

## **DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES**

### **1. Definiciones de Pobreza**

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la población en situación de pobreza multidimensional será aquella cuyos ingresos sean insuficientes para adquirir los bienes y los servicios que requiere para satisfacer sus necesidades y presente al menos uno de los criterios asociados a carencias sociales, bienestar económico y contexto territorial<sup>1</sup>, los cuales se describen a continuación.

1. Carencias sociales: Se refieren a las condiciones de rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y de acceso a la alimentación.
2. Bienestar económico: Población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias); o bien, que al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no podría adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada.
3. Contexto territorial: A partir del grado de cohesión social acotada en ámbitos geográficos y territoriales específicos (municipio, localidad, entidad); y por acceso a infraestructura básica, como dificultades para acceder a un camino pavimentado; alcantarillado y electrificación pública; o bien a rellenos sanitarios o servicio público de eliminación de basura.

Debido a que el Programa E-025 “Prevención y Atención de las Adicciones” contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y control de las adicciones; se considera que la población a la cual van dirigidas las acciones es aquella que como carencia sociales presenta dificultad para tener acceso a servicios de salud.

Actualmente el uso, abuso y dependencia de las drogas, así como sus consecuencias son fenómenos crecientes en el mundo, exacerbados por el hecho de que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, agregándose a los países de gran consumo, con el consecuente crecimiento de los problemas de salud, gobernabilidad y fragilidad del Estado de Derecho, la Convivencia y la Paz Social.

---

<sup>1</sup> Artículo octavo, Título Segundo de los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza, *Diario Oficial de la Federación*, Segunda Sección, 16 de junio de 2010.

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública y estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes; por un lado, tal como lo demuestra la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas (ENCODE, 2014) se observa la reducción en la edad de inicio en el consumo, lo que significa que jóvenes y niños empiezan a consumir sustancias adictivas a edades cada vez más tempranas. Por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización por parte de la delincuencia organizada, en una figura conocida como “narcomenudeo” lo que puede favorecer el acceso a las mismas y ser susceptible al consumo y estar expuesto a las conductas asociadas al consumo de pares.

En el Programa de Acción Específico: “Prevención y Atención de las Adicciones 2013-2018” plantea establecer las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en población en general, con énfasis en grupos de mayor riesgo. Es decir, a las personas que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

Según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE), más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato reportaron consumo de alcohol en el transcurso de su vida y 35.5% lo consumieron en el último año. Distrito Federal, Estado de México, Jalisco, Michoacán y Tlaxcala son las entidades en donde se registró la mayor proporción de consumidores de alcohol.

Respecto al consumo de drogas ilícitas, 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato, reportaron consumo alguna vez en su vida. Las principales drogas ilegales de consumo tanto para hombres como para mujeres fueron cannabis en primer lugar, seguido de inhalables y para las mujeres la tercera droga, fueron los tranquilizantes.

La diferencia entre la proporción de mujeres y hombres con consumo de cualquier droga no alcanza 3 puntos porcentuales, lo que significa que la proporción del consumo de drogas en las mujeres es cada vez más cercano al de los hombres.

En el bachillerato, el consumo de drogas es dos veces más que entre los estudiantes de secundaria, la mayor proporción de consumidores de marihuana se observa en los jóvenes de 16 años en adelante, con prevalencias de 29.0% en los jóvenes de 18 años o más.

El consumo de cualquier droga tiene lugar a edades cada vez más tempranas. Mientras 38% de los estudiantes de bachillerato dijeron iniciar su consumo entre los 13 y 14 años, 63.4% de los de secundaria refirieron iniciar dicho consumo antes de los 13 años de edad.

MATRIZ DE INDICADORES		
PROGRAMA	FIN	PROPÓSITO
E025 prevención y atención contra las adicciones	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.	Prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes entre 12 a 17 años de edad.

## 2. Definiciones básicas de los criterios de identificación de la población

A partir del contexto anterior y del criterio de identificación por carencias sociales se tienen las siguientes definiciones para la población:

- a) Población Potencial: La población de entre 5 y 65 años del país, eventualmente susceptible de consumir sustancias adictivas.
- b) Población Objetivo: Por ser un segmento de la población altamente vulnerable, se considera a las personas de entre 12 y 17 años del país.
- c) Población atendida: Corresponde a la población de 12 a 17 años que participa en actividades de prevención en las entidades federativas, las cuales realiza personal de las UNEME-CAPA y de los Centros de Integración Juvenil con recursos del programa que le son transferidos.

Año	Población Potencial <sup>1/</sup>	Población Objetivo <sup>1/</sup>	Población Atendida
2012	105,928,730	13,545,223	7,825,750
2013	107,300,378	13,517,279	3,037,011
2014	108,649,597	13,483,780	6,908,372
2015	109,957,154	13,446,650	5,363,062
2016	111,227,027	13,409,429	5,048,999

Fuente:

<sup>1/</sup> Cálculos propios con base en: Proyecciones de población por entidad federativa, con información del Censo General de Población y Vivienda 2010; CONAPO.