drogas en Ecuador. *Revista Codmed*, 1-10.
- Vuele, D., García, M., Guachisaca, V., Robles, S., y Villavicencio, K. (2021). Factores de riesgo y protectores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes

de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Revista UTA*, (Vol. 17, Núm. 1), 20-26.

ANEXOS



			Fomentar la construcción de terminales y estaciones accesibles dentro del sistema de transporte público.
Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de educación y salud, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo	Género	Fortalecer y consolidar la transformación integral del sistema educativo y de producción de conocimientos para superar patrones de género discriminatorios y crear condiciones, contenidos y prácticas de igualdad plena, convivencia armónica y recíproca entre todas las personas.	Reabrir e incrementar el número de unidades educativas en el área rural para educación básica y bachillerato.
	Intergeneracional	Promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad para niñas y niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores.	Ampliar y mejorar la cobertura de espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y recreativo, y fomentar actividades que incidan en la prevención de la violencia y del consumo de alcohol y drogas .
	Interculturalidad	Garantizar que la infraestructura, el equipamiento y el entorno público para la educación, la salud y la vida comunitaria respondan a las realidades de los pueblos y nacionalidades, tengan pertinencia cultural y cuenten con los servicios necesarios para su buen funcionamiento.	Gestionar proyectos para proteger, construir y mantener los espacios físicos y los equipamientos de educación y salud con ciencias, tecnologías y saberes ancestrales. Gestionar proyectos para recuperar, promover y proteger los lugares sagrados.
	Discapacidades	Impulsar el diseño universal y la accesibilidad al medio físico en la infraestructura pública y privada con acceso al público.	Fortalecer el conocimiento y la aplicación de la normativa técnica de accesibilidad. Implementar normativa técnica de accesibilidad en la infraestructura pública nueva.
	Movilidad humana	Crear espacios comunitarios de integración entre personas en situación de movilidad humana y	Construir espacios deportivos como espacios de integración entre las personas en situación de movilidad

		personas en situación de movilidad humana y sus familias provenientes de zonas de conflictos y crisis humanitaria.	
Protección integral de derechos (Función)	Género	Prevenir y erradicar toda forma de discriminación y violencia de género y personas LGTBI organizando la respuesta del Estado en la prevención, atención, sanción y restitución del derecho a una vida sin violencia.	Formular e implementar políticas locales y mecanismos de articulación con la sociedad civil para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres y personas LGTBI.
	Intergeneracional	Políticas públicas para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores.	Prevenir y erradicar la violencia, la mendicidad, la situación de calle de los grupos de edad, y el trabajo infantil. Prevenir y erradicar el embarazo adolescente, el consumo de alcohol y drogas . Implementar servicios especializados para los grupos prioritarios, conforme a la problemática local.
	Interculturalidad	Desarrollar las medidas previstas en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (Cootad) para configurar los espacios territoriales apropiados para el pleno ejercicio de los derechos de las nacionalidades y pueblos.	Garantizar la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades en la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos.
Protección integral de derechos (Función)	Discapacidades	Fortalecer la cartera de programas servicios de protección social para personas con discapacidad y sus familias.	Ampliar la cobertura de servicios de protección social para personas con discapacidad y sus familias. Mejorar la atención en los centros de protección social para personas con discapacidad y sus familias.

<p>Diseñar e implementar servicios de conectividad de comunicación, articulando la cobertura para la prestación de servicios de seguridad ciudadana.</p>	<p>Seguridad</p>	<p>1. Plan de seguridad y dotación de servicios de telecomunicación en el cantón de El Carmen. 2. Plan de seguridad ciudadana 3. Ampliación de la cobertura en la prestación de servicios de Unidades de Policía Comunitaria. 4. Redes de apoyo por violencia intrafamiliar, drogadicción y alcoholismo</p>	<p>a) Planificar, junto con otras instituciones del sector público y actores de la sociedad, el desarrollo cantonal y formular los correspondientes planes de ordenamiento territorial, de manera articulada con la planificación nacional, regional, provincial y parroquial, con el fin de regular el uso y la ocupación del suelo urbano y rural, en el marco de la interculturalidad y plurinacionalidad y el respeto a la diversidad</p> <p>b) Ejercer el control sobre el uso y ocupación del suelo en el cantón</p>	<p>1. Concurrente 2. Exclusiva 3. Concurrente 4. Concurrente</p>	<p>1) \$44.400,00 2) \$100.000,00 3) \$200.000,00 4) \$181.486,55</p>	<p>Ministerio de Gobierno, UPC, CNT, MINTEL, GAD Municipal y Parroquial</p>	<p>Ejecutar 6 encuestas anuales sobre la percepción de seguridad ciudadana al 2023. Meta. 6 cada año</p>	<p>Número de encuestas representativas ejecutadas</p>	<p>3. PROMOVER LA ÓPTIMA GESTIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES QUE APOYEN A LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA.</p>	<p>3.1 Generación de estrategias de desarrollo económico Post-COVID 19 en articulación con las entidades relacionadas en el ámbito económico productivo.</p>
---	------------------	--	--	--	---	---	--	---	--	--

<p>Seguridad</p>	<p>1. Plan de seguridad y dotación de servicios de telecomunicación en el cantón de El Carmen. 2. Plan de seguridad ciudadana 3. Ampliación de la cobertura en la prestación de servicios de Unidades de Policía Comunitaria. 4. Redes de apoyo por violencia intrafamiliar, drogadicción y alcoholismo</p>	<p>1. Concurrente 2. Exclusiva 3. Concurrente 4. Concurrente</p>	<p>1. Grupo 2 2. Grupo 1 3. Grupo 2 4. Grupo 2</p>
-------------------------	--	--	--



OEA

Más derechos para más gente



MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

*Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas:
Medidas de Prevención, Tratamiento y
Apoyo en la Recuperación*

Ecuador

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM)

2021



OBJETIVO 1	ESTABLECER POLÍTICAS INTEGRALES E INTEGRADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA CON UN ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA, SUSTENTADAS EN LA EVIDENCIA, MULTIDISCIPLINARIAS, MULTISECTORIALES, QUE SEAN RESPETUOSAS DE LOS DERECHOS HUMANOS, QUE CONSIDERAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA COMUNIDAD ¹ , Y TENGAN EN CUENTA LAS DIRECTRICES Y/O LAS RECOMENDACIONES DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y/O REGIONALES ESPECIALIZADAS.
----------------------	---

Acción Prioritaria 1.1: Establecimiento y/o actualización de programas basados en la evidencia en los ámbitos de la promoción de la salud, prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la rehabilitación, la integración social, la recuperación y los servicios de apoyo relacionados, así como las iniciativas y las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, teniendo en cuenta género, edad, comunidad y contexto cultural, y establecer mecanismos presupuestales para dichos programas.

Ecuador cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación e integración social. Sin embargo, las políticas del país no incluyen programas en el área de recuperación.

Área	Políticas / Programas
Promoción de la salud	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021 - Escuelas de Iniciación Deportiva "Mi primer deporte" y el de "Actividades Físicas, Rítmicas y Recreativas", 2019
Prevención	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021 - Escuelas de Iniciación Deportiva "Mi Primer Deporte" y el de "Actividades Físicas, Rítmicas y Recreativas", 2019 - Directrices para la formulación e implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados, 2019.
Intervención temprana	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021 - Programa de Intervención en beneficio de las Personas Privadas de la Libertad.
Tratamiento	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021
Atención	- Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública
Rehabilitación	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021
Integración social	- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017-2021 - Modelo Nacional Gestión Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

Estos programas incluyen los enfoques de género, edad, comunidad, contexto cultural, salud, derechos, inclusión, continuidad educativa y atención integral.

¹ Comunidad incluye etnia, entre otros.

Acción Prioritaria 1.2: Desarrollar, fortalecer e/o implementar, según corresponda, mecanismos de coordinación para recolectar, analizar y difundir información sobre la disponibilidad, uso y resultados de los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social, para el público en general y para diversas poblaciones objetivo, con el apoyo, según se requiera, de la sociedad civil e instituciones académicas y de investigación, como corresponda.

Ecuador no desarrolla, fortalece o implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o reintegración social.

Acción Prioritaria 1.3: Realizar evaluaciones de impacto, proceso y resultados de los programas de reducción de la demanda.

Ecuador cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas.

El país ha realizado la siguiente evaluación de procesos de uno de sus programas de reducción de la demanda de drogas:

Programa evaluado	Título de la evaluación realizada	Tipo de evaluación realizada	Año de la evaluación del programa
Programa de Prevención Integral del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas en los Espacios Laborales Públicos y Privados (Ministerio del Trabajo)	Informe sobre inspecciones especializadas de seguridad y salud a nivel nacional y cumplimiento de los indicadores del Programa de Prevención Integral del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas en los Espacios Laborales Públicos y Privados	De procesos	2019 2020

Ecuador no ha realizado evaluaciones de impacto (mejores prácticas) o algún otro estudio relacionado sobre los programas de prevención del consumo de drogas.

Acción Prioritaria 1.4: Creación y/o implementación, según corresponda, de mecanismos de coordinación con la sociedad civil, instituciones académicas y de investigación, y otros actores para apoyar la formulación y la ejecución de programas de reducción de la demanda.

Ecuador no desarrolla o implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación y ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación y coordinación con la sociedad civil y otros actores.

Acción Prioritaria 1.5: Promoción de medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promover estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros y/o los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Ecuador promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promueve estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros, los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC.

OBJETIVO 2	ESTABLECER O FORTALECER UN SISTEMA INTEGRADO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL, SELECTIVA E INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS BASADOS EN LA EVIDENCIA, EN LOS CUALES SE DÉ PRIORIDAD A POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD ² , ASÍ COMO PREVENCIÓN AMBIENTAL, QUE INCORPORA UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO, EDAD Y MULTICULTURALIDAD.
----------------------	---

Acción Prioritaria 2.1: Formulación y ejecución de estrategias y/o programas de prevención del consumo de drogas basados en la evidencia en los ámbitos escolar, familiar, laboral y comunitario.

Acción Prioritaria 2.4: Implementación de programas de prevención selectiva dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad, en particular a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

Acción Prioritaria 2.5: Desarrollo y fortalecimiento de programas de prevención indicada orientados a personas en riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias.

Ecuador desarrolla e implementa las siguientes estrategias y programas de prevención:

Grupo poblacional	Cobertura estimada		Estrategia / Programa	Tipo de programa
	Población objetivo	Tasa de cobertura		
Niñas y niños en la escuela, y estudiantes universitarios:				
• Pre-escolar	Estudiantes matriculados en cada ciclo escolar	100%	Currículum del Ministerio de Educación (MIES)	Universal
• Primaria	Estudiantes matriculados en cada ciclo escolar	100%	Currículum del MIES	Universal
	11.530 niñas, niños y adolescentes	78,46%	Programa de Erradicación del Trabajo Infantil. "Protocolo y ruta de actuación en situaciones de uso y consumo de drogas" (MIES)	Selectivo
• Secundaria	Estudiantes matriculados en cada ciclo escolar	100%	- Currículum del MIES	Universal
	11.530 niñas, niños y adolescentes	78,46%	- Programa de Erradicación del Trabajo Infantil. "Protocolo y ruta de actuación en situaciones de uso y consumo de drogas" (MIES)	Selectivo

² Las poblaciones en situación de vulnerabilidad pueden ser: mujeres, niños/as, adolescentes, personas LGBTIQ+, población privada de libertad, grupos indígenas, migrantes, personas usuarias de drogas, personas en situación de calle y otros grupos en desventaja social.

Grupo poblacional	Cobertura estimada		Estrategia / Programa	Tipo de programa
	Población objetivo	Tasa de cobertura		
<ul style="list-style-type: none"> Universidad, educación terciaria 	Responsables de las Unidades de Bienestar Institucional de las Instituciones de Educación Superior		- Capacitación a los Institutos y Conservatorios Superiores en prevención integral, control del uso y consumo de drogas. - Capacitación de universidades y escuelas politécnicas en prevención integral de uso y consumo de drogas	Universal
	80 institutos superiores	125%		
	55 universidades y escuelas politécnicas	98%		Universal
Personas en lugar de trabajo	800 servidoras/es públicos del MIES	13,75%	"Protocolo y ruta de actuación en situaciones de uso y consumo de drogas" (MIES)	Selectivo
	Empleados públicos y privados que forman parte de la población con empleo pleno	-	Programa de Prevención Integral del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas en los espacios laborales públicos y privados	Selectivo
Otros: Usuarios/as de servicios del MIES	49.500 usuarios/as sensibilizados/as en prevención de consumo de drogas	6,88%	"Protocolo y ruta de actuación en situaciones de uso y consumo de drogas" (MIES)	Selectivo

El país no desarrolla estrategias o programas de prevención indicada, ni implementa programas específicos para los siguientes grupos poblacionales: población en situación de calle; familia; género masculino/femenino; población LGBTIQ+; comunidad; población indígena; migrantes y refugiados; o individuos privados de libertad.

Acción Prioritaria 2.2: Desarrollo y fortalecimiento de los diagnósticos situacionales para determinar las necesidades particulares y los factores de riesgo y de protección de las poblaciones a las que están dirigidos los programas de prevención del consumo de drogas.

Ecuador no ha realizado o fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos y los factores de protección de cada población objetivo de los programas de prevención del consumo de drogas durante el período de evaluación.

Acción Prioritaria 2.3: Promoción del intercambio de resultados de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención,

teniendo en cuenta las “Normas internacionales sobre la prevención del consumo de drogas, desarrolladas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Ecuador promueve el intercambio de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y UNODC.

OBJETIVO

3

ESTABLECER Y FORTALECER, SEGÚN CORRESPONDA, UN SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, RECUPERACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS, INTEGRADO CON LOS SISTEMAS DE SALUD, Y QUE RESPETAN LOS DERECHOS HUMANOS Y OFRECEN SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL GÉNERO, Y QUE, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, SE DISEÑAN Y ADMINISTRAN DE ACUERDO CON ESTÁNDARES DE CALIDAD ACEPTADOS INTERNACIONALMENTE.

Acción Prioritaria 3.1: Implementación y fortalecimiento de un sistema de cuidados comprensivo e inclusivo de programas y servicios integrales de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social en las redes de salud pública y/o de protección social, tomando en cuenta los “Estándares Internacionales de Tratamiento para los Desórdenes por uso de Sustancias” y la Guía Técnica para que los Estados Miembros establezcan metas en relación del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS).

Ecuador cuenta con los siguientes programas y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social comprensivos e inclusivos en la red pública de salud y protección social:

Programas/Servicios	Enfoques tomados en cuenta
Intervención temprana (intervención breve, consejería)	Género, derechos, intercultural, intergeneracional, inclusivo, pedagógico y de bienestar
Intervención en crisis	Género, derechos, intercultural, intergeneracional, inclusivo, pedagógico y de bienestar
Diversas modalidades de tratamiento	Derechos humanos, salud pública, género, interculturalidad, intergeneracional
Patología dual (co-morbilidad)	Derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, inclusivo, género, intercultural, ecológico-contextual, bienestar, continuidad educativa
Integración social y servicios relacionados al apoyo de la recuperación	Derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, inclusivo, género, Intercultural, ecológico-contextual, bienestar, continuidad educativa

Respecto a la consideración de la perspectiva de género en estos programas y servicios, en el área de educación, el país toma en cuenta la perspectiva de género como enfoque de análisis de las diferencias construidas por la sociedad entre hombres y mujeres se refiere a la forma de relacionarse y dividir las funciones.

Los programas y servicios de Ecuador tienen en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de OMS y UNODC. En ese sentido, el país cuenta la Guía de Supervisión a Servicios de Salud Mental para Establecimientos que prestan atención ambulatoria, ambulatoria intensiva, unidades de salud mental hospitalaria y residencial;

y el Plan de acción e intervención del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

Ecuador toma en cuenta el uso de la “Guía Técnica para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y UNAIDS.

Acción Prioritaria 3.2: Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas y establecimientos públicos y privados de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social, tomando en cuenta la perspectiva de género, la edad y el contexto cultural, según corresponda.

Ecuador implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales.

Estos mecanismos toman en cuenta la inclusión de los enfoques de género y derechos humanos, la edad y el contexto cultural durante la evaluación y seguimiento de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales a través de:

- Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Social de las Drogas 2017 – 2021.
- Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Acción Prioritaria 3.3: Promoción de medidas de protección de los derechos de las personas en tratamiento.

Ecuador cuenta con mecanismos para proteger los derechos de las personas en tratamiento en los programas y servicios de tratamiento, a través del protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (Acuerdo Ministerial N°00000030).

Estos mecanismos cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios, e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento informado.

Acción Prioritaria 3.4: Promoción de alternativas para ofrecer servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social a infractores de la ley penal usuarios de drogas como alternativa a su prosecución penal y/o privación de libertad.

Ecuador no cuenta con alternativas de servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para infractores de la ley penal que consumen drogas.

Acción Prioritaria 3.5: Establecimiento de programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad.

Ecuador ofrece los siguientes programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas:

- Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria Y Domiciliaria.
- Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Para Los Centros De Adolescentes Infractores (CAI).
- Modelo de Implementación y Ejecución de Ofertas Educativas para Personas en Contexto de Encierro en el Ecuador.
- Programa de Intervención en Beneficio de las Personas Privadas de la Libertad.
- Programa Piloto de Comunidad Terapéutica en Centros de Privación de Libertad.

Acción Prioritaria 3.6: Formulación e implementación de mecanismos de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario que coadyuvan a la integración social, de las personas usuarias de drogas, en particular de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, de una manera continua, sostenible y orientada hacia la recuperación.

Ecuador implementa el siguiente mecanismo de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario, que coadyuvan a la integración social de las personas usuarias de drogas:

Organizaciones	Programas
Secretaría Metropolitana de Salud del Municipio de Quito	Sistema Integral de Prevención de Adicciones de Quito (SIPAQ)

Acción Prioritaria 3.7: Promover cooperación regional e internacional y compartir las mejores prácticas para incrementar el acceso y la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación, con base en la evidencia, incluyendo acceso a naloxona y otras medicinas usadas en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Ecuador promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de recuperación y tratamiento con base en la evidencia, incluido el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias mediante capacitaciones en prevención y tratamiento tanto a técnicos como a profesionales de la salud (CICAD, OMS, OPS, UNODC, entre otros).

Acción prioritaria 3.8: Promover medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias, que pueden disuadir a las personas de buscar, acceder y/o completar servicios de reducción de la demanda.

Ecuador no promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias.

OBJETIVO

4

PROMOVER LA CAPACITACIÓN CONTINUA Y LA CERTIFICACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

Acción Prioritaria 4.1: Implementación de programas de capacitación continua basados en competencias, en colaboración con instituciones académicas y otras organizaciones especializadas.

Ecuador implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación a través de talleres de prevención integral de uso y consumo de drogas en el ámbito de Educación Superior. Como parte de este trabajo interinstitucional, desarrollado durante el año 2019 y 2020, con las universidades e institutos técnicos superiores del país, en materia de prevención integral de uso y consumo de drogas, se realiza el proceso de capacitación sobre los lineamientos operativos de prevención integral de uso y consumo de drogas en el ámbito de educación superior. Este insumo ha sido desarrollado por el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de contar con una herramienta que permita orientar acciones preventivas en las Instituciones de educación superior, respetando la autonomía responsable de cada institución, conforme lo señala el artículo 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El país participa en los siguientes programas de formación en prevención, tratamiento, intervención temprana e intervención en trastornos mentales ofrecidos por organismos internacionales especializados:

Organizaciones Internacionales	Tipo de Programa	Nombre del programa	Enfoques tomados en cuenta
Sociedad Internacional de Profesionales en Uso de Sustancias (ISSUP)	Prevención	Currículo Prevención Universal uso de sustancias	Familiar, escolar, laboral y comunitario
ISSUP Plan Colombo	Tratamiento	Currículo Universal de Tratamiento	Sanitario, social, económico, poblaciones vulnerables, género, niños y adolescentes y personas en recuperación
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Tratamiento	Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP)	Comunicación, evaluación, tratamiento y monitoreo, derechos humanos, bienestar
Organización Mundial de la Salud OMS / Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Tratamiento Intervención temprana	- Cursos autoadministrados de derechos humanos y salud - Curso Programa de Capacitación en la Aplicación del Paquete ASSIST-DIT de Detección e Intervención Breve para el Consumo Riesgoso y Nocivo de Sustancias	Derechos humanos y salud

OMS	Intervención en trastornos mentales	Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada	Derechos humanos Salud
-----	-------------------------------------	--	------------------------

Todos los programas antes mencionados toman en cuenta la perspectiva de género.

Acción Prioritaria 4.2: Desarrollo y utilización de criterios para la certificación de prestadores de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social, que considera niveles (p.ej. básico, intermedio y avanzado) y/o competencias especializadas (p. ej. Credencialización para comorbilidad de consumo de sustancias y trastornos mentales).

Ecuador certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención y tratamiento, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Servicios	Nivel de certificación	Organización/Institución responsable por la certificación
Prevención	Básico	ISSUP
Tratamiento	Básico	ISSUP CICAD-OEA Plan Colombo

El país no certifica al personal que trabaja en los servicios de rehabilitación o integración social.

Acción Prioritaria 4.3: Realización de una evaluación situacional para identificar las necesidades de capacitación de los prestadores de servicios de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social.

Ecuador no ha realizado evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social.

Acción Prioritaria 4.4: Desarrollar programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por la evaluación situacional.

Ecuador no ha desarrollado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales.

OBJETIVO 5	ESTABLECER Y/O FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DE LOS GOBIERNOS PARA REGULAR, HABILITAR, ACREDITAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN.
----------------------	---

Acción Prioritaria 5.1: Establecimiento y aplicación de medidas regulatorias que incluyan criterios de calidad para la acreditación de programas de prevención y servicios de atención y tratamiento.

Ecuador no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención.

El país cuenta con un proceso de acreditación para los servicios de atención y tratamiento. En primer lugar, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública se encuentran implementando programas de gestión de la calidad de los servicios de salud, cuyo eje transversal es la seguridad y satisfacción del usuario mediante el cual se realizan procesos de autoevaluación de criterios de calidad relacionados con procesos de atención, estructura organizacional y seguridad del paciente que son supervisados por las Coordinaciones Zonales con la conducción de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

En segundo lugar, se da la conformación de Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad para medir y ejecutar ciclos rápidos de mejoramiento con base en los resultados obtenidos de las evaluaciones relacionados con los programas de atención y/o tratamiento.

Finalmente, el Ministerio de Salud Pública a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), controla/supervisa a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), mediante la aplicación del Proceso de Licenciamiento en el que se evalúa cuatro componentes: infraestructura, equipamiento, talento humano y normativa; el cumplimiento obligatorio de los estándares mínimos de calidad necesarios para el funcionamiento de este tipo de establecimientos.

Ecuador utiliza los Criterios Indispensables de la CICAD para la apertura y funcionamiento de centros de tratamiento de trastornos por consumo de drogas.

Acción Prioritaria 5.2: Establecimiento de mecanismos de supervisión para asegurar que los programas de prevención y los servicios de atención y tratamiento públicos y privados cumplan los estándares internacionales de calidad reconocidos por los Estados Miembros.

Ecuador no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de prevención.

El país cuenta con los siguientes mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de

los estándares internacionales de calidad en los servicios de tratamiento y rehabilitación públicos y privados:

- Guía de Supervisión para Evaluar el Desempeño Profesional para Psicólogos.
- Lineamientos Operativos para la Supervisión de los Servicios de Salud Mental, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

Estos mecanismos de supervisión no especifican sanciones o acciones a realizar si no se cumplen con los estándares internacionales de calidad.

Acción Prioritaria 5.3: Evaluación, a nivel nacional, regional y local, de las necesidades y la oferta de servicios de atención, tratamiento y reintegración.

Ecuador no ha realizado una evaluación a nivel nacional, regional o local para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento o reintegración durante el período de evaluación.

RESUMEN EVALUATIVO

Objetivo 1

Establecer políticas integrales e integradas para la reducción de la demanda con un enfoque de salud pública, sustentadas en la evidencia, multidisciplinarias, multisectoriales, que sean respetuosas de los derechos humanos, que consideren la perspectiva de género y la comunidad, y tengan en cuenta las directrices y/o las recomendaciones de las organizaciones internacionales y/o regionales especializadas.

La CICAD observa que Ecuador cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación e integración social. Sin embargo, estas políticas no incluyen programas en el área de recuperación. Estos programas incluyen los enfoques de género, edad, comunidad, contexto cultural, salud, derechos, inclusión, continuidad educativa y atención integral. Sin embargo, la CICAD nota que el país no desarrolla, fortalece o implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o reintegración social. Por otro lado, la CICAD observa que Ecuador cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas y que ha realizado una evaluación de procesos de uno de sus programas de reducción de la demanda de drogas. Sin embargo, el país no ha realizado evaluaciones de impacto sobre los programas de prevención del consumo de drogas. Por otro lado, la CICAD nota con preocupación que Ecuador no desarrolla o implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación y ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación y coordinación con la sociedad civil y otros actores. Además, la CICAD observa que el país promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promueve estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros, los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC.

Objetivo 2

Establecer o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de drogas basados en la evidencia, en los cuales se dé prioridad a poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como prevención ambiental, que incorpore un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.

La CICAD nota que Ecuador desarrolla e implementa estrategias y programas de prevención en diversos grupos poblacionales. Sin embargo, no implementa programas específicos para otros grupos poblacionales importantes. Asimismo, la CICAD observa que el país no ha realizado o fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos y los factores de protección de cada población objetivo de los programas de prevención del consumo de drogas durante el período de evaluación. Por otro lado, la CICAD nota que Ecuador

promueve el intercambio de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y UNODC.

Objetivo 3

Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas usuarias de drogas, integrado con los sistemas de salud, y que respetan los derechos humanos y ofrecen servicios específicos de acuerdo al género, y que, en la medida de lo posible, se diseñan y administran de acuerdo con estándares de calidad aceptados internacionalmente.

La CICAD observa que Ecuador cuenta con programas y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social comprensivos e inclusivos en la red pública de salud y/o protección social, los cuales toman en cuenta la perspectiva de género. Asimismo, la CICAD nota que el país toma en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de OMS y UNODC y la “Guía Técnica para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y UNAIDS, para establecer metas en relación con el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH. Además, la CICAD observa que Ecuador implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales. Estos mecanismos toman en cuenta la inclusión de los enfoques de género y derechos humanos, la edad y el contexto cultural. Adicionalmente, la CICAD nota que el país cuenta con mecanismos para proteger los derechos de las personas en tratamiento en los programas y servicios de tratamiento, los cuales cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios, e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento informado. Asimismo, la CICAD observa que Ecuador no cuenta con alternativas de servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para infractores de la ley penal que consumen drogas. Por otro lado, la CICAD nota que el país ofrece programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas. Además, la CICAD observa que Ecuador implementa un mecanismo de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario, que coadyuvan a la integración social de las personas usuarias de drogas. Adicionalmente, la CICAD nota que el país promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de recuperación y tratamiento con base en la evidencia, incluido el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Asimismo, la CICAD observa con preocupación que Ecuador no promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias.

Objetivo 4

Promover la capacitación continua y la certificación de los prestadores de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La CICAD observa que Ecuador implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación y participa en programas de formación en prevención, tratamiento, intervención temprana e intervención en trastornos mentales ofrecidos por organismos internacionales especializados, los cuales toman en cuenta la perspectiva de género. Además, la CICAD nota que el país certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención y tratamiento. Sin embargo, el país no certifica al personal que trabaja en los servicios de rehabilitación o integración social. Por otro lado, la CICAD observa que Ecuador no ha realizado evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social. Adicionalmente, la CICAD nota que el país no ha desarrollado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales.

Objetivo 5

Establecer y/o fortalecer las capacidades institucionales de los gobiernos para regular, habilitar, acreditar y supervisar programas de prevención y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación y reintegración.

La CICAD observa que Ecuador no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención, pero cuenta con un proceso de acreditación para los servicios de atención y tratamiento y utiliza los Criterios Indispensables de la CICAD para la apertura y funcionamiento de centros de tratamiento de trastornos por consumo de drogas. Además, la CICAD nota que el país no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de prevención, no obstante, observa que cuenta con mecanismos de supervisión de los servicios de atención y tratamiento en establecimientos públicos y privados. Por otro lado, la CICAD observa que Ecuador no ha realizado una evaluación a nivel nacional, regional o local para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento o reintegración durante el período de evaluación.