

Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013

**ACOGIDO EL 24 DE ENERO DE 2012 POR EL
CONSEJO DIRECTIVO DEL CONSEP.**

**EN REVISIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR, PARA SU
APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN OFICIAL.**



PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS 2012 - 2013

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS



Diego García Carrión
Procurador General del Estado
Presidente del Consejo Directivo



Gloria Vidal Illingworth
Ministra de Educación



Javier Ponce Cevallos
Ministro de Defensa Nacional



Carina Vance Mafla
Ministra de Salud Pública Subrogante



José Serrano Salgado
Ministro del Interior



Ximena Ponce León
Ministra de Inclusión Económica y Social



Johana Pesántez Benítez
Ministra de Justicia, Derechos Humanos y Cultos



Ricardo Patiño Aroca
Ministro de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración



Rodrigo Vélez Valarezo
Secretario Ejecutivo del CONSEP

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS 2012-2013

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	5
GLOSARIO.....	7
CAPÍTULO I MARCO NORMATIVO	10
1.1. MARCO CONSTITUCIONAL.....	10
1.2. ARTICULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE BUEN VIVIR 2009-2013.....	10
1.3. MARCO LEGAL.....	12
1.4. ENTORNO INTERNACIONAL.....	14
1.4.1. INTEGRACIÓN REGIONAL.....	16
1.4.2. COOPERACIÓN INTERNACIONAL.....	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	19
2.1. JUSTIFICACIÓN.....	19
2.2. DELIMITACIÓN DEL PLAN.....	19
2.2.1. DIMENSIÓN TEMÁTICA.....	19
2.2.2. DIMENSIÓN ESPACIAL.....	19
2.2.3. DIMENSIÓN TEMPORAL.....	19
2.3. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	19
2.3.1. USO Y CONSUMO DE DROGAS.....	20
2.3.2. PREVENCIÓN.....	32
2.3.3. TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN.....	33
2.3.4. CONTROL PREVENTIVO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS.....	36
2.3.5. ERRADICACIÓN DE CULTIVOS CON DESTINO ILÍCITO.....	39
2.3.6. INTERDICCIÓN A LA PRODUCCIÓN ILÍCITA.....	45
2.3.7. INTERDICCIÓN AL TRÁFICO ILÍCITO.....	46
2.3.8. ADMINISTRACIÓN DE BIENES EN DEPÓSITO.....	47
2.3.9. LAVADO DE ACTIVOS.....	50
3.1. PRINCIPIOS.....	51
3.1.1. ENFOQUES.....	51
3.1.2. ENFOQUES DE GESTIÓN.....	51
3.1.3. ENFOQUES TRANSVERSALES.....	51
3.2. LINEAS ESTRATÉGICAS.....	52
3.3. OBJETIVOS.....	52
3.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	52
3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52

CAPÍTULO IV PROGRAMAS.....	53
CAPÍTULO V. METAS DE IMPACTO	55
CAPÍTULO VI IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS	58
6.1. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	58
6.1.1. ENFOQUE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	58
6.1.2. ELEMENTOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	58
6.1.3. PARTICIPANTES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	59
6.2. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN	59
6.2.1. TIPOS DE EVALUACIÓN	59
6.3. PRESUPUESTO	60

INTRODUCCIÓN

La formulación del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 requirió de un proceso amplio de participación y progresivo involucramiento de diversos actores institucionales y sociales. Se recogió la visión y experiencia de las organizaciones sociales vinculadas con los ámbitos de salud, educación, justicia y derechos humanos, seguridad, defensa y desarrollo socioeconómico, además de otros aportes de especialistas. Se contó también con el aporte del Comité Consultivo del Observatorio Nacional de Drogas, integrado por representantes de la academia, de organismos de investigación y de instancias de protección, especialmente de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

De conformidad con lo previsto en el Art. 13, numeral 1 de la Ley Codificada de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, compete al Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP “formular el Plan Nacional que contenga las estrategias y programas para la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, de su producción y comercialización, para la represión de la producción y del tráfico ilícito y para la rehabilitación de personas afectadas por su uso”.

Y conforme a la finalidad prevista en el Art. 7 de la citada Ley y ante la conclusión del periodo de ejecución del Plan Nacional de Prevención, Desarrollo Alternativo Preventivo y Control de Drogas para el periodo 2004-2008, el Consejo Directivo encargó a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, mediante Resolución No. 2008 005 CD del 4 de junio del 2008, publicada en el Registro Oficial No. 385 del 21 de julio del 2008, dar inicio al proceso de formulación del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas para el periodo 2009-2012.

Este Plan Nacional fue acogido en el Consejo Directivo del 19 de marzo del 2009, y presentado al señor Presidente de la República mediante oficio No. 2009-0167-SE-JDPC, del 30 de marzo del 2009, para su aprobación. Luego de ser analizado por la autoridad, se solicitó se actualice la información constante en el Plan Nacional, en función de las nuevas políticas vigentes a la fecha.

La actualización del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, se realizó en consenso con los representantes de cada uno de los Ministerios Gubernamentales que conforman el CONSEP para responder a las demandas ciudadanas de afrontar la temática de las drogas.

La construcción del Plan se desarrolló mediante la ejecución de talleres donde se utilizó la metodología de mesas de trabajo, las mismas que eran organizadas dependiendo del accionar de cada una de las entidades participantes: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio e Integración, Fiscalía General del Estado, Instituto de Altos Estudios Nacional y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP. En estos talleres se utilizó la información proporcionada por el Comité Consultivo del Observatorio Nacional de Drogas.

En las mesas de trabajo se socializaron las actividades que cada una de las entidades realiza para consensuar un objetivo en común, acorde con los programas e indicadores relacionados con las acciones planteadas, las mismas que fueron recopiladas, sintetizadas y validadas por los delegados de las instituciones participantes en los talleres.

Este documento recoge la realidad en la que se ve inmersa la sociedad ecuatoriana por la temática de las drogas, así como los programas, indicadores, objetivos y líneas de acción propuestas para su cumplimiento.

La ejecución del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, requiere de la participación de otros actores, de los sectores público y privado, quienes forman una base potencial para realizar un trabajo conjunto y coordinado en el contexto del desarrollo nacional que incida en la evolución de la problemática.

La vigilancia del cumplimiento del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 es responsabilidad del Consejo Directivo, integrado por: el Procurador General del Estado o el Subprocurador, quien lo preside; el Ministro del Interior, el Ministro de Educación, el Ministro de Salud Pública, el Ministro de Inclusión Económica y Social, el Ministro de Defensa Nacional, el Ministro de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. La coordinación de esta ejecución es responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.

Las drogas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes para la sociedad ecuatoriana, lo que ha generado el trabajo coordinado de las autoridades competentes para la formulación participativa del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, que se puso en marcha con el objetivo de cumplir lo previsto en la Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en el Estatuto Orgánico por Procesos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP, enmarcado en la Constitución de la República del Ecuador y en el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013.

Las propuestas para la estructuración del Plan tienden a fortalecer la institucionalidad del Estado, orientada a la problemática de las drogas en los ámbitos nacional, regional y local, cuya evolución deberá reflejarse en alcanzar los objetivos inherentes a la disminución, el uso y consumo de drogas, la reducción de daños asociados con el consumo, al control preventivo de sustancias controladas, a la prevención y a la represión de los delitos vinculados con la producción y tráfico de drogas y a la erradicación de la eventual introducción de cultivos de uso ilícito.

El proceso de formulación de este Plan se desarrolla en un momento histórico de ruptura de paradigmas y el emergente desarrollo de comprensiones y tendencias nacionales e internacionales, que demandan cambios políticos, institucionales y normativos profundos, así como un trabajo coordinado entre los ministerios gubernamentales que conforman el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP, encargados de la ejecución del Plan, mediante el establecimiento de compromisos y consensos que permitan la consecución de todos los objetivos planteados.

La Unión de Naciones Suramericanas, UNASUR, en busca del desarrollo de un espacio integrado en lo político, social, cultural, económico, financiero, ambiental e infraestructura, promovió el Plan de Acción del Consejo Suramericano del Problema Mundial de las Drogas, el mismo que contiene varias líneas de acción dirigidas a la reducción de la oferta y demanda de drogas, establece la realización de estudios para la formulación de programas de prevención, atención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y además, prevé el fortalecimiento de la cooperación regional y el intercambio de información para el control y fiscalización de los procesos de producción, comercialización, almacenamiento y distribución de drogas y precursores químicos para su elaboración.

La Instancia Ejecutiva del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de UNASUR reunido en noviembre de 2011, en la Paz, Bolivia, apoyó la resolución de intercambiar conocimientos y experiencias de los países miembros en todos los ámbitos de intervención del Plan de Acción en la perspectiva de fortalecer las acciones y desarrollar una estrategia regional que incida en la problemática.¹

Es importante resaltar la reciente creación de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe CELAC, en el marco de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno realizada el 3 de diciembre de 2011 en la República Bolivariana de Venezuela. Este nuevo escenario en gestación está integrado por los 33 Estados de Centroamérica, el Caribe y Suramérica.

La CELAC contribuirá a fomentar la integración regional, así como a impulsar la agenda latinoamericana y caribeña en foros globales y fortalecerá la cooperación. La CELAC contribuirá en la perspectiva a reducir las asimetrías interregionales que también se expresan en el enfrentamiento al problema mundial de las drogas, en la medida en que América Latina y el Caribe sean convocados como un organismo multilateral y no como una región geográfica.

¹ Acta de la Reunión del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas. La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, 17 y 18 de noviembre de 2011.

GLOSARIO

- **Abuso de drogas** Es el uso repetido de una droga en situaciones que implican riesgos psicofísicos para la persona, que sigue consumiendo a pesar de la potencial afectación.
- **Adicción o dependencia** Es un estado de necesidad psicofisiológica que se expresa en el consumo compulsivo de drogas, cuya dependencia produce un deterioro del control del uso y alteración de la cognición. Su reducción o suspensión brusca provoca síndrome de abstinencia.

Se produce como consecuencia de repetidos abusos. Se presenta tolerancia o habituación, es decir, necesidad de aumentar progresivamente las dosis para conseguir los mismos efectos, presencia de síntomas ante la abstinencia y necesidad persistente de consumirla. En la adicción se subordinan los aspectos socioculturales.

- **Adolescencia** La adolescencia es hoy una cultura, un modo de vivir, de interpretar el mundo, un conjunto de lenguajes, creencias, mitos, normas y valores. La adolescencia es la interacción de una etapa del sujeto con el mundo, cuya pertenencia no es privativa del adulto.
- **Atención integral de salud** Es el conjunto de normas, políticas, estrategias, procedimientos, instrumentos y recursos que permiten la implementación del modelo de atención en el sistema nacional de salud, con un enfoque integrado que incluya la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con calidad y calidez, cuyas acciones se apliquen en el individuo, familia, comunidad y medioambiente; promoviendo la participación social, la organización de los usuarios y sus familias.
- **Comercialización** El comercio de sustancias catalogadas comprende las siguientes actividades, importar, exportar, envasar, almacenar, distribuir, vender y transportar sustancias químicas.
- **Centros de recuperación** Constituyen un servicio público o privado que implica un conjunto de normas, políticas, estrategias, procedimientos, instrumentos y recursos que permitan la implementación de un modelo de atención integral e integrado orientado a los usuarios de drogas, que incluya la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social y laboral, con la participación de su entorno familiar y comunitario.
- **Control preventivo** Es el conjunto de normas técnico-administrativas dirigido a precautelar la utilización de sustancias químicas catalogadas, medicamentos y productos que las contengan en el sector productivo y comercial en el marco del desarrollo sostenible.
- **Desarrollo alternativo** Es un proceso destinado a impedir y eliminar el cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas mediante la adopción de medidas de desarrollo rural expresamente concebidas con tal fin, y que se lleva a cabo en el contexto de un crecimiento económico nacional sostenido y de los esfuerzos por alcanzar un desarrollo sostenible de países que están tomando medidas contra las drogas, teniendo presentes las características socioculturales especiales de las comunidades y grupos destinatarios; y en el marco de una solución permanente y global de la problemática de las drogas ilícitas.
- **Desarrollo alternativo preventivo** Es una política de Estado que posibilita un conjunto de medidas encaminadas a potenciar la incorporación de la comunidad en programas y proyectos productivos, socioeconómicos, de protección del ambiente que reduzcan su vulnerabilidad a participar en actividades ilícitas y promuevan el desarrollo humano.
- **Droga** Conjunto de realidades polivalentes de un fenómeno con alcances socioculturales, físicos y psicosociales al mismo tiempo. Físicos, en cuanto a la materialidad de la sustancia y sus efectos orgánicos; fisiológicos y farmacológicos sobre los individuos; psicosociales en cuanto se hallan condicionados por los espacios socioculturales en los que los sujetos se ubican, tanto en lo que tiene que ver al uso como al consumo.

La OMS define droga como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la

modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona; y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.”

En el ámbito de la prevención integral relacionado con el uso y consumo, las drogas comprenden: bebidas con contenido alcohólico, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sustancias químicas o de síntesis, sustancias de uso industrial: pegantes, colas y otros que se usan como inhalantes.

- **Estimulante** Desde el punto de vista fisiológico es cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas², la nicotina y los anorexígenos. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada, se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y ciertos opiáceos.

Desde el punto de vista psíquico, cualquier sustancia (también cualquier situación), capaz de alterar los estados de ánimo del sujeto, de promover deseos, actitudes y acciones ya sea claramente buscados o que surgen de manera involuntaria.

- **Factores de protección** Se entiende por factor de protección a cualquier condición situacional individual, social o ambiental que de manera directa o indirecta contribuye a prevenir, reducir o atenuar la probabilidad del uso, y a evitar el consumo de droga.
- **Factores de riesgos** Son situaciones o características que aumentan la probabilidad de inicio precoz y desinformado del uso de drogas.
- **Gestión pública participativa** Mecanismos de participación ciudadana, tanto en el interior de la gestión pública como en la asociatividad con el sector civil, buscando en un principio, que las políticas y programas públicos incidan en una mejor gobernabilidad y consolidación del sistema democrático, estimulando una ciudadanía proactiva que comparte un proyecto de país con el Estado.
- **Inclusión social** Es un proceso que asegura que todos los miembros de la sociedad participen de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman esa sociedad.
- **Protección social** Conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población.
- **Participación social** Es la expresión de la capacidad que tienen los ciudadanos para intervenir – de muy diversas formas y en muy distintos grados – en una amplia gama de asuntos públicos.
- **Precursores** Son sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de sustancias de efectos semejantes y que incorporan su estructura molecular al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos.
- **Prevención al uso de drogas** Implica promover en el desarrollo integral, individual y social capacidades y destrezas que permitan anticiparse a la aparición de problemas, la capacidad para resolverlos y evitar conductas asociadas al consumo de drogas, para contribuir al buen vivir en el marco del respeto de los derechos humanos.
- **Prevención integral** Es el conjunto de acciones orientadas a construir una conciencia individual y social respecto de los diversos ámbitos de intervención que conforman la problemática de drogas.
- **Producción** Es el conjunto de actividades en las que se utilizan sustancias catalogadas para producir medicamentos y productos que las contengan.

² Xantinas: conjunto de sustancias derivadas de ciertos vegetales y que forman parte del café, té, mate y bebidas de cola: cafeína, teobromina, teofilina, etc. Algunas se usan como medicamento.

- **Reciclaje** El reciclaje es un proceso fisicoquímico o mecánico que consiste en someter a una materia o un producto ya utilizado a un ciclo de tratamiento total o parcial para obtener una materia prima o un nuevo producto.
- **Reintegración social** Proceso de atención integral que contribuye a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas con uso problemático y consumidoras de drogas.
- **Salud mental** Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- **Sustancias catalogadas** Sustancias químicas, de origen natural o sintético que se encuentran descritas en las Convenciones de Naciones Unidas de 1961, enmendada por los protocolos de 1972, 1971 y 1988, y la lista de sustancias químicas específicas detalladas en la Ley Codificada de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.
- **Tratamiento** Constituye una etapa del proceso de atención desarrollado con la intervención voluntaria de la persona afectada por el uso problemático o el consumo de drogas, destinada a mejorar al sujeto.
- **Tolerancia** La tolerancia es la adaptación del **usador** a la droga que habitualmente consume y que determina que disminuyan los efectos esperados ante la misma cantidad de droga lo que le conduciría a incrementar la dosis para provocar y sentir el mismo efecto de antes.
- **Uso de drogas** El uso se circunscribe a los actos y motivaciones socio-culturales que un sujeto establece con una droga en un momento determinado.

Hablamos de uso de sustancias psicoactivas, cuando su consumo es ocasional, relacionado con sólo unos pocos acontecimientos, sin llegar a que se produzca dependencia ni habituación a la sustancia ni repercusiones negativas en áreas importantes de la vida de una persona.

- **Uso cultural** Conjunto de procesos de apropiación que se configuran subordinados a la dimensión simbólica, tomando en cuenta el conjunto de valores, normas, imaginarios del grupo, entramado de sentidos asociado a experiencias, prácticas y creencias, que circulan en un contexto social dado. El objeto del consumo no es el bien que se compra, sino una red mayor de pautas culturales, de relatos y signos en la que los objetos se presentan y adquieren argumento, es decir, sentido.
- **Uso social o recreativo** Se trata de un uso circunstancial de drogas. Se busca compartir experiencias, acontecimientos. En estos casos, la droga facilita el tránsito a la alegría, al sufrimiento, a la pena.

CAPÍTULO I MARCO NORMATIVO

1.1. MARCO CONSTITUCIONAL

La complejidad de las drogas exige que los Estados desarrollen nuevos referentes normativos desde los cuales se definan las políticas para confrontar de manera integral la problemática, sus causas y manifestaciones.

En este contexto, el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. “Reconoce el derecho internacional como norma de conducta, y demanda la democratización de los organismos internacionales y la equitativa participación de los Estados al interior de estos”³.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas se enmarca dentro de la Constitución en referencia a los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46, numeral 5: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”.

Art. 275, inciso segundo: “El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.

Inciso tercero: El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”.

Art. 364: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”

1.2. ARTICULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE BUEN VIVIR 2009-2013

El Plan, además de enmarcarse en la Constitución de la República del Ecuador, se articula con el Sistema Nacional de Planificación Participativa y con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013 tiene sus políticas orientadas a alcanzar mayor justicia e igualdad, como garantía para el ejercicio pleno de los derechos de los seres humanos, guardando una estrecha articulación con aquellas políticas encaminadas a generar cambios socio-culturales para establecer el reconocimiento de la diferencia y la erradicación de todo tipo de discriminación, exclusión o subordinación por opción sexual, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad o creencias.

Considerando al individuo un ser social, se propone retomar a la sociedad como unidad de observación e intervención y a la igualdad, inclusión y cohesión social como valores que permiten promover el espíritu cooperativo y solidario del ser humano. Dado que se postula una justicia social como espacio de mutuo reconocimiento entre ciudadanos iguales, defendemos la idea de que no es suficiente con dar más al que menos tiene –y peor aún dádivas– sin pensar la distancia que separa a uno del otro. En un espacio de reconocimiento de la desigualdad y la diversidad, la forma de distribución de los recursos tiene que dirigirse a

³ Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial, año II, No 449 de 20 de octubre del 2008, Art. 1, Art. 416 numeral 9. pp. 8 y 69.

reducir las brechas sociales y económicas, a auspiciar la integración y cohesión de los individuos en la sociedad.⁴

Los Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir constituyen el marco de referencia para el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, en un trabajo coordinado de las entidades públicas y privadas inmersas en la temática de las drogas con la misión de alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

Política 1.2. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad.

Lineamiento a. Apoyar a la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en especial para los que se encuentran en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa, abandono y mendicidad, en convivencia con madres y padres privados de la libertad, y adolescentes en conflicto con la ley o en rehabilitación por adicciones.

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Política 2.2. Mejorar progresivamente la calidad de la educación, con un enfoque de derechos, de género, intercultural e inclusiva, para fortalecer la unidad en la diversidad.

Lineamiento e. Implementar programas complementarios de educación con énfasis en la formación ciudadana.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.

Lineamiento b. Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación.

Lineamiento c. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

Lineamiento e. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.

Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración Latinoamericana.

Política 5.7. Combatir la delincuencia transnacional organizada en todas sus manifestaciones.

Lineamiento a. Reforzar la prevención y sanción de delitos de trata de personas, tráfico internacional ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, combustibles, armas y bienes patrimoniales tangibles e intangibles, así como el lavado de activos.

Lineamiento c. Controlar el uso, distribución y comercialización de precursores químicos.

Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.

Política 9.2. Promover un ordenamiento jurídico acorde al carácter plurinacional del Estado constitucional de derechos y justicia.

Lineamiento b. Adaptar las leyes a la realidad ecuatoriana y validarlas participativa, democrática y protagónicamente con sus operadores, ejecutores y destinatarios, así como con las personas vulneradas en sus derechos.

Política 9.4. Erradicar las prácticas de violencia contra las personas, pueblos y nacionalidades.

⁴ Constitución de la República

Lineamiento a. Efectivizar la normativa constitucional que prohíbe la emisión de información que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, la toxicomanía, el sexismo, la xenofobia, la homofobia, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos.

Política 9.5. Impulsar un sistema de rehabilitación social que posibilite el ejercicio de derechos y responsabilidades de las personas privadas de la libertad.

Lineamiento c. Mejorar la infraestructura de los centros de privación de la libertad y las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, considerando las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas.

Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

Política 11.1. Impulsar una economía endógena para el Buen Vivir, sostenible y territorialmente equilibrada, que propenda a la garantía de derechos y a la transformación, diversificación y especialización productiva a partir del fomento a las diversas formas de producción.

Lineamiento e. Transferir la gestión de bienes y empresas incautadas por el Estado a las iniciativas provenientes de la economía popular y solidaria, especialmente aquellas promovidas por las y los trabajadores de dichas empresas.

Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.

Política 12.2. Consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación.

Lineamiento b. Implementar reformas organizativas en articulación con el modelo de gestión, desconcentrado y descentralizado.

Política 12.3. Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado.

Lineamiento a. Implementar el nuevo modelo de organización territorial y descentralización establecido en la Constitución y fortalecer la institucionalidad necesaria para llevarlo a cabo en los diferentes niveles de gobierno.

Lineamiento f. Difundir y socializar el proceso administrativo de organización del Ejecutivo en zonas de planificación e impulsar las instancias de coordinación de las acciones del ejecutivo en los territorios, con el fin de fortalecer el desarrollo territorial local.

Política 12.5. Promover la gestión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y de amplia cobertura y fortalecer los mecanismos de regulación.

Lineamiento a. Estimular modalidades de alianzas público-privadas que permitan mejorar la eficiencia en la provisión de bienes y servicios públicos.

Más información Anexo 1: Articulación del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 con el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.

1.3. MARCO LEGAL

Para la ejecución del Plan es necesario considerar la normativa vigente y aquella que surgiere durante su evolución, entre las que se destacan:

- **Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas**

Art. 7. Publicación de planes nacionales. Para la aplicación de la presente Ley se contará con un plan nacional elaborado por el CONSEP y aprobado por el Presidente de la República.

Art. 13. Atribuciones del Consejo Directivo. El Consejo Directivo ejercerá las siguientes atribuciones y funciones:

1. Formular el plan nacional que contenga las estrategias y programas para la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, de su producción y comercialización, para la represión de la producción y tráfico ilícito y para la rehabilitación de las personas afectadas por su uso. El plan será sometido a la aprobación del Presidente de la República.
2. Vigilar el cumplimiento del plan, coordinar la ejecución de programas y actividades entre las entidades a las que corresponde aplicarlo y supervisar y evaluar su ejecución.

- **Ley Orgánica de Salud**

En el Libro I. De las acciones de salud. Título I. Capítulo VII: Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia. Art. 38. Se establece claramente “como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

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

- **Ley Orgánica de Educación Intercultural**

En el Título I. De los Principios Generales. Capítulo Único: Del ámbito, principios y fines. Art. 3.- Fines de la Educación; se establece que son fines de la educación “la garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo”.

- **Ley Orgánica de Educación Superior**

En el Título IV. Igualdad de Oportunidades. Capítulo 2. De la garantía de la igualdad de oportunidades. Art. 86. Unidad de Bienestar Estudiantil; establece que la Unidad de Bienestar Estudiantil de cada institución formulará e implementará programas y proyectos de información y prevención integral del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco, y coordinará con los organismos competentes para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del plan nacional sobre drogas.

- **Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco**

En el Título Preliminar. Del objeto y ámbito. Art. 1. Objeto.- La presente Ley tiene por objeto promover el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos.

- **Código de la Niñez y la Adolescencia**

En el Título IV. De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes. Art. 78. Derecho a protección contra otras formas de abuso; se establece que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”.

- **Ley del Deporte, Educación Física y Recreación**

En el Título X. De la infraestructura. Art. 147. Publicidad y Consumo. Se prohíbe la propaganda y publicidad que promueve el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; tabaco o sus derivados, bebidas alcohólicas, excepto las bebidas de moderación las cuales deberán contener expresamente mensajes de responsabilidad explícitos y adicionales a los exigidos por la ley que desalienten el consumo irresponsable, así como el consumo por menores de edad.

Se prohíbe el ingreso, comercialización y consumo de todos los productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, bebidas alcohólicas, excepto de bebidas de moderación; en los eventos deportivos, así como el ingreso de personas bajo los efectos negativos de las drogas o en estado efílico.

- **Ley Reformatoria a la Ley para Reprimir el Lavado de Activos**

Disposiciones reformativas y derogatorias. Disposición transitoria. Los bienes que hubieren estado bajo administración temporal del Consejo Nacional Contra el Lavado de Activos, y aquellos que en adelante sean objeto de medidas cautelares dictadas dentro de procesos penales por lavado de activos o financiamiento de delitos, quedarán bajo custodia y resguardo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en calidad de mero depositario, hasta que los mismos sean entregados, en el plazo máximo de ciento ochenta días, a la institución pública especializada que sea creada para administrarlos.

1.4. ENTORNO INTERNACIONAL

El país se encuentra inmerso en un contexto de observancia de tratados, convenciones y protocolos internacionales que determinan el quehacer y coadyuvan al control básicamente en el ámbito de la oferta de drogas destinadas a actividades lícitas e ilícitas que inciden en los roles institucionales⁵. No obstante, varios instrumentos internacionales de los señalados tienden a trasladar los criterios con los que se manejan la oferta y la demanda hacia el ámbito de la prevención, provocando una distorsión que ha impedido el desarrollo de una política adecuada frente al uso y consumo, concepción unívoca que debilita la eficacia de los Estados en el enfrentamiento real a las drogas.

El Estado ecuatoriano ha profundizado un proceso de inserción apropiado en el concierto internacional con una clara y soberana política de prevención integral. Uno de sus avances esenciales en relación a las drogas se halla establecido en el texto constitucional: Art. 364 "Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad del alcohol y tabaco"⁶

En la estructura de la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social, y sus órganos subsidiarios analizan la situación mundial de las drogas, formulan recomendaciones relacionadas con su fiscalización y elaboran directrices políticas. Uno de sus objetivos es armonizar la gestión de las naciones, en la consecución de propósitos comunes y la formulación de una estrategia mundial concertada para enfrentar este problema.⁷ Al respecto, no obstante sus esfuerzos manifestados, la Organización de las Naciones Unidas encuentra dificultades para alcanzar este objetivo, dado que las diferencias sustanciales que manifiestan varios países deben ser tratadas en la dimensión de sus realidades y particularidades económicas, políticas y socio culturales, acogiendo los principios del derecho internacional basados en la paz, la seguridad, el desarrollo y la soberanía de los Estados.

⁵ Entre otros instrumentos internacionales se citan:

- La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y su enmienda por protocolo (1972)
- Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971)
- Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988)
- Convención Interamericana sobre Asistencia Mutua en Materia Penal (1992)
- Convención Interamericana Contra la Corrupción (1996)
- Convención Interamericana Contra la Fabricación y el Tráfico Ilícitos de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y otros materiales relacionados (1997)
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000)
- Convenio marco con la OPT, 2006
- Plan de Acción de la Comunidad Andina, Decisión 505, 2003
- Estatuto y Plan de Acción de la CICAD/OEA, 1998
- Estatuto y Plan de Acción de UNASUR, 2010

⁶ Constitución de la República del Ecuador. ob. cit., Art. 364, p. 62.

⁷ Las Naciones Unidas y la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, Nueva York, publicaciones de las Naciones Unidas, 1992.

Precisamente, la Comisión de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas, en su 52° período de sesiones realizado en el año 2009 con el fin de evaluar los diez años de la Declaración Política sobre el problema mundial de la droga, aprobada en 1998, reafirmó el compromiso de garantizar todos los aspectos de la reducción de la demanda, la reducción de oferta y la cooperación internacional en el marco del pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, de los derechos humanos, de las libertades fundamentales, de la dignidad inherente de todas las personas y de los principios de la igualdad de derechos y el respeto mutuo entre Estados. Proceso que fue reafirmado por el 53° período de sesiones de la Comisión realizado en el 2010, produciendo decisiones para los ámbitos de la política de drogas y su operatividad.

Todos estos pronunciamientos son recogidos en la posición ecuatoriana, en donde se manifiesta la voluntad del país por una comprensión del fenómeno de las drogas desde la óptica de la prevención y la plena vigencia de los derechos humanos. En tal sentido, el Ecuador reivindica que los Estados, cualesquiera sea su afectación por el problema de las drogas, apliquen plenamente el principio de la responsabilidad común y compartida como una forma de afrontar este problema, al amparo de un enfoque integral y equilibrado.

El principio de responsabilidad compartida es asumido en el marco de la búsqueda del equilibrio entre los países catalogados como productores, de tránsito y los de consumo para compartir acciones, esfuerzos y recursos para reducir la oferta y la demanda de drogas con fines ilícitos. Por su parte, el enfoque equilibrado entre el control y la demanda, busca la reducción de la disponibilidad de la droga y su repercusión en la elevación de su precio y en el deterioro de su calidad, factores estos que tenderían a reducir el consumo.

Al Mecanismo de Coordinación y Cooperación entre América Latina y el Caribe y la Unión Europea, ALC-UE, corresponde armonizar la posición de América Latina y el Caribe respecto de la etapa evaluativa de los principios rectores adoptados, acoger las nuevas tendencias, contribuir a su implementación y fortalecer la cooperación regional en el marco de contrarrestar el problema mundial de las drogas e intensificar el diálogo entre las dos regiones.⁸

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, fue establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reunida en Río de Janeiro en noviembre de 1986, con atribuciones para desarrollar, coordinar, evaluar la gestión de los Estados miembros y elevar su efectividad para abordar la prevención del consumo de drogas. En este contexto, la CICAD ha desarrollado varias instancias orgánicas que tratan de manera especializada cada una de las diversas manifestaciones de la problemática de las drogas.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, formuló en 1996 la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, y en 1998, el Plan de Acción; y acordó su revisión a los diez años de implementación.

El proceso de revisión y actualización de estos instrumentos dio como resultado el reconocimiento de la evolución de la problemática mundial de las drogas, y en consenso los países miembros formularon la Estrategia Hemisférica sobre Drogas en el año 2010 y el Plan de Acción en el año 2011 para el próximo decenio, que en lo medular desarrolla la política continental en las áreas de fortalecimiento institucional, reducción de la demanda y oferta, desarrollo alternativo, medidas de control y cooperación internacional.

El Mecanismo de Evaluación Multilateral, MEM, (1998) es un instrumento que permite evaluar las acciones de los países para enfrentar el problema mundial de las drogas que llevan a cabo los 34 Estados miembros de la Organización de Estados Americanos. Los países miembros han revisado este instrumento de evaluación y retroalimentación planteando nuevos indicadores que devuelven una información útil para la adopción de políticas nacionales adecuadas y el establecimiento de líneas de cooperación necesarias.

En el transcurso de su funcionamiento el Mecanismo evolucionó de simplemente ser un instrumento de diagnóstico y de recomendación, a un generador y difusor de información, y un facilitador de la cooperación y diálogo hemisféricos. Cabe destacar un aspecto esencial del proceso de evaluación del MEM que no prevé

⁸ Declaraciones Birregionales Quito 2009 y Madrid 2010

sanciones para los países que no puedan implementar las recomendaciones formuladas. Por el contrario, y en su beneficio, los Estados identifican las necesidades y acciones de cooperación necesarias.⁹

1.4.1. INTEGRACIÓN REGIONAL

El Estado ecuatoriano promueve la integración política, cultural y económica de la Región Andina, de América del Sur, Latinoamérica y el Caribe. A nivel subregional, la Comunidad Andina de Naciones ha formado instancias y estructuras de atención sobre aspectos relacionados con las drogas como la prevención, interdicción, reducción de cultivos de origen ilícito, desarrollo alternativo, control del desvío de precursores químicos, lavado de activos, tráfico de armas y otros.

En el ámbito de la normativa de la Comunidad Andina de Naciones, la Decisión 458 referente a los Lineamientos de la Política Exterior Común, constituye la base donde se establece como uno de los objetivos importantes “las acciones conjuntas en la lucha contra el problema mundial de la droga”, con la finalidad de promover la cooperación internacional. En ese contexto, resulta importante dar impulso coordinado para viabilizar la Decisión 505, fundamentalmente el numeral II, Fortalecimiento de las Estrategias Binacionales de Cooperación, y numeral III, Estrategias Comunitarias de Cooperación.

Para el país, el desarrollo alternativo preventivo se ha constituido en un ámbito fundamental del desarrollo humano para enfrentar la realidad de las drogas, situación que exige invocar los mecanismos de cooperación política previstos en la Decisión 614 (CADA)¹⁰ y de sus planes de acción e instrumentos (SIDARA)¹¹.

Además de los mecanismos regionales, es importante impulsar los instrumentos de cooperación birregionales, como el Diálogo Especializado de Alto Nivel CAN-UE, que identifica sectores específicos de cooperación a nivel nacional en diferentes áreas de la temática sobre drogas, los cuales deben ser asociados y consensuados en el ámbito comunitario con la finalidad de potenciar los Planes de Acción que en materia de cooperación ofrezca la UE.

La necesidad de unidad de países con realidades históricas semejantes para superar los problemas del desarrollo, que inspiró la formación de la Comunidad Andina de Naciones en 1969, ha sido recogida y ampliada por procesos de integración mayores y recientes, hecho que se refleja también en las nuevas orientaciones para enfrentar con autonomía la problemática de las drogas.

En las tendencias mundiales se visualizan procesos de integración de los Estados a nivel de la economía, el comercio y las fundamentales comprensiones científicas que aproximan la ética a la consideración de la diversidad cultural del mundo. Esta tendencia se apoya en la necesidad del reconocimiento de la justicia, los derechos humanos, la libertad, la conciencia individual y social, razones que alientan procesos de integración y descalifican y superan a las aproximaciones represivas ante el problema mundial de las drogas.

Una manifestación fallida de esta tendencia para la región andina es el Plan Colombia, y entre los impactos de orden transfronterizo de mayor trascendencia están la inseguridad de la población, fumigación de cultivos y otros de orden humanitario, que se expresan en el creciente número de refugiados y el permanente desplazamiento transfronterizo. Frente a ello, nuestro país ha desarrollado la política de Estado conocida como Plan Ecuador, cuyo objetivo general es impulsar en la frontera norte un proceso de paz, desarrollo y seguridad integral, centrado en el ser humano y sustentada en la cultura de la convivencia. Aspecto que debe ser considerado por la comunidad internacional en el marco del principio de responsabilidad compartida.

El Plan Ecuador mantiene y fortalece el accionar de las Fuerzas Armadas vinculadas al desarrollo nacional, el mejoramiento de la calidad de vida y protección de los derechos humanos de las poblaciones fronterizas.

La Unión de Naciones Suramericanas, UNASUR, en vigencia desde el 11 de marzo de 2011, es una comunidad política y económica que integra por el momento a doce países de Suramérica, que tiene como objetivo construir, de manera participativa y consensuada, un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus integrantes, utilizando el diálogo, las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, la financiación, entre otros, para eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social, la participación ciudadana y fortalecer la democracia.

⁹ Referencia <http://www.sre.gob.mx/dgomra/oea/cicad.htm>.

¹⁰ CADA: Comité Andino de Desarrollo Alternativo

¹¹ SIDARA: Sistema de Información de Desarrollo alternativo para la Región Andina

El Acta Constitutiva de UNASUR prevé la conformación del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas. Los países miembros por ese mandato elaboraron y aprobaron en un proceso consensuado el Estatuto del Consejo y su Plan de Acción.

UNASUR contribuye a abordar con efectividad la problemática de las drogas, desde una iniciativa integradora que reconoce los enfoques y realidades nacionales y amplía la ubicación del fenómeno de las drogas en el contexto de problemáticas socioeconómicas de orden estructural que incorporan para su tratamiento eficaz factores causales como el desarrollo que sustenta la paz y la seguridad.¹²

Es importante resaltar la reciente creación de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe CELAC, en el marco de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno realizada el 3 de diciembre de 2011 en la República Bolivariana de Venezuela. Este nuevo escenario en gestación está integrado por los 33 Estados de Centroamérica, el Caribe y Suramérica.

La CELAC contribuirá a fomentar la integración regional, así como impulsar la agenda latinoamericana y caribeña en foros globales y fortalecerá la cooperación. La CELAC contribuirá en la perspectiva a reducir las asimetrías interregionales que también se expresan en el enfrentamiento al problema mundial de las drogas, en la medida en que América Latina y el Caribe sean convocados como un organismo multilateral y no como una región geográfica.

Algunos países plantean la revisión de ciertos acuerdos internacionales, en la perspectiva de evaluar los diferentes enfoques nacionales y realidades culturales, respetando el equilibrio global del control de drogas. Una de las tendencias actuales es recoger las declaraciones y convenciones internacionales relacionadas con la justicia, los derechos humanos, la naturaleza, diversidad cultural, los derechos de los pueblos a sus prácticas ancestrales, que deben ser observadas en las acciones encaminadas al control de la oferta. En relación al control de la demanda, el pleno reconocimiento de estos derechos universales y su tratamiento diferenciado de la oferta contribuyen a alcanzar una dimensión integral y armónica en el tratamiento de la problemática de las drogas.

En este contexto, el escenario para construir una política que aborde genuinamente la problemática de las drogas, parte del reconocimiento de la existencia de un orden global multipolar con la presencia activa del continente americano, y así, promover el fortalecimiento de relaciones horizontales para la edificación de un mundo justo, democrático, solidario, diverso e intercultural.¹³

1.4.2. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La cooperación internacional ha orientado sus recursos prioritariamente a combatir la producción y a controlar la oferta destinadas a actividades ilícitas, y con ello influir en la prevención del consumo de los países cooperantes. El Estado ecuatoriano, a pesar de encontrarse entre los países que reciben menor cantidad de asistencia financiera ha obtenido, en este campo, logros importantes.

El carácter y el alcance de la cooperación internacional no puede limitarse a una visión circunscrita exclusivamente a una política antidrogas, es insuficiente para determinar el carácter y el alcance de la cooperación internacional, pues existen factores estructurales que las vulneran como la pobreza, el desempleo, la insuficiente cobertura y limitada calidad en los servicios de salud y educación y las profundas asimetrías entre países desarrollados y subdesarrollados, factores que se constituyen en causales del agravamiento de la realidad de drogas.

En el Informe de Gestión Soberana de la Cooperación Internacional no Reembolsable correspondiente al año 2010, preparado por la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional (SETECI), se mostró el estado de situación de la asistencia internacional no reembolsable. Durante la gestión 2010, el país ha recibido un total de US\$ 333,14 millones, posibilitando apoyar a 810 proyectos a nivel nacional, asimismo, tales proyectos apoyan el desarrollo nacional en las más diversas áreas temáticas y geográficas.

Dentro del proceso de institucionalización del Estado la cooperación internacional es parte de la política exterior del Gobierno del Ecuador y un complemento para la realización de los objetivos y políticas del Plan

¹² Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Sudamericanas, Artículo 3, Literal q).

¹³ Nota: El espíritu de esta reflexión se halla inmerso en la Constitución de la República del Ecuador, Ob.Cit., Art. 416, numeral 10, p. 69.

Nacional del Buen Vivir 2009-2013. Sus acciones están encaminadas a impulsar el desarrollo humano, fortalecer capacidades, transferir tecnología y generar equidad y cohesión social.¹⁴

El Estado ecuatoriano concibe a la cooperación internacional como un complemento de los esfuerzos de los países para impulsar el desarrollo y un recurso fundamental de las relaciones internacionales entre los pueblos en el marco de las políticas de Estado y, tomando en cuenta, además, las declaraciones, acuerdos y convenios internacionales como la Declaración de París 2005, sobre la Eficacia de Ayuda para el Desarrollo, donde se destacan la apropiación nacional, alineación, armonización y la mutua responsabilidad sobre los resultados de los programas y proyectos de cooperación para el desarrollo.¹⁵

La cooperación internacional es indispensable para el enfrentamiento de la problemática compleja de las drogas, que tiene características transnacionales. En ese contexto, dicha cooperación requiere ser redimensionada en función de las demandas estructurales del desarrollo nacional para conducir la agenda de cooperación contemplando esta realidad. Es por ello que Secretaría de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, plantea la necesidad de optimizar, en el marco del Sistema Ecuatoriano de Cooperación Internacional, la asistencia para sumar la cooperación internacional a los recursos que el país destina al enfrentar el problema de las drogas en función de las prioridades nacionales.

El concurso responsable de la cooperación internacional debe articularse en la construcción de una política multilateral que responda a las realidades nacionales y atienda a los principios del derecho internacional, del respeto a la soberanía nacional, la ausencia de condicionamientos ideológicos y económicos que distorsionan y debilitan la política antidrogas, la cual “debe estar exenta de motivaciones políticas extrínsecas”,¹⁶ y estimular los procesos de integración de las naciones. En este contexto, se impulsará que “los recursos de la cooperación internacional se articulen como un complemento a los esfuerzos propios del Ecuador, sobre las bases de las prioridades del país definidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir.”¹⁷

¹⁴ AGECI 2008. A partir del año 2007 se crea el Consejo Directivo de Cooperación Internacional (CODCI) que es el órgano del Estado que determinará las políticas de Cooperación no reembolsable en el Ecuador. La Agencia Ecuatoriana de Cooperación Internacional (AGECI) es la institución que implementa y hace operativas dichas políticas de Estado. Toda la Cooperación Internacional no reembolsable forma parte del Sistema Ecuatoriano de Cooperación Internacional (SECI).

¹⁵ Ecuador se adhirió a esta Declaración en septiembre de 2009.

¹⁶ Declaración Política y Programa Mundial de Acción. Naciones Unidas, Decimoséptimo Período Extraordinario de Sesiones, dedicado a la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Número 9, p. 4.

¹⁷ Secretaría Técnica de Cooperación Internacional

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. JUSTIFICACIÓN

La conclusión del Plan Nacional de Prevención, Desarrollo Alternativo Preventivo y Control de Drogas para el periodo 2004-2008 generó la obligación de formular el siguiente Plan que determine un marco de coordinación estatal en atención al problema mundial de las drogas, el Plan debe presentar una propuesta innovadora, puesto que surge en un nuevo marco institucional del Estado, dado por la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 y responde a principios y realidades nacionales e internacionales diferentes.

En referencia al problema mundial de las drogas, el Ecuador requiere actualizar tanto las estrategias, como los objetivos, programas, proyectos y metas, fortalecer los procesos de generación y coordinación de la aplicación de las políticas; con el fin de que bajo una orientación similar persigan objetivos comunes articulados a los lineamientos, políticas, metas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

El presente Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 es coincidente con el período de ejecución del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 en razón de la disposición constitucional que establece que dicho Plan es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PLAN

2.2.1. DIMENSIÓN TEMÁTICA

El Plan aborda los siguientes temas:

- Prevención integral del uso y consumo de drogas
- Tratamiento y recuperación de personas con problemas de adicción o dependencia
- Control preventivo de sustancias catalogadas
- Erradicación de cultivos con destino ilícito
- Interdicción a la producción ilícita de drogas
- Interdicción al tráfico ilícito
- Administración de bienes en depósito provenientes de los delitos vinculados con la producción y el tráfico ilícito de drogas y los de lavado de activos
- Desarrollo alternativo preventivo
- Reforma integral de la legislación sobre drogas

2.2.2. DIMENSIÓN ESPACIAL

La propuesta, en principio, tiene un alcance nacional. Sin embargo, cabe indicar que, en virtud de las obligaciones de cumplimiento de normas internacionales establecidas en tratados internacionales sobre la problemática, la actividad de las instancias ejecutoras será objeto de evaluación por parte de diversas instancias internacionales, por lo que los efectos del presente Plan excederán el ámbito nacional.

2.2.3. DIMENSIÓN TEMPORAL

En función de que el Plan Nacional para el Buen Vivir está previsto para ser ejecutado en el período 2009-2013, el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas debe prever la misma proyección temporal hasta el año 2013, posteriormente, deberá ser revisado y actualizado conforme a las nuevas realidades y desafíos que enfrente el país en materia del problema mundial de las drogas.

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La temática de las drogas es una realidad mundial, y tiene características específicas en las diferentes regiones y países, relacionándose directamente con otras problemáticas de naturaleza estructural y social, que inciden en el desarrollo del ser humano.

El consumo de drogas ha estado íntimamente ligado a la historia de la humanidad y su relación con el ser humano en las diferentes épocas, tiene características propias en cada una de ellas que las han convertido

en la actualidad en un problema relevante que se vincula con otros factores de carácter económico, cultural, social y de salud.

Debido a su complejidad, requiere un abordaje global que coloque al ser humano como el principio fundamental de las intervenciones y que considere tanto la reducción de la demanda (prevención del consumo, tratamiento y reintegración social); como la reducción de la oferta (cultivo, producción y tráfico). En los últimos años se aprecia una privilegiada atención a la reducción de la oferta, predominando la asignación de recursos técnicos, financieros, humanos y materiales a la represión; postergando la atención a la reducción de la demanda.

2.3.1. USO Y CONSUMO DE DROGAS

La legislación sobre drogas en el Ecuador, vigente desde 1990, ha reproducido la caracterización del fenómeno de las drogas visto como oferta y demanda, como reflejo de una política hegemónica. Esta concepción excluyó a la población de la necesidad de privilegiar en ella una política de prevención integral y redujo la intervención del Estado esencialmente al control de la producción y el tráfico.

A los países se los ha calificado a partir de acciones de la delincuencia organizada como países de cultivo, producción, tránsito, circulación y consumo de drogas. Descalificación que ha condicionado las acciones del Estado, circunscrito al interés de la cooperación y minimizado las políticas sociales de prevención.

Se ha estigmatizado a quienes usan drogas condenándoles a la exclusión social, en contra de los principios universales de derechos humanos. La criminalización del uso de drogas ha desnaturalizado el rol del Estado, afectando principios como la presunción de inocencia y seguridad jurídica, visión que ha resignado su intervención a políticas que han provocado distorsiones en la consciencia social sobre la problemática.

En este contexto punible, los estudios del número de personas que usan y consumen drogas se hallan relativizados, entre otras razones, por las siguientes:

- Los estudios de prevalencia no han sido aportado en la formulación de políticas de prevención. La indiferenciación sobre los diversos tipos de usos como el experimental, ocasional, social, habitual, problemático y el consumo adictivo ha impedido adoptar medidas focalizadas que reflejen e incidan en una realidad diversa.
- El tema de drogas no ha sido tratado científicamente y con suficiente profundidad en los ámbitos sociales y culturales, convirtiéndose en un tema tabú.
- La visión penal del uso ha provocado una asociación unívoca entre droga y delito. Consecuentemente, ha impedido develar el contexto sociocultural de los usos de drogas.
- La criminalización de los usos los convirtió en una actividad clandestina a merced del tráfico y privó a los sujetos del acceso a medidas de protección para reducir los daños asociados al uso y consumo de drogas.
- Los estudios se han centrado en revelar datos cuantitativos careciendo de información cualitativa.
- En el inconsciente social está arraigado la idea de que el alcohol y el cigarrillo no son drogas por ser legales, aunque, paradójicamente, sean las más lesivas y de mayor impacto social como revelan los estudios.

Ante esta realidad, es indispensable la construcción de una política integral de prevención de drogas que surja del conocimiento científico, de las realidades nacionales y de las condiciones propias o circunstanciales de los sujetos que las usan para, desde ahí, buscar las soluciones más eficaces a esta problemática.

La concepción del Plan es una ruptura epistemológica con el contexto descrito en la producción de nuevos conocimientos para volver la mirada a la población a partir de una política de prevención integral, inclusiva, en especial con la niñez, la adolescencia y la juventud.

Se hace imprescindible construir un enfoque que sustente el trabajo preventivo, integrador de lo sistémico y complejo, que reconozca la etiología del fenómeno, las determinaciones socio culturales de los diversos

grupos, con la participación del Estado y de los referentes comunitarios que permita mayor cobertura y efectividad de los programas.

2.3.1.1. USO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL (12 A 65 AÑOS)

En el año 2008, se realizó un informe comparativo sobre el uso de drogas en población general de seis países de la región: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Para este estudio se tomó como base los resultados de los estudios en población general de estos países los cuales fueron ejecutados simultáneamente y con la misma metodología para asegurar de esta manera su comparación.

A continuación se presentan los porcentajes de personas que aseguran haber usado alcohol, tabaco y otras drogas durante el último año previo al estudio, de los seis países que participaron en la investigación.

Tabla 1. Porcentajes de personas que aseguran haber usado drogas durante el último año, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
Argentina	65.30	36.80	7.20	2.67	0.54
Bolivia	66.80	36.90	4.30	0.66	0.09
Chile	76.80	50.40	7.50	1.31	0.62
Ecuador	56.80	25.90	0.70	0.11	0.14
Perú	65.80	36.70	0.70	0.31	0.43
Uruguay	67.20	37.20	6.00	1.68	0.36

Fuente: Elementos orientadores para las políticas públicas en la subregión, 2008
Primer Estudio Comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Los porcentajes de personas que aseguran haber usado alcohol durante el último año, a nivel de estos seis países son altos. Sin embargo, el Ecuador presenta el menor porcentaje (56.8%). En referencia a los porcentajes de personas que aseguran haber usado cigarrillo durante el último año, de igual manera se observa que nuestro país presenta el menor porcentaje (25.9%). Los porcentajes de personas que aseguran haber usado marihuana durante el último año en Ecuador y Perú, es menor en relación a los demás países. Mientras en Ecuador este porcentaje no supera el 1%, en países como Argentina y Chile, los porcentajes de personas que aseguran haber usado esta droga durante el último año son superiores al 7%. El porcentaje de personas que aseguran haber usado cocaína y pasta base durante el último año en Ecuador, es menor respecto de los demás países que formaron parte del estudio.

En la siguiente tabla se presentan el porcentaje de personas que aseguran haber usado alcohol, tabaco y otras drogas durante el último mes previo al estudio, de los seis países que participaron en la investigación.

Tabla 2. Porcentaje de personas que aseguran haber usado drogas durante el último mes, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
Argentina	52,4	33,9	4,7	1,63	0,27
Bolivia	43,8	26,1	0,6	0,45	0,08
Chile	60,8	44,3	4,2	0,62	0,30
Ecuador	33,0	19,0	0,4	0,07	0,12
Perú	36,6	19,1	0,4	0,16	0,18
Uruguay	52,9	34,2	3,8	0,92	0,15

Fuente: Elementos orientadores para las políticas públicas en la subregión, 2008
Primer Estudio Comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Los porcentajes de personas que aseguran haber usado alcohol durante el último mes, a nivel de estos seis países son altos. Sin embargo, el Ecuador presenta el menor porcentaje (33,0%). En referencia al porcentaje

de personas que aseguran haber usado cigarrillo durante el último mes, de igual manera se observa que nuestro país presenta el menor porcentaje (19,0%).

Los porcentajes de personas que aseguran haber usado marihuana durante el último mes en Ecuador y Perú, son menores en relación a los demás países. Mientras en Ecuador este porcentaje no supera el 0,5%, en países como Argentina y Chile, los porcentajes de personas que aseguran haber usado esta droga durante el último mes son superiores al 4%.

El porcentaje de personas que aseguran haber usado cocaína y pasta base durante el último mes en Ecuador, es menor respecto de los demás países que formaron parte del estudio.

En relación al promedio de la edad de inicio en el uso de alcohol (Tabla 3), los resultados del informe muestran que en el Ecuador el inicio se da a mayor edad que en otros cinco países. Esta tendencia se observa en general para las demás sustancias investigadas.

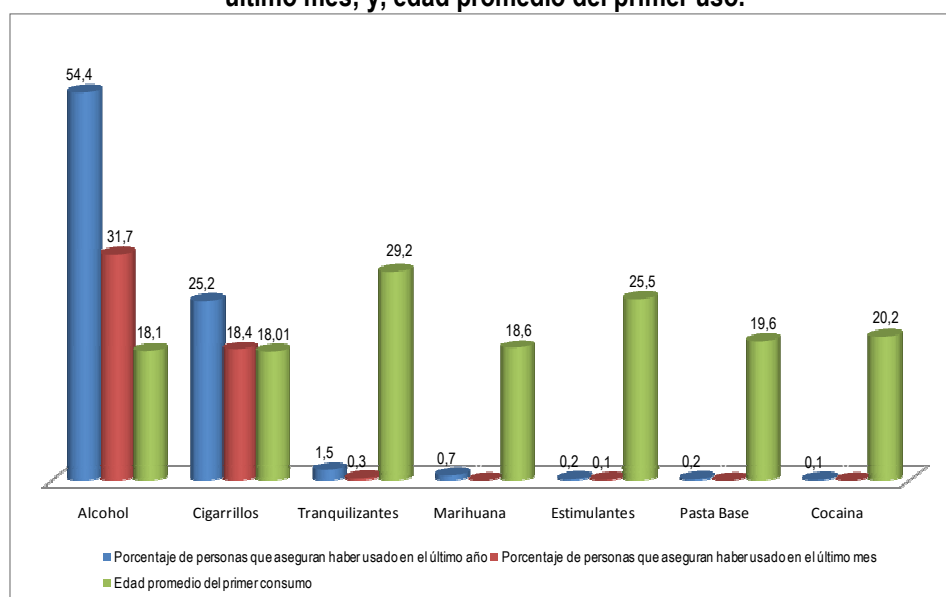
Tabla 3. Promedio de la edad de inicio del uso de drogas.

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
Argentina	17.0	16.4	18.3	18.8	18.8
Bolivia	18.8	18.8	22.0	20.8	24.5
Chile	18.3	16.6	18.2	22.9	20.8
Ecuador	18.5	18.4	18.7	20.4	19.8
Perú	18.4	18.2	18.7	19.2	20.0
Uruguay	16.8	16.3	19.0	20.0	19.6

Fuente: Elementos orientadores para las políticas públicas en la subregión, 2008
Primer Estudio Comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

La última Encuesta Nacional (Tercera) Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007, elaborada por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, representa a una población comprendida entre los 12 y 65 años de edad, de ciudades con más de treinta mil habitantes. Según datos de esta investigación, las drogas de mayor uso son el alcohol (aproximadamente el 54.4% de personas aseguran haber usado alcohol durante el último año previo a la encuesta) y cigarrillo (aproximadamente un 25.2% de personas aseguran haber usado cigarrillo durante el último año previo a la encuesta).

Gráfico N° 1. Porcentaje de personas que aseguran haber usado drogas durante el último año y el último mes; y, edad promedio del primer uso.



Fuente: CONSEP, Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007.

En lo referente al uso de alcohol, el 54.4% de la población encuestada consumió alcohol durante el último año previo al estudio, y el 31.7% durante el mes anterior al mismo. El 60.7% de la población realizó su primer uso de alcohol entre los 15-19 años. La edad media del primer uso de alcohol en la población se calcula en 18 años.

En cuanto al uso de cigarrillos, el 25,2% de personas entrevistadas asegura haberlos usado durante el último año previo al estudio, y el 18.4% afirmó haberlos usado en el mes previo al estudio. El uso de cigarrillos es mayor entre la población masculina, siendo significativa esta diferencia. El rango de edad en el que más frecuentemente se produce este primer uso es el de 15-19 años. La edad promedio del primer uso se calcula en 18 años.

El uso de alcohol es mayor entre los hombres (84.1% asegura haberlo usado durante el último año previo al estudio) comparado con el uso de las mujeres (69.8% asegura haberlo usado durante el último año previo al estudio).

El uso de medicamentos tranquilizantes y estimulantes, registrado en el estudio, es aquel que se produce sin prescripción médica. El uso de medicamentos psicotrópicos estimulantes y tranquilizantes, cualquier sea el producto, se calcula en 1.7% a nivel nacional.

La exposición a programas de prevención es un indicador de la actividad de la prevención en la población en general y a grupos específicos. Debería construir un factor general de protección respecto al consumo. La información que a continuación se presenta se relaciona con la cobertura, pero no con el impacto.

En la Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007, el nivel de información sobre drogas muestra que 40.20% manifiestan estar bien informado sobre las drogas, y el 59.80% declaran estar poco o nada informados sobre las drogas.

Entre las fuentes de información sobre drogas en la población en general más empleadas es la televisión con un 35.40% y los profesores con el 20.40%, el restante 44.20% se encuentra distribuido entre amigos, familiares, profesionales, ex consumidores, libros, internet y periódicos.

La siguiente tabla muestra que más de la mitad de la población (56.2%) indica que no ha asistido a eventos de prevención como cursos, talleres, charlas, etc. El tipo de eventos más mencionados es la escuela y el colegio (25.5%), así como la universidad (7.6%). En los demás espacios investigados la importancia de dichos eventos es baja.

Tabla 4. Ha asistido a programas de prevención

No ha recibido	Escuela Colegio	Universidad	Lugar de Trabajo	Asociaciones	Iglesia	Barrio	Otros
56.20%	25.5%	7.6%	4.5%	1.3%	1.7%	1.0%	2.2%

Fuente: CONSEP, Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007.

2.3.1.2. USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA (12 A 16 AÑOS)

En el año 2010, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito realizó un estudio comparativo sobre uso de alcohol, tabaco y otras drogas en población adolescente de 12 a 17 años de edad sobre la base de la información de las investigaciones sobre usos de drogas ejecutadas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Los principales resultados se muestran en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado durante el último año, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Inhalantes	Marihuana	Pasta base
Argentina	66.52	30.72	2.32	8.16	1.42
Bolivia	32.82	20.33	2.53	3.33	1.32
Chile	64.53	46.20	3.36	14.30	2.82
Ecuador	59.11	26.95	2.61	4.44	0.62
Perú	36.32	27.93	1.66	2.39	0.84
Uruguay	69.24	29.98	2.23	13.89	1.09

Tabla 6. Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado drogas durante el último mes, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Inhalantes	Marihuana	Cocaína	Pasta base
Argentina	60,19	22,24	1,16	4,91	1,6	0,95
Bolivia	25,66	11,96	1,44	1,80	1,1	0,80
Chile	53,19	32,58	1,41	7,60	1,5	1,44
Ecuador	37,03	15,78	1,31	2,33	0,7	0,11
Perú	20,63	13,55	0,52	1,10	0,5	0,33
Uruguay	52,92	21,02	1,13	8,38	1,7	0,47

Fuente: Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada, 2009 / 2010
Segundo Estudio Conjunto
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Aun cuando el porcentaje de uso de alcohol en estudiantes de enseñanza media durante el último mes es aproximadamente el 37%, el Ecuador está entre los 3 países que presentan los más bajos porcentajes de consumo de esta droga en esa población. Respecto a las demás drogas, en general, el Ecuador presenta bajos porcentajes de uso de drogas en relación de los demás países que participaron en el estudio, ubicándose entre los tres países de más bajo porcentaje, a excepción de los inhalantes (tercer lugar, 1.31%).

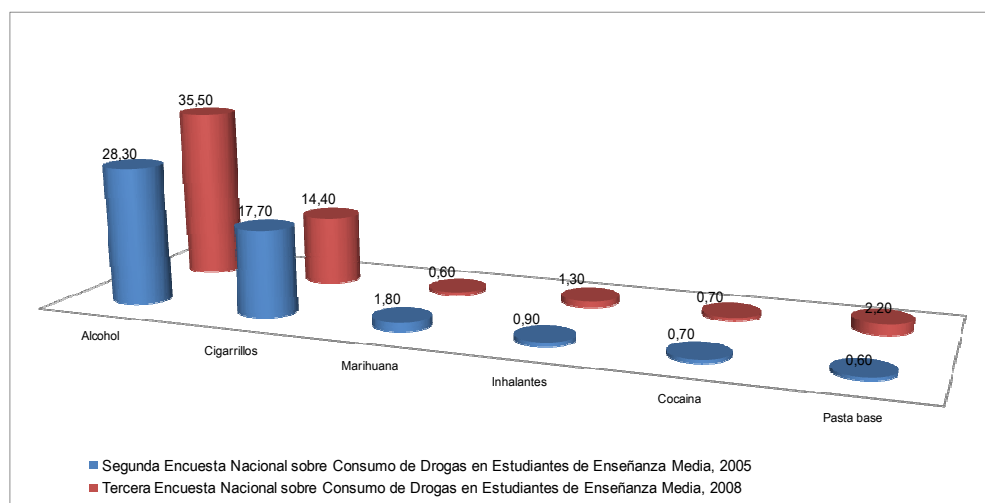
La Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media se ejecutó en los años 1995, 2005 y 2008, sin embargo, solo las investigaciones realizadas en los años 2005 y 2008 se realizaron con la misma metodología, por lo tanto, únicamente estos resultados pueden ser comparados. Este estudio representa a estudiantes de 12 a 17 años de las ciudades con más de treinta mil habitantes.

Tabla 7. Porcentaje de uso de drogas en estudiantes de enseñanza media y promedio de la edad del primer uso

Drogas	Uso de drogas durante el último año (%)		Uso de drogas durante el último mes (%)		Edad promedio de primer uso (años)	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Alcohol	41.4	57.5	28,3	35.5	13.70	12.80
Cigarrillos	26.4	24.9	17,7	14,4	13.70	12.80
Inhalantes	2.4	2.5	0,9	1,3	13.30	12.50
Marihuana	3.8	4.2	1,8	0,6	13.20	14.60
Cocaína	1.4	1.3	0,7	0,7	13.80	14.40
Pasta base	0.9	0.6	0.6	2,2	14.50	14.30

Fuente: Segunda y Tercera Encuestas Nacionales Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.

Gráfico N° 2. Porcentajes de estudiantes de enseñanza media que aseguran haber usado drogas durante el último mes previo al estudio



De acuerdo con la encuesta del año 2008, el porcentaje de estudiantes secundarios que aseguran haber usado alcohol durante el último mes es 35,5%, siete puntos porcentuales sobre la registrada en la encuesta del 2005. La edad promedio del primer uso tiende a ser menor, registrándose en la última encuesta 12.80 años, en comparación con lo observado en la encuesta del 2005 (13.70 años).

El porcentaje de estudiantes ecuatorianos que aseguran haber usado cigarrillo durante el mes previo a la encuesta del 2008 es de 14.4%, ligeramente menor a la registrada en la encuesta del 2005 (17.7%). La edad promedio al primer consumo tiende a ser menor, registrándose en la última encuesta 12.80 años, en comparación con 13.70 año observado en la encuesta del 2005.

Los resultados de la encuesta del 2008 sobre el porcentaje de uso de drogas durante el último mes, comparados con los observados en la encuesta del 2005, dan a conocer un pequeño incremento en el uso de inhalantes (de 0,9% a 1,3%), pasta base (de 0.6% a 2.2%), se mantiene para el caso de la cocaína en 0.7% y disminuye en el uso de marihuana (de 1.8% a 0.6%).

Con relación a la edad promedio al primer uso de drogas, según la encuesta del 2008 está entre 12.50 años para inhalantes y 14.60 años para la marihuana. Al comparar con lo registrado en el 2005, existen disminuciones con respecto a inhalantes y drogas vegetales, incrementos con relación a marihuana, cocaína y éxtasis, y casi se mantiene el indicador sobre pasta base.

2.3.1.3. USO DE DROGAS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA (18 A 34 AÑOS)

En el marco del proyecto DROSICAN¹⁸, se ejecutó durante el año 2009 un estudio sobre uso de drogas en población universitaria en los cuatro países que conforman la Comunidad Andina. Los principales resultados se muestran a continuación.

Tabla 8. Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado drogas durante el último año, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	Pasta base
Bolivia	55.49	31.05	2.00	1.88	0.18	0.03
Colombia	82.45	30.12	11.48	1.40	2.48	0.27
Ecuador	60.46	30.98	4.65	0.77	0.61	0.27
Perú	70.10	37.60	3.18	1.70	0.50	0.03

Fuente: Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria
Comunidad Andina de Naciones.

¹⁸ Apoyo a la Comunidad Andina en el área de drogas de síntesis.

Tabla 9. Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado drogas durante el último mes, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	Pasta base
Bolivia	32,05	20,08	0,74	1,31	0,06	0,01
Colombia	59,64	21,56	5,26	0,29	0,74	0,15
Ecuador	37,82	21,47	1,78	0,61	0,28	0,11
Perú	46,41	23,34	1,08	1,42	0,16	0,01

Fuente: Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria
Comunidad Andina de Naciones.

Para el caso de Ecuador, aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes universitarios aseguran haber usado alcohol durante el último mes, esto ubica a nuestro país en el tercer lugar de uso respecto de los demás países. Esta misma tendencia se observa para el uso del cigarrillo (21.47%).

Respecto del uso de marihuana, el Ecuador es el segundo país con mayor porcentaje de uso en esta población (1.78%), aún así, este porcentaje es menos de la mitad del registrado en Colombia (5.26%). Esta misma tendencia se observa para el caso de la cocaína donde el porcentaje de usuarios universitarios durante el último mes en nuestro país no supera el 1%.

En relación al uso de inhalantes, nuestro país presenta el segundo porcentaje más bajo de uso en esta población (menos del 1%), al contrario del uso de pasta base, para el cual nuestro país presenta el segundo porcentaje de mayor uso, aun cuando este es apenas del 0.11%.

Tabla 10. Promedio de la edad de inicio del uso de drogas

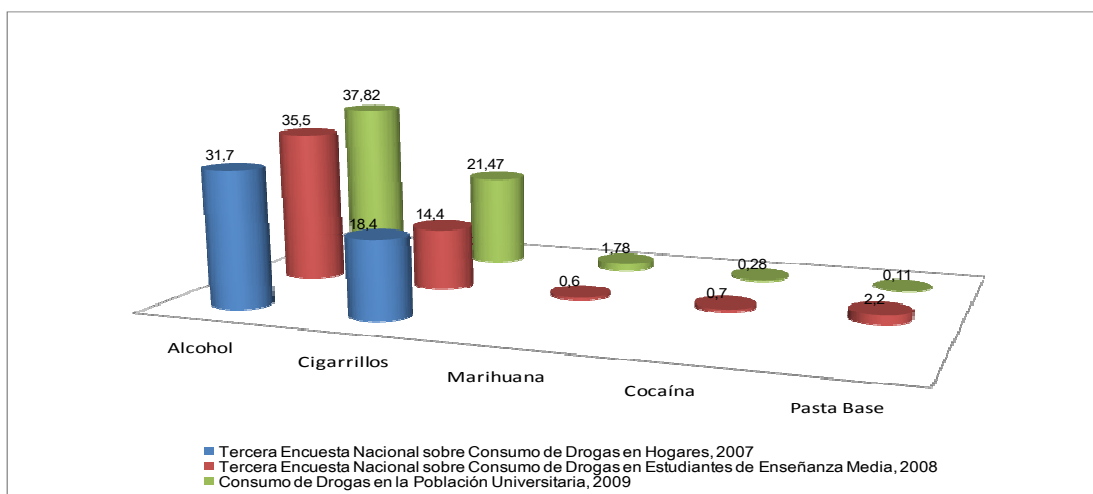
País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	Pasta base
Bolivia	17.4	16.9	18.9	15.5	18.8	18.4
Colombia	15.2	15.6	18.0	18.1	18.6	19.1
Ecuador	16.7	16.9	18.5	15.5	19.6	18.7
Perú	16.2	16.4	18	15.1	19.6	18.3

Fuente: Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria
Comunidad Andina de Naciones.

El promedio de la edad de inicio en el consumo de drogas respecto de la población universitaria oscila entre los 15.5 años (inhalantes) y los 19.6 años (cocaína).

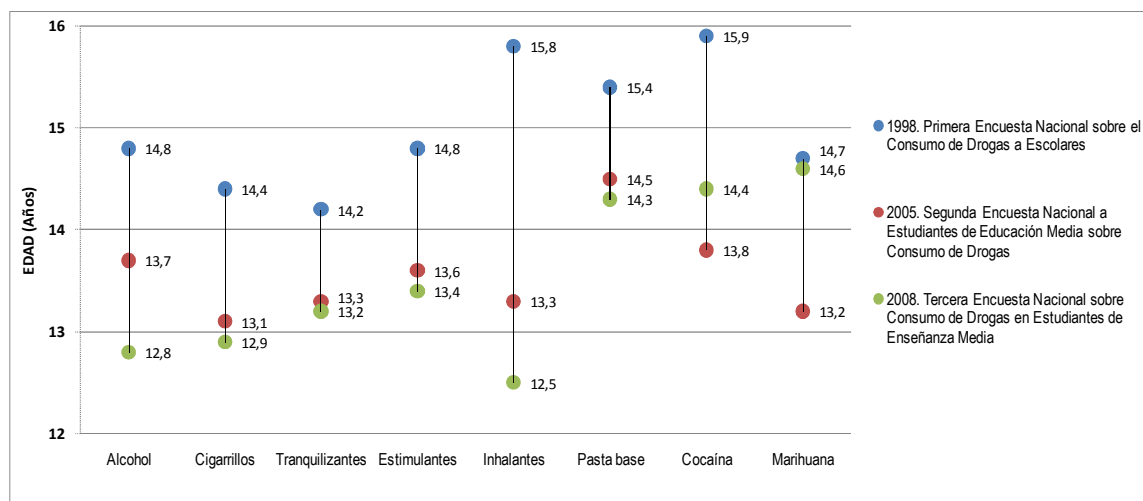
En resumen y de acuerdo a los resultados de los tres estudios más recientes (2007, 2008 y 2009), durante el último mes previo a cada estudio, el alcohol y los cigarrillos son notoriamente las drogas de mayor uso en cada una de las poblaciones en estudio (hogares, estudiantes de enseñanza media y universitarios).

Gráfico N° 3. Porcentajes de personas que aseguran haber usado drogas durante el último mes previo al estudio



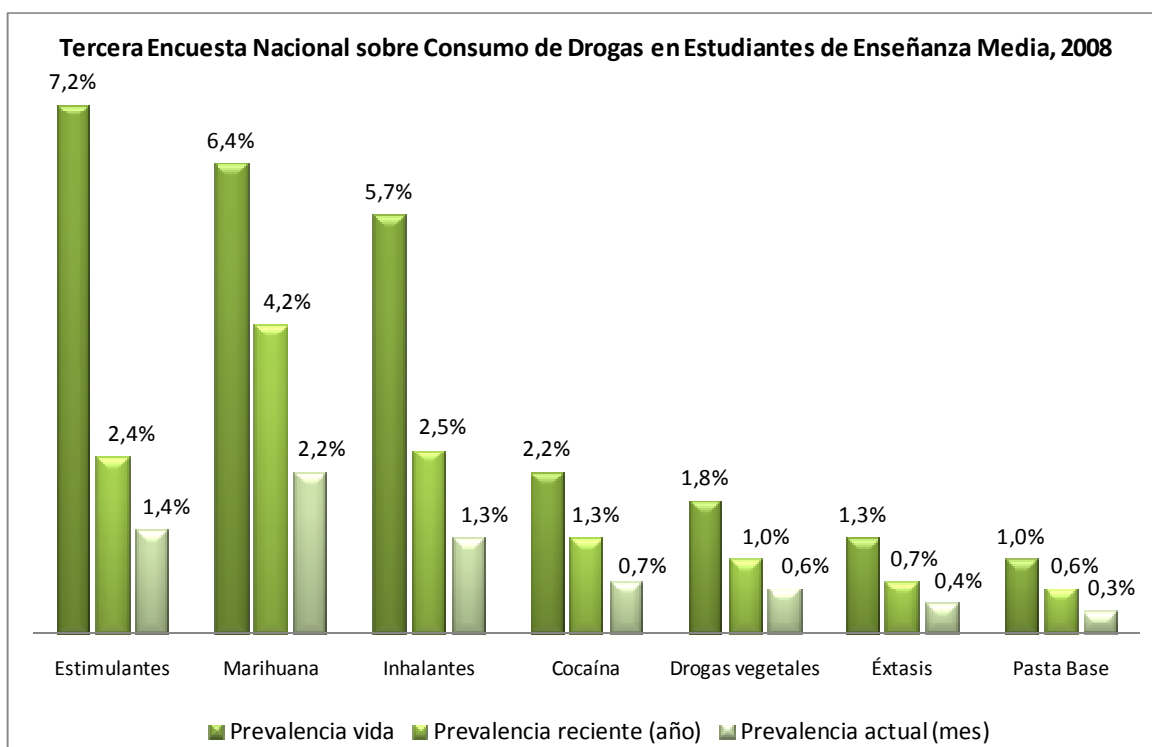
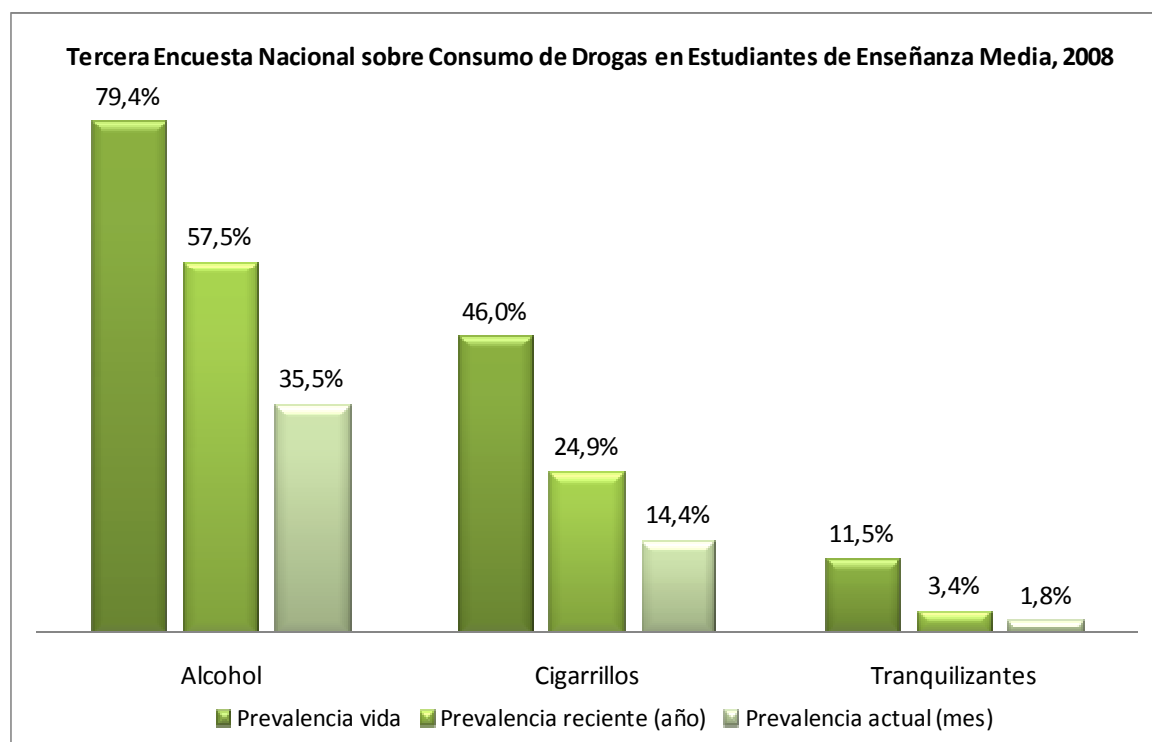
En todas las encuestas desarrolladas por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, una de las variables de mayor estudio ha sido la edad del primer uso de drogas; para los estudiantes de enseñanza media y considerando las tres encuestas realizadas en esta población, la tendencia indica que los adolescentes y los jóvenes usan drogas por primera vez a edades más tempranas, siendo para el 2008 los casos más notorios el primer uso de inhalantes a la edad de 12.5 años, alcohol a los 12.8 años y cigarrillos a la edad de 12.9 .

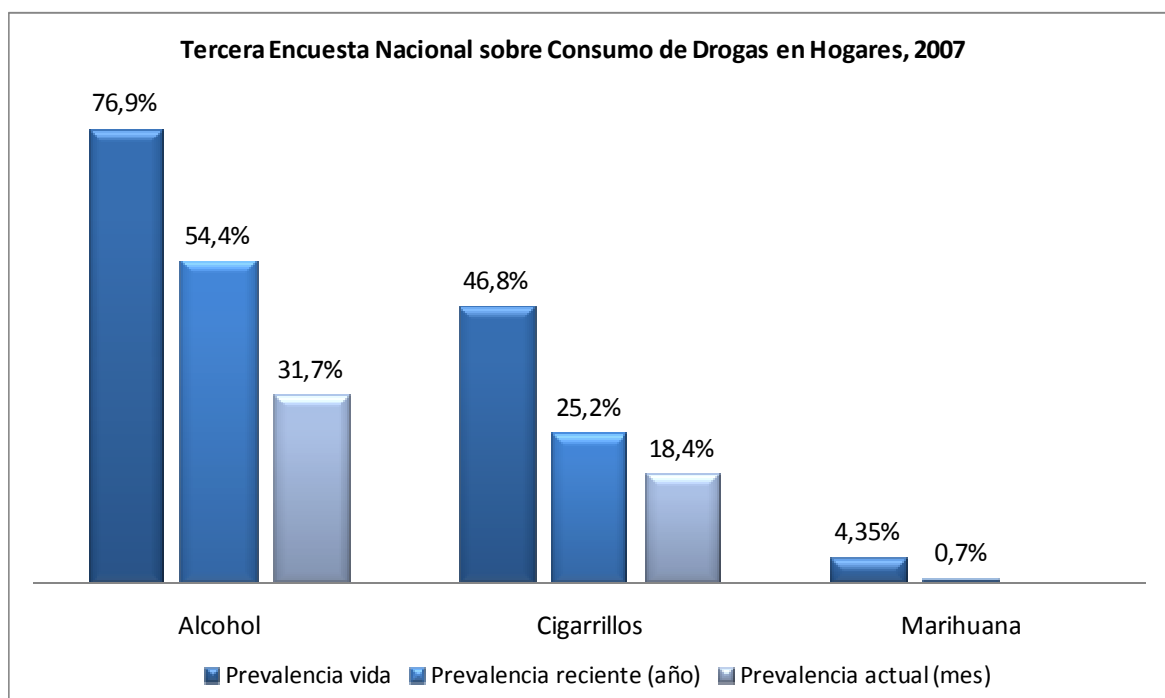
Gráfico N° 4. Edad promedio del primer uso de drogas en estudiantes de enseñanza media



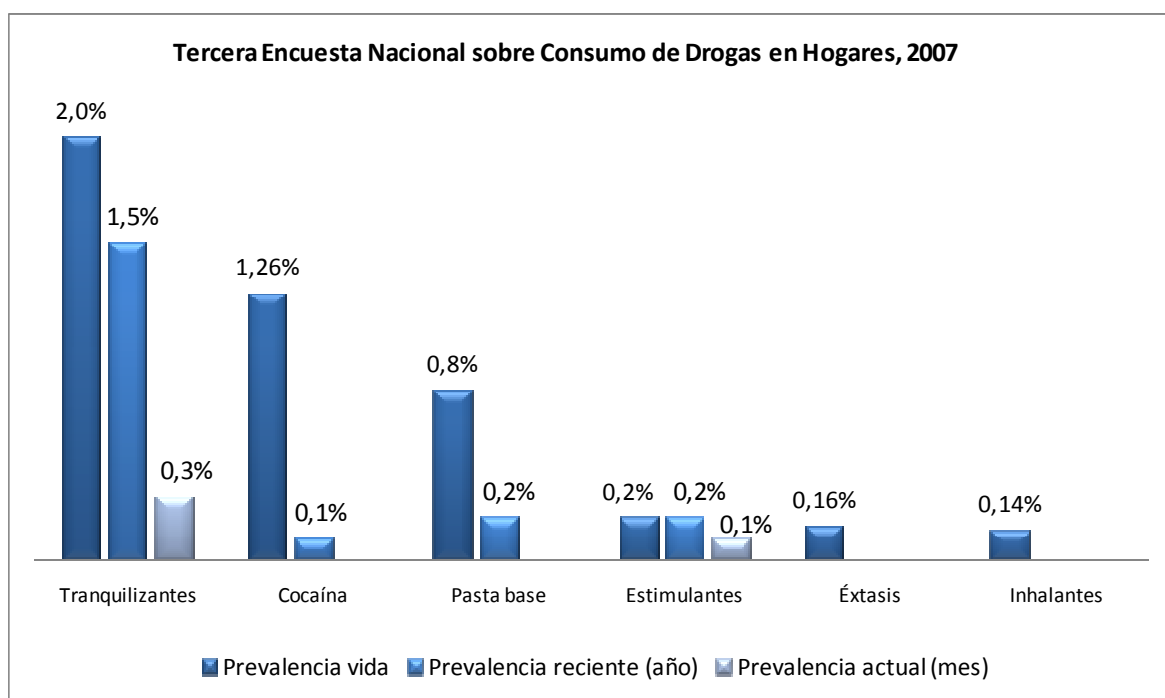
Adicional a la edad del primer uso de drogas, otras de las variables estudiadas son las prevalencias del consumo de drogas, las que se definen como la proporción de personas que en un momento dado han consumido la droga consultada. Los períodos de consumo consultados fueron “alguna vez en la vida” (prevalencia de vida), “últimos 12 meses” (prevalencia reciente) y “últimos 30 días” (prevalencia actual).

Gráfico N° 5. Prevalencias en el consumo de drogas

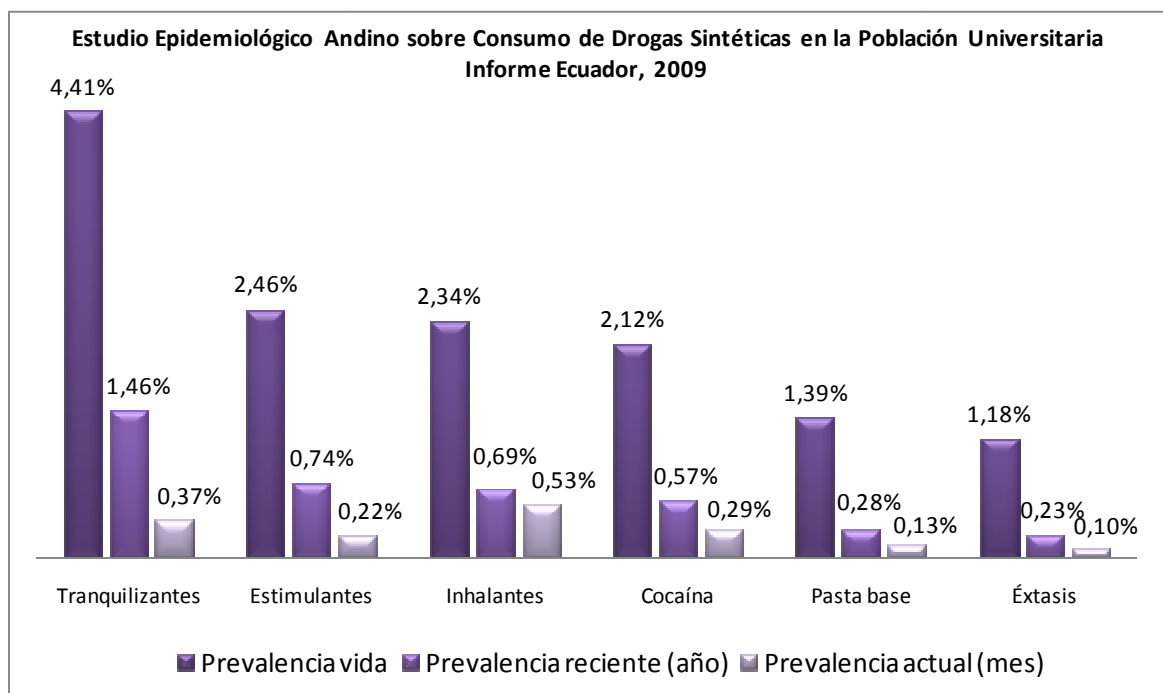
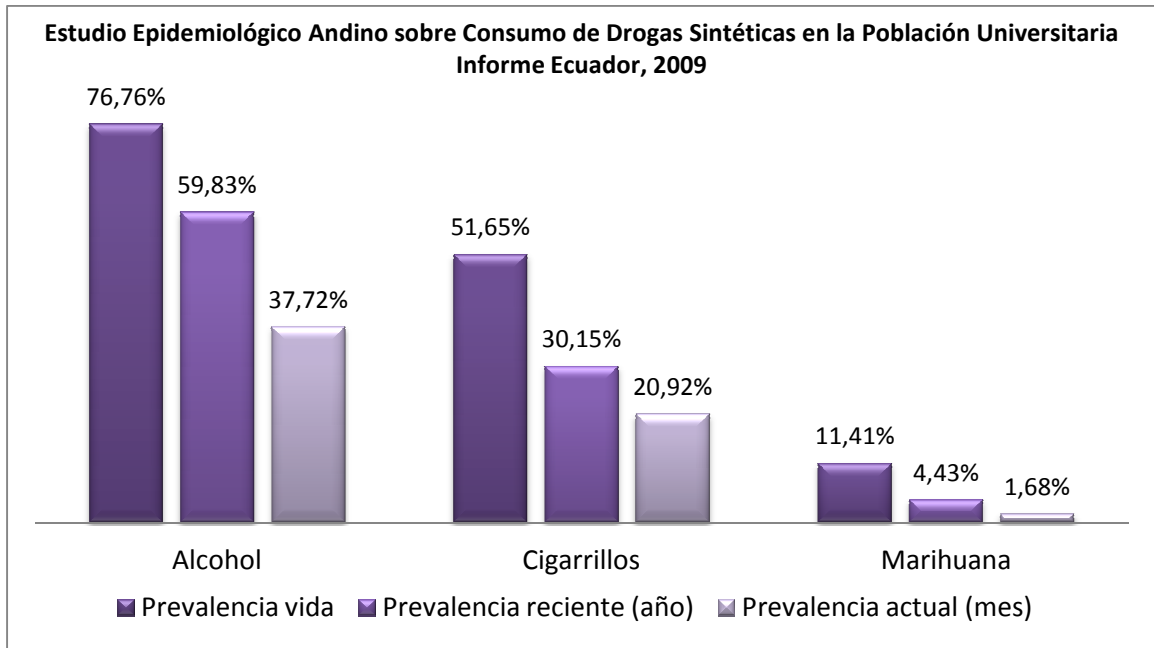




Nota: Para el caso de marihuana, no existe información de la Prevalencia actual.



Nota: Para el caso de cocaína y pasta base, no existe información de la Prevalencia Actual. En el caso de éxtasis e inhalantes, no existe información de la Prevalencia reciente ni de la Prevalencia actual.



2.3.1.4. INVESTIGACIONES SOCIOCULTURALES

El Ecuador ha incorporado otras dimensiones en sus investigaciones sobre drogas que no aluden solamente a lo cuantitativo y a sus efectos, sino también a sus motivaciones socioculturales que dan las pautas reales de comprensión e intervención.

El Sujeto y sus Drogas¹⁹

En los últimos años y de manera sostenida han ido surgiendo visiones críticas a lo que había sido un discurso homogéneo sobre la política de drogas. El hecho desencadenante es el reconocimiento del fracaso de esta política hasta ahora impulsada: “Guerra a las drogas” y su estigmatización como fenómeno social.

En este momento de su evolución, el estudio sobre adolescentes, jóvenes y adultos propone una mirada distinta, un enfoque que lejos de la univocidad, invita a nuevas visiones y prácticas que rescatan al sujeto de la cadena causal de las drogas integrándole a un contexto cultural donde pueden restablecerse la existencia y sus conflictos.

Las drogas condicionan los problemas, pero no son la explicación última, mucho menos la única; de los mismos, es en el sujeto donde podremos encontrar explicaciones más completas de usar, consumir, enfermar, prevenir y rehabilitar.

Las investigaciones muestran un incremento del uso de drogas entre adolescentes y jóvenes; es necesario conocer las causas de estos incrementos, las relaciones de estos usos con las condiciones de vida familiar, escolar, social, con las condiciones que crea un mundo en el que lo más importante es vivir a toda costa las experiencias placenteras.

Se ha realizado una investigación entre adolescentes, jóvenes y adultos del país. Su análisis se recoge en este texto. En el trabajo intervienen criterios sociales, psicológicos, filosóficos y políticos del mundo contemporáneo.

Niños, Calles y Cotidianidades²⁰

La investigación “Niños, Calles y Cotidianidades” aborda la temática de los niños que organizan su vida en las calles de nuestro país.

Desde una visión psicosocial, basada en investigación de campo se aborda el tema superando enfoques ideologizados, moralistas, episódicos, o posiciones fuertemente a priori orientadas al ámbito represivo. Los niños aparecen precisamente como lo que todo ser humano es por definición: un actor social. A pesar que no inciden en las estructuras en que están insertos, son un rasgo de las mismas y expresan su condición de vida en este caso sin salida. Son seres invisibilizados ante el común de la población y “por momentos” por el mismo Estado.

Esta niñez asume formas y códigos inéditos, que arman, conforman la mirada, el sentir y el vivir de estos niños y niñas, hechos hombres y mujeres a una edad que no tienen posibilidad de ser tales.

El discurso que construyen estos niños y adolescentes constituye una “precariedad simbólica que tiene que ver con el estrechamiento de los límites para imaginar y desear más allá de las realidades de lo cotidiano”, porque en esta realidad, se sacrifica la otredad, es decir se mutila la posibilidad de vivir en el otro, problema más agudo que la droga misma.

En el estudio se observa la presencia de diferentes drogas a más del alcohol, marihuana, pasta base de cocaína en cantidades menores. Los inhalantes son el último recurso y causan mayor daño según la percepción de los niños.

Los niños constituyen lo primero de lo primero en las leyes, en los programas, en los informes sociales y políticos, asegurando su bienestar total. Pero en cada ciudad hay un grupo importante de niños que sobreviven para ganarse la vida, día a día, que habitan en la calle convertida en hogar, en lugar de referencia, en espacio de diversión. La calle como espacio abierto, sin límite, en el que la violencia de todo orden tiene nombres infinitos de crueldad: golpes, heridas, abuso sexual, sexualidad vendida o alquilada, uso de alcohol hasta la embriaguez, uso de drogas que hacen aún más cruel e imposible el camino hacia el futuro. Simplemente allí no hay futuro.

¹⁹ CONSEP, Observatorio Nacional de Drogas, Rodrigo Tenorio Ambrosi, Ed. El Conejo, 2009

²⁰ CONSEP, Observatorio Nacional de Drogas, Rodrigo Tenorio Ambrosi, Ed. El Conejo, 2010

La sociedad se ha acostumbrado a mirarlos, han aceptado su presencia evitando tener una conciencia ciudadana, más aún se ha acostumbrado a abusar de estas niñas y niños que desdichan de nuestro país, y de cualquier país del mundo.

Percepción situacional sobre el uso de drogas

En el 2009 el CONSEP realizó estudios socioculturales en cantones seleccionados de la Costa y la Sierra, para recabar información sobre uso y consumo de drogas con el objeto de implementar acciones de prevención que respondan a la realidad local de la zona en estudio.²¹

Las comprensiones más convergentes entre los informantes calificados entrevistados, tanto de organismos locales públicos y privados, se resumen en:

- Reconocer que el uso de drogas, esencialmente alcohol y tabaco, son hechos que están presentes y tienen profundo impacto en la vida social de la comunidad. El alcohol es un factor asociado a conductas conflictivas.
- El uso y consumo de drogas es un fenómeno cultural. No es extraño al entramado social que los condiciona, los explica y puede intentar modificarlos o paliarlos a partir de su conocimiento.
- No todas las drogas son iguales, ni los usos pueden catalogarse de la misma manera. Los niveles de riesgo en el uso son distintos y equipararlos en una globalización conceptual es inadecuado.
- En el ámbito educativo, los directores y los responsables académicos, en un número importante, tienden a negar o minimizar el uso y tráfico de drogas al interior de sus colegios.
- En los centros educativos los directores y responsables académicos en su mayoría señalaron que impartían charlas sobre drogas. Sin embargo, fueron muy pocos los que indicaron una práctica sistémica en torno al tema.
- Los alumnos en muchos casos indicaron que no se hacían charlas o que éstas eran insuficientes en las que no se consideraban sus opiniones. Indicaron además la necesidad que tenían de más información.

2.3.2. PREVENCIÓN

La exposición a programas de prevención es un indicador de la actividad de la prevención en la población en general y en grupos específicos, constituye un factor general de protección respecto al uso y consumo de drogas.

El Informe Final Preliminar de Evaluación del Proyecto de Cooperación Unión Europea-Comunidad Andina de Naciones "Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas", del 5 de abril del 2010, respecto las actividades de prevención reporta la ejecución del proyecto en 48 establecimientos educativos, públicos y privados, de las ciudades de Cuenca, Guayaquil, Manta y Quito; con una participación directa de más de 13.894 estudiantes involucrados en diversas actividades de producción de materiales y desarrollo de proyectos de prevención, participación en talleres que fueron replicados en otros ámbitos de las instituciones educativas, beneficiando indirectamente a 30.000 estudiantes y padres de familia.

Se detalla a continuación, algunas estadísticas de beneficiarios de las actividades de Prevención realizadas en la Dirección Regional del Litoral del CONSEP:

Año	Ámbito laboral			Ámbito educativo			Ámbito comunitario	
	Empresas	Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Instituciones educativas	Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Comunidades	Beneficiarios directos
2009	4	120	480	30	90	15.000	40	8.000
2010	147	4.410	17.640	250	750	125.000	60	12.000

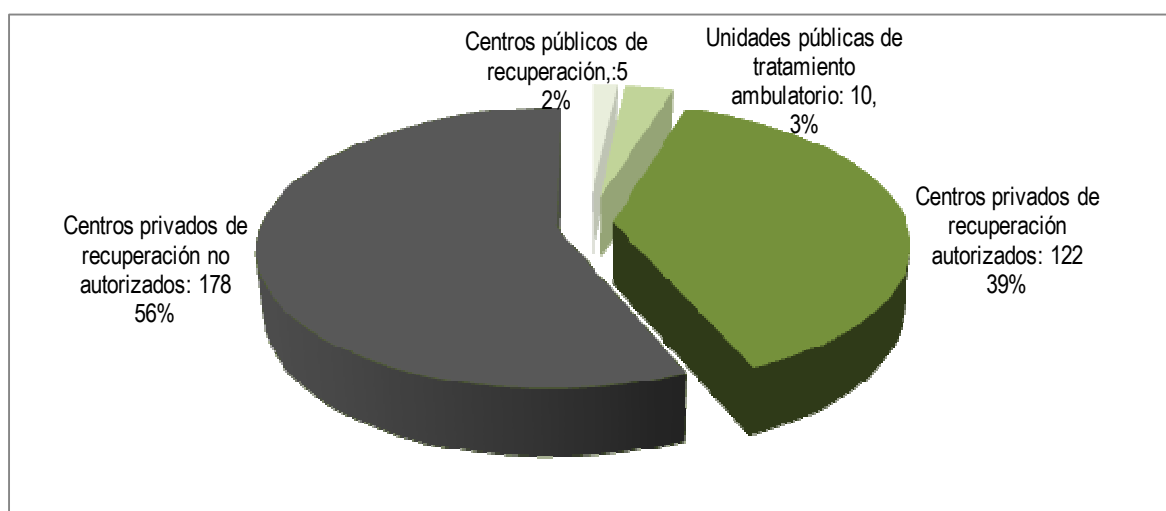
²¹ En el marco del proyecto "Salud y Vida para las Américas", SAVIA, auspiciado por la CICAD-OEA, con el apoyo del Plan Nacional de España

2.3.3. TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN

El Estado ecuatoriano asume la responsabilidad de proteger la salud de las personas con problemas de adicción o dependencia a las drogas y en tal sentido regula los servicios de tratamiento y recuperación, públicos y privados.

A nivel nacional existen 15 centros públicos de atención que ofrecen tratamiento al consumo de drogas y a los factores secundarios asociados a ellas; y, 122 centros privados autorizados.

Gráfico N° 6. Centros de recuperación a nivel nacional

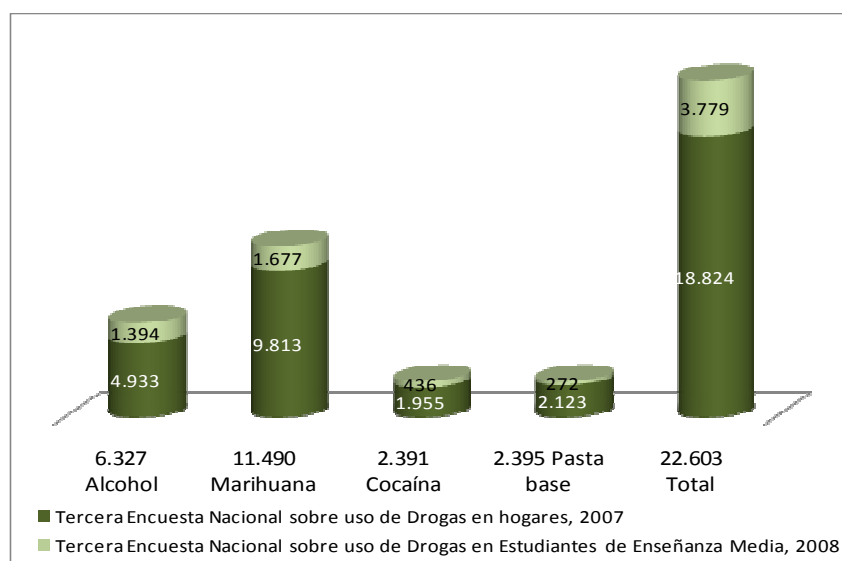


Una comisión interinstitucional integrada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP califican a los centros previo a su funcionamiento, a partir de los requerimientos de estructura orgánica, física, profesional y verifica la calidad de los servicios de tratamiento y recuperación.

La Secretaría Ejecutiva del CONSEP a través de la Dirección Nacional del Observatorio Nacional de Drogas mantiene un registro continuo del número de solicitudes de atención que llegan a los distintos centros de recuperación privados. Según estos reportes durante los años 2007 y 2008 se atendieron un total de 4.141 solicitudes de tratamiento por adicción o dependencia al alcohol, marihuana, cocaína y pasta base.

De acuerdo a los datos generados por la Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007 y la Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, 2008, se estimó que una persona que requeriría tratamiento por alcohol es aquella que asegura que se ha embriagado más de 10 días durante el último mes. Por otro lado, se estimó que una persona que requeriría tratamiento por consumo de marihuana, cocaína y/o pasta base es aquella que ha usado alguna de estas drogas durante el último año con una frecuencia de varios días por semana o diariamente.

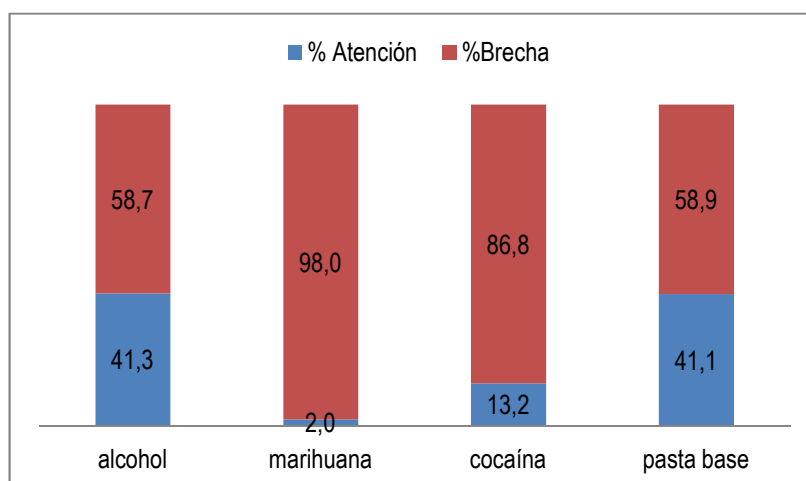
Gráfico 7. Número de personas que han usado drogas semanal o diariamente durante el último año, a nivel nacional



Con estos criterios se estima que alrededor de 22.603 personas requerirían tratamiento por alcohol, marihuana, cocaína y/o pasta base. Tomando en cuenta que en los centros de tratamiento privados se atienden apenas 4.141 solicitudes, esto implica que apenas se cubre aproximadamente el 18% de la necesidad de tratamiento a nivel nacional.

Para el caso de personas que necesitan tratamiento por consumo de alcohol y la pasta base, la atención no supera al 50% de esta población y en el caso de la marihuana se atiende apenas al 2%.

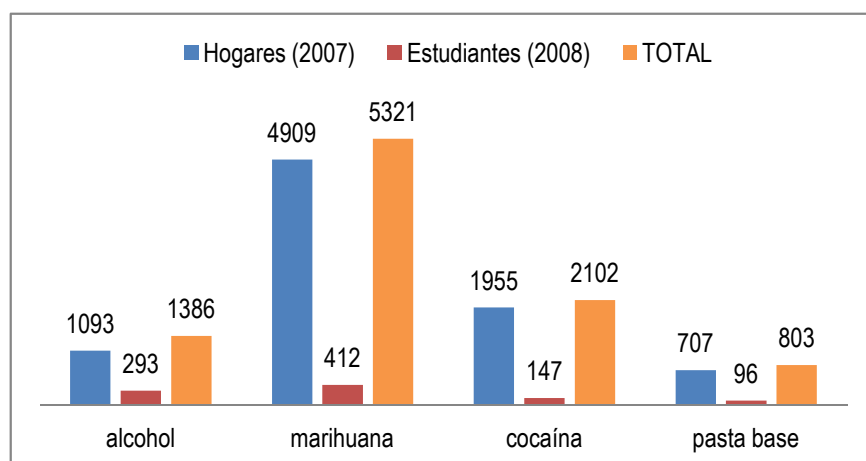
Gráfico 8. Porcentaje de solicitudes de atención en centros privados de recuperación por droga



Elaborado por: Dirección Nacional del Observatorio de Drogas de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

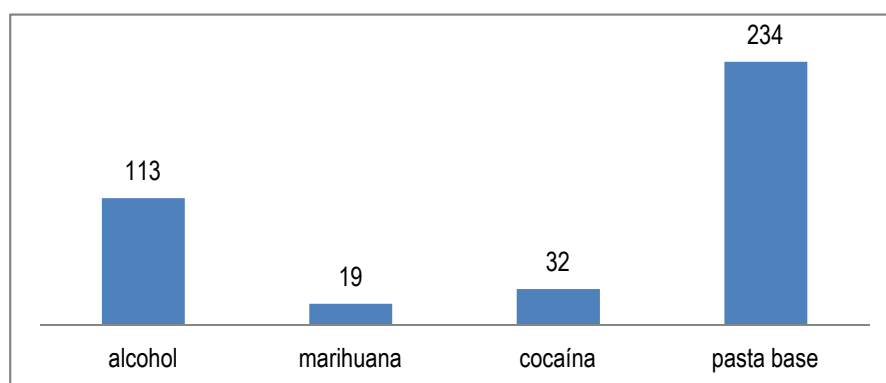
Con los mismos criterios se analizó la información correspondiente a la ciudad de Guayaquil. Se estima que en esta ciudad alrededor de 9,500 personas requieren tratamiento por alcohol, marihuana, cocaína o pasta base. De estas, apenas 398 personas han sido atendidas en un centro de tratamiento privado.

Gráfico 9. Número de personas que han usado drogas semanal o diariamente en Guayaquil



Fuente: Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, 2008.
Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007

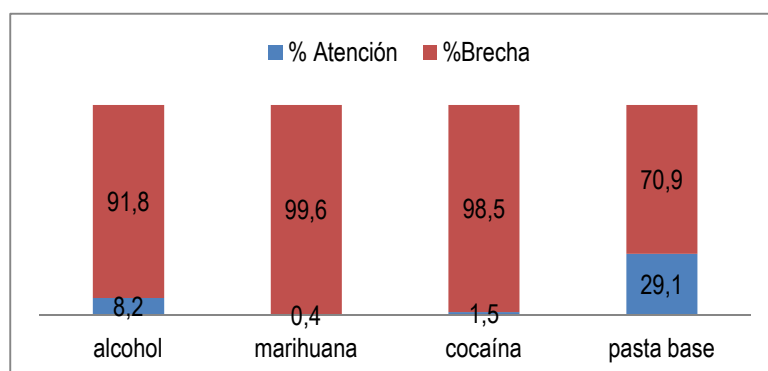
Gráfico 10. Número de solicitudes de tratamiento recibidas en centros privados de recuperación



Fuente: CONSEP. Registro continuo de solicitudes de atención en centros de recuperación privados.

Para el caso de tratamiento para personas por consumo de alcohol no se ha logrado atender al 10% y para el caso de la marihuana ni siquiera al 1% de las personas que requerirían atención.

Gráfico 11. Porcentaje de solicitudes de atención y brecha de tratamiento



Elaborado por: Dirección Nacional del Observatorio de Drogas de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

A nivel nacional, existen cinco centros municipales de recuperación, un centro público de tratamiento y recuperación residencial y diez unidades públicas de tratamiento ambulatorio.

En la ciudad de Guayaquil se estima que existen alrededor de 68 centros privados de recuperación de los cuales, apenas 20 han sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Desde el año 2008, el CONSEP implementó en Guayaquil la Unidad Estatal de Tratamiento Ambulatorio y Residencial, brindando 4.798 atenciones en el período 2009 – 2010. En el año 2010 se atendió a 1.185 personas como pacientes ambulatorios y a 39 personas como pacientes residenciales, divididos en un promedio de 8 personas mensuales.

El Plan pondrá énfasis en la verificación de la calidad y calidez de los servicios públicos y privados que ofrecen tratamiento y recuperación a personas con problemas de adicción, en la aplicación de las mejores prácticas con base científica y en el respeto a los derechos humanos de los usuarios.

2.3.4. CONTROL PREVENTIVO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS

El control preventivo de sustancias catalogadas efectuado por el Estado tiene como objetivo garantizar su uso técnico y socialmente necesario para atender la salud de la población y proteger el ambiente, constituyéndose en una herramienta de organización y apoyo que coadyuva al desarrollo de la industria nacional.

En este marco se han ejecutado diferentes acciones y proyectos regionales y nacionales que han mejorado el desempeño de los profesionales vinculados al sector productivo, y las capacidades de los organismos de control con nuevas formas de organización, simplificación de los trámites, a partir de la automatización de los procesos, con controles preventivos eficientes y el uso generalizado de instrumentos y mecanismos de autocontrol.

La Secretaría Ejecutiva del CONSEP, realiza talleres a nivel de las personas naturales y jurídicas para el manejo de precursores de sustancias químicas donde se difunde el proyecto de prevención al desvío de productos farmacéuticos controlados.

Sustancias químicas

A enero del 2011 existen 1.644 personas naturales y jurídicas calificadas para el manejo industrial y comercial de sustancias catalogadas.

Gráfico N° 12: Personas naturales y jurídicas calificadas para el manejo de sustancias catalogadas

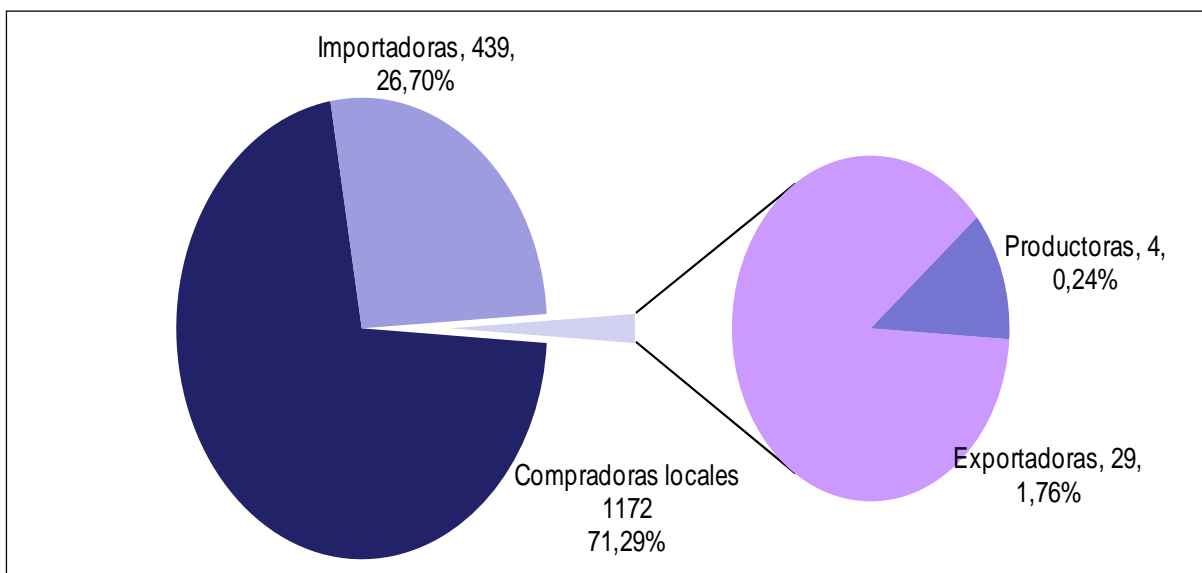
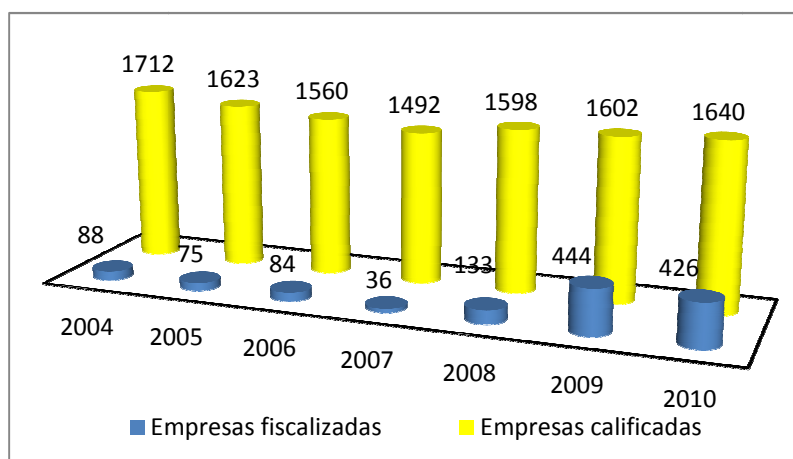


Gráfico N° 13: Número de empresas fiscalizadas



Fuente: Dirección Nacional de Control y Fiscalización de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

En el contexto de la comercialización de sustancias catalogadas, el Ecuador se ubica como un país netamente importador, tal es así que en el 2010 se autorizó la importación de 35'091.451,11 de kilogramos y 43.188,23 litros de sustancias catalogadas.

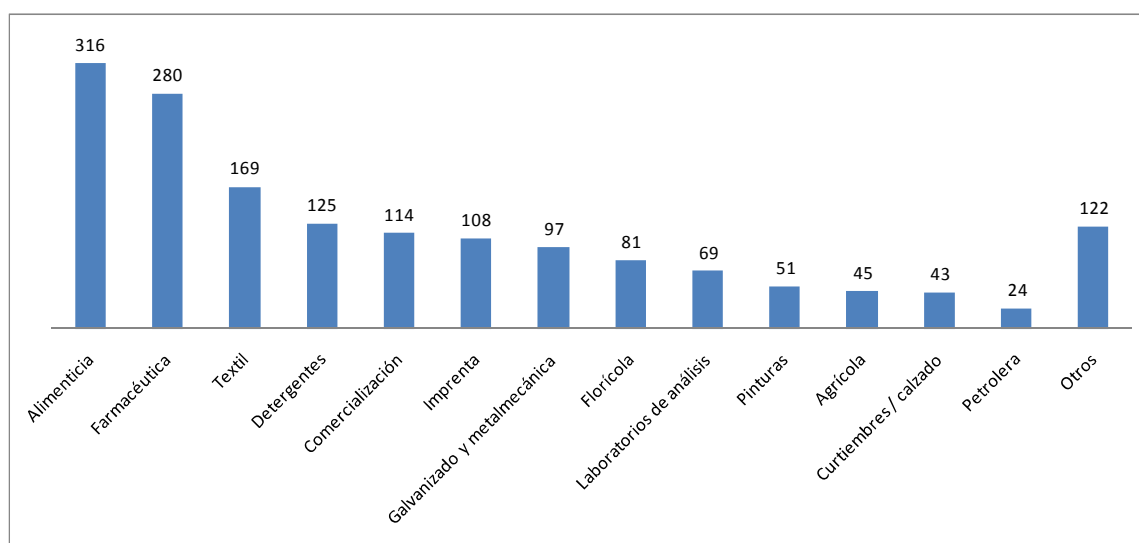
Adicionalmente, de las 1.644 personas naturales y jurídicas calificadas para el uso de sustancias catalogadas 1.172 son compradoras locales, 439 son importadoras, 29 son exportadoras y 4 son productoras.

Tabla 11. Actividad económica de las personas naturales y jurídicas calificadas

Nº	Actividad económica	Empresas
1	Industria alimenticia	316
2	Industria farmacéutica	280
3	Industria textil	169
4	Detergentes	125
5	Comercialización	114
6	Imprenta	108
7	Galvanizado y metalmecánica	97
8	Florícola	81
9	Laboratorio de análisis	69
10	Pinturas/polímeros	51
11	Otros	50
12	Agrícola y veterinaria	45
13	Curtiembres/calzado	43
14	Medicina general	30
15	Automotriz/aeronáutica	28
16	Industria petrolera	24
17	Industria minera	9
18	Industrial	7
19	Construcción	6
20	Caucho y látex	5
21	Baterías	3
22	Educativas	3
23	Aceites y jabones	1

Fuente: Dirección Nacional de Control y Fiscalización de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

Gráfico N° 14. Actividades económicas de las personas naturales y jurídicas calificadas



Fuente: Dirección Nacional de Control y Fiscalización de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

El control preventivo del uso de sustancias catalogadas en el sector productivo es el resultado de la gestión interinstitucional coordinada por el CONSEP y de la corresponsabilidad de los organismos públicos y privados en el ámbito nacional e internacional.

La experiencia acumulada, sistematizada en la red informática, ha permitido alcanzar niveles de organización y control que están siendo implementados en otros países de América Latina como Panamá y Venezuela y requeridos por Bolivia, Uruguay y Chile, en el marco de la cooperación e integración regional.

El Ecuador ha participado en propuestas regionales como el Proyecto Regional para el Control de los Productos Precursores en los Países Andinos - PRECAN, Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas de Síntesis - DROSICAN, Prevención al Desvío de Sustancias Precursoras en América Latina y el Caribe-PRELAC y Programa Antidrogas Ilícitas - PRADICAN.

En el marco de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos - CICAD-OEA, el Ecuador preside el Grupo de Expertos en Sustancias Químicas y Productos Farmacéuticos, desde septiembre de 2011 hasta 2012.

Productos farmacéuticos

Según análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el acceso a medicamentos que contienen sustancias catalogadas en procesos terapéuticos es limitado en los diferentes países, lo cual se refleja en los datos del estudio sobre tratamiento del dolor realizado en los dos decenios últimos que aumentó en un reducido número de países. Seis países desarrollados consumían el 79% de la morfina utilizada en el mundo, mientras que en los países en desarrollo, que representan el 80 % de la población mundial, solo se consumió el 6%²².

Las conclusiones del estudio de la OMS de 2010 establecen que el acceso a los fármacos controlados sería limitado por factores relacionados al abuso y dependencia de este tipo de drogas, la falta de capacitación acerca de su prescripción y otros como los económicos y culturales.

Durante los últimos cuatro años el Ecuador ha registrado un cupo promedio de 7,55 Kg de morfina autorizado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, habiendo importado efectivamente 3 Kg de los cuales el 33 % corresponde a transacciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y el 67 % a los laboratorios farmacéuticos y casas de representación. De la información estadística se establece que las

²² Informe sobre uso de estupefacientes, OMS, 2010

previsiones anuales se basan en los requerimientos comerciales más no en estudios epidemiológicos y disponibilidad terapéutica.

A partir de 2009, la comercialización de productos farmacéuticos que contienen sustancias catalogadas se realiza en laboratorios farmacéuticos, casas de representación, distribuidoras farmacéuticas, farmacias, farmacias hospitalarias y botiquines, utilizando recetas especiales. Este proceso regulatorio ha contribuido a mejorar significativamente el control preventivo.

El CONSEP ejecutó la primera fase del proyecto de prevención al desvío de productos farmacéuticos controlados²³, el cual determinó que el país carece de estudios científicos que reflejen la disponibilidad adecuada para aplicación en la terapéutica de diferentes afectaciones de la salud.

2.3.5. ERRADICACIÓN DE CULTIVOS CON DESTINO ILÍCITO

El Estado ecuatoriano conjuntamente con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, el 28 de abril del 2008, firmó la extensión del Acta Compromisoria con el objetivo de cuantificar la superficie de cultivos de coca en la frontera norte.

Para cumplir con la cuantificación de la superficie de cultivos de coca en la frontera norte se conformó el Comité Técnico Interinstitucional de Monitoreo (COTIMON), cuyos miembros son representantes del Consejo Directivo del CONSEP, Ministerio de Defensa (Fuerzas Armadas) y el Ministerio del Interior (Policía Nacional). Además, intervienen técnicos del Centro de Levantamientos Integrados de Recursos Naturales por Sensores Remotos (CLIRSEN), Instituto Geográfico Militar (IGM) y del Ministerio del Ambiente.

De acuerdo al Informe de Monitoreo de Cultivos de Coca 2010 realizado en el Ecuador, la extensión ocupada por cultivos de coca en la Región Andina para el año 2010 ha alcanzado 149.100 hectáreas. En ese contexto, el Informe de Monitoreo determinó la existencia de una hectárea y media de cultivo de coca en un islote cuya ubicación territorial, atribuible a Colombia o Ecuador, está sujeta a un Informe de la Comisión Binacional de Frontera (COMBIFRON).

Tabla 12. Hectáreas de cultivos de coca en la Región Andina 2004 - 2010

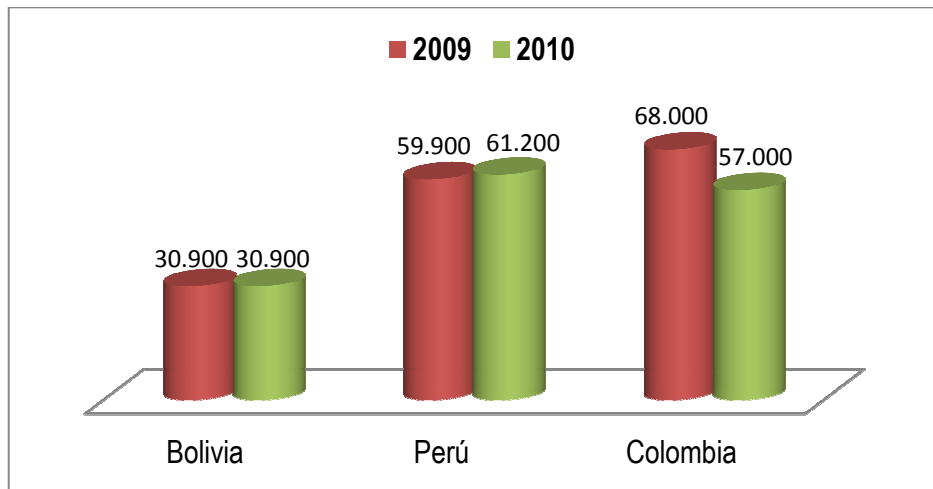
País	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bolivia	27.700	25.400	27.500	28.900	30.500	30.900	(30.900)*
Perú	50.300	48.200	51.400	53.700	56.100	59.900	61.200
Colombia	80.000	86.000	78.000	99.000	81.000	68.000	57.000
Total	158.000	159.600	156.900	181.600	167.600	158.800	149.100

Fuente: Sistema Nacional de Monitoreo apoyado por UNODC

* Cifra del 2009, debido a la no disponibilidad de la cifra del 2010 para el Estado Plurinacional de Bolivia

²³ Financiado por la CICAD-OEA, 2006

Gráfico 15. Hectáreas de cultivo de coca en la Región Andina



Fuente: Monitoreo de cultivos de coca 2009. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Densidad de cultivos de coca en la Región Andina, 2010



Fuente: Sistemas nacionales de monitoreo apoyados por UNODC - Gobiernos de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú
Los límites políticos y los nombres utilizados en este mapa no implican la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas

En la frontera norte ecuatoriana, la eventual introducción de cultivos de coca es detectada por los organismos de interdicción del Estado y erradicada inmediatamente, cuya superficie carece de significación. De ahí que la realidad en criterio de las Naciones Unidas, no existe presencia de cultivos, según el referido Informe de Monitoreo de Cultivos de Coca.

De acuerdo con la información de fuente secundaria, la que no proviene del Informe de Monitoreo sino de los organismos de interdicción del Estado, en el año 2010 el Ecuador se han encontrado y erradicado 3.870 plantas de coca a nivel nacional. La Metodología del Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos – SIMCI de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito establece un promedio de 12.500 plantas por hectárea, por lo que el número de plantas de coca erradicadas equivaldría a menos de media hectárea de cultivo de coca.

Respecto al cultivo de marihuana, para el 2010 se han encontrado 206 plantas en la provincia de Imbabura, no obstante, en el año 2009 se llegaron a detectar y erradicar 307 plantas que fueron ubicadas en la provincia de Manabí.

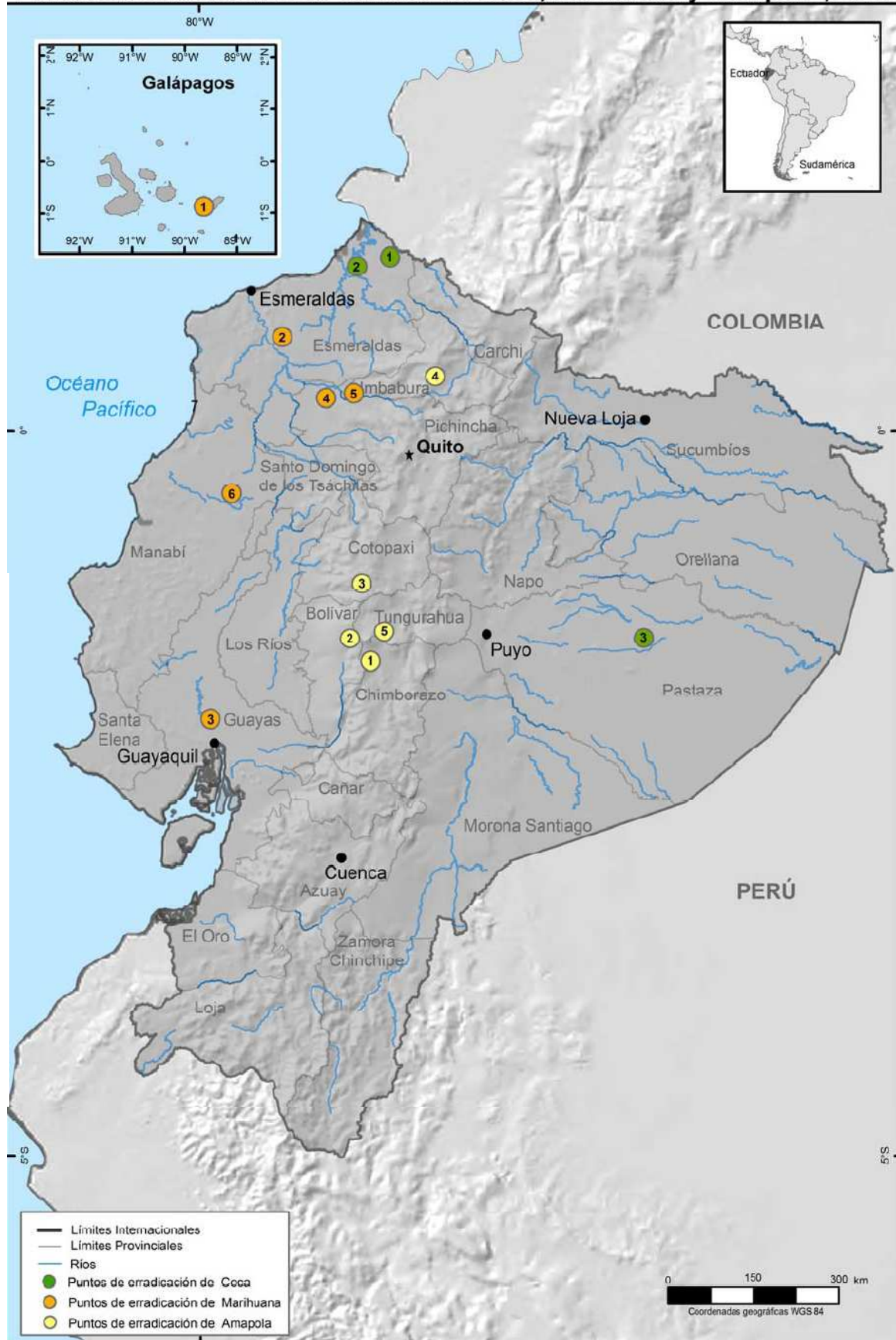
De otro lado, se han encontrado 128.653 plantas de amapola distribuidas principalmente entre las provincias de Bolívar, Cotopaxi e Imbabura (97%), aproximadamente 10.2% más de lo encontrado el año 2009 (115.580 plantas), correspondiendo al 0.0013% de las plantas de amapola cultivadas en el mundo. Si bien, la cantidad de plantas no es importante, respecto a la producción de amapola en otros países, los datos expuestos evidencian la persistencia de las acciones de erradicación por parte de los organismos de control e interdicción del Estado.

Tabla 13. Erradicación de cultivos ilícitos, 2010

Provincias	Número de Plantas		
	Coca	Marihuana	Amapola
Bolívar			25.000
Chimborazo			71.100
Cotopaxi			1.485
Esmeraldas*	3.350	38	
Galápagos		12	
Guayas		4	
Imbabura		206	29.068
Manabí		7	
Pastaza	520		
Pichincha		3	
Tungurahua			2.000
Total	3.870	270	128.653

*En esta provincia se han encontrado además 2.000 plantas dispuestas en viveros

Puntos de erradicación de cultivos de Coca, Marihuana y Amapola , 2010



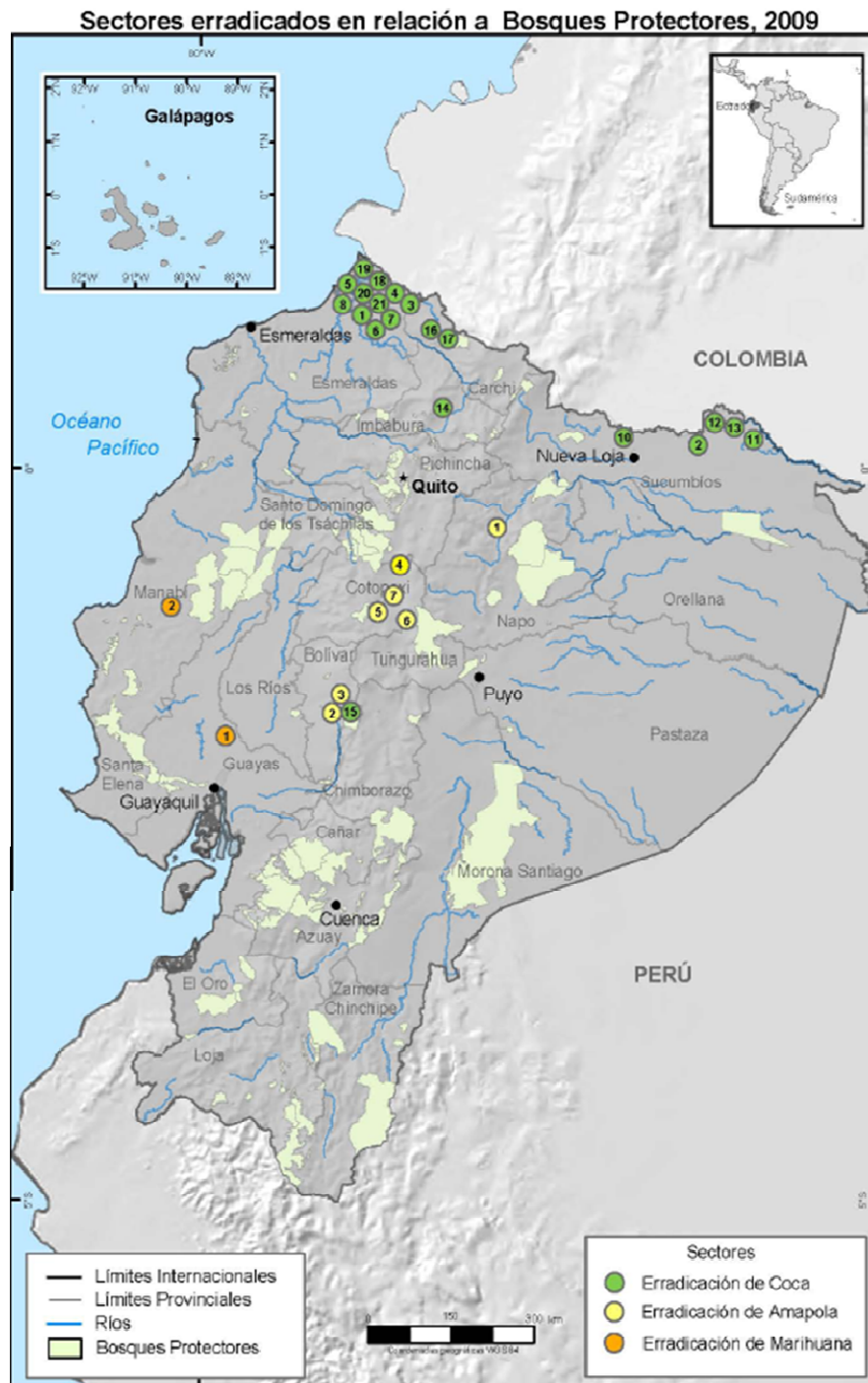
Fuente: UNODC - Gobierno del Ecuador

Los límites políticos y los nombres utilizados en este mapa no implican la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Relación de cultivo de coca con las áreas protegidas

El 18,94% de la superficie nacional corresponde a las 44 Áreas Naturales Protegidas que incluyen, tanto las áreas continentales, como el área insular de Galápagos y las reservas marinas declaradas. El Estado es el responsable de administrar las Áreas Naturales Protegidas a través del Ministerio del Ambiente.

No obstante, en la Reserva Ecológica Manglares Cayapas - Mataje ha sido necesario que las autoridades realicen actividades intensas de control debido al hallazgo de cultivos de coca los mismos que han sido erradicados en su totalidad. Además ha sido necesario intensificar las labores de control en las áreas no consideradas protegidas, tales como los bosques protectores para evitar que estas sean intervenidas rápidamente con cultivos ilícitos.



2.3.6. INTERDICCIÓN A LA PRODUCCIÓN ILÍCITA

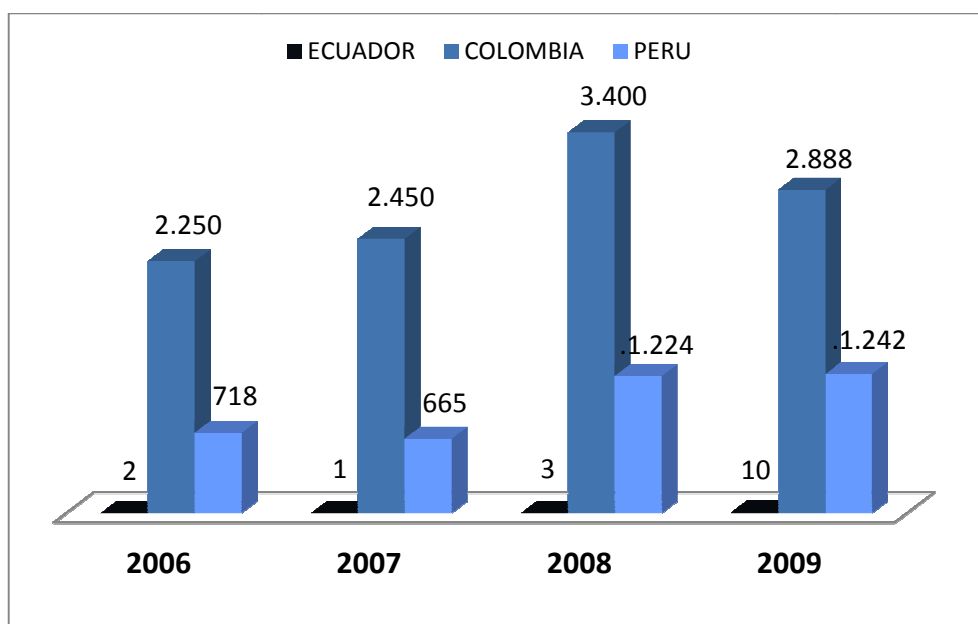
De acuerdo al Informe Mundial sobre Drogas 2010 publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el año 2008 los gobiernos reportaron la detección de 9.730 instalaciones clandestinas ("laboratorios") que participan en el procesamiento de coca, en comparación con 7.245 en el año 2007, más del 99% de los laboratorios de procesamiento se encuentran en los tres países que la cultivan: Bolivia, Colombia y Perú.

En los últimos cuatro años el aumento de número de laboratorios de procesamiento de coca ha sido significativo, hasta el año 2008 se han localizado laboratorios de cocaína en otros países de América del Sur, tales como Argentina (20), Venezuela (10), Chile (4) y Ecuador (3).

En el Ecuador producto de las intensas labores de control e interdicción se han detectado laboratorios clandestinos de procesamiento de pasta base de cocaína, así como también se han localizado insumos químicos catalogados y también insumos químicos con características físicas y químicas similares a los anteriores denominados "sustitutos", por lo que estadísticamente se ha determinado el incremento de estos en relación a la disminución de los insumos químicos indispensables para el procesamiento.

Las autoridades vienen realizando constantes incursiones desde el año 2004, resultado de lo cual se han intervenido laboratorios en zonas fronterizas y en gran proporción en zonas centrales y costeras del país, para el año 2010 se reporta el desmantelamiento de cinco de los mismos.

Gráfico N° 17. Número de laboratorios de clorhidrato de cocaína desmantelados en Ecuador, Colombia y Perú



Fuente: Monitoreo de cultivos de coca 2009.
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Tabla 14. Destrucción de laboratorios de procesamiento de drogas 2009

Provincia	Laboratorios de cocaína
Bolívar	1
Cotopaxi	1
El Oro	1
Esmeraldas	3
Guayas	1
Loja	1
Manabí	1
Pichincha	1
Total	10

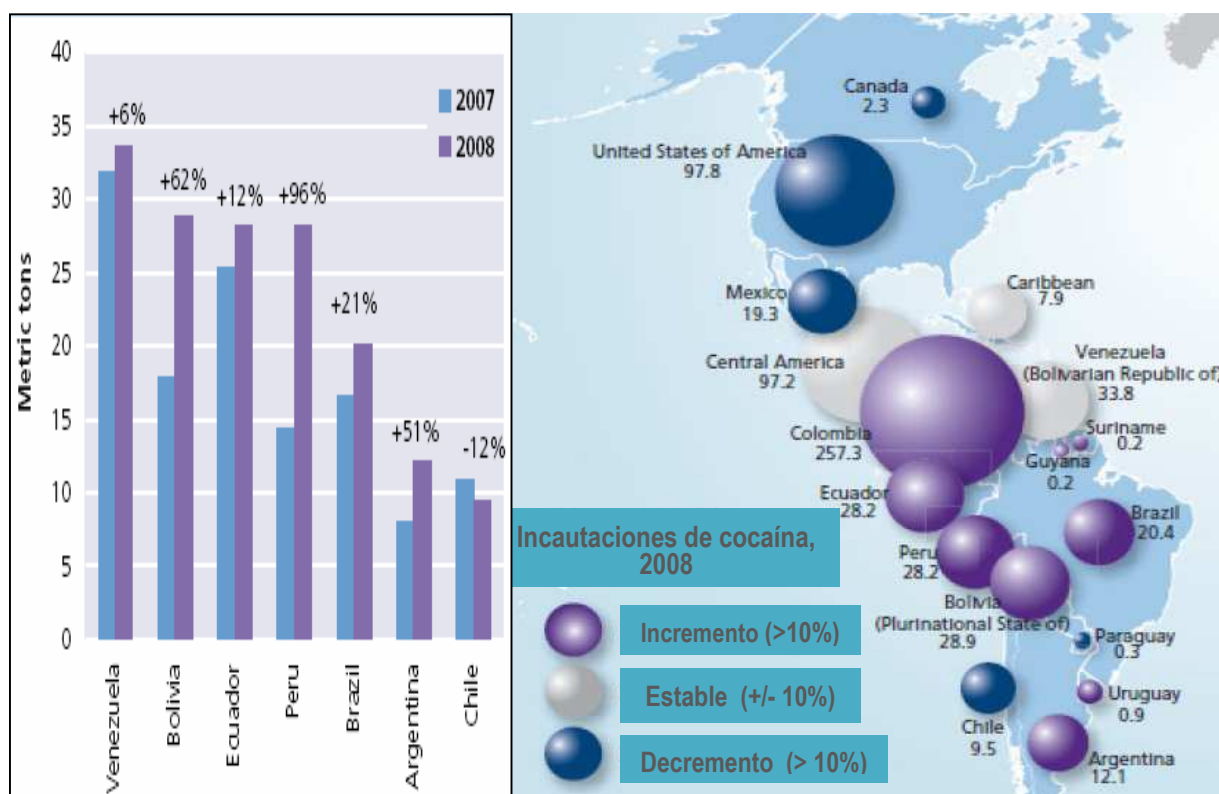
Fuente: Monitoreo de cultivos de coca 2009.
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

2.3.7. INTERDICCIÓN AL TRÁFICO ILÍCITO

En el año 2008 las incautaciones de cocaína en América del Sur alcanzaron un nivel récord, sumando 418 toneladas, casi un tercio más que el nivel en el 2007 que alcanzó 322 toneladas.

El mayor incremento desde el 2007 ha sido el registrado en Colombia con un aumento de 61,9% de toneladas, aumentos significativos se registraron también en Perú, donde casi se duplicaron las incautaciones, en Bolivia aumentaron las incautaciones en un 62%, en Argentina el 51%, en Brasil el 21% y en Ecuador 12%. Una excepción a la tendencia general de aumento en América del Sur fue Chile, que registró una disminución del 12%. Las incautaciones en Venezuela se mantuvieron estables.

Gráfico N°18. Tendencia de las incautaciones de cocaína en Sur América excepto Colombia

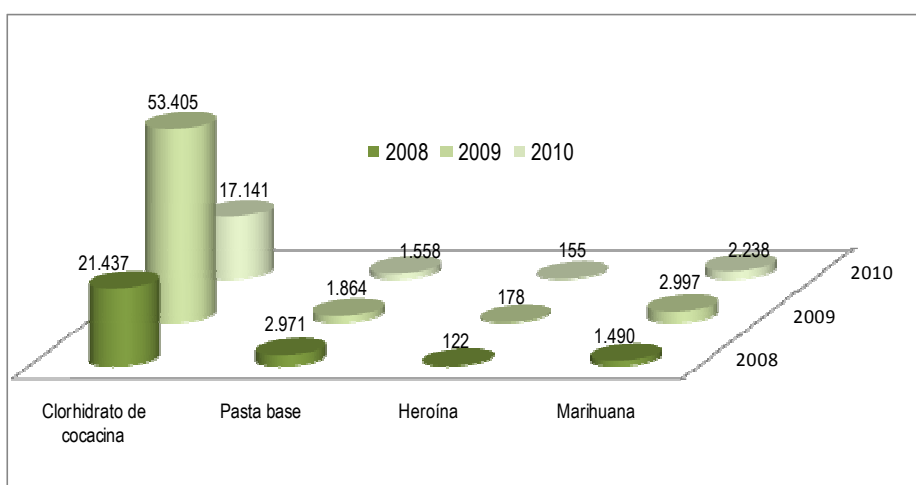


FUENTE: Informe Mundial de Drogas 2010 UNODC

Tradicionalmente, la mayoría de la cocaína que sale de Colombia deja el país directamente, por mar o por aire, a través del Golfo de México o del Pacífico. Pero el aumento en las incautaciones, combinado con cambios en mercado de demanda, ha aumentado la importancia del control y las acciones de interdicción de los países para impedir el tránsito.

Entre los años 2008, 2009 y 2010, la Policía Nacional del Ecuador, con el apoyo de las Fuerzas Armadas, entregó al CONSEP 105.557 kg de droga, de los cuales 91.894 kg corresponde a clorhidrato de cocaína, 6.393 kg de pasta básica de cocaína, 456 kg de heroína y 6.724 kg de marihuana. Entre tanto, las operaciones antidrogas permitieron desarticular organizaciones delictivas, constituidas en nuestro país por grupos, redes o células de apoyo bajo influencia de cárteles u organizaciones internacionales debidamente reconocidas y estructuradas particularmente de Colombia y México, estas redes son encargadas del transporte, acopio, camuflaje y envío de drogas hacia mercados de consumo; a través de las investigaciones y los resultados obtenidos en el Ecuador, se ha determinado que no existe un cartel de drogas.

Gráfico N° 19: Cantidad de droga recibida en depósito por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP (Kg)



Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

2.3.8. ADMINISTRACIÓN DE BIENES EN DEPÓSITO

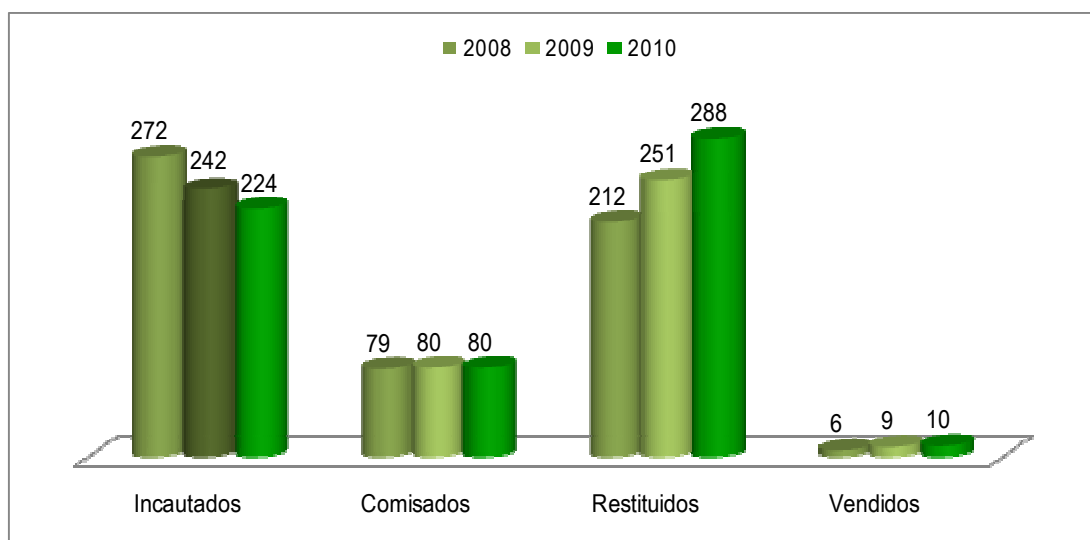
El Estado ecuatoriano dentro de las líneas de acción estratégicas mantiene como propósito prioritario transparentar las acciones de las instituciones públicas y en especial de aquellas que pertenecen a los organismos de control.

La Ley Codificada de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en el Art. 14, literal 15, encarga a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP "Actuar como depositaria de las sustancias o bienes objetos de aprehensión, incautación y comiso e intervenir en la destrucción de las sustancias sujetas a fiscalización que hayan sido objeto de aprehensión, incautación y comiso."

La Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito es la unidad operativa que se encarga de custodiar y administrar con principios de eficiencia, eficacia, transparencia, rendimiento y rentabilidad los bienes entregados en depósito de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Depósito de Bienes aprehendidos e incautados entregados al CONSEP.

El inventario de bienes inmuebles entregados a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP hasta el 2008 indica un total de 569 inmuebles, los mismos que para el 2009 se incrementaron a 582 y para el 2010 se recibieron un total de 602 inmuebles. A continuación se detalla la distribución de los bienes inmuebles incautados, comisados, restituidos y vendidos.

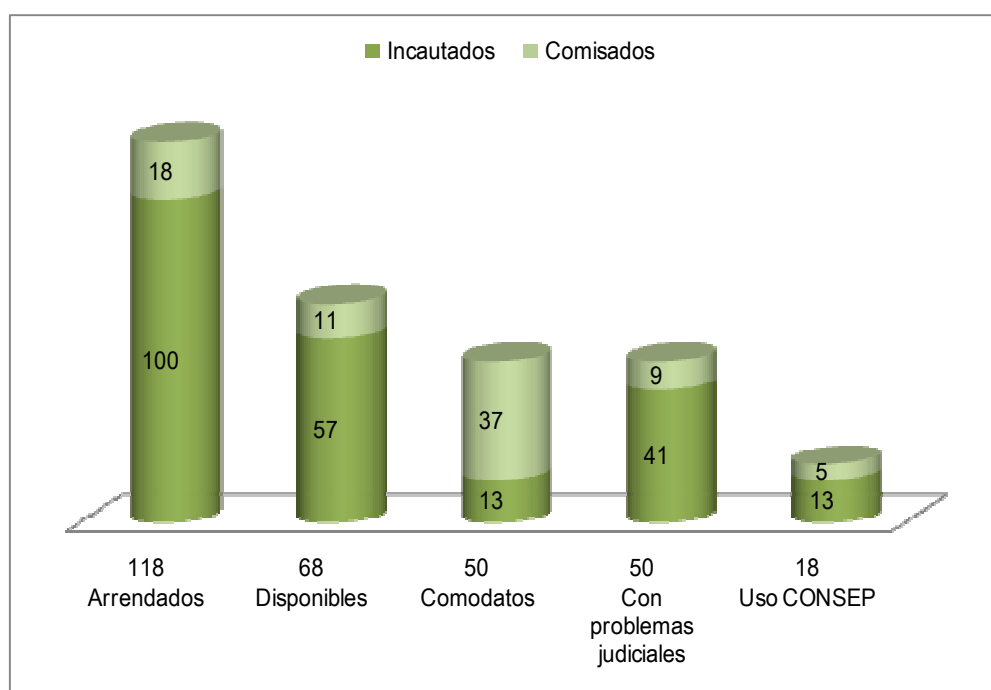
Gráfico N° 20. Distribución de bienes inmuebles entregados a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP



Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

Los inmuebles que se encuentran en depósito en el CONSEP corresponden a inmuebles incautados y comisados a favor del Estado, los mismos que al 31 de diciembre de 2010, están distribuidos de acuerdo a los siguientes estados de administración: arrendados, disponibles, comodatos, con problemas judiciales y en uso de la Secretaría Ejecutiva. El siguiente gráfico muestra esta distribución.

Gráfico N° 21. Estado de administración de los inmuebles en depósito del CONSEP al 31 de diciembre de 2010



Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

Las instituciones del Estado con las cuales el CONSEP ha suscrito contratos de comodato para el uso de inmuebles se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 15. Contratos de comodatos por institución beneficiaria, a diciembre del 2010

Institución	Inmuebles
Policía Nacional del Ecuador	18
Escuela Superior Politécnica del Ejército	13
Ministerio de Educación	3
Ministerio de Defensa Nacional	3
Municipio del Distrito Metropolitano de Quito	3
Ministerio de Inclusión Económica y Social	2
Municipio de Zaruma	2
Defensoría del Pueblo	1
Fiscalía General del Estado	1
Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración	1
Presidencia de la República	1
Unidad de Análisis Financiero	1
Universidad de Guayaquil	1
Universidad Politécnica Estatal del Carchi	1
TOTAL	51

Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

Los muebles que se encuentran en depósito en el CONSEP están distribuidos en las distintas Direcciones Regionales de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP de acuerdo a los siguientes estados de administración: arrendados, disponibles, comodatos.

Tabla 16. Estado de administración de los muebles depósito del CONSEP, a diciembre del 2010

Dirección	Total
Nacional de Administración de Bienes en Depósito	151.339
Regional Austro	1.675
Regional Carchi	1.898
Regional Centro	6.114
Regional del Litoral	165.563
Regional El Oro	5.692
Regional Esmeraldas	1.338
Regional Imbabura	3.334
Regional Manabí	10.679
Regional Nororiente	14.668
Regional Santo Domingo	9.146
Regional Suroriente	4.000
TOTAL	375.446

Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

Además, al 31 de diciembre de 2010, en el Sistema de Administración de Bienes en Depósito constan 359.959 muebles dados de baja, 79 destruidos y 4.296 donados.

Con respecto a aeronaves depositadas en el CONSEP, existen 6 entregadas en comodato y 2 fueron restituidas por orden judicial.

En referencia a las embarcaciones, el CONSEP ha recibido 59 en depósito de las cuales 21 están disponibles, 5 han sido entregadas en comodato, 27 vendidas y 6 fueron restituidas por orden judicial.

En relación a los vehículos, a continuación se muestra el detalle del total de los vehículos depositados en el CONSEP, a diciembre del 2010:

Tabla 17. Vehículos depositados en el CONSEP, a diciembre del 2010

Estado	Nº de vehículos
Restituidos	661
Comodatos	172
Vendidos	1.018
Disponibles	505
Comisados	10
Arrendados:	9
Total	2.375

Fuente: Dirección Nacional de Administración de Bienes de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP

2.3.9. LAVADO DE ACTIVOS

La producción y tráfico de drogas son actividades ilícitas, entre otras, que inciden en el delito de lavado de activos. En tal virtud las políticas, los planes de prevención y control del lavado de activos y financiamiento de delitos son de competencia del Consejo Nacional Contra el Lavado de Activos.

La Unidad de Análisis Financiero (UAF) previene, detecta y analiza los casos potenciales del delito de lavado de activos y financiamiento de delitos en los sistemas económicos. En la Tabla 18 se muestra las estadísticas de operaciones y transacciones inusuales e injustificadas en el sistema financiero.

Tabla 18. Reportes de operaciones y transacciones inusuales e injustificadas, a diciembre del 2010

Tipología	Año		
	2008	2009	2010
Actividades o transacciones inusuales de negocios			1
Encubrimiento tras estructuras comerciales		13	
Encubrimiento tras estructuras comerciales (Explotación de temas jurisdiccionales Internacionales)	14		20
Encubrimiento tras estructuras comerciales (Mal uso de negocios legítimos)			1
Enriquecimiento ilícito			1
Exportaciones de bienes sobrevalorados			
Mal uso de negocios legítimos	6	3	9
Mal uso de productos bancarios			4
Piramidación	1		
Uso de identidad falsa, documentos o testafierro		1	4
TOTAL	21	17	40

Fuente: Unidad de Análisis Financiero

CAPÍTULO III LINEAMIENTOS ESTARTÉGICOS

3.1. PRINCIPIOS

1. Línea soberana para afrontar la temática de las drogas;
2. Ser humano es el eje central del abordaje de la temática de drogas;
3. Participación social para hacer efectiva la construcción y aplicación de la política de drogas;
4. Garantía y respeto de derechos humanos frente al problema de drogas; y
5. Evaluación y rendición de cuentas

3.1.1. ENFOQUES

3.1.2. ENFOQUES DE GESTIÓN

Desarrollo institucional

Puesto que este Plan forma parte de la gestión rectora de la política nacional sobre drogas, es necesaria la permanente coordinación interinstitucional y territorial articulada con la participación social e institucional.

Desarrollo normativo

La reforma integral de la legislación sobre drogas exige la participación de los actores que interactúan en los diferentes campos del quehacer social, que comprenden la prevención integral de drogas, reforma penal y la administración temporal de bienes en depósito provenientes de las medidas cautelares adoptadas en los procesos judiciales por tráfico ilícito de drogas y lavado de activos.

3.1.3. ENFOQUES TRANSVERSALES

Derechos

Asumir un enfoque de derechos es incorporar en la actuación, a que todos los seres humanos, sin ninguna excepción. El ejercicio de estos derechos por parte de los ciudadanos y ciudadanas debe ser promovido y garantizado por el Estado y la sociedad, sea desde su actuación colectiva o individual, acorde con las responsabilidades y obligaciones específicas que le son asignadas en el sistema jurídico internacional de derechos humanos.

Organización territorial

La coordinación entre las instituciones y el mejoramiento de la capacidad de éstas para ejecutar los programas previstos en el Plan, desde el nivel local en un proceso de agregación y encadenamiento hasta alcanzar el nivel nacional, posibilitará la implementación del Plan. Para ello será preciso que los gobiernos centrales y gobiernos autónomos descentralizados trabajen de común acuerdo hacia el fortalecimiento de la institucionalidad local, que incluya, si es el caso, la delegación, concurrencia y transferencia de funciones y atribuciones entre niveles territoriales, así como la adscripción a configuraciones regionales que se vayan gestando en función de lo dispuesto en la Constitución de la República.

Interculturalidad

El Estado ecuatoriano reconoce en el enfoque de derechos humanos la posibilidad de construir una nación intercultural, plurinacional, incluyente e integrada por una diversidad étnica de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubias, perteneciéndole a cada ciudadano todas las culturas.

Equidad de género

El Plan se fundamenta en la investigación y en las acciones que se emprendan, con una comprensión diferente de hombres y mujeres y su nexos con la realidad de las drogas. Esto permitirá superar la generalización que oculta una realidad indiferenciada y que enfrenta la ética.

Equidad generacional

Los programas y proyectos del Plan deben tomar en cuenta el enfoque generacional, que parta y reparta desde sus actores, de la existencia de unas juventudes diversas (sea por condiciones y situaciones culturales, económicas, sociales e incluso políticas), que promuevan el reconocimiento y valoración de los mundos juveniles para la realización de los proyectos de vida particulares y colectivos.

3.2. LINEAS ESTRATÉGICAS

Para que la política de drogas pueda cumplir con el objetivo planteado, es necesario contar con estrategias complementarias y líneas de acción gubernamentales en distintos ámbitos, entre las cuales se destacan las siguientes:

- Reconocer que las drogas conviven en la sociedad, lo cual no supone ni la aceptación ni la desvalorización de los riesgos sino únicamente el reconocimiento de una realidad cuya conflictividad hay que minimizar.
- Identificar las dificultades y los conflictos reales de las drogas. En efecto, la apreciación de los llamados problemas de las drogas se sobredimensiona por las percepciones de las personas y las instituciones.
- Influir en el entramado social que condiciona los problemas reales e imaginarios de las drogas.
- Centrar en el sujeto y no en las drogas las acciones de prevención, puesto que del sujeto parten las explicaciones más completas sobre las razones del usar, consumir, abandonar y enfrentar.
- Ejercer control preventivo de sustancias químicas orientado al desarrollo de los sectores productivos, protección de la salud y el ambiente.
- Proteger a la población de la disponibilidad de drogas provenientes de la producción y tráfico, y de su cooptación en actividades ilícitas, e impedir el cultivo, la producción y el tráfico ilícito, así como preservar la soberanía e integridad territorial.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Intervenir de una manera proactiva e interinstitucional, basada en evidencias reales y con criterio multidisciplinario, en el fenómeno de las drogas; protegiendo de sus problemas a las y los habitantes del Ecuador y coadyuvando a mejorar su calidad de vida.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria;
- b. Ampliar la cobertura de los servicios de calidad en el tratamiento y recuperación de personas con algún tipo de adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas;
- c. Facilitar la reintegración social de los sujetos en recuperación;
- d. Incrementar estrategias de desarrollo alternativo preventivo sobre la base de la investigación relacionada a la incidencia de la temática de las drogas en el territorio nacional, en especial en zonas fronterizas;
- e. Fortalecer el control de la oferta lícita de sustancias catalogadas;
- f. Reducir la producción y fabricación ilícita de drogas;
- g. Reducir el tráfico y oferta ilícitos de drogas y sustancias catalogadas;
- h. Administrar los bienes objetos de aprehensión, incautación y comiso, garantizando eficiencia, eficacia y transparencia;
- i. Generar, analizar y difundir información para el direccionamiento de la política pública sobre los ámbitos relacionados a la temática de las drogas.

CAPÍTULO IV PROGRAMAS

Programa 1: Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Componentes:

1. A. Definición del marco teórico relacionado a la prevención integral de drogas
1. B. Implementación de la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas
1. C. Inclusión de organismos privados en la ejecución articulada de actividades de prevención
1. D. Especialización de profesionales en prevención integral del uso y consumo de drogas
1. E. Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de proyectos de prevención integral

Programa 2: Programa Nacional de atención, tratamiento y recuperación de personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Componentes:

2. A. Implementación de dieciséis centros públicos de recuperación
2. B. Fortalecimiento de las unidades públicas de tratamiento ambulatorio
2. C. Calificación, autorización y control de funcionamiento de los centros privados de recuperación
2. D. Implementación de comunidades terapéuticas en los Centros de Rehabilitación Social, Casas de Confianza y Centros de Adolescentes Infractores
2. E. Implementación de estándares de calidad en el sistema de atención, tratamiento y recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
2. F. Capacitación de profesionales en manejo de pacientes con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
2. G. Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de proyectos de tratamiento y recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Programa 3: Programa Nacional de Reintegración Social

Componentes:

3. A. Implementación del sistema de reintegración social
3. B. Capacitación de profesionales en reintegración social
3. C. Capacitación laboral
3. D. Implementación de mecanismos para evaluar la efectividad de los proyectos de reintegración social

Programa 4: Programa Nacional de Desarrollo Alternativo Preventivo

Componentes:

4. A. Definición de política y lineamientos de intervención del desarrollo alternativo preventivo
4. B. Identificación y categorización de las zonas vulnerables
4. C. Implementación de propuestas técnicas de intervención en zonas vulnerables
4. D. Participación de organizaciones públicas y privadas en los proyectos de desarrollo alternativo preventivo
4. E. Capacitación laboral de grupos de riesgo
4. F. Implementación de mecanismos para evaluar la efectividad del programa

Programa 5: Programa Nacional de Control Preventivo de Sustancias Catalogadas

Componentes:

5. A. Fortalecimiento del sistema nacional de control preventivo de sustancias catalogadas
5. B. Implementación del sistema informático en línea para el control del uso terapéutico de medicamentos que contienen sustancias catalogadas
5. C. Aplicación del plan de fiscalización a las personas naturales y jurídicas autorizadas para el uso de sustancias catalogadas mediante compras especiales
5. D. Establecimiento de puntos de control de sustancias catalogadas en todos los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos habilitados

5. E. Implementación del Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

Programa 6: Programa de coordinación entre interdicción e inteligencia con observancia de las leyes sobre drogas

Componentes:

6. A. Fortalecimiento del control de la producción, fabricación, tráfico y oferta ilícitos de droga en el interior del territorio nacional, franja fronteriza, espacios acuáticos y espacio aéreo nacionales

Programa 7: Programa Nacional de administración de bienes en depósito

Componentes:

- 7.A. Gestión para optimizar la administración de los bienes incautados por el Estado
7.B. Coordinación para el cumplimiento de las disposiciones legales, en cuanto se refiere al destino de sustancias químicas, estupefacientes y psicotrópicas, incautadas

Programa 8: Sistema Nacional de información sobre drogas

Componentes:

8. A. Implementación del Sistema Nacional de información sobre drogas
8. B. Elaboración de estudios y publicaciones sobre drogas

Programa 9: Programa de desarrollo normativo

Componentes:

9. A. Desarrollo de cuerpos legales en los ámbitos de la prevención integral, reforma penal y administración de bienes en depósito

Programa 10: Programa de institucionalización en el Estado de la problemática de drogas

Componentes:

10. A. Diseño e implementación de un modelo de gestión que armonice, articule y complemente el ejercicio de la rectoría, coordinación y ejecución de la política pública sobre drogas

Programa 11: Programa Nacional de comunicación social

Componentes:

11. A. Implementación de un sistema de comunicación que acompañe la ejecución del Plan Nacional
11. B. Elaboración de un manual de procedimientos para las instituciones involucradas en la temática de drogas

Programa 12: Programa de Participación y Cooperación Internacional

Componentes:

12. A. Desarrollar posiciones nacionales en los foros internacionales sobre la materia
12. B. Seguimiento y evaluación de los convenios internacionales suscritos por el país en materia de drogas

Más información Descripción de los Programas del Plan Nacional de Prevención Integral 2012-2013

CAPÍTULO V. METAS DE IMPACTO

PREVENCIÓN

1. Evitar el inicio en el uso de drogas a edades más tempranas en el país, a partir de la intervención progresiva en la población objetivo de los cantones seleccionados.
2. Contener la tendencia al incremento del consumo de drogas, especialmente de alcohol y tabaco, en la población objetivo de los cantones seleccionados.

TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REINTEGRACIÓN SOCIAL

3. Incrementar al 50% la cobertura del servicio para los pacientes que requieran tratamiento terapéutico relacionado al consumo de drogas.
4. Incrementar al 40% los pacientes con procesos de reinserción social y/o formación laboral.

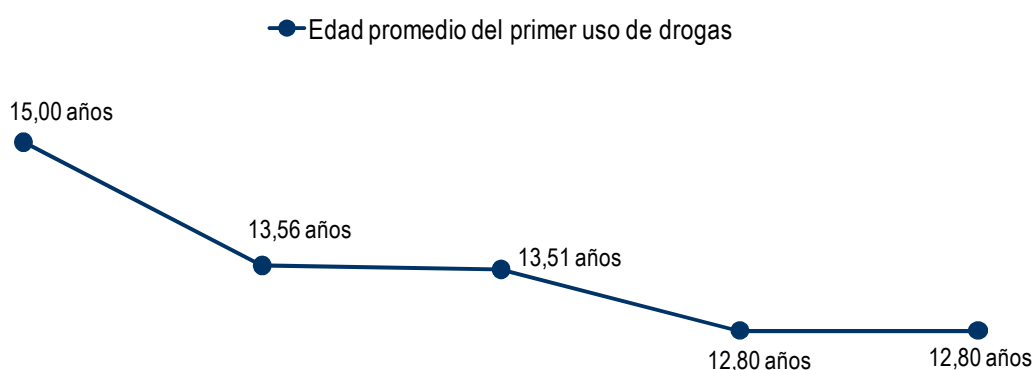
CONTROL PREVENTIVO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS

5. Incrementar al 41% el proceso de fiscalización del universo de empresas calificadas, considerando aquellas que manejan el mayor volumen de sustancias químicas controladas.

INTERDICCIÓN

6. Mantener en menos de 25 hectáreas los cultivos de coca, marihuana y amapola; y garantizar que el Ecuador se mantenga como país libre de cultivos con destino ilícito, de acuerdo al parámetro de la Organización de las Naciones Unidas.
7. Incrementar las acciones orientadas a disminuir el número de laboratorios ilícitos de producción de drogas en el territorio nacional.
8. Incrementar el control del tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, autorizados y clandestinos.

Gráfico N° 22. Evitar el inicio en el uso de drogas a edades más tempranas en el país, a partir de la intervención progresiva en la población objetivo de los cantones seleccionados.



Primera Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas a Escolares. 1998

Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Educación Media sobre Consumo de Drogas. 2005

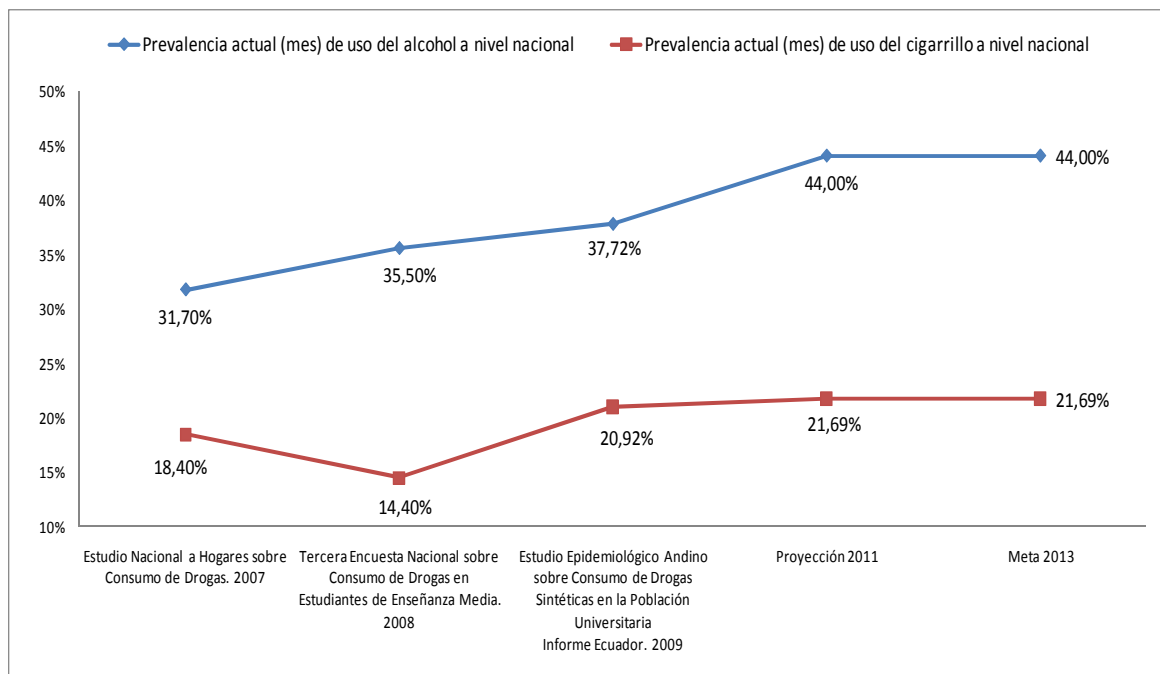
Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2008

Proyección. 2011

Meta. 2013

Nota: Para el año 2013, la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas contempla la creación de 90 Puntos de Acción de Red cantonales (PAR).

Gráfico N° 23. Contener la tendencia al incremento del consumo de drogas, especialmente de alcohol y tabaco, en la población objetivo de los cantones seleccionados.



Nota: Para el año 2013, la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas contempla la creación de 90 Puntos de Acción de Red cantonales (PAR).

Gráfico N° 24. Incrementar al 50% la cobertura del servicio para los pacientes que requieran tratamiento terapéutico relacionado al consumo de drogas.

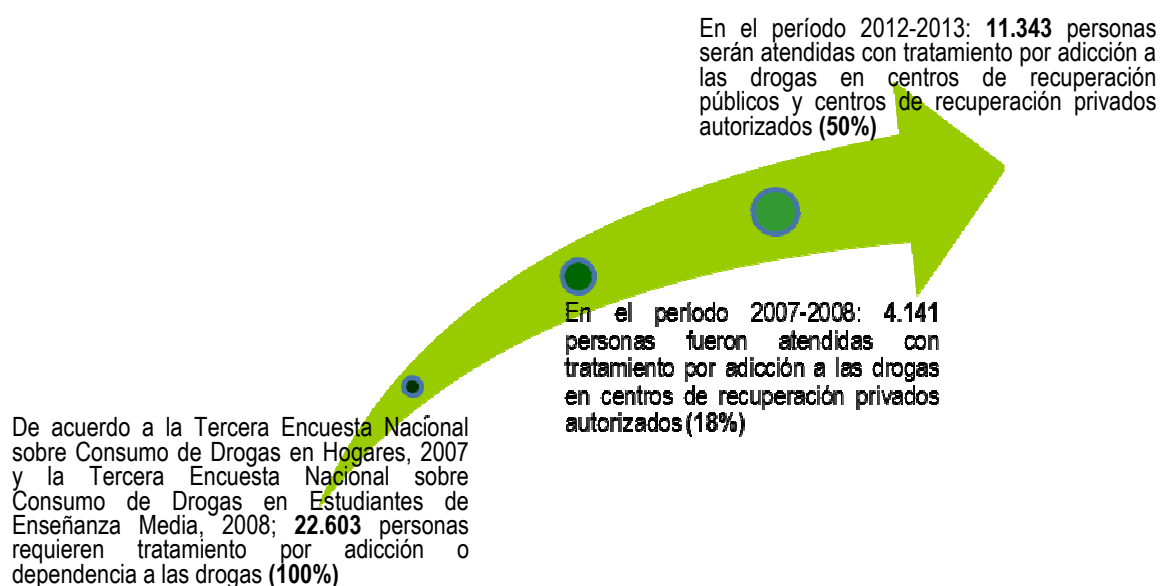


Gráfico N° 25. Incrementar al 40% los pacientes con procesos de reinserción social y/o formación laboral

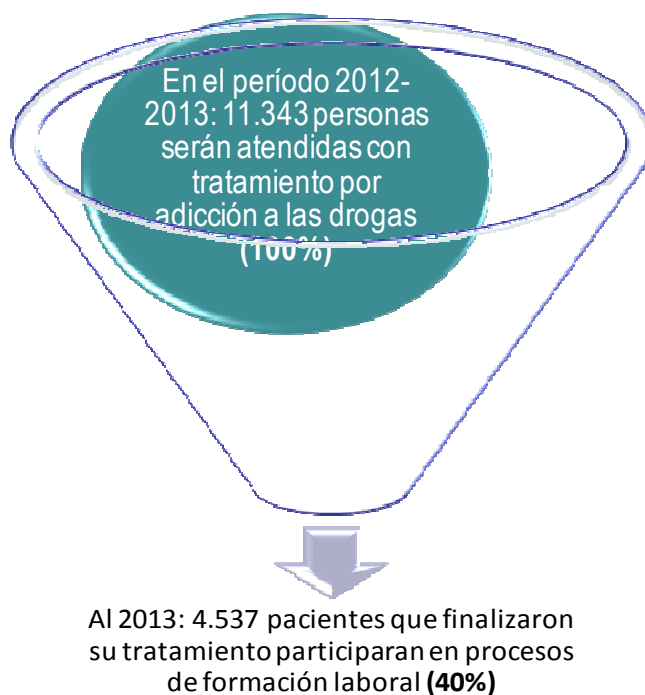
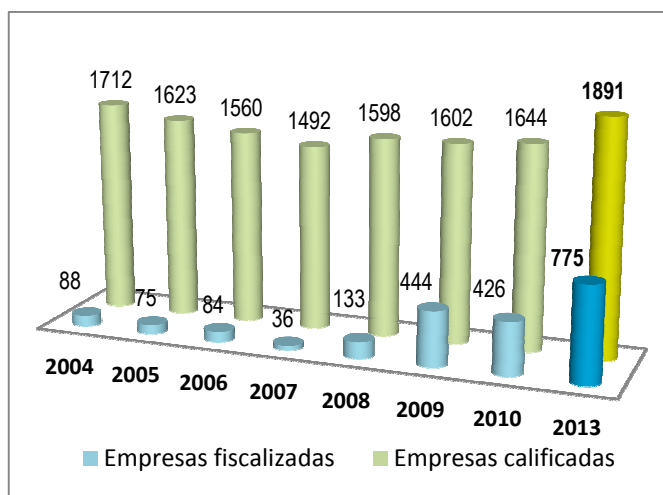


Gráfico N° 26. Incrementar al 41% el proceso de fiscalización del universo de empresas calificadas, considerando aquellas que manejan el mayor volumen de sustancias químicas controladas.

Año	Empresas fiscalizadas	Empresas calificadas	Porcentaje de fiscalización
2004	88	1712	5,14%
2005	75	1623	4,62%
2006	84	1560	5,38%
2007	36	1492	2,41%
2008	133	1598	8,32%
2009	444	1602	27,72%
2010	426	1644	25,91%
2013	775	1891	41,00%



CAPÍTULO VI IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS

6.1. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

6.1.1. ENFOQUE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Ecuador implementa un modelo de planificación para el desarrollo basado en la gestión por resultados, esto supone un gran esfuerzo por articular de manera interinstitucional la gestión de las políticas públicas y planes sectoriales a los grandes objetivos nacionales, buscando siempre el mejoramiento del desempeño, la productividad del gasto público y la valoración analítica de los logros de las políticas, planes y programas públicos.

A partir de estas consideraciones es preciso conceptualizar a la planificación, al seguimiento y evaluación como elementos constitutivos e indivisibles del ciclo de gestión y establecer convenientemente las relaciones y niveles de jerarquía que existen entre un sistema de seguimiento y evaluación, y el proceso de planificación²⁴.

El seguimiento y evaluación forman parte de un proceso organizacional para ajustar y mejorar actividades en marcha y para ayudar a las actividades futuras de planeación, programación y toma de decisiones. Desde este punto de vista no es una actividad aislada, sino parte de un ciclo que empieza con la planificación, ejecución y termina con la retro-información en un nuevo ciclo de gestión. Los componentes de seguimiento y evaluación son complementarios, el seguimiento permitirá describir el cumplimiento del Plan y la evaluación establecerá la calidad de dicho cumplimiento.

6.1.2. ELEMENTOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El eje básico de atención girará alrededor del “ámbito drogas”, la multidimensionalidad de su tratamiento determina que las líneas de actuación programáticas se proyecten hacia otras esferas del desarrollo, aunque de manera subordinada. Es decir, pese a que el seguimiento se enfocará en aquellos emprendimientos que se deriven del presente Plan, la evaluación considerará otras intervenciones públicas y privadas que, sin embargo, contribuyan a generar cambios y tendencias en la problemática de drogas.

Por lo tanto, los fundamentos que subyacen al seguimiento y evaluación y que organizan los procedimientos y aplicación de instrumentos, están vinculados a las propuestas derivadas del modelo “presión-estado-respuesta”. En la medida que el Plan busca modificar el problema de las drogas, es pertinente precisar indicadores sobre tal situación y las respuestas del Plan se refieren a todas las acciones (políticas, legales y programáticas) que se desarrollan para modificar la situación.

El seguimiento y evaluación estarán alimentados por un esfuerzo sistemático y permanente de recopilación y actualización de información de línea base, expresados en variables e indicadores, en la perspectiva de evaluar de manera objetiva la intervención interinstitucional, adaptarla y recrearla en función de la generación de nuevas tendencias y cambios en los escenarios de actuación e incidencia. Desde este punto de vista, la puesta en marcha del sistema de seguimiento y evaluación también podrá contribuir al fortalecimiento de un estilo de gestión basado en la conexión con el entorno y la demanda social.

La operación del sistema de seguimiento y evaluación deberá ser asumida con la suficiente flexibilidad metodológica y bajo una consideración de “aplicación de proceso”, ya explicados.

Gran parte de los instrumentos que se incorporan al sistema de seguimiento y evaluación se basan en criterios orientados a impulsar procesos de toma de decisiones e involucramiento de la ciudadanía en el ciclo del Plan, de sus programas y proyectos, en la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y retroalimentación.

El seguimiento al proceso de implementación del Plan será permanente, sin embargo, los ejercicios formales de evaluación serán trimestrales. Al final de cada año se realizará un ejercicio colectivo de evaluación-retroalimentación- programación entre las entidades responsables de coordinar la implementación del Plan y la participación de socios estratégicos del proceso.

²⁴ Borges Andrade plantean que “...la planificación debe preceder a las demás actividades, considerando su potencial para organizar y orientar cursos de acción futuros” (1995)

1. El sistema de seguimiento y evaluación incorpora un conjunto de instrumentos y procedimientos de evaluación que apuntan a la detección de impactos y cambios operados en los contextos de intervención, medidos a través de variables e indicadores que se desprenden de los objetivos y metas definidas en el presente Plan y de la acumulación de información, previamente procesada de la detección de resultados y efectos derivados de los proyectos ejecutados.
2. La evaluación constituye el marco donde surgen y se alimentan decisiones políticas y técnicas. Es la actividad puente entre lo técnico y las decisiones políticas. Los ejercicios de evaluación se complementarán con esfuerzos serios y coordinados de sistematización y capitalización de experiencias con el objeto de alimentar propuestas de políticas y de intervención en los diferentes niveles y articulaciones de expresión territorial en los que se pretende actuar: comunitario, local, regional y nacional.

6.1.3. PARTICIPANTES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

Es importante que en el proceso de seguimiento y evaluación sean incorporados de manera formal y efectiva todos los gestores vinculados con el Plan, es decir, las instituciones públicas que integran el Consejo Directivo del CONSEP. Se trata de fortalecer, a partir del seguimiento y la evaluación, un proceso corporativo e interinstitucional de co-gestión iniciado con la elaboración del Plan. No obstante, habrá que definir y asegurar que se mantengan claras las funciones y roles de los involucrados, fortaleciendo la articulación y coordinación de sus políticas, programas y proyectos, en torno al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el Plan. Para ello, las instituciones que asumen funciones concurrentes con el Plan, deberán elaborar sus planes operativos anuales y los remitirán al CONSEP para coordinar y acompañar su ejecución. En este marco, los convenios con instituciones nacionales, regionales, locales e internacionales, serán objeto de evaluación tendente a asegurar su ejecución.

Responsables de la Evaluación

El CONSEP será el encargado de coordinar el seguimiento y evaluación interinstitucional del cumplimiento del Plan y formular recomendaciones que permitan orientar y reorientar su implementación.

Las unidades designadas en la Secretaría Ejecutiva del CONSEP asumirán la responsabilidad de facilitar y acompañar técnica, metodológica y operativamente la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012 – 2013. Inicialmente, esta unidad se estructurará con servidoras y servidores públicos de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP pero, progresivamente se deberá avanzar hacia la integración de una unidad interinstitucional con delegados oficiales de las demás entidades que conforman el Consejo Directivo del CONSEP.

6.2. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN

6.2.1. TIPOS DE EVALUACIÓN

El sistema de seguimiento y evaluación utiliza tres tipos de evaluación: evaluación ex ante, evaluación de proceso y evaluación ex post o de impactos:

- La evaluación ex ante apunta, como propósito central, a disponer de criterios para el diseño de programas y proyectos interinstitucionales que deberán ser considerados anualmente para su formulación.
- La evaluación de proceso o recurrente cumple dos propósitos centrales. Por un lado, permite conocer oportunamente los logros y el cumplimiento de los productos previstos en los programas y/o proyectos en función de las actividades planteadas, la calidad de las actividades ejecutadas y el presupuesto utilizado. Esto permitirá orientar y retroalimentar el Plan. Por otro lado, posibilita detectar información útil sobre los cambios operados en las causas que dieron origen a los problemas que enfrentan los proyectos y/o programas ejecutados.
- La evaluación de impactos, finalmente, permite conocer los cambios y transformaciones de largo plazo operadas en la población participante y su entorno. Esta evaluación se realizará luego de finalizado el Plan.

6.3. PRESUPUESTO

El presupuesto es un instrumento de gestión que pretende garantizar el financiamiento del Plan. El Estado debe proveer los recursos necesarios.

Los recursos de financiamiento del Plan provienen de los presupuestos de los Ministerios miembros del Consejo Directivo y de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.

Una vez aprobado el Plan, y con el propósito de obtener recursos adicionales de financiamiento, se elaborarán los programas y proyectos, los mismos que deberán ser presentados a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo para obtener la respectiva prioridad y sean incorporados en el Plan Anual de Inversión.

Cabe indicar que los montos presupuestarios planteados son provisionales pues dependerán de la aprobación del Ministerio de Finanzas y podría haber variaciones en los años subsiguientes.

PROGRAMAS	Presupuesto de gasto corriente e inversión priorizado actualmente		Presupuesto de inversión requerido para el cumplimiento de metas		TOTAL
	2012	2013	2012	2013	
1. Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	2.147.525	2.127.413	9.940.000	14.240.000	28.454.938
2. Programa Nacional de Atención, Tratamiento y Recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol y otras drogas	2.568.663	2.487.622	8.784.000	12.720.000	26.560.285
3. Programa Nacional de Reintegración Social para los sujetos en recuperación	401.461	487.333	552.960	907.440	2.349.194
4. Programa Nacional de Desarrollo Alternativo Preventivo de los grupos en situación de riesgo frente al fenómeno de las drogas	672.274	970.262	2.665.000	2.937.500	7.245.036
5. Programa Nacional de Control de Sustancias Catalogadas	3.586.359	2.982.584	1.000.000	2.000.000	9.568.943
6. Programa de Coordinación entre interdicción, inteligencia y aplicación de leyes sobre las drogas	Cubierto con recursos de Dirección Nacional Antinarcoáticos				-
7. Programa Nacional de Administración de Bienes en Depósito	4.328.482	4.375.773			8.704.255
8. Sistema Nacional de Información de la temática de las drogas	1.337.494	1.351.276	473.500	430.000	3.592.270
9. Programa de Desarrollo Normativo sobre ámbitos relacionados a la temática de las drogas	Cubierto con recursos de gasto corriente de Ministerios miembros del CONSEP				-
10. Programa de Construcción de la Nueva Institucionalidad del Estado en materia de drogas.	Cubierto con recursos de gasto corriente de Ministerios miembros del CONSEP				-
11. Programa Nacional de Comunicación Social de la temática de las drogas	1.262.532	1.278.921	1.000.000	1.000.000	4.541.453
12. Programa de Participación y Cooperación Internacional	262.914	26.466			289.380
TOTAL	16.567.704	16.087.650	24.415.460	34.234.940	91.305.754



Descripción de los Programas del Plan Nacional de Prevención Integral 2012-2013

PROGRAMA 1: PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


- Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria.






OBJETIVO DEL PROGRAMA:



- Implementar un Sistema Nacional de Prevención Integral con un enfoque centrado en el ser humano y con una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística, a través de la creación de una Red Nacional conformada por instituciones públicas, organismos privados y sociedad civil como herramienta operativa del Sistema Nacional de Prevención Integral.








COMPONENTES:






- Definición del marco teórico relacionado a la prevención integral de drogas
- Implementación de la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas
- Inclusión de organismos privados en la ejecución articulada de actividades de prevención integral de drogas
- Especialización de profesionales en políticas públicas de prevención integral de drogas
- Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de proyectos de prevención integral de drogas

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Marco teórico relacionado a la prevención integral de drogas definido y líneas de acción implementadas.	<ul style="list-style-type: none"> No existen líneas de acción específicas para cada ámbito de intervención, las acciones de prevención se han centrado en la difusión de información a través de campañas que inciden tan sólo en la sensibilización de los individuos. Por lo tanto, se podría mencionar que el nivel de información no ha conseguido ser un factor de protección respecto al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. El tema de drogas no ha sido tratado científicamente y con suficiente profundidad en los ámbitos sociales y culturales, convirtiéndose en un tema tabú. Los estudios de prevalencia no han sido utilizados en la formulación de políticas de prevención integral de drogas. La indiferenciación sobre los diversos tipos de usos como el ocasional, habitual, social, y el consumo ha impedido adoptar medidas focalizadas que incidan en una realidad diversa. 	<ul style="list-style-type: none"> A inicios del 2012 se habrá definido el marco teórico relacionado a la prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas para que orienten la intervención en los ámbitos educativo, comunitario-familiar y laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Generar las necesidades de conocimiento que sentarán las bases del marco teórico. Coordinar con el Observatorio Nacional de Drogas de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP la ejecución periódica de investigaciones que provean información cuantitativa y cualitativa sobre la temática de las drogas. Desarrollar el marco teórico de prevención integral de drogas. Intercambiar experiencias exitosas como mecanismo de aprendizaje en materia de prevención, tanto a nivel local, nacional e internacional. 	

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Red Nacional de Prevención Integral de Drogas organizada y operando a nivel nacional.	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones de prevención al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas han sido desarrolladas de manera aislada y con poca cobertura, la mayoría de acciones se han desarrollado en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca; a nivel de Gobiernos Autónomos Descentralizados no se cuenta con una organización interinstitucional que permita desarrollar acciones de prevención integral de manera efectiva y con cobertura nacional. Los datos más sobresalientes que arroja la Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, 2008, son: la edad de inicio es a los 12.8 años, además muestra que más de la mitad de la población (56.2%) no ha asistido a eventos de prevención del uso de drogas, lo que revela una baja cobertura de los programas implementados. La Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007, determina que en lo referente al uso de alcohol, el 54.4% de la población encuestada consumió alcohol alguna vez en el año previo al estudio, y el 31.7% durante el mes anterior al mismo. El 60.7% de la población realizó su primer uso de alcohol entre los 15-19 años. En cuanto al uso de cigarrillos, el 25,2% de personas entrevistadas asegura haberlos usado durante el último año previo al estudio, y el 18.4% afirmó haberlos usado en el mes previo al estudio. El uso de cigarrillos es mayor entre la población masculina, siendo significativa esta diferencia. Para la población que ha fumado alguna vez en su vida cigarrillos, el primer uso se produjo antes de los 14 años. El rango de edad en el que más frecuentemente se produce este primer uso es el de 15-19 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013 se contará con una Red Nacional de Prevención Integral de Drogas conformada por gobiernos descentralizados autónomos, instituciones públicas, organismos privados y sociedad civil. Hasta el 2013 se espera implementar 90 Puntos de Acción de Red desarrollando proyectos de intervención preventiva integral, que dinamicen la política y consideren la realidad local. A partir del 2012 se contará con un sistema de intercambio de información en línea entre los Puntos de Acción de Red. Al 2012 se habrán realizado actividades de prevención integral en las poblaciones educativas ubicadas en zonas consideradas vulnerables al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Desde el 2012 se iniciará con las intervenciones preventivas en los ámbitos comunitario-familiar y laboral, de acuerdo a las líneas de acción establecidas en el marco teórico relacionado a la prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar la cobertura de la prevención integral. Desarrollar intervención preventiva integral con participación pública intersectorial. Participación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, líderes comunitarios, gobiernos escolares y estudiantiles en los Puntos de Acción de Red. Coordinar la incorporación de los Distritos del Ministerio de Educación como miembros de los Puntos de Acción de Red. Desarrollar Planes Locales de Prevención Integral de Drogas, basados en el diagnóstico inicial, que cuenten con el respaldo del Gobierno Autónomo Descentralizado. Estos Planes estarán alineados al Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas. Desarrollar proyectos para acceder a recursos concursables. Establecer alianzas con gobiernos autónomos descentralizados para generación de normativa local y asignación de recursos. Desarrollar un sistema informático de interacción de los Puntos de Acción de Red. Incorporar dentro de los temas del Buen Vivir la prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, de manera progresiva, en el Plan Educativo Institucional y en el Código de Convivencia de cada una de las instituciones del Sistema de Educación Nacional. Incorporar la prevención integral del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en los programas de Desarrollo Infantil que implementa el Instituto de la Niñez y la Familia. Incorporar la prevención integral de drogas en los Centros de Participación e Inclusión Juvenil del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Establecer un diagnóstico situacional de las instituciones educativas ubicadas en zonas consideradas vulnerables al inicio del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Desarrollar una estrategia comunicacional de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 	    

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Número de ministerios gubernamentales e instituciones públicas relacionadas al ámbito, desarrollando acciones preventivas de manera articulada.	<ul style="list-style-type: none"> Las intervenciones preventivas se han dado en su mayoría en el ámbito educativo, en especial por parte del Ministerio de Educación, hasta 2010 a través de su Programa Nacional de Intervención Preventiva al Uso Indebido de Drogas (PRONEP – UID). En el ámbito comunitario-familiar se han desarrollado acciones a través de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional Antinarcóticos y Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN). Producto de la Reforma del Estado, se aprobó la nueva Ley Orgánica de Educación Intercultural, la cual está vigente desde el 31 de marzo del 2011. Esta Ley exige una nueva estructura del Ministerio e incluye la prevención del uso indebido de drogas en la Dirección de Educación para la Democracia y el Buen Vivir. El Ministerio de Inclusión Económica y Social cuenta con cinco Centros de Participación e Inclusión Juvenil: dos en Quito, dos en Guayaquil y uno en Cuenca. Estos centros trabajan en la formación de participación ciudadana, microemprendimientos y formulación de políticas, dentro de sus programas de capacitación existe un módulo de prevención. En los cinco centros, se capacitan anualmente 600 jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con la participación del 100% de los ministerios gubernamentales e instituciones públicas relacionadas al ámbito, realizando acciones preventivas de manera coordinada y articulada. Al 2013, el Ministerio de Inclusión Económica y Social habrá implementado en cada provincia un Centro de Participación e Inclusión Juvenil, capacitando a un total de 5.760 jóvenes. Al 2012, se contará con 1000 escuelas del Buen Vivir certificadas por el Ministerio de Educación, donde se incluye el trabajo en temas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar las organizaciones gubernamentales relacionadas que realicen actividades preventivas. Establecer alianzas entre ministerios e instituciones para realizar acciones de prevención integral. Coordinación entre la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y la Dirección Nacional de Juventud del Ministerio de Inclusión Económica y Social para incluir en el Plan Nacional de Juventud acciones concretas que apoyen en la prevención del uso de drogas. Fortalecer e implementar los Centro de Participación e Inclusión Juvenil, a nivel nacional. Coordinación entre la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y la Dirección de Educación para la Democracia y el Buen Vivir del Ministerio de Educación para la certificación de Escuelas del Buen Vivir en el ámbito de prevención integral. Fortalecer la capacidad operativa de las instituciones públicas relacionadas al ámbito, incluida la Policía Nacional, a través del incremento del recurso humano con su respectiva capacitación. 	
Número de organismos privados y no gubernamentales relacionados al ámbito, desarrollando acciones preventivas de manera articulada.	<ul style="list-style-type: none"> Escaso involucramiento de entidades privadas y organismos no gubernamentales en el desarrollo de actividades preventivas integrales. En el ámbito laboral se han desarrollado intervenciones puntuales en empresas de las provincias de Guayas y Pichincha. 	<ul style="list-style-type: none"> A partir del 2012, se incrementará en un 20% anual la participación de organismos privados y no gubernamentales en acciones preventivas de manera coordinada. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar y vincular a las organizaciones privadas y no gubernamentales para que realicen y participen en actividades preventivas. 	

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Porcentaje de instituciones del Sistema de Educación Superior desarrollando intervenciones de prevención integral.	<ul style="list-style-type: none"> En el país existe un total de 362 instituciones del Sistema de Educación Superior (291 institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y conservatorios superiores, tanto públicos como particulares y 71 universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares). En el Estudio Epidemiológico Andino en Población Universitaria, 2009, los datos de nuestro país muestran que el porcentaje de estudiantes que han consumido alcohol alguna vez en el último año previo al estudio es del 59,83% y 37,72% en el último mes. Se tiene además una incidencia anual de 57,80% y mensual de 41,29%. En relación a la marihuana el porcentaje de estudiantes que han consumido alguna vez en el último año previo al estudio es del 4,43% y 1,68% en el último mes. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, el 70% de las instituciones del Sistema de Educación Superior estarán desarrollando intervenciones informativas y preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) la inclusión de programas y proyectos de información y prevención integral en la formación universitaria. Desarrollar actividades preventivas en comunidades de docentes y estudiantes universitarios. 	 
Programa de especialización de profesionales en políticas públicas de prevención integral de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> El país no cuenta con un programa de especialización de profesionales en políticas públicas sobre drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013 se contará con dos promociones de profesionales especializados en políticas públicas de prevención integral de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Suscribir un convenio de cooperación con el Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN). Gestionar la aprobación de malla curricular por la SENESCYT. Ejecutar, monitorear y controlar la calidad del programa de especialización. Incluir personal de la Policía Nacional en los programas de especialización. 	 
Mecanismo técnico de seguimiento y evaluación de impacto de los programas y proyectos de prevención integral.	<ul style="list-style-type: none"> El país no cuenta con instrumentos metodológicos que permitan realizar técnicamente procesos de seguimiento y evaluación de impacto de los proyectos y acciones que se desarrollan en prevención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012 se contará con un instrumento técnico que permita dar seguimiento y evaluar el impacto a las diferentes intervenciones preventivas que se desarrollan en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una metodología de evaluación de impacto de los programas y proyectos de prevención integral. 	  

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
				    

PROGRAMA 2: PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:



1. Ampliar la cobertura de los servicios de calidad en el tratamiento y recuperación de personas con algún tipo de adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.






OBJETIVO DEL PROGRAMA:





1. Incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de atención a personas que usan indebidamente alcohol, tabaco y otras drogas.
2. Incrementar el número de personas que se han recuperado de una forma integral.
3. Reducir el número de personas que han reincidido en el consumo de drogas.


COMPONENTES:

2. A. Implementación de quince centros públicos de recuperación
2. B. Fortalecimiento de las unidades públicas de tratamiento ambulatorio
2. C. Calificación y autorización de funcionamiento de los centros privados de recuperación
2. D. Implementación de comunidades terapéuticas en los Centros de Rehabilitación Social, Casas de Confianza y Centros de Adolescentes Infractores
2. E. Implementación de estándares de calidad y protocolos de atención en el sistema de atención, tratamiento y recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
2. F. Capacitación de profesionales en manejo de pacientes con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
2. G. Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de proyectos de tratamiento y rehabilitación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de centros públicos de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> La Dirección Nacional de Control de la Demanda de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, registra 5 centros municipales de recuperación: COTEMUAZ en Azogues, Posada Solidaria en Loja, Comunidad Terapéutica de Huaquillas, Comunidad Terapéutica de Pasaje, Comunidad Terapéutica de Zamora Chinchipe; y, un centro público residencial de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP en Guayaquil. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se implementarán 15 nuevos centros públicos de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar el financiamiento de la construcción, equipamiento y operación de 15 centros públicos de recuperación. Monitorear y controlar la calidad de los servicios que prestan los centros públicos de recuperación. 	
Número de unidades públicas de tratamiento ambulatorio de personas con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas fortalecidas.	<ul style="list-style-type: none"> Existen 10 unidades públicas de tratamiento ambulatorio: Quito: Hospital Julio Endara, Centros de Salud 4, 8 y 9. Guayaquil: Unidad de Tratamiento Ambulatorio y Residencial del CONSEP, Centro de Docencia e Investigación de la Universidad de Guayaquil. Loja: Hospital Isidro Ayora; Cuenca: Buena Esperanza Esmeraldas: Unidad de Salud Mental; Machala: Unidad de Salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, las 10 unidades públicas de tratamiento ambulatorio trabajarán con una metodología nacional de intervención terapéutica. Al 2013, se habrán creado 15 unidades de tratamiento ambulatorio en los nuevos centros públicos de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar infraestructura adecuada en las unidades públicas de tratamiento ambulatorio Capacitar a los profesionales de la salud en tratamiento ambulatorio. Establecer la metodología nacional de intervención terapéutica en las unidades públicas de tratamiento ambulatorio. 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Porcentaje de centros privados de recuperación acreditados y certificados por el Ministerio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional existen aproximadamente 300 centros privados de recuperación, de los cuales 122 fueron registrados por el CONSEP en el 2010 mientras que los restantes no han logrado calificarse o simplemente surgen y se mantienen en la clandestinidad, sin hacer ningún esfuerzo por tener el aval institucional necesario. • El 30 de julio del 2010, se expide el “Reglamento de calificación, autorización, regulación, control, funcionamiento y sanción de centros de recuperación para personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia”, el cual establece las comisiones técnicas interinstitucionales multidisciplinaria de control y seguimiento del funcionamiento de los centros de recuperación a nivel provincial, las mismas que estarán conformadas por delegados de los Ministerios de Salud Pública, Inclusión Económica y Social, Justicia, Derechos Humanos y Cultos y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al 2013, el 100% de los centros privados de recuperación estarán legalmente autorizados por el Ministerio de Salud Pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar y asesorar a los centros privados de recuperación. • Monitorear y controlar la calidad de los servicios que prestan los centros privados de recuperación. 	  
Número de personas que reciben tratamiento relacionado con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Según los reportes que los centros de recuperación privados entregan al CONSEP, durante los años 2007 al 2010, se recibieron un total de 4.750 solicitudes de atención. • En la Unidad de Tratamiento Ambulatorio y Residencial del CONSEP durante el período 2009 - 2010, se atendieron un total de 4.798 consultas de manera ambulatoria. • En los cinco centros públicos de recuperación se atiende a un promedio de 338 pacientes anualmente, de manera gratuita. • En las 10 unidades públicas de tratamiento ambulatorio, según datos del Ministerio de Salud Pública, en el período 2007 – 2010 se atendieron 959 casos detectados por consumo de drogas. • Por subsidio otorgado por el Ministerio de Salud Pública para contratación en centros privados de recuperación se han atendido en los años 2009-2010, 400 pacientes en Quito, Guayaquil y Cuenca 	<ul style="list-style-type: none"> • Al 2013, se contará con 15 nuevos centros públicos de recuperación con capacidad anual de atención para 1200 pacientes residenciales y 14400 consultas ambulatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismos de información que promuevan y faciliten el acceso de la población a los servicios de recuperación públicos y privados. • Promover y asegurar el intercambio de información de los programas de recuperación entre los centros públicos. • Difundir los servicios de recuperación públicos y privados en los grupos vulnerables, particularmente en los grupos juveniles. 	 

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de comunidades terapéuticas implementadas en el Sistema de Rehabilitación Social.	<ul style="list-style-type: none"> Existen comunidades terapéuticas de atención para Personas Privadas de Libertad en 5 ciudades del país (Quito, Guayaquil, Portoviejo, Loja y Quevedo), además existen servicios terapéuticos en Centros de Adolescentes Infractores. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se habrán incrementado 12 nuevas comunidades terapéuticas, en el Sistema de Rehabilitación Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los Centros de Rehabilitación Social en los cuales existen la mayor cantidad de casos. Implementar, monitorear y controlar la calidad de las comunidades terapéuticas. 	
Estándar actualizado de calidad en el sistema integral de tratamiento y recuperación de personas con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> Los estándares de calidad que se utilizan fueron elaborados en el año 1999 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). No se cumple el estándar de calidad en los centros de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se habrá implementado un estándar actualizado de control de calidad de los servicios en centros de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar los estándares de calidad del sistema de tratamiento, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Capacitar a los profesionales que trabajan en los centros de tratamiento para la aplicación de los estándares. Implementar los estándares de calidad. Monitorear y controlar el cumplimiento de los estándares. 	
Número de profesionales especializados y/o capacitados en manejo de pacientes con problemas de consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> En el país existe la percepción de escasez de profesionales de la salud especializados tratamiento y recuperación de personas con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con 120 profesionales de la salud especializados y/o capacitados técnicamente para tratar a las personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Al 2013, el 80% de los servicios de Atención Primaria de Salud Mental contarán con profesionales capacitados en el Modelo Grow. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con las facultades de Medicina de las universidades del país la réplica de una especialización en tratamiento de pacientes con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Capacitar de manera continua a los profesionales en las técnicas, enfoques y métodos terapéuticos. Capacitar a los profesionales en Atención Primaria en Salud Mental (Modelo Grow). 	
Programa de pasantías rotativas para capacitación de profesionales que trabajan en tratamiento y recuperación de personas con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> El país no cuenta con un programa de pasantías rotativas para capacitación de profesionales en tratamiento y recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con 40 profesionales con conocimientos actualizados mediante pasantías rotativas en servicios de tratamiento y recuperación de personas con adicción al alcohol, tabaco y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar con Organización Panamericana de la Salud y otros organismos el financiamiento de estas pasantías. 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Mecanismo para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento y recuperación implementados.	<ul style="list-style-type: none"> El país no dispone de un mecanismo de evaluación de la efectividad de los programas de tratamiento y recuperación clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, se implementará un instrumento técnico que incorpore variables psicosociales que se consideren relevantes para establecer el grado de recuperación y permita dar seguimiento y evaluar los programas de tratamiento y recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una metodología de evaluación de los programas de recuperación. Implementar un mecanismo de evaluación que contribuya a mejorar los servicios de recuperación y el modelo de atención en salud mental. 	

PROGRAMA 3: PROGRAMA NACIONAL DE REINTEGRACIÓN SOCIAL

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


1. Facilitar la reintegración social de los sujetos en recuperación.









OBJETIVO DEL PROGRAMA:

1. Incrementar derechos de inclusión educativa, familiar, social, cultural y laboral de las personas que acceden y cumplieron con un programa integral de tratamiento y recuperación.

COMPONENTES:

3. A. Implementación del sistema de reintegración social
3. B. Capacitación de profesionales en reintegración social
3. C. Capacitación laboral
3. D. Implementación de mecanismos para evaluar la efectividad de los proyectos de reintegración social

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Programa de reintegración social para personas que han culminado su proceso de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> Al momento existen esfuerzos aislados de reintegración social en algunos de los centros públicos y privados de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, se levantará la línea base de las personas que culminaron un proceso de recuperación. Al 2012, se implementará un programa de reintegración social para personas que cumplieron su proceso de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Generar un estudio de línea base en los centros de recuperación bajo la supervisión de la Dirección Nacional del Observatorio de Drogas de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP Desarrollo, validación e implementación de un programa de reintegración social para personas que cumplieron su proceso de recuperación. Gestionar la suscripción de un convenio interinstitucional entre el CONSEP y el Ministerio de Relaciones Laborales, con el objetivo de impulsar la colocación de personas que cumplieron su proceso de recuperación en el sistema laboral. 	 <p>CONSEP En la vida y salud del Ecuador</p> <p>MSP Ministerio de Salud Pública</p> <p>MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social</p>

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Porcentaje de personas reintegradas a las actividades familiares, educativas y laborales, luego de haber culminado sus procesos de tratamiento y recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> No existe información representativa que muestre la efectividad de los procesos de tratamiento y recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se espera que el 30% de personas recuperadas estén incorporadas a las actividades familiares, educativas y laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar un mecanismo de información que promueva el acceso de la población a los programas de reintegración social. Implementar un mecanismo de información orientado a sensibilizar a la población para evitar la estigmatización de personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Contratar a psicólogos especializados en reintegración social que laboraren en los centros públicos de recuperación. 	  Ministerio de Salud Pública  Ministerio de Inclusión Económica y Social
Número de profesionales capacitados en reintegración social.	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con profesionales especializados en esta temática. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el 2013, se contará con 45 psicólogos especialistas en reintegración social laborando en los centros públicos de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar anualmente profesionales psicólogos en reintegración social. 	 Ministerio de Salud Pública
Número de personas en proceso de recuperación, participando en programas de capacitación laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Convenio establecido entre la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional (SECAP), el cual busca fortalecer procesos de formación y capacitación laboral que permitan elevar las condiciones y el nivel de vida de los ciudadanos que forman parte de los grupos de atención prioritaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, 1000 personas en proceso de recuperación habrán recibido formación y capacitación laboral, haciendo uso de las becas otorgadas por el SECAP. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear un instrumento que permita determinar quiénes de las personas en proceso de recuperación serán los beneficiarios de las becas de formación y capacitación laboral. Las becas en formación y capacitación laboral que no sean utilizadas serán otorgadas a otros grupos de atención prioritaria considerados en el Programa Nacional de Desarrollo Alternativo Preventivo. 	
Mecanismo para evaluar la eficacia de los programas de reintegración social de los sujetos que han culminado su proceso de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> El país no dispone de un mecanismo de evaluación de la eficiencia de los programas de reintegración social. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, se contará con un mecanismo de evaluación de los programas de reintegración social de las personas que han culminado un proceso de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar e implementar una metodología de evaluación de los programas de reintegración social. 	  Ministerio de Salud Pública  Ministerio de Inclusión Económica y Social

PROGRAMA 4: PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO ALTERNATIVO PREVENTIVO DE LOS GRUPOS EN SITUACIÓN DE RIESGO FRENTE A LA TEMÁTICA DE LAS DROGAS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


1. Incrementar la estrategia de desarrollo alternativo preventivo sobre la base de la investigación relacionada a la incidencia de la temática de las drogas en el territorio nacional, en especial en zonas fronterizas.



OBJETIVO DEL PROGRAMA:




1. Promover el desarrollo humano en poblaciones de riesgo dentro de zonas vulnerables a actividades ilícitas a través de la generación de capacidades de auto sustento, tendientes a un progreso local.
2. Diseñar propuestas técnicas de intervención en zonas vulnerables mediante la formulación de perfiles de proyectos de inversión social a ser implementados por las entidades competentes vinculantes.


COMPONENTES:

- 4.A. Definición de política y lineamientos de intervención del desarrollo alternativo preventivo.
- 4.B. Identificación y categorización de las zonas vulnerables
- 4.C. Implementación de propuestas técnicas de intervención en zonas vulnerables
- 4.D. Participación de organizaciones públicas y privadas en los proyectos de desarrollo alternativo preventivo
- 4.E. Capacitación laboral de grupos de riesgo
- 4.F. Implementación de mecanismos para evaluar la efectividad del programa

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Pliego de políticas, lineamientos e instrumentos de Desarrollo Alternativo Preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de políticas, lineamientos y metodología de intervención en zonas vulnerables a las actividades ilícitas vinculadas con la temática de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al primer cuatrimestre de 2012, establecer un pliego de políticas y lineamientos que conduzca la dinámica del Desarrollo Alternativo Preventivo mediante la intervención de instituciones y organizaciones públicas y privadas. Al 2013 se contará con la reglamentación internacional para acceder a la certificación de Desarrollo Alternativo Preventivo. AL 2013 se contará con los primeros productos y servicios certificados con el Sello de Desarrollo Alternativo Preventivo 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación y procesamiento de información inherente al Desarrollo Alternativo Preventivo. Generar una política de desarrollo alternativo en la cual se visualice la tesis del estado ecuatoriano acerca del desarrollo alternativo preventivo orientada no solamente a la prevención de cultivos ilícitos sino también a las actividades ilícitas vinculadas con las drogas. Promover la coordinación intra e interinstitucional y la participación concertada de instituciones públicas (CONSEP, Secretaría Técnica del Plan Ecuador, Ministerios de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca, de Inclusión Económica y Social; y del Ambiente), instituciones privadas y organismos de cooperación internacional, que converjan en acciones articuladas con el desarrollo alternativo preventivo. Generación de propuestas técnicas de intervención. Proponer a organismos internacionales la creación de la certificación de productos y servicios de Desarrollo Alternativo Preventivo. Generar los lineamientos, reglamentos y procedimientos para acceder a la certificación de Desarrollo alternativo Preventivo. Acreditar con los organismos nacionales competentes a certificadores del Sello de Desarrollo Alternativo Preventivo. Promocionar nacional e internacionalmente la Certificación de 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
			Desarrollo Alternativo Preventivo.	
Registro de zonas vulnerables identificadas y categorizadas en fronteras y perfil costanera.	<ul style="list-style-type: none"> Según el informe “Monitoreo de Cultivos de Coca en el Ecuador 2009”, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Gobierno del Ecuador, la actividad cocalera en el Ecuador sigue siendo incipiente, no ha habido variación en el 2009 respecto de los resultados del 2008. Las evaluaciones realizadas en la frontera norte no han evidenciado al cultivo de coca. No obstante, las acciones de erradicación llevadas a cabo por el gobierno en esta zona, indican que en el 2009 se han encontrado y eliminado en total 22.765 plantas. Por otro lado, el gobierno ha intensificado sus labores de control e interdicción también a laboratorios para procesar pasta básica en clorhidrato de cocaína, en el año 2009 se encontraron 10 laboratorios en las provincias de Esmeraldas, Loja, El Oro, Bolívar, Cotopaxi, Manabí, Pichincha y Guayas. Sin embargo, esta información no permite clasificar de manera inmediata una zona vulnerable ya que depende de muchos factores. 	<ul style="list-style-type: none"> Al primer cuatrimestre del 2012 se propondrá una ficha de categorización de zonas vulnerables a cultivos y actividades ilícitas; y su respectivo instructivo de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear los instrumentos que permitan diagnosticar y clasificar zonas vulnerables a actividades ilícitas, incluido el microtráfico a nivel nacional. Validar los instrumentos con estudios de campo realizados en coordinación con la Dirección Nacional del Observatorio de Drogas de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP. Aplicar los instrumentos para definir la situación de las localidades, en relación a la temática de las drogas. 	
Propuestas técnicas de intervención de Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Existen 24 perfiles de proyectos afines a Desarrollo Alternativo Preventivo, entre propuestos e implementados en zonas de frontera norte desde el año 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, un registro de proyectos de Desarrollo Alternativo Preventivo. Al 2012, se implementarán cuatro propuestas técnicas de intervención en: las 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la problemática de la localidad frente a las actividades ilícitas. Diseñar perfiles de proyectos de inversión social. Articular los programas de Desarrollo Alternativo Preventivo con los 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Alternativo Preventivo.	2004 por parte de la Secretaría Técnica del Plan Ecuador (UDENOR).	<p>poblaciones de Mataje en Esmeraldas, Camarones en Manabí, Huaquillas en El Oro y General Farfán en Sucumbios; zonas inicialmente identificadas como vulnerables a actividades ilícitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al 2012, se transferirán las propuestas técnicas de intervención en las zonas que cumplan las condiciones de vulnerabilidad a las actividades ilícitas a las entidades vinculantes competentes. 	<p>programas implementados en zonas fronterizas y con los programas de inversión social del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Impulsar el desarrollo de proyectos de encadenamiento productivo y otras iniciativas económicas sostenibles por parte de las entidades vinculantes. 	
Perfiles de proyectos transferidos y entregados a entidades vinculantes competentes.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente conceptualización del Desarrollo Alternativo Preventivo, que provoca la dispersión de esfuerzos, la falta de sostenibilidad de los proyectos y que se manifiesta en la participación desarticulada de las instituciones y organizaciones, públicas y privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al tercer cuatrimestre de 2012, se transferirá las cuatro propuestas técnicas de intervención a las entidades vinculantes competentes mediante asambleas cantonales. Al 2013, estarán implementado proyectos coordinados de Desarrollo Alternativo Preventivo, instituciones públicas y privadas tales como: CONSEP, MAGAP, MIES, INIAP, Ministerio del Ambiente, Secretaría Técnica del Plan Ecuador, Fundación para el Desarrollo de Alternativas Comunitarias de Conservación del Trópico (ALTROPICO), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD – OEA) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 	<ul style="list-style-type: none"> Difundir la política y lineamientos del Desarrollo Alternativo Preventivo. Generar la participación ciudadana. Difundir los objetivos y beneficios de las propuestas de intervención. Gestión social, civil y política. Fomentar la aplicación de la normativa de la Comunidad Andina de Naciones, a la suscripción de acuerdos binacionales para establecer zonas de integración fronteriza en las que se implementen proyectos productivos y sociales que promuevan el desarrollo de las poblaciones fronterizas, regularicen el intercambio de bienes y servicios y desalienten actividades ilícitas. Motivar la participación mancomunada de la ciudadanía, instituciones y organizaciones, públicas y privadas, en la prevención de actividades ilícitas vinculadas con las drogas. 	
Número de personas pertenecientes a grupos de riesgo a la temática de las drogas, participando en programas de capacitación laboral.	<ul style="list-style-type: none"> El convenio establecido entre la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional (SECAP), ha beneficiado con becas de capacitación laboral a 1.325 personas hasta el primer trimestre del 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se habrán capacitado a 2.500 personas de riesgo, vulnerables a las actividades ilícitas vinculadas a la temática de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un diagnóstico que determine la prioridad de capacitación laboral de los grupos de riesgo. Estimular la inserción de grupos de atención prioritaria en programas de Desarrollo Alternativo Preventivo. Monitorear y dar seguimiento a la eficacia del convenio. 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Plan de monitoreo, seguimiento y evaluación, para evaluar la efectividad de los programas de Desarrollo Alternativo Preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> El país no dispone de un mecanismo de evaluación de la efectividad de los programas de Desarrollo Alternativo Preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con un plan de evaluación de las propuestas técnicas de intervención de Desarrollo Alternativo Preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar indicadores de cumplimiento y parámetros de evaluación. Implementar el proceso de retroalimentación. Aplicar la metodología de evaluación e implementar un proceso de retroalimentación para reformular las estrategias. 	 <p>CONSEP En la vida y salud del Ecuador</p> <p>Ministerio del Interior</p>

PROGRAMA 5: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL PREVENTIVO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


1. Fortalecer el control de la oferta lícita de sustancias catalogadas.




OBJETIVO DEL PROGRAMA:





1. Potenciar el uso técnico y socialmente necesario de sustancias catalogadas para promover la salud de la población, desarrollo armónico del sector industrial y proteger el ambiente basado en la corresponsabilidad pública y privada.
2. Incrementar la eficiencia de los procesos del control preventivo de sustancias catalogadas en el país.

COMPONENTES:

- 5.A. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Control Preventivo de Sustancias Catalogadas
- 5.B. Implementación del sistema informático en línea para el control del uso terapéutico de medicamentos que contienen sustancias catalogadas
- 5.C. Aplicación del plan de fiscalización a las personas naturales y jurídicas autorizadas para el uso de sustancias catalogadas mediante compras especiales
- 5.D. Establecimiento de puntos de control de sustancias catalogadas en todos los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos habilitados
- 5.E. Implementación del Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Porcentaje de incremento de personas naturales y jurídicas del sector productivo y comercial incorporadas al control preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> Se desconoce el universo de personas naturales y jurídicas que utilizan sustancias catalogadas. A marzo de 2011, se encuentran registradas 1.644, de las cuales se conoce su demanda real del manejo de sustancias catalogadas a través del sistema informático del CONSEP. En el año 2010, se determinó que en la Región Centro del país existe una actividad económica, relacionada a la industria del calzado, que utiliza sustancias catalogadas y no está incorporada al control preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Al primer trimestre de 2012, se contará con el número aproximado al total de empresas que utilizan sustancias catalogadas a nivel nacional. Hasta el 2012, se incrementará en un 15% el registro y la capacitación sobre responsabilidad social referente al manejo de sustancias catalogadas a personas naturales y jurídicas, ubicadas en la Región Centro del país, que corresponden a la industria del calzado. Al 2012, se incrementará en un 15% el registro y calificación de empresas que usan sustancias catalogadas, a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el estudio poblacional de personas naturales y jurídicas que utilicen sustancias catalogadas. Incorporar a nuevos sectores productivos, que usan sustancias catalogadas, al proceso de control preventivo. Fomentar la responsabilidad social a través de capacitación en el ámbito legal y técnico referente al manejo de sustancias catalogadas. Revisar y actualizar la normativa relacionada al control preventivo. Fortalecer las unidades de control preventivo de sustancias catalogadas con el incremento de personal, equipos y materiales. 	

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que expenden y dispensan medicamentos que contienen sustancias catalogadas, registrados en el Sistema Informático en línea.	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Salud Pública registra 8.043 galenos autorizados para prescripción de medicamentos que contienen sustancias catalogadas, 4.295 farmacias, 323 clínicas y 94 hospitales. El control del uso terapéutico de medicamentos que contienen sustancias catalogadas no dispone de una herramienta tecnológica apropiada para sistematizar la información proveniente de establecimientos farmacéuticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, el Ministerio de Salud Pública dispondrá de un Sistema Informático en línea para el control del uso terapéutico de medicamentos que contienen sustancias catalogadas. Al 2013, se determinará la línea base para definir la demanda real de medicamentos que contienen sustancias catalogadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el Sistema Informático en línea para el control en el manejo de medicamentos que contienen sustancias catalogadas. Registrar en línea los establecimientos farmacéuticos que expenden y dispensan medicamentos que contienen sustancias catalogadas. Fomentar la responsabilidad social a través de capacitación en el ámbito legal y técnico referente al manejo de sustancias catalogadas. 	
Porcentaje de instituciones incorporadas al Sistema de Control Integral de Sustancias Catalogadas del CONSEP.	<ul style="list-style-type: none"> Existe coordinación permanente entre la Secretaría Ejecutiva del CONSEP con Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Aduanas del Ecuador (SENAE) y Ministerio del Interior (Dirección de Control de Drogas Ilícitas y Dirección Nacional Antinarcoóticos); y, en menor grado con los Ministerios del Ambiente, de la Producción y Competitividad y la Fiscalía General del Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, el 100% de las instituciones mencionadas en la línea base estarán interactuando a través de un Sistema de Control Integral de Sustancias Catalogadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Suscribir convenios interinstitucionales para establecer el intercambio de información y cooperación. Implementar la conectividad de las instituciones que intervienen en el control preventivo. Implementar el proyecto de GPS para monitorear las rutas de transporte de sustancias catalogadas con las instituciones involucradas. Revisar la normativa relacionada al control preventivo de sustancias catalogadas para regular las transacciones realizadas a través del Internet. 	
Porcentaje de incremento de fiscalizaciones a personas calificadas y autorizadas para el manejo de sustancias catalogadas.	<ul style="list-style-type: none"> En los años 2009 y 2010, se ha fiscalizado el 25% de personas naturales y jurídicas, calificadas en la Secretaría Ejecutiva del CONSEP. La capacidad operativa actual para el control preventivo permite verificaciones en sitio al 25 % de la totalidad de las personas naturales y jurídicas calificadas. No se ha realizado fiscalizaciones a personas naturales y jurídicas autorizadas para el uso de sustancias catalogadas, mediante compras especiales, existiendo en los dos últimos años 1500 autorizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, el 41% de las empresas calificadas para el manejo de sustancias catalogadas tendrán sus procesos de producción fiscalizados por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un plan de fiscalización a las personas naturales y jurídicas autorizadas para el uso de sustancias catalogadas mediante compras especiales. Calificar a personas naturales y jurídicas que utilicen sustancias catalogadas regularmente en sustitución del proceso de compras especiales. Incrementar la fiscalización a personas naturales y jurídicas calificadas. 	

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Porcentaje de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos controlados.	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente existen puntos de control de sustancias catalogadas en los aeropuertos de Quito, Guayaquil y Cuenca; puertos de Guayaquil y Manta; pasos fronterizos de Tulcán y Huaquillas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se habrán establecido puntos de control de sustancias catalogadas en el 100% de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos habilitados. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y seleccionar todos los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos en los que se realizará control preventivo de sustancias catalogadas. Implementar los procesos de control preventivo en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos identificados. Fortalecer las Unidades de Control de Puertos y Aeropuertos, a través de la asignación de recursos y tecnificación de procedimientos. 	  
Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente el país no cuenta con un laboratorio para el análisis de productos que contengan sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores y químicos específicos, y que realice investigación sobre la síntesis de sustancias catalogadas y trazabilidad de precursores y químicos específicos, por lo que el CONSEP, no ha podido respaldar con análisis químico las certificaciones emitidas. El país cuenta con laboratorios certificados que se enmarcan en otro tipo de servicios como el análisis ambiental y alimenticio, así como también los que realizan análisis y control de biológicos (Instituto de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez) o análisis criminalístico (Policía Nacional) es decir cumplen con un rol específico en el estado ecuatoriano, diferente al control preventivo de sustancias catalogadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2012, se implementará el Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, que permitirá realizar análisis de productos químicos terminados, elaborados en el sector calificado que contienen sustancias catalogadas, banco de datos con la huella química de cada sustancia arribada al país, y la investigación de sustancias químicas presentes en drogas incautadas a fin de generar información que fortalezca el control de precursores y químicos específicos. Al 2013, el Centro Científico contará con la certificación de norma ISO 17025 para laboratorios de análisis. A partir del 2012, se incorporará los resultados de laboratorio a las actividades de control preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Acreditar al Centro Científico de Referencia Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Promover estudios de factibilidad para la sustitución de sustancias químicas catalogadas por productos alternativos que contribuyan al proceso productivo de las empresas que utilizan sustancias catalogadas. Realizar estudios y análisis de productos químicos terminados que contienen sustancias catalogadas, trazabilidad y mantener un banco de datos con la huella química de cada sustancia que permita la investigación. Promover investigaciones referentes a sustancias catalogadas, sustituyentes y productos terminados que las contienen con la participación de estudiantes de las universidades y escuelas politécnicas. 	

PROGRAMA 6: PROGRAMA DE COORDINACIÓN ENTRE INTERDICCIÓN E INTELIGENCIA CON OBSERVANCIA DE LAS LEYES SOBRE DROGAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN:




1. Reducir la producción y fabricación ilícita de drogas.
2. Reducir el tráfico y oferta ilícitos de drogas y sustancias catalogadas.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

1. Fortalecer la capacidad de interdicción del Estado a través de las instituciones competentes, con una visión de seguridad integral¹, para prevenir y controlar efectivamente la producción y tráfico ilícito de drogas

COMPONENTES:

- 6.A. Fortalecimiento del control de la producción, fabricación, tráfico y oferta ilícitos de droga en el interior del territorio nacional e insular, franja fronteriza, espacios acuáticos y espacio aéreo nacionales, en donde cada institución actuará de acuerdo a sus competencias (Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador)

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Marco jurídico reformado acorde a la realidad territorial y a los procesos de interdicción y su judicialización.	<ul style="list-style-type: none"> Los vacíos legales existentes en el marco jurídico vigente, las limitaciones de recursos humanos, económicos y tecnológicos, dificultan una labor coordinada entre las distintas instituciones que tienen competencia en el ámbito de la interdicción. Proyecto de Ley Reformatorio al Código Penal, Código de Procedimiento Penal, Código de la Niñez y Adolescencia y Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con un marco jurídico reformado, acorde a la realidad actual que permita la coordinación de acciones entre los distintos actores relacionados con la interdicción. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el control al interior del territorio nacional, franja fronteriza, espacios acuáticos y espacio aéreo nacional con proyectos tales como: Sistema de Monitoreo Satelital, Sistema Integrado de Gestión Marítima y Portuaria (SIGMAP), Sistema de registro e identificación satelital para vehículos de transporte terrestre, aéreo y marítimo. Fortalecer el control de contenedores en puertos y aeropuertos mediante la coordinación entre los organismos competentes, incluso en puertos privados. Ejecutar operaciones coordinadas y/o conjuntas con los organismos competentes que permitan el control de la producción, fabricación, tenencia y tráfico ilícito de drogas. Detectar nuevas técnicas, rutas, modus operandi del tráfico ilegal de drogas para desarticular la producción, fabricación, tenencia y tráfico ilícito de drogas. Desarrollar la normativa que fortalezca el procedimiento de control de la producción y tráfico, en concordancia con la Ley de Seguridad Pública y del Estado. Gestionar el financiamiento para inversión y fortalecimiento operativo en herramientas y medios tecnológicos de control antidrogas, fuera del gasto corriente de cada Institución. Desarrollar los parámetros de seguridad de los organismos de control para evitar la infiltración de las organizaciones criminales. Capacitar en técnicas y procedimientos de investigación, inteligencia y control relacionados con el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos. 	  

¹ Defensa, orden público, prevención y gestión de riesgos.

PROGRAMA 7: PROGRAMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES EN DEPÓSITO.

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:

1. Administrar los bienes objetos de aprehensión, incautación y comiso garantizando eficiencia, eficacia y transparencia.





OBJETIVO DEL PROGRAMA:






1. Mejorar el conjunto de métodos, procedimientos, herramientas y acciones para la administración de bienes incautados, garantizando eficiencia, eficacia, transparencia, rentabilidad y rendimiento.

COMPONENTES:

7.A. Gestión para optimizar la administración de los bienes incautados por el Estado

7.B. Coordinación para el cumplimiento de las disposiciones legales, en cuanto se refiere al destino de sustancias químicas, estupefacientes y psicotrópicas, incautadas

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
Porcentaje de bienes muebles en depósito y disponibles objeto de aprehensión, incautación y comiso.	<ul style="list-style-type: none"> Al primer trimestre de 2011, el 82% de todos los bienes muebles en depósito están disponibles para arrendamiento, comodato o venta. Al primer trimestre de 2011, el 75% de todos los vehículos en depósito están disponibles para comodato o venta. Al primer trimestre de 2011, el 9% de todos los vehículos en depósito tienen problemas legales para su enajenación. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, reducir a 25% los bienes muebles en depósito que están disponibles. Al 2013, reducir a 10% los vehículos en depósito que están disponibles. Al 2013, reducir al 2% los vehículos en depósito que mantienen problemas legales para su enajenación. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y aprobar el marco normativo adecuado para la administración de bienes muebles incautados. Análisis los beneficios sociales del uso de los bienes muebles, previo su enajenación. Realizar el avalúo comercial de los bienes muebles. Realizar la venta de los bienes muebles por lotes o individuales. Arrendar o entregar en comodato bienes muebles en función de análisis de beneficios. Contratar el almacenaje para bienes muebles en depósito. Realizar la fiscalización periódica de los bienes muebles en comodato, arriendo y custodia. Mejorar y actualizar el sistema informático de administración de bienes en depósito (inventario y control de bienes). Optimizar y automatizar los procesos de administración de bienes. 	  
Porcentaje de bienes inmuebles en depósito y disponibles objeto de aprehensión, incautación y comiso.	<ul style="list-style-type: none"> Al primer trimestre de 2011, el 22% de los bienes inmuebles en depósito están disponibles para arrendamiento, comodato o venta. Al primer trimestre de 2011, existen 80 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, reducir en 10% los bienes inmuebles en depósito que están disponibles. Al 2013, se destinarán 15% bienes inmuebles comisados a través de 	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar y aprobar el marco normativo adecuado para la administración de bienes inmuebles incautados. Análisis de beneficios sociales del uso de los bienes inmuebles. 	

INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EJECUTORES
	<p>inmuebles comisados de los cuales se encuentran 18 arrendados, 11 disponibles, 37 en comodato, 9 con problemas y 5 en uso del CONSEP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al primer trimestre de 2011, el 16% de los bienes inmuebles en depósito tienen algún tipo de problemas judiciales. 	<p>arrendamiento, comodato o venta.</p> <ul style="list-style-type: none"> AL 2013, reducir al 5% los bienes inmuebles con problemas judiciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el avalúo comercial de los bienes inmuebles. Arrendar o entregar en comodato bienes inmuebles en función de análisis de beneficios. Realizar la fiscalización periódica de los bienes inmuebles en comodato, arriendo y custodia. Solucionar problemas judiciales de bienes inmuebles. Verificar las sentencias condenatorias y regularizar el comiso de los bienes inmuebles a favor del Estado. Optimizar y automatizar los procesos de administración de bienes. 	 
<p>Tiempo promedio de depósito de sustancias químicas, estupefacientes y psicotrópicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al primer trimestre de 2011, existen 5.176,28 kilogramos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en depósito. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, cumplir el plazo previsto en la Ley (15 días) para la destrucción de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Al 2013, cumplir el plazo previsto en la Ley (60 días) para la venta de sustancias químicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y aprobar el marco normativo adecuado para el destino de sustancias químicas y medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Optimizar y automatizar los procesos de destrucción de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y destino de sustancias químicas incautadas. 	  

PROGRAMA 8: SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:



1. Generar, analizar y difundir información para el direccionamiento de la política pública sobre los ámbitos relacionados a la temática de las drogas.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

1. Incrementar el apoyo al Estado en la formulación de políticas públicas, mediante el fortalecimiento de un sistema de información a través del cual se visualice la situación de las drogas en sus diversas culturas y manifestaciones.

COMPONENTES:

- 8.A. Implementación del sistema nacional de información sobre drogas
- 8.B. Elaboración de estudios y publicaciones sobre drogas

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Estudios y publicaciones realizados que reflejen la situación de temática de las drogas.	<ul style="list-style-type: none">• La información generada sobre la temática del alcohol, tabaco y otras drogas a nivel nacional es limitada e insuficiente.• El tipo y la cantidad de estudios realizados no permiten establecer las condiciones de la situación del alcohol, tabaco y otras drogas en el país.	<ul style="list-style-type: none">• Al 2013, se realizarán y publicarán 12 (doce) investigaciones que den cuenta de la situación del alcohol, tabaco y otras drogas en el país.	<ul style="list-style-type: none">• Definir las necesidades de investigación en los diversos ámbitos de la temática de las drogas.• Generar un documento oficial que refleje la situación de la temática de las drogas en el país.• Difundir la información generada a través de los medios de comunicación masiva.	
Porcentaje de avance en la implementación del Sistema Nacional de Información sobre alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiente acopio de información y un débil sistema de distribución de información sobre la temática.• Escaso e inadecuado involucramiento de organismos nacionales, públicos y privados, respecto a producir y brindar información sobre alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none">• Al 2013, se alcanzará el 100% de implementación un sistema de recopilación y distribución de información a nivel nacional.• Al 2013, prevé un crecimiento en el porcentaje de instituciones involucradas del 20%.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las fuentes de información de las distintas instituciones públicas y privadas sobre la temática de las drogas.• Establecer los canales de intercambio de información entre las fuentes.• Generar informes de resultados que contribuyan al conocimiento de la temática de las drogas.	

PROGRAMA 9: PROGRAMA DE DESARROLLO NORMATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN:


1. Reducir la producción y fabricación ilícita de drogas.
2. Reducir el tráfico y oferta ilícitos de drogas y sustancias catalogadas.
3. Administrar los bienes objetos de aprehensión, incautación y comiso, garantizando eficiencia, eficacia y transparencia.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

1. Desarrollar un nuevo marco legal en coherencia con los tratados internacionales y en correspondencia con la evolución del problema mundial de las drogas.

COMPONENTES:

- 9.A. Desarrollo de cuerpos legales en los ámbitos de la prevención integral, reforma penal y administración de bienes en depósito

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de cuerpos legales desarrollados en los ámbitos de la prevención integral, reforma penal y administración de bienes en depósito.	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuerpos legales existentes son insuficientes en sus alcances y contenidos para tratar de manera integral las diversas manifestaciones de la temática en el país, no contienen los avances prescritos en la Constitución de la República, ni reflejan el nuevo marco institucional del Estado. • El énfasis punitivo de la Ley Codificada de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas postergó la prevención, el tratamiento y rehabilitación, confundió el rol de la oferta y la demanda con el uso y el consumo. • Ha regido una ley de excepción fuera del conjunto penal que se manifiesta en la ausencia de proporcionalidad entre el delito y la pena, y que afecta al eslabón más débil de la cadena del tráfico ilícito de drogas. • En el ámbito de los bienes en depósito vinculados a tales delitos también se refleja la desproporción en su tratamiento ante una normativa que no garantiza la administración adecuada de los bienes sujetos a medidas cautelares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al 2013, se contará con tres cuerpos legales que aborden los diferentes ámbitos de la temática de las drogas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas ✓ Proyecto de Ley para la Administración Temporal de Bienes en Depósito ✓ Reforma Penal sobre drogas integrada al Código Penal Integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una reforma integral de la legislación sobre drogas con la participación de los actores que interactúan en los diferentes campos de acción, en la que se plasme el reconocimiento de los derechos humanos y el respeto a las garantías constitucionales, basadas en los principios de ejercicio de la soberanía, la paz y el desarrollo. 	

PROGRAMA 10: PROGRAMA DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL ESTADO DE LA PROBLEMÁTICA DE DROGAS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


- Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- Fortalecer la capacidad del Estado ecuatoriano para ejercer una rectoría nacional, así como la gestión intersectorial y territorial de la política pública en el ámbito de las drogas.
- Dinamizar la participación social en el abordaje de la temática de drogas en el marco de la institucionalidad y de las formas espontáneas que se organicen las comunidades, pueblos, nacionalidades.

COMPONENTES:

- Diseño e implementación de un modelo de gestión que armonice, facilite y complemente el ejercicio de la rectoría política pública sobre drogas

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de organizaciones participando en la construcción de políticas sobre drogas desde instancias de representación, decisión y control social.	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de transición institucional del Estado en el que se fortalecerán las funciones de rectoría, coordinación y ejecución de la política de Estado en materia de drogas. Ausencia de una red que articule y dinamice la relación institucional con el cuerpo social. Débil participación de las organizaciones sociales en los planes institucionales, y escasa relación con las instancias de representación ciudadana nacional, regional y local en materia de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con una institucionalidad fortalecida en el ejercicio de la rectoría participativa, la coordinación y operatividad con alcance nacional en el ámbito de las drogas. Al 2013, se habrán desarrollado mecanismos de coordinación, que viabilicen la participación social a nivel local, regional y nacional, en la gestión de la política sobre drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un modelo de gestión participativa que armonice, facilite y complemente el ejercicio de la rectoría política pública sobre drogas. Establecer alianzas entre el Estado y la sociedad. Formar capacidades para enfrentar el cambio institucional. Ampliar la representación ciudadana. Formalizar la actuación de centros académicos, organizaciones no gubernamentales y gremios profesionales en comités consultivos, foros, encuentros y otras formas de concurrencia para estimular la crítica e innovación en los marcos interpretativos del fenómeno de las drogas. Recoger de la ciudadanía sus percepciones y criterios sobre la implementación de la política sobre drogas para proponer reformas y mejoramientos a sus contenidos. Implementar un Sistema de Información Geográfico para el Plan Nacional de Prevención Integral de drogas. 	

PROGRAMA 11: PROGRAMA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:


- Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria.


OBJETIVO DEL PROGRAMA:

- Construir procesos de comunicación alternativa e intercultural para la protección social sobre el problema de las drogas que permita desarrollar una conciencia pública sobre este problema.

COMPONENTES:

- Implementación de un sistema de comunicación que acompañe la ejecución del Plan Nacional
- Elaboración de un manual de procedimientos para las instituciones involucradas en la temática de drogas

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de Ministerios e instituciones relacionados al ámbito desarrollando acciones de comunicación de manera articulada.	<ul style="list-style-type: none"> Existe un trabajo de comunicación descoordinado y ejecutado independientemente por los Ministerios del ámbito. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se contará con una participación de al menos el 50% de Ministerios e Instituciones Públicas relacionadas al ámbito realizando acciones de comunicación de manera coordinada y articulada que respondan a una estrategia de prevención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un manual de políticas y procedimientos de las instituciones involucradas en la temática de drogas para la coordinación de los proyectos de comunicación social. Establecer una red interinstitucional a nivel nacional de comunicación que permita la ejecución de acciones en conjunto desde organismos seccionales nacionales e internacionales. Desarrollar acciones para proteger a los sujetos y sus entornos frente a los contenidos de información de programas y publicidad en los diversos medios de comunicación nacionales. Establecer estrategias de comunicación con medios del Estado para difundir temas relacionados con las drogas. 	

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de campañas comunicacionales ejecutadas y coordinadas a nivel nacional.	<ul style="list-style-type: none"> Las campañas de comunicación han sido descoordinadas y no han respondido a una estrategia nacional en el ámbito de prevención. Estas campañas no han tenido suficiente cobertura y presupuesto, lo que ha ocasionado que no se difundan en los medios necesarios para que el mensaje impacte en los públicos objetivo, siendo, además, muy inconstantes en el tiempo. Por otro lado, los mensajes difundidos no han sido transmitidos a la ciudadanía en función de los nuevos conceptos acerca de esta temática. Actualmente las campañas comunicacionales están dirigidas a la totalidad de la población y deben estar direccionadas a los diferentes grupos poblacionales del país. 	<ul style="list-style-type: none"> A partir del 2012, se realizará una campaña comunicacional anual, con cobertura nacional, coordinada con una visión estatal integral enfocadas a los grupos vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> Generar conciencia social e institucional frente a la temática a través de productos comunicacionales. Promover investigaciones en las audiencias sobre drogas, comunicación y cultura, que nutran los contenidos desarrollados en los productos comunicacionales. Desarrollar campañas de comunicación en el ámbito de la prevención dirigidas a las diferentes audiencias del país. Incorporar nuevas tecnologías de la información y comunicación en el desarrollo de productos comunicacionales. 	

PROGRAMA 12: PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN:







- Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- Contribuir al desarrollo de una estrategia concertada sobre el problema mundial de las drogas en los ámbitos subregional, regional e internacional.
- Mantener y fortalecer las relaciones de cooperación internacional con instituciones y organismos, públicos y privados, en el tema de drogas.

COMPONENTES:

- Desarrollar posiciones nacionales en los foros internacionales sobre la materia
- Seguimiento y evaluación de los convenios internacionales suscritos por el país en materia de drogas

Indicadores	Línea Base	Metas	Líneas de Acción	Ejecutores
Número de foros y reuniones internacionales en donde se trabaja y se consolida la estrategia internacional sobre las drogas.	<ul style="list-style-type: none"> El Ecuador participa en los organismos internacionales, regionales y subregionales regularizados, en la frecuencia determinada por sus marcos jurídicos. El Ecuador participó en el proceso de aprobación del Estatuto y Plan de Acción del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas. El Plan de Acción del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas establece como líneas de acción la reducción de la oferta y la demanda, el desarrollo alternativo, integral y sostenido incluido el preventivo, medidas de control y lavado de activos. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, el país habrá participado en reuniones internacionales con aportaciones y propuestas relacionadas con la temática mundial de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer manifiesta la posición nacional sobre los principales asuntos que forman parte de la agenda internacional de drogas y propiciar una concertación de temas comunes y prioritarios. Propiciar la concertación de políticas de los países de América Latina y El Caribe en el ámbito de los organismos y foros internacionales relacionados con las drogas. Promover reuniones de Comisiones Binacionales en el marco de los convenios suscritos, a fin de armonizar recomendaciones a los respectivos gobiernos en relación con sus necesidades y propiciar la adopción de posiciones conjuntas ante foros internacionales. 	  
Número de acuerdos de cooperación establecidos en el marco de la política nacional en materia de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> El Ecuador ha suscrito 30 instrumentos de relación y cooperación internacional en materia de drogas, a nivel bilateral, multilateral y mundial. 	<ul style="list-style-type: none"> Al 2013, se habrán fortalecido y ampliado el 50% de acuerdos de cooperación establecidos en el marco de la política nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la actualidad y evolución de los convenios suscritos por el país y promover nuevos entendimientos de acuerdo a requerimientos e intereses mutuos. Presentar proyectos ante los organismos de cooperación internacional pertinentes y viabilizar su ejecución. Fortalecer con modelos de cooperación multilateral y bilateral las demandas del Plan de Prevención Integral de Drogas. 	  



ANEXO 1

Articulación del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 con el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013

ARTICULACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS 2012-2013 CON EL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2009 – 2013.

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	PROGRAMAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS	METAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS
<p>Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.</p>	<p>Política 1.2. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad.</p> <p>Lineamiento a. Apoyar a la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en especial para los que se encuentran en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa, abandono y mendicidad, en convivencia con madres y padres privados de la libertad, y adolescentes en conflicto con la ley o en rehabilitación por adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Programa Nacional de atención, tratamiento y recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Programa Nacional de Reintegración Social para los sujetos recuperados. • Programa Nacional de Desarrollo Alternativo Preventivo de los grupos en situación de riesgo frente a la temática de las drogas. • Programa Nacional de Comunicación Social de la temática de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la edad promedio del primer uso de drogas en los cantones intervenidos. • Mantener el porcentaje de consumo de alcohol y tabaco en el último mes en los cantones intervenidos. • Incrementar al 50% los pacientes con tratamiento por consumo problemático. • Incrementar al 40% los pacientes que finalizaron su tratamiento y participaron en procesos de formación laboral.
<p>Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.</p>	<p>Política 2.2. Mejorar progresivamente la calidad de la educación, con un enfoque de derechos, de género, intercultural e inclusiva, para fortalecer la unidad en la diversidad.</p> <p>Lineamiento e. Implementar programas complementarios de educación con énfasis en la formación ciudadana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la edad promedio del primer uso de drogas en los cantones intervenidos. • Mantener el porcentaje de consumo de alcohol y tabaco en el último mes en los cantones intervenidos.
<p>Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<p>Política 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.</p> <p>Lineamiento b. Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación.</p> <p>Lineamiento c. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.</p> <p>Lineamiento e. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Programa Nacional de Comunicación Social de la temática de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la edad promedio del primer uso de drogas en los cantones intervenidos. • Mantener el porcentaje de consumo de alcohol y tabaco en el último mes en los cantones intervenidos.

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	PROGRAMAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS	METAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS
<p>Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración Latinoamericana.</p>	<p>Política 5.7. Combatir la delincuencia transnacional organizada en todas sus manifestaciones.</p> <p>Lineamiento a. Reforzar la prevención y sanción de delitos de trata de personas, tráfico internacional ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, combustibles, armas y bienes patrimoniales tangibles e intangibles, así como el lavado de activos.</p> <p>Lineamiento c. Controlar el uso, distribución y comercialización de precursores químicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de coordinación entre interdicción, inteligencia y aplicación de leyes contra las drogas. • Programa de desarrollo normativo sobre ámbitos relacionados a la temática de las drogas. • Programa de Participación y Cooperación Internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en menos de 25 hectáreas los cultivos de coca, amapola y marihuana; y, garantizar que el Ecuador se mantenga como país libre de cultivos con destino ilícito, de acuerdo al parámetro de la Organización de las Naciones Unidas. • Prevenir el crecimiento del número de laboratorios ilícitos de producción de drogas en el territorio nacional. • Controlar el tráfico de drogas en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, autorizados y clandestinos.
<p>Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.</p>	<p>Política 9.2. Promover un ordenamiento jurídico acorde al carácter plurinacional del Estado constitucional de derechos y justicia.</p> <p>Lineamiento b. Adaptar las leyes a la realidad ecuatoriana y validarlas participativa, democrática y protagónicamente con sus operadores, ejecutores y destinatarios, así como con las personas vulneradas en sus derechos.</p> <p>Política 9.4. Erradicar las prácticas de violencia contra las personas, pueblos y nacionalidades.</p> <p>Lineamiento a. Efectivizar la normativa constitucional que prohíbe la emisión de información que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, la toxicomanía, el sexismo, la xenofobia, la homofobia, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos.</p> <p>Política 9.5. Impulsar un sistema de rehabilitación social que posibilite el ejercicio de derechos y responsabilidades de las personas privadas de la libertad.</p> <p>Lineamiento c. Mejorar la infraestructura de los centros de privación de la libertad y las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, considerando las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de atención, tratamiento y recuperación de personas con adicción al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Programa Nacional de Reintegración Social para los sujetos recuperados. • Programa de desarrollo normativo sobre ámbitos relacionados a la temática de las drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar al 50% los pacientes con tratamiento por consumo problemático. • Incrementar al 40% los pacientes que finalizaron su tratamiento y participaron en procesos de formación laboral.

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	PROGRAMAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS	METAS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS
<p>Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.</p>	<p>Política 11.1. Impulsar una economía endógena para el Buen Vivir, sostenible y territorialmente equilibrada, que propenda a la garantía de derechos y a la transformación, diversificación y especialización productiva a partir del fomento a las diversas formas de producción.</p> <p>Lineamiento e. Transferir la gestión de bienes y empresas incautadas por el Estado a las iniciativas provenientes de la de economía popular y solidaria, especialmente aquellas promovidas por las y los trabajadores de dichas empresas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Control de Sustancias Catalogadas. • Programa Nacional de Administración de Bienes en Depósito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar al 41% las empresas calificadas para el manejo industrial y comercial de sustancias catalogadas, con fiscalización por procesos.
<p>Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.</p>	<p>Política 12.2 Consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación.</p> <p>Lineamiento b. Implementar reformas organizativas en articulación con el modelo de gestión, desconcentrado y descentralizado.</p> <p>Política 12.3. Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado.</p> <p>Lineamiento a. Implementar el nuevo modelo de organización territorial y descentralización establecido en la Constitución y fortalecer la institucionalidad necesaria para llevarlo a cabo en los diferentes niveles de gobierno.</p> <p>Lineamiento f. Difundir y socializar el proceso administrativo de organización del Ejecutivo en zonas de planificación e impulsar las instancias de coordinación de las acciones del ejecutivo en los territorios, con el fin de fortalecer el desarrollo territorial local.</p> <p>Política 12.5. Promover la gestión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y de amplia cobertura y fortalecer los mecanismos de regulación.</p> <p>Lineamiento a. Estimular modalidades de alianzas público-privadas que permitan mejorar la eficiencia en la provisión de bienes y servicios públicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de Información de la temática de las drogas. • Programa de construcción de la nueva institucionalidad del Estado en materia de drogas. 	