



# Resultados SISVEA 2021 Jalisco



**CECAJ**  
Consejo Estatal  
Contra las Adicciones  
en Jalisco



Salud





## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
INDICADOR: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN .....	18
INDICADOR SERVICIO MÉDICO FORENSE .....	26
INSTRUCTIVO.....	31
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	38
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	45
DIRECTORIO.....	63

## Mensaje del Secretario Técnico

Uno de los grandes retos es conocer y monitorear los cambios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas, para lograrlo en Jalisco continuamos aplicando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, que como herramienta epidemiológica nos ofrece información sobre los indicadores que tienen que ver de manera directa con su consumo.

Con el indicador del SISVEA, Tratamiento y Rehabilitación, conocemos el perfil sociodemográfico del paciente, patrón del consumo de drogas, droga de inicio, droga de mayor impacto y la de mayor consumo, detectamos los cambios en las vías de administración, nombres coloquiales y patrón de consumo, así como situaciones de riesgo, en cuanto al uso de drogas intravenosas.

Durante la pandemia del SARSCov2 o COVID-19 representó un gran desafío ya que muchos usuarios de sustancias adictivas no acudieron a solicitar apoyo para ser atendidos por problemas de consumo de sustancias adictivas, lo que se refleja en el menor número de pacientes atendidos con referencia al año 2019.

Así mismo debido a la reconversión de Hospitales y Unidades de Urgencias Médicas y la reestructuración del personal de éstas para la atención de pacientes con infección por coronavirus no se aplicó el indicador Puesto Centinela de Urgencias.

En el indicador Forense, nos marca la prevalencia de personas mayores de 5 años que pierden la vida bajo el efecto de drogas, así como la causa de ésta.

Sin duda el consumo de sustancias afecta de manera negativa cualquier área del ser humano, tanto en su salud física, familiar y social. Las ventajas de este sistema es que ofrece información de manera continua nos permite contar con información por Región Sanitaria y un panorama de lo que sucede en Jalisco, lo que favorece el desarrollo de actividades en prevención, capacitación, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social del usuario.

Por lo anterior, exhorto a todos los establecimientos que atienden a pacientes con problemas uso y abuso de sustancias psicoactivas, continúen participando de manera activa con el registro de cada uno de los casos que se atiendan en nuestro Estado.

Así mismo pongo a sus órdenes esta información para que la utilicen en el desarrollo de proyectos y programas que se expresen en acciones que beneficien a la población en Jalisco.

*Lic. Pedro Briones Casillas*  
*Secretario Técnico*

Edición junio 2022

**Coordinación Editorial.**

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

**Edición.**

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez.

Mtro. Aurelio Martínez García

Mtra. Adriana Ramona Leyva Luna

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

**Imagen del Documento:**

Claudia Mónica Prado Palacios.

**Producción Software Interactivo.**

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

D.R. Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Lago Tequesquitengo 2600, Colonia Lagos del Country. Zapopan Jalisco México.

800 536 94 44, 33 38 23 20 20

Hecho en México.

**Citación sugerida:** Briones Casillas P, Robles-Arellano LJ, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Martínez-García A. Leyva, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2021. Secretaría de Salud Jalisco.

ISBN en trámite

**Colaboradores del SISVEA por Región Sanitaria.**

**Región Sanitaria I Colotlán.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Colotlán.**

Lic. Ana Hilda Luna López

Lic. TS. Maribel Vargas Franco.

**Región Sanitaria II Lagos de Moreno.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Lagos de Moreno.**

Lic. Norma Angélica Nava Neri.

Lic. Rocelia Huerta Martín

María Eugenia de la Cruz Vázquez.

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de San Juan de los Lagos.**

Mtra. Margarita González de la Torre.

Lic. TS. Guadalupe Liliana Murillo Mares.

**Región Sanitaria III Tepatitlán.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tepatitlán de Morelos.**

Lic. Víctor Daniel Sánchez Esqueda

Eduardo Javier Hernández Orozco.

Lic. María del Refugio Villaseñor Tavera

Lic. Yolanda Baltazar Cruz.

Lic. Norma Lilia Delgadillo Perales.

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Arandas**

Lic. Paola Saraí Ramírez Ascencio.

Lic. Erika Fabiola García Villa.

Lic. José Manuel Ramírez Betancourt.

**Región Sanitaria IV La Barca**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ocotlán.**

Lic. José Antonio Reynaga Castellanos

Lic. TS. Verónica Gallardo López.

**Región Sanitaria V Tamazula.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tamazula de Gordiano.**

Lic. Psic. Gilberto de Jesús García Medina.

Lic. TS. Marcela de Jesús Ávalos Hernández.

**Región Sanitaria VI Zapotlán.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapotlán el Grande**

LTS José Antonio Álvarez Moreno.

Lic. Silvia Lorena Rodríguez Sandoval

**Región Sanitaria VII Autlán.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Autlán de Navarro.**

Mtro. Jorge Jiménez Aguilar

Lic. T.S. Griselda Bartolo Ramos.

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de La Huerta.**

Lic. Refugio Covarrubias Romero

Lic. José Octavio Guerrero Tejeda.

**Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Puerto Vallarta.**

Mtra. Lorena Tirado Fuentes.

Lic. TS. Xochiquetzal Pedro Gutiérrez.

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Mascota.**

Lic. José Benito González Garibaldi.

Lic. Ana Genoveva Robles Gavilán

María de los Ángeles Ramírez Fuentes

**Región Sanitaria IX Ameca.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ameca**

Ing. Sergio Raúl Orozco Andalón

Lic. Carmen Dolores Becerra Ávila.

Lic. TS. Luz Marina Medina Nuño.

Lic. Francisco Javier Calata Padilla.

**Región Sanitaria X Zapopan.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapopan I.**

Dra. Laura Graciela Torres Rodríguez.

Brenda Martínez Prado.

María Magdalena Negrete Solorio.

José Francisco Pérez y Pérez

**Centro de Atención Primaria en Adicciones Zapopan II.**

Lic. Carlos Torres Beltrán.

Lic. TS. Irma Aracely Almaral Rodríguez.

Lic. Judith Velazco Gibbens



**Región Sanitaria XI San Pedro Tlaquepaque.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlaquepaque**

Mtra. Blanca Gabriela López Maciel

Lic. TS. Jeannie Oseguera Jiménez.

Lic. TS. Araceli Carrillo Ramírez.

**Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlajomulco.**

Mtro. Raúl Rosete Ramírez.

Jorge Antonio Hernández García.

**Región Sanitaria XII Tonalá.**

**Centro Nueva Vida de Tonalá I.**

Lic. Sergio Martínez Arellano.

Lic. TS. Martha Leonor Hernández Orozco.

**Centro Nueva Vida de Tonalá II.**

Lic. Gustavo Guzmán Félix.

LTS. Cindy Adriana Ríos Hernández.

Lic. TS. Sonia Karina Fregoso Flores.

**Región Sanitaria XIII Guadalajara.**

**Centro de Atención Primaria en Adicciones Guadalajara**

Lic. Adalberto Muñoz Márquez

Lic. María del Pilar Magaña Domínguez

Lic. TS. Araceli Ramos Corona

**Secretariado Técnico**

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Mtro. Aurelio Martínez García

Mtra. Adriana Ramona Leyva Luna

Lic. María Patricia Carlín Sánchez.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández

Claudia Mónica Prado Palacios

## **PRESENTACIÓN**

El estado de Jalisco se encuentra ubicado en los primeros lugares de consumo de sustancias adictivas en cualquier patrón de consumo de acuerdo a lo publicado por La Encuesta del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), donde se reporta que la incidencia acumulada en el consumo de drogas ilegales en población de 12 a 65 años a nivel nacional alcanzó el 9.9% y en Jalisco el 15.3%, en el uso de marihuana el 12.2%, cocaína el 6.9%, y los estimulantes de tipo anfetamínico el 2%.

El comportamiento del consumo tiene similitudes pero también diferencias con otros estados, con incidencias acumuladas en el consumo de sustancias adictivas, pero cada Estado o región tiene sus particularidades en cuanto a los tipos de drogas, patrón de consumo, formas y vías de administración, lo que da al fenómeno características propias que hace necesario estudiarlas de manera más cercana en cada Estado.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) aporta los datos relacionados con las sustancias asociados a las personas que acuden a solicitar tratamiento en nuestro Estado por problema de consumo de éstas.

El SISVEA tiene su origen en la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en el año de 1990 con el objetivo de contar con un diagnóstico actualizado, anual de los indicadores de salud relacionados con el uso y abuso de drogas.

En 1994 la NOM 017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica establece que este sistema es parte del SINAVE y la notificación adquiere un carácter obligatorio de los casos atendidos en las entidades federativas.

En el año 2009 debido a las necesidad de contar con un nuevo sistema informático que estuviera acorder con un nuevo sistema informático se integra el Instituto Nacional de Salud Publica en la generación y modificación del Sistema de tecnológico de captura y análisis, herramienta que nos permite realizar análisis esecífico en cada una de las áreas que coordinan los registros y captura de información.

El programa ha evolucionado en la información como la fusión de cédulas de Hospitales Psiquiátricos, Alcohol y Tabaco en el Indicador de Tratamiento y Rehabilitación en el año 2010 así como el Sistema de Captura, en el año 2017 también se modifican la cédula de los 4 indicadores que lo conforman.

En 2017 la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, informa que solo se deberá contar con información de los Centros de Tratamiento no Gubernamentales, lo cual limita a este programa para contar con información de las 13 Regiones Sanitarias

El SISVEA, cuenta con la información de cuatro indicadores de los cuales dos se aplican en las 13 Regiones Sanitarias del Estado. Nos permite identificar el perfil sociodemográfico del usuario, la tendencias de consumo y vías de administración, el patrón de consumo por sexo, escolaridad y grupo de edad.

El SISVEA es un fuente de información para los tomadores de decisiones y desarrolladores de programas preventivos en localidades, municipios así como para el Observatorio Mexicano de Drogas (OMD) que tiene como objetivo contar con un diagnóstico epidemiológico oportuno y confiable en el ámbito de las adicciones, desde municipio, región sanitaria y estado y a nivel nacional.

El SISVEA continúa siendo un referente en información en materia de adicciones ya que ninguna otra fuente de información tiene acceso a población tan específica como los usuarios de drogas con adicciones severas.

Durante el año 2020 se reduce de manera importante la asistencia a tratamiento de tipo residencial debido a lo ocasionado por la pandemia de Coronavirus responsable de la infección de SARS Cov-2, no todos los establecimientos pudieron cumplir con las recomendaciones sanitarias para evitar la cadena de contagios y algunos centros de tratamiento se vieron obligados a cerrar actividades, por lo que en esta ocasión no se realizó la Semana Puesto Centinela de Urgencias.

## **JUSTIFICACIÓN**

El consumo de sustancias adictivas tiene repercusiones en la salud física y mental, además se asocia a problemas sociales como violencia familiar, violencia social, además se asocia a la morbilidad y mortalidad en la población y sobre todo en la juventud y adolescencia.

En las tendencias en la incidencia acumulada reportadas en la ENCODAT 2016 – 2017, Jalisco se encuentra ubicado dentro de los primeros 5 lugares en consumo de drogas ilegales, cualquier droga y marihuana. Sin embargo, en el uso de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) es de observar que las tendencias tienden a reducirse, e incluso en los menores de 17 años no se reportaron consumo en el patrón de consumo último año.

En las tendencias entre las encuestas 2008, 2011 y 2016-2017 se aprecian cambios significativos en estas sustancias, sin embargo, la información se genera cada 5 años en promedio desde que se inició con la Encuesta Nacional Contra las Adicciones. (ENA)

Como se mencionó anteriormente el fenómeno adictivo es un problema de salud pública en movimiento constante en los tipos de drogas, formas de presentación, vías de administración, mezclas y situaciones de riesgo, enfermedades situaciones de urgencias y mortalidad especialmente por accidentes, homicidios y suicidios.

Para intervenir de manera más eficaz a este complejo fenómeno es necesaria información actualizada sobre el problema y así direccionar o redirigir las estrategias de intervención tanto en prevención, tratamiento, rehabilitación, pero también sobre capacitación.

El SISVEA se desarrolla en la Dirección General de Epidemiología en el año 1991, integrado al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE. Los datos registrados aportan información que además de conocer lo que sucede en Jalisco y sus Regiones contribuye al comportamiento a nivel nacional, e internacional.

Los resultados que se dan a conocer a todos los sectores de la población a través de información electrónica para el desarrollo de programas que dirigidos a prevenir el uso y abuso de sustancias adictivas acordes a las necesidades de cada una de las regiones del estado de Jalisco.

La importancia de la permanencia del sistema estriba en que ha generado información desde el año de 1994, por lo que contamos con información epidemiológica desde hace ya 21 años y publicado en el portal del CECAJ desde el año 2002.

Hasta el momento se cuenta con la participación de 116 establecimientos especializados en adicciones.

Instituciones y Organismos Civiles que colaboran con el SISVEA; 103 en el Indicador de Tratamiento y Rehabilitación y el Servicio Médico Forense de Zona Metropolitana de Guadalajara.

Es importante mantener este Programa funcionando de manera permanente para lograr una vigilancia epidemiológica del Estado sobre el comportamiento del fenómeno adictivo. Asimismo, mantener capacitado a nuestros recursos humanos para que tengan mejores oportunidades de tratar el problema de manera profesional tanto en el ámbito preventivo, curativo y de reinserción social.

Este sistema se apega al **Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030**, el cual tiene el propósito de mejorar la salud de los Jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad, calidez y humanismo y con plena participación de la sociedad civil organizada.

El Secretariado Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, coordina y opera este sistema, lo cual garantiza el cumplimiento de los objetivos planteados y promueve la continuidad, ya que es un procedimiento de concentración de información que tiene como premisa la actualización de los datos; nos queda claro que no basta contar con la información científica, sino saber qué hacer con ella para que ésta cumpla su cometido primordial para la planeación de programas de prevención y la toma de decisiones en Jalisco y en nuestro país.

## MÉTODO

El SISVEA es un programa bien establecido que se aplica en todo el país, en Jalisco se aplica, desde hace años el indicador de consumo de drogas en las 13 Regiones Sanitarias que conforman el Estado, dándonos así un panorama epidemiológico, Estatal, Regional y Local de la dimensión del problema.

Estas Regiones son estudiadas a través de los **Centros de Atención Primaria en Adicciones**, quienes tienen la coordinación de los establecimientos que brindan atención en adicciones en la Región Sanitaria donde se encuentran ubicados.

El SISVEA cuenta con cuatro indicadores que buscan información de tipo socio demográfico como son: el patrón de consumo, sustancia y edades de inicio y la morbilidad relacionada con las sustancias de abuso.

Las cédulas se aplican por personal capacitado, exclusivamente en Centros de Tratamiento para enfermos de Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia, en el Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico de Menores Infractores, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas; para cada uno de ellos se cuenta con una cédula específica.

Las cédulas en este 2021 se capturan para el caso de la información de los Centros de Atención Primaria en Adicciones y de Centros de Integración Juvenil en el Programa CT\_SISVEA y del resto de establecimientos que aportan al SISVEA es a través de la plataforma ubicada en <http://sisvea.sinave.gob.mx/> a la fecha en los cuatro indicadores, así mismo el programa de captura a CT\_SISVEA, la información que se envía a la Dirección General de Epidemiología se excluye la información de los Centros de Atención Primaria en Adicciones y los Centros de Integración Juvenil sin embargo se incluyen en esta edición para continuar contando con información que represente a la mayor parte del Estado y a sus regiones sanitarias.

Una vez capturadas se revisa la base de datos la cual es enviada a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, quien almacena y procesa el SISVEA con resultados nacionales.

## **OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA**

Contar con un diagnóstico actualizado, periódico, oportuno y confiable, que nos permita conocer las situaciones asociadas directa o indirectamente con el uso y abuso del consumo de sustancias que causan adicción en la Zona Metropolitana de Guadalajara y en las Regiones del Estado para contar con un panorama general en Jalisco y contribuir con información a nivel nacional.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

- Mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, como un sistema único y de información continua para contar con un diagnóstico actualizado de las adicciones en Jalisco y sus Regiones.
- Generar información periódica y ágil sobre la prevalencia, incidencia y características del consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas e ilícitas.
- Detectar con oportunidad los cambios en los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas tanto médicas como ilegales.
- Identificar los patrones de riesgo de morbimortalidad asociados al uso y abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas.
- Registrar el consumo de drogas o mezclas nuevas.
- Generar hipótesis y proponer protocolos de investigación epidemiológica asociados al consumo de sustancias adictivas.

## **ESTRATEGIAS**

Para todos los indicadores y estrategias desarrolladas se aplica la siguiente metodología:

- Se asesoró y capacitó a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Los Centros de Atención Primaria en Adicciones, recaban información de los centros de tratamiento que se encuentran ubicados dentro del área de competencia, quienes capacitan y recaban las cédulas generadas por cada establecimiento, entregando acuse de recibo.
- Las cédulas específicas para cada indicador son llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.
- Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llena por un médico capacitado y se obtiene la información de los registros del Servicio Médico Forense.



- El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de donde se toman los resultados.
- Las cédulas se recaban en forma mensual en las oficinas del CECAJ y CAPA's quienes revisan que esté llena de manera completa y correcta.
- Se entrega un acuse de recibo al Centro de Tratamiento especificando el número de cédulas, mes y por grupo de edad.
- Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2017, el cual es utilizado en toda la República y la información se captura en el equipo de cómputo utilizando el programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y con tablas dinámicas del programa de Excel.
- La información se revisa y corrige, para tener una base de datos correcta y confiable.
- Se informa por escrito de los avances en forma mensual al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
- Se realiza el informe por escrito de los resultados arrojados al finalizar el año de estudio.
- Se retroalimenta con el análisis de resultados arrojados por el SISVEA a las autoridades del Estado, las Instituciones y Organismos que nutren el Sistema.
- Los resultados se difunden a nivel Regional, Estatal y Nacional en forma anual.
- El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa "Caminando a la Excelencia" en forma mensual.

## **INDICADORES DEL SISVEA**

Los objetivos estratégicos se logran a través de los siguientes indicadores.

- Centros de Tratamiento y Rehabilitaciónno Gubernamentales
- Centros de Tratamiento para Adolescentes.
- Unidad de Urgencias Médicas.
- Servicio médico Forense.

**Indicador:**

**Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales.**

Se captó la población que acude a los diferentes Establecimientos que brindan Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil socio demográfico de los usuarios de drogas, antecedentes de búsqueda de apoyo, el patrón de consumo, edad de inicio, tipo de droga utilizada y droga de mayor impacto, situaciones de consumo de riesgo, como compartir jeringas, lugares donde las consiguen y consumen con mayor frecuencia y dependencia a la sustancia psicoactiva de impacto.

La información fue obtenida a través de la aplicación de la cédula específica a los pacientes que ingresan a los Establecimientos de Tratamiento que están en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 028 para el Control de las Adicciones (NOM 028-SSA2-1999) por presentar problemas con el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, por el personal de cada centro de tratamiento, éstos a su vez han sido capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA y de Centros de Atención Primaria de Adicciones.

Las cédulas se recabaron en forma mensual durante los primeros diez días del mes siguiente, por personal del CEAJ a través de visitas y/o citas mensuales, para el caso de los Establecimientos que se encuentran fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, los recaban los Centros de Atención Primaria en Adicciones ubicados en la Región Sanitaria según le corresponda.

**INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA**

**Indicador “Tratamiento y Rehabilitación”**

<b>Código</b>	<b>Centro de Tratamiento fuente de SISVEA 2020</b>
001	INTEGRACIÓN EN RECUPERACIÓN PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS DE JALISCO, A.C. IRA
002	DROGADICTOS ANÓNIMOS, A.C. GRUPO PROVIDENCIA
003	GAMA Y ZÁFIRO A. C.
004	EL SENDERO FUENTE DE AMOR Y DE SERVICIO A. C.
005	RETO A LA ESPERANZA, A.C.
008	CENTRO DE DESARROLLO PARA LAS MUJERES NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ. A. C.
011	CENTRO DE RECUPERACIÓN EL GRULLO A.C.
014	CENTRO DE DESARROLLO PARA JÓVENES SEÑOR DE LA MISERICORDIA A.C.
016	JÓVENES ALCOHÓLICOS Y ADICTOS GUADALAJARA A.C.
017	CREEAD POLARIS A.C.
018	TEPATITLAN EMPEZANDO A VIVIR A.C.
023	LA GUERRA CRISTIANA A.C.
024	CENTRO DE TRATAMIENTO VOLVER A NACER A. C.
025	CRISTO ESPERANZA DE VIDA NUEVA A.C.
026	C.T. GUERREROS DE LA LUZ, A.C.
027	C.T. LA VISIÓN DEL MAÑANA, A.C.
028	GRUPO HACIA UN NUEVO HORIZONTE A.C.
031	HACIENDA DEL LAGO
034	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES ADICTIVAS A.C.
035	AGUA VIVA A.C.
036	LA PRÓXIMA FRONTERA A.C.
037	MISIÓN Y VIDA A. C.
039	SER LIBRE REENCONTRANDO EL CAMINO
041	MÉXICO ME NECESITA
042	GRUPO ALCOHÓLICOS ANÓMINOS BLOKE DE OCCIDENTE, A.C.
043	CAMINO NUEVO
045	GRUPO FORTALEZA DE VIDA A. C.
047	NUEVO AMANECER A.C.
048	OBRA SOCIAL HACIENDA DE LA ESPERANZA, A.C.
051	ESPERANZA DE VIVIR LIBRE A.C.
055	GRUPO PÉRLA DE OCCIDENTE FEMENIL
056	GRUPO ALCOHÓLICOS ANÓMINOS BLOKE DE OCCIDENTE, A.C.
057	GRUPO ALCOHÓLICOS ANÓMINOS BLOKE DE OCCIDENTE, A.C.
058	GRUPO A.A. LA PERLA DE OCCIDENTE A.C. LA MATRIZ AMPLIACIÓN 4
062	MIDRASH VARONIL A.C.
063	CRREAD ZONA UNO A.C.
064	CRREAD ZONA UNO A.C. CHAPALA

065	LA PRÓXIMA FONTERA (AHUALULCO DEL MERCADO)
067	GRUPO JALISCO SIN ADICCIONES A. C.
068	GAMA Y ZAFIRO A. C.
069	INFINITA NECESIDAD DE AMOR. A.C.
070	GRUPO FORTALEZA DE VIDA A.C. FEMENIL
071	CRREAD A. C. ZONA UNO A.C.
072	POLARIS FEMENIL
073	ALBERGUE LA LUZ DE LA ESPERANZA A.C.
080	GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS PERLA DE OCCIDENTE
82	CAPA A.C. CENTRO DE APOYO A PERSONAS CON PLOBLEMAS DE ADICCIÓN
85	CLÍNICA DE SALVACIÓN PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS DE OCEANÍA A.C.
89	CENTRO DE REHABILITACIÓN AMOR POR VIVIR A.C.
90	GENERANDO FAMILIAS A.C.
91	CENTRO DE REHABILITACIÓN AMOR POR VIVIR A.C.
93	CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN PARA ENFERMOS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN MICHOACÁN A.C.
95	CAMPO RESPLENDOR
96	ALBERGUE REENCUENTRO FAMILIAR A.C.
97	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ENFERMOS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN DEL PACÍFICO A.C.
98	ALBERGUE REENCUENTRO FAMILIAR A.C.
101	LIBRE PARA TRASCENDER A.C.
104	COMUNIDAD TERAPÉUTICA BEETANIA, A.C.
107	CENTRO DE REHABILITACIÓN NAVARRO, A.C.
109	MOND PHASE A.C.
113	COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA VISIÓN DEL MAÑANA, A.C.
114	VIDA, LIBERTAD Y ALEGRÍA, A.C.
118	JÓVENES OCCIDENTE ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS ANÓNIMOS SERVICIOS GRATUITOS, A.C.
121	LA PRÓXIMA FRONTERA A.C.
122	LIBRES PARA AMAR A. C.
123	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES ADICTIVAS A.C. DIOS POR SIEMPRE
128	UN PROYECTO DE VIDA Y LIBERTAD A.C.
129	UN NUEVO DESTINO EN MI VIDA, A.C.
130	CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN PARA ENFERMOS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN MICHOACÁN, A.C.
136	GRUPO AMANCER 24 HORAS DE DROGADICTOS ANÓNIMOS
137	REHABILITACIÓN ARMÓNICA A.C.
140	TENER SALUD ES MI ESPERANZA A. C.
141	RENACIMIENTO INTERNO EN EL ALMA, A.C.
143	MI FAMILIA ME ESPERA A.C.

144	COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVO SENDERO A. C.
145	CASA OASIS, A.C.
146	COMENZANDO A VIVIR A.C.
147	MINISTERIO MANANTIAL DE AMOR, A.C.
148	CENTRO CLÍNICO DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN ADICCIONES LA FRATERNIDAD DE LA LUZ. A. C. FEMENIL
149	CENTRO CLÍNICO DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN ADICCIONES LA FRATERNIDAD DE LA LUZ. A. C. VARONIL
150	MONTE AVVJR, A.C.
151	GRUPO JÓVENES TEPATITLÁN ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS ANÓNIMOS DE SERVICIOS GRATUITOS, A.C.
153	CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA ENFERMOS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN GARCÍA, A.C.
154	CENTRO DE TRATAMIENTO MI REINSECCIÓN A.C.
155	INSTITUTO INSIGHT CENTRO DE RECUPERACIÓN PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS A.C.
156	ZAPOPAN SIN ADICCIONES A.C.
157	CENTRO DE TRATAMIENTO PARA CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS CreeSer, A.C.
158	ESPERANZA DE VIDA, CENTRO DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES, A. C.
160	RED DESCUBRE T, A.C.
161	VIVE CASA SHALOM, A.C.
162	RESTRUCTURACIÓN EMOCIONAL, A.C.
163	RED DESCUBRE T, A.C. SUC. ÁLAMO
164	COMUNIDAD TERAPÉUTICA UNDER THE TREE MILLER A.C. VARONIL
165	COMUNIDAD TERAPÉUTICA UNDER THE TREE MILLER A.C. FEMENIL
166	COMUNIDAD TERAPÉUTICA UNDER THE TREE MILLER A.C. VARONIL HDA. LA PIEDRERA
167	COMUNIDAD TERAPÉUTICA MI VIDA ES MEJOR, A.C.
169	EL CAMINO DE LA MISIÓN, A.C.
Sin Código	CAPA AMECA
Sin Código	CAPA DE ARANDAS
Sin Código	CAPA DE AUTLÁN DE NAVARRO
Sin Código	CAPA DE COLOTLÁN
Sin Código	CAPA DE LAGOS DE MORENO
Sin Código	CAPA DE LA HUERTA.
Sin Código	CAPA DE MASCOTA
Sin Código	CAPA DE OCOTLÁN
Sin Código	CAPA DE PUERTO VALLARTA
Sin Código	CAPA DE SAN JUAN DE LOS LAGOS
Sin Código	CAPA DE TAMAZULA
Sin Código	CAPA DE TEPATITLÁN DE MORELOS
Sin Código	CAPA DE TLAJOMULCO

Sin Código	CAPA DE TONALÁ UNIDADES 1 Y 2
Sin Código	CAPA DE ZAPOPAN UNIDADES 1 Y 2
Sin Código	CAPA DE SAN PEDRO TLAQUEAQUE
Sin Código	CAPA DE ZAPOTLÁN EL GRANDE.
Sin Código	CAPA DE GUADALAJARA
Sin Código	CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL UNIDADES, GUADALAJARA, ZAPOPAN, TLAQUEPAQUE, PUERTO VALLARTA Y UNIDAD DE INTERNAMIENTO.

**Indicador:**

**Puesto Centinela de Urgencias: enfermedades y lesiones de causa externa.**

Este indicador se realizó dos veces durante el año, con una periodicidad semestral.

Se aplicó durante una semana tipo. (Semana donde no contenga algún día festivo o puente).

Se incluyeron las Unidades Médicas que cuenten con un servicio urgencias.

La cedula Servicio de Urgencias Hospitalarias: se recaban datos sociodemográficos del paciente, unidad de urgencias donde es atendido, consumo de sustancias y su relación con lesión de causa externa, lugar donde ocurre la lesión, si ingresa por patología de base, consumo regular de alguna sustancia incluyendo alcohol y tabaco, el patrón de consumo durante el último año, edad de que la usó por primera vez, vía de administración, frecuencia de consumo y número de veces.

Se captaron a todos los pacientes que ingresaron a las Unidades de Urgencias entre el rango de edad de 5 años o mayores, conociendo así, la relación existente entre el uso y abuso de sustancias adictivas y las lesiones de causa externa y enfermedades asociadas, captadas en los Centros de Urgencias Médicas de las 13 Regiones Sanitarias.

**Durante el año 2021 no se aplicó no debido a la pandemia del Covid - 19 y por la reconversión y medidas sanitarias además de redirigir los esfuerzos en la atención de los pacientes con criterios operacionales para SARS Cov 2, pero se re establecerá para el año 2022.**

**Unidades de Urgencias que participan en SISVEA**

**Colotlán.**

Hospital de Primer Contacto de Colotlán  
Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla

**Lagos de Moreno.**

Cruz Roja Delegación Lagos de Moreno.  
Clínica No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social

**San Juan de los Lagos.**

Cruz Roja Mexicana Delegación San Juan de los Lagos.  
Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

**Tepatitlán de Morelos.**

Hospital Sagrado Corazón de Arandas

**Tamazula de Gordiano.**

Hospital Comunitario de Tamazula  
Unidad IMSS No 15

**Zapotlán el Grande.**

Cruz Roja Mexicana  
Hospital Regional Zapotlán el Grande.  
Hospital Regional de Zona No. 9 del IMSS

**Autlán de Navarro.**

Hospital de Primer Contacto la Huerta.  
Hospital de Primer Contacto de Casimiro Castillo.

**Puerto Vallarta.**

Hospital de Primer Contacto Mascota  
Cruz Roja Mexicana Vallarta  
Hospital Regional de la Secretaria de Salud  
Servicios Médicos Municipales

**Ameca.**

Hospital Regional de Ameca  
Cruz Roja de Ameca



**Zona Metropolitana de Guadalajara.**

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ruiz Sánchez”.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Rivas Souza”.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Delgadillo Araujo”.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ernesto Arias”.

Servicios de Salud de El Salto y Majadas.

Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

Servicios Médicos Municipales de San Pedro Tlaquepaque.

Servicios Médicos Municipales de Tonalá.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.

Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

**Indicador:** Centros de Tratamiento para Adolescentes.

Este indicador se reactiva a partir del año 2020, puesto que por la ley de protección al menor no puede estar recluso y tiene el derecho de ser reincorporado a su domicilio, por lo que se había dejado de reportar este indicador en el SISVEA.

Este indicador tiene el objetivo de conocer el consumo de sustancias adictivas en la población con mayor vulnerabilidad como los menores y adultos en conflicto con la ley y ofrece la información siguiente:

**Datos sociodemográficos:** Fecha de nacimiento, edad, sexo, si hay embarazo, estado y municipio de residencia, nombre, ocupación principal, grado máximo de estudios y su estado civil.

**Antecedentes de Ingreso:** Número de ingresos, motivo del ingreso, si cometió el delito o infracción bajo el efecto de droga o para conseguir droga.

**Patrón de consumo:** de forma cronológica la droga de inicio hasta la décima droga preguntando tipo y vías de administración.

**Conductas de Riesgo:** Consumo de drogas inyectadas y si comparte jeringa o la usa nueva, la conducción de algún vehículo de motor bajo el efecto de alguna droga, si combina sustancias y si se ha presentado problemas de salud secundario al uso.

**Disponibilidad de sustancias y/o drogas:** En qué lugar consigue y consume con mayor frecuencia las sustancias.

**Instituciones que colaboran en el Indicador:**

Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores del Estado de Jalisco.

Módulo de tratamiento para las adicciones, comisaría de Prisión Preventiva A. C.

CAIJE Comunidad juvenil terapéutica Libertad y Sentido.

Comisaría General de Prevención y Reinserción Social.

En el presente año por la pandemia el equipo técnico de los Centros Penitenciarios fue necesario no abrir grupo de tratamiento por lo que no contamos con información.

**Indicador “Servicio Médico Forense”**

El proceso de la información se captura y analiza utilizando el Programa del SISVEA, el cual nos permite la impresión de tablas y con el programa de Excel para obtener frecuencias y hacer el cruce de una o más variables.

La información se obtuvo de los registros del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de la ciudad de Guadalajara.

La muestra para el proceso del tamiz toxicológico se obtuvo por el médico forense y fue procesado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

Se captaron todos los cadáveres que al momento de fallecer tuvieran como edad mínima 5 años de edad, independientemente de la causa de muerte y que presentaron algún nivel de sustancias adictivas en fluidos corporales. Se buscan niveles de alcohol, cocaína, anfetaminas, cannabinoides, opio y derivados, solventes volátiles y tranquilizantes.

La información se recabó por personal del Secretariado Técnico del CECAJ, en forma semanal.

## **INDICADOR: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN**

Durante el año 2021 se registraron un total de 6,430 pacientes atendidos por establecimientos especializados en adicciones que se encuentran en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 028 SSA2-1999, quienes son asesorados y guiados para dicho cumplimiento.

Los datos referidos en este documento representan a pacientes con problema de consumo con el alcohol, tabaco y otras drogas, que acuden a recibir tratamiento y no representa a la población general.

### **Perfil Sociodemográfico**

Información sobre el estado y municipio de residencia, la edad, sexo, embarazo, actividad principal que desempeña, estado civil, escolaridad en su grado máximo de estudios y centro de tratamiento en el cual se ingresa.

### **En antecedentes de búsqueda de apoyo**

Se pregunta el número de tratamientos que ha recibido durante los últimos 12 meses y durante toda su vida, así como la forma en que acude al tratamiento si es de manera voluntaria, por indicación médica no psiquiátrica y por indicación psiquiátrica, por amigos o familiares, por indicación legal, por indicación de la escuela o trabajo y otros motivos.

### **Patrón de Consumo**

Se busca saber la droga de inicio y droga de impacto, así como su historial del consumo de drogas durante toda su vida, así como el consumo durante el último año, edad en que la usó por primera vez, formas y vías de administración de la droga, forma de consumo actual.

### **La droga de impacto**

Es la sustancia por la que el paciente acude a solicitar o a recibir tratamiento, buscando además edad de inicio, vía de administración, entidad y municipio de consumo.

### **Conductas de Riesgo**

Sobre el consumo de drogas por vía parenteral, el riesgo de compartir jeringas para el uso de éstas, así como el uso de jeringa nueva durante último consumo, la combinación de sustancias adictivas, conducción de algún vehículo de motor bajo el influjo de alcohol o drogas y padecimientos médicos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas.

**Disponibilidad de sustancias o drogas** preguntamos los lugares que con mayor frecuencia consigue las sustancias adictivas como en su propia casa, se la llevan a su casa, en casa de algún amigo o familiar, en la calle, en antros y bares, en fiestas y reuniones, en la escuela, en el trabajo, en tiendas cercanas a su domicilio, en parques, picaderos y otros sitios.

**Lugares donde acostumbra a consumir la droga de impacto** como en su propia casa, en casa de algún amigo o familiar, en la vía pública (calles, parques, etc.), en antros/bares, en

fiestas o reuniones, en la escuela, en el trabajo, en picaderos y en pocos casos el que no sepa o no pueda responder.

**Evaluación de la dependencia a la droga de impacto**, en la cual se evalúan durante los últimos 12 meses de consumo con los siguientes criterios diagnósticos, tolerancia, compulsión, control de consumo, abstinencia, reducción progresiva y uso persistente con los siguientes ítems:

#### **Tolerancia**

- Uso de mayor cantidad de droga para lograr el efecto deseado.
- Menor efecto con la misma dosis que antes.
- Si se dio cuenta que necesita mayor cantidad de droga para sentir el mismo efecto.

#### **Consumo compulsivo**

- Deseo fuerte de consumir la droga y no puede evitar hacerlo.
- Deseo fuerte de consumo que no puede pensar en otra cosa.

#### **Dificultad para controlar el consumo**

- Quiere o ha intentado dejar de consumir o disminuir la cantidad y si ha logrado hacerlo por lo menos durante un mes.
- Periodos en que usó la droga en mayor cantidad y tiempo de lo que se proponía y se le hizo difícil suspender el consumo antes de estar intoxicado

#### **Abstinencia**

- Horas o días siguientes de suspender o reducir el consumo se presentaron síntomas abstinencia.
- Uso de otras sustancias para reducir o curar los síntomas de abstinencia.

#### **Reducción Progresiva**

- Ha habido ocasiones que dedica mucho tiempo en conseguir la droga.
- Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de la droga.
- Reducción de actividades importantes sea sociales, familiares o compromisos por el uso de drogas.

#### **Uso Persistente**

- Ha tenido problemas de salud como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones como hepatitis, SIDA, problemas cardiacos relacionados con el consumo de drogas.
- Continuación el uso a pesar de presentar estos problemas de salud.
- Ha tenido problema psicológicos o sociales asociados al consumo de drogas como depresión, paranoia, fracasos laborales o escolares, conflictos familiares, actos de violencia y accidentes.
- Continúa consumiendo a pesar de los problemas antes descritos.

Los resultados se presentan en Tablas, con números y porcentajes con información general y por Región Sanitaria, en tablas con datos generales y distribuidos por Región Sanitaria y se presentarán separados por sexo.

Los cuales podrán ser consultados en la página del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, <http://cecaj.jalisco.gob.mx/temas-del-cecaj/contenido-investigacion-en-materia-de-adicciones>

La información estará disponible acorde a los reactivos de la Cédula de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales.

Se contará con un archivo SISVEA 2021 donde se podrán realizar cruce de algunas variables, (Ver Instructivo anexo)

**Distribución de Municipios en el Interior de las Regiones Sanitarias.**

**Región Sanitaria I de Colotlán: (RS-I)**

Bolaños, Colotlán, Chimaltitán, Huejúcar, Huejuquilla el Alto, Mezquitic, San Martín de Bolaños, Santa María de los Ángeles, Totatiche y Villa Guerrero.

**Región Sanitaria II de Lagos de Moreno: (RS-II)**

Encarnación de Díaz, Lagos de Moreno, Ojuelos de Jalisco, San Diego de Alejandría, San Juan de los Lagos, Teocaltiche, Unión de San Antonio y Villa Hidalgo.

**Región Sanitaria III de Tepatitlán:(RS-III)**

Acatic, Arandas, Jalostotitlán, Jesús María, Mexxicacán, San Julián, San Miguel el Alto, Tepatitlán de Morelos, Valle de Guadalupe, Cañadas de Obregón, Yahualica de González Gallo, San Ignacio Cerro Gordo.

**Región Sanitaria IV La Barca: (RS-IV)**

Atotonilco el Alto, Ayotlán, La Barca, Chapala, Degollado, Jamay, Jocotepec, Ocotlán, Poncitlán, Tizapán el Alto, Tototlán y Zapotlán del Rey.

**Región Sanitaria V Tamazula: (RS-V)**

Concepción de Buenos Aires, Jilotlán de los Dolores, Santa María del Oro, La Manzanilla de la Paz, Mazamitla, Pihuamo, Quitupan, Tamazula de Gordiano, Tecalitlán y Valle de Juárez.

**Región Sanitaria VI Ciudad Guzmán: (RS-VI)**

Amacueca, Atemajac de Brizuela, Atoyac, Zapotlán el Grande, Gómez Farías, Sayula, Tapalpa, Techaluta de Montenegro, Teocuitatlán de Corona, Tolimán, Tonila, Tuxcueca, Tuxpan, San Gabriel, Zacoalco de Torres, Zapotiltic y Zapotlán de Vadillo.

**Región Sanitaria VII de Autlán: (RS-VII)**

Atengo, Autlán de Navarro, Ayutla, Casimiro Castillo, Cihuatlán, Cuautitlán de García Barragán, Cuautla, Chiquilistlán, Ejutla, El Grullo, La Huerta, Juchitlán, El Limón, Villa Purificación, Tecolotlán, Tenamaxtlán, Tonaya, Tuxcacuesco y Unión de Tula.

**Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta: (RS-VIII)**

Cabo Corrientes, Mascota, Puerto Vallarta, San Sebastián del Oeste, Talpa de Allende y Tomatlán.

**Región Sanitaria IX Ameca: (RS-IX)**

Ahualulco del Mercado, Amatitán, Ameca, San Juanito de Escobedo, el Arenal, Atenguillo, Cocula, Etzatlán, Guachinango, Hostotipaquillo, Magdalena, Mixtlán, San Marcos, San Martín Hidalgo, Tala, Tequila y Teuchitlán.

**Región Sanitaria X Zapopan: (RS-X)**

San Cristóbal de la Barranca y Zapopan.

**Región Sanitaria XI Tonalá: (RS-XI)**

Cuquío, Ixtlahuacán del Río, Juanacatlán, el Salto, Tonalá y Zapotlanejo.

**Región Sanitaria XII San Pedro Tlaquepaque: (RS-XII)**

Acatlán de Juárez, Ixtlahuacán de los Membrillos, Tlajomulco de Zúñiga, San Pedro Tlaquepaque y Villa Corona.

**Región Sanitaria XIII Guadalajara: (RS-XIII)**

Guadalajara



### Resultados

Durante los el año 2021 se registraron 6 430 casos de personas fueron atendidos en Jalisco en Centros de Tratamiento como se aprecia en el cuadro número 1 la distribución por cada una de las Regiones Sanitarias varía en cuanto al número de pacientes atendidos siendo mayor concentración en las Regiones que representan a las Regiones Sanitarias ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

<b>Cuadro No. 1 NÚMERO DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS UBICADOS EN EL ESTADO DE JALISCO SEGÚN REGIÓN SANITARIA Y GÉNERO</b>			
<b>Región Sanitaria</b>	<b>General</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
RS-I Colotlán	98	75	23
RS-II Lagos de Moreno	65	45	23
RS-III Tepatlán	587	481	106
RS-IV La Barca	1,112	906	206
RS-V Tamazula	32	31	1
RS-VI Zapotlán el Grande	121	121	0
RS-VII Autlán de Navarro	108	91	17
RS-VIII Puerto Vallarta	184	139	45
RS-IX Ameca	228	200	28
RS-X Zapopan	761	655	106
RS-XI Tonalá	287	272	15
RS-XII San Pedro Tlaquepaque	1,246	1,100	146
RS-XIII Guadalajara	1,598	1,278	322
<b>Total</b>	<b>6,430</b>	<b>5,392</b>	<b>1,038</b>

## CONCLUSIONES GENERALES

### Indicador: Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales

- Se cuenta con información de las 13 Regiones Sanitarias.
- La participación de 119 Centros de Tratamiento incluidos CAPA y CIJ
- Se registra a 6,430 pacientes atendidos en estos establecimientos.
- El género de los pacientes el 83.9% son masculinos y el 16.1% femenino
- La atención se da en razón de 5.2/1
- La edad de afluencia se encuentra entre los 20 a 24 seguidos de los 25 a 29 años.
- El 94.5% de los pacientes residen en Jalisco.
- Se atendieron pacientes de otros 29 estados y 3 de otro país.
- Se atendieron pacientes en 122 municipios.
- La ocupación principal de los pacientes tiene empleo estable de más de 6 meses, seguido por los desempleados y empleo informal.
- El grado de escolaridad es bajo, con la secundaria y la primaria con un 44.1% y 24% respectivamente.
- El estado civil más frecuente es soltero, seguido por los casados y en unión libre
- Ocho de cada 10 pacientes refieren recibir atención por primera vez en el año
- La forma en que acuden a tratamiento es de tipo voluntario seguido por invitación de amigos y familiares.
- Las cinco principales sustancias de inicio son las legales como el alcohol y tabaco, seguidos por marihuana, metanfetaminas y cocaína.
- La edad en que refieren iniciar el consumo de drogas es entre los 10 a 14 años, seguido por de 15 a 19 y de 5 a 9 años el 6.7% todos suman 88.8%
- El 90% de los pacientes refieren el consumo durante el último año.
- Seis de cada diez consumen la sustancia fumada, ingerida e inhalada solo el 0.1% inyectada.
- Seis de cada diez consumen diario, seguido por el consumo semanal y mensual.
- Las sustancias que motivan el acudir a tratamiento son las Metanfetaminas, seguido por alcohol, marihuana, cocaína y tabaco.
- La edad de inicio de la sustancia de impacto es de 15 a 19 años seguidos por la de 10 a 24 años.
- Casi cuatro de cada 100 refieren haber consumido sustancias inyectadas.
- Casi siete de cada diez refieren haber compartido jeringas.
- Casi ocho de cada diez usuarios de sustancias inyectadas usan jeringa nueva.

- Más de la mitad de los pacientes refieren consumir sustancias de manera combinada.
- La mitad de los pacientes mencionan que han conducido un vehículo bajo efectos de alguna sustancia.
- Solo el 7.6% refiere padecer alguna enfermedad asociada al consumo.
- Los principales sitios donde consiguen la sustancia de impacto son en la calle, tiendas y picaderos.
- Los sitios donde mayormente consumen la sustancia de impacto son en su casa, en la vía pública, en casa de algún amigo o familiar y en el trabajo.
- Se registraron a 14 tipos de sustancias de mayor consumo, destacando al cristal, alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y derivados, inhalantes, tranquilizantes y alucinógenos.
- El 93% consume más de cinco ocasiones en el último año la sustancia de impacto.
- El 87.8% presenta dependencia a la sustancia de impacto.
- El 81.66% desarrolla algún grado de tolerancia a la sustancia de impacto
- El 71.38% refiere el consumo compulsivo de la sustancia de impacto
- El 86.3% presenta dificultad para controlar el su consumo.
- El 78.65% reporta haber presentado algún grado de abstinencia.
- El 82.43% intentó reducir de manera progresiva el consumo.
- El 81.17% presenta consumo persistente a pesar de los problemas asociados al consumo.

Para mayor información abra el archivo de excel [Drogas2021.xlsx](#)

## **INDICADOR SERVICIO MÉDICO FORENSE**

En el año 2017 se modificó las cédulas de los diferentes indicadores del SISVEA, a partir del año 2018 se presentará con información en cuadros, donde se describirá el contenido de la cédula lo cual abarca lo siguiente:

La información se obtiene de tres fuentes:

Libros de Trabajo Social

Libros de registro de las autopsias por parte del médico forense

Las alcoholimetrías del informe del Instituto de Ciencias Forenses

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

La fecha de elaboración:

La fecha de nacimiento del cadáver:

Edad del cadáver al perder la vida

Nombre del cadáver y si no se conoce o tiene registro se dejará como anónimo.

Sexo:

Femenino: Se pregunta si falleció estando en estado grávido

La Entidad y el Municipio de Residencia.

### **DATOS DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE**

Toda la información se obtiene del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses ubicado en San Pedro Tlaquepaque Jalisco.

### **CONDICIONES DEL FALLECIMIENTO**

Fecha de defunción:

Causa de la Muerte:

Causa directa y básica de la muerte: para ello se utilizó la codificación del CIE 10

Lugar en el que ocurrió la muerte

Se toman los siguientes lugares:

En tránsito

Hogar

Vía Pública

Escuela

Sitio de Recreación

Trabajo

Otro

Se Desconoce

**El producto de la defunción se toma en cuatro rubros:**

Accidente

Homicidio

Suicidio

Muerte no violenta

#### **DATOS DE QUÍMICA Y TOXICOLOGÍA**

Se obtiene la información si la muerte se presentó bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva.

Si es afirmativa se buscan las principales sustancias y si hubo confirmación laboratorial de las drogas encontradas.

Se describirá el número total de muertes y se detallarán las muertes producidas bajo el efecto de alguna droga.

Los criterios para llenar su información en la cédula son en cadáveres mayores de 5 años y con información completa.

## INFORMACIÓN GENERAL

Durante los el año 2021 se registraron 3,445 casos de personas que perdieron la vida y que fueron atendidos y la principal causa de muerte fueron los homicidios con el 47.1% seguido por los accidentes con el 29.3%, las muertes por suicidios alcanzaron el 12.5%,

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>Cuadro No. 1 DISTRIBUCIÓN GENERAL SEGÚN PRODUCTO DE LA DEFUNCIÓN</b>		
<b>Producto</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Accidente	1,008	29.3
Homicidio	1624	47.1
Suicidio	432	12.5
No violenta	381	11.1
<b>Total</b>	<b>3,445</b>	<b>100%</b>

## CONCLUSIONES DEL SERVICIO MEDICO FORENSE 2021

### Generales

- Se registraron un total de 3,445 casos con datos completos para el SISVEA
- EL 95.2% de los fallecimientos residían en el Estado de Jalisco.
- La principal causa de defunción fue los homicidios, seguidos por accidente, suicidio y no violentas.
- El 26% de los fallecimientos residían en el municipio de Guadalajara, seguidos por Zapopan y Tlajomulco.
- El grupo de edad donde ocurren un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 20 hasta los 44 años resulta ser el 59.2%, con una mayor incidencia en los grupos de 25 a 29 años de edad.
- La mortalidad es mayor en el sexo Masculino, a razón de 5.2/1
- Los homicidios son la principal forma de perder la vida con el 47.1%.
- Dentro de los accidentes, la causa de muerte más común es por choque de vehículo de motor.
- El arma de fuego es la principal forma de perder a la vida en los homicidios
- La asfixia por ahorcamiento es la forma más frecuente en que el suicidio se quita la vida.
- Los sitios donde ocurren los fallecimientos son en la vía pública y el hogar.
- El sitio donde ocurren con mayor frecuencia los homicidios son en la vía pública.
- Los suicidios se presentan con mayor frecuencia es el hogar.

- El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos por accidentes son en mayo, marzo y diciembre.
- Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en febrero y octubre.
- Los suicidios se presentaron mayormente en el mes de junio y enero.
- La causa directa de muertes es por la asfixia, seguidas por heridas en varias partes del cuerpo y las agresiones por traumatismos craneoencefálicos
- Por accidentes fue trauma craneoencefálico por choque de vehículo de motor, y atropellamientos y caídas.
- Los que fallecieron por homicidio la causa de muerte más común son heridas en cráneo, tórax y abdomen, fue por proyectil de arma de fuego y por asfixia
- En los suicidios la asfixia por lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento.
- En las muertes no violentas fue por infarto agudo de miocardio y neumonías seguido
- Los homicidios son la causa más frecuente de muerte en cadáveres positivos a sustancias con el 52.2%.

#### **Bajo Efecto de sustancias psicoactivas**

- De los 3445 casos en 333 (9.7%) presentaron en sus fluidos corporales algún a sustancia adictiva.
- La causa más frecuente son los homicidios en el 52.3%, seguido por los accidentes con el 27.3%, los suicidios con un 14.7% y las no violentas con un 5.4%.
- EL 95.2% de los fallecimientos residían en el Estado de Jalisco.
- El 30% de los fallecimientos residían en el municipio de Guadalajara, seguidos por Zapopan y Tlaquepaque.
- La sustancia que se encontró en estos cadáveres fue el alcohol con el 89.2% seguida por la marihuana con el 9.9% y las metanfetaminas con el 3.9%.
- El alcohol fue más frecuente en las no violentas con el 100%, seguido por los suicidios, accidentes y homicidios.
- La marihuana fue más frecuente en los homicidios con el 12.6%, seguido por los accidentes con el 7.6, las no violentas con el 11.1%
- La metanfetamina se registró solo en los casos de homicidio, así como la cocaína, tranquilizantes y crack.
- El grupo de edad donde ocurren un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 20 hasta los 44 años resulta ser el 63.1%, con una mayor incidencia en los grupos de 25 a 29 años de edad.
- La mortalidad es mayor en el sexo masculino, a razón de 8.2/1
- Dentro de los accidentes, la causa de muerte más común es por traumatismo cráneo encefálico.

- El arma de fuego es la principal forma de perder a la vida en los homicidios, en cráneo, tórax y abdomen
- La asfixia por ahorcamiento es la forma más frecuente en que el suicidio se quita la vida.
- Los sitios donde ocurren los fallecimientos son en la vía pública y el hogar.
- El sitio donde ocurren con mayor frecuencia los homicidios son en la vía pública.
- Los suicidios se presentan con mayor frecuencia es el hogar.
- El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos por accidentes son en mayo, marzo y diciembre.
- Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en febrero y octubre.
- Los suicidios se presentaron mayormente en el mes de junio y enero.
- La causa directa de muertes es por la asfixia, seguidas por heridas en varias partes del cuerpo y las agresiones por traumatismos craneoencefálicos
- Por accidentes fue trauma craneoencefálico por choque de vehículo de motor, y atropellamientos y caídas.
- Los que fallecieron por homicidio la causa de muerte más común son heridas en cráneo, tórax y abdomen, fue por proyectil de arma de fuego y por asfixia
- En los suicidios la asfixia por lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento.
- En las muertes no violentas fue por infarto agudo de miocardio y neumonías
- Los meses donde ocurren con mayor frecuencia la muerte son abril, mayo y septiembre.
- Para los accidentes con mayo, octubre y diciembre
- Los homicidios, abril, mayo, agosto y septiembre
- Los suicidios abril, mayo, junio y septiembre.

**Para mayor información abra el archivo de excel [Forense 2021](#)**

Para consulta de Gráficos, Tablas en Número y Porcentaje  
Le aparecerá el archivo donde podrá poner algunos filtros.

Recomendaciones.

Lea cuidadosamente el instructivo.

Defina que necesita de información general o a través de uso de filtros.

Tenga presente los filtros necesarios.



**INSTRUCTIVO**

El archivo consta de 4 hojas: Filtros, Gráficos, Tabla en Porcentaje y Numérico.

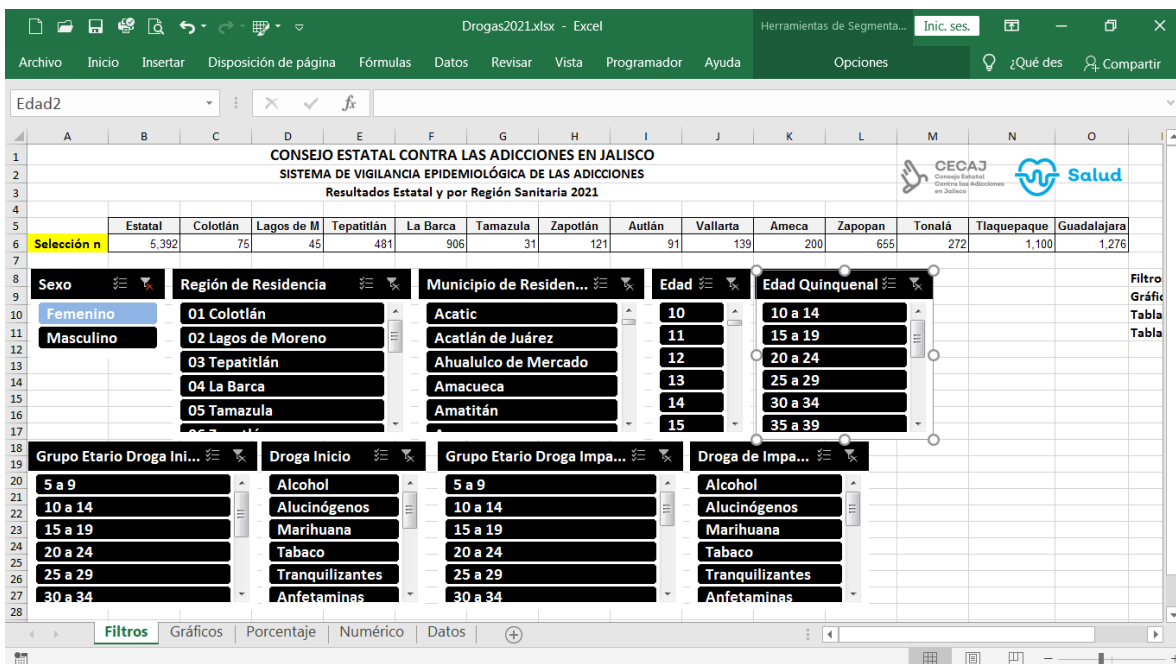
**Hoja FILTROS**

Esta hoja tiene en la parte superior una tabla (Figura 1) que muestra:

En la celda A6 una lista desplegable que nos permite seleccionar si el porcentaje se calcula del Total de Usuarios N, o de los Datos Seleccionados n.

En las celdas B6:O6 el número de usuarios atendidos en el Estado, columna B y los usuarios atendidos en cada una de las 13 Regiones Sanitarias en que se divide este.

En la parte inferior aparecen 9 menús que son filtros que nos permiten hacer una consulta a la base de datos y los resultados se presentan en las hojas de Gráficos, Porcentaje y Numérico.



**Fig. 1**

Los menús están formados por los siguientes elementos (Figura 2):

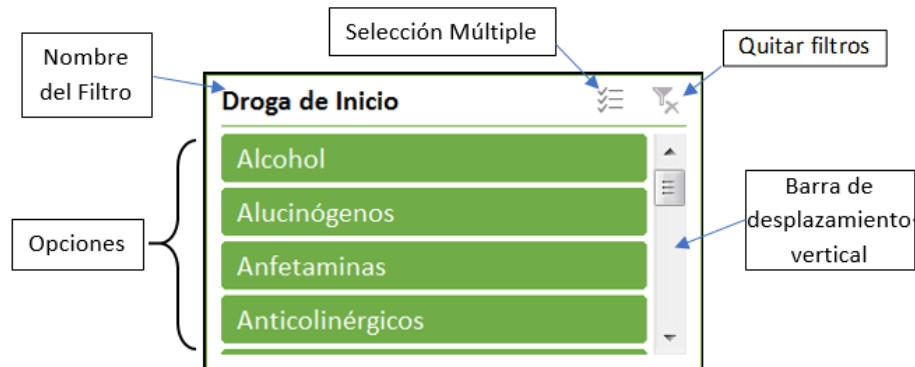


Fig. 2

Las opciones son como un botón que se activan o desactivan.

Para aplicar un filtro seleccione su opción dando un click con botón izquierdo del mouse, los filtros activos no cambian de color, las opciones no seleccionadas se ponen con fondo azul.

Para quitar el filtro dar click en el ícono de “Quitar Filtros”.

Si quiere hacer una consulta con varias opciones, seleccione una opción, luego active el ícono de Selección múltiple y después active las opciones que quiera incluir.

Si se da click en una opción activa esta se desactivará, también puede presionar la tecla control “Ctr” y dar click para activar o desactivar según sus opciones de consulta.

Los filtros que se tienen son:

1. **Sexo:** Nos permite hacer la consulta por mujeres, hombres o ambos.
2. **Región Sanitaria:** Filtra la información de acuerdo a la Regiones Sanitaria donde residen los usuarios.
3. **Municipio de Residencia:** Filtra la información de acuerdo al Municipio de residencia de los usuarios.
4. **Edad:** Nos filtra la información de acuerdo a la edad que tenía el usuario al ingresar a tratamiento.
5. **Edad Quinquenal:** Nos permite filtrar por grupos de edad quinquenal de acuerdo a la edad que tenía al ingresar a tratamiento.
6. **Grupo etario Droga de Inicio:** Nos permite hacer una consulta por la edad de inicio del consumo de “Droga de Inicio”, por grupos quinquenales.
7. **Droga de Inicio:** Droga con la que refiere el usuario inicio el consumo.
8. **Droga de Impacto:** Droga que refiere el usuario, causó que decidiera ingresar a tratamiento
9. **Grupo etario Droga de Impacto:** Nos permite hacer una consulta por la edad de inicio del consumo de “Droga de Impacto” por grupos quinquenales.



**Hoja GRÁFICOS:**

Incluye 47 Gráficas (figura 3) con información del porcentaje de usuarios por:

1. Sexo:
2. Grupo Etario: edad de ingreso
3. Ocupación principal
4. Escolaridad
5. Estado Civil
6. Búsqueda de Apoyo
7. Número de veces que ha buscado apoyo
8. Forma en la que acude al centro de tratamiento
9. Droga de Inicio: La sustancia adictiva con la que se inició en el consumo
10. Grupo Etario "Edad de Inicio, Droga de Inicio"
11. Edad promedio de inicio Droga de Inicio,
12. Droga de Impacto: La sustancia que propicio que buscara atención
13. Grupo Etario "Edad de Inicio Droga de Impacto"
14. Edad promedio de inicio Droga de Impacto.
15. Usa Drogas Inyectadas
16. Ha compartido jeringas.
17. Usa jeringas nuevas
18. Combina Drogas
19. Ha conducido bajo el efecto de drogas
20. Padece alguna enfermedad
21. Donde consigue la droga de impacto
22. Donde consume la droga de impacto
23. Droga más consumida
24. Usó en más de 5 ocasiones la Droga de Impacto
25. Dependencia a la Droga de Impacto
26. Tolerancia
27. Compulsión
28. Dificultad para controlar el consumo
29. Abstinencia
30. Reducción Progresiva
31. Uso persistente
32. 1a. Se dio cuenta que necesita más cantidad
33. 1b. Notó que la misma cantidad le hacía menos efecto
34. 1c. Alguna vez se dio cuenta que necesitaba más cantidad
35. 2a. Ha sentido deseo o necesidad de consumir
36. 2b. Ha deseado consumir
37. 3a. Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo
38. 3b. Ha tenido Periodos en los que usó mayor cantidad

- 39. 4a. Tubo malestares
- 40. 4b. Utilizó droga para evitar malestares
- 41. 5a. Dedicó mucho tiempo para conseguir la droga
- 42. 5b. Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose
- 43. 5c. Ha suspendido actividades importantes
- 44. 6a. Ha tenido problemas de salud
- 45. 6b. Continuó usando aún de presentar estos problemas
- 46. 6c. Ha tenido problemas psicológicos
- 47. 6d. Continuó a pesar de los problemas psicológicos

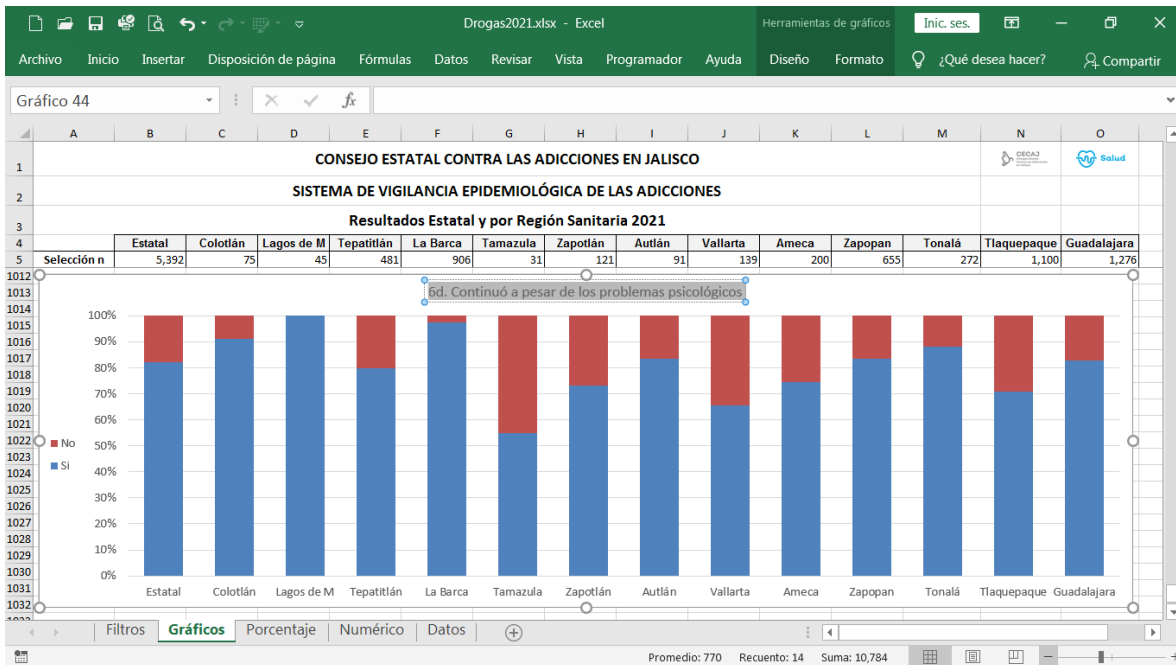
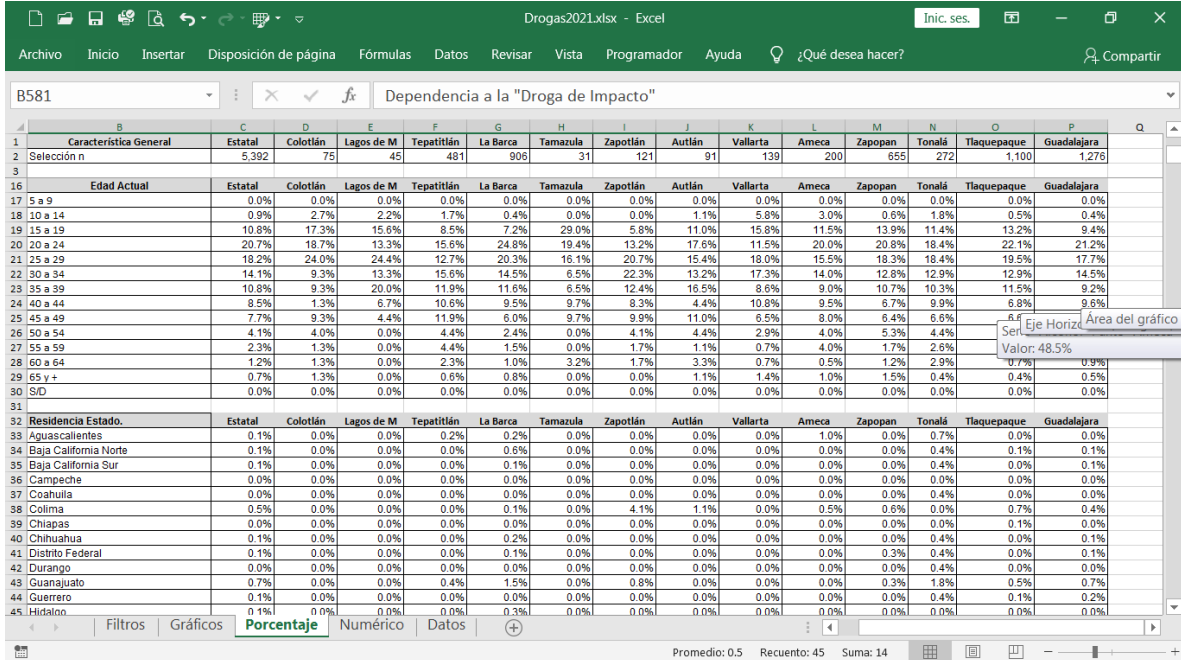


Fig. 3

**Hoja PORCENTAJES:**

Se muestran 50 cuadros (figura 4), con el resultado de la consulta a la base de datos en porcentaje.



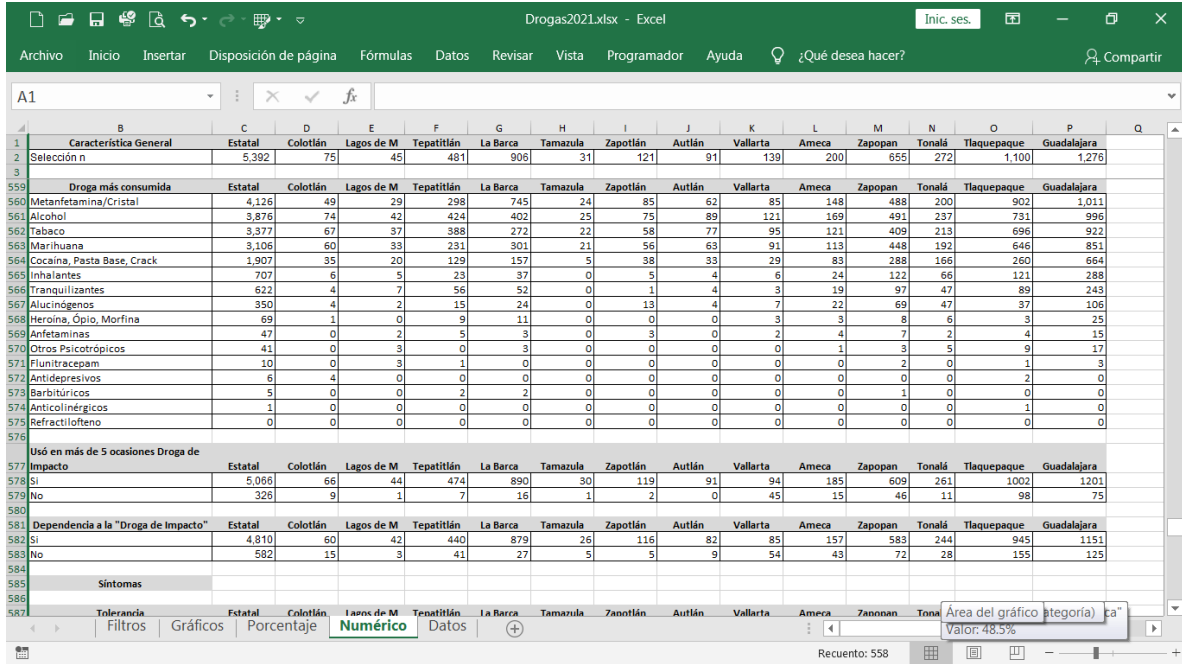
The screenshot shows an Excel spreadsheet with a pivot table titled "Dependencia a la 'Droga de Impacto'". The data is organized by state (Estatal, Colotlán, Lagos de M., Tepatlán, La Barca, Tamazula, Zapotlán, Autlán, Vallarta, Ameca, Zapopan, Tonalá, Tlaquepaque, Guadalajara) and age groups (5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 y +, SD). The table shows percentages for each category. A tooltip is visible over the '55 a 59' age group for the 'Estatal' state, showing a value of 48.5%.

Característica General	Estatal	Colotlán	Lagos de M.	Tepatlán	La Barca	Tamazula	Zapotlán	Autlán	Vallarta	Ameca	Zapopan	Tonalá	Tlaquepaque	Guadalajara
Selección n	5,392	75	45	481	906	31	121	91	139	200	655	272	1,100	1,276
<b>Edad Actual</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M.</b>	<b>Tepatlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
5 a 9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 a 14	0.9%	2.7%	2.2%	1.7%	0.4%	0.0%	0.0%	1.1%	5.8%	3.0%	0.6%	1.8%	0.5%	0.4%
15 a 19	10.8%	17.3%	15.6%	8.5%	7.2%	29.0%	5.8%	11.0%	15.8%	11.5%	13.9%	11.4%	13.2%	9.4%
20 a 24	20.7%	18.7%	13.3%	15.6%	24.8%	19.4%	13.2%	17.6%	11.5%	20.0%	20.8%	18.4%	22.1%	21.2%
25 a 29	18.2%	24.0%	24.4%	12.7%	20.3%	16.1%	20.7%	15.4%	18.0%	15.5%	18.3%	18.4%	19.5%	17.7%
30 a 34	14.1%	9.3%	13.3%	15.6%	14.5%	6.5%	22.3%	13.2%	17.3%	14.0%	12.8%	12.9%	12.9%	14.5%
35 a 39	10.8%	9.3%	20.0%	11.9%	11.6%	6.5%	12.4%	16.5%	8.6%	9.0%	10.7%	10.3%	11.5%	9.2%
40 a 44	8.5%	1.3%	6.7%	10.6%	9.5%	9.7%	8.3%	4.4%	10.8%	9.5%	6.7%	9.9%	6.8%	9.6%
45 a 49	7.7%	9.3%	4.4%	11.9%	6.0%	9.7%	9.9%	11.0%	6.5%	8.0%	6.4%	6.5%	6.4%	6.5%
50 a 54	4.1%	4.0%	0.0%	4.4%	2.4%	0.0%	4.1%	4.4%	2.9%	4.0%	5.3%	4.4%	4.4%	4.4%
55 a 59	2.3%	1.3%	0.0%	4.4%	1.5%	0.0%	1.7%	1.1%	0.7%	4.0%	1.7%	2.6%	2.6%	2.6%
60 a 64	1.2%	1.3%	0.0%	2.3%	1.0%	3.2%	1.7%	3.3%	0.7%	0.5%	1.2%	2.9%	0.7%	0.9%
65 y +	0.7%	1.3%	0.0%	0.6%	0.8%	0.0%	0.0%	1.1%	1.4%	1.0%	1.5%	0.4%	0.4%	0.5%
SD	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>Residencia Estado.</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M.</b>	<b>Tepatlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
33 Aguascalientes	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
34 Baja California Norte	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%
35 Baja California Sur	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
36 Campeche	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
37 Coahuila	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
38 Colima	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	4.1%	1.1%	0.0%	0.5%	0.6%	0.0%	0.7%	0.4%
39 Chiapas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
40 Chihuahua	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
41 Distrito Federal	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.1%
42 Durango	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
43 Guanajuato	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	1.5%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.8%	0.5%	0.7%
44 Guerrero	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	0.2%
45 Hidalgo	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%

**Fig. 4**

Hoja Numérica:

Muestra 52 cuadros (figura 5) con el número o frecuencia de usuarios.



Característica General	Estatal	Colotlán	Lagos de M	Tepatitlán	La Barca	Tamazula	Zapotlán	Autlán	Vallarta	Ameca	Zapopan	Tonalá	Tlaquepaque	Guadalajara
Selección n	5,392	75	45	481	906	31	121	91	139	200	655	272	1,100	1,276
<b>Droga más consumida</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M</b>	<b>Tepatitlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
Metanfetamina/Cristal	4,126	49	29	298	745	24	85	62	85	148	488	200	902	1,011
Alcohol	3,876	74	42	424	402	25	75	89	121	169	491	237	731	996
Tabaco	3,377	67	37	388	272	22	58	77	95	121	409	213	696	922
Marihuana	3,106	60	33	291	301	21	56	63	91	113	448	192	646	851
Cocaína, Pasta Base, Crack	1,907	35	20	129	157	5	38	33	29	83	288	166	260	664
Inhalantes	707	6	5	23	37	0	5	4	6	24	122	66	121	288
Tranquilizantes	622	4	7	56	52	0	1	4	3	19	97	47	89	243
Alucinógenos	350	4	2	15	24	0	13	4	7	22	69	47	37	106
Heroína, Opio, Morfina	69	1	0	9	11	0	0	0	3	3	8	6	3	25
Anfetaminas	47	0	2	5	3	0	3	0	2	4	7	2	4	15
Otros Psicotrópicos	41	0	3	0	3	0	0	0	0	1	3	5	9	17
Flunitracepam	10	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
Antidepresivos	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Barbitúricos	5	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Anticolinérgicos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Refractilofeno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Usó en más de 5 ocasiones Droga de Impacto</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M</b>	<b>Tepatitlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
Si	5,066	66	44	474	890	30	119	91	94	185	609	261	1,002	1,201
No	326	9	1	7	16	1	2	0	45	15	46	11	98	75
<b>Dependencia a la "Droga de Impacto"</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M</b>	<b>Tepatitlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
Si	4,810	60	42	440	879	26	116	82	85	157	583	244	945	1,151
No	592	15	3	41	27	5	5	9	54	43	72	28	155	125
<b>Síntomas</b>	<b>Estatal</b>	<b>Colotlán</b>	<b>Lagos de M</b>	<b>Tepatitlán</b>	<b>La Barca</b>	<b>Tamazula</b>	<b>Zapotlán</b>	<b>Autlán</b>	<b>Vallarta</b>	<b>Ameca</b>	<b>Zapopan</b>	<b>Tonalá</b>	<b>Tlaquepaque</b>	<b>Guadalajara</b>
Tolerancia	558	15	10	115	200	10	40	30	35	60	210	90	330	390

## CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### Alcohol

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Alcohol Etilico o Etanol.

**Especies:**

Destilados y fermentados: Vino, Tequila, Brandy, Whisky, Vodka, Cerveza, Cooler, Ron, Alcohol puro, Pulque, Charanda, Sotol,

**Nombres Comunes:**

Alipuses, caballos, caballito, chabelas, chelas, cheves, chupes, chupirules, cubas, copas, cuete, guachicoles, heladas, helodias, jaibol, michelada, michela, pajaretas, pedo, pegue, pisto, salpicón, tequilas, tecailas, wino, yarda.

### Marihuana

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

**Compuesto Activo:**

Delta 9 Tetrahidrocannabinol (9THC)

**Especies:**

Cannabis Satíva, Cannabis Erratic, Cannabis Índica, Cannabis Rudelaris.

**Nombres Populares:**

Cannabis. Caña, chora, churro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, marihuana, Mery Jane, mota, mostaza naconha, pasto, pot, pura federal, quemando las patas a judas, reefer (rizador), tabaco federal, toque, vaisa, yesca, yerba, yerba buena, weed, (maleza), sikeak, jerry, tonco, tronco, efervesciente, clorotina, black dan, gardor, café, hiloraina, Zick Zack, silexico.

**Otros: Spice**

### Inhalantes y Solventes

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Adhesivos:**

**Compuestos Activos:**

Acetato de Etileno, Acetona, Epoxi, Hexano, Estireno-Butadieno, Gasolina, Poliestireno, Tetracloroetileno, Tolueno, Toluol, Tricloroetileno.

**Producto:**

**Pegamentos:** Tolueno, acetato de etilo y acetonas.

**Cementos especiales:** Tricloroetileno y tetracloroetileno.

**Pegamentos de uso general:** Mucilago de dextrina, Cola de nitrocelulosa, cola de acetato de polivinilo, mucilago de goma arábica.

**Cola Plástica:** Acetato de Polivinilo, epoxi, cola de nitrocelulosa y poliestireno.

**Cola para papel:** Cola de dextrina y goma de almidón.



**Adhesivo de contacto:** Látex de neopreno y hexano.

**Cola para porcelana:** Acetato de polivinilo y nitrato de celulosa.

**Cola para zapatos:** Hexano, gasolina y nitrato de celulosa.

**Cola para cuero:** Resina, tolueno, Hexano, cola de nitrocelulosa, cola de poliestireno y acetato de polivinilo.

**Cola para modelos:** Acetona, acetatos, tulol, alcanfor.

**Cola para papel de pared:** Resina, estireno-butadieno.

**Nombres Comunes.**

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

**Aerosoles:**

**Compuestos Activos:**

Butano, Dimetil-Éter, Fluorocarbonos, Hidrocarburos, Hidrofluorocarbonados, Propano, Tricloroetano.

**Productos:**

**Sprays de Pintura:** Butano, propano, fluorocarburos, tolueno e hidrocarburos.

**Sprays de cabello:** Butano, propano, clorofluorocarbonos.

**Sprays analgésicos:** Clorofluorocarbonados.

**Sprays para el asma:** Clorofluorocarbonados.

**Sprays para telas:** Butano y tricloroetano.

**Limpiadores de computadoras:** Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

**Nombres Comunes:**

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

**Anestésicos:**

**Compuestos Activos:** Cloroformo, Cloruro de Etilo, Enflurano, Éter, Halotano, Óxido Nitroso.

**Solventes y Gases.**

**Compuestos Activos:**

Acetona, Acetato de Etilo, Acetato de Metilo, Bromoclorodifluoroetano, Butano, Cloruro de Metilo, Destilados del Tricloroetano, Isopropano, Tolueno.

**Producto:**

**Removedor de barniz de uñas:** Acetona y acetato de etilo.

**Removedor de pinturas:** Tolueno, cloruro de metilo, acetona, acetato demetilo.

**Líquido Corrector:** tricloroetileno y tricloroetano.

**Gás líquido de encendedor:** Butano e isopropano.

**Extinguidor de fuego:** Bromoclorodifluorometano.

**Aguarrás**

**Activo:** tonzol.

**Agua de Celeste.**

**Gasolina y diesel.**

**Limpiadores:**

**Compuestos Activos:**

Clorohidrocarburos, Destilados del Petróleo, Tetracloroetileno, Tricloroetileno, Tricloroetano, Xileno.

**Productos:**

**Desmanchadores:** Xileno, destilados del petróleo y clorohidrocarburos.

**Lavado en seco:** tetracloroetileno y tricloroetileno.

**Petróleo.**

**Nombres Comunes:**

Activo, celeste, chemo, estopa, mona, toncho, vaina, vainilla,

### **Alucinógenos**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Antihistamínicos:**

**Compuestos Activos:**

Astemizol, Bromfeniramina, Clemastina, Clorferinamina, Cromoglicato, Feniramina, Loratadina, Pirilamina, Terfenadina.

**Otros:**

Dietilamida del ácido lisérgico, Dietilriptamina, Dimetilriptamina, Dimetoxianfetamina, Fenciclidina, Feniletilamina (mezcalina), Psilocibina, Psilocina, Bufotenina.

**Nombres Comunes:**

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

### **Heroína**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

3-6 Diacetilmorfina.

**Nombres comunes.**

Chiva, Arpón, Arponazo

### **Opio Morfina y Derivados**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuestos Activos:**

Morfina y Opio.

**Derivados de la Morfina:**

**Compuestos Activos:**

Alfentanil, Buprenorfina, Butorfanol, Codeína, Dextropropoxifeno, Fentanil, Hidromorfina, Meperidina, Metadona, Nalbufina, Oximorfina, Pentazocina, Propoxifen, Tramadol y Difenoxilato.

### **Principio Activo.**

Desomorfina

### **Nombres comunes:**

Krokodil, Cocodrilo, heroína de los pobres, heroína de los zombis.

### **Tranquilizantes**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Benzodiacepinas:**

**Compuestos Activos:**

**Acción Prolongada:**

Clordiacepoxido, Diacepam, Flunitracepam, Colonacepam, Pracepam, Cloracepato, Pracepam y Halacepam.

**Acción Intermedia:**

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprasolam.

**Acción Corta:**

Midazolam, Triasolam.

**Barbitúricos**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuestos Activos:**

Amobarbital, Apobarbital, Fenobarbital, Secobarbital, Talbutal, Tiopental.

**Otros Compuestos Activos:**

Hidrato de Cloral, Etclorvinol, Etinamato, Etomidato, Glutemida, Meprobamato, Metiprilon, Paraldehido.

**Gamahidroxitirato**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo.**

Gamahidroxitirato.

**Nombre Común.**

Éxtasis líquido, súper g, punto g, viola fácil,

**Anfetaminas**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuestos Activos:**

Metilfenidato, Benzedrina.

**Sustancias Anoréxicas:**

**Compuestos Activos:**

Anfepramona, Atropina, Benzetamina, Bromelina, Clobenzorex, Dextrofenfluramina, Dietilpropion, Fendimetrazina, Fenfluramina, Femproporex, Fentermina, Mazindol, Metilfenidato, norpseudoefedrina, Propilhexedrina.

**Nombres Comunes:**

Anfetas, anitas, fetas,

**Anticolinérgicos**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuestos Activos:**

Aloína, Atropina, Belladona, Boldo, Datura, Difenoxilato y Mandrágora.

**Antiespasmódicos:**

**Compuestos Activos:**

Bromuro, Butilhioscina, Clidinio, Diccloverina, Etomidolina, Floroglucinol y Fenoverine, Hioscina, Metamizol, Pargeverina, Pinaverio, Pipenzolato, Prifinio, Ropifenazona, Trimebutina.

**Antiparkinsonianos:**

**Compuestos Activos:**

Biperideno, Bromocriptina, Carbidopa, Dopamina, Levodopa, Pergolida y Trihexifenidilo.

**Cocaína**

**Efecto.**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuestos Activos:**

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

Blanca nieves, Coca, Grapa, La Reyna, Nieve, Micha, Michela, Pase, Perico, Raya, Papel, Plástico.

Otros: Aticus, famous stars and straps, filinoica, chacha(r), AVC, antomina, pauder power, bang

**Tabaco**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Nicotina.

**Antidepresivos**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:**

**Compuesto Activo:**

Ademetionina, Amitriptilina, Amoxapina, Citalopram, Clomipramina, Esipramina, Fluoxetina, Fluvoxamina, Hipericum, Imipramina, Litio, Maprotilina, Meclobemida, Mianserina, Nefazodona, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Sulpiride, Taneptina, Enlafaxina.

**Iminoestilbenos:**

**Compuesto Activo:**

Carbamacepina.

**Fenitoínas:**

**Compuesto Activo:**

Fenitoina.

**Valproico:**

**Compuesto Activo:**

Valproico Ácido.

### **Pasta Base (Basuco)**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Benzoilmetilecgonina.

**Nombres Comunes:**

Basuco, Baserola, Base Libre, Bazoka, Free Base, Pasta.

### **Metanfetaminas (Cristal)**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

**Nombres Comunes:**

Cristal, Ectacy, Éxtasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,

Otras presentaciones. Angelitos, Carita Feliz, Bart, Batman, Corona, Coronilla, Estrellas, Estrellitas, Simson, Versache, Maseratis, sirulax, asteroides, torofina, anaxle, felica, xt, general X, globos blancos, Blogo, omega, grino, ruedas, teamina, Cristalín, Bordín, Underwhigle, purific, Bang, Catalenon, Dragones etc.

### **Flunitracepam**

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Flunitracepam.

**Nombres Comunes:**

Rho, Reyna, Rohypnol, Roofies, Roche II.

### **Crack**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Benzoilmetilecgonina.

**Nombres Comunes:**

Crack, Coca, Roca, Piedra.

### **Refractyl Ofteno**

**Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo: Ciclopentolato**

Antimuscarínico.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### **Abstemio:**

(Del lat. abstemius; de abs priv. y del lat. tenum, vino) adj. Que se abstiene del vino y en general de todo licor alcohólico. Enófobo.

### **Abstinencia:**

(Del lat. abstinentia), f. A., Abstinenz; F. e In., Abstinente. It., abstinencia. Privación voluntaria de la satisfacción de apetitos. (Fenómenos o síntomas de). Fenómenos producidos por la cesación más o menos brusca de una sustancia de uso habitual como el alcohol, la morfina, etc.

### **Abuso:**

Hábito desadaptativo diferente al que se produce en el caso de dependencia, se caracteriza por el uso continuo de un fármaco a pesar de que el sujeto está consciente de tener un problema causado o desencadenado por su consumo y pone en peligro su integridad psicofísica.

### **Abuso:**

(Del lat. abusus) m. Uso exagerado de una sustancia o de un medicamento, que puede convertirse en causa nociva, como abuso de alcohol, tabaco, de los vinos espirituosos, etc.

### **Abuso de una Droga:**

Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.

### **Acusma:**

(Del gr. Akousma). F. Alucinación acústica; ruidos subjetivos. Acúfeno, fonema.

### **Adaptación:**

(Del lat. ad. A y aptare, acomodar) F. A., Anpassung; F. e In., adaptation; It., Adattamento; P., adaptacao). Ajustamiento de un organismo al ambiente. Disminución de la frecuencia de impulsos de la actividad refleja cuando se repiten varias veces a estímulos sensoriales.

### **Adolescencia:**

(Del lat. adolescentia), f. A., Adoleszenz; F. e In., adolescente. It., adolescenza; P., adolescencia. Época que sigue a la infancia y que se extiende desde los primeros signos de la pubertad hasta que el cuerpo ha adquirido toda su madurez física.

### **Adormidera:**

Planta papaverácea (Papaversomniferum) cuyas cápsulas sin madurar, suministran el opio. De las semillas se obtiene un aceite fijo.

### **Adrenalina:**

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, C<sub>6</sub>H<sub>3</sub> (OH)

CHOHCH<sub>3</sub>NHCH<sub>8</sub>, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardíaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemiante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

**Adrenérgico:**

Adj. A., adrenergisch; F., adrénérgique; In., adrenergic; It., adrenérgico; P., adrenérgico. Activado o transmitido por la adrenalina; se aplica a las fibras nerviosas y algunas drogas de abuso de tipo excitativo.

**Adicción:**

Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

**Adicción a Drogas:**

Estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una sustancia (natural o sintética).

**Adicto:**

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

**Alcohol:**

Es un fármaco depresor, como tal inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

**Alcohol etílico o etanol:**

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

**Alcaloide:**

(De álcali) y del gr. eidos, aspecto). Sustancias orgánicas de origen vegetal, que poseen propiedades básicas y que forman ácidos sales cristalizables. Desde el punto de vista químico son derivados de la piridina, quinoleína, pirimidina, y en su mayoría, compuestos cuaternarios. El término se aplica también a las sustancias obtenidas por síntesis.

**Alcoholemia:**

(De alcohol y del gr. Haima, sangre) Presencia de alcohol en la sangre.

**Alcohólisis:**

F. lisis o desintegración del alcohol.

**Alcoholización:**

F: A., Alkoholiserung; F., alcoolisation. Tratamiento por la aplicación o inyección de alcohol, especialmente en las neuralgias o síndrome de supresión.



**Alcoholofilia o alcoholomanía:**

(De alcohol y del gr. philía amistad, o manía, locura). Apetito morboso por las bebidas alcohólicas.

**Alcohólico:**

Persona que sufre de alcoholismo o síndrome de dependencia del alcohol.

**Alcoholismo:**

Síndrome de dependencia del alcohol. Enfermedad crónica que consiste en el desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto en que se excede de lo que está socialmente aceptado y llega a interferir con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

**Alucinación:**

(Del lat. *alucinatio*, *onis*). F. A., Halluzination. Error mental en la percepción de los sentidos no fundado en una realidad objetiva, percepción imaginaria (táctil, visual, auditiva, olfatoria o gustativa) sin causa exterior. Percepción sin estímulo externo que puede ocurrir en todos los campos sensoriales: auditivo, visual, olfatorio, gustativo y táctil (ver, oír, gustar, y tocar cosas que no existen en la realidad).

**Alucinógenos:**

También llamados psicométicos, psicoticométicos, psicodislépticos y psicogenéticos. Son sustancias que en el cerebro del sujeto crean alucinaciones, visiones y otras imágenes que no existen en la realidad (LSD, mezcalina, marihuana).

**Alucinosis:**

f. A., Halluzinose, F., hallucinose, In., hallucinosis. It. Allucinosi, P., alucinose. Psicosis caracterizada por alucinaciones, delirio alucinatorio crónico, síndrome generalmente múltiple, observado sobre todo en el alcoholismo, en el que las alucinaciones se asocian con ideas de persecución. Cuadro observado tras haber tomado sustancias alucinógenas (marihuana, LSD, morfina, cocaína, etc.) o como resultado de una autointoxicación (uremia, exicosis, etc.).

**Analgésico:**

Droga que alivia el dolor.

**Anfetamina:**

Sustancia estimulante del sistema nervioso central (SNC). Las sales más comunes derivadas de esta droga son: el sulfato de amfetamina, el sulfato de dextroamfetamina y el hidrocloreuro de metanfetamina (todas son estimulantes del SNC).

**Anfetaminas:**

Pertencen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen el apetito. Por ello, las amfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor.

**Amanita:**

Género de hongos que comprende algunas especies muy venenosas como la Amanita Muscaria, A. Phalloides, etc.

**Amanitina:**

f. Nombre de algunos principios tóxicos obtenidos de hongos del género Amanita, especialmente de uno idéntico a la colina.

**Amanitohemolisina:**

Glúsido altamente hemolítico que se encuentra en los hongos del género Amanita.

**Amanitotoxina:**

F. Principio venenoso o toxina de la Amanita Phalloides, Difiere de la phallina en que es más resistente al calor y a la acción de la pepsina y de la pancreatina.

**Amapola:**

Planta anual de la familia de las papaveráceas (Papaverrheas) cuyos pétalos se emplean en infusión como diaforéticos y ligeramente calmantes. Es una de las cuatro flores béquicas.

**Amina:**

F. A., Amin. F, e In., amine. Miembro de un grupo de compuestos químicos formados del amoniaco por sustitución de uno o más átomos de hidrógeno por el radical NH<sub>2</sub>. Se denominan monoamina, diaminas, triaminas, según sean uno, dos o tres átomos sustituidos.

**Anestésico:**

(Adj. A., Narkosemitte). Insensible al tacto o al dolor. m. Agente o sustancia que produce anestesia.

**Ansia:**

(Del lat. anxia. F. de anxius, angustiado). f. Congoja, aflicción.

**Ansiedad:**

Sensación de temor, depresión o inquietud que surge de anticipar un peligro cuyo origen se desconoce y no se comprende. La angustia se distingue del miedo porque este último sí tiene una causa conocida: se tiene miedo a los animales, a estar solo, a ciertas personas, etc.

**Ansiolítico:**

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

**Ansiolíticos o Timolépticos:**

En el individuo normal producen mejoría en los estados depresivo-patológicos sin ser estimulantes. Eso lo hace diferente de los neurolépticos, de los sedantes y los tranquilizantes. Desarrollan más selectivamente y de manera directa, un efecto regulador sobre el humor (benzodiazepinas, meprobamatos, clordiazepóxido, metacualona).

**Antidepresores:**

Tienen también una función establecida en el tratamiento de los trastornos graves de ansiedad, incluso en síndrome del pánico y la agorafobia, así como la enfermedad obsesiva-compulsiva. Los primeros antidepresores que mostraron eficacia fueron imipramina, amitriptilina, sus derivados y otros compuestos semejantes. Está bien establecida su eficacia para aliviar la depresión mayor y está creciendo su apoyo en su empleo en otros trastornos psiquiátricos.

**Antipsicóticos, Neurolépticos:**

Tranquilizantes mayores (reserpina, fenotiazina, haloperidol) tienen las siguientes características: Crean un estado de diferencia o desinterés psicoafectivo. No poseen empleados en dosis usuales, una verdadera acción narcótica. Son eficaces en los estados de excitación, agitación psicótica y ansiedad. Reducen la impulsividad y la agresividad. Enmiendan los procesos psicotrópicos de las psicosis aguda, crónica y experimental. Producen manifestaciones de origen vegetativo y extrapiramidal. Su acción dominante sería extracortical. No producen dependencia.

**Barbitúricos:**

Pertencen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya función principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos se producen en forma sintética. Los barbitúricos deprimen con carácter reversible la actividad de todos los tejidos excitables. El sistema nervioso central es particularmente sensible, e incluso cuando se administran en concentraciones anestésicas, son débiles los efectos directos sobre los tejidos periféricos excitables. Sin embargo en caso de intoxicación aguda por barbitúricos sobreviene déficit en las funciones cardiovasculares y periféricas de otras clases.

**Barbiturismo:**

M. A., Barbiturismus. Intoxicación aguda o crónica por los barbitúricos.

**Benzodiazepinas:**

Familia de psicofármacos llamados también "tranquilizantes menores", que se prescriben con frecuencia en casos de ansiedad e insomnio.

**Cafeína:**

Sustancia estimulante que se encuentra en el café, el té y los refrescos de cola. Es probablemente la droga más popular del mundo.

**Cafeísmo:**

Estado morbozo o intoxicación por abuso de café.

**Canabina o cannabina:**

Nombre de una resina, de un alcaloide hipnótico de un glucósido de la Cannabis Indica.

**Canabinol:**

Esencia, derivada de cannabis; parece ser el principio más activo del cáñamo y el componente más eficaz del hachís.

**Cannabinomanía:**

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

**Cannabinismo:**

Estado morboso o intoxicación producida por el abuso de cannabis, marihuana o hachís.

**Cannabis sativo:**

Variedad de cáñamo de cuyas hojas se obtiene la marihuana. Su resina recibe el nombre de “hachís” o “hashish”.

**Catecolaminas:**

Nombre genérico de las aminas derivadas del catecol o 1,2 bencenodiol, las más importantes son la adrenalina y noradrenalina y su predecesor la DOPA (dehidrofenilalanina) de acción simpaticomimética.

**Cocaína:**

Sustancia psicoactiva estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia eritropsilon coca. Esta planta requiere un clima templado y húmedo. Alcanza una altura de cerca de un metro y medio. Las hojas son lisas y de forma oval y crecen en grupos de siete en cada tallo.

**Codeína:**

Se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

**Consumo de sustancias psicoactivas:**

Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

**Crack:**

Droga estimulante derivada del clorhidrato de cocaína que habitualmente se fuma.

**Craving:**

Se refiere al anhelo fuerte, intenso e irreprimible (la mayor parte de las veces), de consumir psicotrópicos u otras sustancias. Esta condición exhibe la pérdida del control sobre el consumo.

**Delirio:**

Trastorno de las facultades mentales, con alteración de la moral o sin ella, que se manifiesta por lenguaje incoherente, excitación nerviosa e insomnio.

**Delirio tóxico:**

Estado de confusión agudo con alucinaciones, delirios, agitación y paranoia, provocado por la ingestión de una o más sustancias.

**Delirium tremens:**

Trastorno mental caracterizado principalmente por la incapacidad para percibir la realidad; confusión, alucinaciones, angustia, temblor generalizado, sudación excesiva, deshidratación y en ocasiones, convulsiones. Se presenta en los alcohólicos crónicos de uno a tres días después de que dejan de beber abruptamente.

**Demencia:**

Estado de alineación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas.

**Dependencia cruzada:**

La capacidad farmacológica de un agente o clase de sustancias para suprimir las manifestaciones del síndrome de abstinencia, de otras sustancias o clases y mantener el estado físico del dependiente.

**Dependencia Física:**

Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

**Dependencia Psíquica:**

Equivalente al término habituación. Uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo.

**Depresión Mental:**

Trastorno caracterizado por disminución del tono afectivo, tristeza o melancolía, hipotimia.

**Depresor:**

Droga psicoactiva que inhibe las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC). El grupo de sustancias depresoras incluye, entre otros, fármacos tales como el alcohol, los barbitúricos y una enorme variedad de sedantes sintéticos y somníferos.

**Destoxicación o Desintoxicación:**

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

**Diagnóstico:**

Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta.

**Dosificación:**

Determinación y regulación de las dosis.

**Dosimetría:**

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

**Dosis:**

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

**Depresores:**

Disminuyen las reacciones del Sistema Nervioso Central (barbitúricos o alcohol).

**Doping:**

Uso o manejo de sustancias que artificialmente proveen a un individuo la mejoría e incremento de su capacidad física o psicológica a efecto de potenciar su condición atlética.

**Droga ilegal o ilícita:**

Es todo fármaco, adictivo o no, que puede causar daño al organismo y al psiquismo y que ha sido incluido en las listas de sustancias prohibidas que la legislación de cada país ha elaborado para los fines de proteger al individuo y a la sociedad.

**Droga lícita:**

Es cualquier fármaco no incluido en la lista de las sustancias que han sido declaradas ilegales por la legislación de cada país. Las más importantes son los psicofármacos medicinales sujetos a reglamentación, la nicotina contenida en el tabaco, y el etanol (alcohol etílico) de las bebidas alcohólicas.

**Droga sintética:**

Droga que no tiene un origen vegetal, que ha sido sintetizada en el laboratorio.

**Droga:**

Desde el punto de vista legal, en México son todas las sustancias que la legislación comprende bajo los términos “estupefacientes y psicotrópicos”.

**Droga de impacto:**

Se entiende como la droga que el paciente identifica con más capacidad de producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

**Droga de inicio:**

De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

**Drogadicción:**

Uso compulsivo de sustancias químicas dañinas al individuo, a la comunidad o a ambos.

**Drogas Parasimpaticomiméticas:**

Producen efectos similares a los que crea la estimulación de los nervios parasimpáticos.

**Drogas Parasimpaticolíticas:**

Provocan efectos similares a los producidos por la interrupción de la transmisión en un nervio parasimpático, desarrollando una acción destructiva sobre las fibras del nervio parasimpático o bloqueando la transmisión de los impulsos de éste.



**Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:**

Sustancias químicas (estimulantes) que se caracterizan por acelerar las reacciones del Sistema Nervioso Central (anfetaminas).

**Drogas Simpaticolíticas:**

Bloqueadores de la transmisión de impulsos de las fibras posganglionares a los órganos efectores o tejidos, inhibiendo la contracción del músculo liso y la secreción glandular.

**Drogas Simpaticomiméticas:**

Producen efectos que semejan los impulsos transmitidos por las fibras posganglionares del Sistema Nervioso Simpático.

**Esquizofrenia:**

Grupo de trastornos psicóticos caracterizados por desórdenes del pensamiento, del humor y la conducta. Los trastornos del pensamiento pueden llevar a la mala interpretación de la realidad, a los delirios y alucinaciones. La esquizofrenia es la más típica de las psicosis. (En lenguaje popular, “locura”).

**Estimulantes:**

Drogas que aceleran la actividad mental y que por lo tanto, producen estados de excitación.

**Estupefaciente:**

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

**Éxtasis (tacha):**

Droga sintética de efecto estimulante, de estructura química similar a la amfetamina (de las llamadas drogas “de diseño”).

**Farmacodependencia:**

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

**Fármacos o Drogas:**

Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

**Flashback:**

Trastorno que se presenta posterior al consumo de alucinógenos y como consecuencia del mismo, pero sin requerir nueva administración.

**Gamahidroxibutirato:**

GHB, o gamma-hidroxibutirato, es un componente normal del metabolismo de los mamíferos; Se encuentran en forma natural en cada célula del cuerpo humano y es considerado como un nutriente. Es un precursor del ácido gama-hidroxibutirico.

**Hábito:**

(Del lat. habitus). Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto.

**Habitación:**

Adaptación gradual a un estímulo o medio. Aumento de la tolerancia a una droga desarrollada por su repetida administración.

**Hashís, hashish:**

Del árabe. Hasis, hierva. Preparación de hojas y sumidades del cannabis sativa, excitante o sedante del Sistema Nervioso, según las dosis. A dosis moderadas y asociada con café o té, produce una excitación manifiesta de las funciones cerebrales, y en algunos casos genésicos. Resina de la planta de la marihuana (Cannabis sativa).

**Heroína:**

Es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel.

**Hidrocarburos:**

Se refiere a las combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos o de cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxílicos. A grandes dosis es un veneno narcótico que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma.

**Hipnótico:**

Droga que produce sueño.

**Ice:**

Droga sintética de efecto estimulante de estructura química similar a la anfetamina. (De las llamadas drogas “de diseño”).

**Inhalables:**

Forman un grupo especial de los depresores del Sistema Nervioso, constituidos por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y absorbidos por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, cognición, volición, y debido a la intoxicación primero y después del daño cerebral, son causa de problemas conductuales. (Entre éstas se incluyen pegamentos, lacas, thinner, cementos, gasolina, acetona, etc.).

**Intoxicación:**

Es un estado mórbido resultante de la presencia de toxinas en el organismo.

**Kirsch:**

Licor alcohólico obtenido por la fermentación y destilación de las cerezas.

**Krocodil:**

Droga sintética de fabricación casera, extraída de la codeína, en el proceso se obtiene desomorfina. Se utiliza en forma inyectada y causa efecto depresor y endurecimiento de los tejidos con tinte verdoso.

**LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).**

Droga sintética psicodisléptica o alucinógena de producción y distribución ilegal. Se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Comúnmente se prepara como un líquido, sin color, sin olor y sin sabor, también se encuentra como polvo, en pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o cápsulas.

**Mal Viaje:**

En el argot de los usuarios, se refiere a la mala experiencia dada por el uso de algún determinado psicotrópico.

**Marihuana:**

Es una droga alucinógena que se puede presentar en diversas formas, se obtiene de una planta llamada cannabis, que tiene las variedades sativa e indica, conocido también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas. Adoptan la forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero llega a poseer desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

**Metadona:**

Droga sintética adictiva que se utiliza en el tratamiento de la adicción a la heroína.

**Metanfetamina:**

Droga derivada de las anfetaminas que produce efectos subjetivos semejantes a los causados por la cocaína. La metanfetamina intravenosa o fumada es causa de un síndrome de abuso y dependencia semejante a la que produce la cocaína.

**Mezcalina:**

Sustancia alucinógena. Es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o bien ser molidos en forma de polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ser ingerido o se usa para fabricar un líquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo.

**Morfina:**

Prototipo de las drogas opiáceas de efecto analgésico que produce euforia con somnolencia placentera y que posee un alto potencial adictivo. Se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico.

**Narcóticos:**

Este término se aplica a las llamadas drogas fuertes que producen un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño (morfina, codeína, heroína).

**Neuroadaptación:**

Es el proceso bioquímico que las neuronas del sistema nervioso central realizan ante la presencia frecuente de una droga psicoactiva, de tal modo que alteran su propia fisiología y por tanto su reactividad a esa sustancia. La tolerancia es la manifestación clínica de

esta “adaptación” al fármaco; si el consumo continúa, es frecuente y en dosis elevadas, se presenta el otro fenómeno central de la adicción: el síndrome de abstinencia o de supresión. Tolerancia y síndrome de supresión son, así, la expresión clínica de la neuroadaptación.

**Nicotina (tabaco):**

Tiene importancia médica considerable por su toxicidad, su presencia en el tabaco y su capacidad para producir dependencia en quienes la consumen. La nicotina es uno de los pocos alcaloides líquidos naturales. Puede ocurrir envenenamiento con nicotina como consecuencia de ingestión accidental en aspersiones insecticidas, en las cuales se encuentra esta sustancia como agente eficaz, lo mismo que en niños que ingieren productos del tabaco.

**Opiáceos:**

Drogas derivadas del opio que tienen la propiedad común de suprimir el dolor, producir euforia con somnolencia placentera y causar dependencia. Son sustancias de alto potencial adictivo.

**Opio:**

Líquido resinoso de la cápsula de la amapola o *Papaversomniferum* (planta de opio). El opio cuyo principal ingrediente activo es la morfina, contiene sustancias psicoactivas que pueden extraerse en forma pura, como la codeína. De la morfina se sintetiza la heroína.

**Patrón de consumo:**

Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.

**PCP (Polvo de ángel):**

Fenciclidina. Sustancia sintética alucinógena originalmente utilizada como anestésico en veterinaria.

**Peyote:**

Cactácea originaria de determinadas áreas de México y América Central, del cual se obtiene la mezcalina.

**Prevención:**

Conjunto de acciones que permiten evitar y detener la historia natural de cualquier enfermedad.

**Poliusuario:**

Persona que consume dos o más tipos de sustancias psicoactivas.

**Psicopatológico:**

Término que se aplica a las manifestaciones de los trastornos mentales.

**Psicosis:**

Trastorno mental en el que la capacidad individual para pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicarse, interpretar la realidad y conducirse de manera adecuada se encuentra deteriorada. Suele cursar con delirios y alucinaciones.

**Psicotrópico:**

Sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

**Psilocibina:**

Ingrediente activo de la seta *Psilocybe mexicana*. Sustancia psicodisléptica o alucinógena de efectos similares a los de la LSD.

**Sedación:**

Estado de disminución de las actividades funcionales, de la irritabilidad o del dolor, provocado por una sustancia sedante.

**Sedante, sedativo:**

Que tiene virtud de calmar o sosegar los dolores o la excitación nerviosa. Proviene del latín *sedare*, que significa calmar o “apaciguar”.

**Síndrome de abstinencia:**

Conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia de una droga cuando suspende su consumo bruscamente o cuando lo disminuye en forma significativa.

**Síndrome amotivacional:**

Son signos y síntomas clínicos asociados al uso de sustancias, tales como apatía, pérdida de la efectividad, disminución para desarrollar planes a largo plazo, poca tolerancia a la frustración, se altera la capacidad de concentración y dificultad para continuar con rutinas elementales.

**Tabaquismo:**

Es una enfermedad ocasionada por el consumo de tabaco en donde se afectan todo el organismo, con repercusiones en el área física, mental y social.

**THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):**

Principal ingrediente activo de la cannabis sativa, a las que se atribuye la mayor parte de las acciones psicoactivas de la planta.

**Tolerancia:**

Adaptación del organismo a los efectos de la droga; esto implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.

**Toxicomanía:**

Es una condición que se caracteriza por el envenenamiento del Sistema Nervioso Central, recurrente o continuo, que no responde a motivo médico o terapéutico alguno, sino a los que busca el propio individuo.

**Tranquilizantes:**

Los ansiolíticos y sedantes, en particular las benzodiazepinas se usan para el tratamiento farmacológico de los trastornos de la ansiedad.

### **Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)**

Según el DSM-5, para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias debe cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses: Uso peligroso. Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo. Incumplimiento de los principales roles por su consumo.

#### **Tratamiento:**

Sistema y métodos que se emplean para curar las enfermedades o problemas.

#### **Uso de una droga:**

Es el hecho de introducir en un organismo vivo una sustancia mediante prescripción y conforme a la práctica médica.

#### **Uso recreacional:**

Consumo de sustancias usualmente referido a las de tipo ilegal bajo circunstancias sociales, a efecto de producir relajación; no necesariamente debe considerarse tal uso como sinónimo de dependencia.

#### **Usuario de sustancias psicoactivas**

Individuo que utiliza de manera habitual una sustancia.

#### **Veneno o tóxico:**

Toda sustancia natural o sintética (química) que al ser introducida al organismo por cualquier vía (oral, intramuscular, etc.) causa daños que pueden ser parciales o totales.

#### **Volátil:**

Característica de una sustancia que se evapora.



## DIRECTORIO

**Ing. Enrique Alfaro Ramírez**

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y presidente del  
Consejo Estatal Contra las Adicciones.

**Dr. Fernando Petersen Arangúren**

Secretario de Salud y Coordinador del  
Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

**Lic. Pedro Briones Casillas**

Secretario Técnico del Consejo  
Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

**Dr. Luis Javier Robles Arellano.**

Coordinador General del SISVEA Jalisco.

**Dra. Gloria Gómez Sandoval.**

Coordinadora de Enlace del SISVEA Jalisco.

**Mtra. Adriana Ramona Leyva Luna**

Investigación en SISVEA

**Mtro. Aurelio Martínez García**

Investigación en SISVEA

**LTS. María Patricia Carlín Sánchez.**

Capturista y Diseño en Comunicación Visual del SISVEA.

**Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.**

Proceso de Análisis Estadístico

**Claudia Mónica Prado Palacios**

Información y Difusión

*Edición: Junio del 2022*