

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

RESULTADOS
SISVEA 2010
JALISCO



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Resultados 2010

Edición 2012.

Coordinación Editorial.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Edición.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez.

Lic. María del Carmen Martínez Estrella.

Producción Software Interactivo.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Portada:

Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

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

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

Hecho en México.

Citación sugerida:

Chávez-Rivera JS, Robles-Arellano LJ, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2010. Secretaría de Salud Jalisco.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	6
MÉTODO	9
ESTRATEGIAS	11
ACCIONES	14
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR	17
RESULTADOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN 2010	25
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	46
HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	47
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA	48
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES	49
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO	50
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA	51
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	52
RESULTADOS POR REGIONES SANITARIAS 2010	53
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN	53
REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO	69
REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS	84
REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA	97
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA	110
REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE	125
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO	141
REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA	157
REGIÓN SANITARIA IX AMECA	170
REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN	183
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE	196
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ	212
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA	227
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES	243
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS	258
SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL	280
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS	304
GLOSARIO DE TÉRMINOS	317

GRÁFICOS

RESULTADOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

GRÁFICO 1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO	28
GRÁFICO 2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	28
GRÁFICO 3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO	29
GRÁFICO 4 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO	29
GRÁFICO 5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	30
GRÁFICO 6 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS	30
GRÁFICO 7 ESTADO CIVIL	31
GRÁFICO 8 ACTIVIDAD LABORAL	31
GRÁFICO 9 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	32
GRÁFICO 10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	32
GRÁFICO 11 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	33
GRÁFICO 12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS	37
GRÁFICO 13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	39
GRÁFICO 14 COMPARTEN JERINGA	39
GRÁFICO 15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	40
GRÁFICO 16 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	40
GRÁFICO 17 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA	40

REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

GRÁFICO 18 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO	53
GRÁFICO 19 NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	53
GRÁFICO 20 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO	54
GRÁFICO 21 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO	54
GRÁFICO 22 NIVEL ESCOLAR	55
GRÁFICO 23 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS	55
GRÁFICO 24 ESTADO CIVIL	56
GRÁFICO 25 ACTIVIDAD LABORAL	56
GRÁFICO 26 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	57
GRÁFICO 27 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	57
GRÁFICO 28 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	58
GRÁFICO 29 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS	61
GRÁFICO 30 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	63
GRÁFICO 31 COMPARTE JERINGA	63
GRÁFICO 32 USO DE DROGAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE	64
GRÁFICO 34 CONOCE EL RESULTADO DRUEBA	64
GRÁFICO 33 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	64

REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

GRÁFICO 35 PACIENTES QUE HAN RECIBIDO APOYO PREVIO	69
GRÁFICO 36 NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	69
GRÁFICO 37 FORMA POR LA QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO	70
GRÁFICO 38 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO	70
GRÁFICO 39 NIVEL ESCOLAR	71

GRÁFICO 40 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	71
GRÁFICO 41 ESTADO CIVIL	72
GRÁFICO 42 ACTIVIDAD LABORAL.....	72
GRÁFICO 43 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	73
GRÁFICO 44 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	73
GRÁFICO 45 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	74
GRÁFICO 46 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	76
GRÁFICO 47 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	78
GRÁFICO 48 COMPARTE JERINGAS.....	78
GRÁFICO 49 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	79
GRÁFICO 51 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	79
GRÁFICO 50 SE HA REALIZADO LA PRUEBA DE VIH	79
REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS	
GRÁFICO 52 PACIENTES QUE HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	84
GRÁFICO 53 TRATAMIENTOS PREVIOS	84
GRÁFICO 54 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	85
GRÁFICO 55 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO	85
GRÁFICO 56 NIVEL ESCOLAR.....	86
GRÁFICO 57 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS	86
GRÁFICO 58 ESTADO CIVIL	87
GRÁFICO 59 ACTIVIDAD LABORAL.....	87
GRÁFICO 60 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	88
GRÁFICO 61 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	88
GRÁFICO 62 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	89
GRÁFICO 63 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	91
GRÁFICO 64 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	92
GRÁFICO 65 COMPARTEN JERINGAS.....	92
GRÁFICO 66 CONSUMO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE	93
GRÁFICO 67 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH.....	93
GRÁFICO 68 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	93
REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA	
GRÁFICO 69 PACIENTES ATENDIDOS QUE HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	97
GRÁFICO 70 NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	97
GRÁFICO 71 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	98
GRÁFICO 72 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SEXO	98
GRÁFICO 73 NIVEL ESCOLAR.....	99
GRÁFICO 74 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	99
GRÁFICO 75 ESTADO CIVIL	100
GRÁFICO 76 ACTIVIDAD LABORAL.....	100
GRÁFICO 77 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	101
GRÁFICO 78 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	101
GRÁFICO 79 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	102
GRÁFICO 80 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	104
GRÁFICO 81 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	105
GRÁFICO 82 COMPARTEN JERINGAS.....	105
GRÁFICO 83 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	106

GRÁFICO 85 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	106
GRÁFICO 84 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH.....	106
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA	
GRÁFICO 86 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	110
GRÁFICO 87 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS.....	110
GRÁFICO 88 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	111
GRÁFICO 89 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO.....	111
GRÁFICO 90 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	112
GRÁFICO 91 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	112
GRÁFICO 92 ESTADO CIVIL.....	113
GRÁFICO 93 ACTIVIDAD LABORAL.....	113
GRÁFICO 94 EDAD EN QUE ACUDEN A RECIBIR TRATAMIENTO.....	114
GRÁFICO 95 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	114
GRÁFICO 96 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO.....	115
GRÁFICO 97 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	117
GRÁFICO 98 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS.....	119
GRÁFICO 99 COMPARTE JERINGAS.....	119
GRÁFICO 100 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN UTILIZAR PREVIAMENTE.....	120
GRÁFICO 101 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH.....	120
GRÁFICO 102 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	125
GRÁFICO 103 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS.....	125
REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE	
GRÁFICO 104 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	126
GRÁFICO 105 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO.....	126
GRÁFICO 106 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	127
GRÁFICO 107 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	127
GRÁFICO 108 ESTADO CIVIL.....	128
GRÁFICO 109 ACTIVIDAD LABORAL.....	128
GRÁFICO 110 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO.....	129
GRÁFICO 111 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	129
GRÁFICO 112 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO.....	130
GRÁFICO 113 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	133
GRÁFICO 114 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS.....	135
GRÁFICO 115 COMPARTE JERINGAS.....	135
GRÁFICO 116 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE.....	136
GRÁFICO 118 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	136
GRÁFICO 117 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH.....	136
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO	
GRÁFICO 119 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	141
GRÁFICO 120 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS.....	141
GRÁFICO 121 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	142
GRÁFICO 122 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO.....	142
GRÁFICO 123 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	143
GRÁFICO 124 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	143
GRÁFICO 125 ESTADO CIVIL.....	144
GRÁFICO 126 ACTIVIDAD LABORAL.....	144

GRÁFICO 127 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	145
GRÁFICO 128 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	145
GRÁFICO 129 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	146
GRÁFICO 130 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	149
GRÁFICO 131 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	151
GRÁFICO 132 COMPARTE JERINGAS.....	151
GRÁFICO 133 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	152
GRÁFICO 135 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA	152
GRÁFICO 134 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	152
REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA	
GRÁFICO 136 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO	157
GRÁFICO 137 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	157
GRÁFICO 138 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	158
GRÁFICO 139 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO	158
GRÁFICO 140 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	159
GRÁFICO 141 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	159
GRÁFICO 142 ESTADO CIVIL	159
GRÁFICO 143 ACTIVIDAD LABORAL.....	160
GRÁFICO 144 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	160
GRÁFICO 145 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	161
GRÁFICO 146 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	161
GRÁFICO 147 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	163
GRÁFICO 148 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	164
GRÁFICO 149 COMPARTE JERINGAS.....	165
GRÁFICO 150 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	165
GRÁFICO 152 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA	166
GRÁFICO 151 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	166
REGIÓN SANITARIA IX AMECA	
GRÁFICO 153 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	170
GRÁFICO 154 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	170
GRÁFICO 155 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	171
GRÁFICO 156 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN AMECA SEGÚN GÉNERO	171
GRÁFICO 157 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	171
GRÁFICO 158 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	172
GRÁFICO 159 ESTADO CIVIL	172
GRÁFICO 160 ACTIVIDAD LABORAL.....	172
GRÁFICO 161 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	173
GRÁFICO 162 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	173
GRÁFICO 163 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	173
GRÁFICO 164 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	176
GRÁFICO 165 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	178
GRÁFICO 166 COMPARTE JERINGAS.....	178
GRÁFICO 167 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	178
GRÁFICO 168 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	179
REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN	
GRÁFICO 169 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	183

GRÁFICO 170 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	183
GRÁFICO 171 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	183
GRÁFICO 172 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO	184
GRÁFICO 173 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	184
GRÁFICO 174 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	184
GRÁFICO 175 ESTADO CIVIL	185
GRÁFICO 176 ACTIVIDAD LABORAL.....	185
GRÁFICO 177 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	186
GRÁFICO 178 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	186
GRÁFICO 179 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	187
GRÁFICO 180 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	189
GRÁFICO 181 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	191
GRÁFICO 182 COMPARTE JERINGAS.....	191
GRÁFICO 183 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	191
GRÁFICO 184 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	192
GRÁFICO 185 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	192
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE	
GRÁFICO 186 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	196
GRÁFICO 187 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	196
GRÁFICO 188 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	197
GRÁFICO 189 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO	197
GRÁFICO 190 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	198
GRÁFICO 191 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	198
GRÁFICO 192 ESTADO CIVIL	198
GRÁFICO 193 ACTIVIDAD LABORAL.....	199
GRÁFICO 194 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	199
GRÁFICO 195 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	200
GRÁFICO 196 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	200
GRÁFICO 197 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	204
GRÁFICO 198 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	206
GRÁFICO 199 COMAPRTE JERINGAS.....	206
GRÁFICO 200 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	206
GRÁFICO 201 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	207
GRÁFICO 202 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	207
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ	
GRÁFICO 203 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	212
GRÁFICO 204 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	212
GRÁFICO 205 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	213
GRÁFICO 206 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGA SEGÚN GÉNERO	213
GRÁFICO 207 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	214
GRÁFICO 208 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	214
GRÁFICO 209 ESTADO CIVIL	214
GRÁFICO 210 ACTIVIDAD LABORAL.....	215
GRÁFICO 211 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	215
GRÁFICO 212 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	216
GRÁFICO 213 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	216

GRÁFICO 214 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	221
GRÁFICO 215 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	221
GRÁFICO 216 COMPARTE JERINGAS.....	221
GRÁFICO 217 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	222
GRÁFICO 218 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	222
GRÁFICO 219 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	222
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA	
GRÁFICO 220 PACIENTES ATENDIDOS QUE HAN BUSCADO APOYO PREVIO.....	227
GRÁFICO 221 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS	227
GRÁFICO 222 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO.....	227
GRÁFICO 223 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO	228
GRÁFICO 224 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR.....	228
GRÁFICO 225 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	228
GRÁFICO 226 ESTADO CIVIL	229
GRÁFICO 227 ACTIVIDAD LABORAL.....	229
GRÁFICO 228 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	230
GRÁFICO 229 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS	230
GRÁFICO 230 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO	231
GRÁFICO 231 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS.....	235
GRÁFICO 232 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS	237
GRÁFICO 233 COMPARTE JERINGAS.....	237
GRÁFICO 234 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE	238
GRÁFICO 235 SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH	238
GRÁFICO 236 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH.....	238
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES	
GRÁFICO 237 DISTRIBUCIÓN POR PRINCIPALES MUNICIPIOS.....	244
GRÁFICO 238 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	244
GRÁFICO 239 DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD	245
GRÁFICO 240 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD.....	245
GRÁFICO 241 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS.....	246
GRÁFICO 242 ESTADO CIVIL	246
GRÁFICO 243 PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE DESARROLLAN LOS MENORES.....	247
GRÁFICO 244 MOTIVOS DE INGRESO.....	247
GRÁFICO 245 COMETIERON EL DELITO BAJO EL EFECTO DE DROGAS.....	248
GRÁFICO 246 MENORES CONSUMIDORES HABITUALES DE DROGAS	249
GRÁFICO 247 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS EN MENORES INFRACTORES	250
GRÁFICO 248 TENDENCIA EN EL CONSUMO DEMARIHUANA POR MENORES INFRACTORES	252
GRÁFICO 249 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES.....	252
GRÁFICO 250 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COXCAÍNA POR MENORES INFRACTORES.....	253
GRÁFICO 251 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES POR MENORES INFRACTORES	253
GRÁFICO 252 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS POR MENORES INFRACTORES	254
GRÁFICO 253 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK POR MENORES INFRACTORES.....	254
GRÁFICO 254 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL POR MENORES INFRACTORES.....	255
GRÁFICO 255 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA POR MENORES INFRACTORES	255
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS	
GRÁFICO 256 DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN	260

GRÁFICO 257 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA.....	261
GRÁFICO 258 DISTRIBUCIÓN SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA	261
GRÁFICO 259 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	262
GRÁFICO 260 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	262
GRÁFICO 261 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD.....	263
GRÁFICO 262 CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS	263
GRÁFICO 263 ESTADO CIVIL	264
GRÁFICO 264 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL.....	264
GRÁFICO 265 INGRESO A URGENCIAS BAJO EL EFECTO DE DROGAS	265
GRÁFICO 266 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS	266
GRÁFICO 267 SUSTANCIA ADICTIVA ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA ...	271
GRÁFICO 268 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTO MÉDICO	275
GRÁFICO 269 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA	277
SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL	
GRÁFICO 270 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	283
GRÁFICO 271 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	283
GRÁFICO 272 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE.....	284
GRÁFICO 273 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	284
GRÁFICO 274 LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE	285
GRÁFICO 275 MUERTES SEGÚN MES DEL AÑO.....	285
GRÁFICO 276 CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y SEXO	289
GRÁFICO 277 CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y TIPO DE MUERTE.....	290
GRÁFICO 278 TIPO DE DROGAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	290
GRÁFICO 279 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	291
GRÁFICO 280 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS Y NEGATIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	292
GRÁFICO 281 CADÁVERES POSITIVOS SEGÚN GÉNERO	292
GRÁFICO 282 TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS	293
GRÁFICO 283 CAUSAS DE MUERTE EN POSITIVOS A DROGAS	293
GRÁFICO 284 LUGAR DONDE OCURRIÓ EL FALLECIMIENTO	294
GRÁFICO 285 MUERTES SEGÚN MES DEL AÑO.....	294
GRÁFICO 286 PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO	299
GRÁFICO 287 PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	300
GRÁFICO 288 TENDENCIA DE POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA	301
GRÁFICO 289 TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALABLES	301

CUADROS

CUADRO 1: RELACIÓN DE CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA.....	26
CUADRO 2. PACIENTES ATENDIDOS EN JALISCO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA	27
CUADRO 3: DROGAS DE INICIO	34
CUADRO 4. DROGAS DE MAYOR IMPACTO	35
CUADRO 5. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	36
CUADRO 6. DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	38
CUADRO 7.: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	41
CUADRO 8: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	42
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN	
CUADRO 9: DROGAS DE INICIO	59
CUADRO 10: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	59
CUADRO 11: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	60
CUADRO 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	62
CUADRO 13: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	65
CUADRO 14: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	66
REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO	
CUADRO 15: DROGAS DE INICIO	74
CUADRO 16: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	75
CUADRO 17: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	76
CUADRO 18: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	77
CUADRO 19: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	80
CUADRO 20: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	81
REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS	
CUADRO 21: DROGAS DE INICIO.....	89
CUADRO 22: DROGAS DE MAYOR IMPACTO.....	90
CUADRO 23: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	90
CUADRO 24: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	91
CUADRO 25: LUGAR DONDE CONSIGUE LA DROGA	94
CUADRO 26: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO	94
REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA	
CUADRO 27: DROGAS DE INICIO	102
CUADRO 28: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	103
CUADRO 29: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	103
CUADRO 30: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	104
CUADRO 31: LUGAR DONDE CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO	107
CUADRO 32: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO	107
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA	
CUADRO 33: DROGAS DE INICIO	115
CUADRO 34: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	116
CUADRO 35: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	117
CUADRO 36: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	118
CUADRO 37: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	121

CUADRO 38: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	122
REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE	
CUADRO 39: DROGAS DE INICIO	131
CUADRO 40: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	132
CUADRO 41: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	133
CUADRO 42: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	134
CUADRO 43: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	137
CUADRO 44: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	138
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO	
CUADRO 45: DROGAS DE INICIO	146
CUADRO 46: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	147
CUADRO 47: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	148
CUADRO 48: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	150
CUADRO 49: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	153
CUADRO 50: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	154
REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA	
CUADRO 51: DROGAS DE INICIO	162
CUADRO 52: DROGAS DE IMPACTO	162
CUADRO 53: PATRÓN DE CONSUMO DROGA DE IMPACTO	163
CUADRO 54 DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	164
CUADRO 55: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	166
CUADRO 56: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO	167
REGIÓN SANITARIA IX AMECA	
CUADRO 57: DROGAS DE INICIO	174
CUADRO 58: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	175
CUADRO 59: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	176
CUADRO 60: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	177
CUADRO 61: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	179
CUADRO 62: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	180
REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN	
CUADRO 63: DROGAS DE INICIO	187
CUADRO 64: DROGAS DE IMPACTO	188
CUADRO 65: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	189
CUADRO 66: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	190
CUADRO 67: LUGAR DONDE CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	192
CUADRO 68: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	193
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE	
CUADRO 69: DROGAS DE INICIO	201
CUADRO 70: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	202
CUADRO 71: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	203
CUADRO 72: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	205
CUADRO 73: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	208
CUADRO 74: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	209
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ	
CUADRO 75: DROGAS DE INICIO	217

CUADRO 76: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	218
CUADRO 77: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	219
CUADRO 78: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	220
CUADRO 79: LUGAR DONDE CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO.....	223
CUADRO 80: LUGAR DONDE CONSUME LA DROGA DE IMPACTO.....	224
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA	
CUADRO 81: DROGAS DE INICIO.....	232
CUADRO 82: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	233
CUADRO 83: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO	234
CUADRO 84: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.....	236
CUADRO 85: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	239
CUADRO 86: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO	240
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES	
CUADRO 87: MENORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	243
CUADRO 88 DROGAS CONSUMIDAS AL COMETER EL DELITO.....	248
CUADRO 89: DROGA DE MAYOR CONSUMO	249
CUADRO 90 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA.....	250
CUADRO 91: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA.....	251
CUADRO 92: TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS.	251
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS	
CUADRO 93: PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS MÉDICAS SEGÚN MUNICIPIO DE UBICACIÓN DE LA UNIDAD.....	260
CUADRO 94: TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS.....	265
CUADRO 95: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA.....	267
CUADRO 96: COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS	268
CUADRO 97: LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADO CON DROGAS.	269
CUADRO 98: LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO USO DE DROGAS.	270
CUADRO 99: PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y CAUSA DE LESIÓN	272
CUADRO 100: MOTIVO DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS	273
CUADRO 101: PADECIMIENTO MÉDICO, SEGÚN USO DE DROGAS	274
CUADRO 102: DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS ...	276
SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL	
CUADRO 103: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA.....	281
CUADRO 104 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE REDIDENCIA	282
CUADRO 105: TIPO Y CAUSA DE MUERTE	286
CUADRO 106: TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE	287
CUADRO 107: TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO.....	288
CUADRO 108: TIPO Y CAUSA DE MUERTE	295
CUADRO 109: TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE	296
CUADRO 110: TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO.....	296
CUADRO 111: TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA	297
CUADRO 112: CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA.....	298

Agradecimientos.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) es un sistema de información que en el estado de Jalisco ha venido creciendo de acuerdo a las necesidades de nuestra entidad.

Los resultados que se presentan en esta edición, refleja el esfuerzo de todos y cada una de las personas e instituciones y organismos civiles que nutren y hacen crecer al SISVEA en Jalisco.

En este año 2010 se logró cifra record de pacientes que fueron atendidos para apoyarlos en su tratamiento para abandonar el consumo de sustancias adictivas. En Jalisco fue el primer estado de la república donde se abrió el registro de atención al interior, alcanzando conocer desde hace ya siete años el comportamiento del fenómeno adictivo a través de los indicadores que lo conforman.

Esta información nos es de utilidad para el desarrollo de actividades específicamente planeadas de manera estratégica con base a los resultados obtenidos durante este año; gracias a la participación en la coordinación de las diferentes Regiones Sanitarias por los Centros Nueva Vida se cuenta con información de cada una de las 13 Regiones Sanitarias dando cobertura a todo el Estado de Jalisco.

Por ello, esta obra es el resultado del esfuerzo de muchas personas comprometidas con la población Jalisciense en brindar esquemas de tratamiento de tipo profesional o profesionalizada lo que asegura la calidad, la calidez así como la humanización de los servicios otorgados.

Por todo lo anterior, extiendo mi agradecimiento a las Instituciones y Organismos Fuente del SISVEA en sus diferentes Indicadores como en el de Centros de Rehabilitación a los Organismos Civiles, Regiones Sanitarias, Centros “Nueva Vida”, así como los que participan en el Indicador Puesto Centinela de Urgencias a través de los Servicios de Salud de los Municipios de Guadalajara, El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, a la Cruz Roja de Guadalajara; Así mismo a quien participa en el Indicador Consejo de Menores al Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del Estado de Jalisco y a la vez al Instituto de Ciencias Forenses y Servicio Médico Forense

por proporcionar información necesaria para cumplir con este Indicador. Al Gobierno del Estado de Jalisco por el respaldo y financiamiento a proyectos de investigación en materia de adicciones, así como a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal, por proporcionar un sistema que función ahora en línea y la información está constantemente disponible para quienes deseen utilizarlo.

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretario Técnico del CECAJ.

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS ADICCIONES EN JALISCO
SISVEA
RESULTADOS 2010**

PRESENTACIÓN

En nuestro país y en nuestro Estado, el consumo de drogas constituye como uno de los principales problemas de salud pública, en donde principalmente ha cambiado su comportamiento se enfoca en tres vertientes:

Por un lado, durante los últimos años y en todo tipo de estudio se aprecia que la edad de inicio en el uso y abuso de sustancias adictivas se presenta en edades cada vez más tempranas, por otro lado, se aprecia mayor disponibilidad de drogas lícitas como lo es el alcohol y tabaco que a pesar de estar normado, son accesibles para los jóvenes menores de edad que por ley no deberían estar disponibles para ellos, ya que se venden aún en cigarros por unidad, sobre todo en las cercanías de las escuelas primarias y secundarias, así como para la adquisición de drogas de tipo ilegal donde está involucrada la delincuencia organizada con la estrategias nuevas para el narcomenudeo y la tercer vertiente es que han cambiado los patrones de consumo de diferentes drogas, como lo es el caso de la marihuana que antes solo se consumía fumada y ahora la ingieren en galletas, panes, huevos y en un sinnúmero de formas. Así mismo la cocaína está pasando a ser usada por vía intravenosa.

El uso y abuso de este tipo de sustancias adictivas causa en el usuario el desarrollo de la farmacodependencia y sus consecuencias son cada vez mayores tanto en México como en Jalisco, debido tanto a la producción como ser área de tránsito de éstas, lo que facilita que la personas expuestas se conviertan en consumidores, lo que generará mayores

problemas de salud, de gobernabilidad, en el cumplimiento de las leyes, la paz social y la convivencia armónica de una sociedad.

Tradicionalmente en nuestro país se centraba la lucha contra quienes traficaban, es decir, combatir la oferta, ahora intensificada por el gobierno federal, en los últimos años se emprenden acciones con mayor amplitud con el objetivo de reducir la demanda a través de actividades en educación para la salud que incrementen la precepción del riesgo en el uso de drogas licitas como el alcohol y el tabaco como las ilícitas, arrojando a aquellas personas que ya las consumen a través de ofrecer tratamientos con diferentes modalidades apegados a la Norma Oficial Mexicana SSA-2-028. Documento que define las actividades a realizar en la prevención, atención, tratamiento y control de las adicciones.

En Jalisco contamos con la participación activa de 133 establecimientos que brindan atención a pacientes que padecen de adicciones y los caos nutren los diferentes indicadores que conforman al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Adicciones (SISVEA), que cual tiene como **objetivo general** brindar información actualizada del comportamiento epidemiológico de las adicciones para su difusión en el ámbito Regional, Estatal y contribuir a nivel Nacional; así como su utilización en los programas de prevención y protección a la salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida, a través de una cultura preventiva, satisfaciendo con oportunidad las necesidades prioritarias en salud de los Jaliscienses. Así mismo, genera información para estudiar y proponer estrategias de prevención del uso y abuso de bebidas alcohólicas, el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Específicamente, da a conocer la distribución porcentual en el consumo de sustancias adictivas, el perfil y el patrón de los usuarios, permite conocer la morbilidad, mortalidad, la asociación del consumo de drogas y la delincuencia juvenil, con la ventaja de que es permanente, la información es ágil y sobre todo oportuna, detectando los cambios recientes en el comportamiento del fenómeno adictivo en Jalisco.

El SISVEA fue creado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en el año de 1987, se implementa a su aplicación en la Ciudad de México en el año

de 1991 y en el año de 1992 en la Ciudad de Guadalajara, estando a cargo del departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud, y en el año de 1997 pasa como programa prioritario al Consejo Estatal Contra las Adicciones y en el año 1998 incrementa la cobertura estatal a través del registro por las 13 Regiones Sanitarias.

La importancia que tiene el SISVEA en Jalisco radica en proporcionar los elementos que permitan conocer las situaciones que se relacionan con el uso y abuso de drogas, con la finalidad de tomar acciones oportunas y estratégicamente planeadas con el pleno conocimiento para dirigirlas prioritariamente y así mejorar las condiciones de salud.

El Programa **“Salud sin Drogas, tarea de todos los Jaliscienses”** respaldado por el Ejecutivo del Estado, es una estrategia desarrollada por el **Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco**, la cual tiene el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables, abordando el fenómeno adictivo desde un punto de vista integral; planteando también el conocer en forma rápida las variaciones epidemiológicas en la dimensión del problema, en el patrón de consumo y el uso de drogas nuevas, para planear, estructurar y reforzar los programas preventivos que ya existen y crear innovaciones al respecto.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes flagelos que tiene la sociedad mexicana y la jalisciense que la afecta negativamente de manera directa como indirecta en el desarrollo adecuado es el uso y abuso de sustancias adictivas y la farmacodependencia, con comportamientos cambiantes en cada una de las Regiones Sanitarias estudiadas.

Con las drogas se incrementan los riesgos al ser humano en todo su contexto, en su desarrollo emocional, social, familiar, laboral y jurídico lo que implica la necesidad de conocer el problema desde la perspectiva de la Salud Pública.

En los últimos años han cambiado las vías de administración de ser fumadas a ser ingeridas o por vía intravenosa, presentando también cambios en la comorbilidad en sus enfermedades asociadas o agravadas por su consumo, así mismo el deterioro social, ya que los usuarios truncan sus estudios, que quedan sin empleo y muchas de las veces con problemas en su familia, dando características especiales a esta enfermedad de corte epidémico.

De acuerdo con los últimos reportes del SISVEA, encontramos que cada vez hay más pacientes poliusuarios de drogas, es decir, que consumen más de una droga con diversos patrones de consumo e inclusive mezclado.

De acuerdo con los resultados del SISVEA, durante la década de 1988 al 2009, tanto en Jalisco como en otros Estados, el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco incrementaron el riesgo para iniciarse en el consumo de las denominadas *drogas duras*, mostrando también que el inicio pasó de ser en jóvenes entre los 16 a 25 años en 1988 a etapas más tempranas de la vida entre los 10 y 19 años de edad hasta en 8 de cada 10

casos, y de ellos más de la mitad entre los 10 y los 14 años de edad y gran mayoría de los pacientes registrados son tienen un historial de consumo de más de tres drogas.

En los servicios de urgencias médicas y hospitales se reportan cada vez con mayor frecuencia intoxicaciones agudas y enfermedades como consecuencia del uso y abuso de drogas, y uno de cada cuatro de los pacientes internados presentan alguna enfermedad relacionada al consumo.

El SISVEA 2009 publicó que el alcohol es la principal sustancia relacionada con muertes violentas registradas en el Servicio Médico Forense hasta en el 92% de los casos positivos, encontrando a los accidentes sobre todo en los provocados por choques de vehículo de motor, caídas y atropellamientos, homicidios y suicidios como las principales causas, teniendo un incremento en la mortalidad comparativamente con el uso de otras drogas. En la población de riesgo en menores infractores se aprecia que su escolaridad es baja, con poco rendimiento escolar, con alta deserción, pertenecen generalmente a familias disfuncionales y siete de cada diez menores son usuarios de alguna droga.

Este sistema de registro de información nos permite conocer de manera oportuna los cambios en las tendencias de consumo de algunas drogas, conocer la aparición de drogas nuevas o mezclas, así como los nombres utilizados en la calle para cada droga.

Esta información nos permite el desarrollo de programas y estrategias acorde a la situación del problema, necesarios para que los tomadores de decisiones cuente con información veraz de lo que ocurre en su localidad, región y Estado.

Es importante mantener este Programa funcionado de manera permanente para lograr una vigilancia epidemiológica del Estado del comportamiento del fenómeno adictivo. Así mismo capacitar 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 programa 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 y siendo una de las prioridades del Ejecutivo del Estado una salud integral bajo el lema "Salud sin drogas, tarea de todos los Jaliscienses", el SISVEA atiende a la estrategia general consistente en enfatizar la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de estilos saludables, además de fortalecer los servicios ofrecidos por las Instituciones y Organismos Civiles participantes para que sean de calidad, con oportunidad y ofreciendo un trato digno.

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 esta cumpla su cometido primordial para la planeación de programas de prevención y la toma de decisiones en Jalisco y en nuestro país. En el SISVEA 2010 hay datos oportunos y sobre todo confiables, con representatividad local, regional y estatal, ya que es una fuente que aporta elementos importantes.

MÉTODO

El SISVEA es un Programa bien establecido que se aplica en todo el País, en Jalisco se aplica desde hace trece 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 "Nueva Vida"**, quienes tienen la coordinación de los establecimientos que brindan atención en adicciones en la Región 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 morbimortalidad 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, Hospitales Psiquiátricos, 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 existe una cédula específica.

OBJETIVO GENERAL DEL SISTEMA

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 el Estado de Jalisco y en las Regiones del Estado para contar con un panorama general en Jalisco.

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:

- Es necesario que el organismo fuente del SISVEA en el indicador de Tratamiento y Rehabilitación, cumpla con la Norma Oficial Mexicana NOM 028 SSA2 para el Control y Tratamiento de las Adicciones.
- Se asesora y capacita permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Los Centros Nueva Vida, 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 de cada indicador son llenadas por personal capacitado de cada Institución u Organismo fuente.
- La información es recabada y capturada por los Centros Nueva Vida y Oficinas Centrales las Bases de Datos son enviadas a Oficinas Centrales para su revisión y respectivo envío al Institución Nacional de Salud Pública y Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.
- 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 por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.

- Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2010, 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 generado por el Instituto Nacional de Salud Pública y el análisis a través del Versión 6 del programa Epi - Info 3.3.2 y con tablas dinámicas del programa de Excel.
- La información se revisa y corrige, para tener una base de datos correcta y confiable.
- La información capturada se envía mensualmente por vía electrónica a la Dirección General de Epidemiología en la Ciudad de México.
- 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.

INDICADORES DEL SISVEA

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

- Centros de Tratamiento y Rehabilitación (Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas e Ilícitas).
- Enfermedades y Lesiones de Causa Externa (Puesto Centinela de Urgencias Médicas).
- Mortalidad en individuos usuarios de drogas (Forense).
- Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas e Ilícitas en Menores Infractores.

ACCIONES

INDICADOR: CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN (ALCOHOL, TABACO Y DROGAS MÉDICAS E ILÍCITAS).

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, 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.

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, éstos a su vez han sido capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA y de Centros Nueva Vida.

Las cédulas se recabaron en forma mensual por personal del CECAJ 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 Nueva ubicados en la Región Sanitaria correspondiente.

INDICADOR:

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.

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 los siguientes Municipios: Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga y El Salto.

INDICADOR: MORTALIDAD EN INDIVIDUOS USUARIOS DE DROGAS.

La información se obtuvo de los registros del Servicio Médico Forense 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 capturaron 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: CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS E ILÍCITAS EN GRUPOS DE RIESGO.

Se define como grupo de riesgo a los menores infractores.

Se recabó la información de los menores que ingresaron al Centro de Observación de Menores Infractores, este indicador nos permite conocer cuántas y el tipo de infracciones que fueron relacionadas con el uso y abuso de sustancias adictivas, así como el perfil socio demográfico y psicológico.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR

Indicador "Centros de Rehabilitación"

1. Albergue Antialcohólico los Reyes.
2. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Guadalajara).
3. Clínica para dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil, A. C. Santa Margarita.
4. Instituto Jalisciense de Salud Mental de Estancia Prolongada de la Secretaría de Salud.
5. Albergue Zapopan Femenil.
6. Alcance Victoria, A. C. Hombres
7. Alcance Victoria, A. C. Mujeres
8. Campo Renacimiento.
9. Centro de Salud N° 4 de la Secretaría de Salud.
10. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción. (Las Hojas).
11. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
12. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Echeverría.
13. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Zapopan).
14. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud San Andrés II.
15. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Zapopan Norte.

16. Barrios Unidos, A. C. (Instituto de Formación Integral)
17. Sendero a La Vida A. C.
18. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (Albergue el Tapatío).
19. Centro de Desarrollo para Jóvenes Señor de la Misericordia de Tepatitlán, A.C.
20. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre”.
21. Centro de Rehabilitación y Adicciones “Dios por Siempre”.
22. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre Mujeres”.
23. Grupo Providencia de Drogadictos Anónimos.
24. Clínica Hacienda de Lago A.C.
25. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Ameca.
26. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
27. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Una Luz de Amor” A. C. Hombres.
28. Centro de Rehabilitación en Adicciones Génesis A.C.
29. Clínica de Prosperidad “Minnesota”.
30. Centro de Rehabilitación Juventud Esperanza y Renacer de GDL, A.C.
31. Clínica de Rehabilitación Sendero.
32. Centro de Rehabilitación y de Adicciones “Albergue Rencuentro Familiar.
33. Grupo de A.A. Perla de Occidente Matriz.
34. Grupo de A.A. Perla de Occidente Femenil.
35. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 1.

36. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 2.
37. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 3.
38. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 4.
39. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 5.
40. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 6.
41. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 7.
42. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 8.
43. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 9.
44. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 10.
45. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 11.
46. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 12.
47. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 13.
48. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 14.
49. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 15.
50. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 16.
51. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 17.
52. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 18.
53. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1.
54. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 2 Femenil.
55. Grupo la Perla de Occidente Granja 3.
56. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1 Cuidad Guzmán.
57. Centro de Rehabilitación para Alcoholismo y Drogadicción "Reto a la Esperanza".

58. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Midrash.
59. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Misionero Nazareth.
60. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Arandas.
61. Centro de Rehabilitación de Adicciones "Vive Ya" A. C.
62. Centro de Rehabilitación "La Luz de la Esperanza".
63. Centros Integración Juvenil Unidad de Internamiento.
64. Centros de Integración Juvenil Unidad Ciudad Guzmán.
65. Centros de Integración Juvenil Unidad Puerto Vallarta.
66. Centros Integración Juvenil Unidad Tlaquepaque.
67. Centros Integración Juvenil Unidad Sur.
68. Centros Integración Juvenil Unidad Guadalajara Centro.
69. Centro Nueva Vida Tonalá I.
70. Centro Nueva Vida Tonalá II.
71. Centro Nueva Vida San Juan de los Lagos.
72. Centro Nueva Vida Ameca.
73. Centro Nueva Vida Arandas.
74. Centro Nueva Vida Autlán.
75. Centro Nueva Vida Colotlán.
76. Centro Nueva Vida Lagos de Moreno.
77. Centro Nueva Vida Huerta.
78. Centro Nueva Vida Mascota.

79. Centro Nueva Vida Ocotlán.
80. Centro Nueva Vida Tamazula.
81. Centro Nueva Vida Tlaquepaque.
82. Centro Nueva Vida Tepatitlán de Morelos.
83. Centro Nueva Vida Tlajomulco de Zúñiga.
84. Centro Nueva Vida Zapotlán el Grande.
85. Centro Nueva Vida Zapopan I.
86. Centro Nueva Vida Zapopan II.
87. Centro Nueva Vida Puerto Vallarta.
88. Grupo GUIA A. C.
89. Centro de Recuperación Una Nueva Generación San Juan.
90. Grupo Amor y Esperanza.
91. DEAD Matriz
92. DEAD. Módulo 1
93. DEAD. Módulo II
94. DEAD de Occidente.
95. Grupo Camino Nuevo A. C.
96. Grupo Amor por Vivir A. C.
97. Grupo Nueva Fuerza de Vida. A. c.
98. Grupo Amor por Vivir. A. C.
99. Grupo La Mano de Dios. A. C.
100. Grupo IRAD A.C.

101. CREAD-Menores A. C.
102. CREAD de Michoacán.
103. CREAD de Michoacán del Grullo.
104. CREAD de Michoacán de Tepatitlán.
105. CREAD de Cihuatlán.
106. Unidad de Orientación y Psicodiagnóstico A. C.

Indicador “Puesto Centinela de Urgencias”.

1. Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
2. Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.
3. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ruiz Sánchez”.
4. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Rivas Souza”.
5. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Delgadillo Araujo”.
6. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.
7. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ernesto Arias”.
8. Servicios de Salud de El Salto y Majadas.
9. Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
10. Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
11. Servicios Médicos Municipales de Tonalá.
12. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
13. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
14. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
15. Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

Indicador “Consejo de Menores”

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

Indicador “Forense”

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 el cual nos permite hacer el cruce de una o más variables.

RESULTADOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN 2010

ESTATAL

Este indicador abarca la totalidad de los pacientes captados por las Instituciones y Organismos Civiles fuente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) de las Adicciones durante el periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010, se registraron un total de 10,211 casos quienes fueron atendidos por establecimientos que nutren al SISVEA, que están en vía de cumplir o cumplen con la Norma Oficial Mexicana – NOM-028-SSA2-1999 para el Control y Tratamiento de las Adicciones.

Los casos atendidos en las Regiones Sanitarias son coordinados y recabados por los Centros Nueva Vida ubicados en dichas Regiones, en este apartado se describirán todos los casos atendidos y posteriormente en cada Región Sanitaria con la siguiente distribución: El mayor número de pacientes atendidos se da en el Municipio de Guadalajara ya que se atendieron el 34.9% de los casos con 3,564; seguido por Zapopan con 2,542 casos que le corresponde el 24.9%, en tercer lugar en Tonalá con 1,390 sujetos con el 13.6%, Tlaquepaque con 970 casos atendidos con el 9.5%, fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se registró la mayor atención en Autlán con 354 casos y le corresponde el 3.5%, en Puerto Vallarta con 313 pacientes que le corresponde el 3%; Lagos de Moreno con 273 pacientes alcanzando el 2.7%; La Región de la Barca con 248 casos con el 2.4%, la menor proporción fue en Tamazula con 46 casos con el 0.5%. (Ver número cuadro 1).

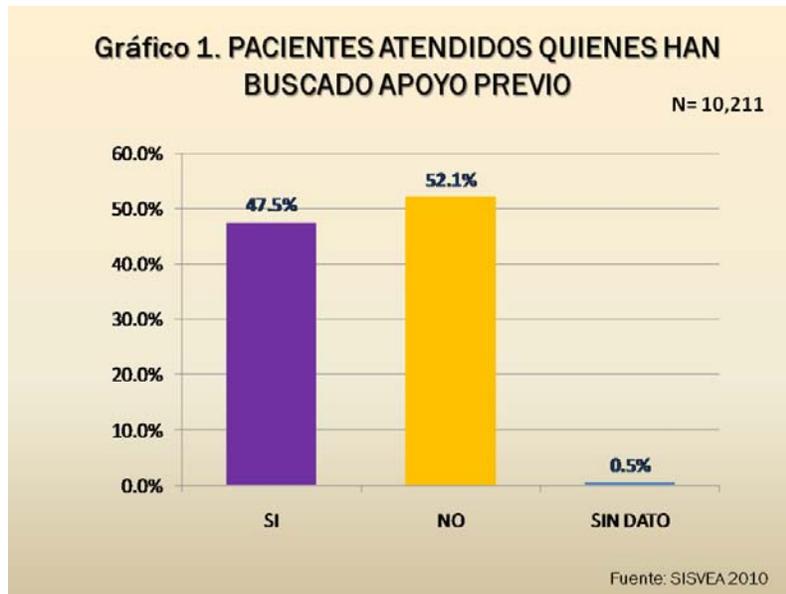
CUADRO 1: RELACIÓN DE CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA		
Región Sanitaria	Número	Porcentaje
Colotlán	59	0.6
Lagos de Moreno	273	2.7
Tepatitlán	225	2.2
La Barca	248	2.4
Tamazula de Gordiano	46	0.5
Zapotlán el Grande	171	1.7
Autlán de Navarro	354	3.5
Puerto Vallarta	313	3.0
Ameca	56	0.5
Zapopan	2,542	24.9
Tlaquepaque	970	9.5
Tonalá	1,390	13.6
Guadalajara	3,564	34.9
Total	10,211	100.0

De los 10,211 pacientes atendidos son residentes del Estado de Jalisco, se les ofreció tratamiento a 9,887 personas que corresponden al 96.8%, se atendieron también a pacientes de otros Estados de la República, principalmente que colindan con Jalisco, como es el caso de Aguascalientes con 17 pacientes, con el mismo número para Colima, 38 casos del Distrito Federal, de Guanajuato 30 pacientes, de Michoacán 58, Nayarit con 32, no recibimos pacientes de los Estados de Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala ni de Yucatán. (Ver cuadro 2).

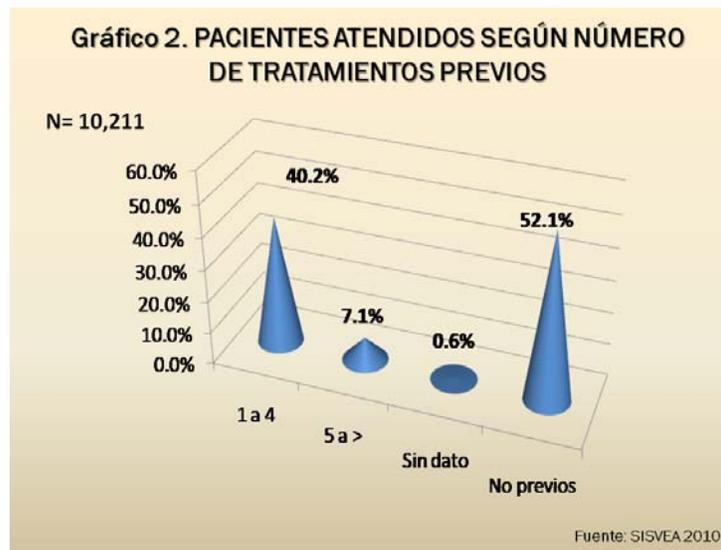
**CUADRO 2. PACIENTES ATENDIDOS EN JALISCO
SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**

Estado	Número	Porcentaje
Aguascalientes	17	0.17
Baja California Norte.	9	0.09
Baja California Sur.	6	0.06
Campeche	2	0.02
Coahuila	7	0.07
Colima	17	0.17
Chihuahua	2	0.02
Distrito Federal	38	0.37
Durango	6	0.06
Guanajuato	30	0.29
Guerrero	3	0.03
Hidalgo	2	0.02
Jalisco	9,887	96.8
México	22	0.22
Michoacán	58	0.57
Morelos	1	0.01
Nayarit	32	0.32
Nuevo León	5	0.05
Puebla	3	0.03
Querétaro	5	0.05
San Luis Potosí	8	0.08
Sinaloa	20	0.20
Sonora	5	0.05
Tamaulipas	5	0.05
Veracruz	2	0.02
Zacatecas	19	0.19
Total	10,211	100

Durante este año 2010 se registraron un total de 10,211 sujetos, de los cuales 4,847 pacientes refieren ser subsecuentes que representan el 47.5%, los que son considerados como atención de primera vez fueron 5,318 pacientes representados por el 52.1% y en el 0.5% no se obtuvo dicha información. (Ver gráfico número 1).

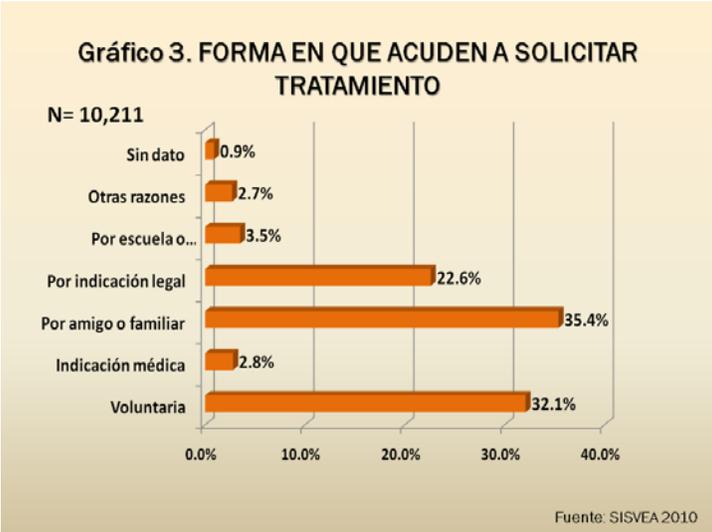


Del total de pacientes atendidos 5,318 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez lo que representa al 52.1%, el 40.2% recibieron entre 1 y 4 tratamientos previos representados por 4,101 pacientes y 726 pacientes con el 7.1% recibieron más de 5 servicios o tratamientos y solo el 0.6% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 2).

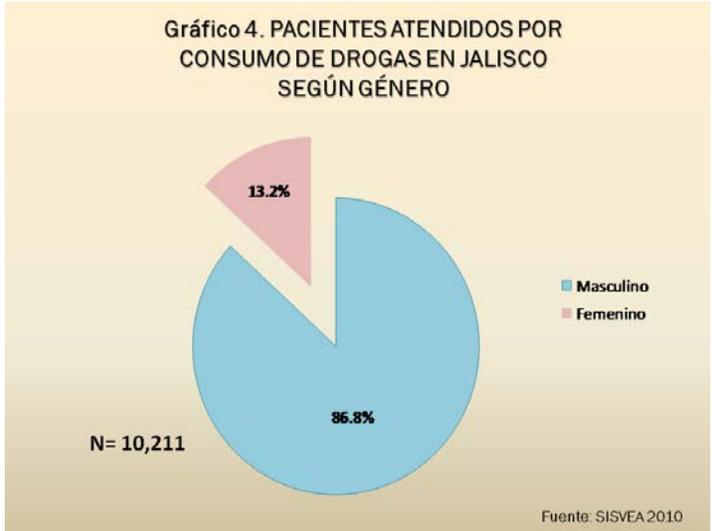


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito se logra a través de la invitación de algún amigo o familiar, ya que 3,617 con el 35.4% acudió por esta razón, seguido por 3,279 sujetos que representa el 32.1% fueron a recibir el beneficio de manera voluntaria, en tercer lugar ahora que se incorpora el

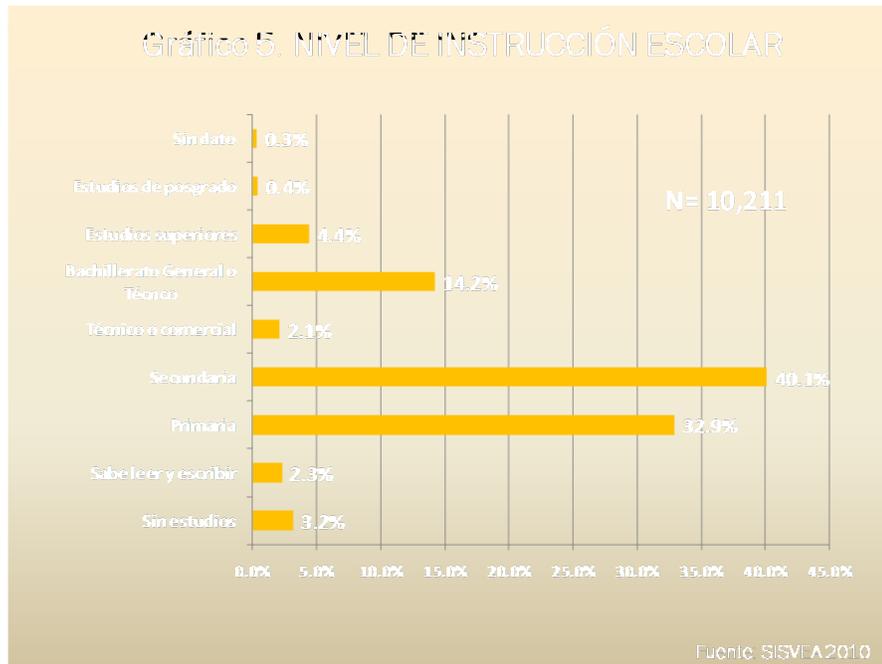
programa de atención a preliberados en la Procuraduría General de la República el acudir por indicación legal alcanzó el 22.6% en 2,306 sujetos, por ser enviados por el patrón o un directivo escolar fue en 254 casos llegando al 3.5%, en menor proporción fue para la indicación médica con 281 casos siendo el 2.8%, en 96 sujetos no se obtuvo el dato. (Ver gráfico número 3).



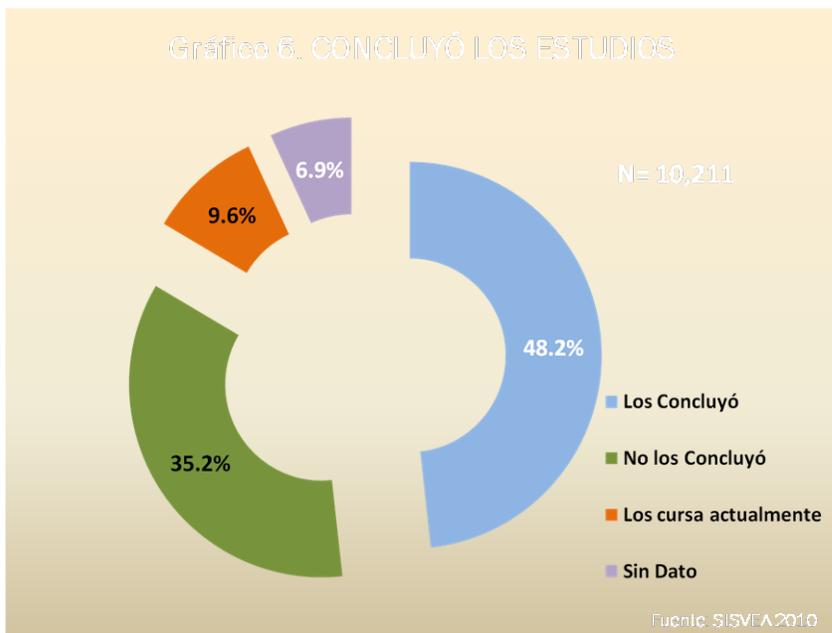
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los Establecimientos prevalece con 8,864 pacientes con el 86.8% el sexo masculino y el 13.2% son pacientes del sexo femenino con 1,347 personas. (Gráfico N° 4).



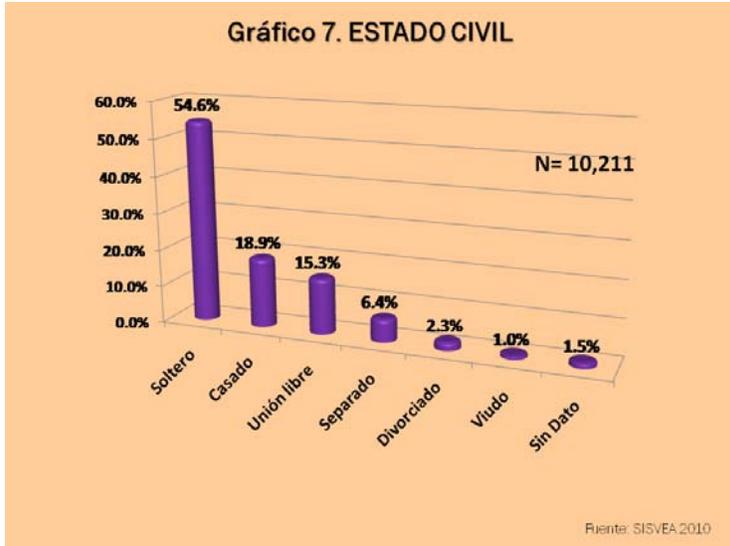
El nivel de instrucción escolar como en todos los años se ha mantenido en un índice bajo, como se observa en el gráfico número 5 la gran mayoría de los pacientes prevalece la educación



secundaria y primaria, con el 40.1% y 32.9% respectivamente, seguido por aquellos que cursaron el bachillerato general o técnico con el 14.2%, sólo el 4.4% realizó estudios superiores y el 0.4% con algún posgrado.



El 48.2% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 35.2% no los concluyó y sólo el 9.6% de los pacientes estudia actualmente, el 6.9% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 6).



En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.2% son solteros representados por 5,577 sujetos, 1,927 casos son casados les corresponde el 18.9%, en unión libre el 15.3%, separados con el 6.4%, divorciados con el 2.3% y por último los viudos con el 1%.

(Ver gráfico número 7).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 35.2% de los pacientes

refieren tener una actividad productiva estable, el 23.3% un trabajo de manera inestable o informal, el 13.1% está desocupado y no busca trabajo, el 11.9% están sin



empleo pero lo están buscando, el 9% refiere ser estudiante de tiempo completo, el 3.5% se dedica al hogar y el 2.6% además de estudiar trabaja. (Ver gráfico número 8).

Gráfico 9. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

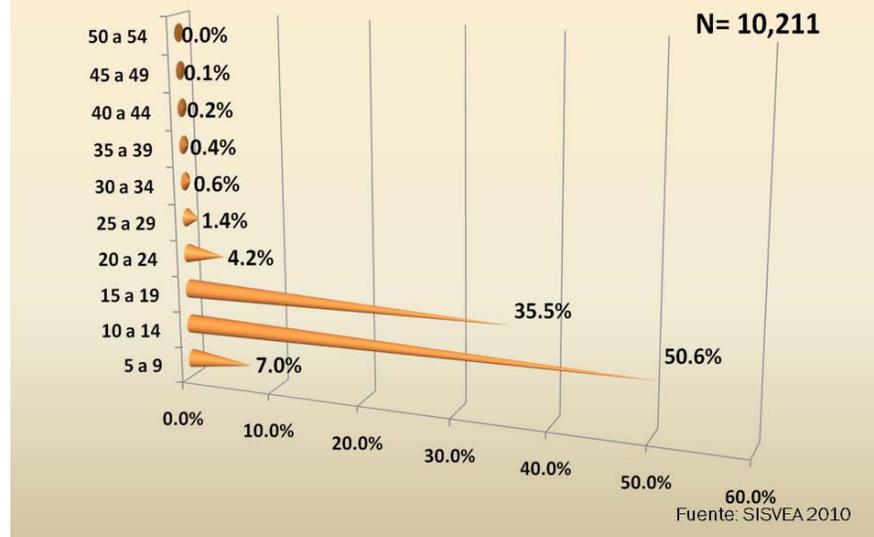


En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 20.4%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 16.6% y 13.6% respectivamente, en el gráfico número 9 se

aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años con el 12.2%, el 10.5% para el grupo de 35 a 39 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 5.9%.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con

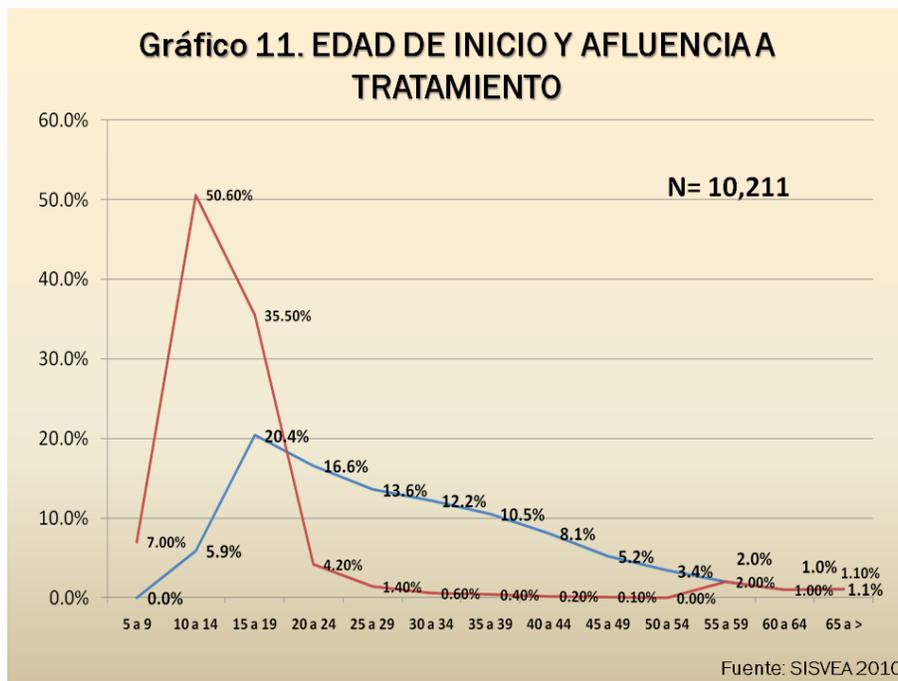
Gráfico 10. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



el 50.6%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.5%; los de 20 a 24 años con un 4.2% y el 1.4% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para

los menores de 9 años representa un 7% y entre los 30 y 34 años con el 0.6%, entre los 35 a 39 años con el 0.4%, para los de 40 a 44 años 0.2%, y para los mayores de 45 años sólo el 0.1%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 10).

En el gráfico 11 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto o de inicio**, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 38.9% y el 33.3% con 3,971 y 3,398 sujetos respectivamente, seguidos por la marihuana por 1,712 pacientes representando el 16.8%; los inhalables con 615 personas alcanzando el 6%; con cocaína el 2.2%; el crack con el 0.5% con la misma proporción para el cristal; las benzodicepinas con el 1.1%, el 0.4% con pasta base o basuco y con proporciones de 0.5% encuentran

los alucinógenos, antidepresivos, el cristal, las anfetaminas, flunitracepam, el crack los derivados de opio/morfina y por último la heroína. (Ver cuadro número 3).

CUADRO 3: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	3,971	38.9
Tabaco	3,398	33.3
Marihuana	1,712	16.8
Inhalantes	615	6.0
Cocaína	229	2.2
Tranquilizantes	56	0.5
Crack	52	0.5
Cristal	48	0.5
Pasta Base	40	0.4
Anfetaminas	21	0.2
Flunitracepam	23	0.2
Alucinógenos	11	0.1
Heroína	10	0.1
Opio morfina	6	0.1
Antidepresivos	7	0.1
Otros psicotrópicos	11	0.1
Total	10,211	100

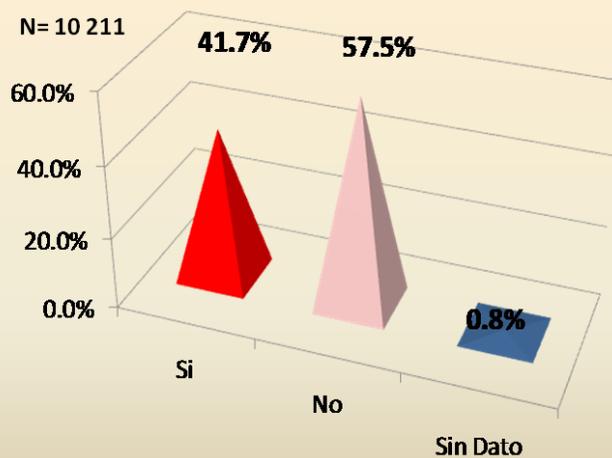
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol 3,110 casos con un 30.5%, seguida por la marihuana con 2,748 casos representando el 26.9%; los inhalantes lo reportaron 1,089 sujetos correspondiendo el 9.9%, la cocaína fue referida en 1,013 sujetos con un 12.5%; es notorio que el tabaco disminuye como droga de impacto alcanzando solo el 6% con 611 casos, el basuco y las metanfetaminas con el 4% y 2.3% respectivamente. (**Cuadro N° 4**).

CUADRO 4. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	3,110	30.50
Marihuana	2,748	26.90
Inhalantes	1,089	10.70
Alucinógenos	52	0.50
Heroína	51	0.50
Opio/Morfina	22	0.20
Cocaína	1,013	9.90
Tranquilizantes	172	1.70
Barbitúricos	2	0.02
Anfetaminas	42	0.40
Anticolinérgicos	2	0.02
Tabaco	611	6.00
Antidepresivos	5	0.05
Otros Psicotrópicos	41	0.40
Pasta Base	237	2.30
Metanfetamina/Cristal	404	4.00
Flunitracepam	76	0.70
Crack	534	5.20
Total	10,211	100.00

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que 4,072 sujetos que representan el 39.9% las consume diariamente y en más de tres ocasiones por día; 1,057 casos con el 10.3% las consume entre dos y tres veces por día, los que lo hacen una vez al día son 881 sujetos que les corresponde el 8.6%; en aquellos que consumen una vez por semana son el 12.3% de los pacientes representados por 1248 personas, entre dos y tres veces por semana son 1,307 casos con el 12.8%, el número de casos es menor con patrón de consumo más largo, ya que el 4.5% con 461 sujetos lo consumen de dos a tres veces por mes, 260 con el 2.5% lo consume una vez al mes, el 4.3% ya no la consume y el 1.6% lo ha usado sólo una vez. (Cuadro N° 5).

CUADRO 5. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	4,072	39.9%
Diario de 2 a 3 veces por día.	1,057	10.3%
Diario una vez	881	8.6%
De 2 a 3 veces por semana.	1,307	12.8%
Una vez por semana.	1,248	12.3%
De 2 a 3 veces por mes.	461	4.5%
1 vez por mes.	260	2.5%
Menos de una vez por mes	309	3.0%
Ya no la usa	437	4.3%
Solo la usó una vez	168	1.6%
Sin Dato	11	0.1%
Total	10,211	100.0

Gráfico 12. CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



Fuente: SISVEA 2010

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como

poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y encontramos que el 41.7% de los pacientes se encuentra bajo esta condición. (Ver gráfico número 12).

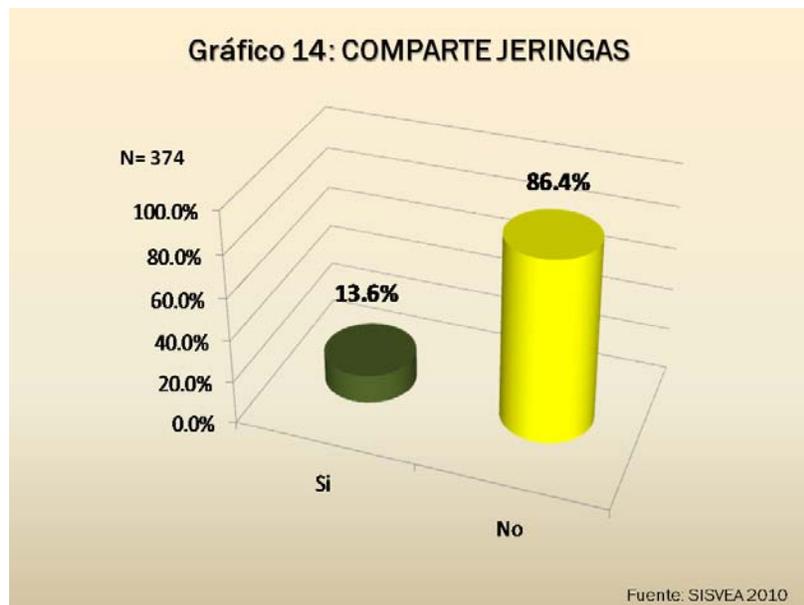
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 8,289 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 81.1%; seguido por la marihuana con el 62.3% de los casos; en tercer lugar al tabaco con el 59.1% registrando a 6,038 sujetos; el 37.7% utiliza la cocaína, el 30.9% refiere consumir inhalantes, el 13.2%; las metanfetaminas y el cristal es consumida por el 14.5% de los sujetos atendidos, el 13.2% representados por 1,353 pacientes consumen crack; 1,108 pacientes consumen tranquilizantes; 829 (8.1%) consumen pasta base o basuco, en 540 con el 5.2% utilizaron los alucinógenos, 212 con el 2% heroína y los derivados de opio en el 0.7%. (Ver cuadro N° 6).

CUADRO 6. DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	8,289	81.1
Marihuana	6,365	62.3
Inhalantes	3,159	30.9
Alucinógenos	540	5.2
Heroína	212	2.0
Opio/Morfina	72	0.7
Cocaína	3,855	37.7
Tranquilizantes	1,108	10.8
Barbitúricos	17	0.1
Anfetaminas	203	1.9
Anticolinérgicos	3	0.02
Tabaco	6,038	59.1
Antidepresivos	37	0.3
Otros Psicotrópicos	283	2.7
Pasta Base	829	8.1
Metanfetaminas/Cristal	1,488	14.5
Flunitracepam	400	3.9
Crack	1,353	13.2
Refractil Ofteno	9	0.08



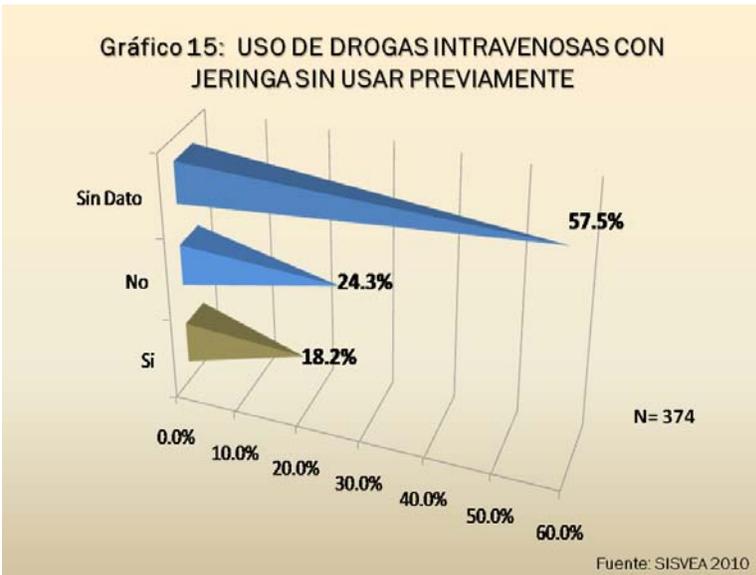
De los 10,211 sujetos se registró en 374 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 3.7%, correspondiente a las prácticas de riesgo por el incremento en la posibilidad de adquirir otro tipo de enfermedades. (Ver gráfico 13).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia



humana y encontró que el 13.6% comparte jeringas al utilizarlas para usar drogas de tipo intravenosas. (Ver gráfico 14).

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas



también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente y encontramos que sólo el 18.2% toma esta medida de precaución y el 24.3% no lo hace y el 57.5% no respondió (Ver gráfico número 15).

Sin embargo de los 10,211 pacientes atendidos sólo 407 sujetos que corresponde al 4.0% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 83.8% conoce el resultado, en el 11.3% refiere no conocerlo y el 4.9% no respondió. (Ver gráficos 16 y 17).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 7** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 64.6%; con el 11.2% la consigue en la casa de algún amigo o familiar; el 8.8% la tiene disponible en su propia casa; al 4.8% se la llevan a su domicilio; el 3.6% tiene acceso en alguna fiesta o reunión, el 2.7% en lugares de diversión como lo son las discotecas, bares o antros; por último en lugares como la escuela o el trabajo con el 2.2% y sólo el 2.1% no contestó.

CUADRO 7.: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	889	8.8
Se la llevan a su casa	487	4.8
En casa de algún amigo o familiar.	1,142	11.2
En lugares de distribución.	6,601	64.6
Discotecas, antros o bares	275	2.7
En Fiestas o reuniones	366	3.6
En la escuela o trabajo	225	2.2
Sin Dato	216	2.1
Total	10,211	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 37.3% consume en su propia casa con 3,809 sujetos, el 36.7% con 3,744 las consume en el mismo sitio de distribución; el 9.7% en la casa de algún amigo o familiar, el 5.2% en fiestas y reuniones. **Ver cuadro número 8.**

CUADRO 8: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	3,809	37.3
En casa de algún amigo o familiar.	995	9.7
En lugares de distribución.	3,744	36.7
En discotecas, antros o bares	379	3.7
En fiestas o reuniones	536	5.2
En la escuela o trabajo	398	3.9
Sin Dato	350	3.4
Total	10,211	100.0

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

1. Más del 50% de los 10,211 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 47.5% es usuario de los servicios que se ofrecen en Jalisco pacientes en control subsecuente.
3. El 40.2% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Se recibieron y atendieron a 10,211 sujetos de los cuales el 3.17% fueron pacientes que viven en otros Estados de la República.
6. Los pacientes de otros Estados que fueron atendidos en Jalisco, son principalmente con los que se colinda como Michoacán, Zacatecas, Nayarit, Guanajuato y Colima.
7. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
8. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
9. El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 32.9% cursó la primaria; el 40.1% la secundaria y el 3.2% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.

10. Más de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 39.9%.
11. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
12. El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 32.9% cursó la primaria; el 40.1% la secundaria y el 3.2% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
13. Más de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 39.9%.
14. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 38.9%, el tabaco con el 33.3%. marihuana con el 16.8%, inhalantes con el 6% la cocaína con el 2.2%.
15. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 30.5% de los sujetos, para la marihuana el 26.9%, los inhalantes con el 10.7%, la cocaína con el 9.9%; para el tabaco como segunda droga de inicio se registra el 6% como de impacto.
16. Las cinco drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, inhalantes, cristal y crack.
17. El 3.7% de los pacientes refieren haber utilizado drogas por vía intravenosa.
18. El 13.6% refiere haber compartido jeringas en el uso de drogas intravenosas.
19. Solo el 18.2% de los que usan drogas intravenosas refieren haber utilizado jeringa sin que fuese usada previamente.

20. El 4% se realizó la prueba de VIH y el 83% conoce el resultado.
21. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en su casa y le llevan a su domicilio la sustancia adictiva.
22. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución.

LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

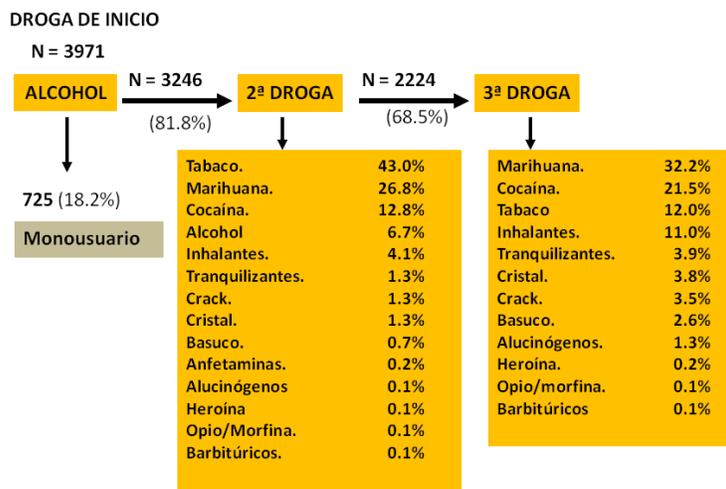
Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el 2010, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de acuerdo a la primera sustancia adictiva con la cual el paciente estuvo en contacto. Lo que refleja que una persona que se inicia en el consumo de drogas tiene muchas probabilidades de incrementar el consumo de ésta y otras drogas, a dicha secuencia de uso le hemos llamado la Historia Natural de Consumo de Drogas.



HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 3971 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 725 sujetos refirieron ser monousuarios de alcohol, lo que corresponde el 18.2% y 3246 pacientes que representan el **81.8% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con un 43%, a la marihuana con un 26.8%, a la cocaína con el 12.8%; seguida por los inhalantes con el 4.1%, los tranquilizantes con un 1.3% así como para el cristal y el crack con la misma proporción; el basuco con el 0.7%, el 0.2% consumió anfetaminas y para los alucinógenos, heroína, opio morfina y derivados así como para los barbitúricos con el 0.1% para cada uno de ellos. De los 3,246 pacientes usuarios de dos drogas, 2224 sujetos que corresponden a **68.3% pasaron a consumir una tercer droga**, siendo de preferencia la marihuana con 32.2%, la cocaína con el 21.5%, el tabaco con el 12% e inhalantes con el 11%, con proporciones menores está el cristal, crack y pasta base o

Figura 1. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL



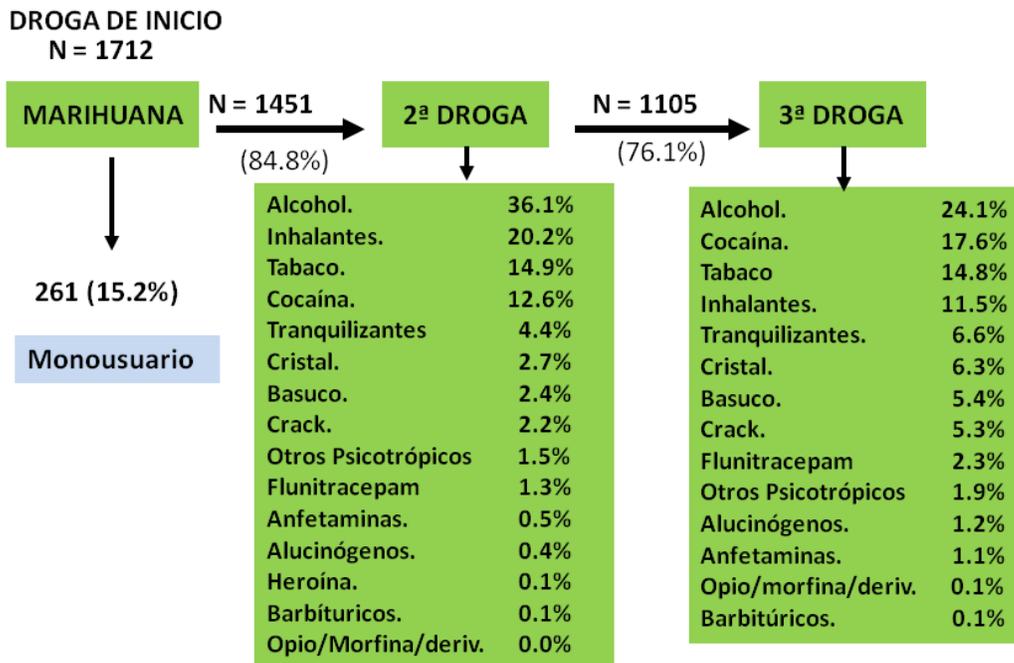
Fuente: SISVEA 2010

basuco, tranquilizantes y el 6.6% y 4.1% consumen crack y basuco y con proporciones menores al 4% está los alucinógenos, los derivados de opio y morfina y los barbitúricos. (Ver figura N° 1).

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

Los pacientes que reportaron como droga de inicio la marihuana corresponden a 1712 sujetos, de los cuales 1451 (84.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga, encontrando que el 36.1% consume alcohol, el 20.2% utiliza la inhalantes, el 14.9% tabaco; cocaína el 12.6% y con el 4.4% tranquilizantes, para el cristal, basuco y el crack con el 2.7%, 2.4% y 2.2% respectivamente. De ellos 1105 sujetos que representa el 76.6%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar al alcohol con el 24.1%, la cocaína con el 17.6%, tabaco con el 14.8%; los inhalantes con el 11.5%, el 6.6% y 6.3% para tranquilizantes y cristal. (Ver figura N° 2).

Figura 2. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

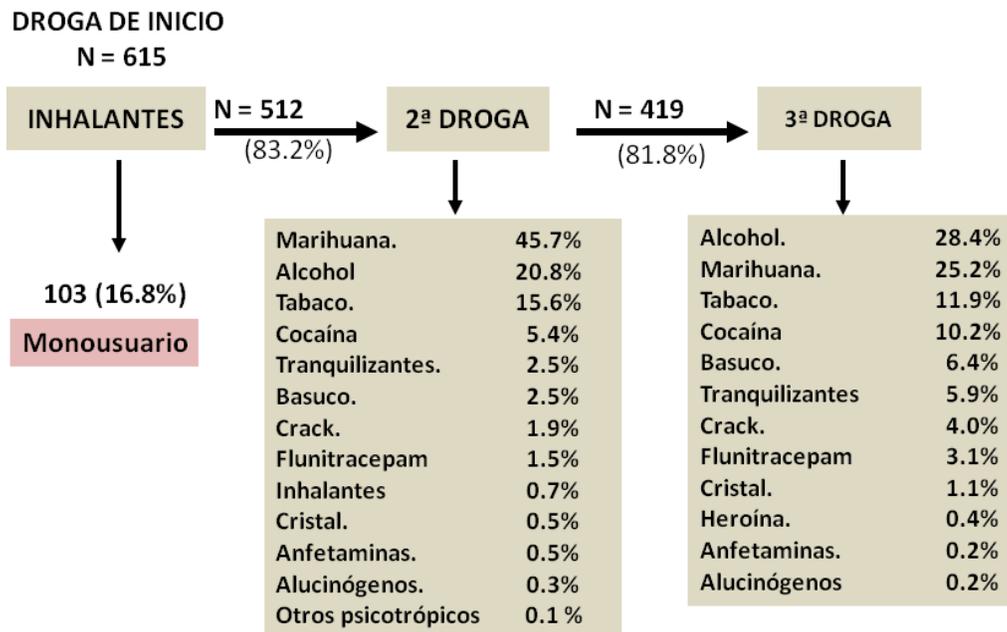


Fuente: SISVEA 2010

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes atendidos en los establecimientos para rehabilitación sobre drogas 615 personas refieren que su droga de inicio fueron los inhalantes, de ellos solo 103 que corresponde al 16.8% son mono usuarios; y 512 pacientes que representa el 83.2% consumen un segunda sustancia adictiva encontrando dentro de las más frecuentes la marihuana con el 45.7%, alcohol con el 20.8%, tabaco con el 15.6%, para cocaína el 5.4%, los tranquilizantes y el basuco con el 2.5% para cada uno. De ellos en 419 pacientes pasaron a consumir una tercera droga y encontramos al alcohol con el 28.4%, marihuana con el 25.2%; el 11.9% con tabaco y el 10.2% cocaína. (Ver figura N° 3).

Figura 3. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

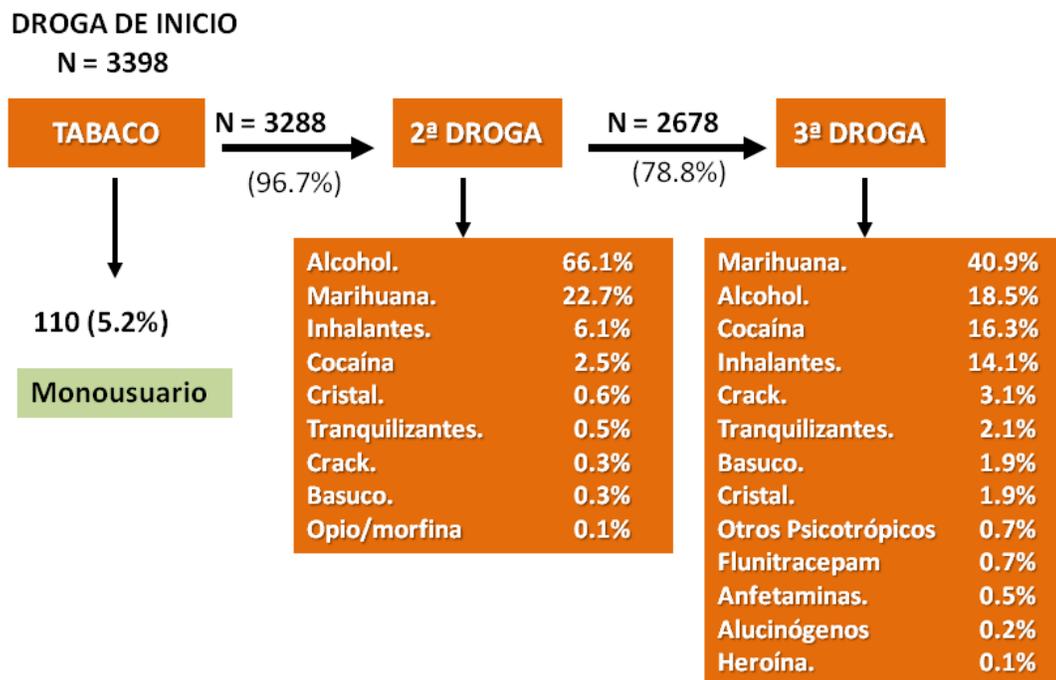


Fuente: SISVEA 2010

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

Se registraron a 3,398 sujetos que iniciaron con el consumo de tabaco, de ellos solo 110 que representa el 5.2% son solo fumadores y 3,288 pacientes que les corresponde el 96.7% consume una segunda droga, encontrando a las principales el alcohol con el 66.1%, marihuana con el 22.7%, Inhalantes el 6.1%, la cocaína el 2.5%, con proporciones menores al 1% está el cristal, tranquilizantes, crack, basuco y opio morfina y derivados, De los 3288 pacientes usuarios de una droga 2678 personas consumen una tercera droga que representa el 78.8%, siendo las principales la marihuana, alcohol, cocaína e inhalantes. (Ver figura N° 4).

Figura 4. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

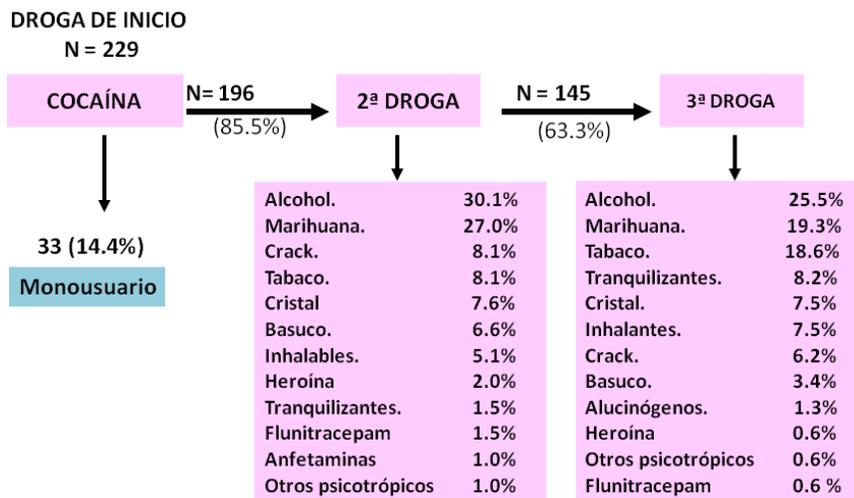


Fuente: SISVEA 2010

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la cocaína registramos a 229 sujetos, de los cuales 196 (85.5%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga, reportándose como las de mayor uso el alcohol y la marihuana con un 30.1% y 27% respectivamente, el crack con el 8.1% así como para el tabaco; el cristal con el 7.6% y basuco con el 6.6%. El 63.3% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga registrándose a 145 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 25.5%, seguida por la marihuana y el tabaco con el 19.3% y 18.6% respectivamente, los tranquilizantes con el 8.2%, para el cristal e inhalantes con el 7.5% para cada uno. (Ver figura N° 5).

Figura 5. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

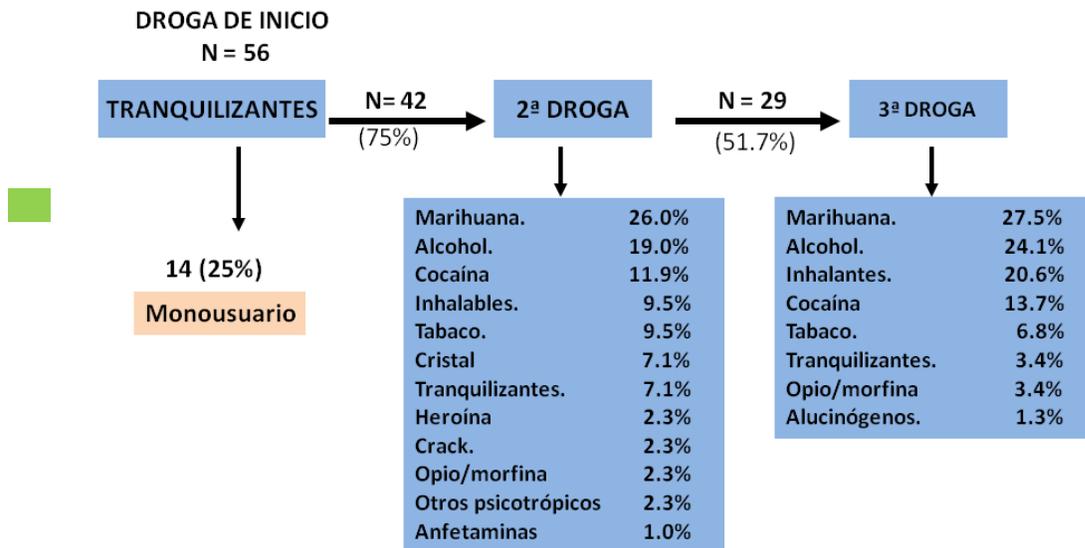


Fuente: SISVEA 2010

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la tranquilizantes, registramos a 56 sujetos, de los cuales **42 (75%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso el alcohol y la marihuana con un 19% y 26% respectivamente, la cocaína con el 11.9%, los inhalantes y el tabaco con una proporción porcentual del 9.5% parara cada uno; con el 7.1% para el cristal. **El 51.7% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 29 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia a la marihuana con el 27.5%, al alcohol con el 24.1%, inhalantes y cocaína con el 20.6% y 13.7% respectivamente. (Ver figura N° 6).

Figura 6. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

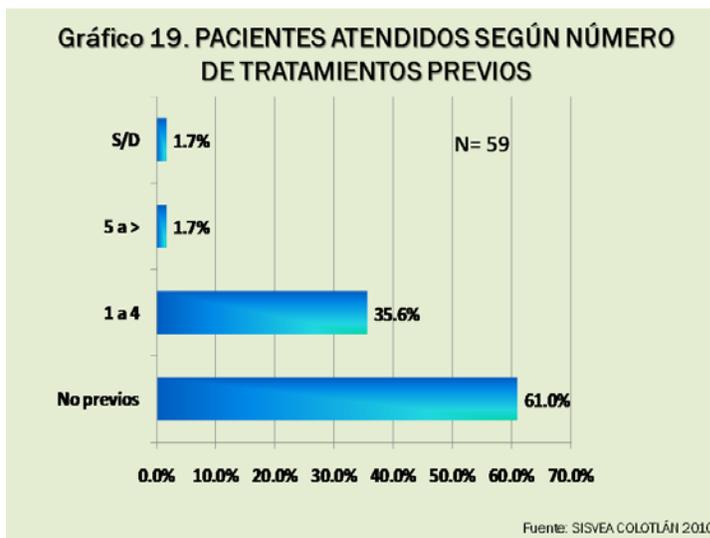
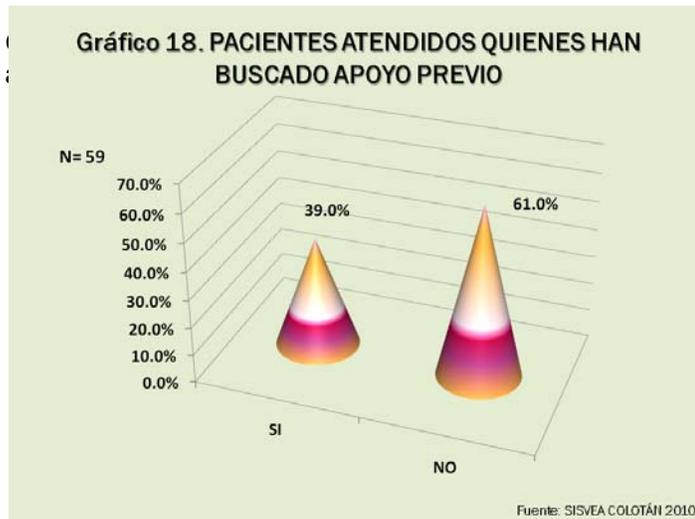


Fuente: SISVEA 2010

RESULTADOS POR REGIONES SANITARIAS 2010

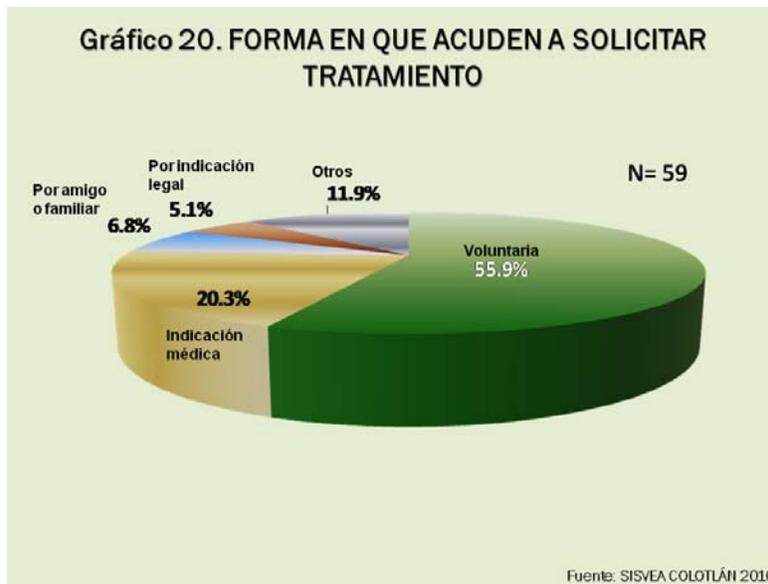
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

Durante este año 2010 se atendieron a 59 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 36 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 61%, y el 39% con 23 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 18).



Del total de atendidos 59 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 61%, el 35.6% con 21 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones con, en 5 o más intervenciones con la misma proporción con el 1.7% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 19).

El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es cuando acuden de manera voluntaria, ya que 33 casos con el 55.9% acudió por esta razón, seguido por la indicación médica con 12 sujetos que representa el 20.3%; el 6.8% por invitación de algún amigo o familiar y por indicación legal el 5.1%. (Ver gráfico número 20).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los que ofrece el Centro Nueva Vida de la Región, prevalece con 39 pacientes con el 66.1% el sexo masculino y el 33.9% son pacientes del sexo femenino con 20 personas. (Gráfico número N° 21)

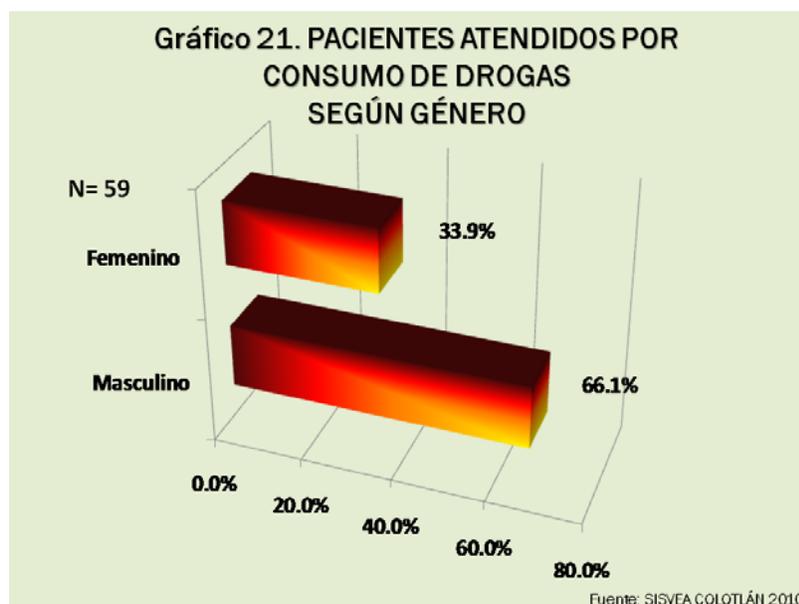
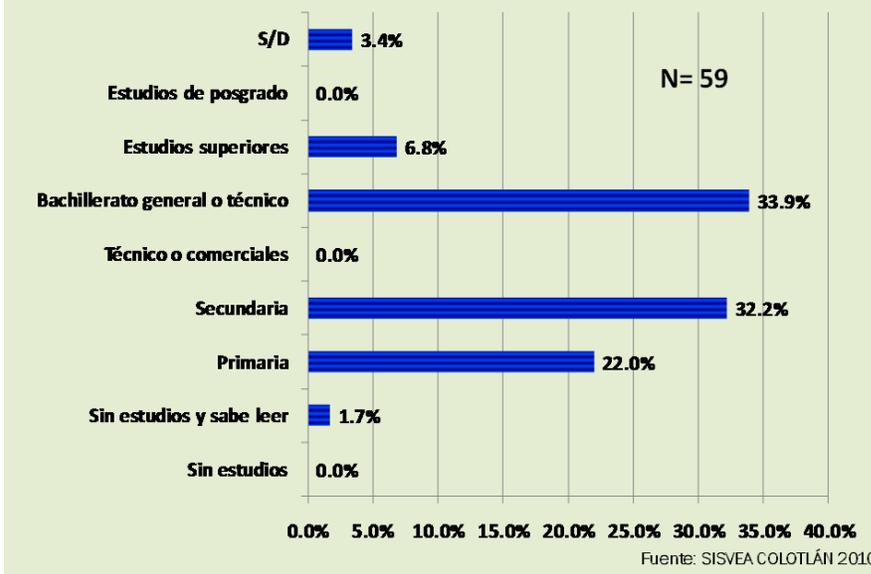


Gráfico 22. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 33.9% con bachillerato general o técnico; seguidos por los que estudiaron la secundaria con el 32.2% con 19 sujetos; y con el 22% con 13 casos estudiaron la primaria; el 6.8% cursó estudios

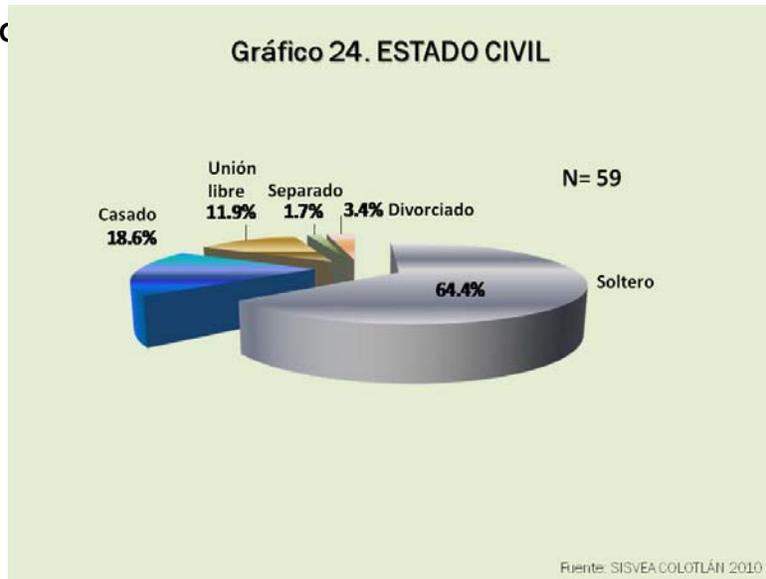
superiores y solo el 1.7% fue paciente sin recibir ningún tipo de estudios pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 22).

De los 59 casos el 49.2% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 18.6% no los concluyó, el 27.1% de los pacientes estudia actualmente, el 5.1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 23).

Gráfico 23. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS

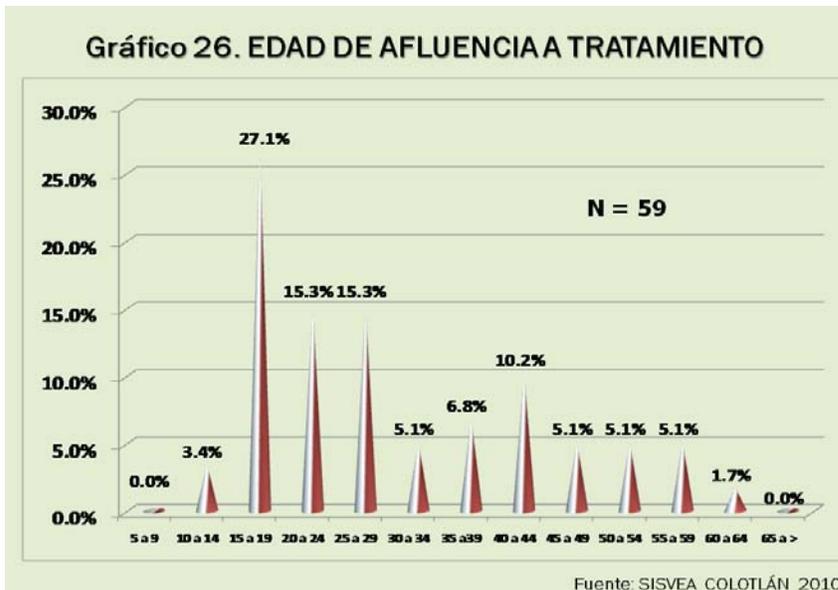


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 64.4% son solteros representados por 38 sujetos, 11 casos son casados les corresponde el 18.6%, en unión libre el 11.9%, separados con el 1.7% y divorciados con el 3.4%. (Ver gráfico número 24).



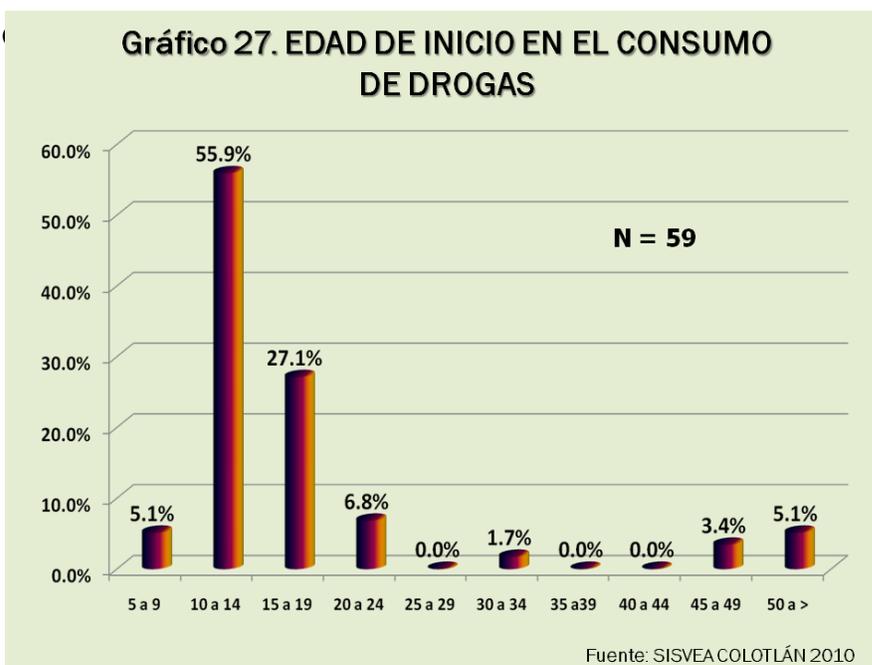
Las actividades laborales que desarrollan los sujetos se encontró que el 23.7% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 16.9% un trabajo de manera inestable o informal, con la misma proporción para los que estudian de tiempo

completo, el 15.3% refiere estar desempleado y buscando empleo, el 13.6% está desocupado y no busca empleo, el 8.5% es estudiante con otro trabajo y el 5.1% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 25).



En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 27.1%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 15.3%

para cada grupo respectivamente, en el gráfico número 26 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años con el 5.1%, el 6.8% para el grupo de 35 a 39 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 3.4%.



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a

14 años de edad con el 55.9%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 27.1%; los de 20 a 24 años con un 6.8%, entre los 30 y 34 años con el 1.7%, entre los 45 a 99 años con el

3.4%, para los de 50 a más el 5.1%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 27).

En el gráfico 28 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar hasta y doce años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 67.8%, seguido por el tabaco en el 15.3%, la tercera es la marihuana con el 8.5% con cinco casos; los antidepresivos con el 3.4% y para inhalantes, cocaína y el crack el 1.7% para cada una de ellas. (Ver cuadro número 9).

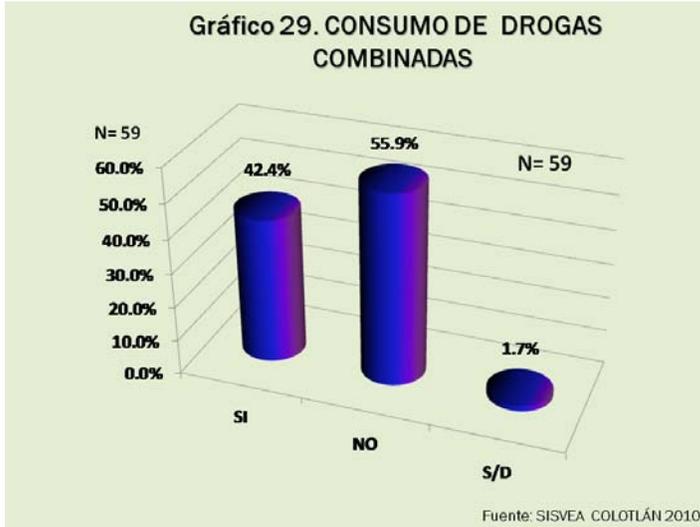
CUADRO 9: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	40	67.8
Marihuana	5	8.5
Inhalantes	1	1.7
Cocaína	1	1.7
Tabaco	9	15.3
Antidepresivos	2	3.4
Crack	1	1.7
<i>Total</i>	<i>59</i>	<i>100.0</i>

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los 59 pacientes atendidos, 45 refirieron que en primer lugar al el alcohol con un 76.3%, seguida por la marihuana y la cocaína con 4 casos cada uno o 6.8% respectivamente, con 2 casos para tranquilizantes, tabaco y metanfetaminas con el 3.4% para cada una de ellas. (Cuadro N° 10).

CUADRO 10: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	45	76.3
Marihuana	4	6.8
Cocaína	4	6.8
Tranquilizantes	2	3.4
Tabaco	2	3.4
Metanfetamina/Cristal	2	3.4
<i>Total</i>	<i>59</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen una vez a la semana con el 39% representados por 23 sujetos, 12 pacientes refiere un patrón de consumo en más de tres veces por día con el 20.3%, el 8.5% diario una vez, el 6.8% de 2 a 3 veces por mes. (Ver cuadro N° 11).

CUADRO 11: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Parón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	12	20.3
Diario de 2 a 3 veces por día.	2	3.4
Diario una vez	5	8.5
De 2 a 3 veces por semana.	8	13.6
Una vez por semana.	23	39.0
De 2 a 3 veces por mes.	4	6.8
1 vez por mes.	2	3.4
Menos de una vez por mes	2	3.4
Ya no la usa	1	1.7
Solo la usó una vez	0	0.0
Sin Dato	0	0.0
Total	59	100.0



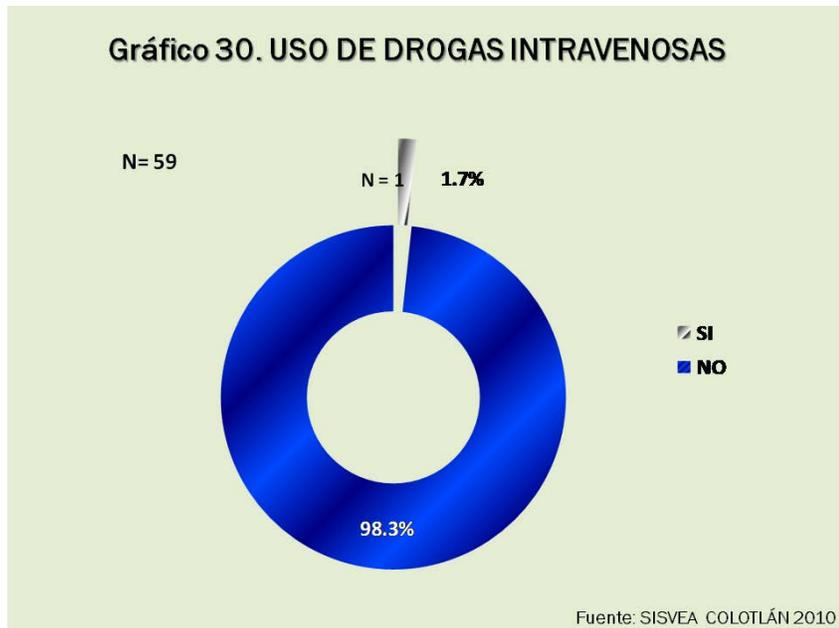
En el gráfico número 29 se reporta que de los 59 pacientes tratados el 42.4% que corresponde a 25 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 55.9% con 33 sujetos refieren no consumir drogas combinadas y el 1.7% en un solo caso no respondió dicha

pregunta.

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 55 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 93.2%; seguido por el tabaco con 35 sujetos alcanzando el 59.3%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 37.3%, la cocaína con el 33.9%, las drogas tipo metanfetamina con el 18.6%; los tranquilizantes con el 5.1% de los pacientes y con la misma proporción para las anfetaminas y antidepresivos con el 3.4% para cada una de ellas. Las de menor consumo son los inhalantes, alucinógenos con el 1.7% para cada una (**Ver cuadro N° 12**).

CUADRO 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	55	93.2
Marihuana	22	37.3
Inhalantes	1	1.7
Alucinógenos	1	1.7
Heroína	0	0.0
Opio/Morfina	0	0.0
Cocaína	20	33.9
Tranquilizantes	3	5.1
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	2	3.4
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	35	59.3
Antidepresivos	2	3.4
Otros Psicotrópicos	0	0.0
Pasta Base	0	0.0
Metanfetaminas/Cristal	11	18.6
Flunitracepam	0	0.0
Crack	20	3.4
Refractil Ofteno	0	0.0

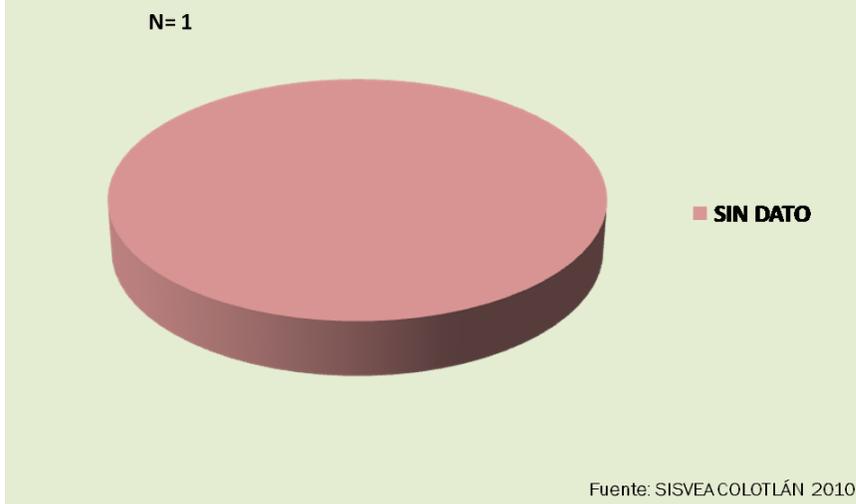
De los 59 sujetos tratados en un solo caso refirió haber consumido o utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 1.7%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico 30).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana

y en el caso registrado en la Región de Colotlán por lo hizo sin compartir la jeringa. (Ver gráfico 31).

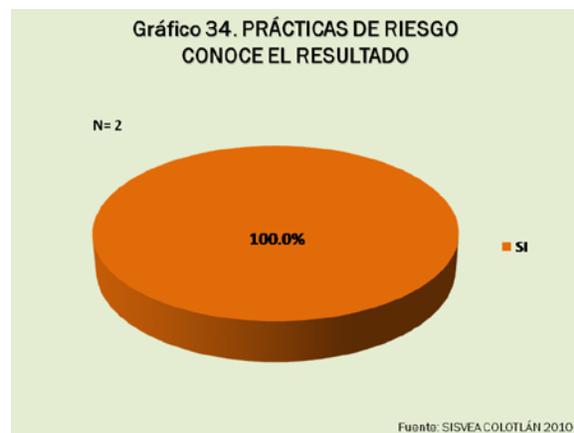
Gráfico 32: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el caso atendido no respondió si las jeringas utilizadas habían sido

o no usadas previamente. (Ver gráfico 32).

Sin embargo de los 59 pacientes atendidos sólo dos sujetos que corresponde al 3.4% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 100% conoce el resultado. (Ver gráficos 33 y 34).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 13 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 64.4%; con el 11.9% la consigue en las discotecas, antros o bares con siete casos, con el mismo porcentaje la consigue en la escuela y/o trabajo, en la casa de algún amigo o familiar y la tiene en su casa con el 6.8% para cada rubro y al 1.7% refiere que se la llevan a su casa. (Ver Cuadro número 13).

CUADRO 13: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	4	6.8
Se la llevan a su casa	1	1.7
En casa de algún amigo o familiar.	4	6.8
En lugares de distribución.	38	64.4
Discotecas, antros o bares	7	11.9
En Fiestas o reuniones	0	0.0
En la escuela o trabajo	4	6.8
Sin Dato	1	1.7
Total	59	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 28.8% consume en su propia casa con 17 sujetos, el 23.7% con 14 las consume en el mismo sitio de distribución; el 16.9% las consume en las discotecas, antros o bares, el 10.2% para las fiestas y reuniones y la escuela o el trabajo para cada uno, sólo el 6.8% en la casa de algún amigo o familiar y el 3.4% no respondió. (Ver cuadro 14).

CUADRO 14: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	17	28.8
En casa de algún amigo o familiar	4	6.8
En lugares de distribución	14	23.7
En discotecas, antros o bares	10	16.9
En fiestas o reuniones	6	10.2
En la Escuela o Trabajo	6	10.2
Sin Dato.	2	3.4

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA I
COLOTLÁN

1. De los 59 casos atendidos en la Región de Colotlán, el 61% recibieron atención por primera vez.
2. El 39% es usuario de los servicios que se ofrecieron en Colotlán fueron pacientes de control subsecuente.
3. El 35.6% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Se recibió y atendió a un paciente de Zacatecas.
6. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número al Centro Nueva Vida de la Región a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 29 años.
7. La forma en que acuden a recibir tratamiento es de manera voluntaria, seguido por la indicación médica.
8. El nivel de escolaridad que predomina es medio, ya que el 22% cursó la primaria; el 32.2% la secundaria y el 33.9% con bachillerato.
9. La quinta parte de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 20.3% y el de mayor prevalencia fue para una vez a la semana con el 39%.
10. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a

19 años se registró el 55.9% y 27.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 83%.

11. Necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 5.1% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

12. Las drogas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, marihuana e inhalantes.

13. Las drogas de impacto son el alcohol, marihuana y cocaína.

14. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, cristal y crack.

15. El 42.4% usa drogas combinadas.

16. Se registró un solo caso de uso de drogas intravenosas lo que representa el 1.7%.

17. No se tiene la información sobre si comparte la jeringa o si lo hace con jeringa sin usar previamente.

18. El 3.4% se realizó la prueba de VIH.

19. El 100% de los pacientes que se realizaron la del VIH conocen su resultado.

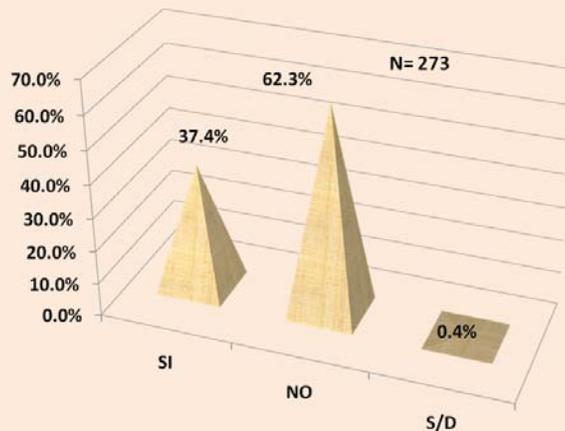
20. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en su casa y en la escuela o trabajo.

21. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y discotecas, en antros y bares.

REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

Durante este año 2010 se atendieron a 273 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 170 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 62.3%, y el 37.4% con 102 pacientes recibieron atención de control subsecuente, un solo paciente no respondió. (Ver Gráfico 35).

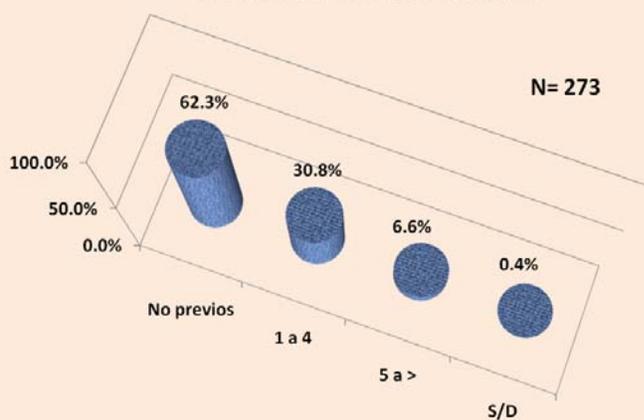
Gráfico 35. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2010

Del total de atendidos 170 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez

Gráfico 36. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS

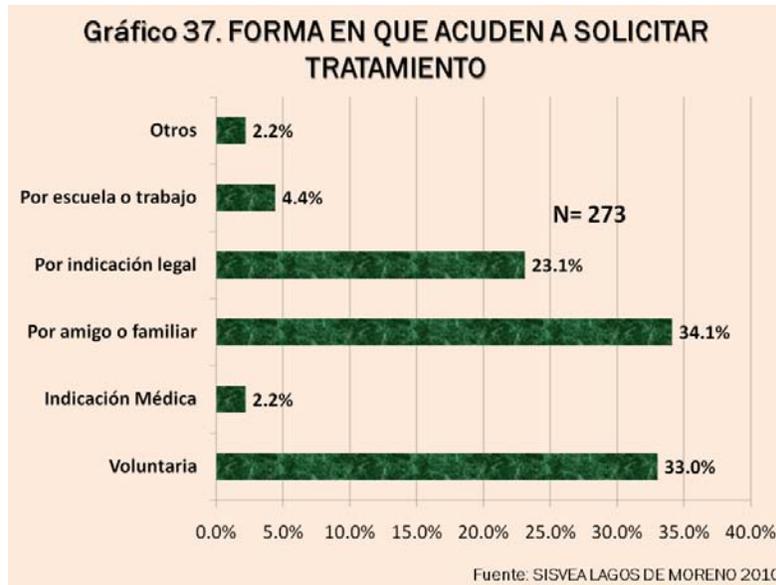


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2010

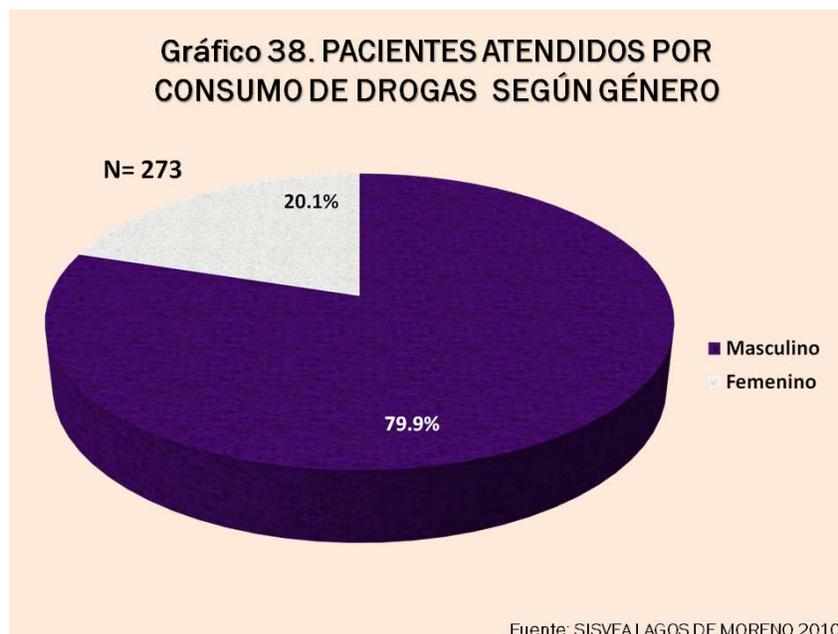
con el 62.3%, el 30.8% con 84 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones con 1 y 4 ocasiones, entre 6.6%, en 5 o más intervenciones y en el 0.4% no se obtuvo respuesta. (Ver gráfico 36).

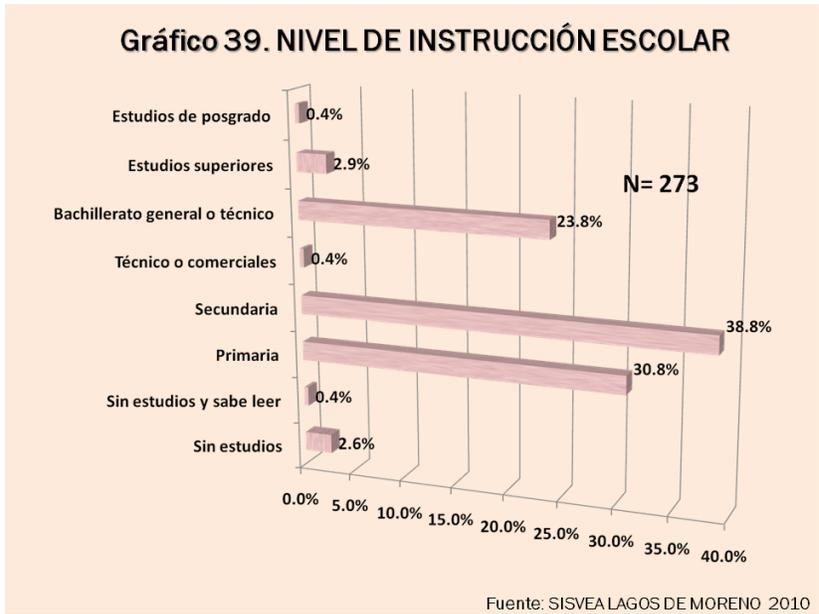
El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que alcanza el 34.1% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria ya que el 33% acudió por esta razón, seguido por la indicación legal 63 casos con el 23.1%, a petición de la escuela o trabajo

con el 4.4% con 12 sujetos y para la indicación médica solo el 2.2%. (Ver gráfico número 37).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 218 pacientes con el 79.9% el sexo masculino y el 20.1% son pacientes del sexo femenino con 55 personas. (Gráfico N° 38)

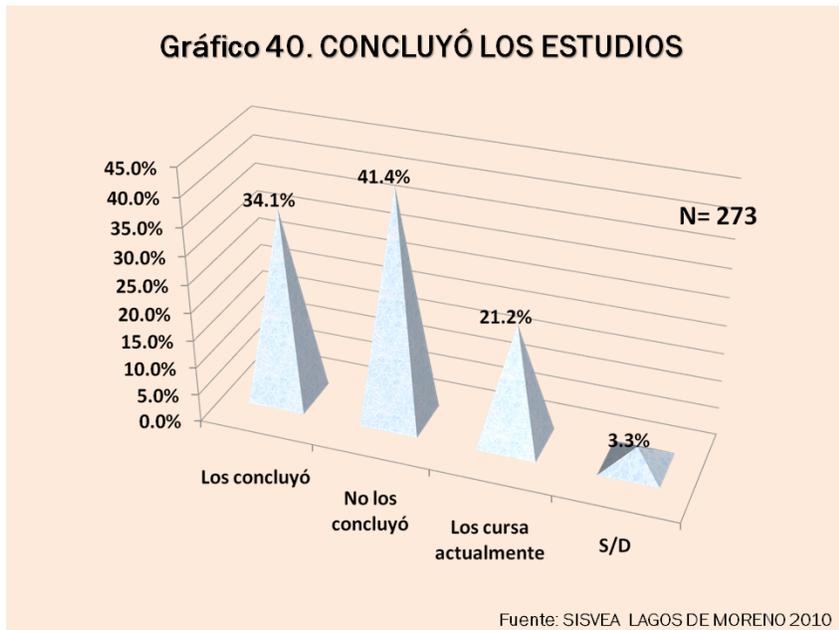




El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 33.8% cursó la secundaria, el 30.8% la educación primaria y el 23.8% la primaria; el 2.6% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 0.4% no estudio pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico

número 39).

De los 273 casos el 34.1% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 41.4% no los concluyó, el 21.2% de los pacientes estudia actualmente, el 3.3% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 40).





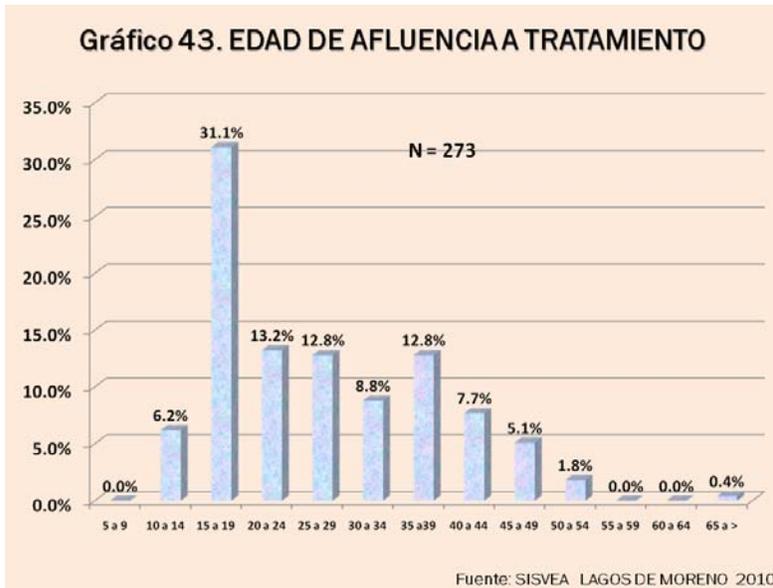
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 60.8% son solteros representados por 166 sujetos, 54 casos son casados les corresponde el 19.8%, en unión libre el 7.6%, separados con el 7.7%; separados con el 7% y divorciados con el

4%. (Ver gráfico número 41).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 37.1% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 15.4% un trabajo de manera inestable o informal, el 18.3% estudian de tiempo completo, el 6.2% refiere



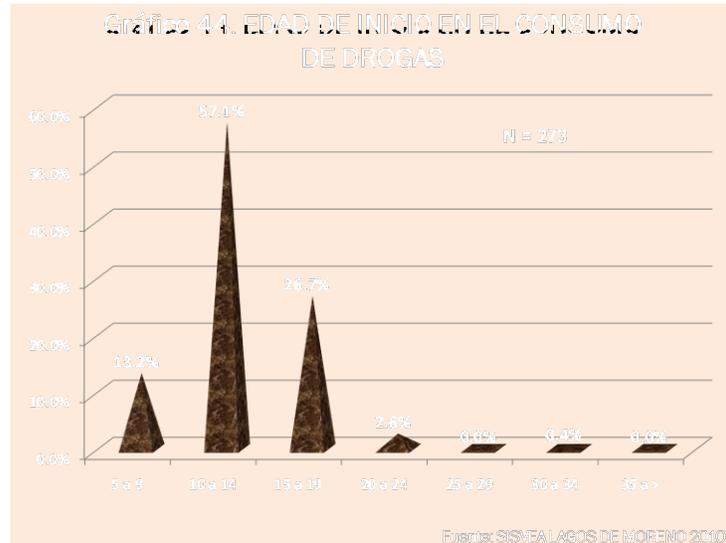
estar desempleado y buscando empleo, el 15.8% está desocupado y no busca empleo, el 4% es estudiante con otro trabajo; el 2.9% se dedica al hogar y el 0.4% es pensionado. (Ver gráfico número 42).



En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 31.1%, seguido por el de 20 a 24 con el 13.2%; para el grupo de 25 a 29 años con el 12.8% así como para el de los 35 a 39 años, el

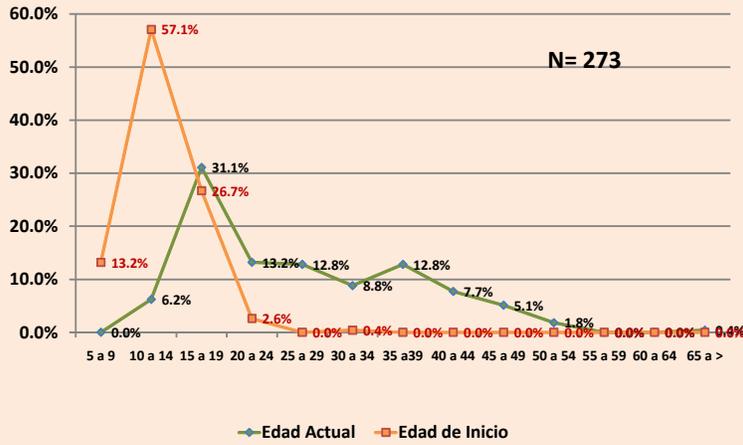
8.8% para el grupo de 30 a 34 años, en el gráfico número 43 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 6.2%.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 57.1%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 26.7%; los de 20 a 24 años con



un 2.6%, entre los 30 y 34 años con el 0.4%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 44).

Gráfico 45. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2010

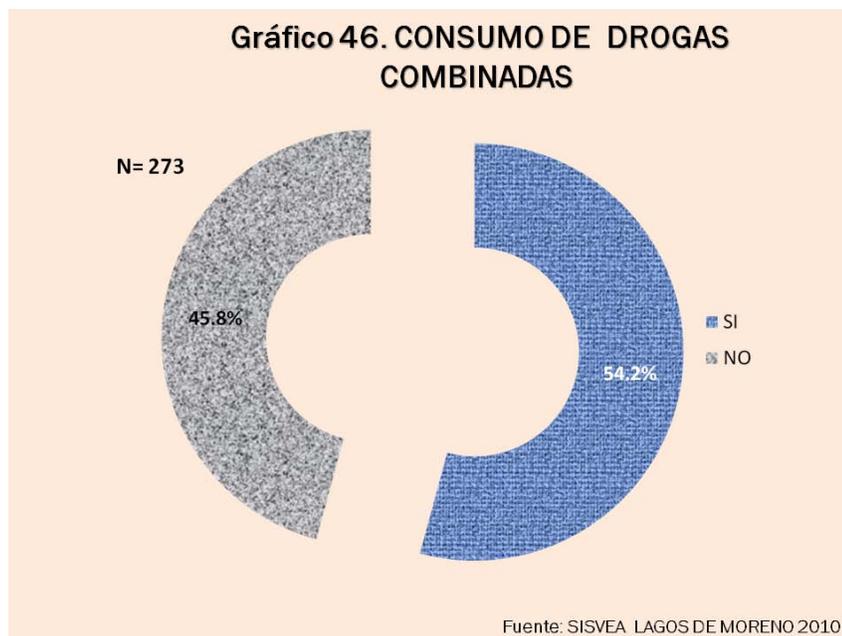
Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos 273 pacientes atendidos en 141 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 51.6%, seguida por la marihuana con 35 pacientes correspondiendo el 12.8%; el tabaco es consumido por el 9.2%, el 8.1 consume cocaína y el 8.4 consume metanfetaminas. (Cuadro N° 16).

CUADRO 16: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	141	51.6
Marihuana	35	12.8
Inhalantes	10	3.7
Heroína	3	1.1
Cocaína	22	8.1
Tranquilizantes	6	2.2
Anfetaminas	1	0.4
Tabaco	25	9.2
Base	3	1.1
Metanfetamina/Cristal	23	8.4
Crack	4	1.5
<i>Total</i>	<i>273</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 32.6%; el 17.6% con un patrón de 2 a 3 veces por semana, el 8.8% consume de 2 a 3 veces por mes; diario de 2 a 3 veces por día el 7.3%, la menor proporción se encontró en que la hayan consumido una sola vez con el 2.6%. (Ver cuadro N° 17).

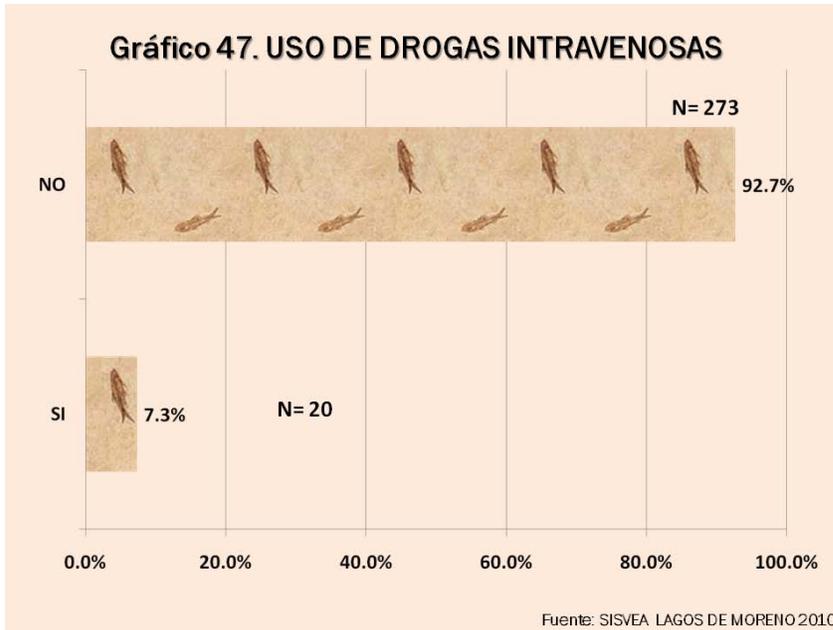
CUADRO 17: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	89	32.6
Diario de 2 a 3 veces por día.	20	7.3
Diario una vez	9	3.3
De 2 a 3 veces por semana.	48	17.6
Una vez por semana.	19	7.0
De 2 a 3 veces por mes.	24	8.8
1 vez por mes.	11	4.0
Menos de una vez por mes	20	7.3
Ya no la usa	26	9.5
Solo la usó una vez	7	2.6
Sin Dato	0	0.0
Total	273	100.0

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 273 pacientes tratados el 54.2% que corresponde a 148 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 45.8% con 125 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 46).



De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 264 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 96.7%; seguido por el tabaco con 225 sujetos alcanzando el 82.4%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 57.9%, la cocaína con el 42.1%, las drogas tipo metanfetamina con el 28.6%; los tranquilizantes con el 24.9%. (Ver cuadro N° 18).

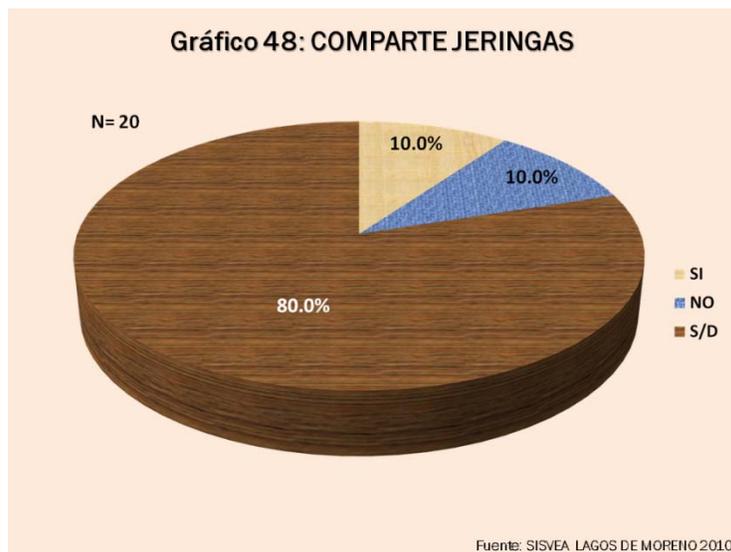
CUADRO 18: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	264	96.7
Marihuana	158	57.9
Inhalantes	61	22.3
Alucinógenos	14	5.1
Heroína	14	5.1
Opio/Morfina	5	1.8
Cocaína	115	42.1
Tranquilizantes	68	24.9
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	9	3.3
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	225	82.4
Antidepresivos	1	0.4
Otros Psicotrópicos	0	0.0
Pasta Base	20	7.3
Metanfetaminas/Cristal	78	28.6
Flunitracepam	0	0.0
Crack	29	10.6
Refractil Ofteno	0	0.0



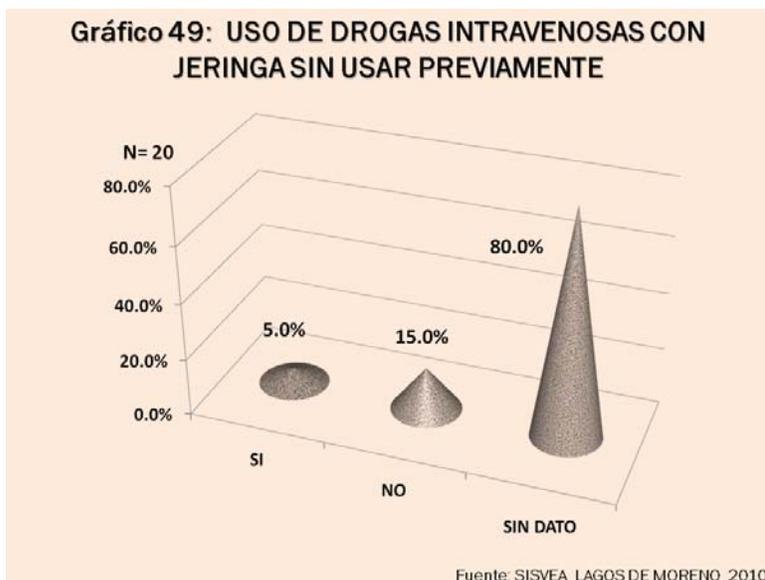
De los 273 sujetos tratados en 20 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 7.3%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico

número 47).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 20



pacientes el 80% no respondió a la pregunta y el 10% si compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico 48).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 80% no respondió y solo 1 caso refiere haber utilizado con jeringa sin haber sido usada previamente. (Ver

gráfico número 49).

De los 273 pacientes atendidos sólo ocho sujetos que corresponde al 2.9% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 75% conoce el resultado. (Ver gráficos 50 y 51).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 19 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 61.9%; con el 15% la consigue en casa de algún amigo o familiar, el

6.6% en las fiestas o reuniones con 18 casos; el 7% la tiene en su propia casa, al 3.7% se la llevan a su domicilio, la menor prevalencia es en la escuela o trabajo. (Ver Cuadro número 19).

CUADRO 19: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	19	7.0
Se la llevan a su casa	10	3.7
En casa de algún amigo o familiar	41	15.0
En lugares de distribución	169	61.9
En discotecas, antros o bares	9	3.3
En fiestas o reuniones	18	6.6
En la escuela o trabajo	2	0.7
Sin Dato.	5	1.8
<i>Total</i>	<i>273</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 40.4% consume en su propia casa con 110 sujetos, el 31.9% con 87 las consume en el mismo sitio de distribución; el 16.9% las consume en las discotecas, el 13.2% refiere consumir con mayor frecuencia en casa de algún amigo o familiar, el 8.1% en las fiestas y reuniones, el 3.3% en discotecas, antros y bares con nueve personas y el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo. (Ver cuadro Número 20).

CUADRO 20: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	110	40.3
En casa de algún amigo o familiar	36	13.2
En lugares de distribución	87	31.9
En discotecas, antros o bares	9	3.3
En fiestas o reuniones	22	8.1
En la Escuela o Trabajo	5	1.8
Sin Dato.	4	1.5
Total	273	100.0

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA II
LAGOS DE MORENO

1. EL 37.4% de los 273 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 62.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 30.8% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 30.8% cursó la primaria; el 38.8% la secundaria y el 2.6% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.6%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 57.1% y 26.7% respectivamente, en ambos grupos suman el 83.8%.

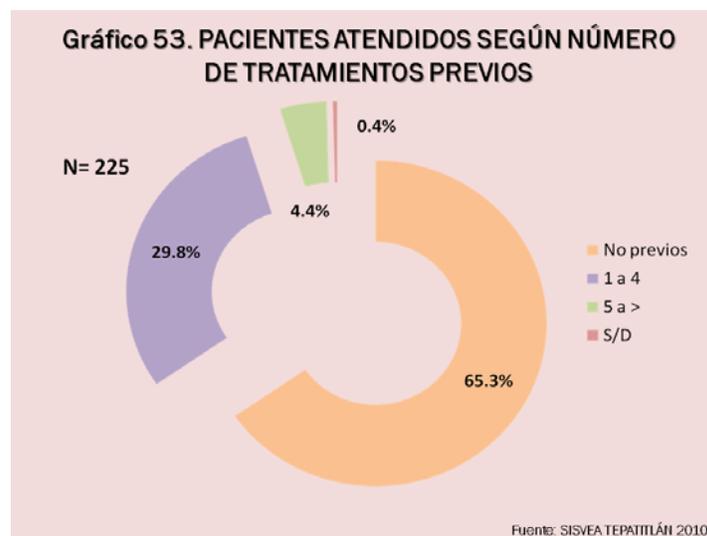
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 13.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad, siendo el más alto de todas las Regiones del Estado.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 45.8%, el tabaco con el 37.7%. marihuana con el 8.5%, inhalantes con 4% y cocaína con el 1.8%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 51.6% de los sujetos, para la marihuana el 12.8%, tabaco con el 9.2%, las metanfetaminas con el 8.4% y la cocaína alcanzó el 8.1%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, metanfetaminas/cristal, tranquilizantes e inhalantes.
14. El 54.2% utiliza drogas combinadas.
15. En 273 casos (7.3%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 10% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 5% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 2.9% se realizó la prueba de VIH y el 75% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS

Durante este año 2010 se atendieron a 225 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 147 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 65.3%, y el 0.4% con un pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 52).

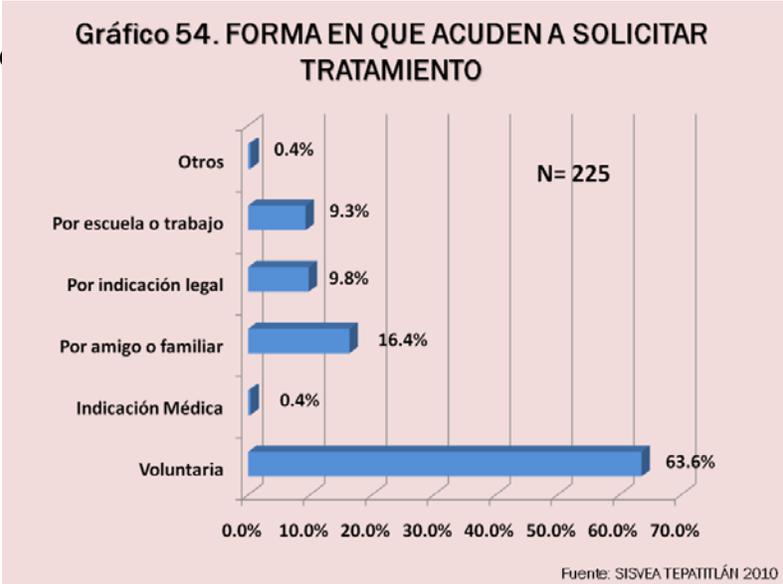


Del total de atendidos 225 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 65.3%, el 29.8% con 67 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones con 1 y 4 ocasiones, entre 4.4%, en 5 o más intervenciones con la misma proporción con el 0.4% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 53).



El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es cuando acuden de manera voluntaria, ya que 143 casos con el 63.6% acudió por

esta razón, seguido por invitación de algún amigo o familiar con 37 sujetos que representa el 16.4%; por indicación legal con el 9.8% con 22 casos con el 9.3% por indicación de la escuela o trabajo y por indicación médica el 0.4%. (Ver gráfico número 54).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los que ofrece el Centro Nueva Vida de la Región, prevalece con 173 pacientes con el 76.9% el sexo masculino y el 23.1% son pacientes del sexo femenino con 52 personas. (Gráfico N° 55).

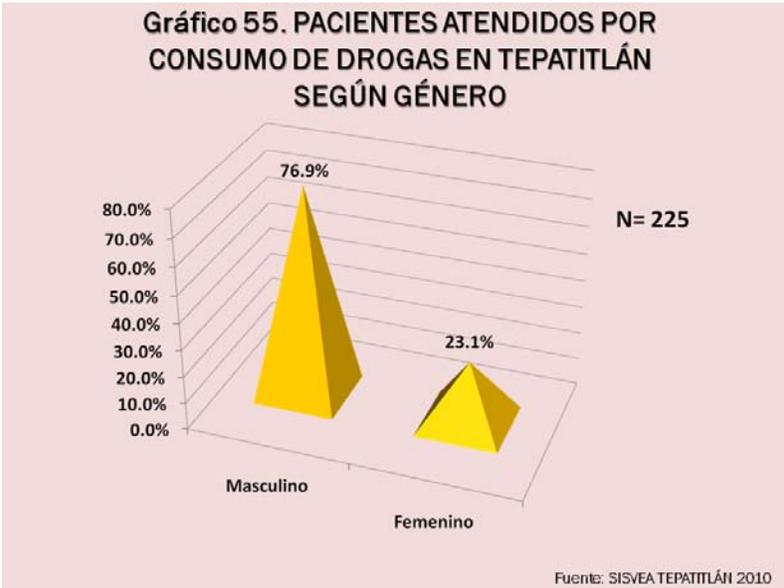
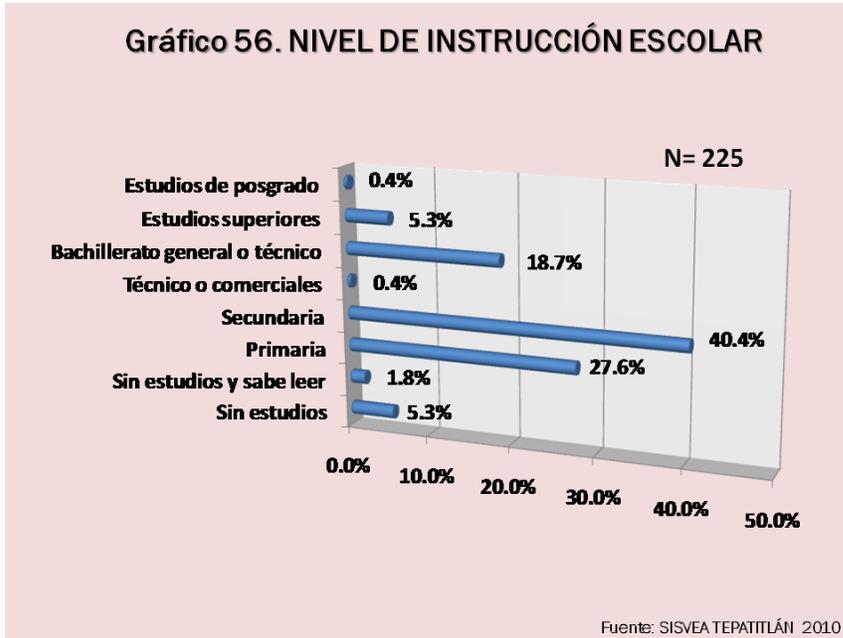


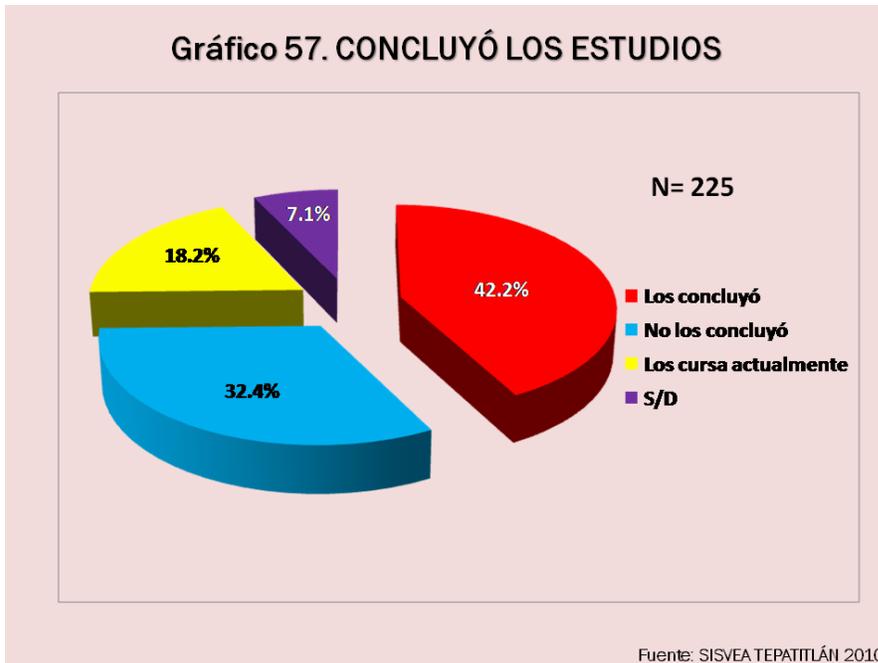
Gráfico 56. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 40.4% con secundaria; seguidos por los que estudiaron la primaria 27.6% con el 18.7% estudio el bachillerato general o técnico con 18.7% con el 5.3% con 12 casos estudiaron la estudios superiores; el 0.4%

cursó estudios de posgrado y solo el 5.3% fue paciente sin recibir ningún tipo de estudios pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 56).

Gráfico 57. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



De los 59 casos el 42.2% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 32.4% no los concluyó, el 18.2% de los pacientes estudia actualmente, el 7.1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 57).

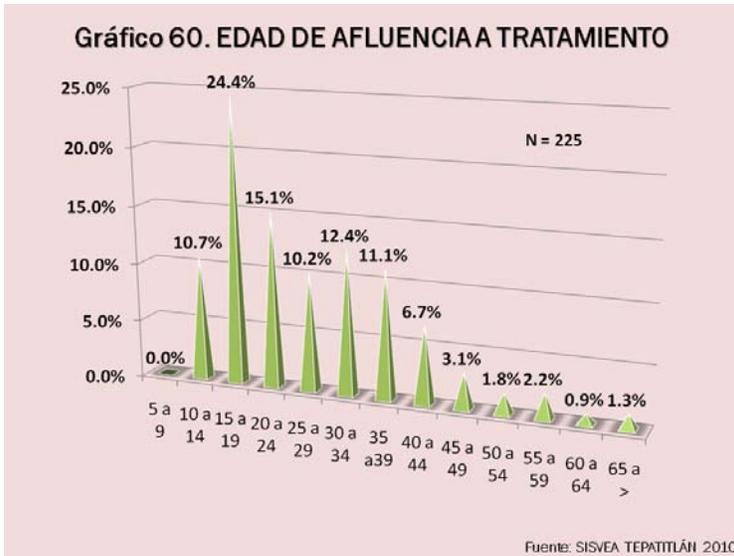
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.7% son solteros representados por 123 sujetos, 56 casos son casados les corresponde

el 24.9%, en unión libre el 12%, separados con el 4.9% y divorciados con el 1.3%. (Ver gráfico número 58).



La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 36% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 19.1% un trabajo de manera inestable o informal, para los que estudian de tiempo completo, encontramos el 13.3%, el 12.4% refiere estar desempleado y buscando empleo, el 7.1% es estudiante de tiempo completo, el 5.3%, está desocupado y no busca empleo, el 4.9% se dedica al hogar y el 1.3% se está pensionado. (Ver gráfico número 59).

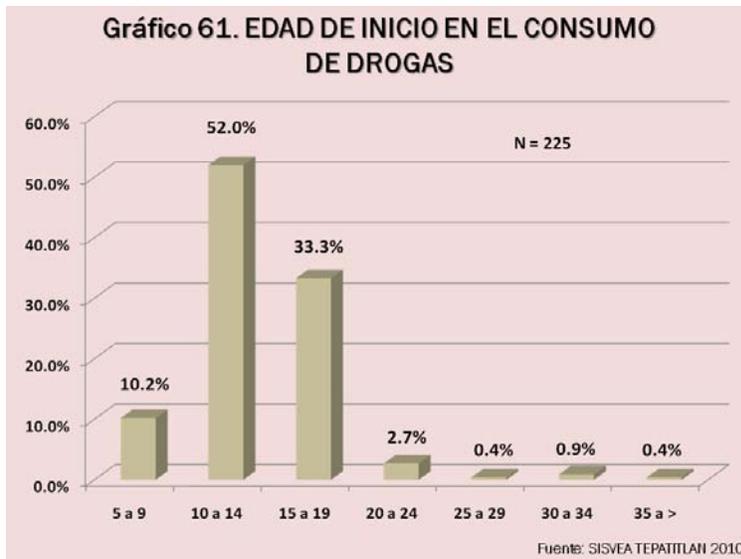




En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 24.4%, seguido por el de 20 a 24 con el 15.1% y de 30 a 34 años con el 12.4%, en el gráfico número 60 se aprecia que conforme

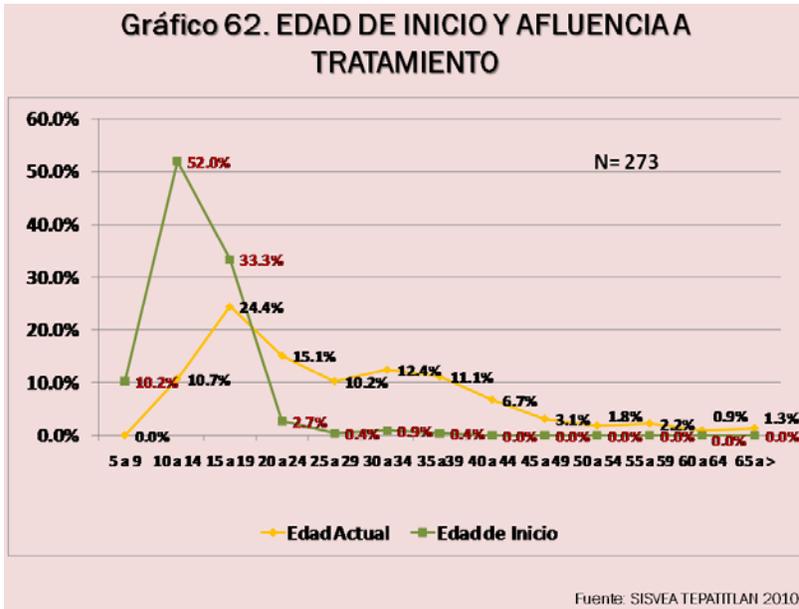
avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 40 a 44 años con el 6.7%, el 3.1% para el grupo de 45 a 49 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 10.4%. (Ver gráfico 60).

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el



grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 52%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 33.3%; los de 5 a 9 años encontramos el 10.2%, los de 20 a 24 años con un 2.7%, entre los 30 y 34 años con el

0.9%, entre los 35 a 39 años con el 0.4%, para el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 61).



En el gráfico 62 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar

hasta y doce años.

Cuadro N° 21: DROGAS DE INICIO

Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	99	44.0
Marihuana	32	14.2
Inhalantes	4	1.8
Cocaína	8	3.6
Tranquilizantes	1	0.4
Anfetaminas.	1	0.4
Tabaco	76	33.8
Base	1	0.4
Crack	1	0.4
Total	225	100

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2010

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 44%, seguido por el tabaco en el 33.8%, la tercera es la marihuana

con el 14.2% con 32 casos; la cocaína con el 1.8% y para inhalantes, tranquilizantes y las anfetaminas con el 0.4% para cada una de ellas. (Ver cuadro número 21).

Cuadro 22. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	87	38.7
Marihuana	48	21.3
Inhalantes	5	2.2
Alucinógenos	12	5.3
Heroína	3	1.3
Cocaína	17	7.6
Tranquilizantes	5	2.2
Tabaco	16	7.1
Base	2	0.9
Metanfetamina/Cristal	24	10.7
Crack	6	2.7
Total	225	100%

Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2010

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos 59 pacientes atendidos en 45 refirieron que en primer lugar el alcohol con un 38.7%, seguida por la marihuana

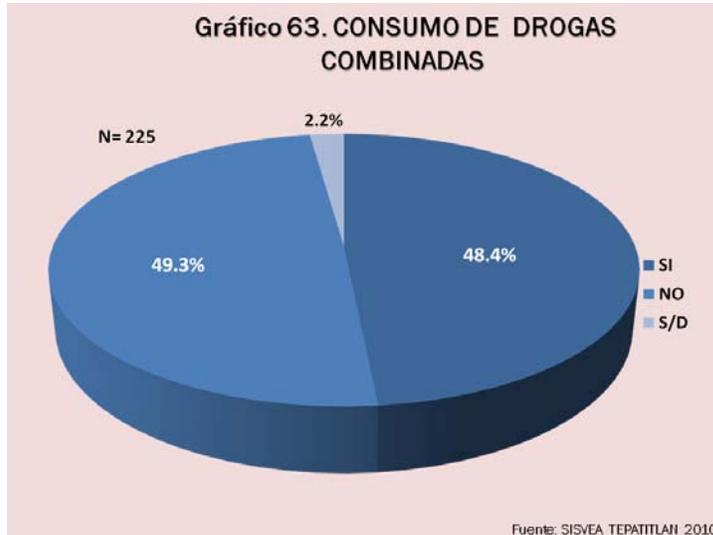
con el 21.3% con 48 casos en tercer lugar tenemos a las metanfetaminas con 24 casos con el 10.7% respectivamente, con 16 casos para el tabaco, los alucinógenos con el 5.3% con 12 casos, el crack con el 2.7% con seis casos y los inhalantes y los tranquilizantes con 2.2% con cinco casos cada una de ellas., la heroína con el 1.3% con tres casos. (Ver Cuadro N° 22).

Cuadro 23. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	77	34.2
Diario de 2 a 3 veces por día.	16	7.1
Diario una vez	17	7.6
De 2 a 3 veces por semana.	48	21.3
Una vez por semana.	28	12.4
De 2 a 3 veces por mes.	9	4.0
1 vez por mes.	11	4.9
Menos de una vez por mes	6	2.7
Ya no la usa	9	4.0
Solo la usó una vez	4	1.8
Sin Dato	0	0.0
Total	225	100%

Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2010

Lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen más de tres veces por día con el 34.2% representados

por 77 sujetos, 48 pacientes refiere un patrón de consumo de dos a tres veces por semana con el 21.3%, el 12.4% una vez por semana, el 7.6% diario una vez, el 7.1% diario de dos a tres veces por día, 4.9% una vez por mes. (Ver cuadro N° 23).



En el gráfico número 63 se reporta que de los 225 pacientes tratados el 48.4% que corresponde a 109 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 49.3% con 111 sujetos refieren no consumir drogas combinadas y el 2.2% en cinco casos no respondió dicha

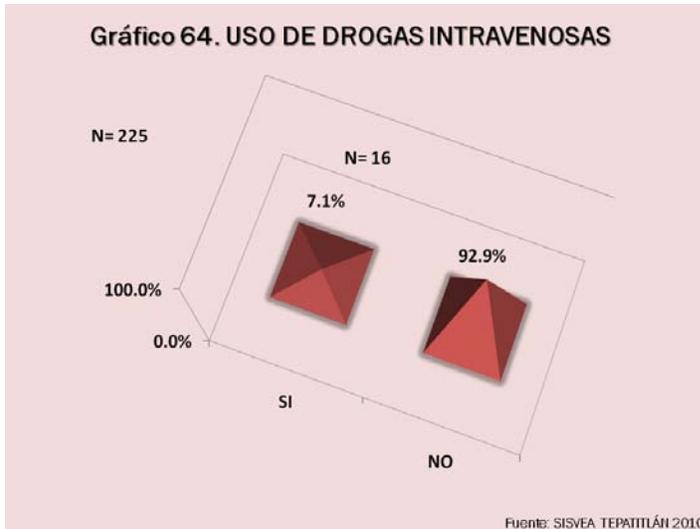
pregunta.

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 189 casos refieren haber consumido bebida

Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	189	84.0
Marihuana	162	72.0
Inhalantes	36	16.0
Alucinógenos	27	12.0
Heroína	16	7.1
Opio/Morfina	2	0.9
Cocaína	106	47.1
Tranquilizantes	43	19.1
Anfetaminas	7	3.1
Tabaco	158	70.2
Antidepresivos	1	0.4
Otros Psicotrópicos	2	0.9
Pasta Base	7	3.1
Metanfetaminas/Cristal	83	36.9
Flunitracepam	11	4.9
Crack	30	13.3

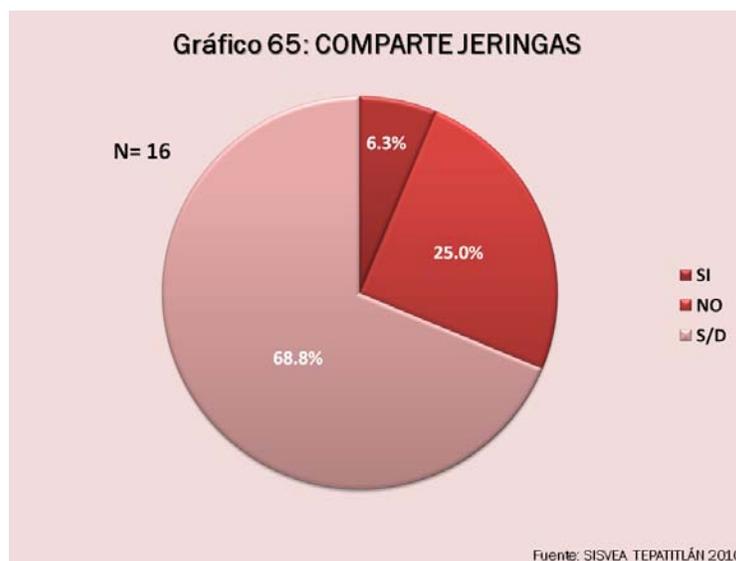
alcohólicas lo representa el 84%; seguido por la marihuana con 72% con 162 casos el tabaco con 158 casos alcanzando el 70.2%, la cuarta droga de mayor consumo es la cocaína con el 47.1%, las drogas como las de tipo metanfetamina con el

36.9%, los tranquilizantes con el 19.1% de los pacientes y los inhalantes con el 16%. Las de menor consumo son los opio/morfina y otros psicotrópicos, con el 0.9% para cada una de ellas (Ver cuadro N° 24).

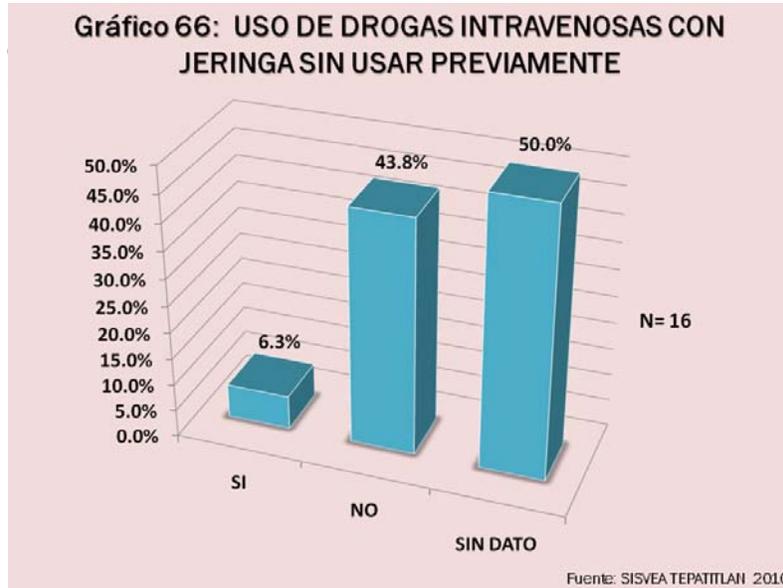


De los 225 sujetos tratados 16 casos refirieron haber consumido o utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 7.1%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico 64).

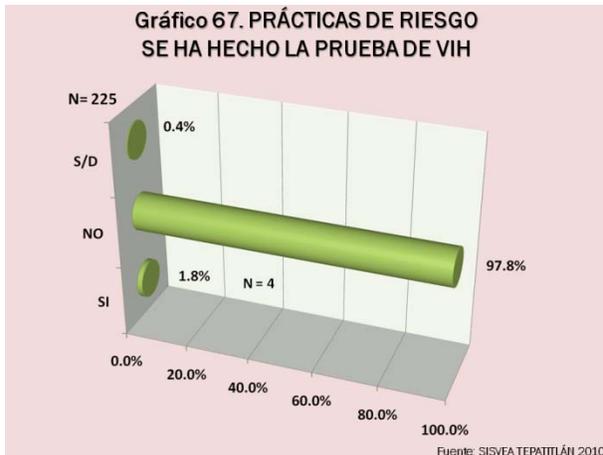
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y en el caso registrado en la Región de Tepatitlán encontramos que en un caso si comparte la jeringa de los cuales el 6.3% lo hizo compartir la jeringa. (Ver gráfico 65).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente se presentó solo un caso que respondió que utilizó una jeringa sin usar. (Ver gráfico 66).



Sin embargo de los 225 pacientes atendidos sólo cuatro sujetos que corresponde al 1.8% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 100% conoce el resultado. (Ver gráficos 67 y 68)



Cuadro 25. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	19	7.0
Se la llevan a su casa	10	3.7
En casa de algún amigo o familiar	41	15.0
En lugares de distribución	169	61.9
En discotecas, antros o bares	9	3.3
En fiestas o reuniones	18	6.6
En la escuela o trabajo	2	0.7
Sin Dato.	5	1.8
Total	225	100

Fuente: SISVEATEPATITLÁN 2010

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro 25 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 53.8%; con el 16% la consigue con algún amigo o familiar, y tiene

en su propia casa el 11.1% en las fiestas y reuniones con el 6.7%, se la llevan a su casa con el 6.2%, y con el 2.7% las consiguen en discotecas, antros o bares con seis casos, con el mismo porcentaje la consigue en la escuela y/o trabajo.

Cuadro 26. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	110	40.3
En casa de algún amigo o familiar	36	13.2
En lugares de distribución	87	31.9
En discotecas, antros o bares	9	3.3
En fiestas o reuniones	22	8.1
En la Escuela o Trabajo	5	1.8
Sin Dato.	4	1.5
Total	273	100

Fuente: SISVEATEPATITLÁN 2010

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 34.2% consume en su propia casa con 77 sujetos, el 24.4% con 55 las consume en el mismo sitio de distribución; el 16.4% las consume en caso de algún

amigo o familiar, en las fiestas o reuniones con el 11.6%, en las discotecas, antros o bares, el 6.7% y en la escuela o el trabajo el 4.9%, y el 1.8% no respondió. (Ver cuadro Número 26).

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA
III TEPATITLÁN DE MORELOS

1. De los 225 casos atendidos en la Región de Tepatitlán de Morelos, el 65.3% recibieron atención por primera vez.
2. El 34.2% es usuario de los servicios que se ofrecieron en Tepatitlán fueron pacientes de control subsecuente.
3. El 29.8% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número al Centro Nueva Vida de la Región a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es de manera voluntaria, seguido por amigos o familiares.
7. El nivel de escolaridad que predomina es medio, ya que el 27.6% cursó la primaria; el 40.4% la secundaria y el 18.7% con bachillerato.
8. La tercera parte de los pacientes que es la mayor prevalencia refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 34.2%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas en esta Región se encuentra en niños y adolescentes jóvenes de 5 a 9 años con el 10.2%, el grupo de los 10 a 14 años y

entre los 15 a 19 años se registró el 52% y 33.3% respectivamente, y en ambos grupos suman el total de 95.5%.

10. Necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 10.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las drogas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, marihuana y la cocaína.

12. Las drogas de impacto son el alcohol, marihuana y metanfetaminas/cristal

13. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, cristal, inhalantes y crack.

14. El 48.4% usa drogas combinadas.

15. Se registró un solo caso de uso de drogas intravenosas lo que representa el 7.1%.

16. Si comparte la jeringa el 6.3%, si lo hace con jeringa sin usar previamente.

17. El 1.8% se realizó la prueba de VIH.

18. El 100% de los pacientes que se realizaron la del VIH conocen su resultado.

19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en su casa y con un amigo o familiar.

20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y con un amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA

Gráfico 69. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Durante este año 2010 se atendieron a 248 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 152 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 61.3%, y el 38.7% con 70 pacientes recibieron atención de control subsecuente, dos

pacientes no respondieron. (Ver Gráfico 69).

Del total de los 248 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez con el 61.3%, el 28.2% con 70 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 9.7%, en 5 o más intervenciones y en el 0.8% no se obtuvo respuesta. (Ver gráfico número 70).

Gráfico 70. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS

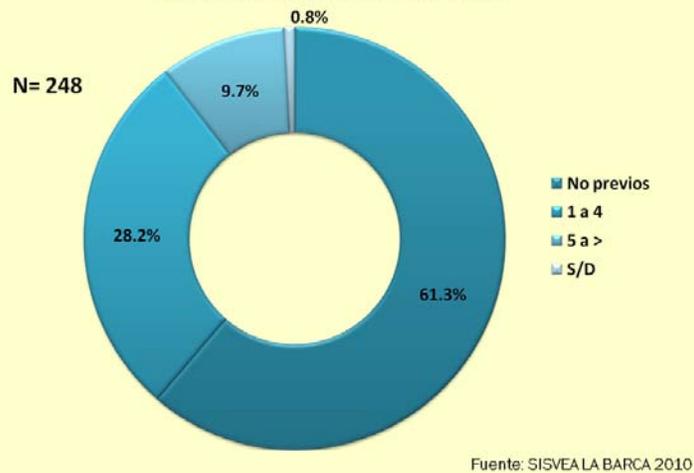


Gráfico 71. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO

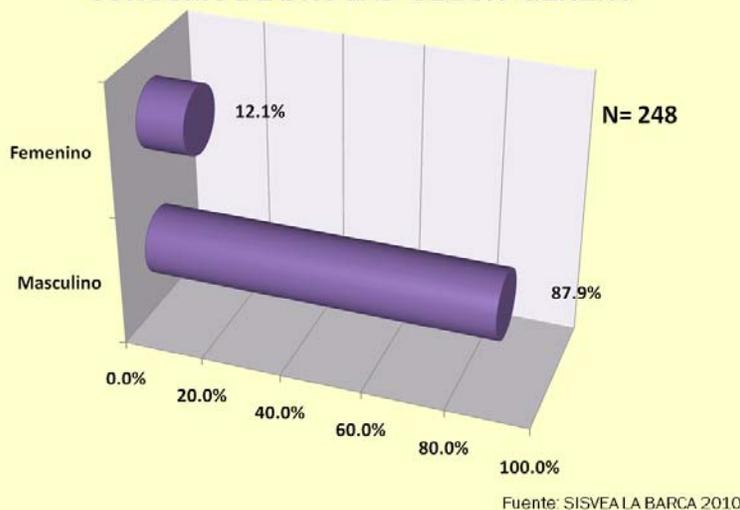


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que alcanza el 57.3% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria ya que el 29.8% acudió por esta razón,

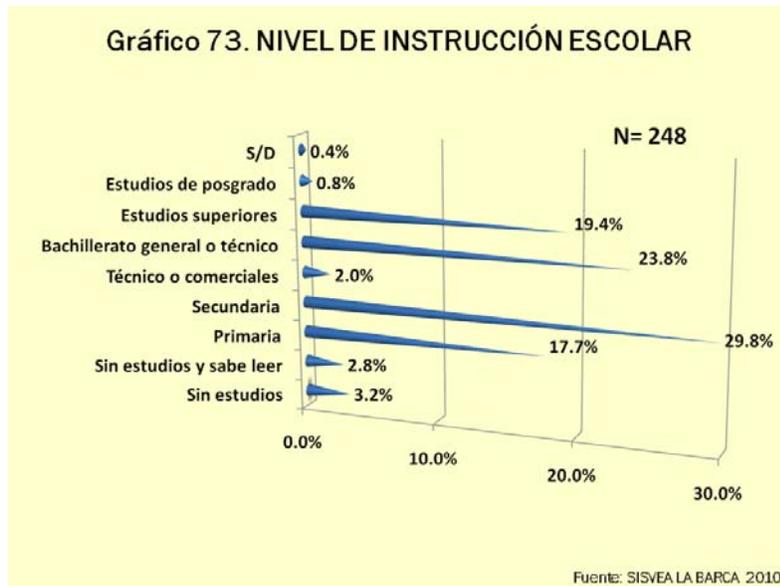
seguido por la indicación legal 16 casos con el 6.5%, por indicación médica con el 3.2% con ocho casos a petición de la escuela o trabajo con el 2%, con tres sujetos y para otros el 1.2%. (Ver gráfico número 71).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 248 pacientes con el 87.9% el sexo masculino y el 12.1% son pacientes del sexo femenino con 30 personas. (Gráfico N° 72).

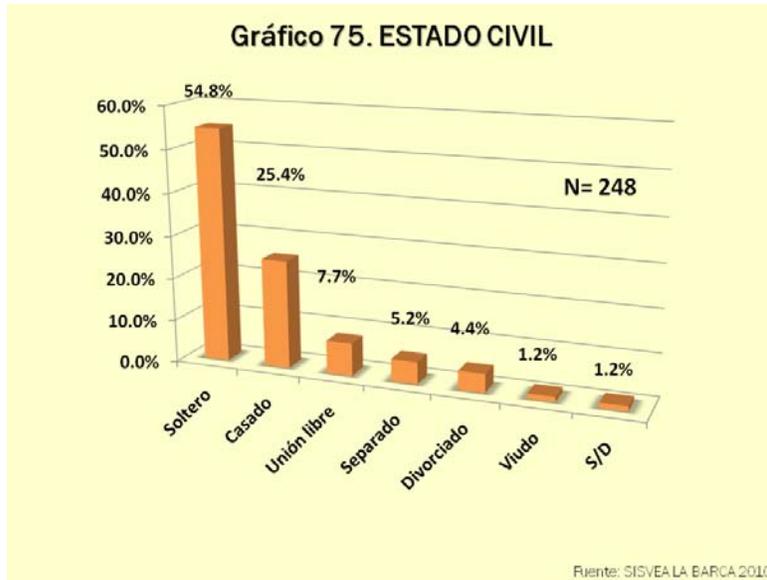
Gráfico 72. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 29.8% cursó la secundaria, el 23.8%, curso el bachillerato general o técnico, la educación primaria el 17.7%, el 3.2% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 2.8% sin estudio pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 73).



De los 248 casos el 54.4% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 27.4% no los concluyó, el 10.1% de los pacientes estudia actualmente, el 8.1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 74).



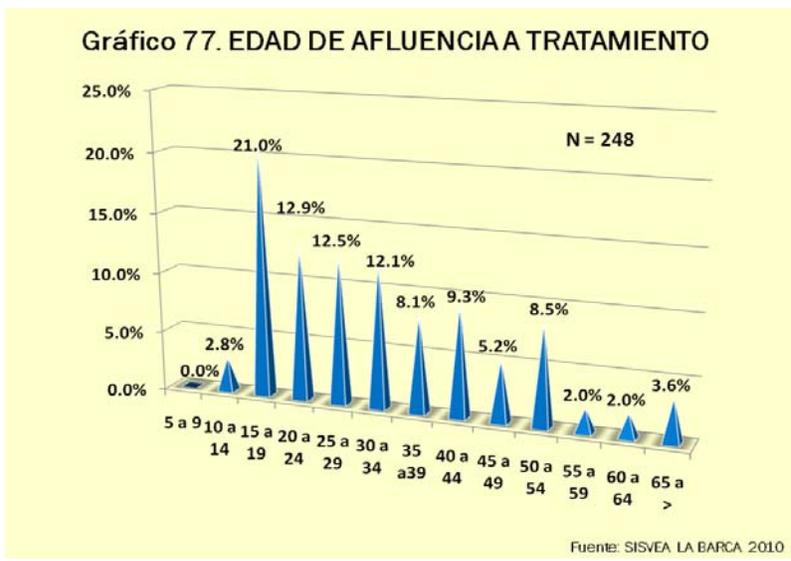
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.8% son solteros representados por 136 sujetos, 63 casos son casados les corresponde el 25.4%, en unión libre el 7.7%, separados con el 5.2%; divorciados con el 4.4% y viudos y sin datos con el 1.2%. Respectivamente para

cada uno de ellos (Ver gráfico número 75).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 49.6% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 11.7% un trabajo de manera inestable o informal, el 9.7%



está desocupado y no busca empleo, el 8.9%, estudian de tiempo completo, el 6.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 4.4% se dedica al hogar, y el 1.6% es pensionado. (Ver gráfico número 76).



En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 21%, seguido por el de 20 a 24 con el 12.9%; para el grupo de 25 a 29 años con el 12.5%, para el grupo

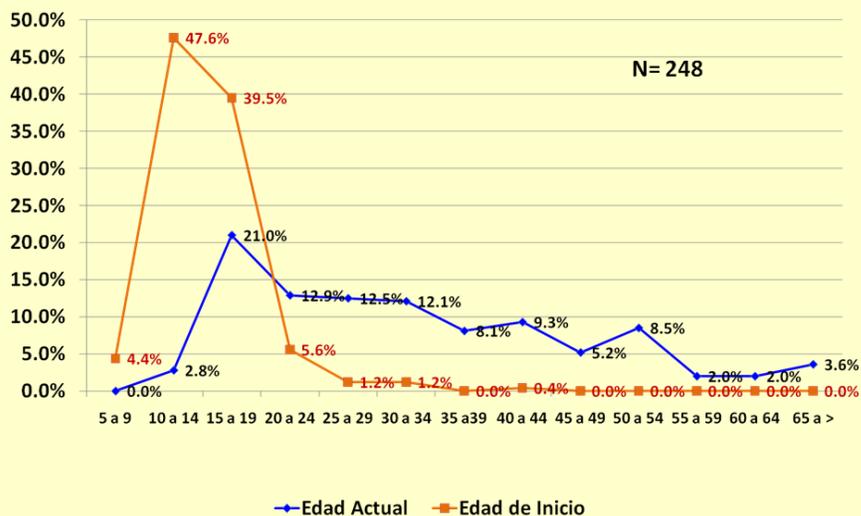
de 30 a 34 años con el 12.1%, para los de 40 a 44 años con el 9.3%, para el grupo de 35 a 39 años, en el 8.1% ver gráfico número 77 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 2.8%.

En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto al consumo de sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 47.6%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 39.5%; los de 20 a 24 años con un 5.6%, entre



los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 1.2% para cada uno de estos grupos, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 78).

Gráfico 79. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

En el gráfico 79 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa

de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y 8 años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la

Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	152	61.3
Marihuana	33	13.3
Alucinógenos	1	0.4
Heroína	2	0.8
Opio Morfina/Derivados	1	0.4
Cocaína	12	4.8
Tranquilizantes	2	0.8
Anfetaminas.	3	1.2
Tabaco	35	14.1
Metanfetaminas/cristal	6	2.4
Crack	1	0.4
Total	248	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

primera es el alcohol con el 61.3%, seguido por el tabaco en el 14.1%, la tercera es la marihuana con el 13.3% con 33 casos; la cocaína con 12 sujetos les corresponde el 4.8%; las metanfetaminas/cristal con el 2.4%, con el 1.2% para las anfetaminas, para la heroína y

para los tranquilizantes con el 0.8% para cada una de ellas y para los alucinógenos, el opio/morfina y derivados y el crack con el 0.4% para cada uno de ellas respectivamente . (Ver cuadro número 27).

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos 248 pacientes atendidos en 109 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 44%, seguida por la marihuana

Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	109	44.0
Marihuana	38	15.3
Inhalantes	2	0.8
Alucinógenos	1	0.4
Heroína	2	0.8
Opio Morfina/derivados	2	0.8
Cocaína	36	14.5
Tranquilizantes	3	1.2
Anfetaminas	5	2.0
Tabaco	8	3.2
Base	5	2.0
Metanfetamina/Cristal	33	13.3
Flunitracepam	1	0.4
Crack	3	1.2
Total	248	100%

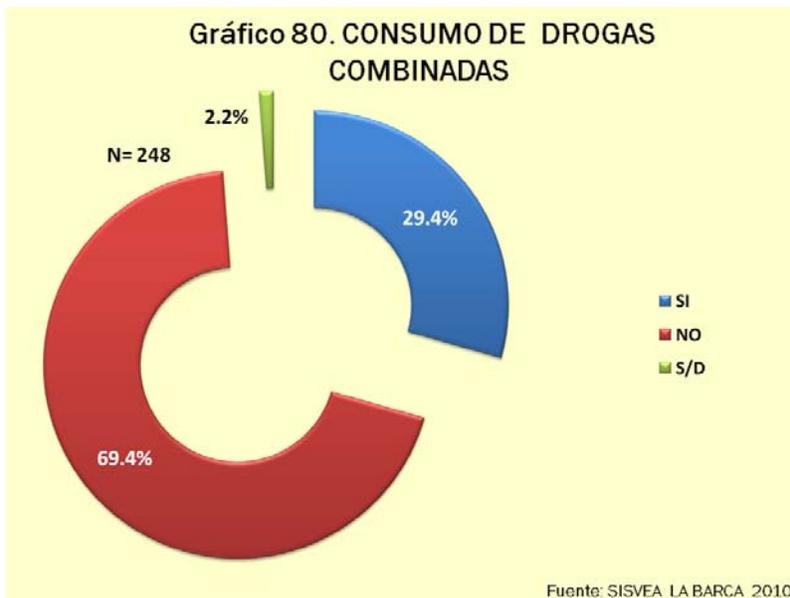
Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

con 38 pacientes correspondiendo el 15.3%; la cocaína es consumido por el 14.5%, el 13.3 consume metanfetamina/cristal y el 3.2 consume el tabaco. (Cuadro N° 28).

Lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 32.3%; el 17.3% con un patrón de una vez por semana, el 16.5% consume diario de 2 a 3 veces por día; de 2 a 3 veces por semana el 15.7%, la menor proporción se encontró en que la hayan consumido una sola vez por mes con el 0.8%. (Ver cuadro N° 29).

Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	80	32.3
Diario de 2 a 3 veces por día.	41	16.5
Diario una vez	20	8.1
De 2 a 3 veces por semana.	39	15.7
Una vez por semana.	43	17.3
De 2 a 3 veces por mes.	9	3.6
1 vez por mes.	2	0.8
Menos de una vez por mes	4	1.6
Ya no la usa	7	2.8
Solo la usó una vez	3	1.2
Total	248	100%

Fuente: SISVEA LA BARCA 2010



Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 248 pacientes tratados el 29.4%

que corresponde a 73 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 80).

Cuadro 30. DROGAS DE MAYOR CONSUMO

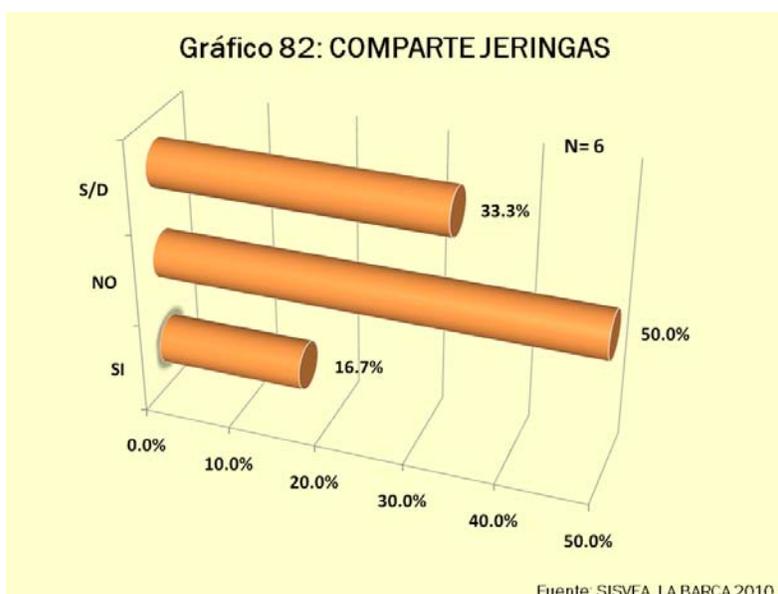
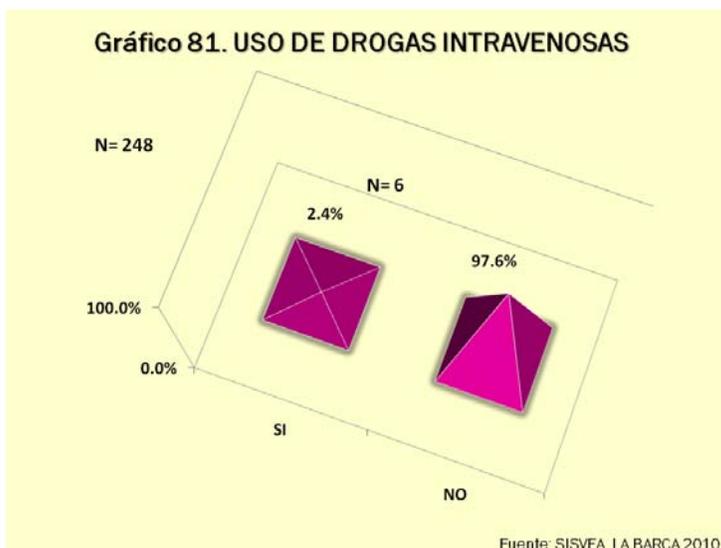
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	208	83.9
Marihuana	115	46.4
Inhalantes	20	8.1
Alucinógenos	23	9.3
Heroína	3	1.2
Opio/Morfina	3	1.2
Cocaína	99	39.9
Tranquilizantes	38	15.3
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	12	4.8
Tabaco	62	25.0
Pasta Base	6	2.4
Metanfetaminas/Cristal	85	34.3
Flunitracepam	4	1.6
Crack	9	3.6

Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 208 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 83.9%;

seguido por la marihuana con 115 sujetos alcanzando el 46.4%, la tercer droga de mayor consumo es la cocaína con el 39.9%, las drogas tipo metanfetamina con el 34.3%; el tabaco con el 25%, los tranquilizantes con el 15.3%. (Ver cuadro N° 30)

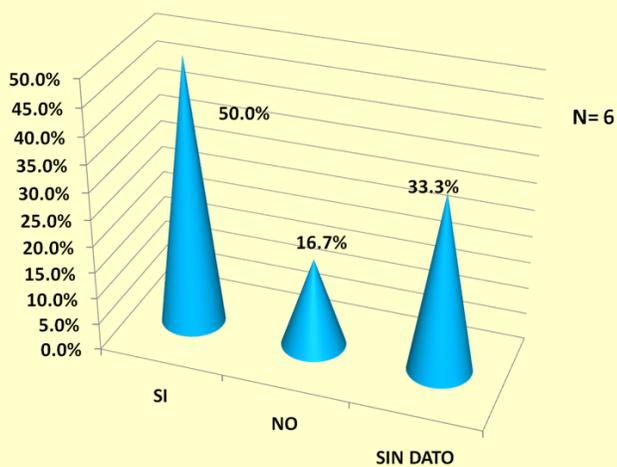
De los 248 sujetos tratados en 6 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 2.4%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 81).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 6 pacientes el

33.3% no respondió a la pregunta y el 16.7% si compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico 82).

Gráfico 83: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



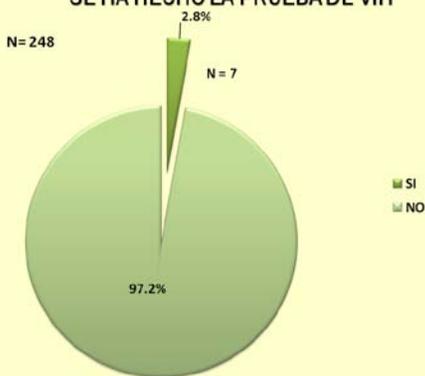
Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 33.3% no respondió y solo tres caso refiere haber utilizado con jeringa

sin haber sido usada previamente con el 50%. (Ver gráfico número 83).

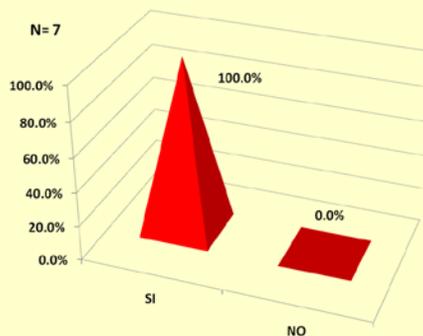
De los 248 pacientes atendidos sólo siete sujetos que corresponde al 2.8% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 100% conoce el resultado. (Ver gráficos 84 y 85).

Gráfico 84. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

Gráfico 85. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

Cuadro 31. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	39	15.7
Se la llevan a su casa	22	8.9
En casa de algún amigo o familiar	39	15.7
En lugares de distribución	130	52.4
En discotecas, antros o bares	7	2.8
En fiestas o reuniones	6	2.4
En la escuela o trabajo	1	0.4
Sin Dato	4	1.6
Total	248	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 31 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 52.4%; con el 15.7% la consigue en casa y también en la casa de algún amigo o familiar, el 8.9% se la llevan a su domicilio, 2.8% en las discotecas, antros o bares, con siete casos; el 2.4% en fiestas o reuniones, y con el 0.4% en la escuela o trabajo (Ver Cuadro número 31).

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 49.6% consume en su propia casa con 123 sujetos, el 18.5% con 46 las consume en la casa de algún amigo o familiar; el 15.7% las consume en

Cuadro 32. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	123	49.6
En casa de algún amigo o familiar	46	18.5
En lugares de distribución	39	15.7
En discotecas, antros o bares	13	5.2
En fiestas o reuniones	11	4.4
En la Escuela o Trabajo	10	4.0
Sin Dato.	6	2.4
Total	248	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2010

lugares de distribución, el 5.2% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el 4.4% en las fiestas y reuniones, el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo con el 4%. (Ver cuadro Número 32).

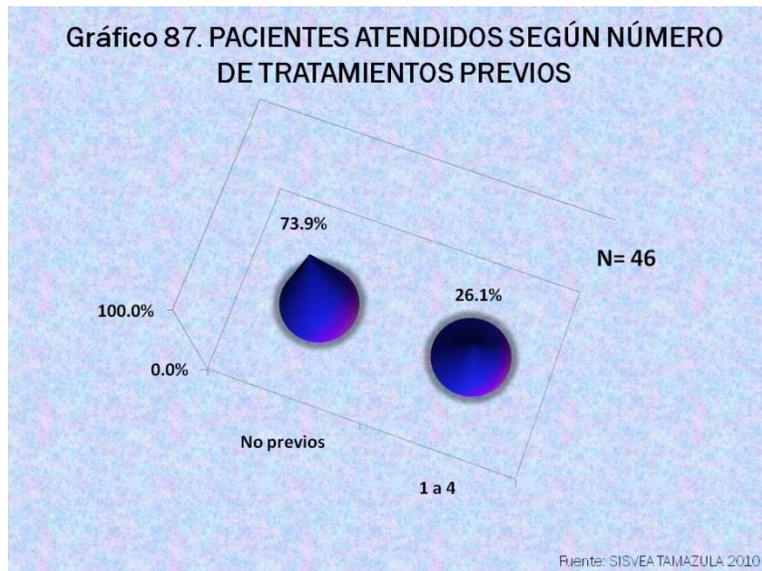
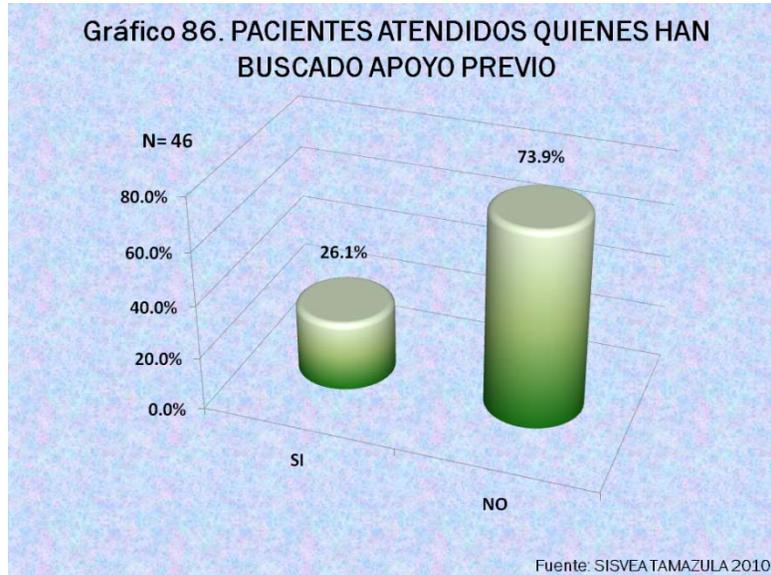
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA
IV LA BARCA

1. EL 61.3% de los 248 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 61.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 28.2% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el nivel básico, ya que el 30.8% cursó la secundaria; el 29.8% y el bachillerato con el 23.8%, el 19.4% tiene estudios superiores, el 2.8% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.3%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 47.6% y 39.5% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.1%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 4.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 61.3%, el tabaco con el 14.1%. marihuana con el 13.3%, cocaína con 4.8% y las anfetaminas con el 1.2%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 44% de los sujetos, para la marihuana el 15.3%, cocaína con el 14.5%, las metanfetaminas con el 13.3% y el tabaco con el 3.2%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, la cocaína, las metanfetaminas/cristal, el tabaco, tranquilizantes, los alucinógenos.
14. El 29.4% utiliza drogas combinadas.
15. En 6 casos (2.4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 16.7% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 50% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 2.8% se realizó la prueba de VIH y el 100% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio, en casa de algún amigo o familiar y en lugares de distribución.

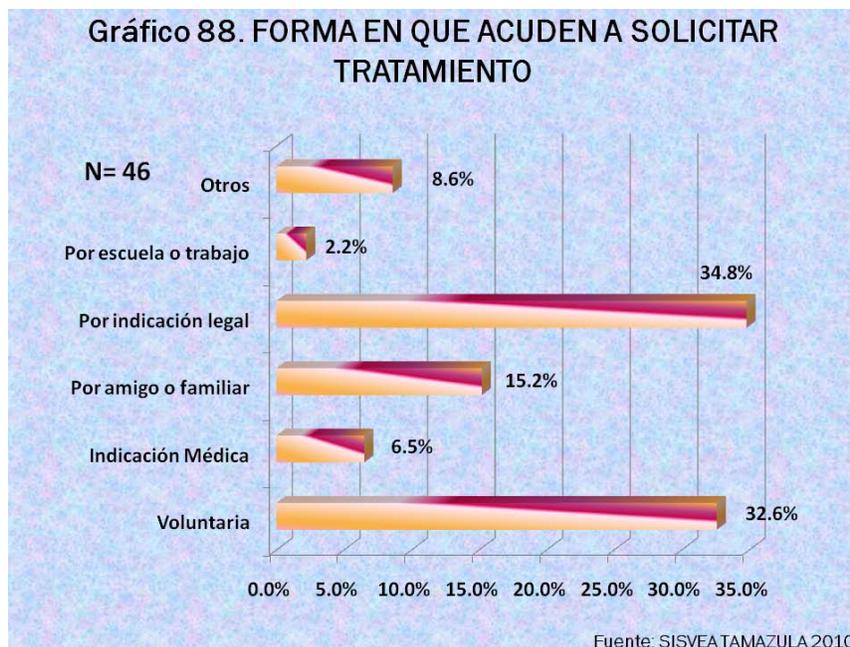
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA

Durante este año 2010 se atendieron a 46 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 34 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 73.9%, y el 26.1% con 12 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 86).



Del total de atendidos 46 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 73.9%, el 26.1% con 12 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones. (Ver gráfico número 87).

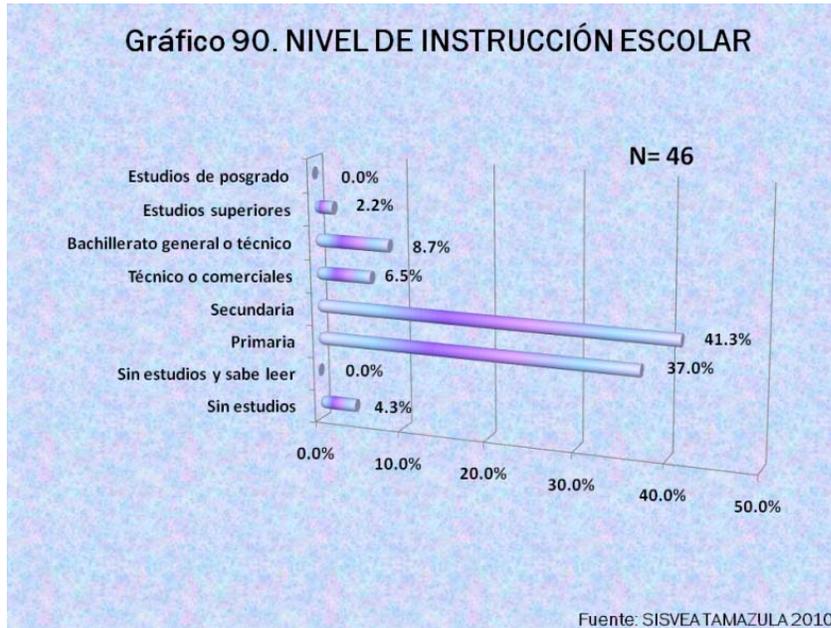
El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es indicación legal con el 34.8%, de manera voluntaria el 32.6%, por la invitación de algún amigo o familiar alcanza el 15.2% de los casos, seguido por los que acuden de por indicación del médico con solo un 6.5% y la menor proporción porcentual es a petición de la escuela o el trabajo con el 2.2%. (Ver gráfico número 88).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 41 pacientes con el 89.1% el sexo masculino y el 10.9% son pacientes del sexo femenino con cinco personas. (Gráfico N° 89).

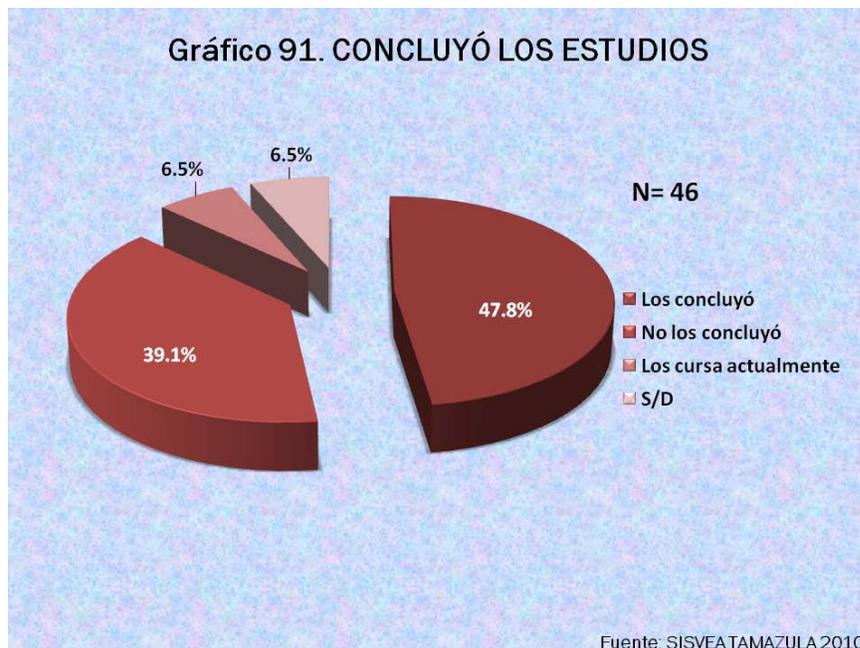


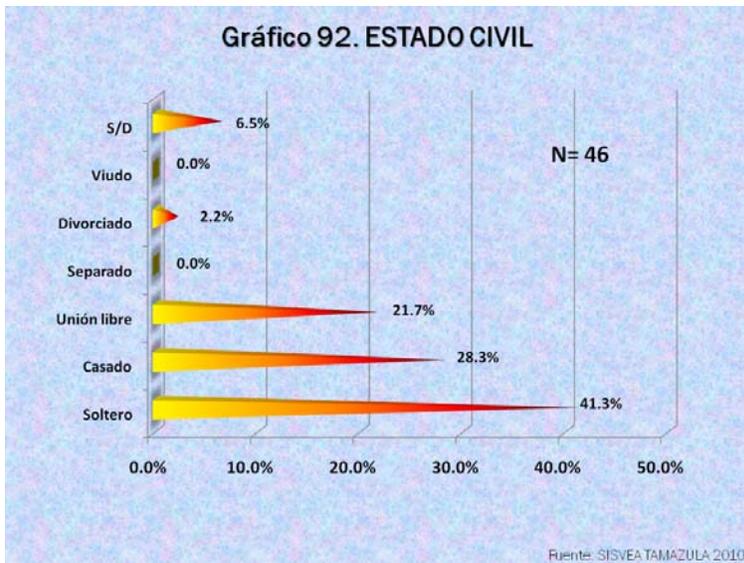
El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 41.3% cursó la secundaria, el 37% la educación primaria y el 8.7% el bachillerato técnico; el 6.5% refirió cursar Técnico o comerciales, el 4.3% sin estudios, el 2.2% curso los estudios superiores.



educación primaria y el 8.7% el bachillerato técnico; el 6.5% refirió cursar Técnico o comerciales, el 4.3% sin estudios, el 2.2% curso los estudios superiores. (Ver gráfico número 90).

De los 46 casos el 47.8% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 39.1% no los concluyó, el 6.5% de los pacientes estudia actualmente, y el 6.5% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico 91).

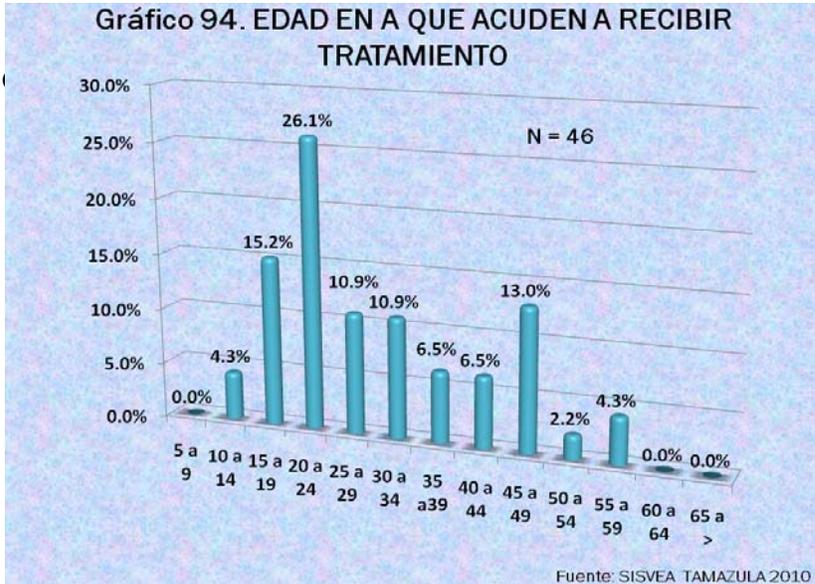




En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 41.3% son solteros representados con 19 sujetos, 13 casos son casados les corresponde el 28.3%, en unión libre el 21.7%, sin datos el 6.5%, divorciados el 2.2%, separados. (Ver gráfico número 92).

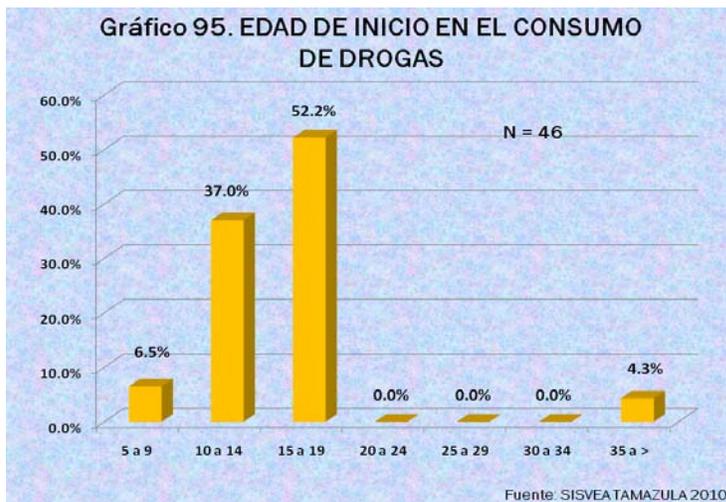
La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 50% de los pacientes refieren tener una actividad laboral inestable, el 30.4% refiere tener actividad productiva estable, el 6.5% es estudiante de tiempo completo y con el 6.5% también encontramos a los desempleados que están buscando trabajo, el 4.3% está desocupado y no busca empleo, el 2.2% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 93).





En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 31.1%, seguido por el de 20 a 24 con el 13.2%; para el grupo de 25 a 29 años con el 12.8% así como

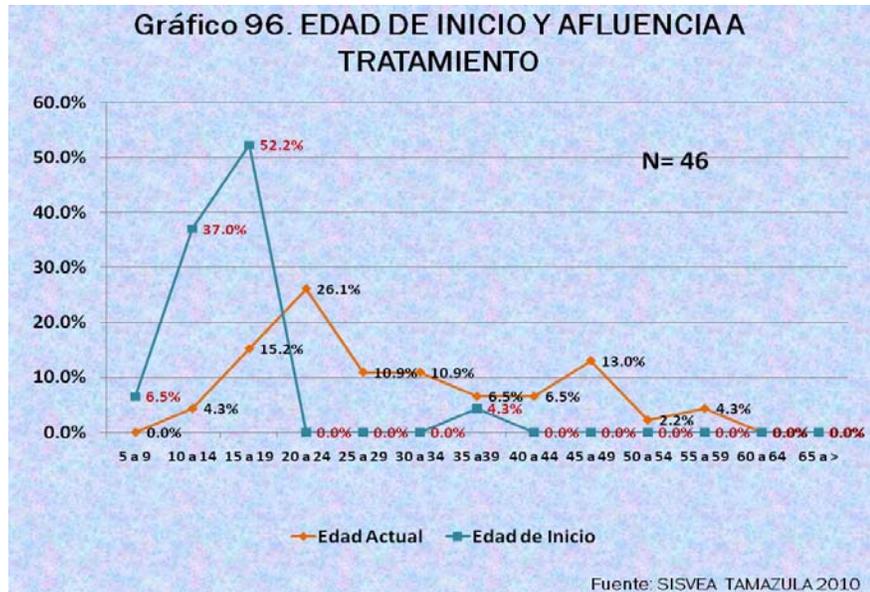
para el de los 35 a 39 años, el 8.8% para el grupo de 30 a 34 años, en el gráfico número 94 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre os 10 y 14 años de edad alcanzó el 6.2%.



En lo que respecta a **la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad con el 52.2%; seguidos por los de 10 a 14 años con el

37%; los de 5 a 9 años con un 6.5%, entre los 35 y 39 años con el 4.3%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 95).

En el gráfico 96 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el



consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y 8 años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 73.9%, seguido por el tabaco en el 17.4%, la tercera es la marihuana con el 6.5% con tres casos; los tranquilizantes con un sujeto les corresponde el 2.2%. (Ver cuadro número 33).

CUADRO 33: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	34	73.9
Marihuana	3	6.5
Tranquilizantes	1	2.2
Tabaco	8	17.4
<i>Total</i>	<i>46</i>	<i>100.0</i>

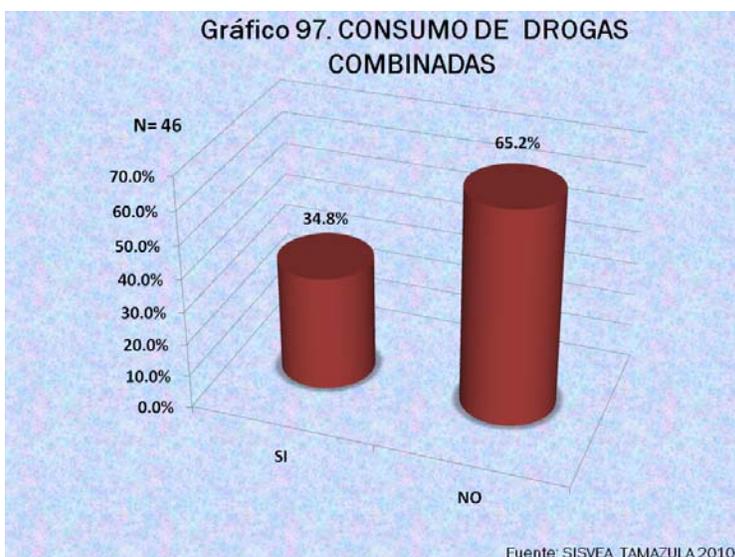
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 46 pacientes atendidos en 32 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 69.6%, seguida por la metanfetaminas/cristal con el 13%, seis pacientes, en tercer lugar tenemos a la marihuana con cuatro pacientes correspondiendo el 8.7%; con dos pacientes tenemos a la cocaína con el 4.3%, con un paciente tenemos a los tranquilizantes con el 2.2%. (**Cuadro N° 34**).

CUADRO 34: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	32	69.6
Marihuana	4	8.7
Inhalantes	1	2.2
Cocaína	2	4.3
Tranquilizantes	1	2.2
Metanfetamina/Cristal	6	13.0
Total	46	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es los que consumen de 2 a 3 veces por semana con el 26.1%, los que consumen una vez por semana con el 23.9%, el 15.2% lo consume diario de 3 veces por día, el 10.9% lo consume de 2 a 3 veces por mes, el 6.5% lo consume una vez por mes, el 4.3% refiere consumirla diario de 2 a 3 veces por día y diario solo una vez (**Ver cuadro N° 35**).

CUADRO 35: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Parón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	7	15.2
Diario de 2 a 3 veces por día.	2	4.3
Diario una vez	2	4.3
De 2 a 3 veces por semana.	12	26.1
Una vez por semana.	11	23.9
De 2 a 3 veces por mes.	5	10.9
1 vez por mes.	3	6.5
Menos de una vez por mes	0	0.0
Ya no la usa	3	6.5
Solo la usó una vez	1	2.2
Total	46	100.0

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 46 pacientes tratados el 34.8% que corresponde

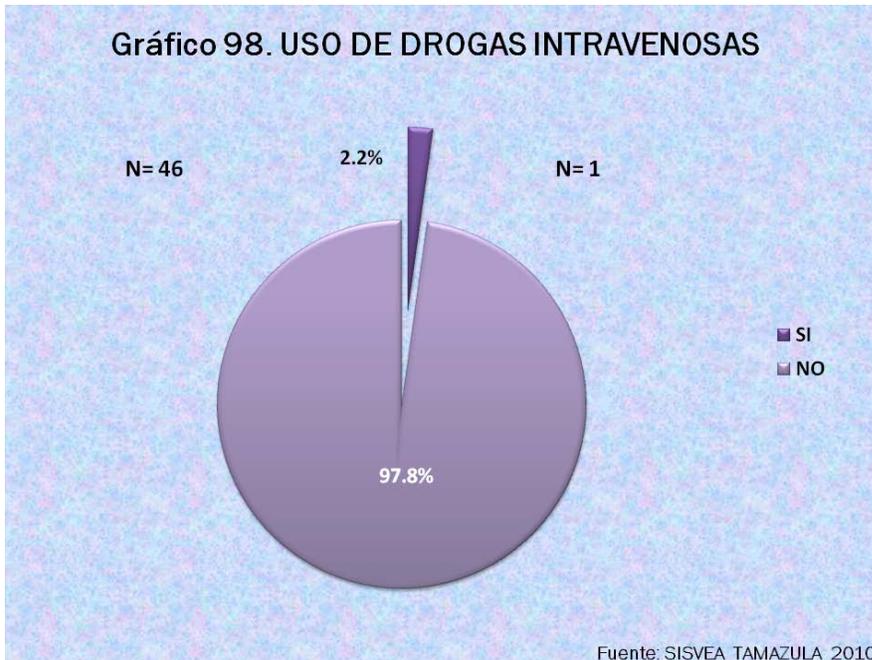


a 16 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 65.2% con 30 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 97).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 44 casos refieren haber

consumido bebida alcohólicas lo representa el 97.5%; seguido por el tabaco con 31 sujetos alcanzando el 67.4%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 39.1%, la cocaína con el 30.4%, las drogas tipo metanfetamina con el 26.1%; los inhalantes con el 8.7%, el crack con el 4.3%, con el 1% que le corresponde a cada uno de ellos están los tranquilizantes, alucinógenos, a la heroína y a la pasta base. (Ver cuadro N° 36).

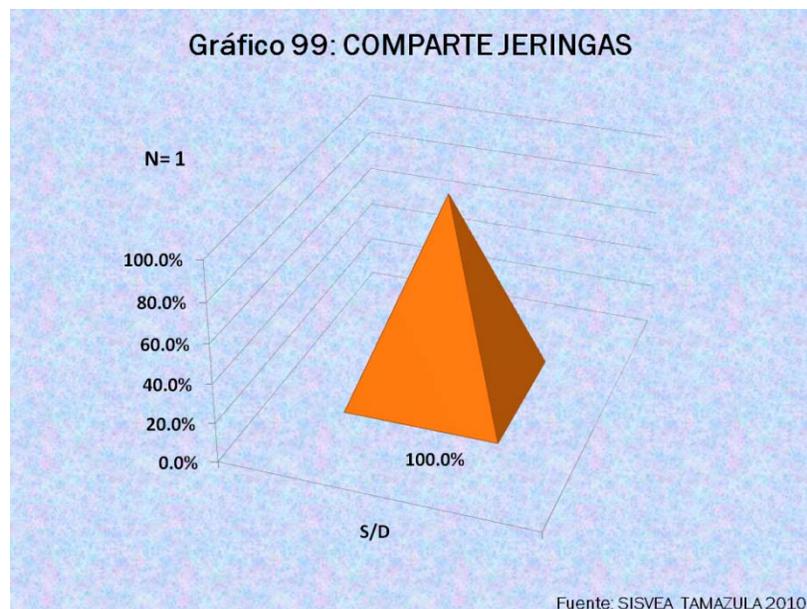
CUADRO 36: DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	44	97.5
Marihuana	18	39.1
Inhalantes	4	8.7
Alucinógenos	1	2.2
Heroína	1	2.2
Opio/Morfina	0	0.0
Cocaína	14	30.4
Tranquilizantes	1	2.2
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	0	0.0
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	31	67.4
Antidepresivos	0	0.0
Pasta Base	1	2.2
Metanfetaminas/Cristal	12	26.1
Flunitracepam	0	0.0
Crack	2	4.3
Refractil Ofteno	0	0.0



De los 46 sujetos tratados en un solo caso utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 2.2%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver

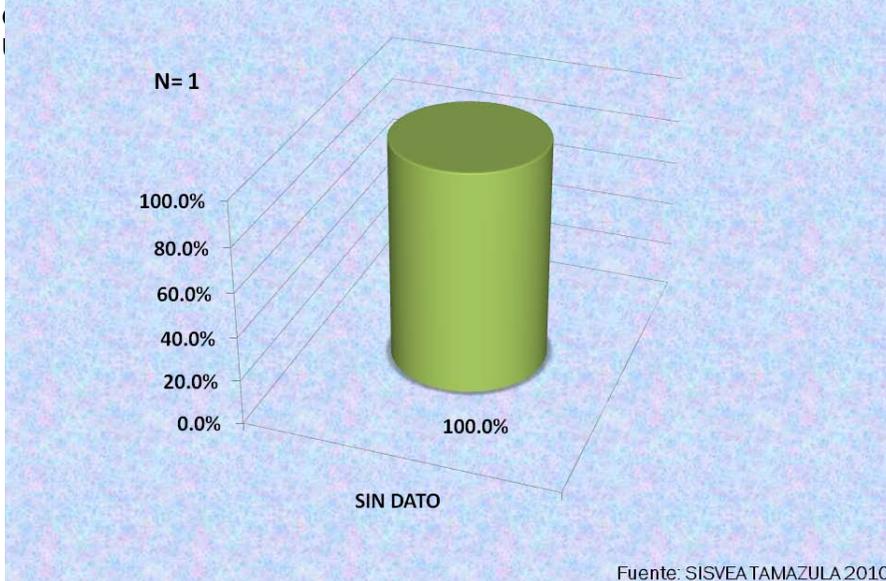
Gráfico número 98).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana



y de los 46 pacientes en un solo caso no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 99).

Gráfico 100: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE

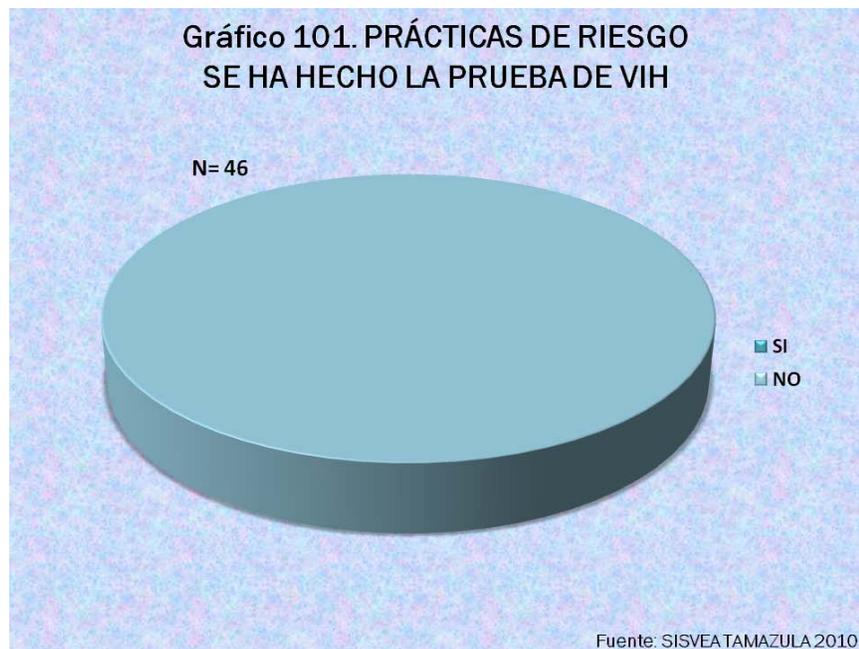


Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente en un solo caso no respondió a la

pregunta. (Ver gráfico número 100).

De los 46 pacientes atendidos el 100% refiere no haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana (Ver gráficos 101).

Gráfico 101. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 19 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 65.2%; la consigue en lugares de distribución, y el 13% la tiene en su propia casa, el 8.7% en las fiestas y reuniones y el 4.3% se la llevan a su casa y en la casa de algún amigo o familiar. (Ver Cuadro 37).

CUADRO 37: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	6	13.0
Se la llevan a su casa	2	4.3
En casa de algún amigo o familiar	2	4.3
En lugares de distribución	30	65.2
En discotecas, antros o bares	2	4.3
En fiestas o reuniones	4	8.7
En la escuela o trabajo	0	0.0
Sin Dato.	0	0.0
<i>Total</i>	<i>46</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 36.2% consume en los lugares de distribución, con 15 sujetos, el 23.9% con 11 las consume en su propia casa, el 21.7% en las fiestas y reuniones, el 17.4% refiere consumirla en la casa de algún amigo o familiar, y el 2.2% refiere que la consumen en discotecas, antros o bares. (Ver cuadro Número 38).

CUADRO 38: LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	11	23.9
En casa de algún amigo o familiar	8	17.4
En lugares de distribución	15	32.6
En discotecas, antros o bares	1	2.2
En fiestas o reuniones	10	21.7
En la Escuela o Trabajo	0	0.0
Sin Dato.	1	2.2
Total	46	100.0

CONCLUSIONES

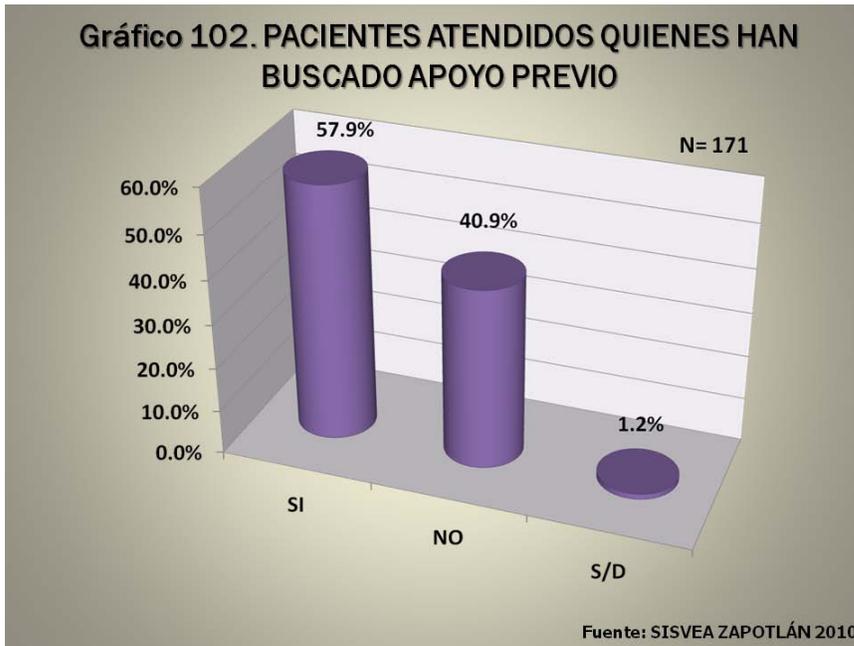
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA

1. EL 73.9% de los 46 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 26.1% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 26.1% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 20 a 24 años, y seguido por el de 15 a 19 años, ambos suman el 43.3%.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por voluntaria, por indicación legal y por la por la invitación de algún amigo o familiar.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 37% cursó la primaria; el 41.3% la secundaria, el 4.3% refiere no haber cursado ningún grado escolar.
8. Más de una cuarta parte de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de consumo como de 2 a 3 veces a la semana con el 26.1%, seguido por una vez a la semana con el 23.9%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 37.0% y 52.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 89.2%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.5% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 73.9%, el tabaco con el 17.4%, marihuana con el 6.5%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y metanfetaminas/cristal.
14. El 34.8% usa drogas combinadas.
15. De 46 casos un solo sujeto refiere haber utilizado drogas intravenosas, le corresponde el 2.2%.
16. No respondió al compartir jeringas o la utilización de jeringas sin usar previamente.
17. No hubo pacientes que hubieran realizado la prueba de VIH.
18. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
19. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE

Durante este año 2010 se atendieron a 171 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 70 pacientes fueron de primera vez lo que representa un



40.9%, el 38.7% con 99 pacientes recibieron atención de control subsecuente, dos pacientes no respondieron con el 1.2%. (Ver Gráfico 102).

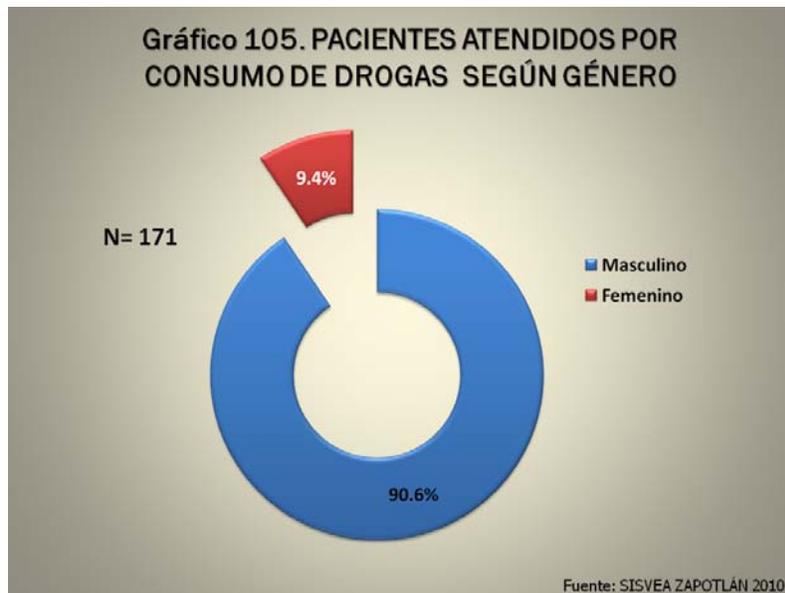
Del total de los 171 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez con el 40.1%, el 50.3% con 86 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 7.6%, en 13 o más intervenciones y en el 1.2% no se obtuvo respuesta. (Ver gráfico número 103).



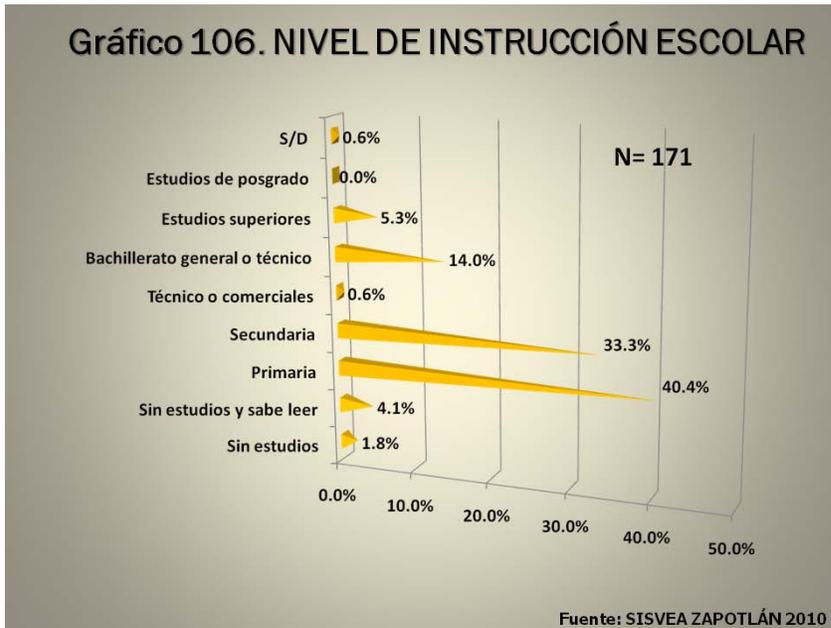
El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que alcanza el 57.9% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria ya que el 31.6% acudió por esta razón, seguido por la indicación legal 11 casos con el 6.4%, por indicación de la escuela o el trabajo en el 1.2%; por indicación médica solo el 0.6% y para otros motivos el 1.2%. (Ver gráfico número 104).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 155 pacientes con el 90.6% el sexo masculino y el 9.4% son pacientes del sexo femenino con 30 personas. (Gráfico N° 105).



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 40.4% cursó la educación primaria; el 33.3% la secundaria, el 14.0%, curso el bachillerato general o técnico, 5.3% con estudios superiores, el



4.1% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 2.8% sin estudio pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 106).

De los 171 casos el 44.4% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 36.3% no los concluyó, el 13.5% de los pacientes estudia actualmente, el 5.8% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 107).

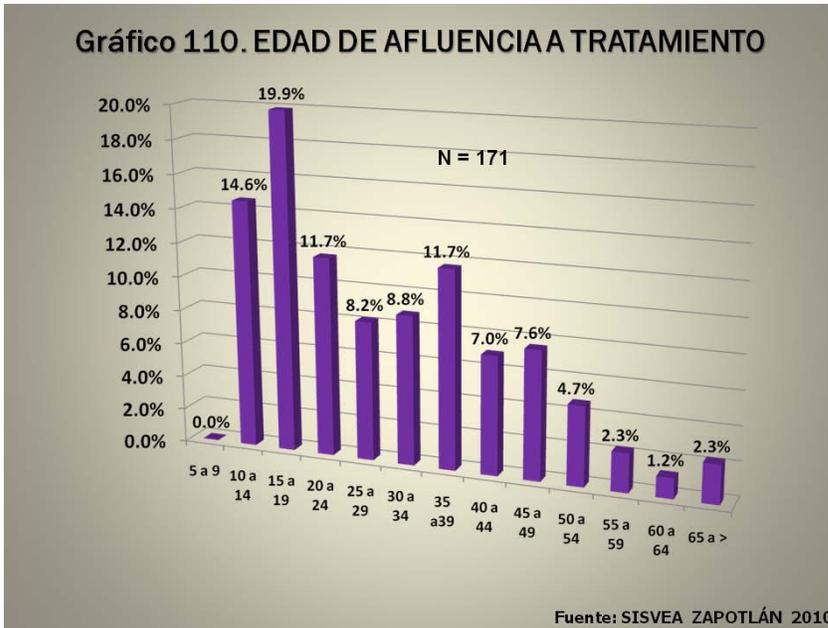


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 62% son solteros representados por 106 sujetos, 33 casos son casados les corresponde el 19.3%, en unión libre el 7.6%, separados con el 5.2%; divorciados con el 4.4% y viudos y sin datos con el 1.2%. Respectivamente para cada uno de ellos (Ver gráfico número 108).



La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 28.3% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 23.4% un trabajo de manera inestable o informal, el 17.5% está desocupado y no busca empleo, el 11.9%, estudian de tiempo completo, el 2.9% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 2.9% se dedica al hogar, y el 1.2% es pensionado. (Ver gráfico número 109).





En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 19.9%, seguido por el de 10 a 14 con el 14.6%; en tercer lugar

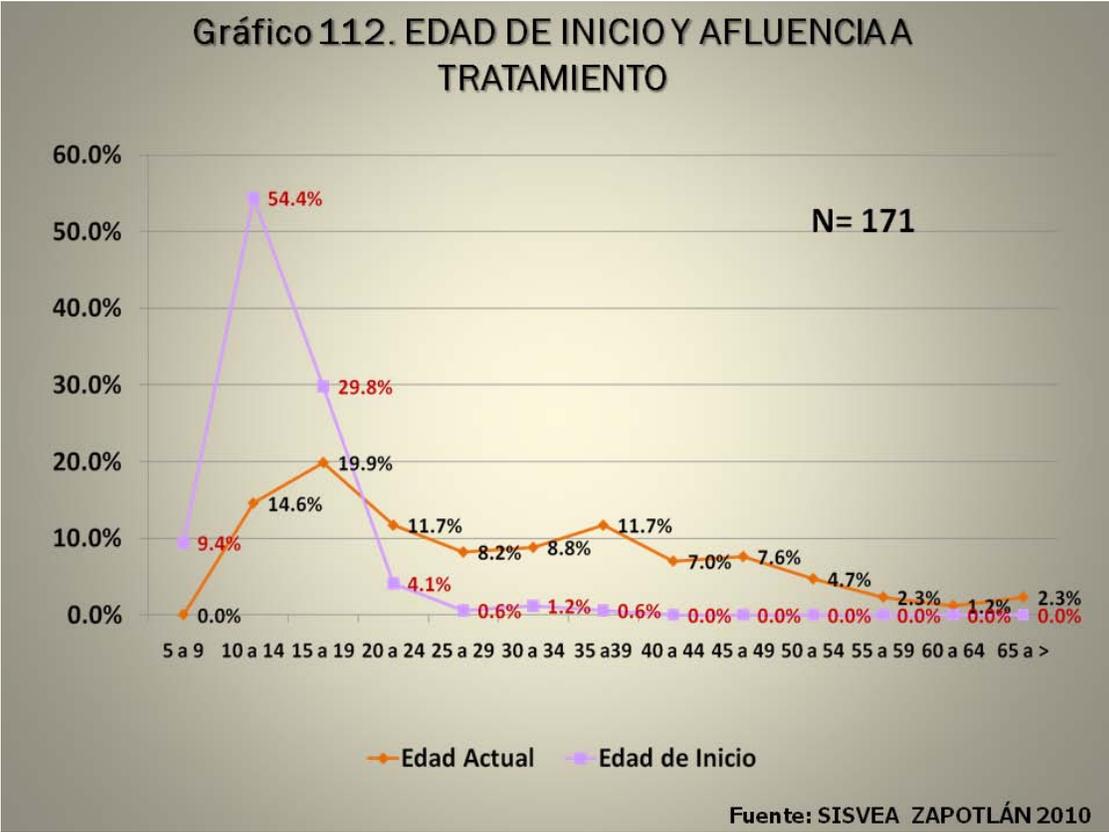
el de 35 a 39 años con el 11.7%, para el grupo de 25 a 29 años con el 8.2%, para el grupo de 30 a 34 años con el 8.8%, para los de 40 a 44 años con el 7%, para el grupo de 45 a 49 años con un 7.6%. (Ver gráfico 110).



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto al consumo de sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 54.4%; seguidos por

los de 15 a 19 años con el 29.8%; los de 20 a 24 años con un 4.1%, entre los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 0.6% y 1.2% respectivamente, el 9.4% lo hizo antes de los 10 años de edad; el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 111).

En el **gráfico 112** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y siete años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 48.5%, seguido por el tabaco en el 38%, la tercera es la marihuana con el 8.2% con 14 casos; las drogas tipo anfetamínico con 5 sujetos con el 2.9%; los inhalantes con 3 sujetos con un 1.8%, y el flunitracepam en un solo caso con el 0.5%. (Ver cuadro número 39).

CUADRO 39: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	83	48.5
Marihuana	14	8.2
Inhalantes	3	1.8
Tabaco	65	38.0
Metanfetaminas/cristal	5	2.9
Flunitracepam	1	0.5
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100.0</i>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 171 pacientes atendidos en 82 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 48.4%, seguida por la marihuana con 40 pacientes correspondiendo el 23.4%; las metanfetaminas es con el 8.8% representados por el 8.8%, la cocaína por el 6.4%, por los inhalantes el 5.3%, las de menor proporción son la heroína, tranquilizantes y los alucinógenos con el 0.6% para cada una de ellas. (Ver **cuadro N° 40**).

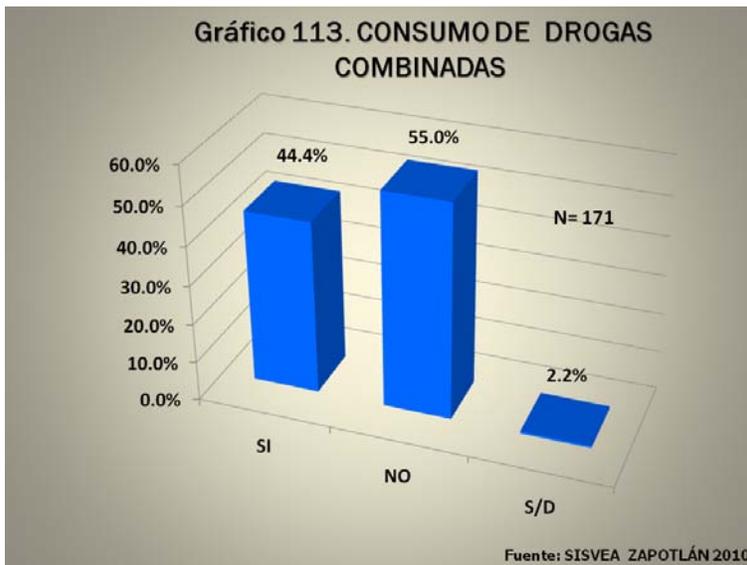
CUADRO 40: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	82	48.0
Marihuana	40	23.4
Inhalantes	9	5.3
Heroína	1	0.6
Cocaína	11	6.4
Tranquilizantes	1	0.6
Anticolinérgicos	1	0.6
Tabaco	8	4.7
Metanfetamina/Cristal	15	8.8
Crack	3	1.8
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 30.4%; el 19.9% con un patrón de una vez por semana, sin diferencia significativa para quienes consumen entre dos y tres ocasiones a la semana con el 19.3%, el 9.4% lo consumen con un patrón diario entre 2 y 3 veces por día. (Ver cuadro N° 41).

CUADRO 41: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día	52	30.4
Diario de 2 a 3 veces por día	16	9.4
Diario una vez	12	7.0
De 2 a 3 veces por semana	33	19.3
Una vez por semana	34	19.9
De 2 a 3 veces por mes	15	8.8
1 vez por mes	3	1.8
Menos de una vez por mes	1	0.6
Ya no la usa	4	2.3
Solo la usó una vez	1	0.6
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100.0</i>

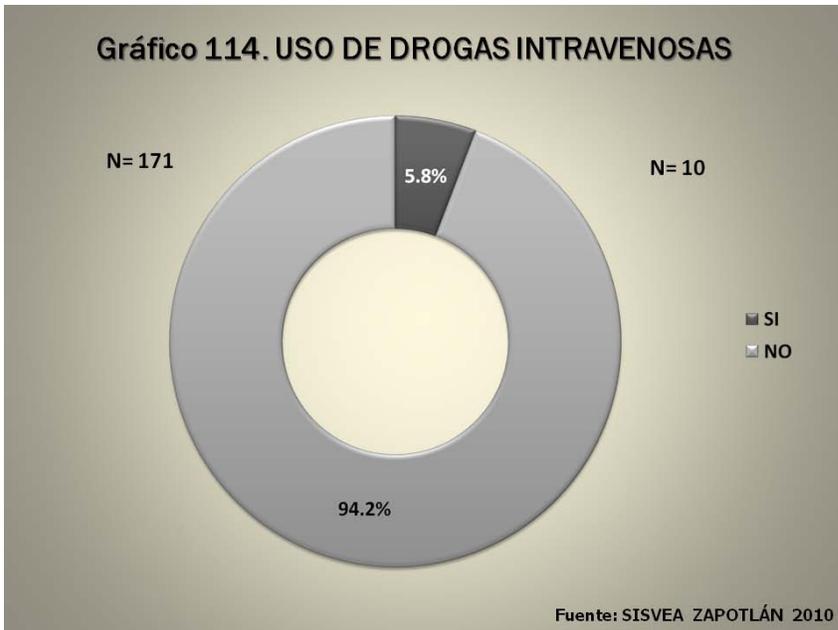
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente

como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 171 pacientes tratados el 44.4% que corresponde a 76 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 113).



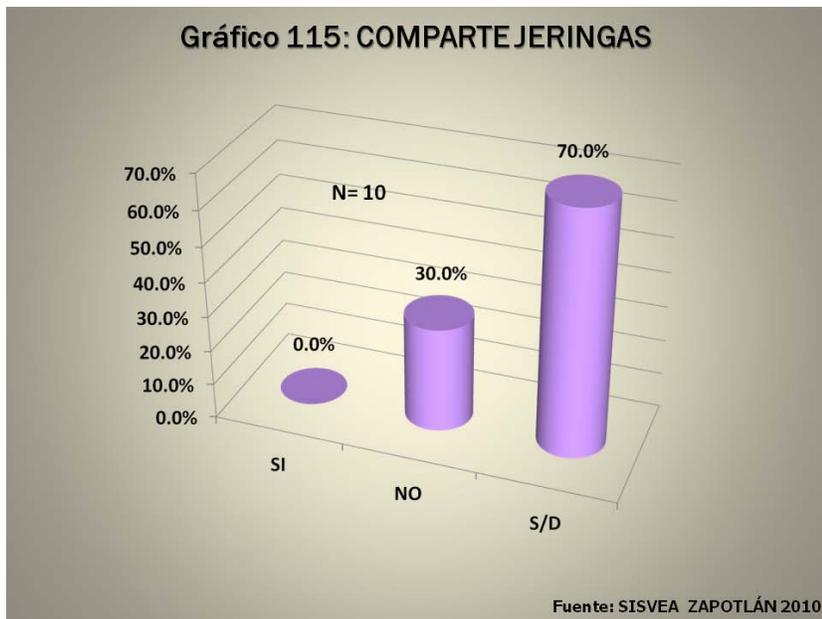
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 161 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 94.2%; seguido por el tabaco con 127 sujetos con el 74.3%; por la marihuana con 101 sujetos alcanzando el 59.1%, la cuarta droga de mayor consumo es la cocaína con el 32.7%, las drogas tipo metanfetamina con el 27.5%; los inhalantes con 42 sujetos representando el 24.6%. (Ver cuadro N° 42).

CUADRO 42: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	161	94.2
Marihuana	101	59.1
Inhalantes	42	24.6
Alucinógenos	7	4.1
Heroína	5	2.9
Cocaína	56	32.7
Tranquilizantes	10	5.8
Anfetaminas	4	2.3
Anticolinérgicos	1	0.6
Tabaco	127	74.3
Otros psicotrópicos	3	1.8
Pasta Base	8	4.7
Metanfetaminas/Cristal	47	27.5
Flunitracepam	10	5.8
Crack	10	5.8
Refractil Ofteno	1	0.6

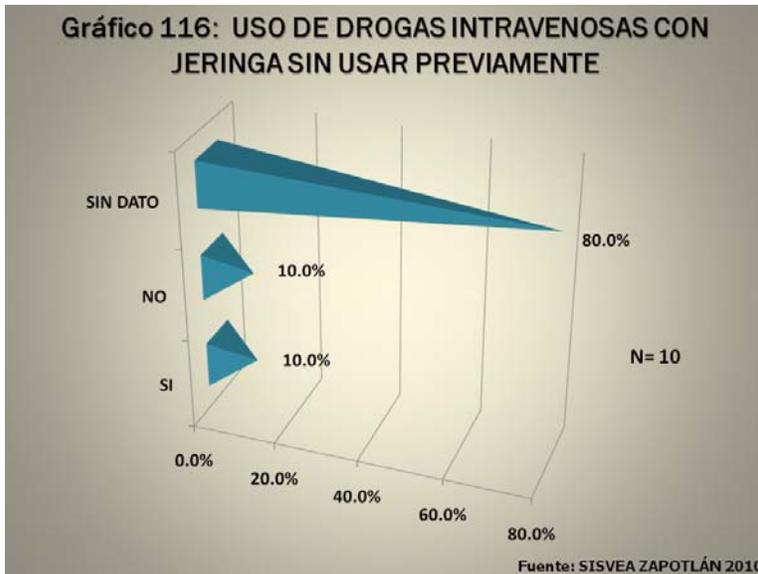


De los 171 sujetos tratados en 10 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 5.4%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 114).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia



humana y de los 10 pacientes el 70% no respondió a la pregunta y el 30% si compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico 115).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 80% no respondió y solo un caso refiere haber utilizado con jeringa sin haber sido usada previamente con el 10%.

(Ver gráfico número 116).

De los 171 pacientes atendidos sólo cuatro sujetos que corresponde al 1.8% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de los tres casos que corresponde al 100% conocen el resultado. (Ver gráficos 117 y 118).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 44 que con mayor frecuencia es en los lugares

de distribución con el 73.3%; en la casa de algún amigo o familiar el 8.2%; con el 3.5% la consigue en casa y con la misma proporción para las fiestas y reuniones, el 4.1% las consigue en los antros y bares. (Ver Cuadro número 43).

CUADRO 43: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	5	2.9
Se la llevan a su casa	6	3.5
En casa de algún amigo o familiar	14	8.2
En lugares de distribución	126	73.7
En discotecas, antros o bares	7	4.1
En fiestas o reuniones	6	3.5
En la escuela o trabajo	5	2.9
Sin dato	2	1.2
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 38% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 49 sujetos el 28.7%; con 25 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 14.6%; el 7% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el 2.9% en las fiestas y reuniones, el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo con el 2.3%. (Ver cuadro Número 44).

CUADRO 44: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	49	28.7
En casa de algún amigo o familiar	25	14.6
En lugares de distribución	65	38.0
En discotecas, antros o bares	12	7.0
En fiestas o reuniones	5	2.9
En la escuela o trabajo	4	2.3
Sin dato	11	6.4
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100</i>

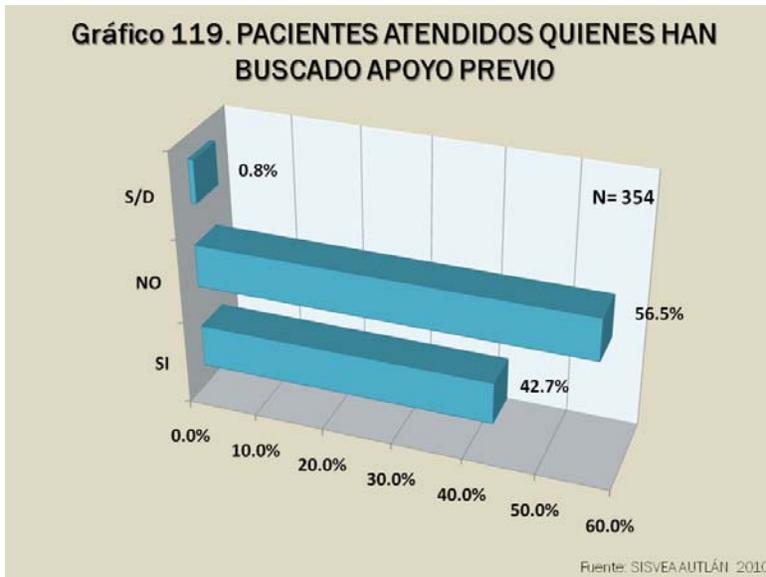
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VI
ZAPOTLÁN EL GRANDE

1. EL 40.9% de los 171 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 57.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 50.3% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 17.7% cursó la primaria; el 29.8% la secundaria y el 19.4% estudios superiores.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 30.4%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 54.4% y 29.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 84.2%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 9.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 48.5%, el tabaco con el 38.0%. marihuana con el 8.2%, metanfetaminas/cristal 2.9%, y los inhalantes con 1.8%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 48% de los sujetos, para la marihuana el 23.4%, tabaco con el 13.8% y inhalantes con el 5.6%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, metanfetaminas/cristal, tranquilizantes.
14. El 44.4% usa drogas combinadas.
15. En 10 casos (5.8%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos ninguno ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 10% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 1.8% se realizó la prueba de VIH y el 100% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en fiestas y reuniones.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas es en los lugares de distribución, en su domicilio y en la casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO

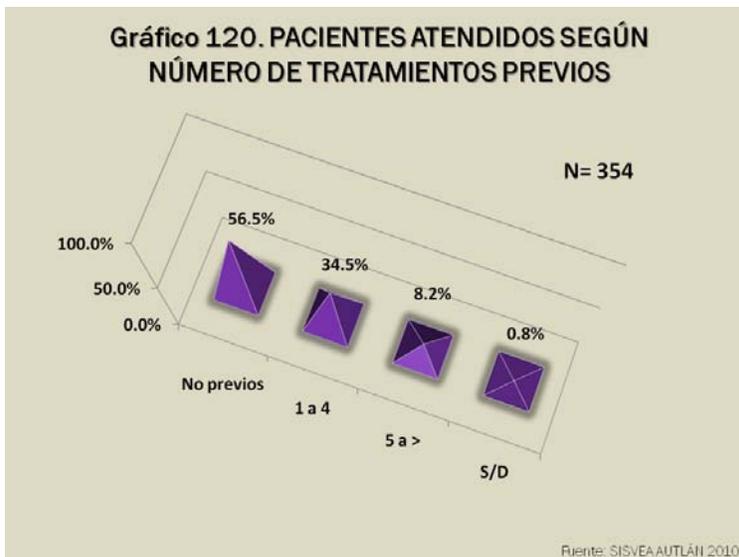
Gráfico 119. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Durante este año 2010 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 374 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 200 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 56.5%, el 42.7% con 151 pacientes

recibieron atención de control subsecuente, tres pacientes no respondieron con el 0.8%. (Ver Gráfico 119).

Gráfico 120. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



De los 354 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 56.5%, el 34.4% con 122 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, de 5 o más el 8.2% con 29 casos y sólo el 0.8% con tres no respondieron. (Ver gráfico número 120).

El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor frecuencia es cuando lo hacen de manera voluntaria con el 45.8%, seguidos por la invitación de algún amigo o familiar con el 31.9% y por indicación legal con el 18.6%, en

muy pocos casos por indicación del médico ya que solo reportó el 0.6%; por trabajo y escuela con el 2.5% y para otros motivos el 60%. (Ver gráfico número 121).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 314 pacientes con el 88.7% el sexo masculino y el 11.3% son pacientes del sexo femenino con 40 personas. (Gráfico N° 122).

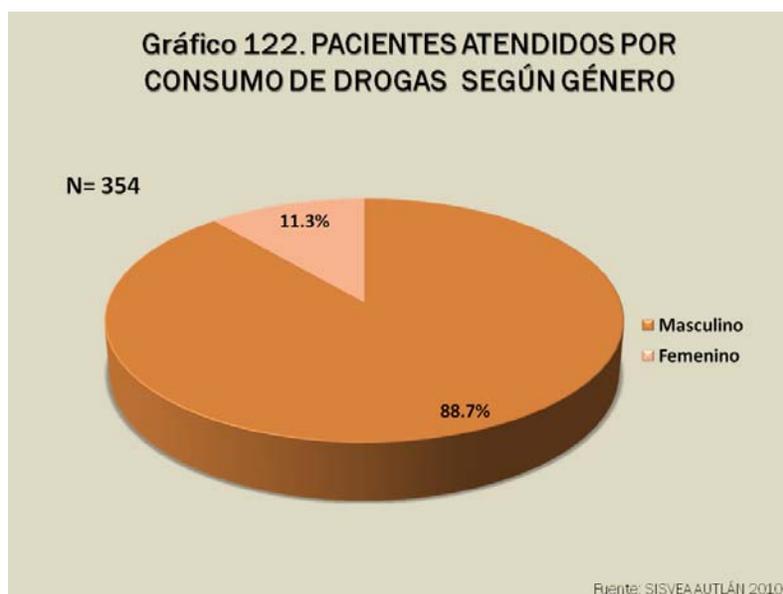
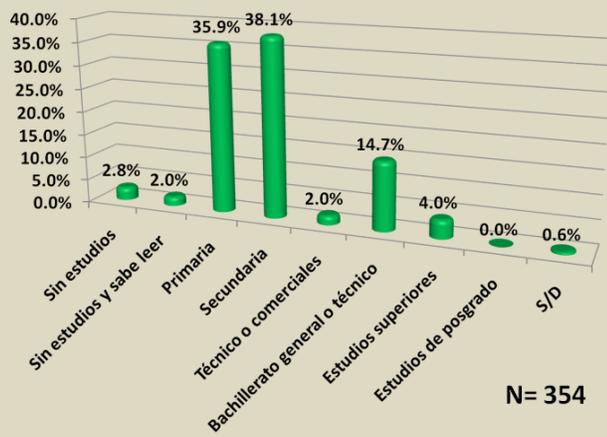


Gráfico 123. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

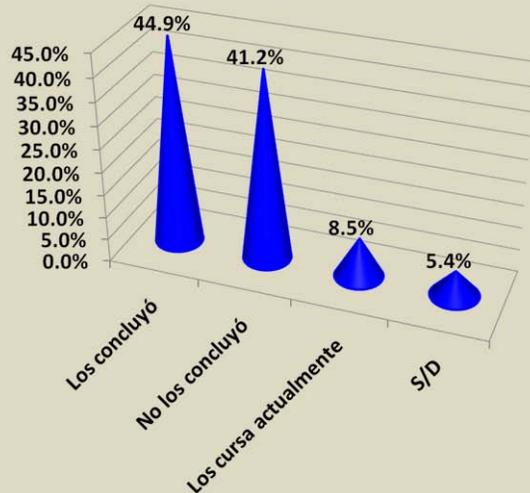


El nivel educativo de los casos atendidos con el 35.9% cursó la educación primaria; el 38.1% la secundaria, el 14.7%, curso el bachillerato general o técnico, 4% con estudios superiores, el 2.8% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 2.0% sin estudio pero

sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 123).

De los 354 casos el 44.9% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 41.2% no los concluyó, el 8.5% de los pacientes estudia actualmente, el 5.4% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 124).

Gráfico 124. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



N= 354

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

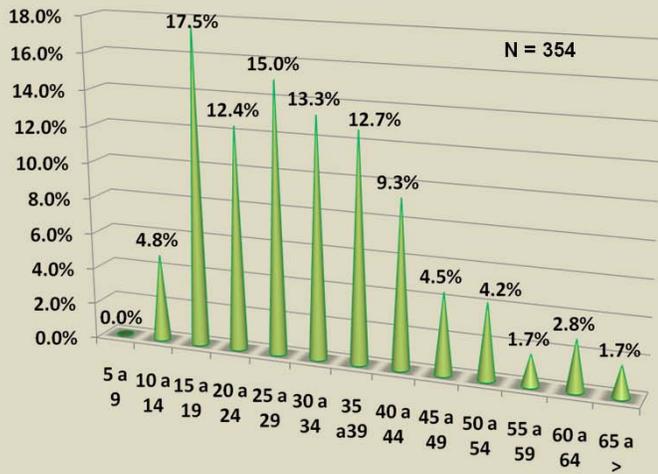
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 55.9% son solteros representados por 198 sujetos, 55 casos son casados les corresponde el 15.5%, en unión libre el 12.1%, separados con el 9.9%; divorciados con el 3.4%, viudos con un 2% y sin datos con el 1.1%. (Ver gráfico número 125).



La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 30.5% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 29.1% un trabajo de manera inestable o informal, el 10.5% está desocupado y no busca empleo, el 6.5% estudian de tiempo completo, el 4.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.4% se dedica al hogar y el 0.3% es pensionado. (Ver gráfico número 126).



Gráfico 127. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 17.5%, seguido por el de 25 a 29 con el 15%; en tercer lugar el de 30

a 35 años con el 13.3%, para el grupo de 20 a 24 años con el 12.4%, para el grupo niños entre los 10 y 14 años acudió el 4.8%. (Ver gráfico número 127).

Gráfico 128. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

La edad en la que están iniciando el consumo o el primer con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 51.1%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 36.2%; los de 20 a 24 años con un

1.7%, entre los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 1.1% y 0.6% respectivamente, el 9% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 128).



En el gráfico 129 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar

entre siete y diez años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 69.5%, seguido por el tabaco en el 16.4%, la tercera es la marihuana con el 10.7% con 38 casos; los hidrocarburos volátiles o inhalantes con el 1.4%, La cocaína y el cristal con el 0.8% para cada uno de ellos y los tranquilizantes con el 0.3%... (Ver cuadro número 45).

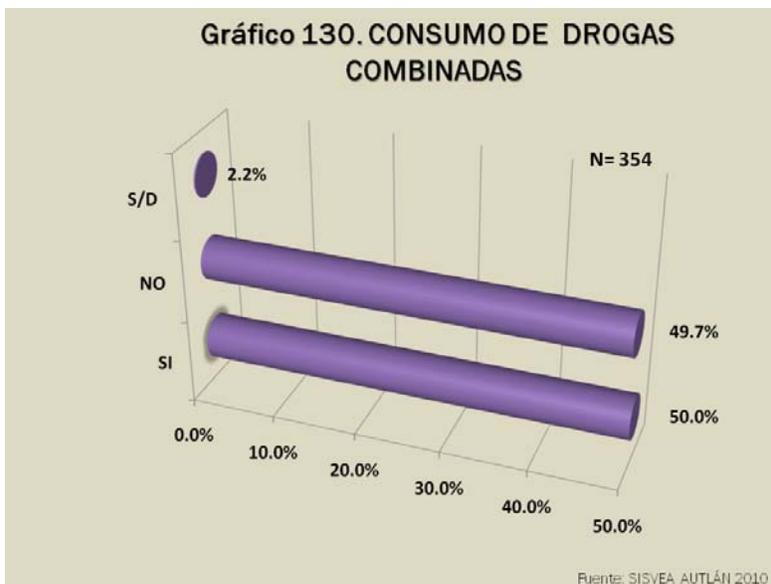
CUADRO 45: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	246	69.5
Marihuana	38	10.7
Inhalantes	5	1.4
Cocaína	3	0.8
Tranquilizantes	1	0.3
Tabaco	58	16.4
Metanfetaminas/cristal	3	0.8
<i>Total</i>	<i>354</i>	<i>100.0</i>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 354 pacientes atendidos en 190 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 53.7%, seguida las drogas sintéticas como las metanfetaminas y cristal con un 13.8%, la marihuana con 39 pacientes correspondiendo el 11%; el tabaco con ocho sujetos alcanzando apenas un 6.8%, los inhalantes representa el 5.6%, la cocaína el 3.1%, los tranquilizantes con el 2.3% los alucinógenos con seis pacientes con el 1.7%, y por último la heroína con el 0.3% con un solo sujeto. (Ver cuadro N° 46).

CUADRO 46: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	190	53.7
Marihuana	39	11.0
Inhalantes	20	5.6
Alucinógenos	6	1.7
Heroína	1	0.3
Cocaína	11	3.1
Tranquilizantes	8	2.3
Tabaco	24	6.8
Otros Psicotrópicos	1	0.3
Metanfetamina/Cristal	49	13.8
Crack	5	1.4
<i>Total</i>	<i>354</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 32.5%; el 17.5% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 12.1% lo consume de dos a tres veces por día. (Ver cuadro N° 47).

CUADRO 47: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	115	32.5
Diario de 2 a 3 veces por día.	42	11.9
Diario una vez	24	6.8
De 2 a 3 veces por semana.	62	17.5
Una vez por semana.	43	12.1
De 2 a 3 veces por mes.	24	6.8
1 vez por mes.	17	4.8
Menos de una vez por mes	10	2.8
Ya no la usa	11	3.1
Solo la usó una vez	6	1.7
<i>Total</i>	<i>354</i>	<i>100</i>



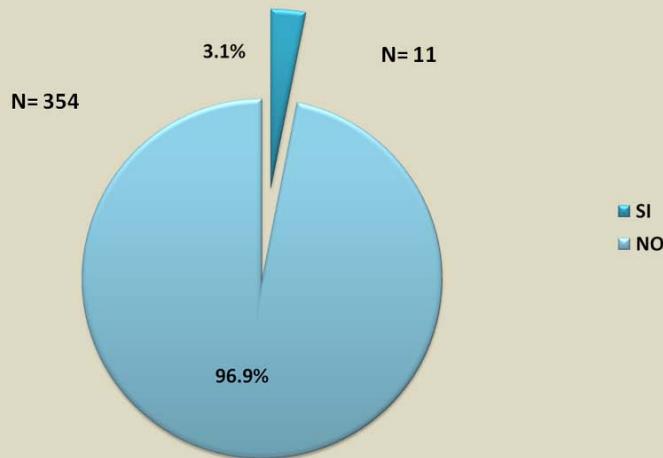
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 354

pacientes tratados el 50% que corresponde a 177 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 130).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 336 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 94.9%; seguido por el tabaco con 234 sujetos con el 66.1%; por la marihuana con 178 sujetos alcanzando el 50.3%, la cocaína alcanza el 38.1%, las drogas tipo metanfetamina con el 39.3%; los inhalantes con 60 sujetos representando el 16.9%, las de menor proporción son las anfetaminas con un 0.8% y el opio morfina, barbitúricos con el 0.3% para cada uno de ellos. (Ver cuadro N° 48).

CUADRO 48: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	336	94.9
Marihuana	178	50.3
Inhalantes	60	16.9
Alucinógenos	26	7.3
Heroína	8	2.3
Opio/Morfina	1	0.3
Cocaína	135	38.1
Tranquilizantes	42	11.9
Barbitúricos	1	0.3
Anfetaminas	3	0.8
Tabaco	234	66.1
Otros psicotrópicos	1	0.3
Pasta Base	5	1.4
Metanfetaminas/Cristal	139	39.3
Flunitracepam	14	4.0
Crack	17	4.8

Gráfico 131. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

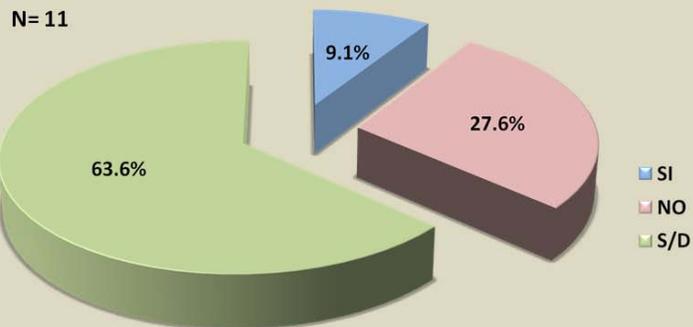


Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

De los 354 sujetos tratados en 11 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 3.1%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 131).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis

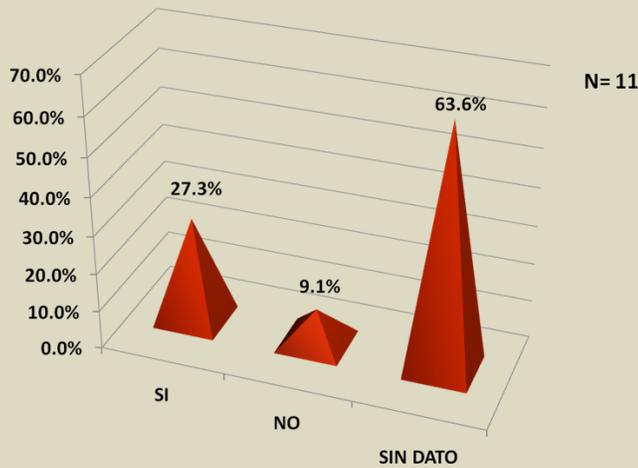
Gráfico 132: COMPARTE JERINGAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 11 pacientes el 63.6% no respondió a la pregunta y el 9.1% si compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa y el 27.6% lo hace sin compartirla (Ver gráfico 132).

Gráfico 133: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



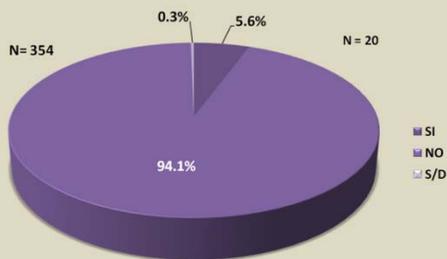
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 27.3% refiere utilizar jeringas sin haber sido utilizadas por otra persona

previamente y el 63.6% no respondió. (Ver gráfico número 133).

De los 354 pacientes atendidos 20 sujetos que corresponde al 5.6% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de los el 95% conoce el resultado de dicho examen. (Ver gráficos 134 y 135).

Gráfico 134. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

Gráfico 135. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2010

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 50 es en los lugares de distribución con el 73.7%; en la casa de algún amigo o familiar el 8.2%; con el 2.5% la consigue en casa y con la misma proporción para las fiestas y reuniones, el 4.1% las consigue en los antros y bares. (Ver Cuadro número 49).

CUADRO 49: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	5	2.9
Se la llevan a su casa	6	3.5
En casa de algún amigo o familiar	14	8.2
En lugares de distribución	126	73.7
En discotecas, antros o bares	7	4.1
En fiestas o reuniones	6	3.5
En la escuela o trabajo	5	2.9
Sin Dato.	2	1.2
<i>Total</i>	<i>354</i>	<i>100</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 38% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 49 sujetos el 28.7%; con 25 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 14.6%; el 7% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el 2.9% en las fiestas y reuniones, el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo con el 2.3%. (Ver cuadro Número 50).

CUADRO 50: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	49	28.7
En casa de algún amigo o familiar	25	14.6
En lugares de distribución	65	38.0
En discotecas, antros o bares	12	7.0
En fiestas o reuniones	5	2.9
En la Escuela o Trabajo	4	2.3
Sin Dato.	11	6.4
<i>Total</i>	<i>354</i>	<i>100.0</i>

CONCLUSIONES

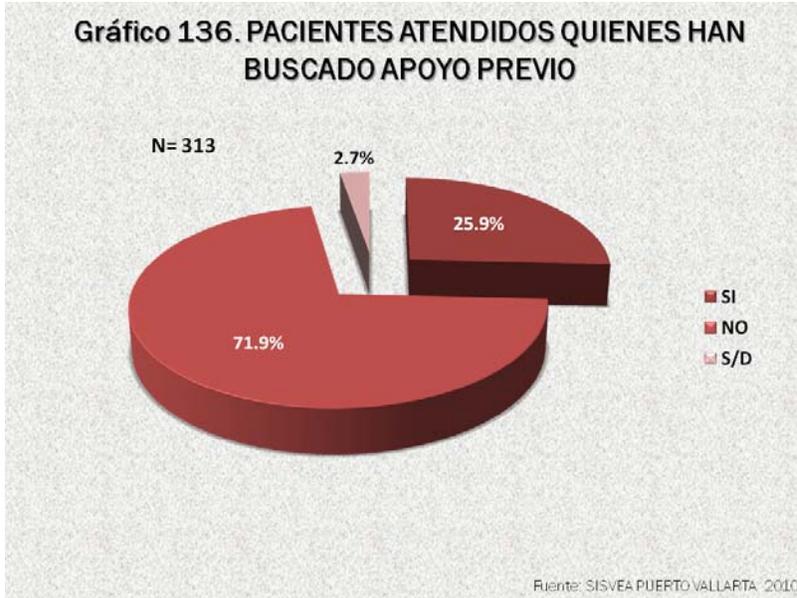
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO

1. EL 56.5% de los 354 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 42.7% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 34.5% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 25 a 29 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente es de manera voluntaria, por la invitación de algún amigo o familiar y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 35.9% cursó la primaria; el 38.1% la secundaria y el 14.7% bachillerato.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.5%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 51.1% y 36.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.3%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 9% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 69%, el tabaco con el 16.4% y marihuana con el 10.7%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 53.7% de los sujetos, tabaco con el 13.8%, para la marihuana el 11%, tabaco con el 14.1%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, metanfetaminas/cristal, cocaína e inhalantes.
14. El 50% usa drogas combinadas.
15. De los 354 casos, el 3.1% de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 9% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 27.3% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 5.6% se realizó la prueba de VIH y el 95% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en fiestas y reuniones.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

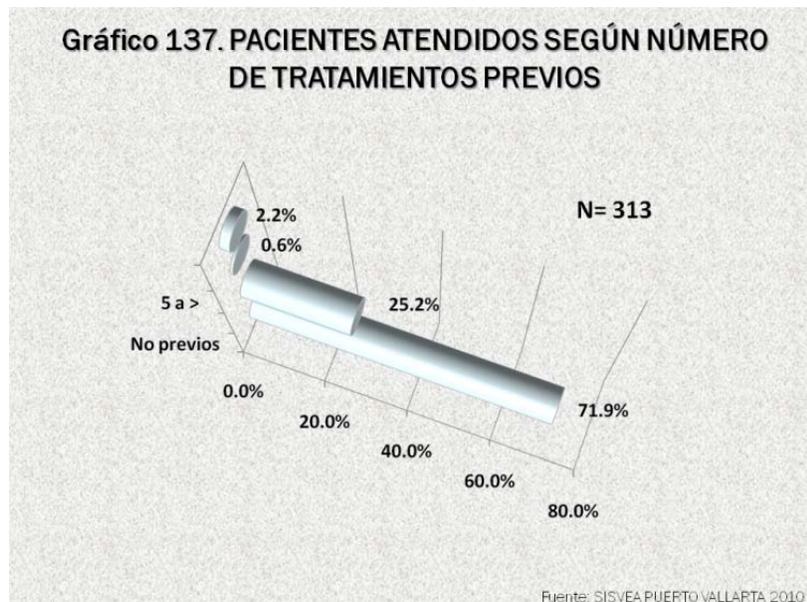
REGIÓN SANITARIA VIII PUERTO VALLARTA

Durante este año 2010 se atendieron a 313 personas para abandonar el consumo de

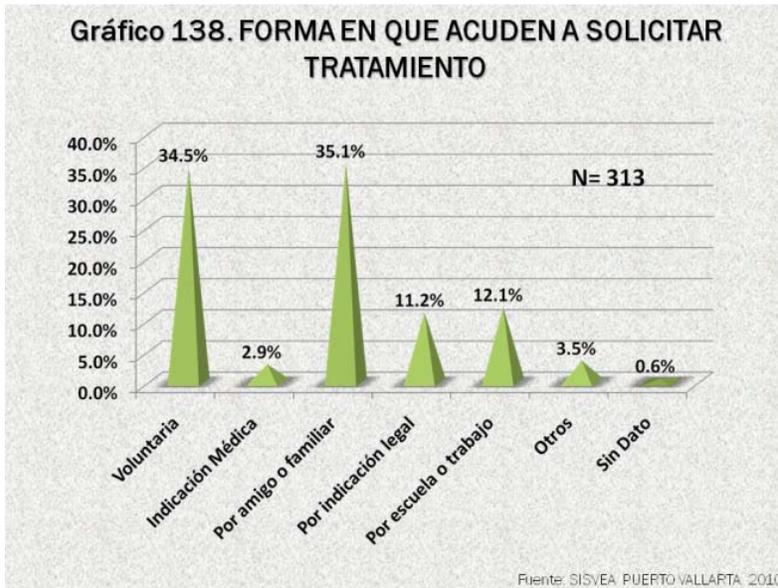


sustancia adictivas de los cuales 225 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 71.9%, y el 25.9% con 81 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 136).

Del total de atendidos 225 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 71.9%, el 25.2% con 89 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones. (Ver gráfico número 137).

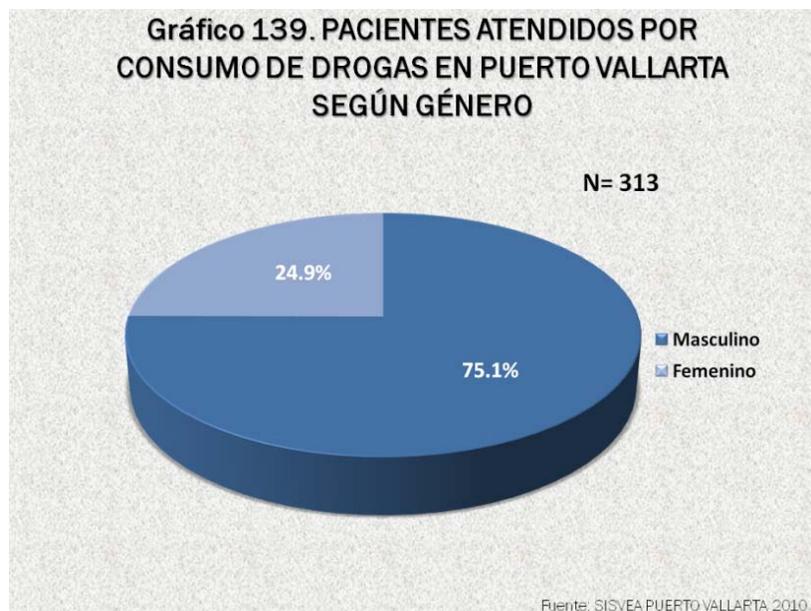


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor



éxito es por amigo o familiar con el 35.1%, de manera voluntaria el 34.5%, por indicación de la escuela o trabajo con el 12.1%, el 11.2% es por indicación legal, y por indicación médica con el 2.9%. (Ver gráfico número 138).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 235 pacientes con el 75.1% el sexo masculino y el 24.9% son pacientes del sexo femenino con 78 personas. (Gráfico N° 139).





El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 48.6% cursó la secundaria, el 21.4% curso el bachillerato técnico, el 16.3% la educación primaria y el 8.3% curso estudios superiores; para los que refirieron cursar Técnico o comerciales y para los que no tienen estudios y saben

leer les corresponde a cada uno de ellos el 2.2%, el 0.6% sin estudios, el 0.3% cursó los estudios superiores. (Ver gráfico número 140).

De los 313 casos el 36.4% de los pacientes refiere cursar actualmente los estudios, refiere haber concluido los estudios, el 36.1% no los concluyó, el 23.6%, el 3.8% de los pacientes no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 141).



En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 69% son solteros representados con 216 sujetos, 40 casos están en unión libre, y el 12.1% son casados con 38 casos, y el 3.5% están separados, el 1.6% son divorciados y el 1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 142).

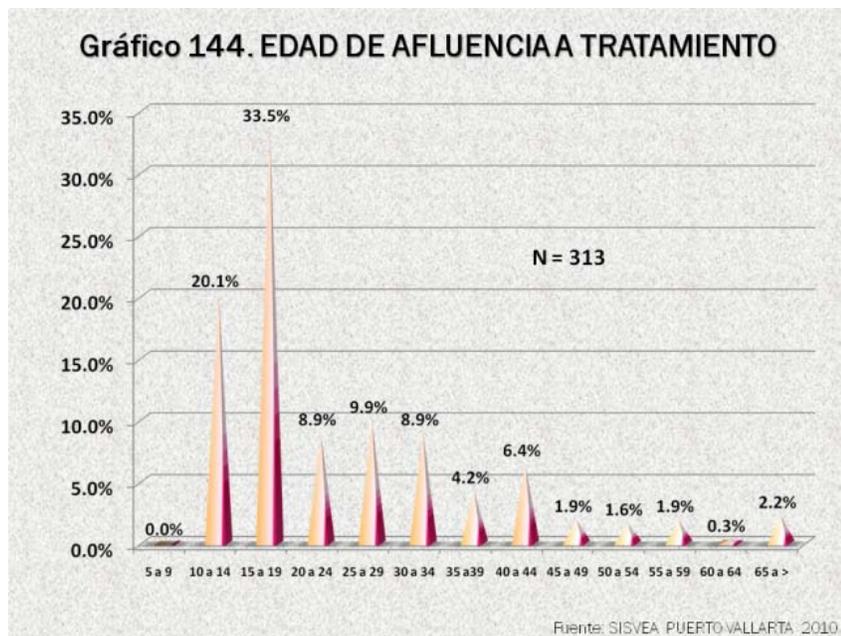
La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 34.8% de los pacientes refieren ser estudiante de tiempo completo, el 22.7% refiere tener una actividad laboral estable, el 13.7% refiere tener actividad laboral inestable, el 11.5% está



desocupado y no busca empleo, el 9.9% también encontramos a los desempleados que están buscando trabajo, el 5.4% es estudiante que tiene una actividad laboral, el 1.6% se dedica al hogar y el 0.3% está pensionado. (Ver gráfico número 143).

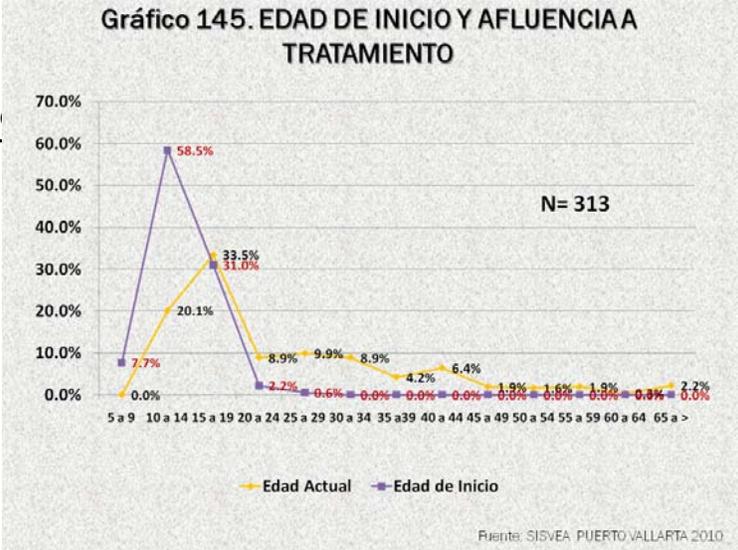
En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 33.5%, seguido por el de 10 a 14 con el 20.1%; para el grupo de 25 a 29 años con el 9.9% para los de 20 a 24 y 30 a 34 años les corresponde a cada uno de ellos con el 8.9%, el 6.4% para el grupo de

40 a 44 años, en el gráfico número 144 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento.

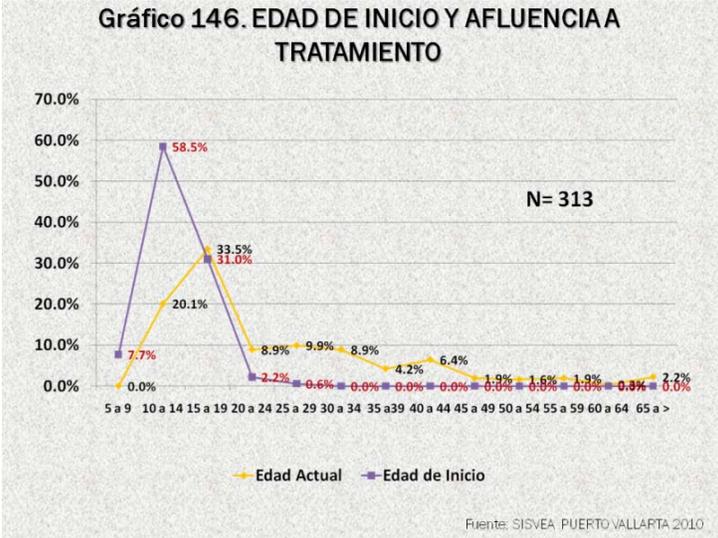


En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor

vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 58.5%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 31%; los de 5 a 9 años con un 7.7%, entre los 20 y 24 años con el 2.2%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 145).



En el gráfico 146 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre 5 y 8 años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 41.2%, seguido por el tabaco en el 48.6%, la tercera es la marihuana con el 8% con 25 casos; los inhalantes con cuatro casos les corresponde el 1.3% y con tres casos es la cocaína con el 1%. (Ver Cuadro 51)

Cuadro N° 51: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	129	41.2
Marihuana	25	8.0
Inhalantes	4	1.3
Cocaína	3	1.0
Tabaco	152	48.6
<i>Total</i>	313	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos 313 pacientes atendidos en 119 refirieron que en primer lugar es la marihuana con un 38%, seguida por el alcohol con el 33.5%, con 105 pacientes, en tercer lugar tenemos al tabaco con 27 pacientes correspondiendo el 8.6%; con 20 pacientes tenemos a los inhalantes con el 6.4%, con 19 pacientes tenemos a la cocaína con el 6.1%. Con 10 pacientes tenemos a la metanfetamina/cristal. (Cuadro N° 52).

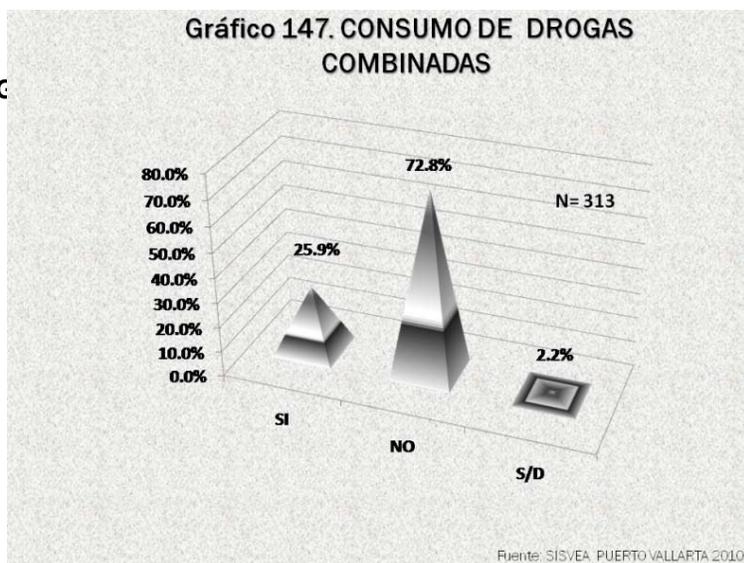
Cuadro 52: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	105	33.5
Marihuana	119	38.0
Inhalantes	20	6.4
Heroína	4	1.3
Cocaína	19	6.1
Tabaco	27	8.6
Pasta Base	4	1.3
Metanfetamina/Cristal	10	3.2
Crack	5	1.6
<i>Total</i>	313	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo son los que consumen de diario más de tres veces por día con el 20.4%, los que consumen de 2 a 3 veces por semana con el 15.7%, el 11.8% la consume una vez por semana, el 11.5% la consume de 2 a 3 veces por mes, el 9.3% lo consume diario una vez, el 8.3% refiere que ya no la usa, el 6.4% lo consume menos de una vez por mes, el 6.1% refiere consumirla diario de 2 a 3 veces por día, el 5.4% solo la usó una vez y el 5.1% la usa una vez por mes (Ver cuadro N° 53).

Cuadro 53. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	64	20.4
Diario de 2 a 3 veces por día.	19	6.1
Diario una vez	29	9.3
De 2 a 3 veces por semana.	49	15.7
Una vez por semana.	37	11.8
De 2 a 3 veces por mes.	36	11.5
1 vez por mes.	16	5.1
Menos de una vez por mes	20	6.4
Ya no la usa	26	8.3
Solo la usó una vez	17	5.4
Total	313	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010



Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y

encontramos que de los 313 pacientes tratados el 25.9% que corresponde a 81 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan, el 72.8% con 228 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 147).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 288 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 92%; seguido por el tabaco con 258 sujetos alcanzando el 82.4%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 70%, la cocaína con el 41.2%, los inhalantes con el 20.1%, las drogas tipo metanfetamina/cristal con el 16.6%; el crack con el 8%, con el 6.4% que le corresponde a los alucinógenos, el 6.1% para la pasta base, el 3.8% les corresponde a los tranquilizantes. (Ver cuadro 54).

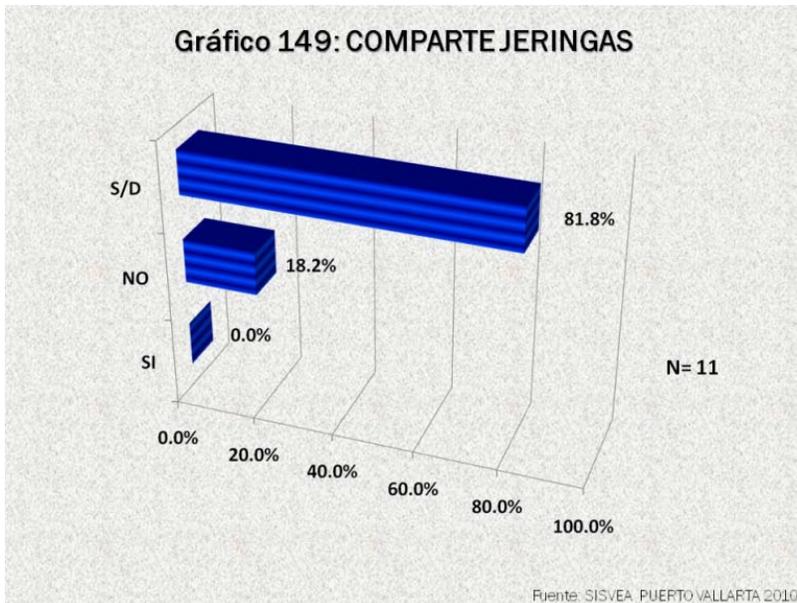
Cuadro 54. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	288	92.0
Marihuana	219	70.0
Inhalantes	63	20.1
Alucinógenos	20	6.4
Heroína	7	2.2
Cocaína	129	41.2
Tranquilizantes	12	3.8
Anfetaminas	2	0.6
Tabaco	258	82.4
Antidepresivos	1	0.3
Pasta Base	19	6.1
Metanfetaminas/Cristal	52	16.6
Flunitracepam	1	0.3
Crack	25	8.0

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010

De los 313 sujetos tratados en 11 casos utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 3.5%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 148).

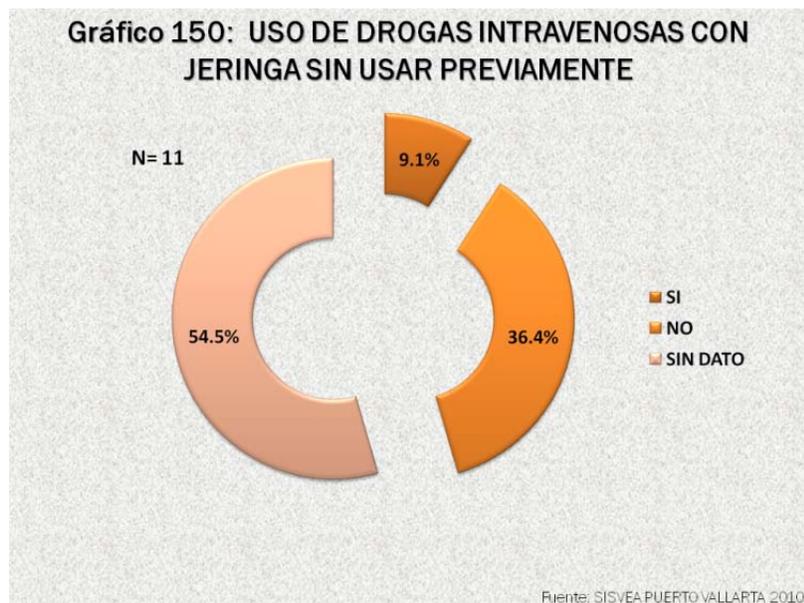


Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis



bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 11 pacientes, el 18.2% con dos casos refieren no compartir, con el 18.2% en nueve casos no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 149).

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente si con un solo caso el 9.1%, con el 36.4% con 4 casos dice que no, en seis casos no respondió a la pregunta, con el 54.5%. (Ver gráfico número 150).



De los 313 pacientes atendidos el 1.3% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana de los el 75% si conoce el resultado. (Ver gráficos 151 y 152).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 56 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 47.6%; y el 20.1% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, el 10.5% la tiene en su propia casa, el 6.4% las consiguen en las fiestas y reuniones y en las discotecas, antros o bares, que les corresponde a cada uno de ellos el 6.4%, (Ver CUADRO NÚMERO 55).

Cuadro 55. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	33	10.5
Se la llevan a su casa	6	1.9
En casa de algún amigo o familiar	63	20.1
En lugares de distribución	149	47.6
En discotecas, antros o bares	20	6.4
En fiestas o reuniones	20	6.4
En la escuela o trabajo	14	4.5
Sin Dato.	8	2.6
Total	313	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 32.9% consume en los lugares de distribución, con 103 sujetos, el 24% con 75 sujetos las consume en su propia casa, el 18.5% en casa de un amigo o familiar, el 8.9% refiere consumirla en fiestas o reuniones, y el 6.4% refiere que la consumen en discotecas, antros o bares, el 5.8% en la escuela o trabajo. (Ver CUADRO NÚMERO 56).

Cuadro 56. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	75	24
En casa de algún amigo o familiar	58	18.5
En lugares de distribución	103	32.9
En discotecas, antros o bares	20	6.4
En fiestas o reuniones	28	8.9
En la Escuela o Trabajo	18	5.8
Sin Dato.	11	3.5
Total	313	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2010

CONCLUSIONES

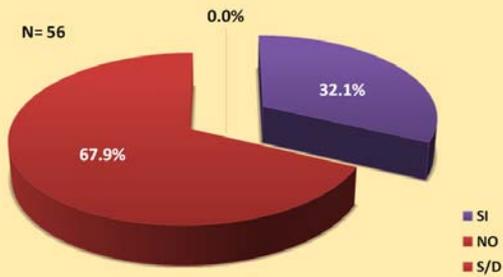
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VIII DE PUERTO VALLARTA

1. EL 71.9% de los 313 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 25.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 25.2% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 15 a 19 años, y seguido por el de 10 a 14 años, ambos suman el 53.6%.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar. voluntaria, por la escuela o trabajo.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 48.6% cursó la secundaria, el 21.4% refiere haber cursado el bachillerato técnico, el 16.3% cursó la primaria, y el 8.3% cursó estudios superiores.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de consumo de 3 ocasiones por día con el 20.4%, seguido de 2 a 3 veces por semana con el 15.7%, y el 11.5% la consume una vez por semana.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 58.5% y 31.0% respectivamente, en ambos grupos suman el 89.5%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 41.2%, el tabaco con el 48.6%. marihuana con el 8%, inhalantes con 1.3% y cocaína con el 1%.
12. Las drogas de mayor impacto es la marihuana con el 38%, el alcohol lo reportó el 33.5% de los sujetos, tabaco con el 8.6% e inhalantes con el 6.4%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y metanfetaminas/cristal.
14. El 25.9% usa drogas combinadas.
15. En 313 casos (3.5%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos ninguno comparte jeringas aunque la gran mayoría no contestó.
17. Sólo el 9% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 1.3% se realizó la prueba de VIH y el 75% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA IX AMECA

Gráfico 153. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



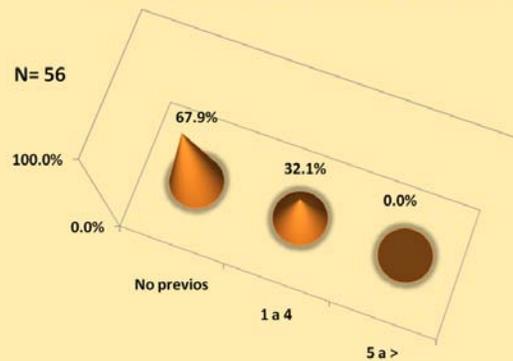
Fuente: SISVEA AMECA 2010

Durante este año 2010 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 56 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 38 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 67.9%, el 32.1% con 18 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico

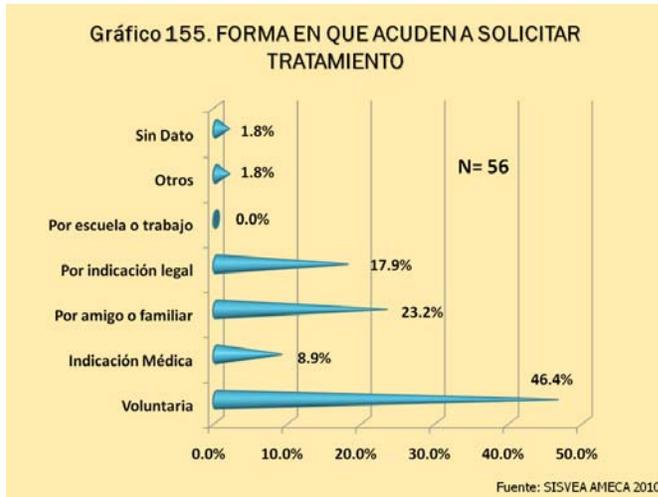
153).

De los 56 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 67.9%, el 32.1% con sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones. (Ver gráfico número 154).

Gráfico 154. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



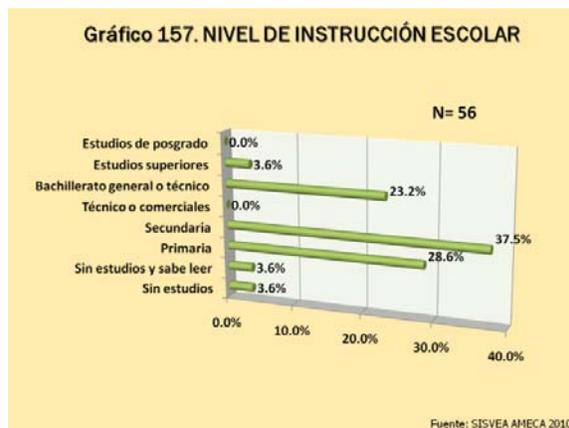
Fuente: SISVEA AMECA 2010



Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que la mayor frecuencia es cuando lo hacen de manera voluntaria con el 46.4%, seguidos por la invitación de algún amigo o familiar con el 23.2% y por indicación legal con el 17.9%, en muy pocos casos por indicación del

médico, ya que solo reportó el 8.9%; por trabajo y escuela con el 1.8%, así como para otras causas. (Ver gráfico número 155).

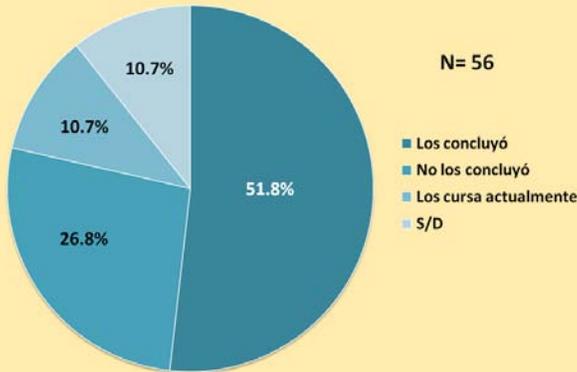
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 49 pacientes con el 87.5% el sexo masculino y el 12.5% son pacientes del sexo femenino con siete personas. (Gráfico N° 156).



El nivel educativo de los casos atendidos con el 28.6% cursó la educación primaria; el 37.5% la secundaria, el 23.2%, cursó el bachillerato general o técnico, 3.6% con estudios superiores, la misma proporción porcentual para aquellos que no cursaron estudios y para aquellos en la misma

condición pero sabe leer y escribir, para cada uno de ellos. (Ver gráfico número 157).

Gráfico 158. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



Fuente: SISVEA AMECA 2010

De los 56 casos el 51.8% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 26.8% no los concluyó, el 10.7% de los pacientes estudia actualmente, el 10.7% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 158).

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 42.8% son solteros representados por 27 sujetos, 16 casos son casados les corresponde el 28.6%, en unión libre el 19.6%, separados con el 3.6%; no se registraron divorciados y viudos. (Ver gráfico número 159).

Gráfico 159. ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA AMECA 2010

Gráfico 160. ACTIVIDAD LABORAL

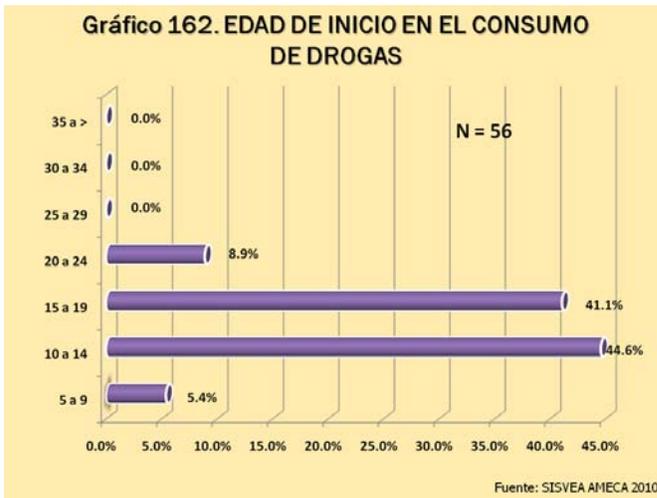
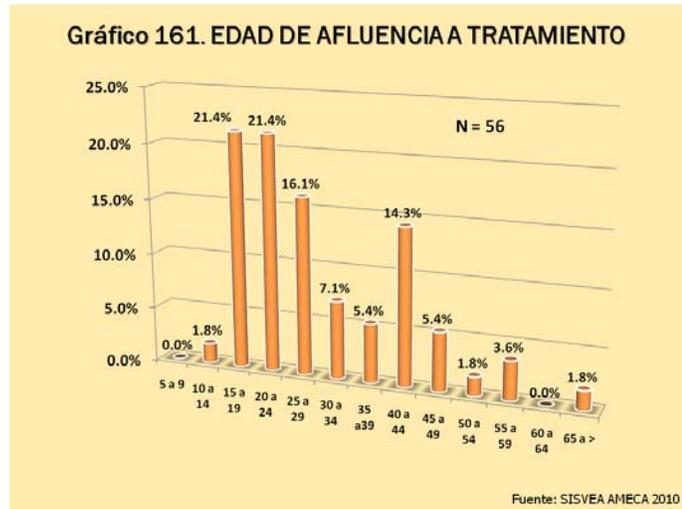


Fuente: SISVEA AMECA 2010

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 33.9% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 12.5% un trabajo de manera inestable o informal, el 14.3% está desocupado y no busca empleo, el 12.5% estudian de tiempo completo, el 4.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el

7.1% se dedica al hogar y el 3.6% es pensionado. (Ver gráfico número 160).

En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 y 20 a 24 años con el 21.4% para cada uno, seguido por el de 25 a 29 con el 16.1%; el de 40 a 44 años con el 14.3%, de 30 a 34 y de 35 a 39 con el 7.1% y 5.4% respectivamente. (Ver gráfico número 161).



La edad en la que están iniciando el consumo o el primer con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 44.6%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 41.1%; los de 20 a 24 años con un 8.9%, el 5.4% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 162).

En el gráfico 163 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 58.9%, seguido por el tabaco en el 28.6%, la tercera es la marihuana con el 12.5% con siete casos. (Ver cuadro número 57).

CUADRO 57: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	33	58.9
Marihuana	7	12.5
Tabaco	16	28.6
<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0</i>

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 56 pacientes atendidos en 23 refirieron que en primer lugar el alcohol con un 41.1%, marihuana con el 26.8%, el tabaco alcanza el 12.5%; seguida las drogas sintéticas como las metanfetaminas y cristal con un 7.1%, cocaína con el 5.4% y las de menor proporción son los tranquilizantes y el crack con el 1.8% (Ver cuadro N° 58).

CUADRO 58: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	23	41.1
Marihuana	15	26.8
Inhalantes	2	3.6
Tranquilizantes	1	1.8
Cocaína	3	5.4
Tabaco	7	12.5
Pasta Base	1	1.8
Metanfetamina/Cristal	4	7.1
<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es de los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 25%; el 23.2% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 17.9% lo consume una vez por semana. (Ver cuadro N° 59).

CUADRO 59: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	14	25.0
Diario de 2 a 3 veces por día.	3	5.4
Diario una vez	1	1.8
De 2 a 3 veces por semana.	13	23.2
Una vez por semana.	10	17.9
De 2 a 3 veces por mes.	2	3.6
1 vez por mes.	1	1.8
Menos de una vez por mes	2	3.6
Ya no la usa	8	14.3
Solo la usó una vez	2	3.6
Total	56	100.0

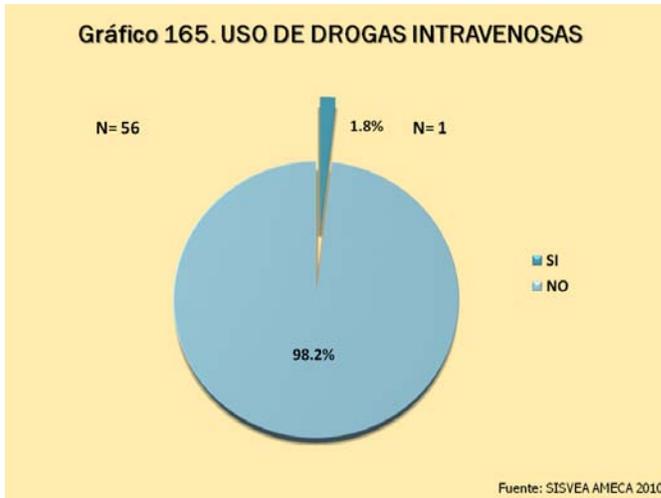
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años en los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como



poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 56 pacientes tratados el 50% que corresponde a 28 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan. (Ver gráfico número 164).

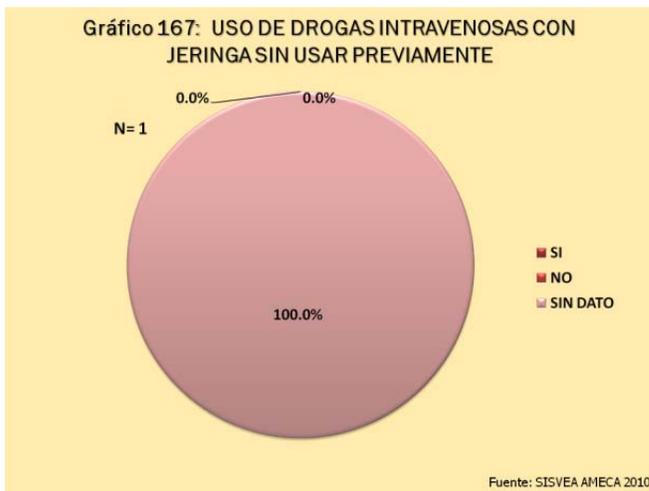
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 56 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 94.6%; seguido por el tabaco con 35 sujetos con el 62.5%; por la marihuana con 24 sujetos alcanzando el 49.2%, la cocaína alcanza el 39.3%, las drogas tipo metanfetamina con el 37.5%; los inhalantes con 8 sujetos representando el 14.3%, las de menor proporción son las anfetaminas con un 1.8% y tranquilizantes con la misma proporción. (Ver cuadro N° 60).

CUADRO 60: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	53	94.6
Marihuana	24	42.9
Inhalantes	8	14.3
Alucinógenos	2	3.6
Heroína	2	3.6
Cocaína	22	39.3
Tranquilizantes	1	1.8
Anfetaminas	1	1.8
Tabaco	35	62.5
Pasta Base	2	3.6
Metanfetaminas/Cristal	21	37.5
Flunitracepam	0	0.0
Crack	3	5.4



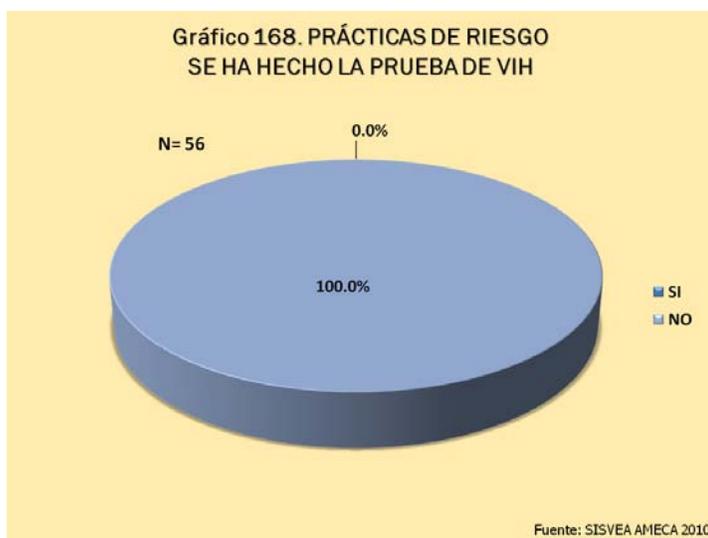
De los 56 sujetos tratados en uno de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 1.8%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 165).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el paciente usuario de drogas intravenosas no respondió esta pregunta. (Ver gráfico 166).



Este paciente no responde si el uso de droga intravenosa lo hace con jeringa sin haber sido utilizada previamente. (Ver gráfico número 167).

De los 56 pacientes atendidos ningún caso refirió haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia. (Ver gráficos 168).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 62 es en los lugares de distribución con el 51.8%; en la casa de algún amigo o familiar el 14.3%; con el 12.5% la consigue en casa; el 7.1% la consigue en restaurantes, antros y bares, el 5.4% en fiestas y reuniones así como aquellos que la tienen en su casa. (Ver Cuadro número 61).

CUADRO 61: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	3	5.4
Se la llevan a su casa	7	12.5
En casa de algún amigo o familiar	8	14.3
En lugares de distribución	29	51.8
En discotecas, antros o bares	4	7.1
En fiestas o reuniones	3	5.4
En la escuela o trabajo	2	3.6
Total	56	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 35.7% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 16 sujetos el 28.6%; en la escuela o en el trabajo con siete casos y alcanza el 12.5%, el 7.1% en restaurantes, antros y bares y la menor proporción es en la casa de algún amigo o familiar. (Ver cuadro Número 62).

CUADRO 62: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	16	28.6
En casa de algún amigo o familiar	3	5.4
En lugares de distribución	20	35.7
En discotecas, antros o bares	4	7.1
En fiestas o reuniones	6	10.7
En la Escuela o Trabajo	7	12.5
<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100</i>

CONCLUSIONES

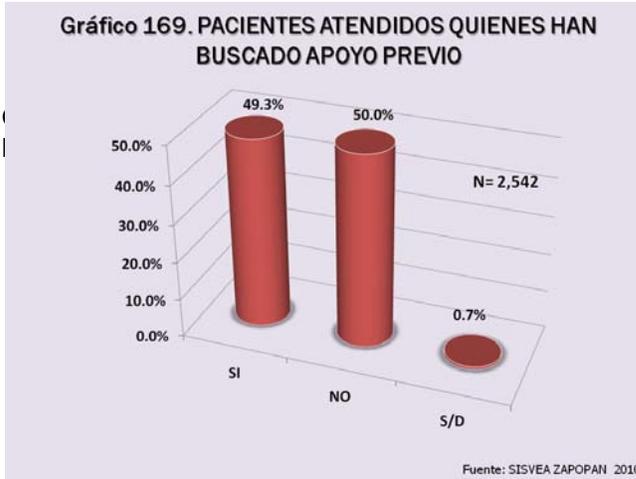
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA IX AMECA

1. EL 67.9% de los 56 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 32.1% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 32.1% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente es de manera voluntaria, por la invitación de algún amigo o familiar y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 28.6% cursó la primaria; el 37.5% la secundaria y el 23.2% el bachillerato.
8. Uno de cada cuatro de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 44.6% y 41.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.7%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 5.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, el tabaco y marihuana.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 41.1% de los sujetos, para la marihuana el 26.8%, tabaco con el 12.5% y cocaína 5.4%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, metanfetaminas/cristal e inhalantes.
14. El 40% usa drogas combinadas.
15. Un solo caso (1.8%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. No respondió si comparte las jeringas.
17. Tampoco respondió si utiliza jeringa sin usar previamente.
18. Ninguno de los pacientes atendidos se realizó la prueba del VIH.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN

Durante este año 2010 se atendieron a 2,542 personas para abandonar el consumo de

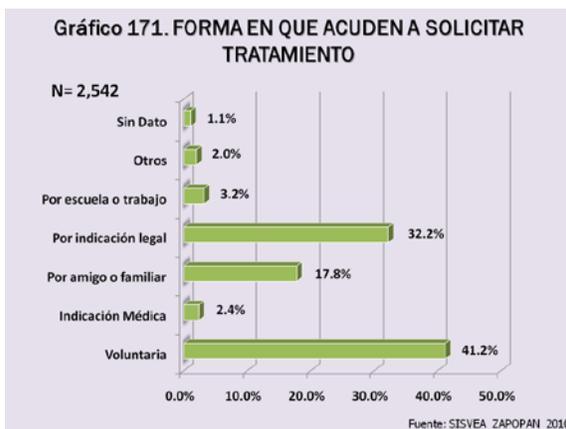


sustancia adictivas de los cuales 1,271 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 50%, y el 49.3% con 1,253 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver **Gráfico 169**).

Del total de atendidos 2,542 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 50%, el 43.7% con 1,110 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 5.5% recibió de cinco a más tratamientos. (Ver **gráfico número 170**).

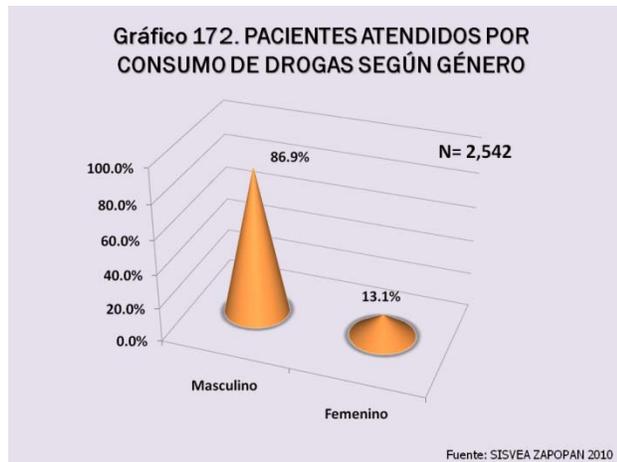


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor



éxito es en forma voluntaria con el 41.2%, los que acuden por indicación legal con el 32.2%, por amigo o familiar con el 17.8%, por indicación de la escuela o trabajo con el 3.2%, el 2.4% es por indicación médica. (Ver **gráfico número 171**).

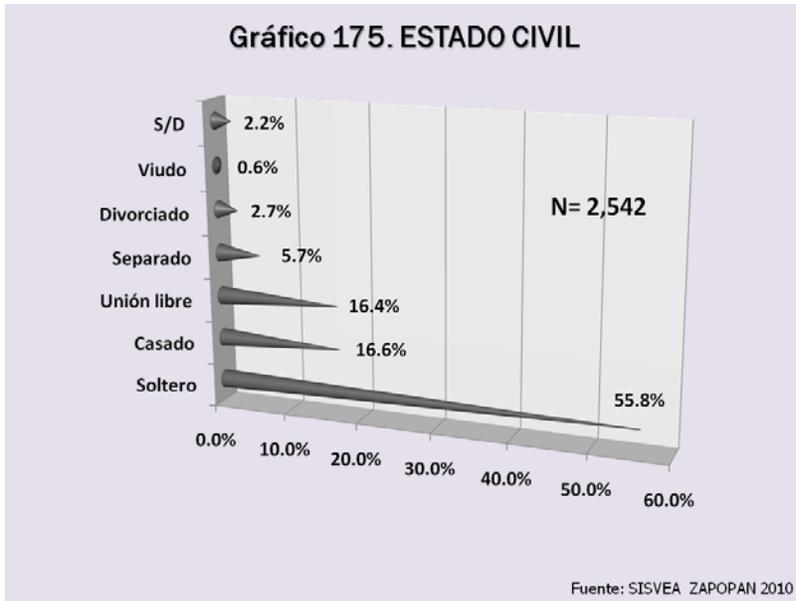
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 2208 pacientes con el 86.9% el sexo masculino y el 13.1% son pacientes del sexo femenino con 334 personas. (Gráfico N° 172).



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 40% cursó la secundaria, el 31.1% cursó la primaria, el bachillerato general o técnico el 16.3%, el 5.4% cursó estudios superiores, para los que no tienen estudios es el 2.8%. (Ver gráfico número 173).

De los 2,542 casos el 49.9% de los pacientes refiere haber terminado sus estudios, el 35.2% no los concluyó, el 9.1% los cursa actualmente, y el 5.8% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 174).

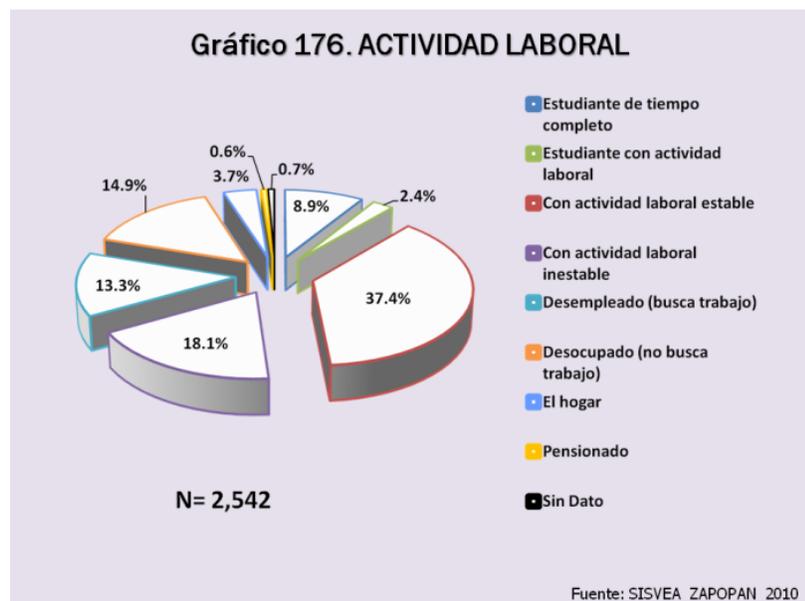




En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 55.8% son solteros representados con 1,419 sujetos, 423 casos están casados con el 16.6%, en unión libre el 16.4% con 416 casos, y el 5.7% son separados con 146 casos, y el 2.7% están

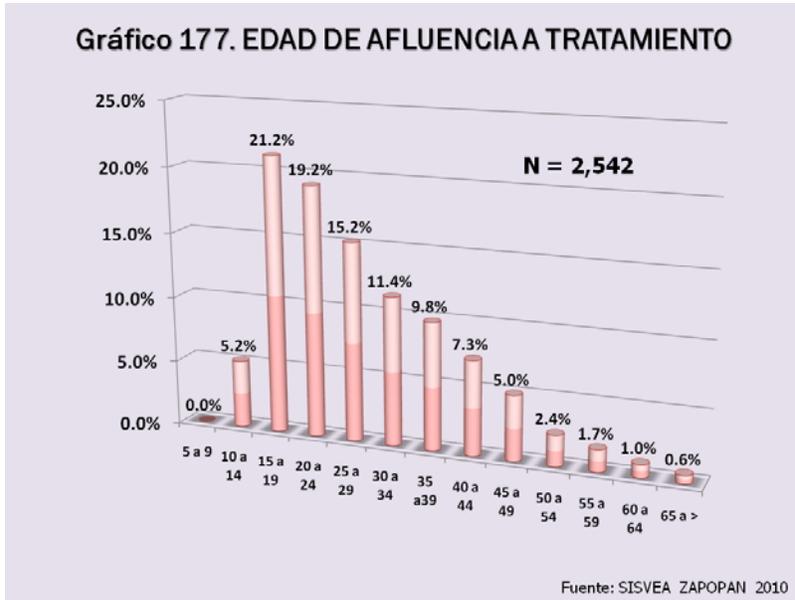
divorciados, el 2.2% no contestó a esta pregunta y el 0.6% son viudos. (Ver gráfico número 175).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 37.4% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 18.1% refiere tener una actividad laboral inestable, el 14.9% refiere estar desocupado y no estar buscando trabajo, el 13.3% está desempleado pero está buscando trabajo, el 8.9% es estudiante de tiempo completo, el 3.7% se dedica al hogar, el 2.4% es estudiante con actividad laboral, el 0.7% no contestó a esta pregunta, y el 0.6% está pensionado. (Ver gráfico número 176).

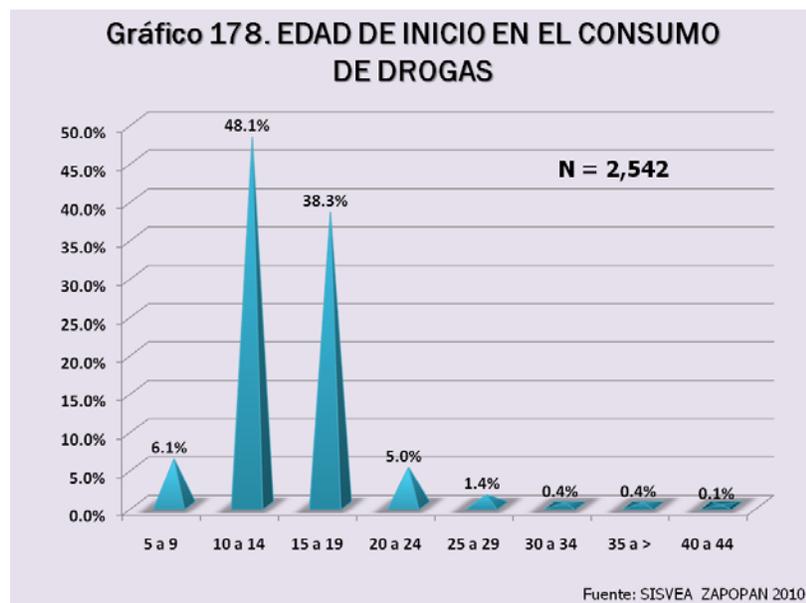


En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 21.2%, seguido por el de

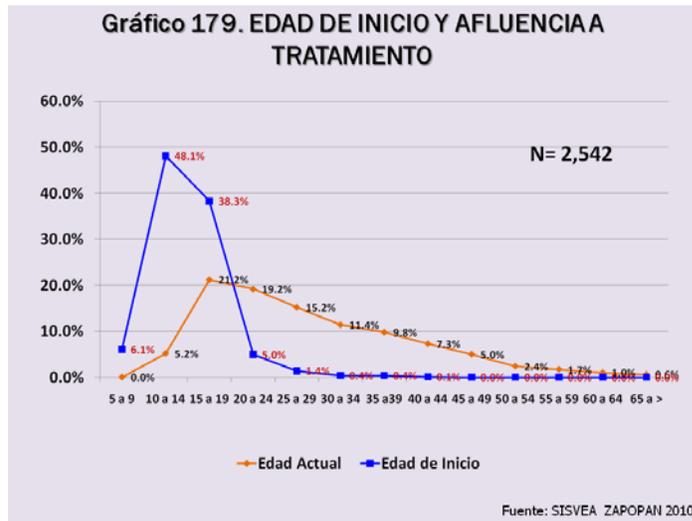
20 a 24 con el 19.2%; para el grupo de 25 a 29 años con el 15.2% para los de 30 a 34 y 35 a 39 años les corresponde a cada uno de ellos con el 11.4%, el 9.8% para el grupo de 40 a 44 años, en el gráfico número 177, se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento.



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 48.1%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 38.3%; los de 5 a 9 años con un 6.1%, entre los 20 y 24 años con el 5%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 178).



En el **gráfico 179** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y



la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre 5 y 8 años.

Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 36.2%, seguido por el tabaco en el 30.9%, la tercera es la marihuana con el 21.6% con 548 casos; los inhalantes con 166 casos les corresponde el 6.5% y con 57 casos es la cocaína con el 2.2%. (Ver **cuadro número 63**).

Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	920	36.2
Marihuana	548	21.6
Inhalantes	166	6.5
Heroína	1	
Opio/Morfina	2	0.1
Cocaína	57	2.2
Tranquilizantes	18	0.7
Anfetaminas	3	0.1
Anticolinérgicos	1	
Tabaco	786	30.9
Otros Psicotrópicos	5	0.2
Pasta Base	15	0.6
Metanfetaminas/Cristal	7	0.3
Flunitracepam	2	0.1
Crack	11	0.4
Total	2,542	100

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 2,542 pacientes atendidos en 952 refirieron que en primer lugar es la marihuana con un 37.5%, seguida por el alcohol con el 23.4%, con 594 pacientes, en tercer lugar tenemos los inhalantes con 293 pacientes correspondiendo el 11.5%; con 265 pacientes tenemos a la cocaína con el 10.4%, con 107 pacientes tenemos al tabaco con el 4.2%. Con 104 pacientes tenemos al crack con el 4.1%, con 65 pacientes tenemos a la pasta base con el 2.6%, a las metanfetamina/cristal con el 2.5%. (**CUADRO N° 64**).

Cuadro 64. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	594	23.4
Marihuana	952	37.5
Inhalantes	293	11.5
Alucinógenos	12	0.5
Heroína	8	0.3
Opio/Morfina	8	0.3
Cocaína	265	10.4
Tranquilizantes	55	2.2
Anfetaminas	5	0.2
Anticolinérgicos	1	0.0
Tabaco	107	4.2
Otros psicotrópicos	5	0.2
Pasta Base	65	2.6
Metanfetamina/Cristal	63	2.5
Flunitracepam	5	0.2
Crack	104	4.1
Total	2,542	100%

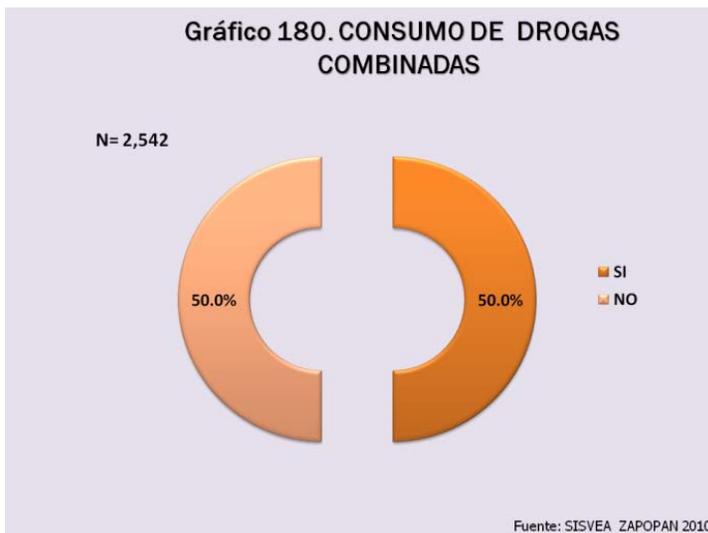
Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es los que consumen de diario más de tres veces por día con el 41.9%, los que consumen diario de 2 a 3 veces por día con el 12.7%, el 10.9% la consume una vez por semana, el 10.7% la consume diario una vez, el 10.6% lo consume de 2 a 3 veces por semana, el 3.6% lo consume de 2 a 3 veces por mes, el 3.4% ya no lo usa, el 3% refiere consumirla menos de una vez por mes, el 2% solo la usó una vez al mes, y el 1.2% la usó una vez. (**Ver cuadro N° 65**).

Cuadro 65. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	1064	41.9
Diario de 2 a 3 veces por día.	323	12.7
Diario una vez	271	10.7
De 2 a 3 veces por semana.	270	10.6
Una vez por semana.	278	10.9
De 2 a 3 veces por mes.	91	3.6
1 vez por mes.	50	2.0
Menos de una vez por mes	76	3.0
Ya no la usa	86	3.4
Solo la usó una vez	31	1.2
Sin Dato	2	0.1
Total	2,542	100%

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

Los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 2,542 pacientes tratados el 40.3% que corresponde a



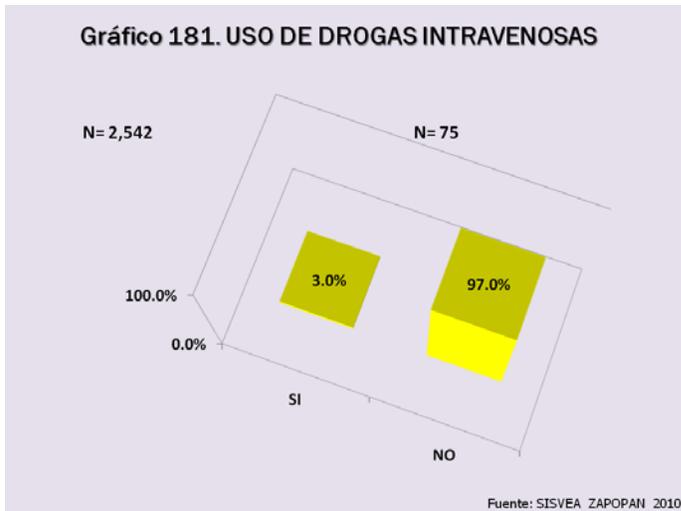
1,024 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan, el 58.9% con 1,496 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 180).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 1,956 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 76.9%; seguido por la marihuana con 1,766 sujetos alcanzando el 76.9%, la tercer droga de mayor consumo es el tabaco con el 53.2%, la cocaína con el 37.8%, los inhalantes con el 33.2%, con el 14.6% es para los tranquilizantes, las drogas tipo metanfetamina/cristal y la pasta base les corresponde el 12.1%, a cada una de ellas; el crack con el 9.8%, con el 6% que le corresponde a los alucinógenos, el 2.3% para las anfetaminas, el 1.8% les corresponde a la heroína. (Ver CUADRO N° 66).

Cuadro 66. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1956	76.9
Marihuana	1766	69.5
Inhalantes	844	33.2
Alucinógenos	152	6.0
Heroína	45	1.8
Opio/Morfina	21	0.8
Cocaína	961	37.8
Tranquilizantes	370	14.6
Barbitúricos	5	0.2
Anfetaminas	59	2.3
Anticolinérgicos	2	0.1
Tabaco	1353	53.2
Antidepresivos	5	0.2
Otros psicotrópicos	29	1.1
Pasta Base	308	12.1
Metanfetaminas/Cristal	308	12.1
Flunitracepam	26	1.0
Crack	248	9.8
Refractil Ofteno	1	0.0

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

De los 2,542 sujetos tratados en 75 casos utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 3%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 181).



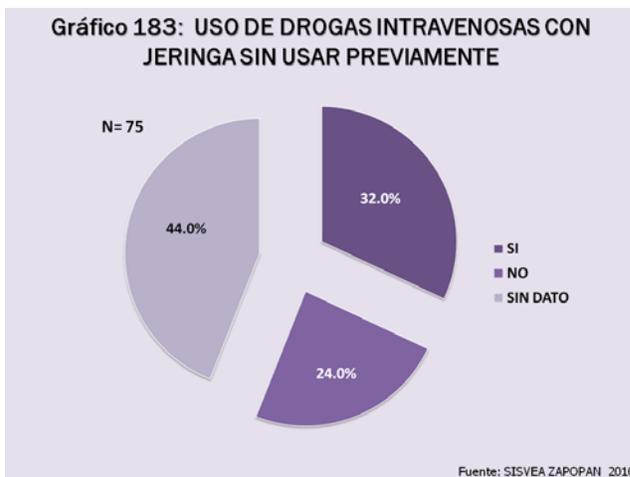
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia

humana y de los 16 pacientes, el 32% con 24 casos refieren no compartir, con el 46.7% en 35 casos no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 182).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido usada previamente con 24 casos

le corresponde el 32%, con el 24% con 18 casos dice que no, en 33 casos no respondió a la pregunta, con el 44%. (Ver gráfico número 183).



De los 132 pacientes atendidos el 5.2% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana de los el 4.3% si conoce el resultado. (Ver gráficos 184 y 185).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 68 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 62.8%; y el 9.6% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, el 9.2% la tiene en su propia casa, el 5.9% se las llevan a su casa, 5.2% las consiguen en las fiestas y reuniones, 2.7% en las discotecas, antros o bares (**Ver Cuadro Número 67**).

Cuadro 67. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	234	9.2
Se la llevan a su casa	150	5.9
En casa de algún amigo o familiar	245	9.6
En lugares de distribución	1597	62.8
En discotecas, antros o bares	69	2.7
En fiestas o reuniones	132	5.2
En la escuela o trabajo	51	2.0
Sin Dato	64	2.5
Total	2,542	100

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 37.8% consume en los lugares de distribución, con 962 sujetos, el 35.8% con 909 sujetos las consume en su propia casa, el 7.1% en fiestas y reuniones, el 6.1% refiere consumirla en la casa de algún amigo o familiar, y el 5.1% no contesto a la pregunta, el 4.2% refiere que la consumen en discotecas, antros o bares, el 3.9% en la escuela o trabajo. (Ver **cuadro Número 68**).

Cuadro 68. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	909	35.8
En casa de algún amigo o familiar	154	6.1
En lugares de distribución	962	37.8
En discotecas, antros o bares	107	4.2
En fiestas o reuniones	181	7.1
En la Escuela o Trabajo	100	3.9
Sin Dato	129	5.1
Total	2,542	100

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

CONCLUSIONES

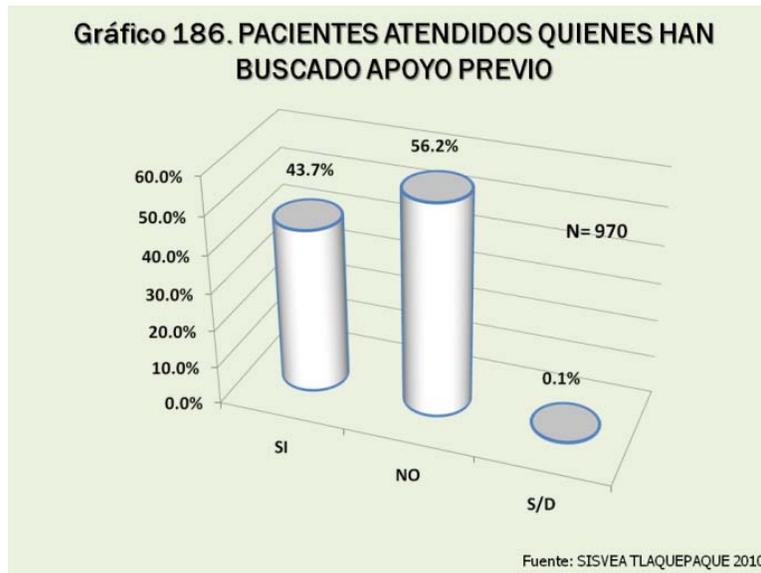
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN

1. EL 50% de los 2,542 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 49.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 43.7% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 15 a 19 años, y seguido por el de 20 a 24 años, ambos suman el 40.4%.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente de forma voluntaria y por indicación legal y por indicación de amigos y familiares.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 31.1% cursó la primaria, el 40% refiere haber cursado la secundaria, el 16.3% cursó estudios superiores.
8. El 41.9% de los pacientes refiere consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 15 a 19 años y entre los 20 a 24 años se registró el 48.1% y 38.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.4%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.1% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 36.2%, el tabaco con el 30.9%, la marihuana con el 21.6%, inhalantes con el 6.5% y la cocaína con el 2.2%.
12. Las drogas de mayor impacto es la marihuana con el 37.5%, el alcohol con el 23.4%, los inhalantes con el 11.5% y la cocaína con el 10.4%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína e inhalantes.
14. El 40.3% usa drogas combinadas.
15. En 75 casos (3%) de la población atendida refiere haber utilizado drogas intravenosas.
16. De ellos el 21.3 % ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Solo el 32% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usada previamente.
18. El 5.2% se realizó la prueba y el 83.3% si sabe el resultado de la prueba de VIH.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en fiestas o reuniones.

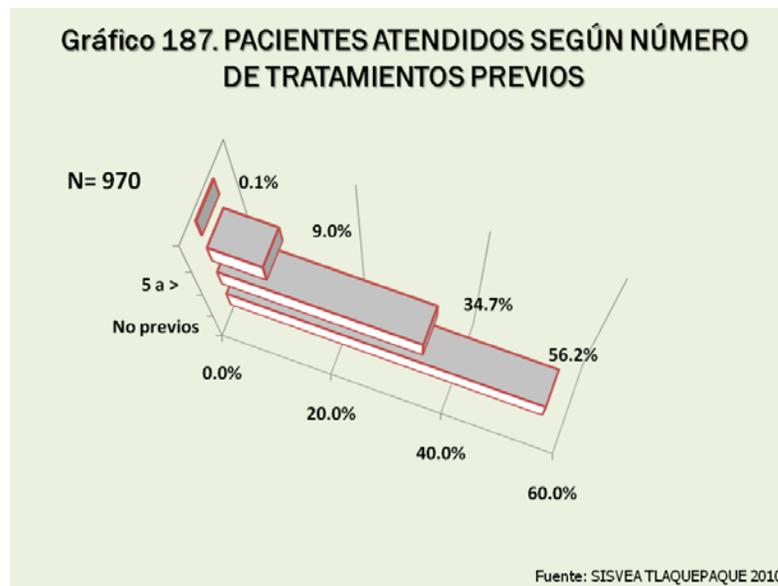
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE

Durante este año 2010 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 970 pacientes

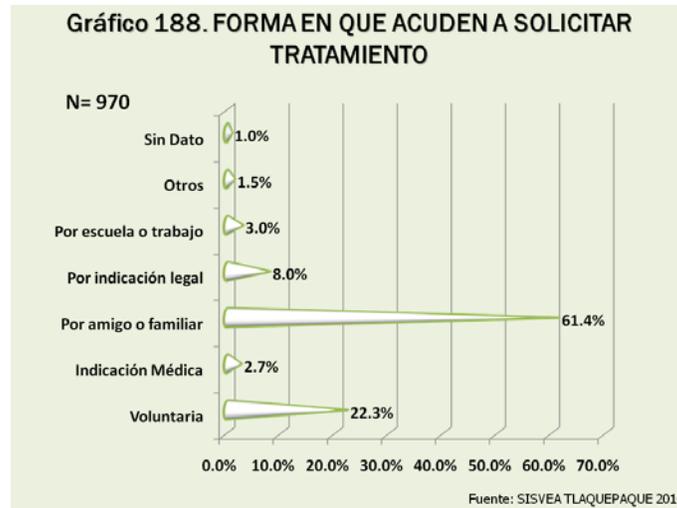


para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 545 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 56.2%, el 43.7% con 425 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 186).

De los 970 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 56.2%, el 34.7% con sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 9%, en cinco ocasiones o más y solo el 0.1% no respondió. (Ver gráfico número 187).



El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que la mayor frecuencia es por la invitación de algún amigo o familiar con el 61.4% de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 22.3%, seguido por la indicación legal con el 8%, el 3% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 2.7% por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico188).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 857 pacientes con el 88.4% el sexo masculino y el 11.6% son pacientes del sexo femenino con 113 personas. (Gráfico N° 189).

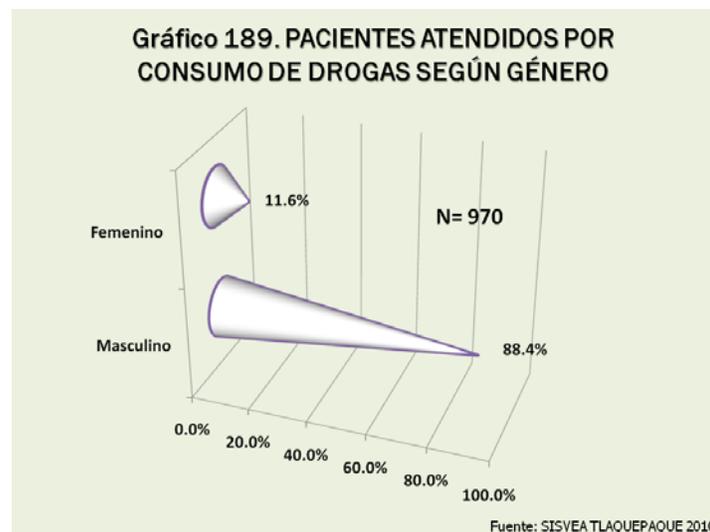
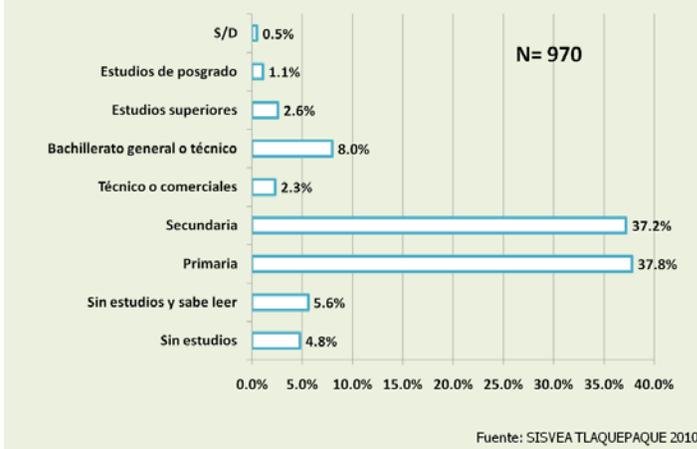


Gráfico 190. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel educativo de los casos atendidos con el 37.8% cursó la educación primaria; el 37.2% la secundaria, el 8%, cursó el bachillerato general o técnico, 2.6% con estudios superiores, el 1.1% cursó algún posgrado, el 5.6% no cursó ningún grado escolar sin embargo sabe leer y escribir y el 4.8% tampoco cursó

estudios y no sabe leer ni escribir. (Ver gráfico número 190).

De los 970 casos el 50.6% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 29.1% no los concluyó, el 8.6% de los pacientes estudia actualmente, el 11.8% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 191).

Gráfico 191. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS

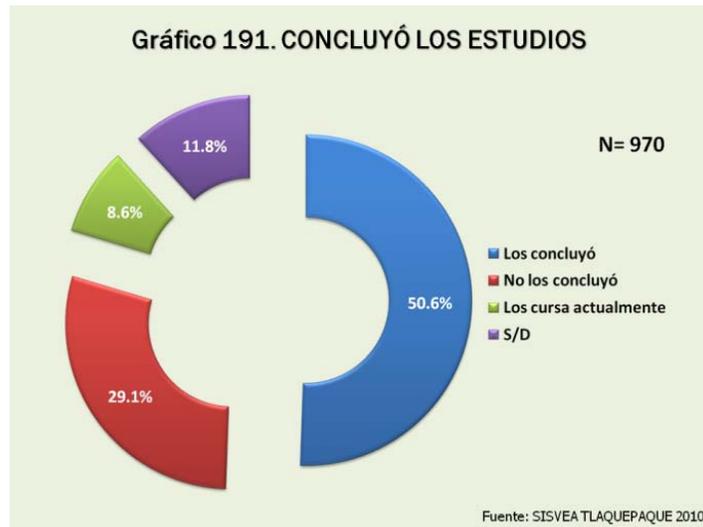
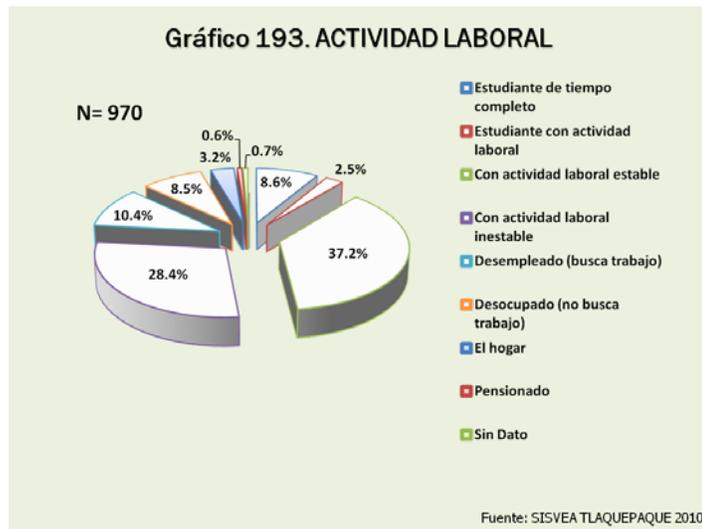


Gráfico 192. ESTADO CIVIL



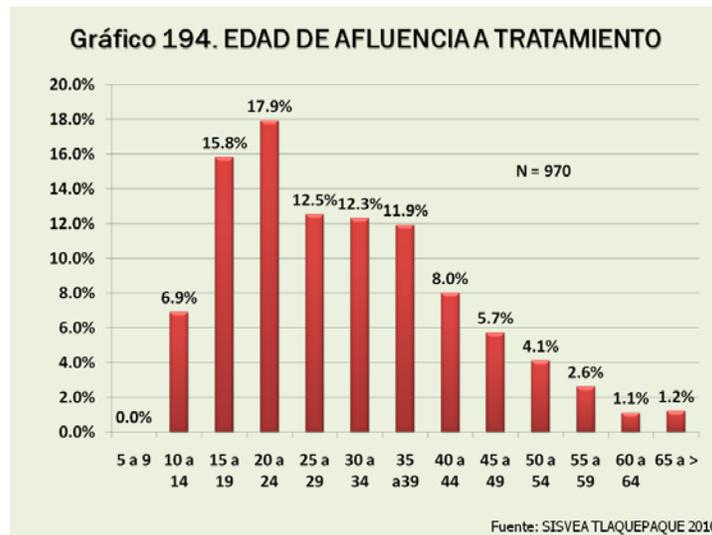
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.2% son solteros representados por 526 sujetos, 191 casos son casados les corresponde el 19.7%, en unión libre el 14.9%, separados con el 6%; el 1.5% refiere estar divorciado, el 0.7% viudo y el 2.9% no contestó. (Ver gráfico número 192).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 37.2% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 28.4% un trabajo de manera inestable o informal, el 8.5% está desocupado y no busca empleo, el 8.6% se dedica a estudiar de tiempo completo, el 2.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.2% se dedica al hogar y el 0.6% es pensionado. (Ver gráfico número 193).



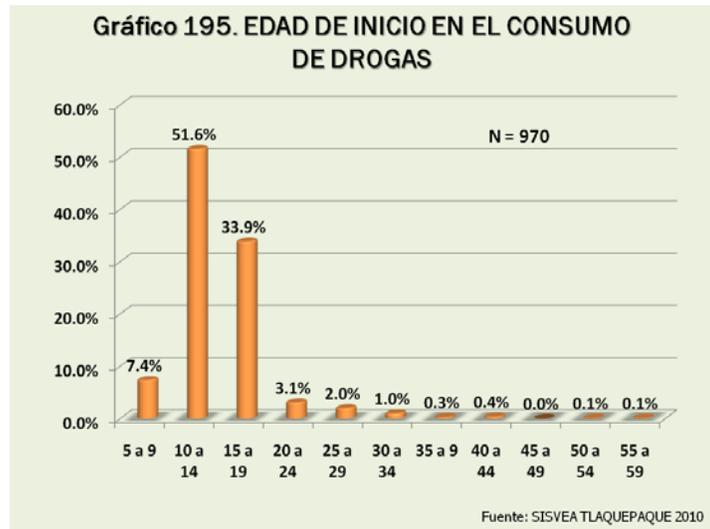
En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar

tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 20 a 24 y 15 a 19 años con el 17.9% y el 15.8% respectivamente, el de 25 a 29 con el 12.5%; y el 12.3% para el de 30 a 34 años, para el de 35 a 39 años con el 11.9%; los menores entre los 10 y 14 años alcanzó el 6.9. (Ver gráfico número 194).

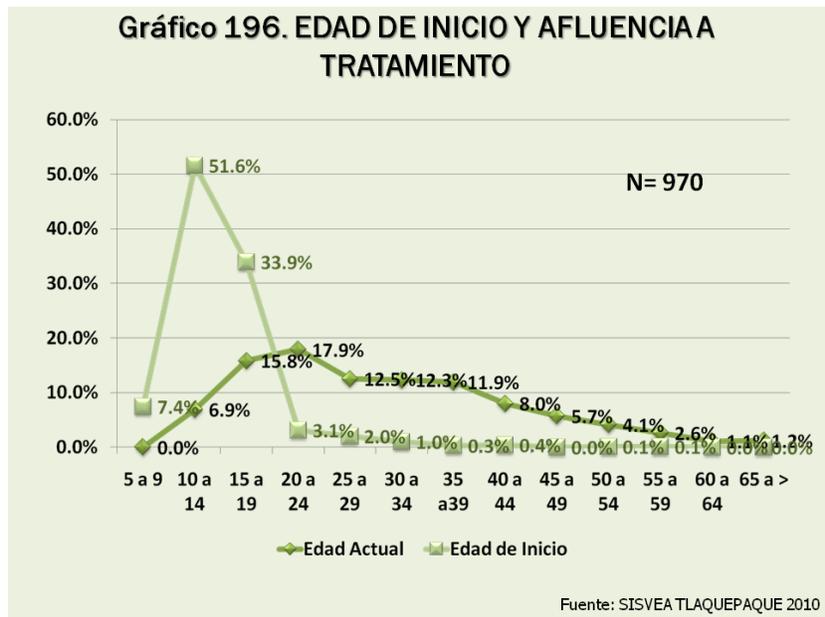


La edad en la que están iniciando el consumo o el primer contacto con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 51.6%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 33.9%; los de 20 a

24 años con un 3.1%, el 7.4% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 195).



En el **gráfico 196** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 38.9%, seguido por el tabaco en el 34.6%, la tercera es la marihuana

con el 15.4% con 149 casos; los inhalantes con 58 sujetos correspondiendo el 6%, para la cocaína el 2.2%; con proporciones menores al 1% se encuentran los alucinógenos, heroína, tranquilizantes, anfetaminas, antidepresivos, pasta base o basuco, metanfetaminas y cristal, flunitracepam y el crack (Ver cuadro número 69).

CUADRO 69: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	377	38.9
Marihuana	149	15.4
Inhalantes	58	6.0
Alucinógenos	1	0.1
Heroína	2	0.2
Cocaína	21	2.2
Tranquilizantes	6	0.6
Anfetaminas	1	0.1
Tabaco	336	34.6
Antidepresivos	1	0.1
Pasta Base	2	0.2
Metanfetaminas/Cristal	5	0.5
Flunitracepam	6	0.3
Crack	8	0.8
<i>Total</i>	<i>970</i>	<i>100.0</i>

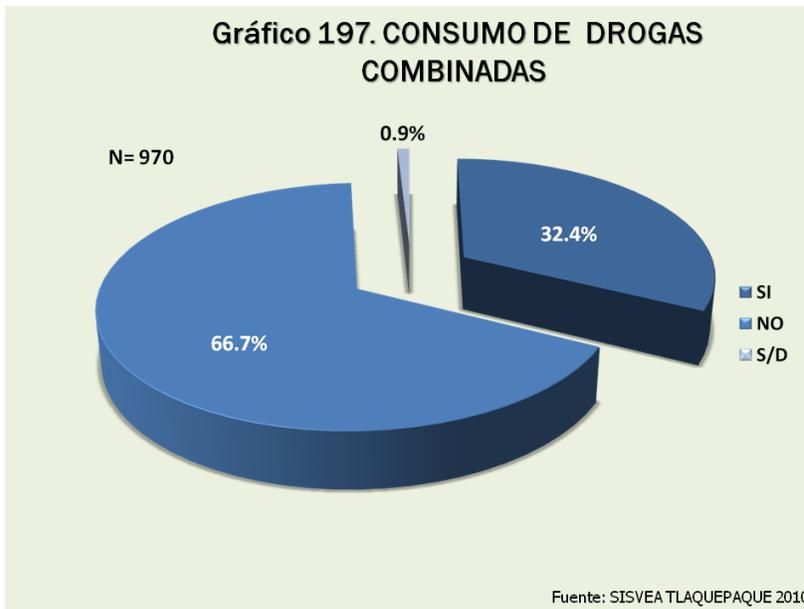
Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 970 pacientes atendidos en 396 refirieron en primer lugar el alcohol con un 40.8%, marihuana con el 17.6%, los inhalantes con el 12.7%, la cocaína el 7.6%, el crack lo reportó el 6.8% de los pacientes. (Ver cuadro N° 70).

CUADRO 70: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	396	40.8
Marihuana	171	17.6
Inhalantes	123	12.7
Alucinógenos	2	0.2
Heroína	3	0.3
Opio/Morfina	2	0.2
Cocaína	74	7.6
Tranquilizantes	24	2.5
Anfetaminas	1	0.1
Tabaco	48	4.9
Antidepresivos	1	0.1
Otros psicotrópicos	3	0.3
Pasta Base	26	2.7
Metanfetamina/Cristal	21	2.2
Flunitracepam	9	0.9
Crack	66	6.8
<i>Total</i>	<i>970</i>	<i>100.0</i>

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo son los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 44.1%; el 13.2% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 12.3% lo consume una vez por semana. (**Ver cuadro N° 71**).

CUADRO 71: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	428	44.1
Diario de 2 a 3 veces por día.	73	7.5
Diario una vez	71	7.3
De 2 a 3 veces por semana.	128	13.2
Una vez por semana.	119	12.3
De 2 a 3 veces por mes.	39	4.0
1 vez por mes.	15	1.5
Menos de una vez por mes	18	1.9
Ya no la usa	50	5.2
Solo la usó una vez	29	3.0
Sin Dato	0	0.0
<i>Total</i>	<i>970</i>	<i>100.0</i>

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al



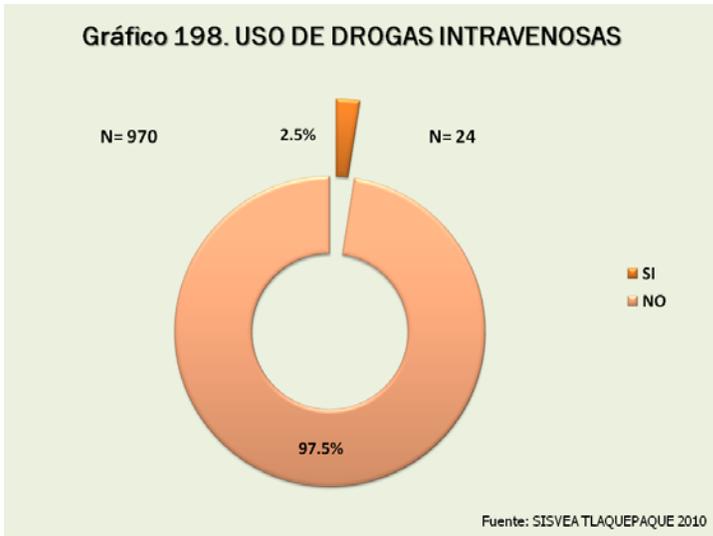
mismo tiempo y encontramos que de los 314 pacientes tratados el 32.4% refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan. (Ver gráfico número 197).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 786 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 81%; seguido por el tabaco con 519 sujetos con el 53.2%; por la marihuana con 512 sujetos alcanzando el 52.8%, la cocaína alcanza el 32.5%, el crack 172 sujetos con el 17.7%; las metanfetaminas/cristal y la pasta base con el 7.9% y 7.6% respectivamente. (Ver cuadro N° 72).

CUADRO 72: DROGAS DE MAYOR CONSUMO

Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	786	81.0
Marihuana	512	52.8
Inhalantes	329	33.9
Alucinógenos	34	3.5
Heroína	11	1.1
Opio/Morfina	6	0.6
Cocaína	315	32.5
Tranquilizantes	95	9.8
Barbitúricos	2	0.2
Anfetaminas	7	0.7
Tabaco	519	53.5
Antidepresivos	4	0.4
Otros psicotrópicos	33	3.4
Pasta Base	75	7.7
Metanfetaminas/Cristal	77	7.9
Flunitracepam	56	5.8
Crack	172	17.7
Refractil Ofteno	3	0.3

Gráfico 198. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



De los 970 sujetos tratados en 24 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 2.5%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 198).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el 8.3% si comparte jeringas y el 83.3% no contestó. (Ver gráfico 199).

Gráfico 199: COMPARTE JERINGAS

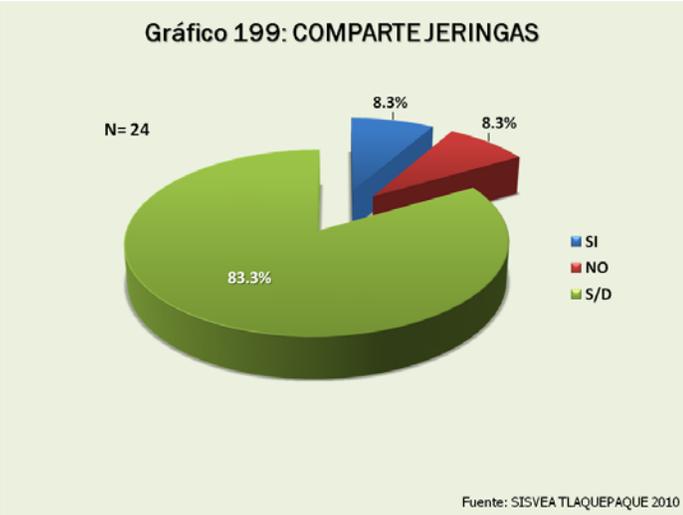
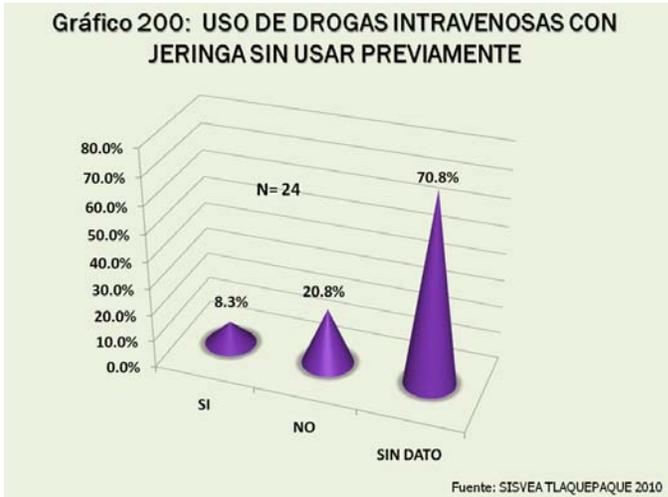


Gráfico 200: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



El 20.8% utilizó jeringas previamente usadas y solo el 8.3% de los 24 pacientes refiere utilizar jeringas sin haber sido usadas por otra persona el 70.8% no contestó. (Ver gráfico número 200).

De los 970 pacientes tratados en Tlaquepaque en 51 refieren que haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que corresponde el 5.3%. De ellos el 90.2% conoce el resultado (Ver gráficos 201 y 202).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 74 es en los lugares de distribución con el 71.2%; en la casa de algún amigo o familiar el 9.1%; con el 6.4% la consigue en casa; el 4.6% le llevan la droga a su casa; el 2.5% la consigue en los bares, antros, y discotecas; 3.6% la consigue en fiestas y reuniones la menor prevalencia fue en la escuela y el trabajo con 0.8%. (Ver Cuadro número 73).

CUADRO 73: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	62	6.4
Se la llevan a su casa	45	4.6
En casa de algún amigo o familiar	88	9.1
En lugares de distribución	691	71.2
En discotecas, antros o bares	24	2.5
En fiestas o reuniones	35	3.6
En la escuela o trabajo	8	0.8
Sin Dato.	17	1.8
<i>Total</i>	<i>970</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 42.1% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 351 sujetos el 36.2%; en casa de algún amigo o familiar con 82 casos con el 8.5%, en fiestas y reuniones el 6%, así lo refirieron 58 sujetos, los lugares menos utilizados para el consumo son en discotecas, antros y bares, así como en la escuela y el trabajo con el 2.8% y 2.7% respectivamente. (Ver cuadro Número 74).

CUADRO 74: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	351	36.2
En casa de algún amigo o familiar	82	8.5
En lugares de distribución	408	42.1
En discotecas, antros o bares	27	2.8
En fiestas o reuniones	58	6.0
En la Escuela o Trabajo	26	2.7
Sin Dato.	18	1.9
<i>Total</i>	<i>970</i>	<i>100.0</i>

CONCLUSIONES

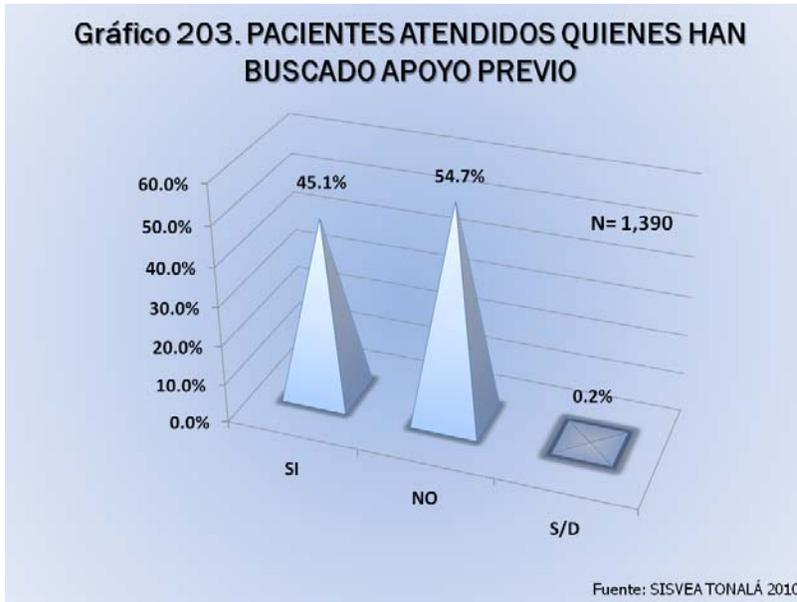
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE

1. El 56.2% de los 970 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 43.7% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente
3. El 34.7% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 37.8% cursó la primaria; el 37.2% la secundaria y el 8% el bachillerato.
8. El 44.1% de los pacientes tienen un patrón de consumo de drogas diario en más de 3 veces por día.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 51.6% y 33.9% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.5%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 38.9%, el tabaco con el 34.6%, marihuana con el 15.4%, inhalantes con 6.4% y cocaína con el 2.2%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 40.8% de los sujetos, para la marihuana el 17.6%, inhalantes con el 12.7%, la cocaína con el 7.6% y el tabaco con el 4.9%.
13. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y crack.
14. El 39.9% usa drogas combinadas.
15. En 24 casos (2.5%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 8.3% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 8.3% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 5.3% se realizó la prueba de VIH y el 90.3% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

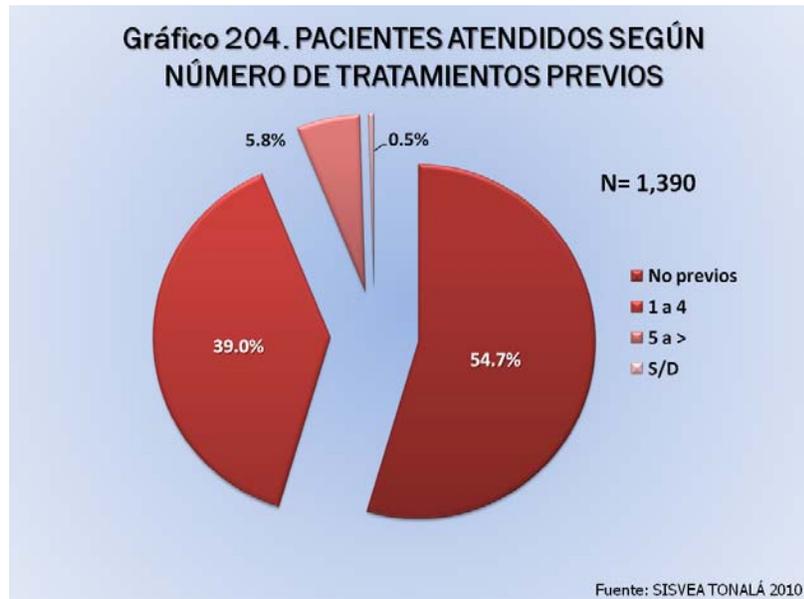
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ

Durante este año 2010 se atendieron a 1,390 personas para abandonar el consumo de

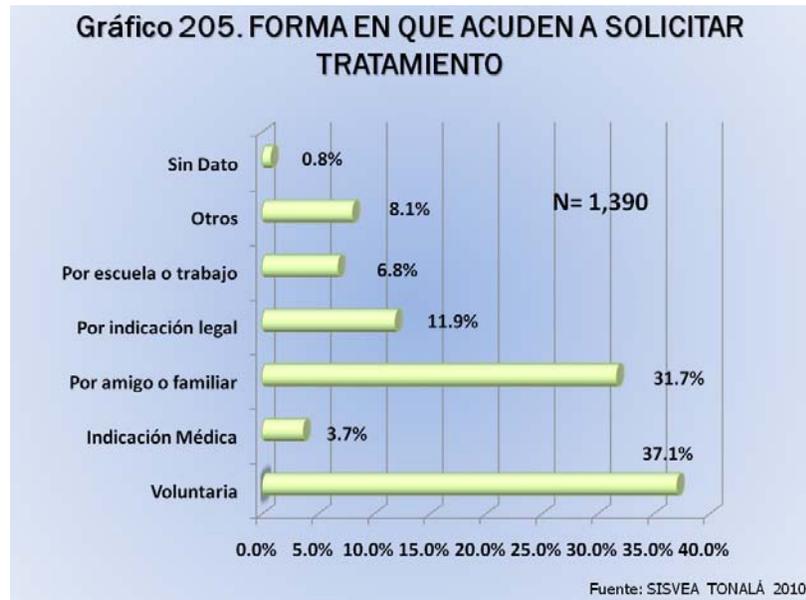


sustancia adictivas de los cuales 760 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 54.7%, y el 45.1% con 627 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 203).

Del total de atendidos 1,390 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 54.7%, el 39% con 542 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 5.8% recibió de cinco a más tratamientos. (Ver gráfico número 204).



El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es en forma voluntaria con el 37.1%, los que acuden por invitación por amigo o familiar con el 31.7%, por indicación legal con el 11.9, por indicación de la escuela o trabajo con el 6.8%, otros con el 8.1% y el 3.7% es por indicación médica. (Ver gráfico número 205).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 1,167 pacientes con el 84% el sexo masculino y el 16% son pacientes del sexo femenino con 223 personas. (Gráfico N° 206).

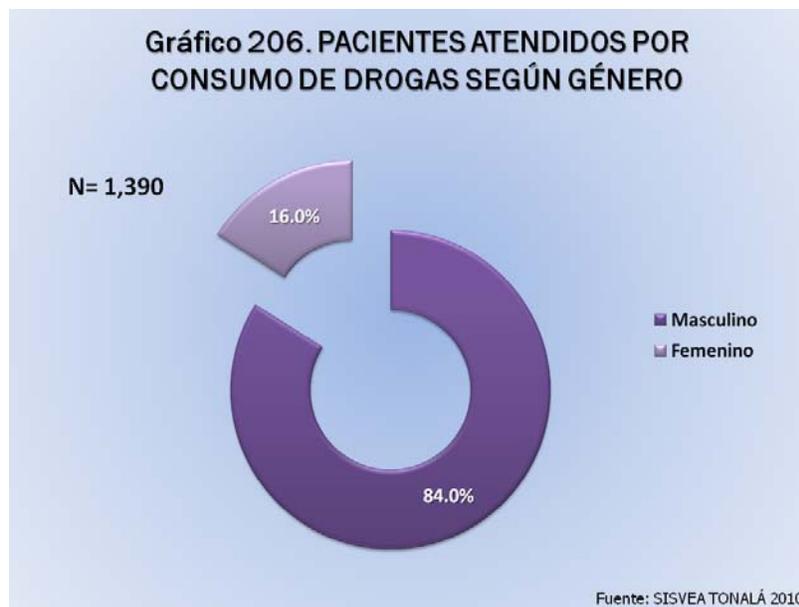
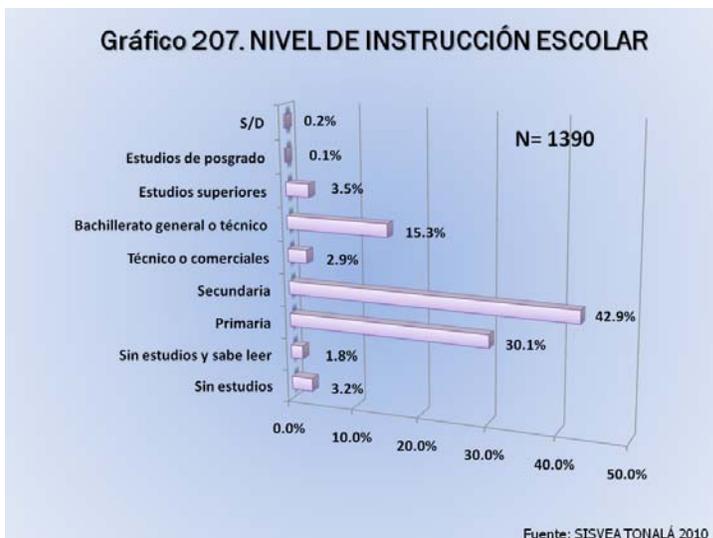


Gráfico 207. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 42.9% cursó la secundaria, el 30.1% cursó la primaria, el bachillerato general o técnico el 15.3%, el 3.5% cursó estudios superiores, para los que no tienen estudios es el 3.2%. (Ver gráfico número 207).

De los 1,390 casos el 47.2% de los pacientes refiere haber terminado sus estudios, el 32.8% no los concluyó, el 13.5% los cursa actualmente, y el 6.5% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 208).

Gráfico 208. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.5% son solteros representados con 757 sujetos, 271 casos están casados con el 19.5%, en unión libre el 14.1% con 196 casos, y el 7.3% son separados con 102 casos, y el 1.7% están viudos, el 1.6% están divorciados y el 1.4% no contestó a esta pregunta. (Ver gráfico número 209).

Gráfico 209. ESTADO CIVIL

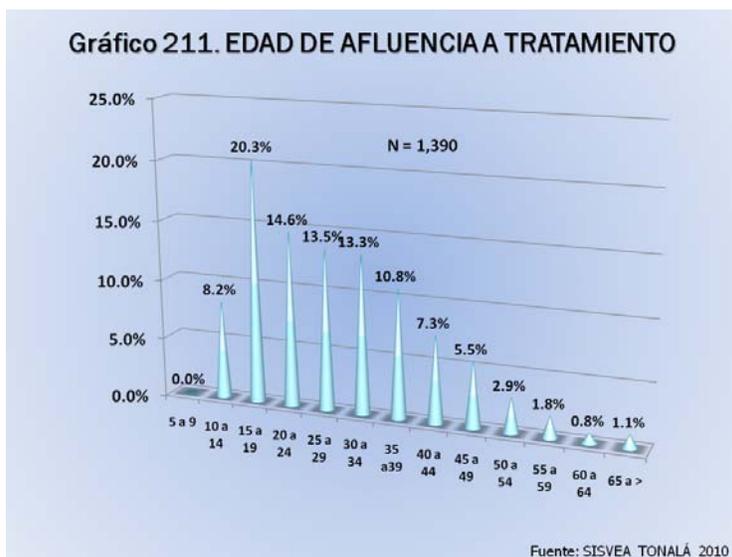


La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 29.4% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 21.6% refiere tener una actividad laboral inestable, el 14.5% refiere estar desocupado y no estar buscando trabajo, el 13.9% es estudiante de tiempo completo, 11.8% está desempleado pero está buscando trabajo, el 4.7% se dedica al hogar, el 2.5% es estudiante con actividad laboral, para el pensionado y para el que



no contestó a esta pregunta le corresponde a cada uno de ellos el 0.8%. (Ver gráfico número 210).

En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 20.3%, seguido por el de



20 a 24 con el 14.6%; para el grupo de 25 a 29 años con el 13.5% para los de 30 a 34 con el 13.3%, para los de 35 a 39 años con el 10.8%, el 7.3% para el grupo de 40 a 44 años, en el gráfico número 210, se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento. (Gráfico No. 211).

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 51.8%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 34.3%; los de 5 a 9 años con un



7.2%, entre los 20 y 24 años con el 3.3%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 212).

En el gráfico 213 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y 8 años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera vez es el alcohol con el 35.3%, seguido por el tabaco en el 34.3%, la tercera es la marihuana con el 14.9% con 207 casos; los inhalantes con 120 casos les corresponde el 8.6% y con 36 casos es la cocaína con el 2.6%. (Ver Cuadro Número 75).

Cuadro N° 75: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	491	35.3
Marihuana	207	14.9
Inhalantes	120	8.6
Alucinógenos	6	0.4
Opio/morfina/derivados	2	0.1
Cocaína	36	2.6
Tranquilizantes	6	0.4
Anfetaminas	9	0.6
Tabaco	477	34.3
Otros psicotrópicos	1	0.1
Pasta Base	3	0.2
Metanfetaminas/Cristal	14	1.0
Flunitracepam	4	0.3
Crack	14	1.0
Total	1390	100

Fuente: SISVEA TONALÁ 2010

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos 1,390 pacientes atendidos en 379 refirieron que en primer lugar es el alcohol con el 27.3%, seguida por la marihuana con un 21.1%, con 263 pacientes, en tercer lugar tenemos los inhalantes con 193 pacientes correspondiendo el 13.9%; con 153 pacientes tenemos a la cocaína con el 11%, con 149 pacientes tenemos al tabaco con el 10.7%. Con 82 pacientes tenemos al crack con el 5.9%, con 55 pacientes tenemos a las metanfetamina/cristal con el 4%. (Cuadro N° 76).

Cuadro 76. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	379	27.3
Marihuana	293	21.1
Inhalantes	193	13.9
Alucinógenos	8	0.6
Heroína	7	0.5
Opio/Morfina	2	0.1
Cocaína	153	11.0
Tranquilizantes	18	1.3
Anfetaminas	11	0.8
Tabaco	149	10.7
Otros psicotrópicos	4	0.3
Pasta Base	16	1.2
Metanfetamina/Cristal	55	4.0
Flunitracepam	20	1.4
Crack	82	5.9
Total	1390	100%

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2010

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo son los que consumen a diario más de tres veces por día con el 40.9%, los que consumen de 2 a 3 veces por semana y los que consumen una vez por semana les corresponde a cada uno de ellos el 12.6%, el 8% la consume diario una vez, el 7.7% lo consume diario de 2 a 3 veces al día, el 5.4% ya no la usa, el 3.4% lo consume de 2 a 3 veces por mes, el 3% refiere consumirla menos de una vez por mes y los de menos de una vez al mes, el 2.9% solo la usó una vez, y el 0.1% no contestó a la pregunta. (Ver cuadro N° 77).

Cuadro 77. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	561	40.4
Diario de 2 a 3 veces por día.	107	7.7
Diario una vez	111	8.0
De 2 a 3 veces por semana.	175	12.6
Una vez por semana.	175	12.6
De 2 a 3 veces por mes.	59	4.2
1 vez por mes.	42	3.0
Menos de una vez por mes	42	3.0
Ya no la usa	75	5.4
Solo la usó una vez	41	2.9
Sin Dato	2	0.1
Total	1390	100%

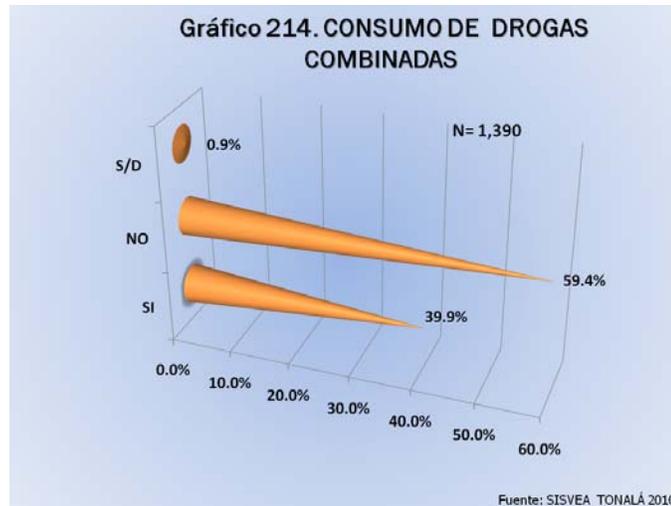
Fuente: SISVEA TONALÁ 2010

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 1,390 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 77.6%; seguido por el tabaco con 863 sujetos alcanzando el 62.1%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 58.1%, la cocaína con el 38.8%, los inhalantes con el 35.6%, con el 17.1% es para el crack, las drogas tipo metanfetamina/cristal con el 15.8%, con el 8% para los tranquilizantes, con el 7.6% para el flunitracepam, con el 6.3% le corresponde a los alucinógenos, el 5% para la pasta base, y para las anfetaminas y la heroína les corresponde a cada una de ellas el 2.2%. (Ver cuadro N° 78).

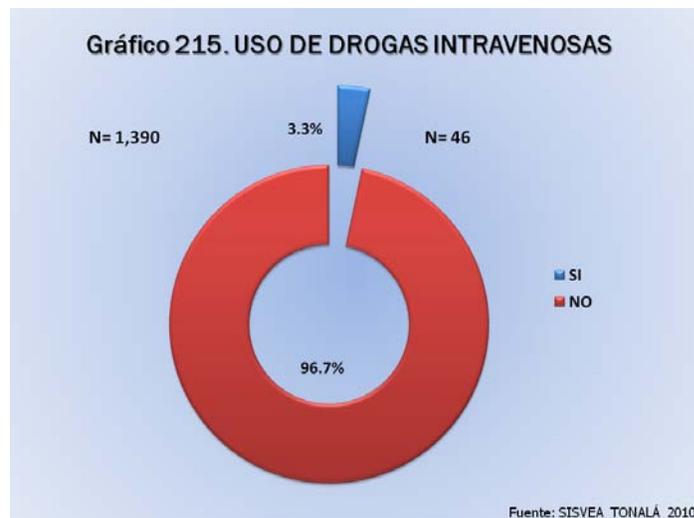
Cuadro 78. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1079	77.6
Marihuana	808	58.1
Inhalantes	495	35.6
Alucinógenos	88	6.3
Heroína	30	2.2
Opio/Morfina	7	0.5
Cocaína	540	38.8
Tranquilizantes	111	8.0
Barbitúricos	1	0.1
Anfetaminas	31	2.2
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	863	62.1
Antidepresivos	3	0.2
Otros psicotrópicos	21	1.5
Pasta Base	70	5.0
Metanfetaminas/Cristal	219	15.8
Flunitracepam	105	7.6
Crack	237	17.1
Refractil Ofeno	2	0.1

Fuente: SISVEA TONALÁ 2010

Los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el de los usuarios de sustancias adictivas en el uso de múltiples **drogas** lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 1390 pacientes tratados el 39.9% que



corresponde a 554 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan, el 59.4% con 826 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. **(Ver gráfico número 214).**

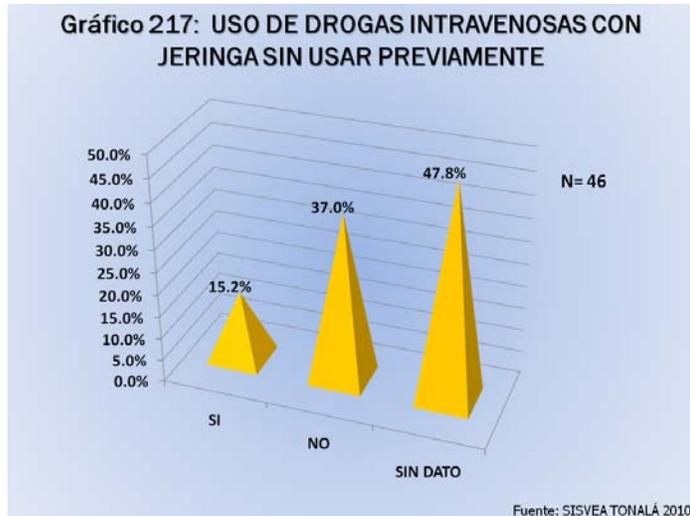


De los 1,390 sujetos tratados en 46 casos utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 3.3%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. **(Ver Gráfico número 215).**

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 46 pacientes, el 23.9% con 11 casos refieren no compartir, con el 60.9% en 28 casos no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. **(Ver gráfico 216).**



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente si con unos 46 casos el 15.2%, con el 37% con 17 casos dice que no, en 22 casos no respondió a la pregunta, con el 47.8%. (Ver gráfico número 217).



De los 41 pacientes atendidos el 2.9% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana de los el 82.9% si conoce el resultado. (Ver gráficos 218 y 219).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 80 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 59.4%; y el 15% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, el 11.9% la tiene en su propia casa, el 3.4% se las llevan a su casa, 2.4% las consiguen en las discotecas, antros o bares, 2.2% en la escuela o el trabajo, en las fiestas y reuniones, 2% (Ver Cuadro número 79).

Cuadro 79. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	165	11.9
Se la llevan a su casa	47	3.4
En casa de algún amigo o familiar	209	15.0
En lugares de distribución	826	59.4
En discotecas, antros o bares	33	2.4
En fiestas o reuniones	28	2.0
En la escuela o trabajo	30	2.2
Sin Dato.	52	3.7
Total	1,390	100

Fuente: TONALÁ 2010

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 37.2% consume en los lugares de distribución, con 517 sujetos, el 36.5% con 507 sujetos las consume en su propia casa, el 9.9% en casa de un amigo o familiar, el 3.7% en fiestas y reuniones, el 2.9% en la escuela o el trabajo, y el 7.1% no contestó a la pregunta. **(Ver cuadro Número 80).**

Cuadro 80. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	507	36.5
En casa de algún amigo o familiar	137	9.9
En lugares de distribución	517	37.2
En discotecas, antros o bares	39	2.8
En fiestas o reuniones	52	3.7
En la Escuela o Trabajo	40	2.9
Sin Dato.	98	7.1
Total	1,390	100

Fuente: SISVEA TONALÁ 2010

CONCLUSIONES

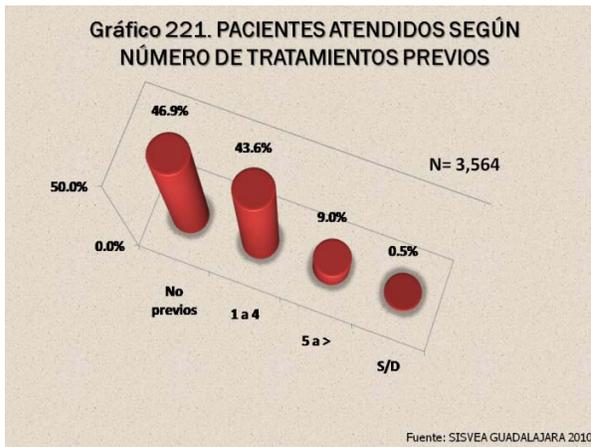
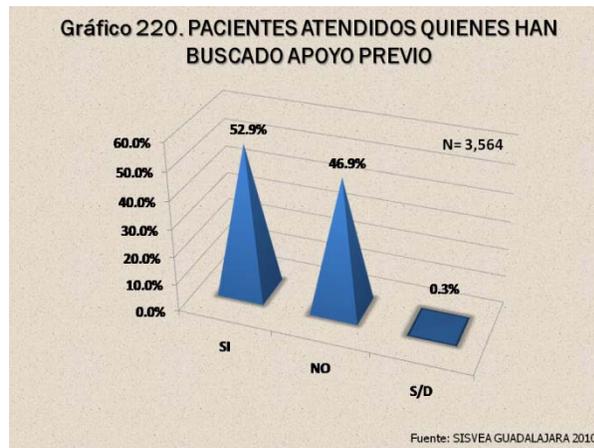
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA XI TONALÁ.

1. EL 50% de los 1,390 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 45.1% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 39% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 15 a 19 años, y seguido por el de 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente de forma voluntaria y por indicación de amigos y familiares y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 30.1% cursó la primaria, el 42.9% refiere haber cursado la secundaria, el 15.3% cursó bachillerato técnico.
8. El 40.4% de los pacientes refiere consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 51.8% y 34.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.1%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 35.3%, el tabaco con el 34.3%, la marihuana con el 14.9%, inhalantes con el 8.6% y la cocaína con el 2.6%.
12. Las drogas de mayor impacto es el alcohol con el 27.3%, la marihuana con el 21.1%, los inhalantes con el 13.9% y la cocaína con el 11%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y inhalantes.
14. El 39.9% usa drogas combinadas.
15. En 46 casos (3.3%) de la población atendida refiere haber utilizado drogas intravenosas.
16. De ellos el 15.2 % ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Solo el 15.2% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usada previamente.
18. El 2.9% se realizó la prueba y el 82.9% si sabe el resultado de la prueba de VIH.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio, en lugares de distribución y en la casa de un amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA

Durante este año 2010 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 3,564 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 1670 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 46.9%, el 52.9% con 1884 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 220).

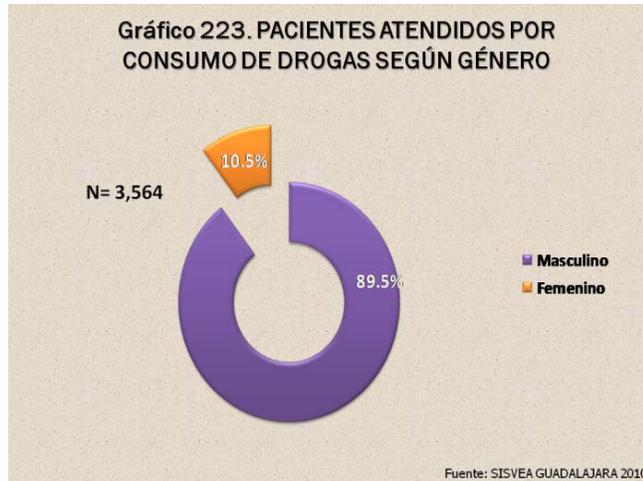


De los 3564 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 42.9%, el 43.6% con sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 9%, en cinco ocasiones o más y solo el 0.5% no respondió. (Ver gráfico número 221).

El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el de mayor frecuencia es por la invitación de algún amigo o familiar con el 42.4% de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 22.3%, seguido por la indicación legal con el 28.1%, el 1.7% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 2.7% por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 222).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 3190 pacientes con el 89.5% el sexo masculino y el 10.5% son pacientes del sexo femenino con 374 personas. (Gráfico N° 223).



El nivel educativo de los casos atendidos con el 36.6% cursó la educación primaria; el 40.6% la secundaria, el 11.3%, cursó el bachillerato general o técnico, 3.3% con estudios superiores, el 0.3% cursó algún posgrado, el 2.4% no cursó ningún grado escolar sin embargo sabe leer y escribir y el 3.3% tampoco cursó estudios y no sabe leer ni escribir. (Ver gráfico número 224).



De los 3,564 casos el 49.4% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 38.9% no los concluyó, el 4.6% de los pacientes estudia actualmente, el 7.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 225).



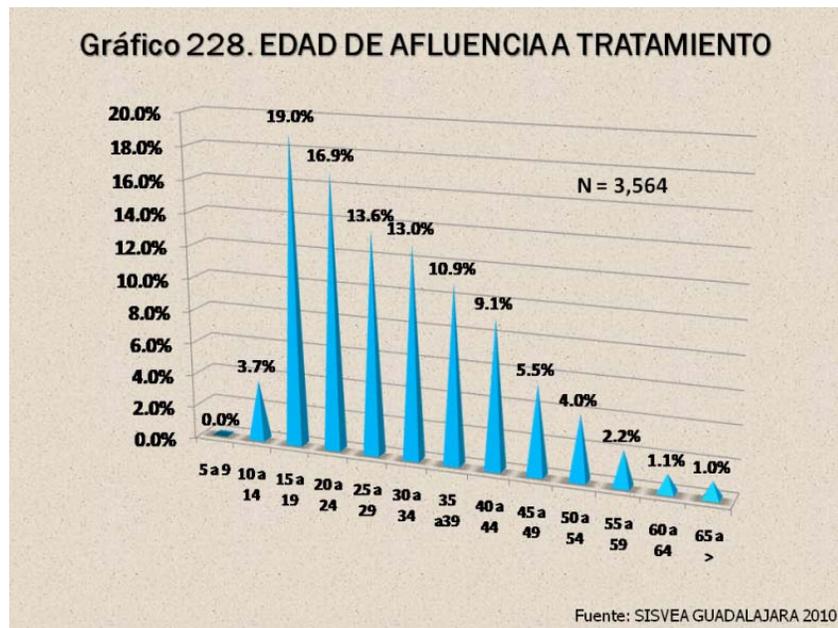


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 51.8% son solteros representados por 1846 sujetos, 703 casos son casados les corresponde el 19.7%, en unión libre el 17.3%, separados con el 6.8%; el 2.1% refiere estar divorciado, el 1.2% viudo y el 1.9% no contestó. (Ver gráfico número 226).

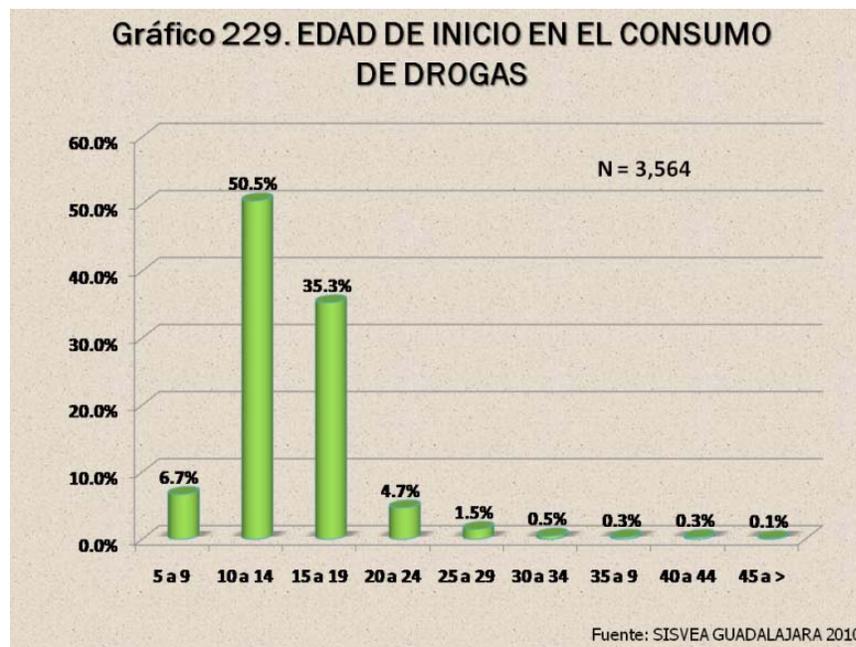
La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 36.4% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 28.2% un trabajo de manera inestable o informal, el 13.4% está desocupado y no busca empleo, el 4% se dedica a estudiar de tiempo completo, el 1.7% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.1% se dedica al hogar y el 0.7% es pensionado. (Ver gráfico número 227).



En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 y 20 a 24 años con el 19% y el 16.9% respectivamente, el de 25 a 29 con el 13.6%; el 13% para el grupo entre os 30 a 34 años, para el de 35 a 39 años con el 10.9%; los menores entre los 10 y 14 años alcanzó el 3.7%. (Ver gráfico número 228).

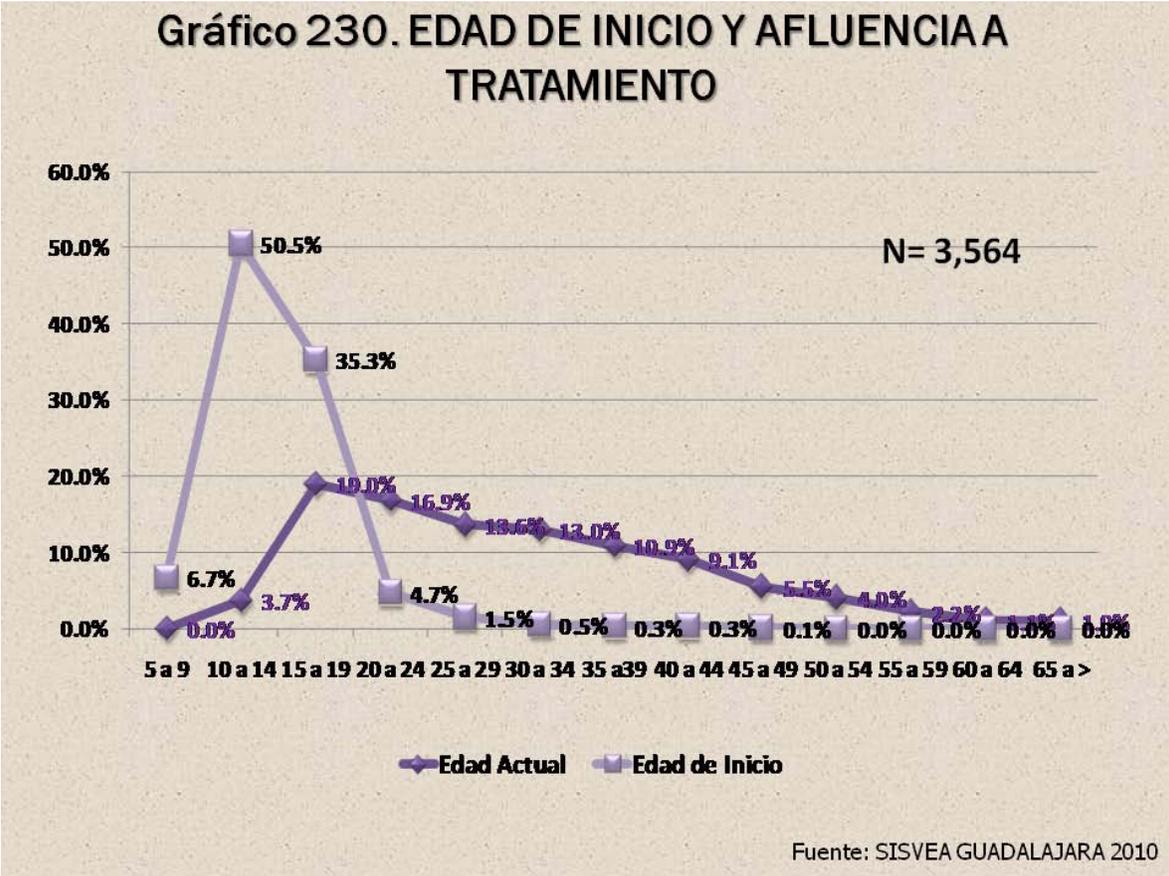


La edad en la que están iniciando el consumo o el primer contacto con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14



años de edad con el 50.5%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.3%; los de 20 a 24 años con un 4.7%, el 6.7% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 229).

En el **gráfico 230** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y diez años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, el primero es el tabaco con el 35.8% con 1277 pacientes, seguido por el alcohol con el 34.8%, la tercer droga de inicio es la marihuana con 625 sujetos correspondiendo el 17.5%, los inhalantes el 6.8% y cocaína con el 2.8% con 83 pacientes. (Ver cuadro número 81).

CUADRO 81: DROGAS DE INICIO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1,242	34.8
Marihuana	625	17.5
Inhalantes	243	6.8
Alucinógenos	3	0.1
Heroína	5	0.1
Opio/morfina/derivados	1	0.1
Cocaína	83	2.3
Tranquilizantes	20	0.6
Anfetaminas	4	0.1
Tabaco	1,277	35.8
Antidepresivos	4	0.1
Otros Psicotrópicos	5	0.1
Pasta Base	18	0.5
Metanfetaminas/cristal	7	0.2
Flunitracepam	13	0.4
Crack	14	0.4
Total	3,564	100

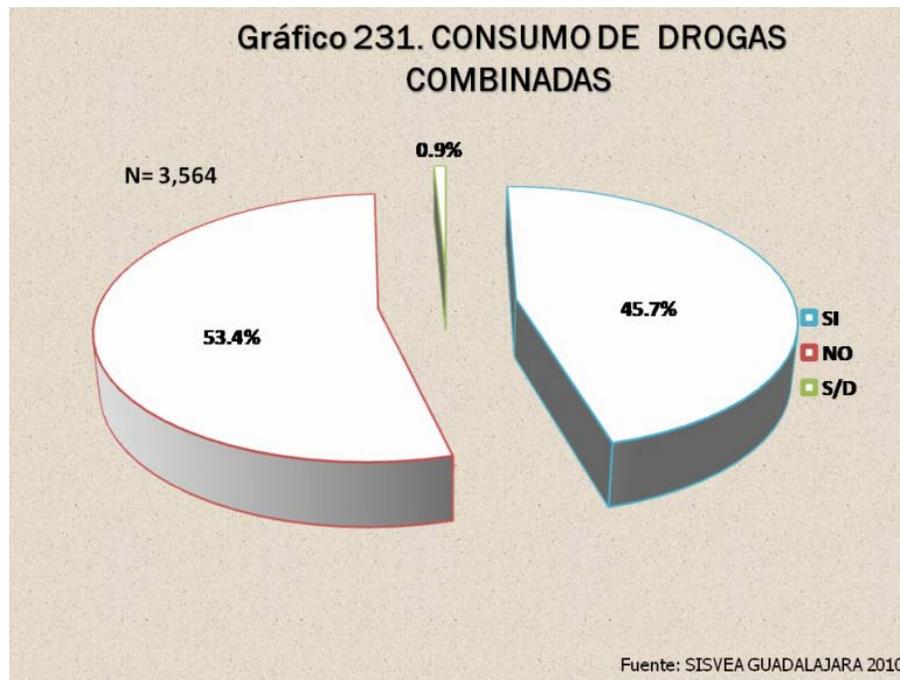
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 3564 pacientes atendidos en 990 refirieron que en primer lugar a la marihuana con 27.8%, seguido por el alcohol con un 26.0% con 927 sujetos, los inhalantes con el 11.5%, para la cocaína fueron 396 sujetos alcanzando el 11.1%, el crack y el tabaco con 7.2% y 5.2% respectivamente. (Ver cuadro N° 82).

CUADRO 82: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	927	26.0
Marihuana	990	27.8
Inhalantes	411	11.5
Alucinógenos	11	0.3
Heroína	19	0.5
Opio/Morfina	8	0.2
Cocaína	396	11.1
Tranquilizantes	48	1.3
Barbitúricos	2	0.1
Anfetaminas	19	0.5
Tabaco	190	5.3
Antidepresivos	4	0.1
Otros psicotrópicos	28	0.8
Pasta Base	115	3.2
Metanfetamina/Cristal	99	2.8
Flunitracepam	41	1.2
Crack	256	7.2
Total	3,564	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo son los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 42.3%; el 11.8% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 12% lo consume una vez por semana. (Ver cuadro N° 83).

CUADRO 83: PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	1509	42.3
Diario de 2 a 3 veces por día.	393	11.0
Diario una vez	309	8.7
De 2 a 3 veces por semana.	422	11.8
Una vez por semana.	428	12.0
De 2 a 3 veces por mes.	144	4.0
1 vez por mes.	87	2.4
Menos de una vez por mes	108	3.0
Ya no la usa	131	3.7
Solo la usó una vez	26	0.7
Sin Dato	7	0.2
<i>Total</i>	<i>3564</i>	<i>100.0</i>

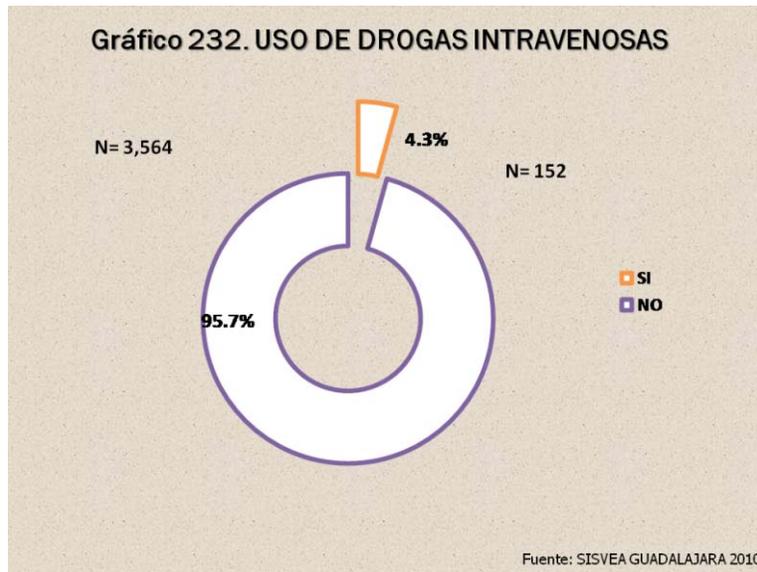
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir, más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 1630 pacientes tratados el 45.7% refieren consumir más de una droga en un mismo momento, es decir, las combinan. (Ver gráfico número 231).



De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 2870 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 80.5%; seguido por el tabaco con 2138 sujetos con el 60%; por la marihuana con 2282 sujetos alcanzando el 64%, la cocaína alcanza el 37.5%, inhalantes el 33.6% con 1196 sujetos que acudieron por esta droga; el 8.8% por los tranquilizantes y por el crack 569 sujetos con el 16%; las metanfetaminas/cristal y la pasta base con el 10% y 8.6% respectivamente. (Ver cuadro N° 84).

CUADRO 84: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2870	80.5
Marihuana	2282	64.0
Inhalantes	1196	33.6
Alucinógenos	145	4.1
Heroína	70	2.0
Opio/Morfina	27	0.8
Cocaína	1343	37.7
Tranquilizantes	314	8.8
Barbitúricos	8	0.2
Anfetaminas	66	1.9
Tabaco	2,138	60.0
Antidepresivos	20	0.6
Otros psicotrópicos	194	5.4
Pasta Base	308	8.6
Metanfetaminas/Cristal	356	10.0
Flunitracepam	173	4.9
Crack	569	16.0
Refractil Ofeno	2	0.1

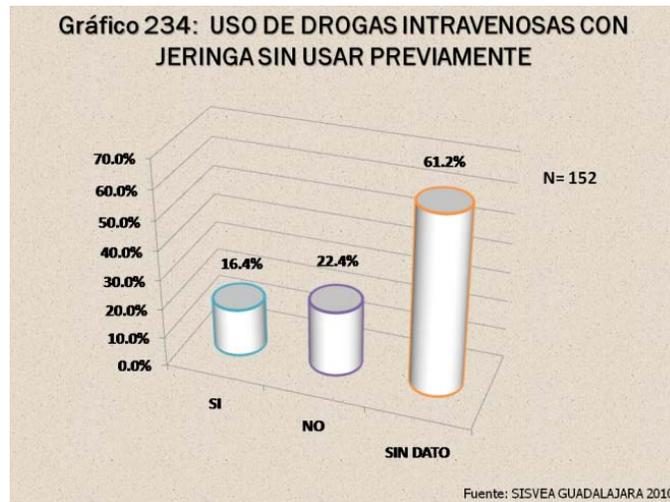
De los 3,564 sujetos tratados en 152 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 4.3%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 232).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el 13.8% si comparte jeringas y el 64.5% no contestó. (Ver gráfico 233).



El 22.4% utilizó jeringas previamente usadas y solo el 16.3% de los 152 pacientes refiere utilizar jeringas sin haber sido usadas por otra persona, el 61.2% no contestó. (Ver gráfico número 234).



De los 3,564 pacientes tratados en Guadalajara en 135 refieren que haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que corresponde el 3.8%. De ellos el 79.3% conoce el resultado. (Ver gráficos 235 y 236).



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 86 es en los lugares de distribución con el 69.1%; en la casa de algún amigo o familiar el 9.8%; con el 8.1% la consigue en casa; el 4.5% le llevan la droga a su casa; el 2% la consigue en los bares, antros, y discotecas; 2.1% la consigue en fiestas y en la escuela y el trabajo con 2.8%. (Ver Cuadro número 85).

CUADRO 85: LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	288	8.1
Se la llevan a su casa	159	4.5
En casa de algún amigo o familiar	350	9.8
En lugares de distribución	2464	69.1
En discotecas, antros o bares	71	2.0
En fiestas o reuniones	76	2.1
En la escuela o trabajo	100	2.8
Sin Dato.	56	1.6
<i>Total</i>	<i>3,564</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 37.9% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 1444 sujetos el 40.5%; en casa de algún amigo o familiar con 348 casos con el 9.8%, en fiestas y reuniones el 2.8% así lo refirieron 99 sujetos, en discotecas, antros y bares, así como en la escuela y el trabajo con el 3% y 4.4% en la escuela o trabajo. (Ver cuadro Número 86).

CUADRO 86: LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	1,444	40.5
En casa de algún amigo o familiar	348	9.8
En lugares de distribución	1,349	37.9
En discotecas, antros o bares	107	3.0
En fiestas o reuniones	99	2.8
En la Escuela o Trabajo	158	4.4
Sin Dato.	59	1.7
<i>Total</i>	3,564	100.0

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA
XIII GUADALAJARA

1. EL 46.9% de los 3,564 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 52.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 43.6% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, por indicación legal y de manera voluntaria.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 36.6% cursó la primaria; el 40.6% la secundaria y el 3.3% estudios superiores.
8. El 42.3% de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 50.5% y 35.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.8%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 34.8%, el tabaco con el 35.8%, marihuana con el 17.5%, inhalantes con 6.8% y cocaína con el 2.3%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 26% de los sujetos, para la marihuana el 27.8%, cocaína 11.1% y tabaco con el 5.3%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína e inhalantes.
14. El 45.7% usa drogas combinadas.
15. En 152 casos (4.3%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 13.8% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 16.4% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 3.8% se realizó la prueba de VIH y el 79.3% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones la muestra corresponde a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al **Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del Estado de Jalisco**.

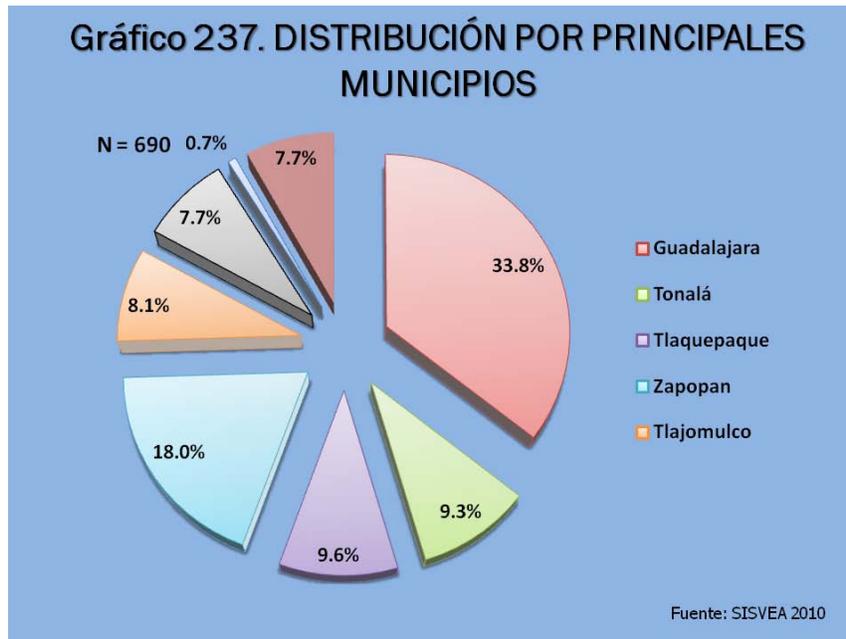
Se incluyen en este indicador a todos los menores que ingresaron al Centro por problemas de tipo jurídico, el Consejo Técnico de dicha Institución aplica los estudios pertinentes para evaluar desde el punto de vista médico, psicológico, psicométrico, pedagógico, jurídico, así como su entorno social y ofrecen los diagnósticos plasmados en este documento.

Se incluyeron a 690 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2010, de los cuales el 675 sujetos son del Estado de Jalisco correspondiendo el 97.8%, el resto provienen de otros Estados como Michoacán, Sinaloa, Guanajuato, Nayarit y Zacatecas. (Ver **cuadro 87**).

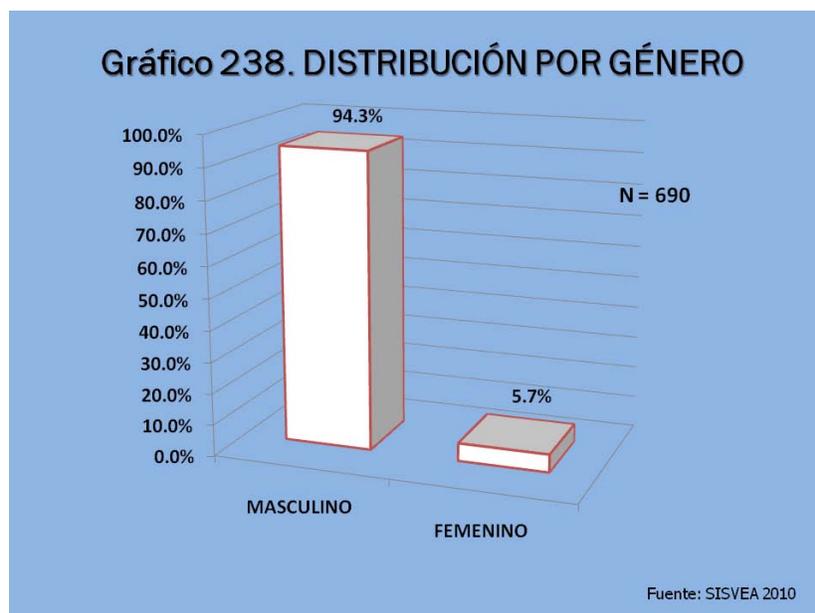
Cuadro 87. MENORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA		
Estado	Número	Porcentaje
Jalisco	675	97.8
Zacatecas	8	1.2
Nayarit	4	0.6
Michoacán	1	0.1
Sinaloa	1	0.1
Guanajuato	1	0.1

Fuente: SISVEA 2010

En el **gráfico 237**, de los casos del Estado de Jalisco el 33.8% con 233 sujetos son de Guadalajara; 124 casos con el 18% provienen del municipio de Zapopan, el 9.6% con 66 menores de Tlaquepaque; Tonalá con un 9.3% con 64 internos.



En cuanto a la **distribución por género** el 94.3% pertenece al masculino con 651 sujetos y el 5.7% son del femenino siendo 39 personas. (**Gráfico N° 238**).

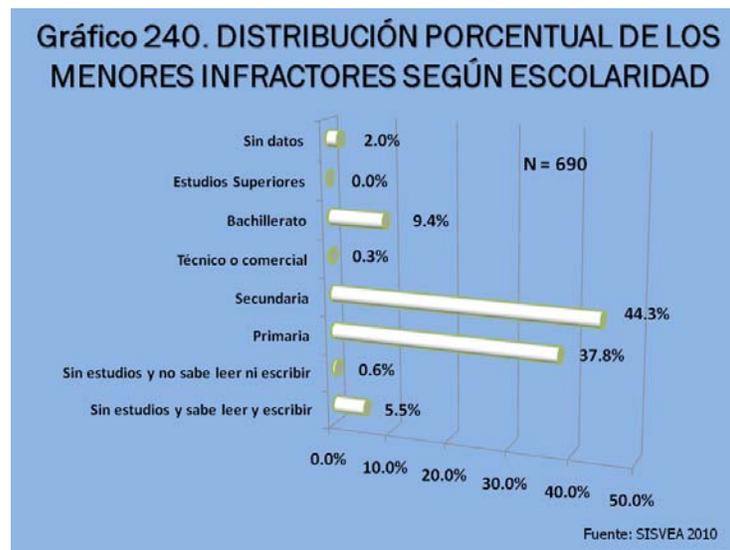


La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 32.2% con 222 sujetos, seguido los que tienen 16 años con 190 sujetos que representan el 27.5%, con 146 sujetos con el 21.2% con 15 años de edad, el 8.1% con 56 menores con 14 años de edad, se aprecia en

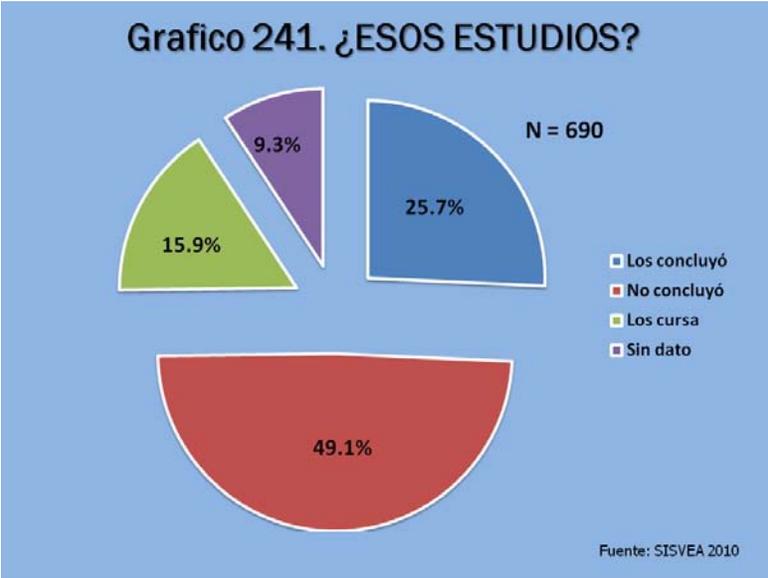


el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 11 sujetos lo que representa el 1.6%, muy pocos casos debido a la modificación penal en cuanto a la edad del menor para ser recluido en un Centro de Observación. **(Gráfico N° 239).**

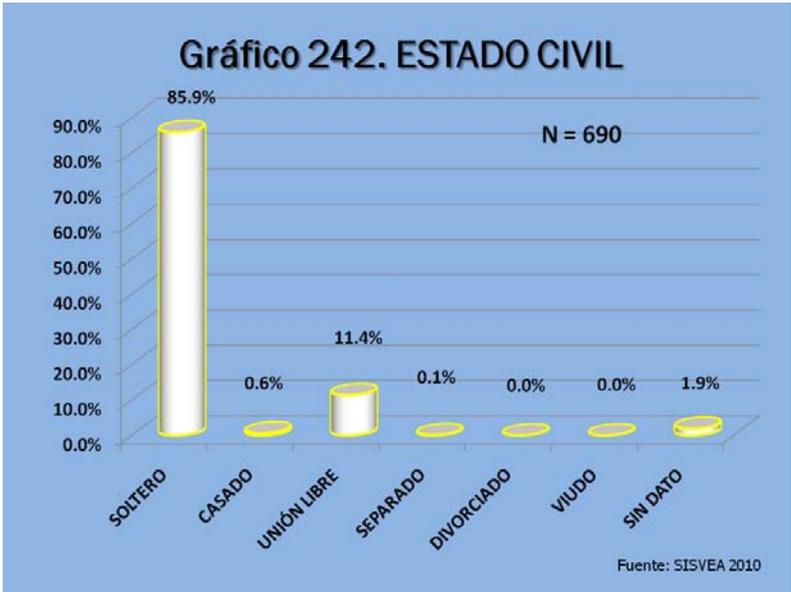
Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación secundaria con el 44.3% reportado por 306 menores, seguidos por la primaria con 261 que corresponde al 37.8%, el 9.4% el bachillerato; es de hacer notar que el 5.5% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar. **(Gráfico N° 240).**



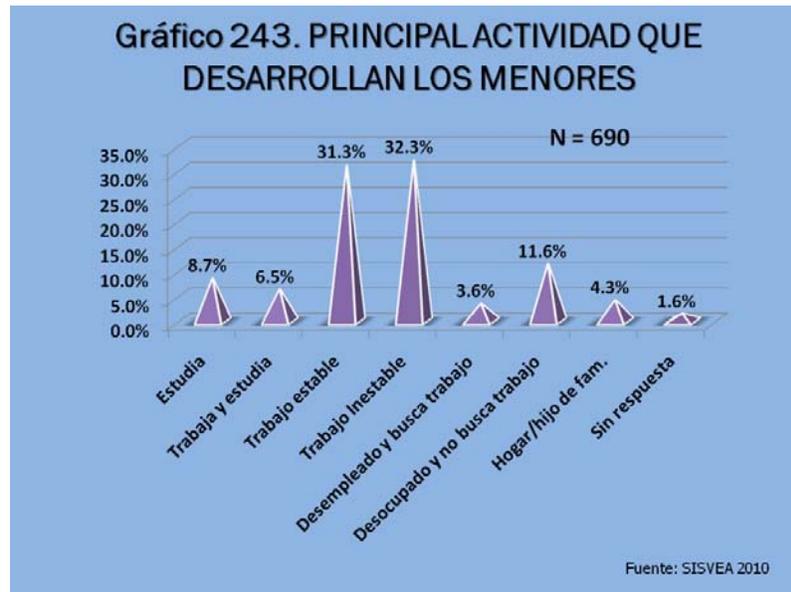
De los menores que refieren tener algún grado de escolaridad el 28.4% refiere que concluyó los estudios, el 46.4% trunció sus estudios, solo el 17% refiere estar cursando sus estudios actualmente, lo que denota que la actividad escolar en estos menores está sin concluir. (Ver gráfico 241).



Con relación al **estado civil**, la gran mayoría son solteros con el 85.9% con 593 sujetos, en unión libre el 11.4% representando por 79 menores, solo el 0.6% son casados en cuatro casos. (Ver gráfico 242).



Con respecto a la **principal actividad laboral** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir el empleo el inestable y estable prácticamente sin diferencia entre ellas con el 32.3% y 31.3% respectivamente, el 11.6% con 80 menores refieren estar desocupados y no están buscando actividad laboral remunerada, el 8.7% con 60 casos son estudiantes de tiempo completo, 6.5% de los menores estudia y trabaja con 45 casos, el 3.6% con 25 casos ésta refiere estar desempleado y está en busca de trabajo, el 4.3% con 30 casos es hijo de familia y el 1.6% con 11 casos no contestó la pregunta. (Ver gráfico N° 243).



Los motivos de ingreso al Centro de Observación de Menores Infractores fue el robo con 481 sujetos representando el 69.7%, seguido por los delitos contra la salud con 24 casos representados por el 3.5%, el 2% con 14 sujetos por cometer actos violentos, el 1.2% por delitos de tipo sexual, y el 1.4% por portación de arma de fuego con diez casos. En el grupo de otros están tipificados los delitos como homicidios, violaciones, lesiones etc. (Ver gráfico 244).

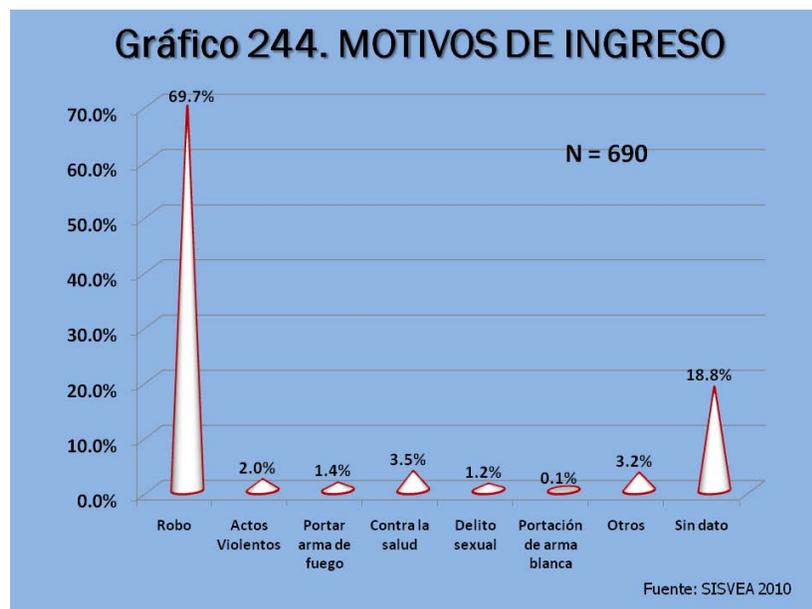
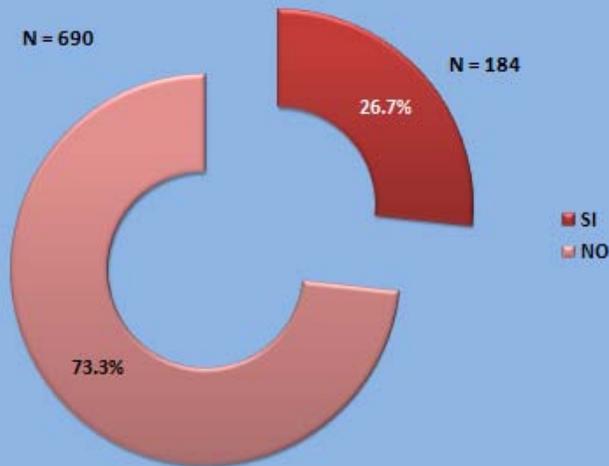


Gráfico 245. DELITO BAJO EFECTO DE DROGAS



Fuente: SISVEA 2010

De los 690 menores estudiados, en 184 casos que corresponde al 26.7% refieren haber cometido el delito bajo el influjo de alguna droga. (Ver gráfico 245).

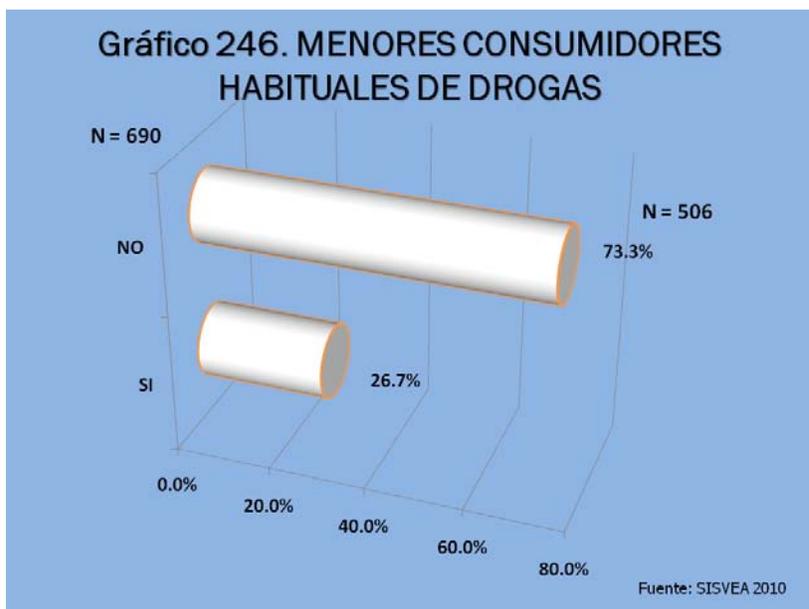
Las principales sustancias adictivas consumidas durante la comisión del delito encontramos a nueve tipos de sustancias, en primer lugar al alcohol con 90 casos que les corresponde al 48.9%, seguido por la marihuana con el 31.5% con 58 sujetos, los hidrocarburos inhalantes en 38 menores correspondiéndole el 20.7%, bajo efecto de tranquilizantes con 23 sujetos con el 12.5%, bajo el efecto de drogas sintéticas como las

Cuadro 88. DROGAS CONSUMIDAS AL COMETER EL DELITO		
Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	90	48.9
Marihuana	58	31.5
Inhalantes	38	20.7
Cocaína	4	2.2
Tranquilizantes	23	12.5
Anfetaminas	1	0.5
Tabaco	3	1.6
Base	2	1.1
Metanfetaminas/cristal	8	4.3

Fuente: SISVEA 2010

metanfetaminas/cristal el 4.3%, con cocaína el 2.2% con cuatro casos, tres sujetos bajo el efecto de tabaco con el 1.6%, el 1.1% con base y el 0.5% con anfetaminas. (Ver cuadro 88).

El consumo y uso habitual de drogas entre la población de riesgo como lo son los



menores infractores se aprecian prevalencias altas en referencia a la población juvenil sin en ambientes protegidos, ya que de los 690 sujetos estudiados en 570 que representa el 82.6% son consumidores habituales de alguna droga, de ellos el 18.4% las combina. (Ver gráfico 246).

Las drogas utilizadas por este tipo de población en riesgo se encontró que en primer lugar está con los 690 sujetos el alcohol correspondiendo el 100%, seguido el tabaco en 448 personas alcanzando el 64.9%, la marihuana con 396 sujetos alcanzando el 57.4%, en

Cuadro 89. DROGAS DE MAYOR CONSUMO

Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	90	48.9
Marihuana	58	31.5
Inhalantes	38	20.7
Cocaína	4	2.2
Tranquilizantes	23	12.5
Anfetaminas	1	0.5
Tabaco	3	1.6
Pasta base	2	1.1
Metanfetaminas/cristal	8	4.3

Fuente: SISVEA 2010

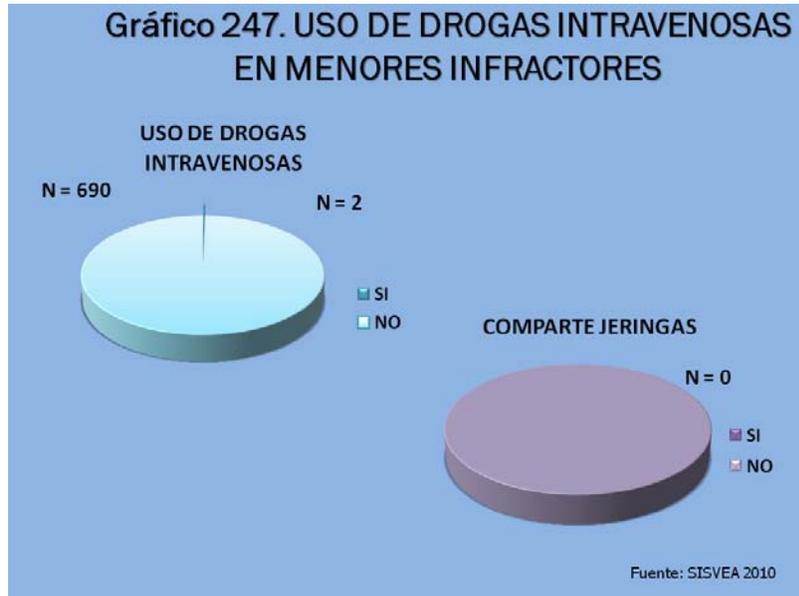
cuarto lugar con el 32.5% los inhalantes con 224 menores; el 17% con 117 sujetos consumen cocaína, los tranquilizantes los utilizan el 15.9% con 110 casos; las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas referida por 60 personas correspondiendo el 8.7%,

las de menor consumo los derivados de opio morfina con el 01%. (Ver cuadro 89).

El uso de drogas intravenosas no es un problema común en este grupo de población y edad, puesto que de los 690 personas en solo 2 caso que corresponde el 0.3% menciona utilizar droga de tipo intravenoso y no comparte la jeringa con otro. **(Ver gráfico 247).**

Los lugares donde con mayor frecuencia consiguen las sustancias los menores infractores, se encuentra en primer lugar en los sitios de distribución en 218 casos correspondiendo el 38.2%, seguido por los que mencionan tenerla en su domicilio con 97 casos correspondiendo el 17%,

en la casa de algún amigo o familiar con 85 reportes con el 14.9%, en fiestas y reuniones con el 12.5% con 71 menciones y el más bajo es en la escuela o el trabajo con solo el 1.2%. **(Ver cuadro 90).**



Cuadro 90. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	97	17
Se la llevan a su casa	16	2.8
En casa de algún amigo o familiar	85	14.9
En lugares de distribución	218	38.2
En discotecas, antros o bares	46	8.1
En fiestas o reuniones	71	12.5
En la escuela o trabajo	7	1.2
Sin Dato.	151	26.5
Total	690	100

Fuente: SISVEA 2010

En el **CUADRO NÚMERO 91** podemos observar que los sitios donde prefieren para drogarse, se registró que es mismo lugar de distribución en 217 casos con el 38.1%, el 20.9% con 119 casos lo consumen en su propia casa, con el 13.9% en lo hacen en fiestas y reuniones lo mencionan 79 menores, 73 personas refieren consumirlas en la casa de algún amigo o familiar con el 12.8%; 44 sujetos refieren consumirlas en lugares de diversión como discotecas, antros o bares con el 7.7% y lugares protegidos son la escuela y trabajo ya que se presentó en solo 7 casos representado por el 1.2% utilizaron drogas en estos lugares.

Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	119	20.9
En casa de algún amigo o familiar	73	12.8
En lugares de distribución	217	38.1
En discotecas, antros o bares	44	7.7
En fiestas o reuniones	79	13.9
En la Escuela o Trabajo	7	1.2
Sin Dato.	151	26.5
Total	690	100

Fuente: SISVEA 2010

En el **cuadro 92** observamos que hay diferencias entre el tipo de infracción cometida por usuarios habituales de drogas que cuando no lo son, se aprecia que no existen muchas diferencias en ambos grupos se aprecia una mayor diferencia en el robo, actos violentos, delitos contra la salud en los usuarios no habituales, y en los habituales delitos de tipo sexual portación de arma punzo cortante.

Tipo de infracción	Uso habitual de drogas	No uso habitual de drogas
Robo	68.9	73.3
Actos Violentos	1.8	3.3
Portación de arma de fuego	1.4	1.6
Delitos Sexuales	1.2	.8
Delitos contra las Salud	3.1	5
Portación de arma punzocortante	1	0
Otros delitos	3	4.1
Sin respuesta	20.3	11.6

Fuente: SISV

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2010.

El consumo de marihuana ha mostrado y mantenido una tendencia levemente hacia la

Gráfico 248. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2010

baja y en este 2010, fue el año con un menor índice de consumo de este enervante ya que se reportó el consumo por el 57.4% de los menores ingresados. (Ver gráfico 248).

En el **gráfico 249**, marca una tendencia plana en referencia al consumo de inhalantes en los menores infractores, teniendo un comportamiento

ascendente desde al año 1998 hasta el 2003 donde se estabiliza un poco, baja nuevamente en el 2007, para el 2008 un incremento alarmante hasta el 41% y en el 2009 se registra una baja

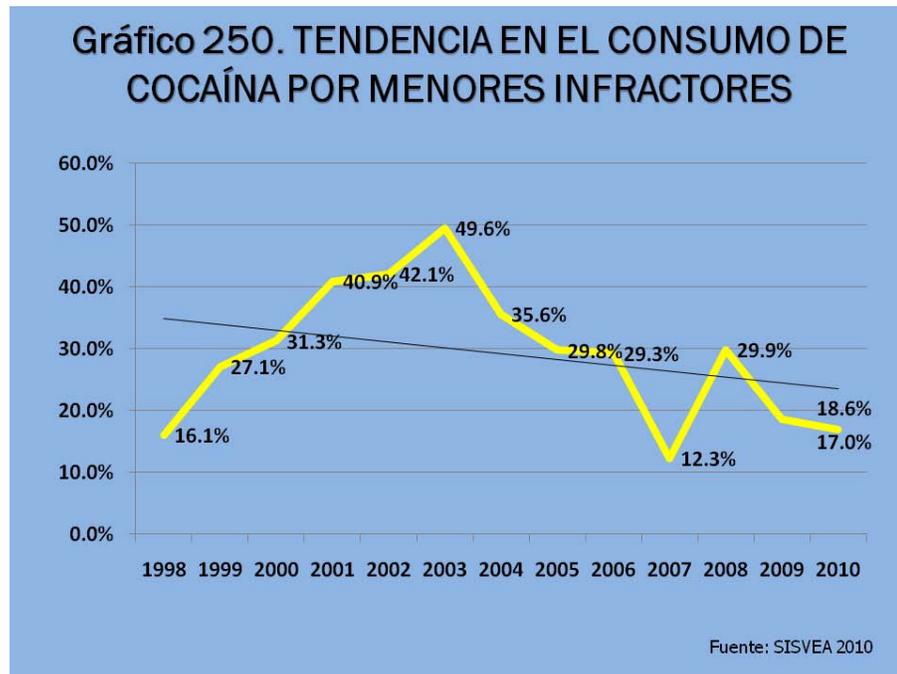
del 29.5% y en el 2010 se incremento al 32.5%.

Gráfico 249. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES

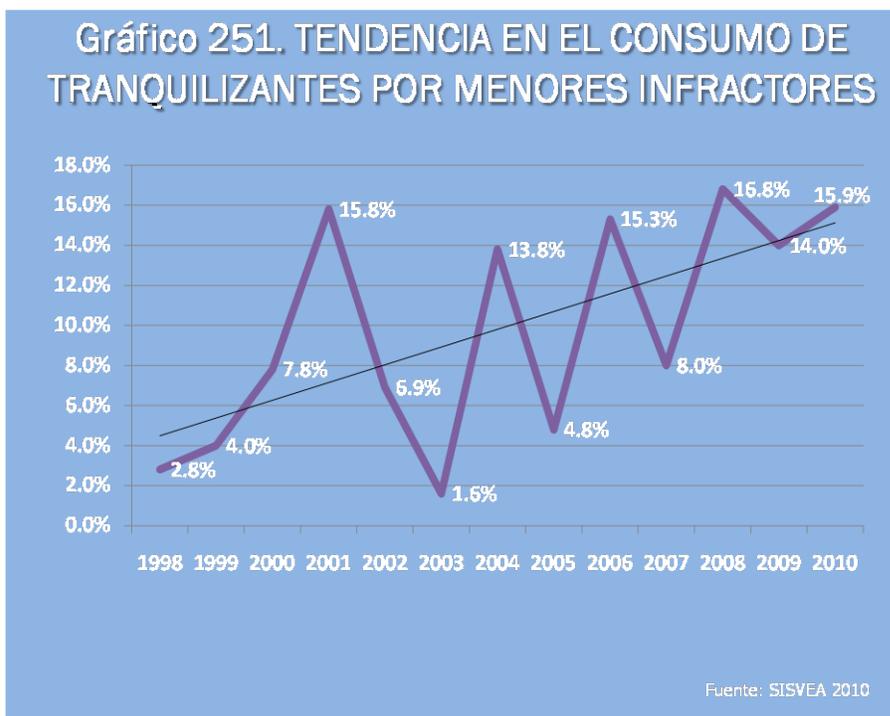


Fuente: SISVEA 2010

La cocaína es otra de las sustancias adictivas que ha mantenido durante los últimos siete años una tendencia hacia la baja ya que a partir del registro en el año de 1998 el 16.1% la consumía de manera habitual hasta llegar en el año 2003 al 49%, iniciando desde entonces la tendencia en descenso llegando en este año 2010 al 17%. (Ver gráfico 250).



Los tranquilizantes se han mantenido con una tendencia hacia la alza a pesar de que ha tenido un comportamiento particular con oscilaciones en cada año, presentando en el 2010 un 15.9% de referencia como droga de consumo. (Ver gráfico 251).



Otra de las drogas que han mostrado y mantenido una tendencia hacia la alza son las de tipo alucinógeno, iniciando en el año de 1998 con solo el 0.4%, llegando al pico máximo en el 2010 con un 4.3% de los menores infractores (Ver gráfico 252).



Una presentación de cocaína menos purificada como lo es el crack, también ha mantenido una tendencia hacia la alza presentando sobre todo en los años 2004 al 2007 las cifras mayores alcanzando en éste último hasta el 4.7% en el año de 2009 y 2010 se aprecia el 0.6% y repunta nuevamente alcanzando el 2.6%. (Ver gráfico 253).



Las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas y el cristal también han sido drogas que han mantenido una tendencia hacia la alza, con un acmé en el año 2003 alcanzando el 18.7%, y en el año 2010 se registra un 8.7% pero manteniendo este tipo de tendencia. (Ver gráfico 254).



La heroína es una droga que ha estado presente y se han registrado algunos casos de uso de drogas de tipo intravenoso, se tuvo un registro del 0.4% en el año 2006, y su tendencia ha sido prácticamente plana, en 2009 no se registraron casos y en el 2010 sólo dos representando el 0.10%. (Ver gráfico 255)



CONCLUSIONES

MENORES INFRACTORES

1. El 98.2% de los casos son del Estado de Jalisco.
2. El 2.8% de los casos son de otros Estados de la República.
3. Los municipios que mayor número de menores infractores registró es Guadalajara, seguido de Zapopan y Tlaquepaque.
4. El sexo masculino es que mayormente ingresa al Consejo de Observación y Clasificación de Menores con el 94.4%.
5. La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 17 años, ya que ingresó en este grupo uno de cada tres menores.
6. El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores es la primaria con un 46.1%.
7. Solo el 17% cursa actualmente sus estudios.
8. La actividad principal que desarrollan los menores en estas condiciones, uno de cada tres tiene trabajo estable.
9. Con la misma proporción con trabajo inestable.
10. El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo.
11. El 26.3% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.

12. Las drogas mayormente asociadas son el alcohol con un 50%, seguido por los inhalantes y la marihuana.
13. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, marihuana, tabaco, los inhalantes y cocaína.
14. La marihuana mostró un incremento gradual desde el año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%, solamente en el 2008 se encuentra un ascenso hasta el 84.4%, y en el 2009 y disminuyó al 59.2% y 33.2% respectivamente.
15. Con tendencia plana se encuentra a la heroína y los inhalantes.
16. La marihuana y la cocaína, muestran tendencias hacia la baja en relación al consumo por los menores.
17. Sin embargo los tranquilizantes, los alucinógenos, el crack y el cristal, muestran tendencias hacia la alza.
18. Los menores que no usan habitualmente drogas se presentó con mayor frecuencia el delito de portación de arma.
19. Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia comparándolos con los no usuarios el robo, actos violentos, delitos sexuales, delitos contra la salud.
20. Las drogas que muestran tendencia hacia la alza son las de tipo sintético como el crack, metanfetaminas y cristal.

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica **busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.**

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2010 este indicador se realizó en dos ocasiones en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas en las fechas siguientes:

Primer semana del 28 al de junio al 5 de julio.

Segunda semana del 22 al 29 de noviembre.

Para acceder a una cobertura en los municipios que conforman la Zona Metropolitana, como lo Guadalajara, El Salto, Tlajomulco, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, con la Unidades que enlisto a continuación:

GUADALAJARA:

- Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
 - Unidad Centro.
 - Unidad Toluquilla.

- Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades:
 - Dr. Delgadillo Araujo.
 - Dr. Leonardo Oliva.
 - Dr. Mario Rivas Souza.
 - Dr. Ruiz Sánchez.
 - Dr. Ernesto Arias.

ZAPOPAN:

Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:

- Zapopan Norte.
- Zapopan Sur.
- Federalismo.
- Villas de Guadalupe.

EL SALTO.

- Servicios de Salud de El Salto con las Unidades.
 - Unidad Médica del Centro.
 - Unidad Majadas.

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA

- Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

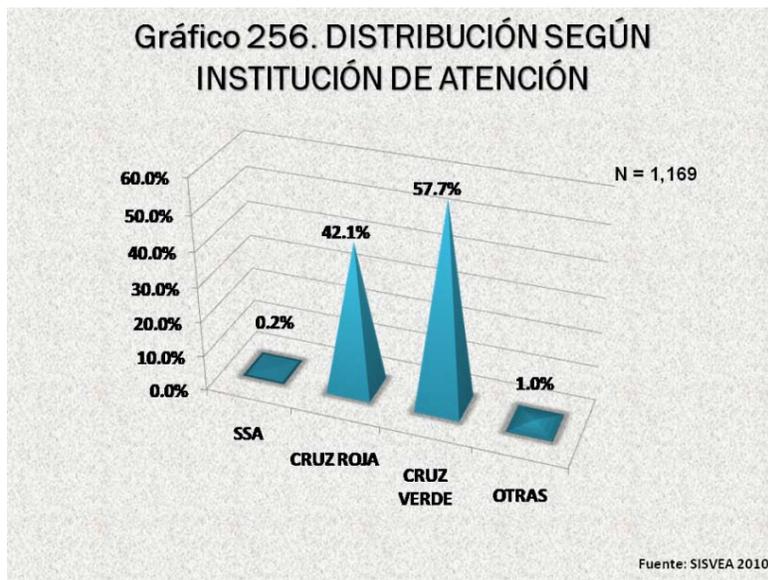
TONALÁ

- Servicios de Salud de Tonalá.

Se captaron un total de 1,169 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales: En lo relativo a la distribución por municipio de la zona metropolitana de Guadalajara, el 60% con 701 casos atendidos; Zapopan con 233 con el 19.9%, Tlaquepaque registró 97 sujetos con un 8.3%, la menor proporción fue en Tlajomulco con 42 casos alcanzando el 4% y El Salto con el 3.4% con 40 sujetos (**ver cuadro 93**).

CUADRO 93: PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS MÉDICAS SEGÚN MUNICIPIO DE UBICACIÓN DE LA UNIDAD		
Municipio	Número	Porcentaje
Guadalajara	701	60.0
Tonalá	51	4.4
Tlaquepaque	97	8.3
Tlajomulco	47	4.0
El Salto	40	3.4
Zapopan	233	19.9
Total	1,169	100

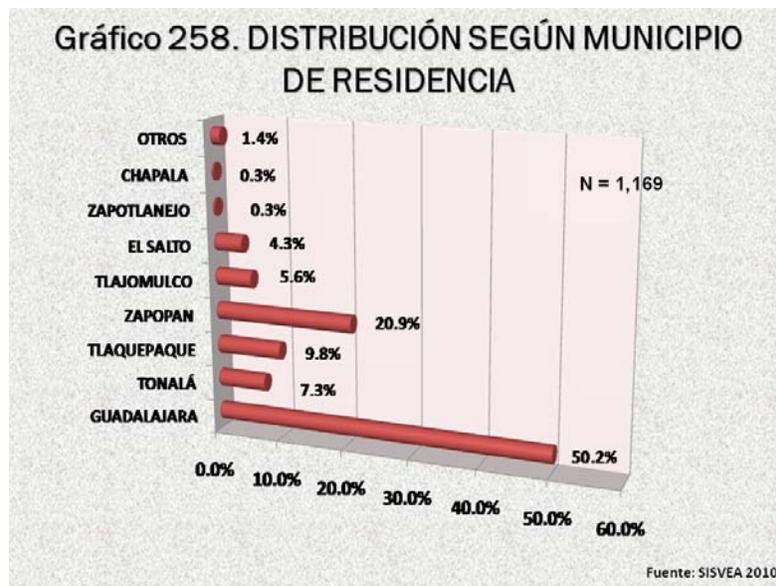
Con referencia al tipo de institución que primeramente aborda los casos de Urgencias encontramos a la Cruz Verde con 674 casos alcanzando el 57.7%, seguido por Cruz Roja con el 42.1% con 492 atenciones e instituciones de la Secretaría de Salud solo el 0.2% (Ver gráfico 256).



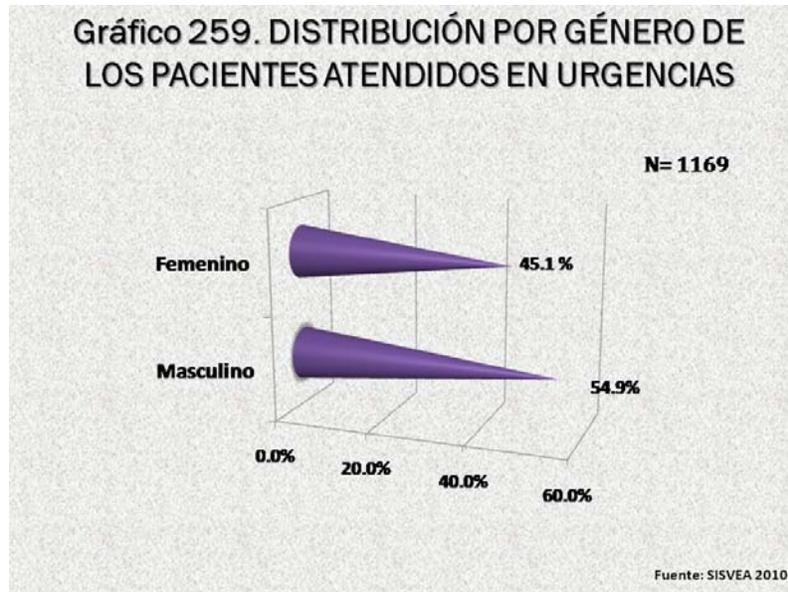
En referencia al Estado de residencia el 99.3% viven en Jalisco y sólo ocho pacientes con el 0.7% provenía de algunos otros Estados como Michoacán y Colima. (Ver gráfico 257).



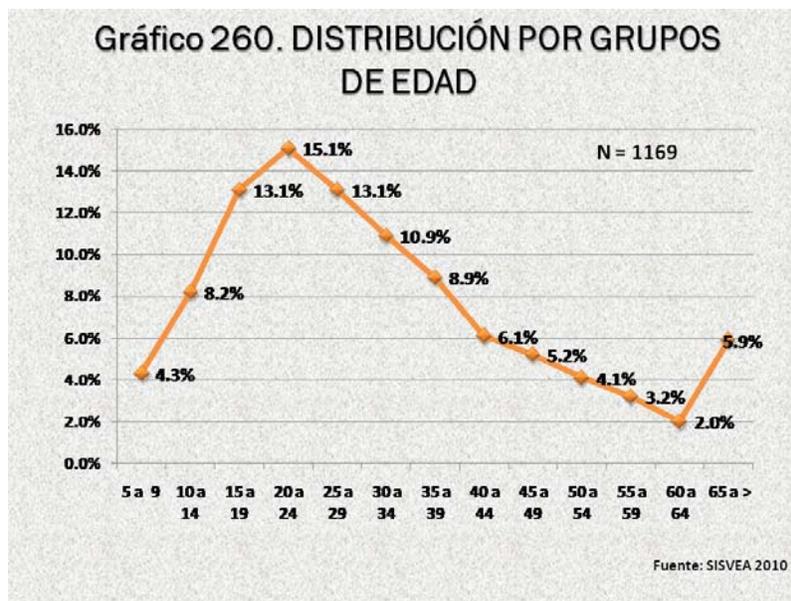
De los 1169 pacientes atendidos el 50.2% con 287 pacientes refieren vivir en Guadalajara, con 244 pacientes viven en el municipio de Zapopan alcanzando un 20.9%, en Tlaquepaque el 9.8% con 115 casos; 85 pacientes mencionan que el municipio de residencia era Tonalá con un 7.3%; el 5.6% vive en Tlajomulco, el Salto el 5.6%. (Ver gráfico 258).



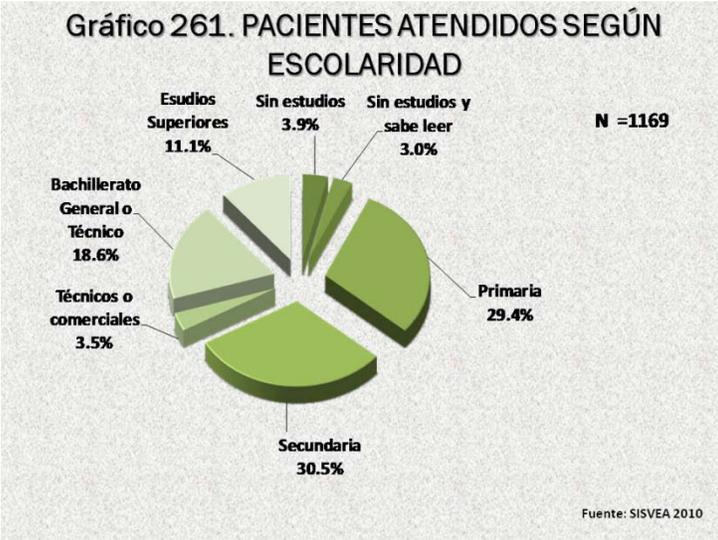
En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 54.9% con 642 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 45.9% con 527 casos al femenino. (Ver gráfico 259).



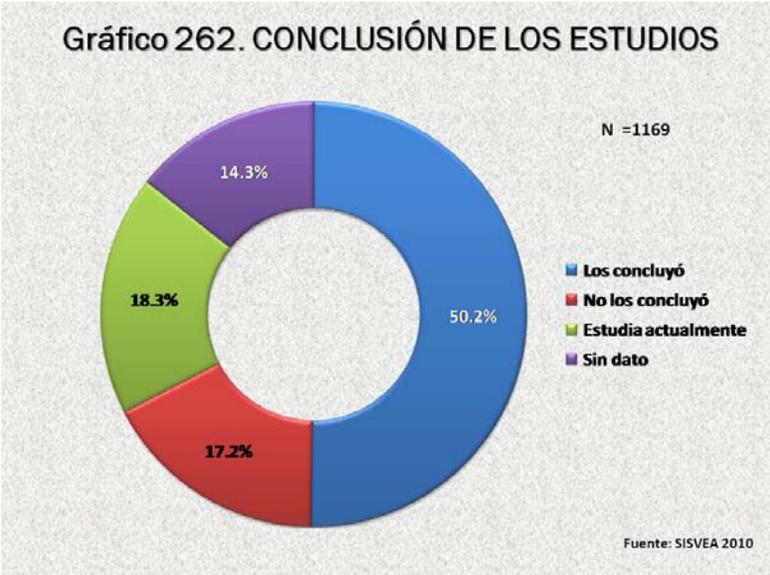
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años con 177 casos alcanzando el 15.1%, para el grupo de 15 a 19 y 25 a 29 años con el 13.1% para cada uno de ellos. (Ver gráfico 260).



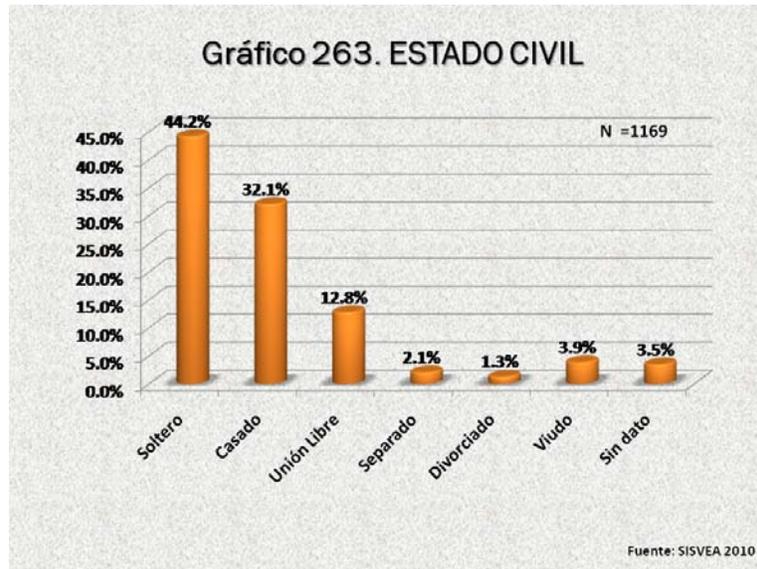
En cuanto al nivel académico el 30.5% tiene secundaria con 348 casos, en 336 con el 29.4% cursó la primaria; el 18.6% bachillerato y el 11.1% estudios profesionales; el 3.5% con estudios de tipo comercial y el 3.9% menciona no haber cursado ningún grado escolar. (Ver gráfico 261).



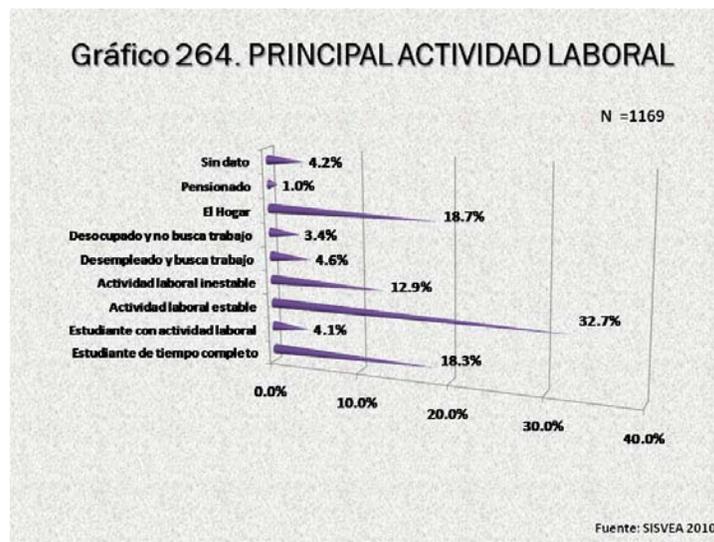
El 50.2% menciona haber concluido los estudios y solo el 18.3% estudia actualmente, el 14.3% no respondió a esta pregunta y el 17.2% con 201 sujetos refiere haber truncado su educación. (Ver gráfico 262).



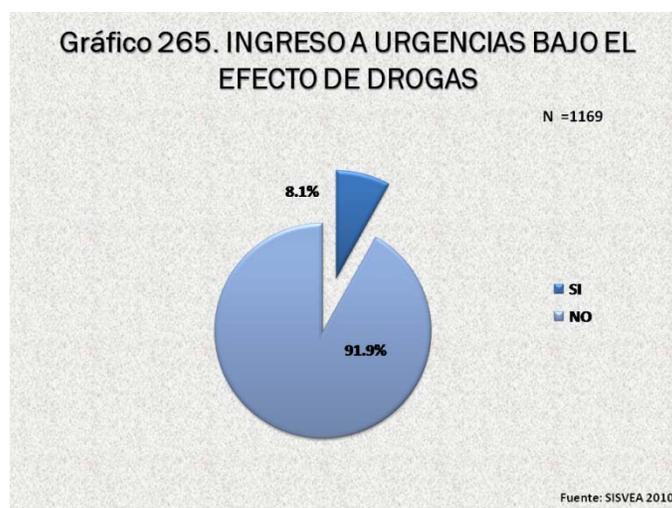
El **estado civil** de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 44.2%, seguido del 32.1% para los casados, en unión libre se registró el 12.8%, un 3.9% refirieron ser viudos, el 1.3 % son divorciados y el 2.1% están separados. (Ver gráfico 263).



En el gráfico número 264 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 32.7%, el 18.7% se dedica a hogar con 219 casos, 214 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 18.3%, el 12.9% tiene alguna actividad inestable; sólo el 1% son pensionados.



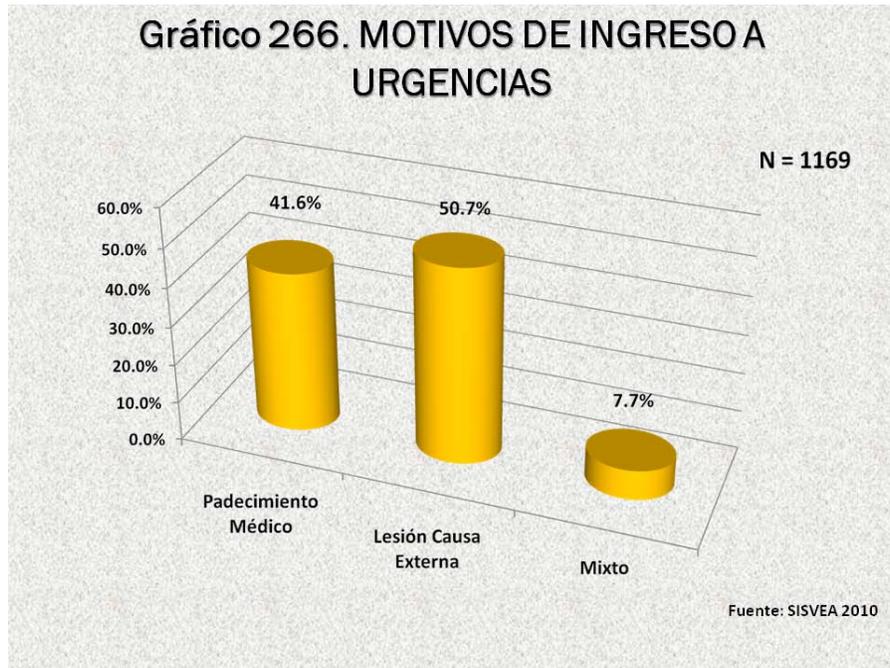
De los 1,169 pacientes atendidos en 95 que representa el 8.1% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 265).



Las drogas que se registraron en los 95 pacientes, en el 65.3% fue el alcohol, el 23.2% con marihuana, con tranquilizantes el 10.5% con diez casos, la cocaína con el 9.5%, tabaco con seis casos con el 6.3% los de menor proporción porcentual se encontraron la pasta base o basuco y el crack, con el 1.1% para cada uno de ellos. (Ver cuadro número 94).

CUADRO 94: TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS.		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	62	65.3
Marihuana	22	23.2
Inhalantes	5	5.3
Alucinógenos	3	3.2
Cocaína	9	9.5
Tranquilizantes	10	10.5
Tabaco	6	6.3
Pasta Base	1	1.1
Metanfetaminas/Cristal	2	2.1
Crack	1	1.1

Los motivos de ingreso a urgencias de los 1169 sujetos 593 fue por alguna lesión de causa externa que corresponde al 50.7%, y 487 casos con alguna patología correspondiendo al 41.6% y el 7.7% fue atendido por otros motivos. (Ver gráfico número 266).



Con relación a las lesiones de causa externa principalmente se presentaron secundario a golpes por objeto contundente con el 33.1% de los casos con 196; con 194 sujetos que reportaron caída sobre su nivel con el 32.7%, el 10.3% provocada por algún tipo de maquinaria con 61 pacientes; por piquete o mordedura de algún animal venenoso en 32 casos con el 5.4%, por choque de vehículo de motor el 6.2% con 37 casos. (Ver CUADRO 95).

Cuadro 95. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	18	3.0%
Choque de Vehículo de Motor	37	6.2%
Caída sobre su nivel	194	32.7%
Por objeto contundente	196	33.1%
Aplastamiento	15	2.5%
Proyectil de arma de fuego	2	0.3%
Maquinaria	61	10.3%
Piquete o mordedura de animal	32	5.4%
Fuego o flama	5	0.8%
Tóxicos, líquidos, sólido o gas	8	1.3%
Asfixia o sofocación	4	0.7%
Intoxicación o envenenado	15	2.5%
Vapor u objetos calientes	4	0.7%
Violación.	2	0.3%

Fuente: SISVEA 2010

De los 593 pacientes con lesión de causa externa 69 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 11.6%. De ellos la lesión principal fue provocada por objeto contundente en un 39.1% con 27 casos, en 18 con el 26.1% a los que sufrieron lesión por caer de su nivel y el 20.3% por intoxicación o envenenamiento. Para aquellos que no presentaban efectos por drogas fue menor la proporción porcentual en los golpes por objeto contundente y con mayor diferencia significativa en los provocados por intoxicación o envenenamiento, siendo mayor las lesiones provocadas por maquinaria en los negativos a sustancias adictivas. (Ver CUADRO 96).

Cuadro 96. COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS				
LESIÓN	N= 96	POSITIVOS	N= 524	NEGATIVOS
Atropellado	2	2.9%	16	3.1%
Choque de Vehículo de Motor	3	4.3%	34	6.5%
Caída sobre su nivel	18	26.1%	176	33.6%
Golpeado por objeto contundente	27	39.1%	169	32.3%
Aplastamiento	0	0.0%	15	2.9%
Proyectil de arma de fuego	0	0.0%	2	0.4%
Maquinaria	3	4.3%	58	11.1%
Piquete o mordedura de animal	0	0.0%	32	6.1%
Fuego o flama	0	0.0%	5	1.0%
tóxicos, líquidos, sólido o gas	2	2.9%	6	1.1%
Asfixia o sofocación	0	0.0%	4	0.8%
Intoxicación o envenenado	14	20.3%	1	0.2%
Vapor u objetos calientes	0	0.0%	4	0.8%
Violación.	0	0.0%	2	0.4%

Fuente: SISVEA 2010

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones es en la vía pública con 211 casos con el 35.6%, el hogar con el 31.9%, en el área laboral con 85 lesionados correspondiendo el 14.3%, y con el 5.7% en lugares de recreación. (Ver **cuadro número 97**).

Cuadro 97. LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.

LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	189	31.9%
Escuela	31	5.2%
Vía pública.	211	35.6%
Sitio de recreación.	34	5.7%
Trabajo	85	14.3%
Otros.	19	3.2%
Sin dato	24	4.0%

Fuente: SISVEA 2010

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 30 casos representado con el 43.5%, 11 lesiones ocurrieron en el hogar con el 15.9%, la menor proporción fue en el trabajo con el 4.3% con solo tres casos. Sin embargo para los pacientes que resultaron negativos la mayor proporción fue en el hogar con el 35.9% con 188 casos, en 185 con el 35.3% en la vía pública y el 16.2% en el trabajo. **(Cuadro 98).**

Cuadro 98. LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO USO DE DROGAS				
Lugar	N= 53	Porcentaje	N= 539	Porcentaje
Hogar	11	15.9%	188	35.9%
Escuela	0	0.0%	31	5.9%
Vía pública.	30	43.5%	185	35.3%
Sitio de recreación.	5	7.2%	29	5.5%
Trabajo	3	4.3%	85	16.2%
Otros.	4	5.8%	21	4.0%

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa el 54.5% fue el alcohol, el 7.6% con marihuana, para la cocaína y los tranquilizantes con la misma proporción del 6% para cada una de ellas, el 3% con inhalantes, el 4.5% con un derivado de la cocaína como lo es el crack y por último con el 3% para las drogas sintéticas como es el cristal. (Ver gráfico número 267).



En el cuadro número 99 encontramos que los 36 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por golpes por objeto contundente con un 41.7%, caída de su propio nivel con el 38.9%, para el choque de vehículo de motor y provocada por el manejo de alguna maquina el 5.6% para cada uno de ellos. Los casos nueve positivos a marihuana, el 44.4% se provocó la lesión por objeto contundente y el 22.2% por intoxicación y envenenamiento. Los cinco pacientes positivos a cocaína encontramos que de igual manera la lesión en el 40% fue por golpes por objetos contundente, y con un caso representado con el 20% secundario al choque de vehículo de motor, caída e intoxicación o envenenamiento para cada uno de ellos.

CUADRO 99. PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y CAUSA DE LESIÓN.								
Lesiones	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Tranquilizante	Tabaco	Inhalantes	Crack	Cristal
	36	9	5	5	4	2	3	2
Atropellado	2.8%	0.0%	0.0%	20.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de Vehículo de Motor	5.6%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída sobre su nivel	38.9%	11.1%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%
Golpeado por objeto contundente	41.7%	44.4%	40.0%	20.0%	25.0%	100.0%	0.0%	50.0%
Proyectil de arma de fuego	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Objetos punzocortantes	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maquinaria	5.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
tóxicos, líquidos, sólido o gas	2.8%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intoxicación o envenenado	2.8%	22.2%	20.0%	40.0%	50.0%	0.0%	33.3%	50.0%

Fuente: SISVEA 2010

En el **cuadro número 100** de los 487 sujetos que fueron atendidos por algún tipo de enfermedad se presentó con mayor frecuencia Bronquitis, enfisema y asma bronquial con el 10.1%, hipertensión con el 9%, cirrosis y gastritis con el 6.8% con 33 casos, el 4.1% representados por 20 casos fue secundario a una psicosis por alcohol o drogas, el 3.1 por afección ginecobstétrica.

Cuadro 100. MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	49	10.1%
CA tráquea/bronquio/pulmón	1	0.2%
Enfermedad del Corazón.	4	0.8%
Hipertensión.	44	9.0%
Afección Neurológica	7	1.4%
Cirrosis/gastritis	33	6.8%
Urgencias quirúrgicas.	5	1.0%
Psicosis Alcohólica/Drogas	20	4.1%
Afección Ginecobstétrica	15	3.1%
Afección Osteomuscular	22	4.5%
Diabetes Mellitus	20	4.1%
Otras	267	54.8%

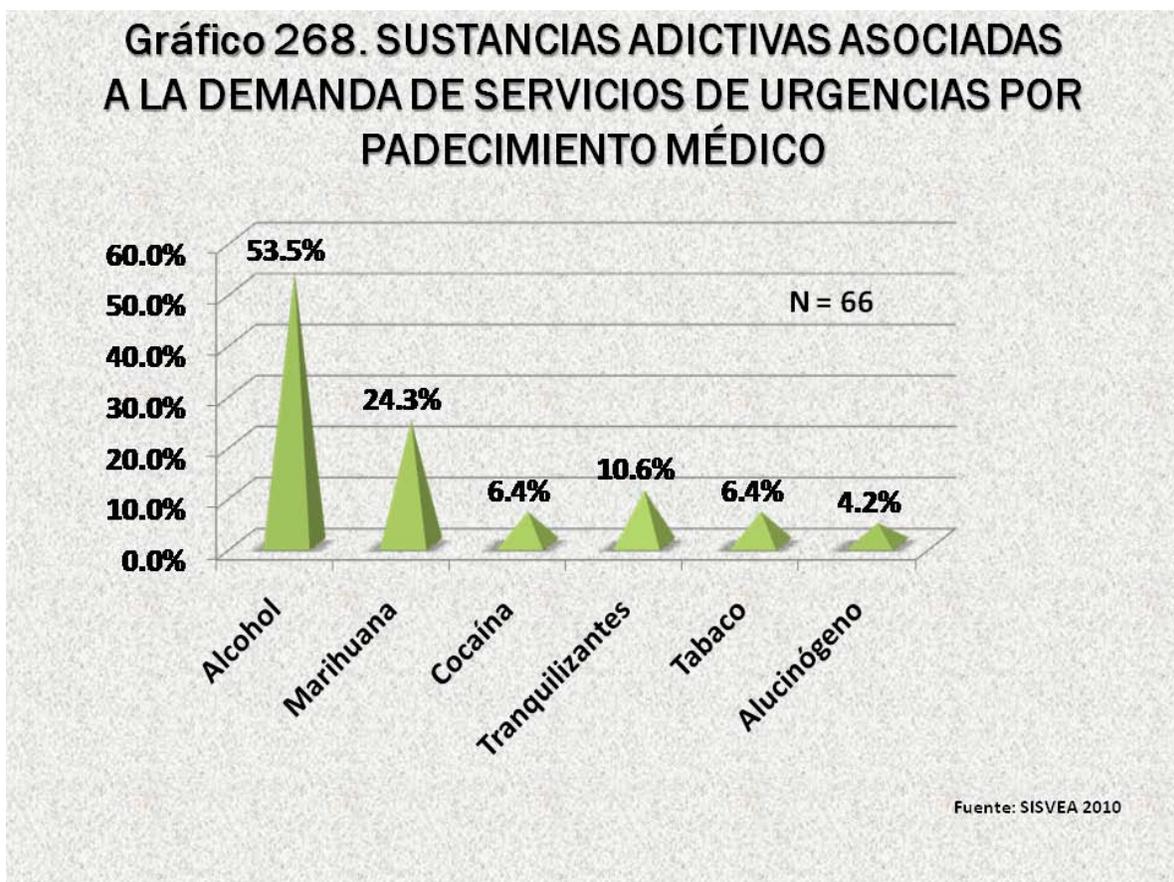
Fuente: SISVEA 2010

De todos ellos en 47 casos fueron atendidos bajo el efecto de drogas correspondiendo un 9.6%. Encontrando con mayor frecuencia para los positivos en un 42.6% atención por psicosis por alcohol y drogas con 20 casos; en cinco casos con un 10.6% presentó cirrosis o gastritis, el 8.5% hipertensión arterial. En el caso de los pacientes que no usan sustancias adictivas la enfermedad más frecuente fue la bronquitis/enfisema o asma bronquial con 10.4%, hipertensión con el 9.5% y cirrosis y gastritis con el 6.3% (**VER CUADRO 101**).

Cuadro 101. PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	N= 47	USA	N= 442	NO USA
Bronquitis/enfisema/asma	3	6.4%	46	10.4%
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0%	1	0.2%
Enfermedades del Corazón.	1	2.1%	3	0.7%
Hipertensión.	4	8.5%	42	9.5%
Afección Neurológica	1	2.1%	6	1.4%
Cirrosis/gastritis	5	10.6%	28	6.3%
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0%	5	1.1%
Psicosis Alcohólica/Drogas	20	42.6%	0	0.0%
Afección Ginecoobstetrica	1	2.1%	14	3.2%
Afección Osteomuscular	1	2.1%	21	4.8%
Diabetes Mellitus	1	2.1%	19	4.3%
Otras	10	21.3%	257	58.1%

Fuente: SISVEA 2010

Las drogas en las que resultaron positivos estos pacientes fue en 53.5% el alcohol, el 23.4% a marihuana, el 10.6% a tranquilizantes, el 6.4% a tabaco, así como a cocaína y un 4.2% para el grupo de los alucinógenos. (Ver gráfico 268).

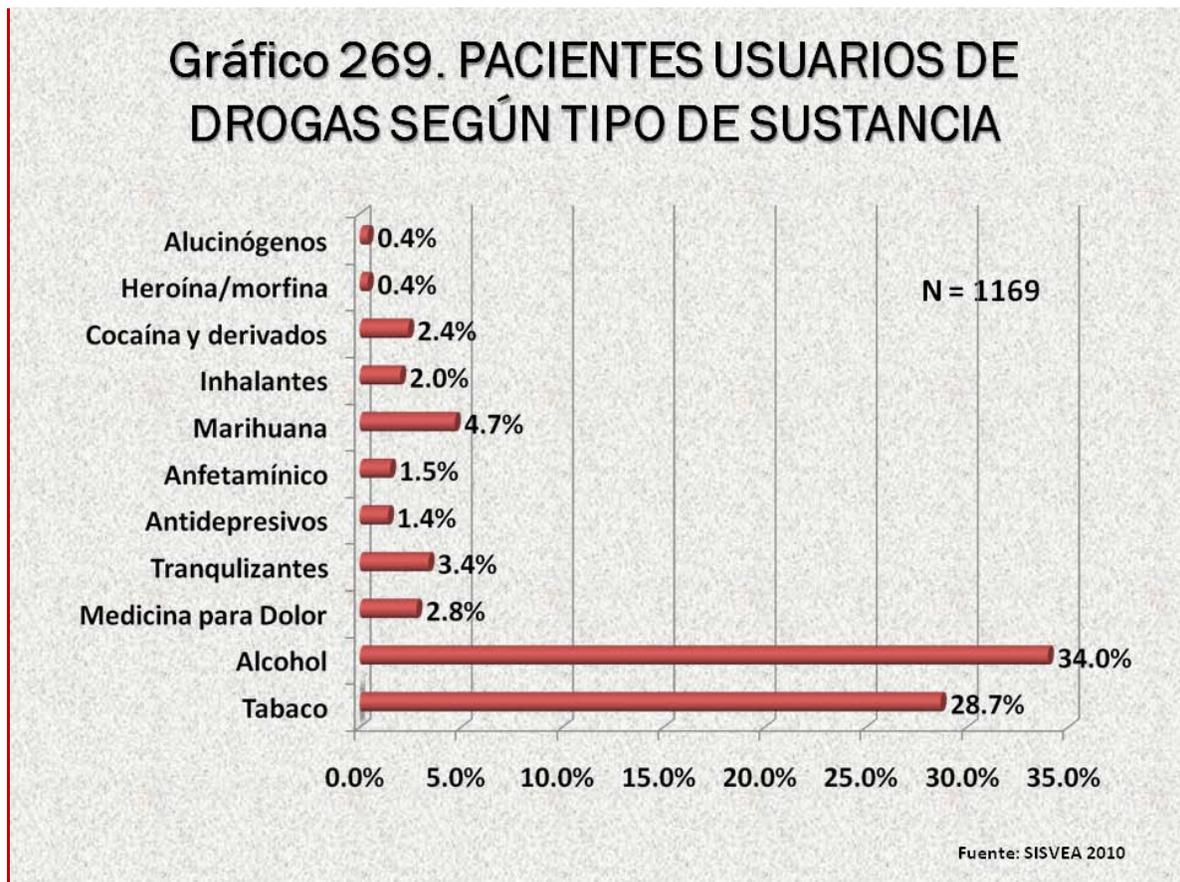


En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, 23 pacientes fueron positivos a alcohol y la enfermedad más comúnmente reportada fue la psicosis por alcohol o drogas con un 47.8, seguido por la cirrosis y gastritis con un 17.4%, De los once pacientes positivos a marihuana el 27.3% acudió por psicosis secundario al consumo de ésta, siendo comportamiento similar para la cocaína, tranquilizantes, tabaco y alucinógenos como principal causa de acudir al servicio médico. (Ver cuadro 102).

Cuadro 102. DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS						
Patologías	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Tranquilizante	Tabaco	Alucinógeno
	23	11	3	5	3	2
Bronquitis/enfisema/asma	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Enfermedades del Corazón.	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hipertensión.	0.0%	9.1%	33.3%	40.0%	33.3%	0.0%
Afección Neurológica	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cirrosis/gastritis	17.4%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Urgencias quirúrgicas.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psicosis Alcohólica/Drogas	47.8%	27.3%	66.7%	40.0%	66.7%	100.0%
Afección Ginecoobstétrica	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Afección Osteomuscular	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Diabetes Mellitus	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otras	26.1%	27.3%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%

Fuente: SISVEA 2010

De los 1169 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, en 336 que le corresponde el 28.7% refiere fumar, de ellos el 67.3% tiene un patrón de consumo diario y el 64.6% refiere fumar entre uno y nueve cigarrillos por día. El 34% refiere bebe con un patrón de consumo de una vez por semana, y el 22.6% toma hasta la embriaguez una vez a la semana, el 4.7% consume marihuana, el 2.4%, cocaína y algún derivado crack o pasta base el 2% inhala hidrocarburos (**Gráfico No. 269**).



CONCLUSIONES

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

1. El 60% de los pacientes son de Guadalajara y uno de cada cinco es de Zapopan.
2. Cerca del 99% de los casos atendidos fueron de la Cruz Verde y Cruz Roja.
3. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 15 a 29 años.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 54.9%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la secundaria seguido por la primaria.
6. Solo el 18.3% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están solteros, con el 44.2%, seguidos por los casados con el 32.1%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es de manera estable.
9. El 8.1% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
10. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 65.5%, seguido por la marihuana y cocaína.
11. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis y cocaína.

12. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los golpes.
 13. El 9.7% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
 14. La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas en el 46.2%.
 15. Uno de cada 10 positivos a drogas padecieron cirrosis o gastritis.
 16. El 28.7% fuma, el 67% lo hace diario y el 64% consume entre 1 y 9 cigarros.
 17. El 34% bebe, un poco más de la mitad lo hace diario y un poco más de uno de cada cinco se embriaga por semana.
 18. El 2.8% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
 19. El 3.4% consume tranquilizantes.
 20. El 4.7% consume marihuana y el 2.4% cocaína.
- 

SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del 2010**, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense en el Estado de Jalisco.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del registro de Trabajo Social, por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver, el cual envía los resultados al SEMEFO y al Instituto de Ciencias Forenses de Guadalajara de donde se obtiene la información.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de cada ciudad.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **2,295 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones como tener mínimo 5 años de edad al momento del fallecimiento, contar con información completa tanto en el libro de registro de autopsias como en el libro del área de Trabajo Social, captados en el SEMEFO.

La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el Estado de residencia encontramos que el mayor registro se encuentra en Jalisco con el 93.3% de los registros de fallecimientos con 2,141 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al Estado de Michoacán con el 1.7% con 39 casos, en tercer lugar corresponde a otros Estados con el 1.2% con 28 casos y en cuarto lugar corresponde al estado Nayarit con el 1.2% con 27 casos, y encontramos que en mínima proporción pertenecían a otros Estados como son Distrito Federal y México con el 0.4%, con nueve casos para cada uno de ellos **ver cuadro N° 103**.

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA

CUADRO No 103		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Jalisco	2141	93.3
Michoacán	39	1.7
Nayarit	27	1.2
Colima	16	0.7
Sinaloa	14	0.6
Zacatecas	10	0.4
Distrito Federal	9	0.4
México	9	0.4
Otros Estados	28	1.2
Sin información	2	0.1
Total	2,295	100%

Fuente: SISVEA 2010

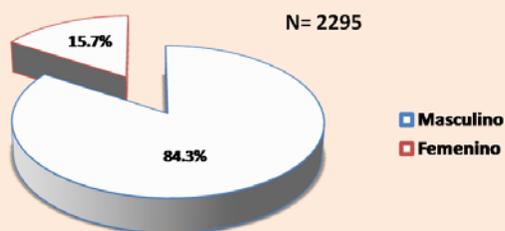
La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el **Municipio** de residencia encontramos que el mayor registro se encuentra en Guadalajara con el 31.8% de los registros de fallecimientos con 729 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al Municipio de Zapopan de con el 19.4% con 446 casos, en tercer lugar corresponde a otros Municipios con el 14.4% con 338 casos y en cuarto lugar corresponde al Municipio de Tlaquepaque con el 10.9% con 251 casos, el 6.8% pertenece al municipio de Tonalá con 155 casos, el municipio de Tlajomulco le corresponde el 5.7% con 130 casos, le sigue el municipio del Salto con 92 casos con el 4% ver **CUADRO N° 104**.

DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE JALISCO

CUADRO No 104		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Guadalajara	729	31.8
El Salto	92	4.0
Tlajomulco de Zúñiga	130	5.7
Tlaquepaque	251	10.9
Tonalá	155	6.8
Zapopan	446	19.4
Otros Municipios	338	14.4
Municipios de otros Estados	154	6.7
Total	2,295	100%

Fuente: SISVEA 2010

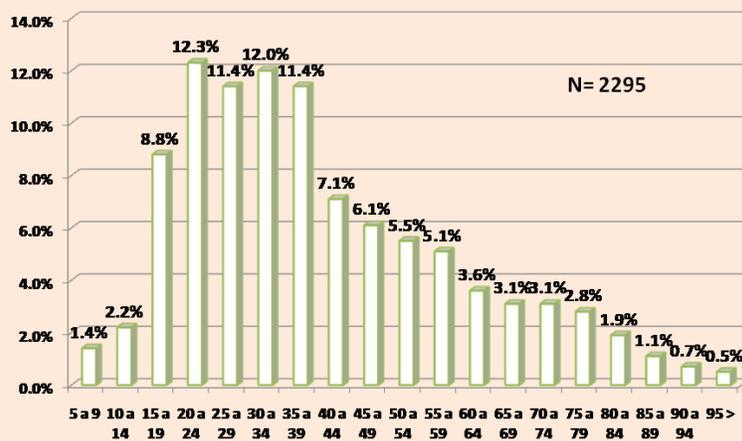
GRÁFICO 270. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



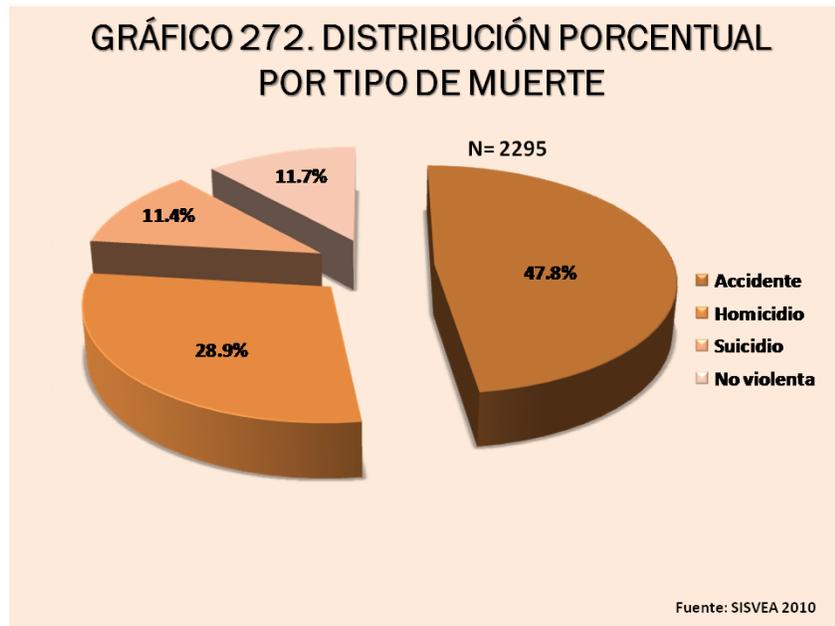
En cuanto a la distribución por género de 2,295 sujetos que representan el 84.3% pertenecen al sexo **masculino** en 875 casos y el (15.7%) corresponden al sexo **femenino** con 215 casos. (Ver gráfico N°270).

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra, en el grupo de los 20 a 24 años con el 12.3%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 12%, los de 25 a 29 años y los de 35 a 39 años con el 11.4% respectivamente para cada uno de ellos. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 8.8%, un 2.2%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 1.4% para menores de nueve años. (Ver gráfico N° 271).

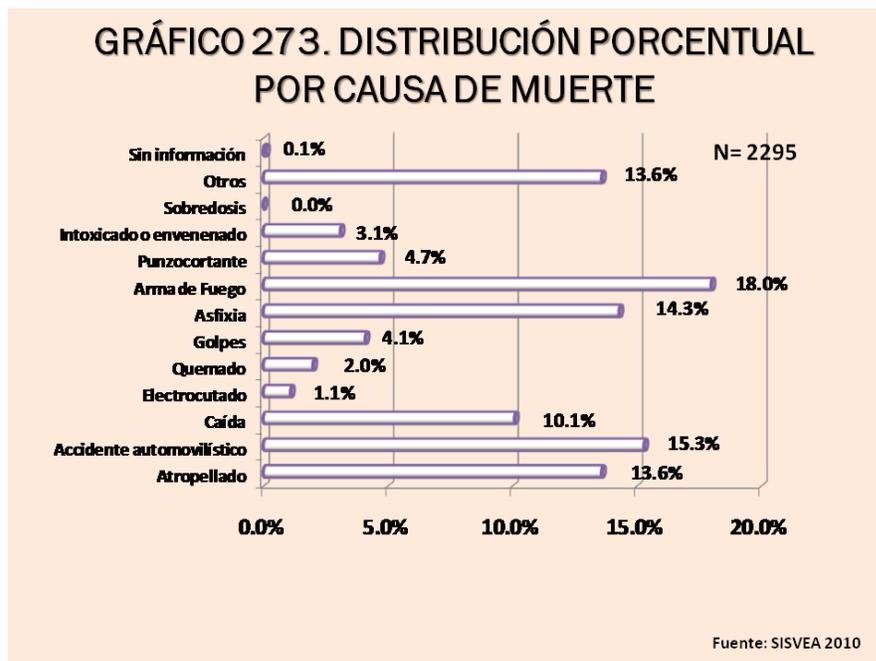
GRÁFICO 271. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



La Distribución porcentual por tipo de muerte encontramos que en primer lugar están los Accidentes con el 47.8% con 1,099 casos seguidos por los homicidios con el 28.9% con 664 casos, los producidos por muertes no violentas con el 11.7% con 263 casos, y los producidos por suicidios con el 11.4% con 263 casos (Ver Gráfico 272).



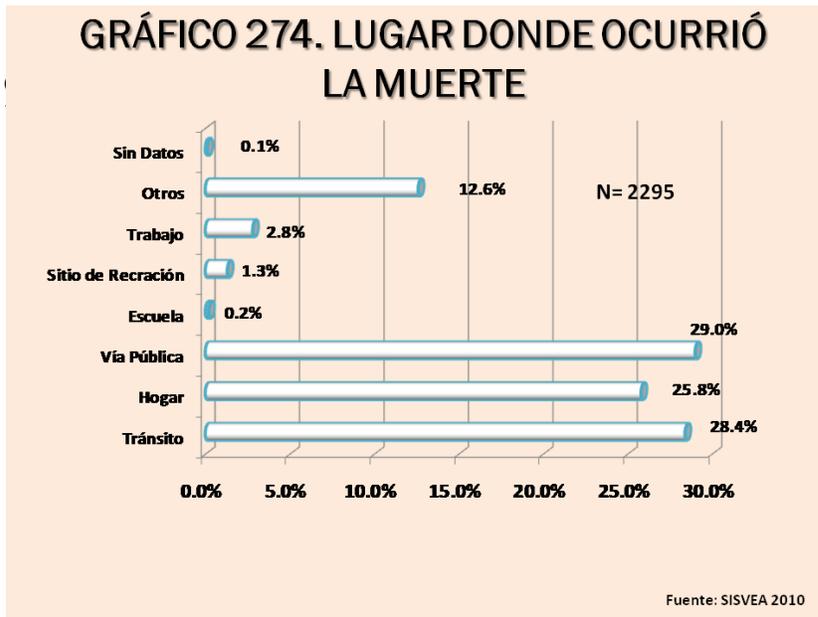
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 15.3% y 13.6% respectivamente, las caídas con el 10.1%, las de tipo violento como las provocadas



por arma de fuego representaron al 18% de las muertes; las asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 14.3%, las producidas por arma blanca es el 4.7%, y por intoxicación se registró un 3.1%,

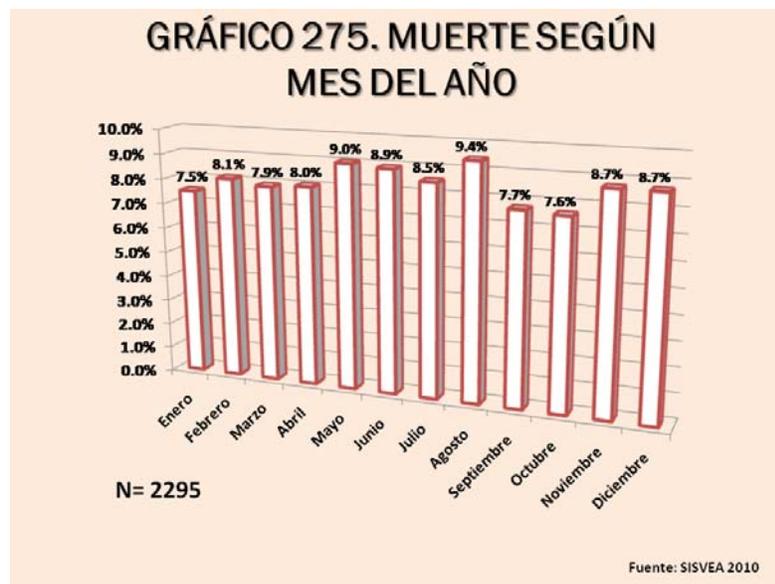
las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 13.6%. (Ver gráfico 273).

El lugar de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en la vía pública con el 29%, en la



vía de tránsito con el 28.4%, las sucedidas en el hogar con el 25.8%; las que ocurren en el lugar de trabajo con el 2.8% y las que tienen menor riesgo son, los lugares de recreo con el 1.3% (Ver gráfico 274).

En referencia al mes del año que ocurren los fallecimientos, observamos que en primer lugar ocurre en el mes de agosto con el 9.4%. en segundo lugar es el mes de mayo con el 9%, en tercer lugar son los meses de noviembre y diciembre con el 8.7% para cada uno de ellos, el mes de junio el 8.9%, julio con el 8.5%, abril con el 8%, el mes que presenta el menor porcentaje es el mes de enero con el 7.5%. (Ver gráfico N° 275).



De acuerdo al tipo y causa de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 31.6%, los atropellamientos con el 28.2%,

las asfixia el 6.6% y para las caídas con el 20%, por quemaduras el 3.9% y por intoxicación accidental fue el 1.7%. Por el arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios**, ya que de los 664 casos, el 58.3% fallecieron por esta condición con 387 casos, el 15.8% con 105 casos se produjeron por arma punzo cortante y con 85 casos que representa el 12.8% son producidos por objeto contundente, la menor proporción se encontró a los provocados por asfixia con 73 casos con el 11%. Se registraron 263 **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 179 sujetos que representa el 68.1%, con arma de fuego lo realizaron 21 sujetos que corresponde al 8%, aparecen las intoxicaciones con el 17.5% con 46 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.1% en tres casos de las muertes no violenta tenemos en primer lugar a las enfermedades con el 96.3% con 259 casos. (Ver **CUADRO Nº 105**).

CUADRO No 105		TIPO Y CAUSA DE MUERTE			
Causa de Muerte	Global N=2295	Accidente N=1090	Homicidio N=663	Suicidio N=263	No violenta N=269
Atropellado	13.6	28.2	0.2	0.8	0.0
Accidente automovilístico	15.3	31.6	0.2	0.8	0.0
Caída	10.1	20.0	0.6	2.3	0.7
Electrocutado	1.1	2.0	0.3	0.0	0.0
Quemado	2.0	3.9	0.3	0.0	0.4
Golpes	4.1	0.8	12.8	0.0	0.0
Asfixia	14.3	6.6	11.0	68.1	1.1
Arma de fuego	18.0	0.4	58.4	8.0	0.4
Punzocortante	4.7	0.1	15.8	1.1	0.0
Intoxicado/envenenado	3.1	1.7	0.5	17.5	1.1
Sobre dosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	13.6	4.4	0.2	1.5	96.3
Sin información.	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA 2010

En referencia a los sitios donde ocurren las muertes de manera general encontramos que éstas suceden con mayor frecuencia, en la vía pública con el 29% con 665 casos, en vías de tránsito con el 28.4% con 592 caos y en el hogar con el 25.8% con 592 caos, y cuando éstas suceden **por accidente** el 58.4% ocurre en vías de tránsito, el 15.6% suceden en el hogar, y el 3.7% ocurren en vía pública, y en áreas de recreo y trabajo con el 2.6% y 5.3.% respectivamente; cuando la muerte fue por **homicidio** el 91% ocurren en vía pública y por **suicidios** el 94.3% ocurre en el hogar, y las **muertes no violentas** es más frecuente en el hogar con el 57.2% . (Ver **CUADRO NO 106**).

CUADRO No 106 TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE					
Lugar de Muerte	Global N=2295	Accidente N=1090	Homicidio N=663	Suicidio N=263	No violenta N=269
Tránsito	28.4	58.4	1.1	0.4	0.4
Hogar	25.8	15.6	2.9	94.3	57.2
Vía Pública	29	3.7	91.0	1.1	6.3
Escuela	0.2	0.3	0.0	0.0	0.4
Sitio de Recreación	1.3	2.6	0.0	0.0	0.4
Trabajo	2.8	5.3	0.5	0.4	1.1
Otros	12.5	14	4.5	3.8	34.2
Sin Dato.	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0

Fuente: SISVEA 2010

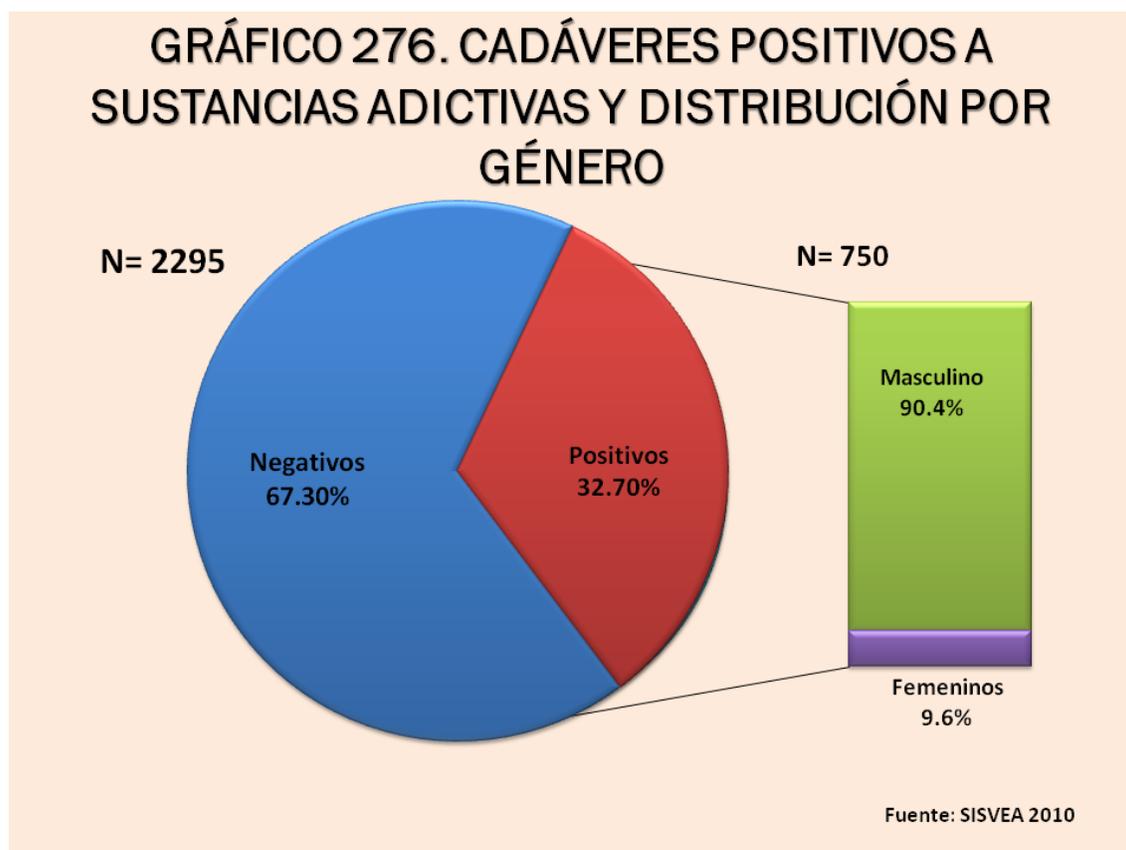
Encontramos que el tipo de muerte según el mes del año fallecen más son los producidos por los **accidentes** con el 47.8% en 1,099 casos, encontramos que es el mes de febrero con el 10.5% con 115 casos, en el mes de mayo con el 10.1% con 111 casos, el mes que encontramos menor proporción de fallecimientos es el mes de octubre con el 7% con 77 casos, los que fallecen por **homicidio** es mes de noviembre con 11.9% con 79 casos, seguidos por el mes de junio con el 10.7% con 71 casos, el mes que encontramos menos homicidios es el mes de enero con el 3.3% con 22 casos, los que fallecen por **suicidio** encontramos que son los meses de junio y agosto con el 11.4% con 30 casos para cada uno de ellos y el mes que menos se suicidan es octubre con el 3.8% con 10 casos y de las muertes no violentas el mes más frecuente en que fallecen es en enero 13.8%. (Ver **cuadro 107**).

CUADRO No 107 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO					
Lugar de Muerte	Global N=2,295	Accidente N=1,090	Homicidio N=664	Suicidio N=263	No violenta N=269
Enero	7.5	7.7	3.3	10.6	13.8
Febrero	8.1	10.5	5.4	6.1	7.1
Marzo	7.9	8.5	6.5	8.4	8.6
Abril	8.0	8.0	7.2	9.5	8.6
Mayo	9.0	10.1	7.5	9.5	7.8
Junio	8.9	7.9	10.7	11.4	5.9
Julio	8.5	7.8	9.6	9.9	6.7
Agosto	9.4	8.8	10.3	11.4	7.8
Septiembre	7.7	7.6	8.6	7.2	6.7
Octubre	7.6	7.0	9.8	3.8	8.6
Noviembre	8.7	7.6	11.9	6.8	7.1
Diciembre	8.7	8.6	9.2	5.3	11.5

Fuente: SISVEA 2010

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,295 cadáveres registrados por este Sistema en el Estado de Jalisco en 750 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 32.7%. Con relación a la distribución por género, 678 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.4%, el 9.6% al **femenino** con 72 casos. (Ver gráfico N° 276).

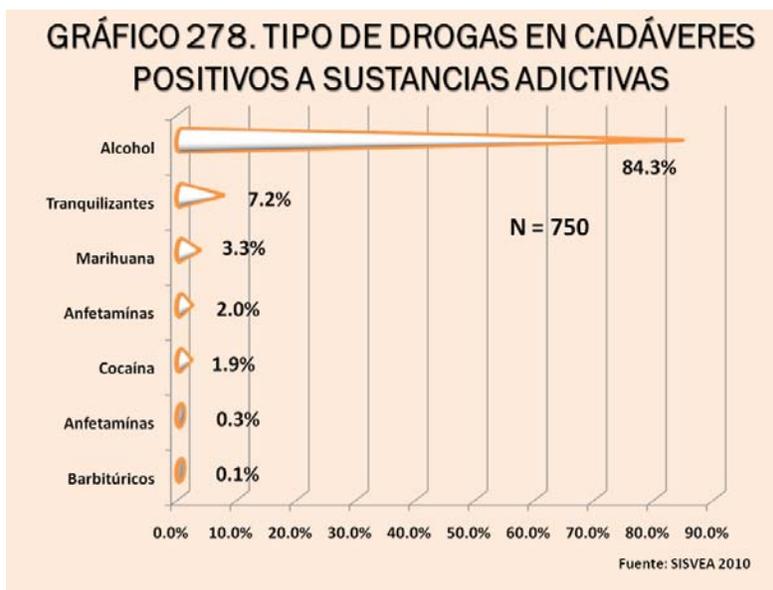


En el **Gráfico no 277** se observa los cadáveres que fallecieron bajo el efecto de sustancias adictivas según el tipo de muerte, contra los negativos. En el cual observamos que el 67.3% fueron positivos a sustancias y el 32.7% son negativos, las muertes producidas por accidentes positivos a sustancias es el 68.1% y negativos son 31.9%, los producidos por los homicidios los que tenían sustancias en su cuerpo es el 67% y los negativos el 35%, los producidos por los suicidios positivos son el 73.2%, y los negativos 41.8%, las

producidas por muertes no violentas tenemos positivas a sustancias el 73.2% y negativas 26.8%.



El tipo de drogas que se encontró en estos 750 cadáveres fueron en primer lugar el alcohol con el 84.3% con 632 casos, en segundo lugar encontramos a los tranquilizantes con el 7.2% con 54 casos, en tercer lugar está la marihuana con el 3.3% con 25 casos, en cuarto lugar las metanfetaminas con el 2% con 15 casos, a la cocaína con el 1.9% con 14 casos, las anfetaminas con el 0.3% con 2 casos y los barbitúricos con el 0.1% con un caso. (Ver gráfico 278).

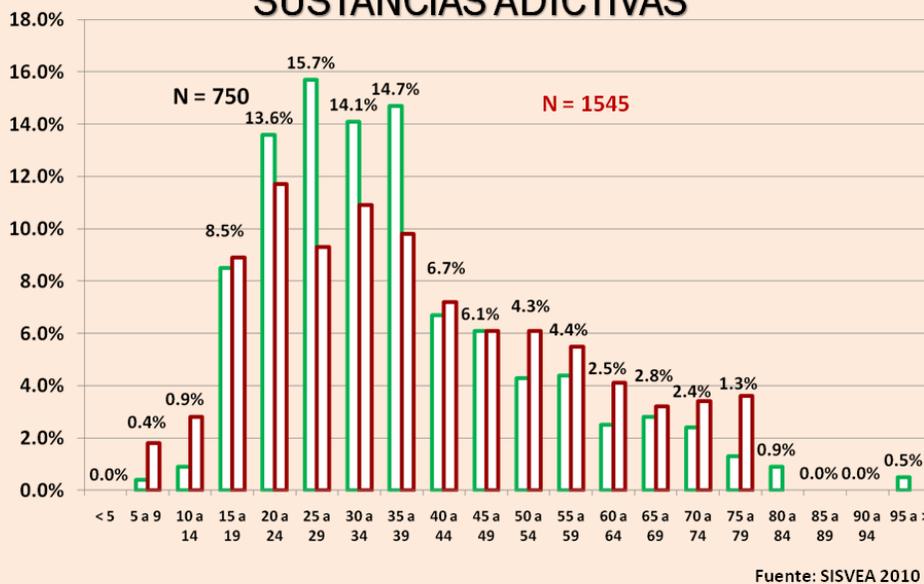


De los **750 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre 25 a 29 años ya que alcanzó el 15.7%, seguidos por el grupo de los 35 a 39 años con el 14.7%, el grupo de 30 a 34 años con el 14.1%, el grupo entre los 15 a 19 años llegó al 8.5%, en el caso de los menores entre los 10 y 14 años se registraron siete defunciones, alcanzando el 0.9% (**Ver gráfico N° 279**).



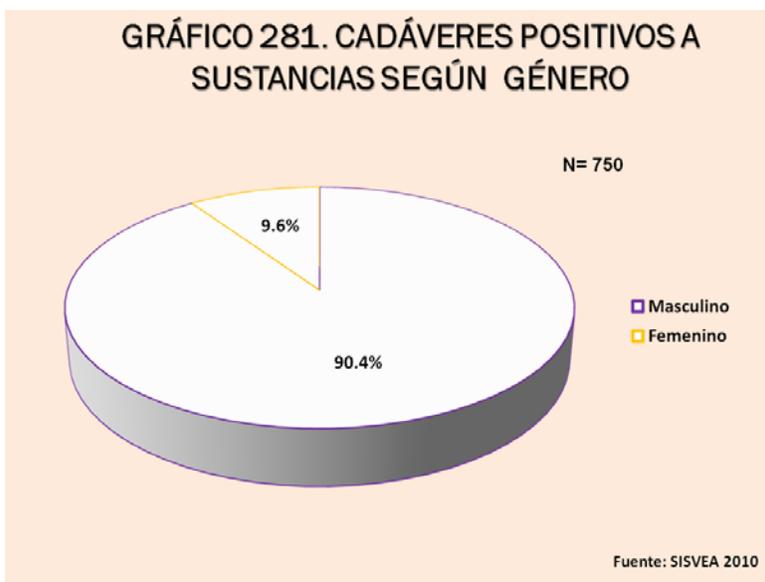
La distribución porcentual de los grupos de edad positivos versus negativos a sustancias adictivas encontramos que los grupos más vulnerables estaban entre las edades 10 a 39 años con el 90.5%, estos fueron positivos a sustancias y para los negativos es el 53.4%, entre este mismo grupo de edad. (**Ver gráfico 280**).

GRAFICO 280. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

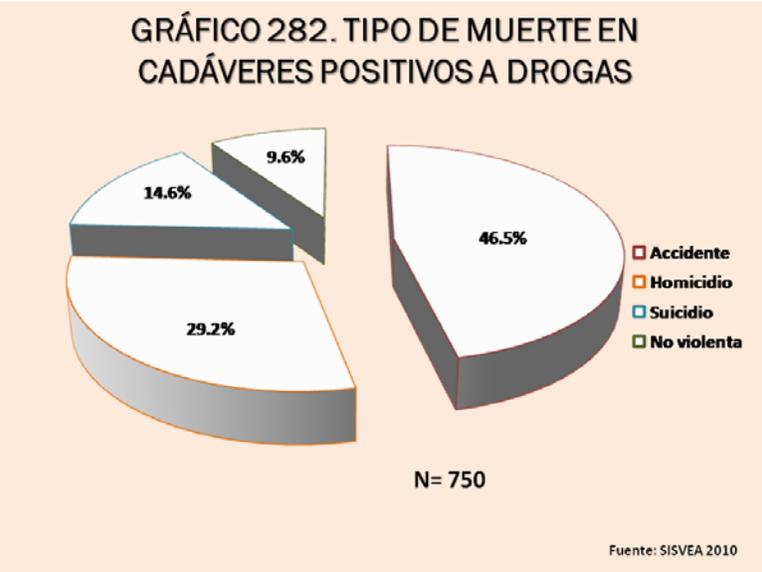


De los 750 cadáveres positivos a sustancias el sexo más afectado es el masculino con el 90.4% con 678 casos y para el sexo femenino con el 9.6% con 72 casos. (Ver gráfico 281).

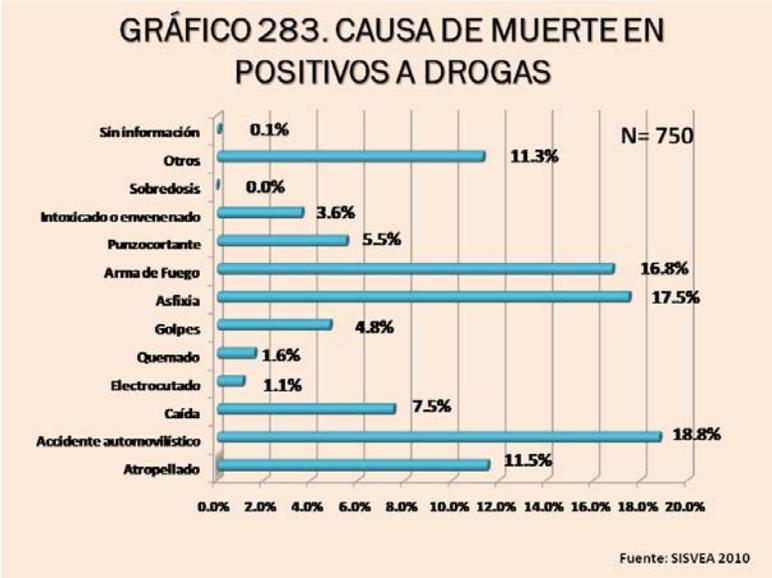
GRÁFICO 281. CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN GÉNERO



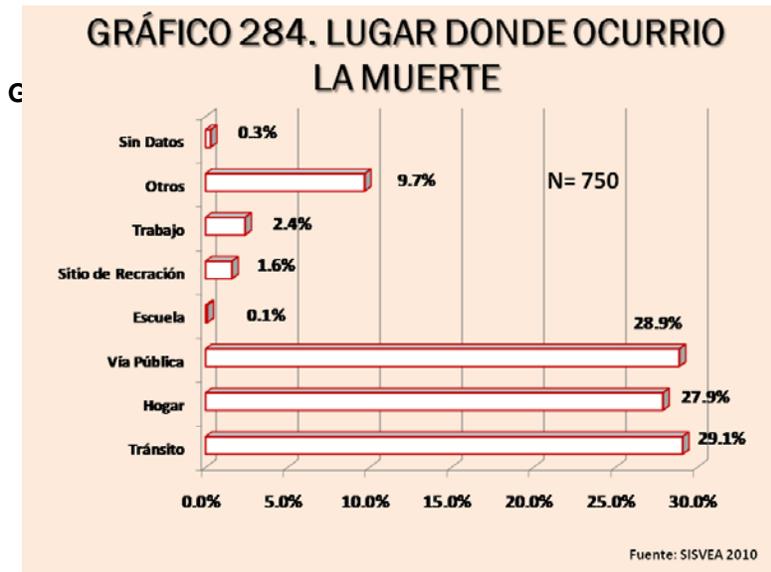
Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 349 defunciones por esta causa, representando un 46.5%, los homicidios se presentaron en el 29.2% con 219 casos, se registraron 14.6%, decesos por suicidio con 110 casos, las muertes no violentas con el 9.6%, con 72 casos. (Ver gráfico 282).



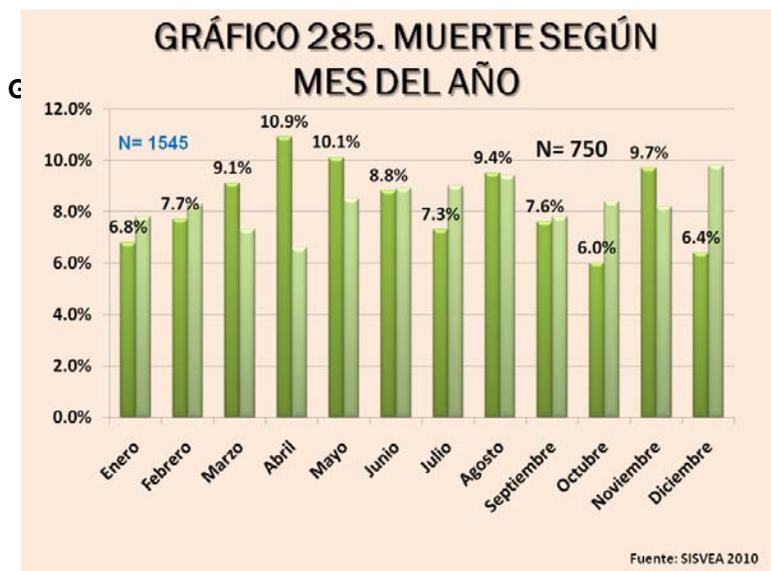
De los 750 cadáveres positivos a sustancias encontramos que los accidentes tienen el primer lugar con el 32.6% de los cuales el primer lugar lo tiene los accidentes automovilísticos con el 18.8%, con 141 casos, seguidos por la asfixia con el 17.5% con 131 casos, seguido por los de arma de fuego con el 16.8% con 126 casos, y el 11.5% para los atropellados con 85 casos. (Ver gráfico 283).



El Lugar donde ocurre la muerte de los 750 cadáveres positivos a sustancias es en la vía de tránsito con el 29.1% con 218 casos, seguidos por las que ocurren en la vía pública con el 28.9% con 217 casos y en el hogar con el 27.9% con 209 casos, las de menor proporción ocurren en la escuela y en los sitios de recreación con el 1.6%, 2.4%. (Ver gráfico 284).



Con referente a la relación de la muerte según el mes del año vemos, que de los positivos a sustancias fallecen más en el mes de abril con el 10.9% con 82 casos mientras que para los negativos a sustancias fallecen más en el mes de agosto con el 9.4% con 145 casos. (Ver gráfico 285).



De las 349 muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 40.1%, a los atropellamientos con el 24.4%; las caídas con el 14.9%; el 8.3% por asfixia, de las 219 muertes producidas por homicidio el 52.5%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 18.7% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 15.5%. De los 110 suicidios el 70% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 9.1% por los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 15.5% de los sujetos, y de las 72 muertes no violentas el 93.1% son por otras causas, como son las enfermedades. (Ver CUADRO N° 108).

CUADRO No 108 TIPO Y CAUSA DE MUERTE					
Causa de Muerte	Global N=750	Accidente N=349	Homicidio N=219	Suicidio N=110	No violenta N=72
Atropellado	11.5	24.4	0.0	0.9	0.0
Accidente automovilístico	18.8	40.1	0.0	0.9	0.0
Caída	7.5	14.	0.9	1.8	0.0
Electrocutado	1.1	2.0	0.5	0.0	0.0
Quemado	1.6	3.2	0.5	0.0	0.0
Golpes	4.8	0.6	15.5	0.0	0.0
Asfixia	17.5	8.3	10.5	70.0	2.8
Arma de fuego	16.8	0.0	52.5	9.1	1.4
Punzocortante	5.5	0.0	18.7	0.0	0.0
Intoxicado/envenenado	3.6	2.0	0.5	15.5	2.8
Sobre dosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	11.3	4.3	0.5	1.8	93.1
Sin información.	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA 2010

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 29.1% y el 27.9% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 28.9% y en menor proporción se encuentran en los lugares de trabajo el 2.4% y de recreo el 1.6%; En los que se producen por accidente tenemos que es en la vías de tránsito con el 62.1%, y en el hogar con el 15.2%. Los producidos por homicidios ocurren en la vía pública con el 92.7%, y los producidos por

suicidios se producen en el hogar en el 97.3%, y los que fallecen por muerte no violenta es más frecuente encontrarlos en el hogar con el 59.7%. (Ver CUADRO 109).

CUADRO No 109 TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE					
Lugar de Muerte	Global N=750	Accidente N=349	Homicidio N=219	Suicidio N=110	No violenta N=72
Tránsito	29.1	62.1	0.0	0.0	1.4
Hogar	27.9	15.2	2.7	97.3	59.7
Vía Pública	28.9	2.0	92.7	0.0	9.7
Escuela	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
Sitio de Recreación	1.6	3.4	0.0	0.0	0.0
Trabajo	2.4	5.2	0.0	0.0	0.0
Otros	9.7	11.8	4.1	2.7	27.8
Sin Dato.	0.3	0.3	0.5	0.0	0.0

Fuente: SISVEA 2010

En el cuadro 110 podemos observar que de los 750 cadáveres que fallecen positivos a sustancias adictivas tenemos que el mes más frecuente es el de abril con el 10.9% con 82 casos, para los 349 casos de accidente tenemos que es en el mes de abril con el 11.2% con 40 casos, y para los 219 casos de homicidio el mes que más fallecen es el mes de noviembre con el 16% con 35 casos, para los 110 casos de suicidio el mes de abril con el 15.5% con 17 casos y para las muertes no violentas es el mes de agosto y octubre.

CUADRO No 110 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO						
TIPO/ MES	Global N=750	Accidente N=349	Homicidio N=219	Suicidio N=110	No violenta N=72	Sin dato N=1
Enero	6.8	6.9	4.1	10.9	6.9	100
Febrero	7.7	9.8	6.4	3.6	8.3	0.0
Marzo	9.1	11.2	6.8	9.1	5.6	0.0
Abril	10.9	11.5	9.1	15.5	6.9	0.0
Mayo	10.1	10.6	9.1	11.8	8.3	0.0
Junio	8.8	6.9	13.7	4.5	9.7	0.0
Julio	7.3	6.3	9.1	8.2	5.6	0.0
Agosto	9.5	8.9	7.8	12.7	12.5	0.0
Septiembre	7.6	7.2	7.8	8.2	8.3	0.0
Octubre	6.0	6.3	4.6	3.6	12.5	0.0
Noviembre	9.7	7.8	16.0	5.5	6.9	0.0
Diciembre	6.4	6.6	5.5	6.4	8.3	0.0

Fuente: SISVEA 2010

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 750 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 84.3% de los sujetos; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 54 casos representando el 7.2%, seguidos por la marihuana en 25 muestras alcanzando el 3.3%; positivos a la cocaína en 14 casos con un 1.9%, el 0.3% resultó positivo a anfetaminas con 2 muestras, en un sólo caso fue positivo a barbitúricos con el 0.1%. (Ver **cuadro 111**).

CUADRO No 111 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA					
TIPO/ DROGA	Global N=750	Accidente N=349	Homicidio N=219	Suicidio N=110	No violenta N=72
Alcohol	84.3	83.1	83.6	88.2	86.1
Tranquilizantes	7.2	9.5	5.5	5.5	4.2
Marihuana	3.3	3.4	4.1	0.9	4.2
Metanfetaminas	2.0	0.9	2.7	3.6	2.8
Cocaína	1.9	2.0	2.3	0.0	2.8
Anfetaminas	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0
Barbitúricos.	0.1	0.0	0.0	0.9	0.0

Fuente: SISVEA 2010

Como podemos observar en el **cuadro 112** que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 750 cadáveres positivos a alguna droga, en 639 con **alcoholemia positiva** el 11.4% falleció al ser atropellado; el 20.0% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 18.8% de los casos; el 16.7% por arma de fuego y el 6.7% murió al sufrir una caída, el 5.6% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los 77 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos las causas de muerte fue en primer lugar las caídas con el 16.9%, seguido por los atropellamientos con el 14.3%, arma de fuego el 13%, choque de vehículo de motor el 10.4%, por intoxicación o

envenenamiento el 9.1%. Los casos de positividad a marihuana se registraron a 52 cadáveres y las principales causas de muerte son los atropellamientos y por arma de fuego con el 17.3% para cada una; para los que murieron por asfixia es el 15.4%; por arma punzo cortante el 9.6%, por accidentes automovilísticos y caídas con el 7.7% para cada una de ellas.

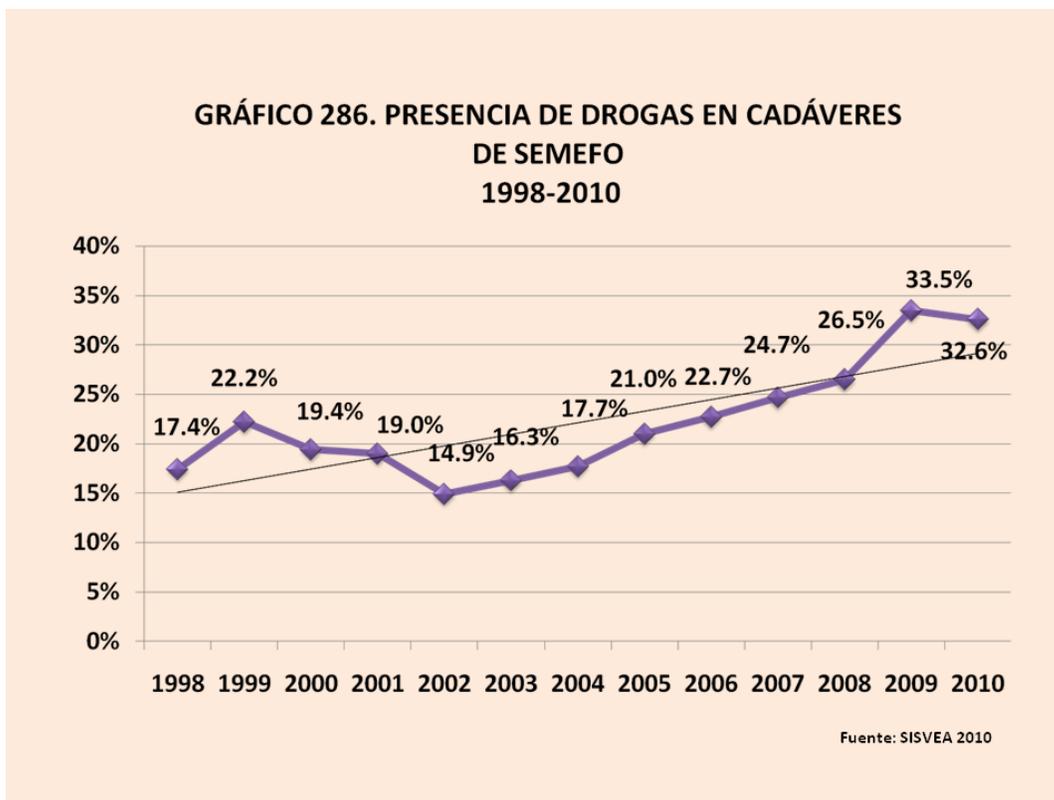
De los 23 sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 26.1% fallecieron por asfixia, el 17.4% por choque de vehículo de motor, el 13% por arma de fuego y el 8.7% por atropellamiento y arma punzo cortante respectivamente.

Se presentaron 28 casos de fallecimiento bajo el efecto del **crystal**, encontrando que al 25% de los cadáveres murieron por asfixia; el 17.9% por sobredosis y el 14.3% por proyectil de arma de fuego, el 10.7% por choque de vehículo de motor e intoxicados.

CUADRO 112: CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA							
Causa	Alcohol 639	Tranquilizantes 77	Marihuana 52	Crystal 28	Cocaína 23	Anfetaminas 4	Barbitúricos 2
Atropellado	11.4%	14.3%	17.3%	7.1%	8.7%	0.0%	0.0%
Choques	20.0%	10.4%	7.7%	10.7%	17.4%	50.0%	50.0%
Caídas	6.7%	16.9%	7.7%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Electrocutado	0.6%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	1.1%	5.2%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpes	4.7%	6.5%	5.8%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	18.8%	7.8%	15.4%	25.0%	26.1%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	16.7%	13.0%	17.3%	14.3%	13.0%	25.0%	0.0%
Punzocortante	5.6%	1.3%	9.6%	7.1%	8.7%	0.0%	0.0%
Intoxicado	3.0%	9.1%	3.8%	10.7%	4.3%	25.0%	0.0%
Sobredosis	0.0	0.0%	0.0%	17.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Otras.	11.3%	11.7%	13.5%	0.0%	21.7%	0.0%	50.0%

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

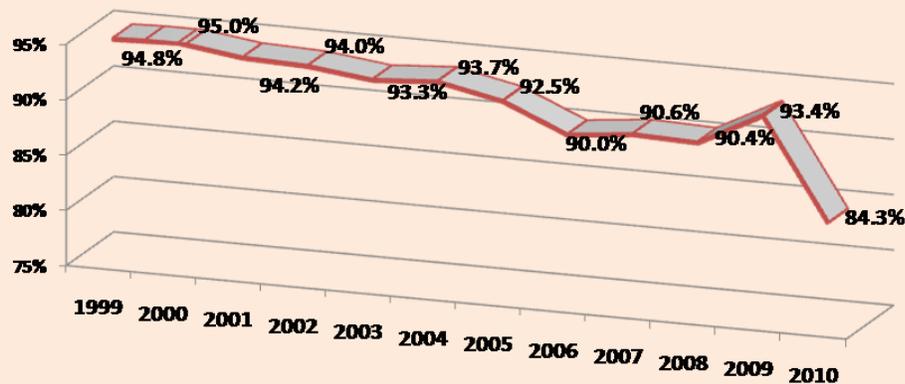
El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las **tendencias** en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense del 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el 2005 al 22.7% en el 2006, alcanzando el 26.4% durante el año 2008 durante el 2009 hubo un incremento con el 33.5% y en el 2010 disminuyó al 32.6%. (Ver gráfico 286).



En las **tendencias mostradas por cada tipo de droga** observamos que el alcohol se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, en el año 2008 alcanza el 90.4%, en el año 2009 con el 93.4% y en el año 2010 disminuyó al

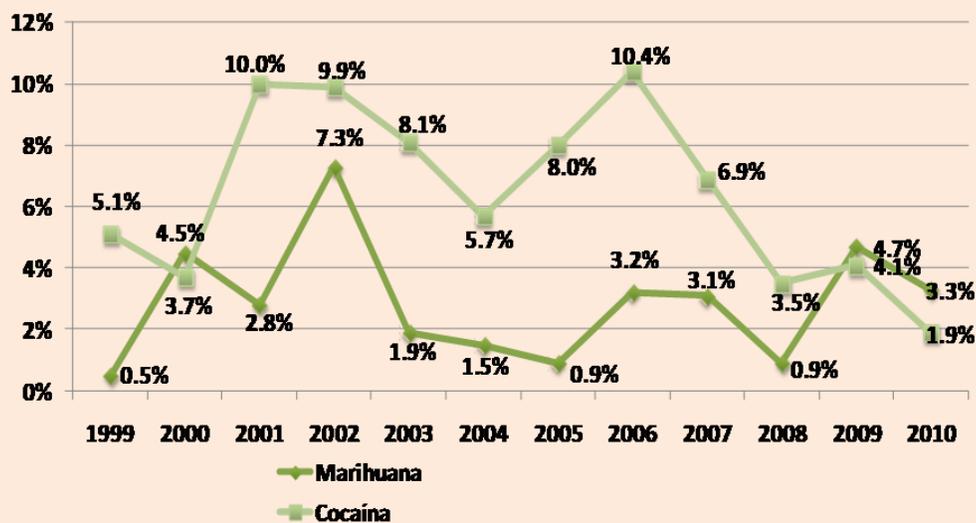
84.3%, cabe señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La **marihuana** presentó un incremento en el 2002 hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2007, llegando al 3.1%, durante el 2008 desciende y en el 2009 incrementa al 4.7% nuevamente, pero en el 2010 disminuyó al 3.3%. En relación a la **cocaína**, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el 2002 tuvo un repunte del 10% y en el 2007 desciende al 6.9%, en el 2008 también desciende hasta el 3.5%, y en el 2009 incrementa al 4.1% y en el 2010 disminuye el 1.9%. En los **tranquilizantes**, observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años, aunque se incrementa nuevamente en el año 2008, llegando al 4.5% de los sujetos reportados y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja, no encontrando reportes por dos años consecutivos, para el 2009 incrementó al 8.2% y en el año 2010 disminuyó al 7.2%. (Ver gráficos N° 287, 288 y 289).

GRÁFICO 287. PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



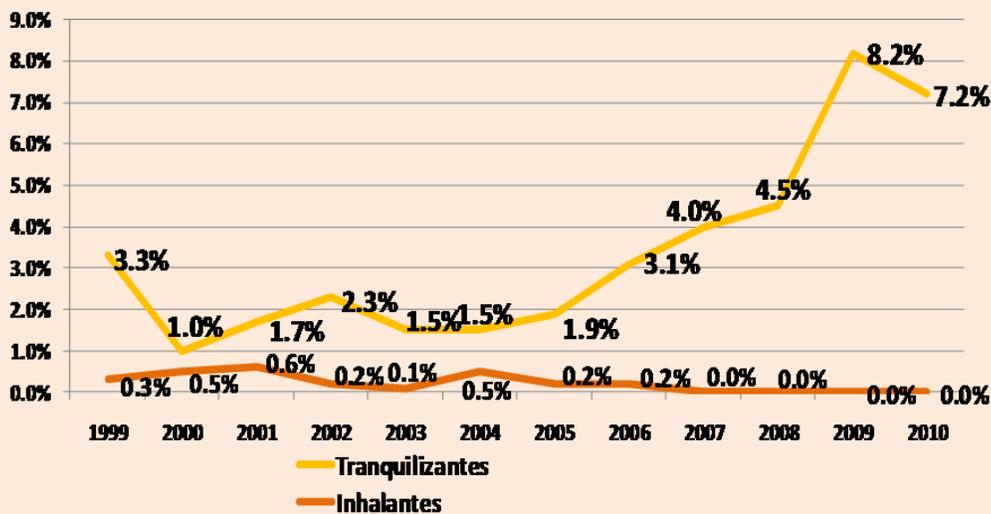
Fuente: SISVEA 2010

GRÁFICO 288. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA



Fuente: SISVEA 2010

GRÁFICO 289. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: SISVEA 2010

CONCLUSIONES

SERVICIO MÉDICO FORENSE

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, podemos concluir lo siguiente en el Estado:

1. El 93.3% de los fallecimientos fueron del Estado de Jalisco.
2. El 31.8% de los fallecimientos vivían en el Municipio de Guadalajara.
3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 15 hasta los 39 años resulta ser el 59.5%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
4. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 8.4/1.5
5. Los accidentes son la principal forma de perder la vida con un 47.8%.
6. Se presenta un incremento en los homicidio alcanzando un 28.9%.
7. Dentro de los accidentes, la causa de muerte más común es por choque de vehículos de motor.
8. El arma de fuego es la principal forma de perder la vida en los homicidios con el 58.3%
9. La asfixia por ahorcamiento es la forma más frecuente en que el suicida se quita la vida.
10. Los sitios donde ocurren los fallecimientos son la vía pública y tránsito.
11. En los accidentes es en vías de tránsito.
12. En los homicidios en la vía pública con el 91%.

13. Los suicidios en el hogar en el 94.3%
14. El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos es en el mes de agosto
15. Los accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en febrero con el 10.5% y mayo con el 10.1%.
16. Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en noviembre.
17. Los suicidios sin diferencia en el mes de junio y agosto.
18. El 32.7% de los fallecimientos ocurrieron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva
19. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia fue el alcohol con el 84.3% y tranquilizantes con el 7.2%.
20. El 90.4% de los fallecimientos bajo el efecto de drogas fue en el sexo masculino.
21. Los accidentes en cadáveres positivos a sustancias sucedió en el 46.5%.
22. El 29.2% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
23. El 14.6% se suicidó, siendo positivo a alguna droga.
24. Los cadáveres positivos a drogas murieron a consecuencia de un accidente las más frecuentes fueron los choques de vehículo de motor, atropellamientos y caídas.
25. Los que por homicidio la causa de motor más común fue por proyectil de arma de fuego, golpes por objeto contundente.
26. La asfixia fue la causa más común de quitarse la vida, en el 70% de los casos.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico.

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, pajaretes, 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, chorro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, marijuana, 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). .

Otras:

Sikeak, jerry, tonco, tronco, efervesciente, clorotina, black dan, gardor, café, hiloraina, zick zack, silexico.

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 pliestireno 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 de metilo.

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extintor 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 o 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.

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, Enlaxina.

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Otros Psicotrópicos:

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

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

Metanfetaminas (Cristales):**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, Cristalin, 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., abstieneza. 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 (*Papaver somniferum*) 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, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_8$, 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 cardiaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemante 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., Alkoholisierung; F., alcoholisation. 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 hidrocloreto de metanfetamina (todas son estimulantes del SNC).

Anfetaminas:

Pertenecen 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 (Papaver rheas) 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 NH₂. 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 psicotrónicos de las psicosis aguda, crónica y experimental.

Producen manifestaciones de origen vegetativo y extrapiramidal. Su acción dominante sería extracortical. No producen dependencia.

Barbitúricos:

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

Cannabis sativa:

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:

Droga 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.

Gamahidroxitirato:

GHB, o gamma-hidroxitirato, 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-hidroxitirico.

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 de la 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.

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 adictógena 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 *Papaver somniferum* (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 drogas.

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.

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.

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:

Sustancia que se evapora.

CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO.

Lic. Emilio González Márquez

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

Dr. José Antonio Muñoz Serrano

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

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretario Técnico del Consejo
Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Coordinador General del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Coordinadora de Enlace del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

LTS. María Patricia Carlín Sánchez.

Capturista del SISVEA.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Proceso de Análisis Estadístico

Lic. Irma Rocío Rodríguez González.

Diseñadora de Comunicación Social.