

Gobierno del Estado de Jalisco

Programa
Presupuestario:

637 Prevención en el uso y abuso de sustancias adictivas

Unidad Presupuestal

Secretaría de Salud Jalisco

Unidad Responsable

Secretaría de Salud Jalisco

Unidad Ejecutora del Gasto

Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

México Incluyente

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.

Objetivos de Desarrollo Sostenible ONU

3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

A continuación se abordan los principales mecanismos que orientan la acción pública, específicamente el Eje, Tema, Objetivo del desarrollo y Estrategias del Plan Estatal de Desarrollo vinculadas con el Programa presupuestario:

Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Eje del Desarrollo	Equidad de oportunidades
Tema Central	Salud
Programa sectorial	Salud

Plan Institucional: *Plan Institucional 2014-2018 OPD-Servicios de Salud Jalisco*

Para más información del Plan Institucional consultar el siguiente link: <http://sepaf.jalisco.gob.mx/gestion-estrategica/planeacion/2344>

Objetivo del Desarrollo

O14 Mejorar la salud de la población

Estrategia

OD14E1 Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud

Gobierno del Estado de Jalisco

Programa
Presupuestario:

637 Prevención en el uso y abuso de sustancias adictivas

Objetivo General del Programa Presupuestario

Contribuir a una vida más larga y saludable mediante un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables

Alineación al programa
presupuestario federal

No Aplica

Identificación en
el Padrón de
Beneficiarios

No

Marco Jurídico

Con fundamento en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 Fracción VI, 50 y 116 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 5 y 11 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; 7, 8, 9, 39 Fracción VI, 19, 20, 101, 102 y 103 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco; 6 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios; 4 Bis, 15, 20, 20 Bis, 21 y 22 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios; 6 y 7 del Decreto de la Política de Bienestar para el Estado de Jalisco; Ley General de Salud: a. Art. 3, fracción XXIII, b. Art. 13, apartado C, c. Art. 185, fracción II, d. Art. 191, párrafo segundo, e. Art. 192, f. Art. 192 Bis, g. Art. 192 Ter, h. Art. 192 Quáter, i. Art. 192 Quinquies, j. Art. 192 Sextus, k. Art. 193 Bis, l. Art. 204, párrafo segundo, m. Art. 217, 218, 234, 256, 301 y 308; de la Ley General para el control del Tabaco: a. Art. 4; de la Ley del Seguro Social; de la Ley General de Educación: a. Art. 7, fracción X; de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios: a. Art. 2, fracción I, incisos a, b y c, b. Art. 3, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII; de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia: a. Art. 10, fracción II; de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: a. Art. 50, fracción XV, b. Art. 58, fracción VI. Normas oficiales mexicanas: 1. NOM-028-ssa2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009), 2. NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico (D.O.F. 15 de octubre de 2012), 3. NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica (D.O.F. 19 de febrero de 2013), 4. NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud (D.O.F. 28 de septiembre de 2015), 5. NOM-030-STPS-2009, de servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, funciones y actividades (D.O.F. 18 de septiembre de 2009). Legislación estatal: 1. Ley de Salud del Estado de Jalisco: a. Art. 126 Bis, b. Art. 126 Ter, c. Art. 126 Quáter, d. Art. 126 Quinquies, e. Art. 127, f. Art. 128, g. Art. 129, h. Art. 129 Bis, i. Art. 130, j. Art. 130 Bis; de la Ley de Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco para el Estado de Jalisco: a. Art. 9; de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco: a. Art. 8, fracción IV, b. Art. 9, fracción II, c. Art. 21, d. Art. 33; de la Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Jalisco: a. Art. 3, fracción VII; de la Ley de Educación del Estado de Jalisco: a. Art. 7, fracción XIX, b. Art. 14, fracción XXXV, c. Art. 19, fracción VIII, d. Art. 133, inciso N, e. Art. 134, inciso O. Convenios internacionales: 1. Convención Única sobre Estupefacientes (1961), enmendada por el Protocolo de 1972, 2. Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), 3. Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988), 4. Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003), 5. Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol (EMRUNA, 2010).

Magnitud del Problema

La magnitud del problema es: () Mejorable () En riesgo (X) Grave

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Existen factores de riesgo que condicionan un grave problema de salud pública que afecta a la población, entre los que destacan el tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias ilegales (OMS 2013). El abuso en el consumo de alcohol y drogas está estrechamente ligado a fuertes problemas sociales y de salud pública. La proporción de consumo de alcohol en Jalisco es 44.7% mayor que el promedio nacional, que es de 38.4%. Desafortunadamente, de las 32 entidades federativas, Jalisco ocupa el noveno lugar entre los estados con mayor proporción de población consumidora de alcohol, convirtiéndose esta situación en un problema de salud. A pesar de que la mayoría de la población con problema de abuso y dependencia del alcohol es de hombres, esta situación también se presenta entre las mujeres, ya que su prevalencia entre el consumo y dependencia es de 2.3%. Estas cifras superan el promedio nacional que es de 1.7%, colocando al estado en el séptimo lugar a nivel nacional. Por otro lado, también se observa que más de la mitad (51.5%) de la población adulta de 18 a 65 años consume alcohol, con fuerte predominio de los hombres (27.6%). Once de cada 100 hombres adultos entran en la categoría de abuso y dependencia al alcohol (Gutiérrez Pulido et al. 2011, p 46). La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 revela que 1.8% de la población entre 12 y 65 años consume algún tipo de droga. Las drogas ilícitas de mayor consumo de acuerdo con los Centros de Integración Juvenil (CIJ) son: marihuana, cocaína, inhalables, crack y benzodiazepinas. En el caso de Jalisco, de acuerdo con la Encuesta Escolar sobre Adicciones en el Estado de Jalisco 2012, 14.3% de los estudiantes de secundaria y 23.2% de bachillerato alguna vez han consumido drogas. En el caso de los hombres la incidencia se eleva a 17.7% y para las mujeres baja a 15.2%. De los menores infractores remitidos al Centro de Diagnóstico y Atención Juvenil del Estado de Jalisco, más de 83% fue diagnosticado como de usuarios habituales de sustancias adictivas. La proporción de consumo de ellas es similar para el caso de las drogas médicas y drogas ilegales. Según datos del Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ), éstos jóvenes con problemas familiares, en situación de calle, que viven en zonas marginadas.

Comportamiento y Evolución del Problema

El aumento en el uso y abuso de sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas es un problema que demanda acciones contundentes capaces de mitigar el daño que ocasionan a la sociedad. Cada vez hay más mexicanos con problemas de adicciones y empiezan a edades más tempranas. El consumo de cualquier droga ilegal se ha duplicado en la última década en nuestro país, al pasar del 0.8 por ciento de la población de 12 a 65 años en 2002, al 1.5 en 2011, según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones. En el caso de los adolescentes mexicanos de entre 12 y 17 años, el problema es evidente. El 1.6 por ciento de los jóvenes en este rango de edad, ha consumido alguna droga, de acuerdo con la misma Encuesta Nacional de Adicciones. En 2002, este porcentaje era del 0.8 por ciento, lo que evidencia que el consumo inicia cada vez a edad más temprana. El consumo de alcohol entre menores de edad se está volviendo popular. Del 2002 al 2011 pasó del 25.7 al 30 por ciento de los adolescentes entre 12 y 17 años. Aunque es lo más aceptado por la sociedad, el alcohol se ha convertido en la principal droga de inicio entre los jóvenes y representa un riesgo superior porque disminuye el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo, lo que implica mayor incidencia de accidentes, de violencia y de infecciones de transmisión sexual. También el tabaco constituye un riesgo para las niñas, niños y adolescentes, no sólo para quienes lo consumen, sino para quienes están expuestos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 40 por ciento de los niños están expuestos al humo ajeno en el hogar y el 10 por ciento de las muertes relacionadas con el tabaquismo pasivo, entre mujeres y niños. La gran mayoría de los fumadores comienzan en la adolescencia.

Cada vez más jóvenes tienen acceso a las drogas y las consumen, y mientras eso suceda estamos lejos de erradicar uno de los problemas más graves de nuestra sociedad. La mayoría de las personas atendidas en centros públicos y no gubernamentales para las adicciones, son menores de 19 años, de acuerdo a los datos arrojados en 2015 por el

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Una realidad preocupante. Según la OMS droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”. Las adicciones son causa y efecto de una problema social que involucra factores como la seguridad, la pobreza, la falta de oportunidades y el rezago educativo. En el seno de una comunidad, las adicciones vulneran el tejido social y al mismo tiempo son producto de esa misma descomposición. Esta dinámica viciosa debe romperse con una estrategia de prevención que ataque las causas que provocan el uso y abuso de sustancias como las drogas, el alcohol y el tabaco, así como con una atención de verdadera rehabilitación a quienes ya se encuentran en esa situación. Las adicciones son un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad, no sólo la persona que utiliza y abusa del alcohol, el tabaco y otras drogas, también perjudica a su familia y a todo su entorno y, por consecuencia, a toda la comunidad.

Población Potencial y Objetivo o Área de enfoque

Dirigido al personal de Dependencias Gubernamentales y No Gubernamentales, integrantes de organismos, servidores públicos, empresas, integrantes de las comisiones municipales de prevención de adicciones, instituciones educativas y público en general; capacitaciones que tienen como finalidad proporcionar de conocimientos específicos para la atención y desaliento de las adicciones.

Tipo(s) de Apoyo(s) generados por el Programa

El otorgamiento de apoyos por parte de los programas presupuestarios de la SEPAF, tales como:

- Prevención en el uso de sustancias adictivas (a través de la capacitación , acciones preventivas, acciones de difusión e investigación, asesoría, consultas, análisis, estudios, investigación, integración y edición de información, y servicios informativos).
- Apoyo social organizado mediante la conducción de políticas públicas que favorezcan la prevención de adicciones en el Estado.