

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

RESULTADOS SISVEA 2014 JALISCO

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

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

01 800 536 94 44, 01 33 38 23 20 20

Hecho en México.

Citación sugerida:

Iglesias Robles G, Robles-Arellano L J, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2014. Secretaría de Salud Jalisco.

MENSAJE DEL SECRETARIO TÉCNICO DEL CECAJ

Monitorear los cambios del fenómeno adictivo en México y en especial en Jalisco es de vital importancia, dado que dicho fenómeno presenta un comportamiento dinámico. Muestra cambios en la edad de inicio, tipos de drogas, formas y vías de administración, así como en el uso de sustancias adictivas mezcladas.

La problemática asociada al uso y abuso de drogas legales e ilegales ha adquirido dimensiones que laceran la salud del individuo tanto física y mental, pero no solo queda ahí, sino además afecta de manera indirecta a la familia y a la sociedad en su conjunto, lo que origina e incrementa problemas sociales en los que están relacionadas las drogas como la seguridad pública, la educación, violencia familiar y social, tráfico de drogas entre otros.

Las encuestas epidemiológicas muestran las tendencias del uso y abuso así como el perfil del usuario, con la desventaja de que se publican en promedio cada cinco años y con variables distintas, lo que hace difícil la comparación de los resultados entre cada encuesta.

En la toma de decisiones para la planeación de programas estratégicos es necesario conocer de manera más cercana el comportamiento del fenómeno adictivo, esta necesidad la cubre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), cuyo objetivo es ofrecer información rápida, que nos permite identificar el perfil del usuario, tipos de droga utilizadas, el registro de las mismas y mezclas nuevas, cambios en el patrón de consumo, morbimortalidad asociada al uso y abuso de drogas, además de lo relacionado a delitos cometidos por menores infractores.

Esto se logra gracias a la participación de las instituciones y organismos civiles que colaboran con el SISVEA en el registro de los casos que se atienden en nuestro estado por Región Sanitaria, por lo que en este reporte ofrecemos información tanto regional como estatal.

De tal manera, la información contenida en estos resultados será de gran utilidad para generar proyectos de intervención específicos para cada región sanitaria y los municipios que la conforman y que éstos benefician a su población a través de programas que mejoren la calidad de vida de los jaliscienses.

Dr. Gustavo Iglesias Robles

Contenido

COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.....	9
RESULTADOS 2014	13
JUSTIFICACIÓN	15
MÉTODO.....	17
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA	18
INDICADORES DEL SISVEA	20
ACCIONES	21
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR	24
PACIENTES ATENDIDOS POR EL CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO.....	32
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	51
CENTRO DE OBSERVACIÓN DE MENORES INFRACTORES	58
TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES	70
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS.....	78
SERVICIO MÉDICO FORENSE	101
TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	122
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	127
GLOSARIO DE TÉRMINOS	142

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Resultados 2014

Edición Mayo 2015.

Coordinación Editorial.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Edición.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez.

Héctor Enrique Maury Hernández.

Producción Software Interactivo.

Héctor Enrique Maury Hernández.

Portada:

Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.

Región Sanitaria I Colotlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Colotlán.

Lic. Ana Hilda Luna López.

Lic. TS. Maribel Vargas Franco.

Región Sanitaria II Lagos de Moreno.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Lagos de Moreno.

Lic. Norma Angélica Nava Neri.

Lic. Rocelia Huerta Martín.

María Eugenia de la Cruz Vázquez.

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

Mtra. Margarita González de la Torre.

Lic. TS. Guadalupe Liliana Murillo Mares.

Región Sanitaria III Tepatitlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tepatitlán de Morelos.

Eduardo Javier Hernández Orozco.

Lic. Víctor Daniel Sánchez Esqueda.

Lic. María del Refugio Villaseñor Tavera

Lic. Yolanda Baltazar Cruz.

Lic. Norma Lilia Delgadillo Perales

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Arandas

Ing. Felipe de Jesús Hernández Orozco.

Lic. TS. Zoila Catalina Cerda Covarrubias.

Región Sanitaria IV La Barca

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ocotlán.

Lic. TS. Verónica Rocío Gallardo López.

Norma Leticia Rosas Hernández.

Región Sanitaria V Tamazula.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tamazula de Gordiano.

Lic. Psic. Gilberto de Jesús García Medina.

Lic. TS. Marcela de Jesús Ávalos Hernández.

Región Sanitaria VI Zapotlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapotlán el Grande

Lic. TS. José Antonio Álvarez Moreno.

Lic. Erika Alejandra González Sastre.

Rocío Yolanda Aguilar Peralta

Lic. Silvia Lorena Rodríguez Sandoval

Lic. Judith Marlene Romero Bocanegra

Región Sanitaria VII Autlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Autlán de Navarro.

Mtro. Jorge Jiménez Aguilar

Lic. T.S. Griselda Bartolo Ramos.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de La Huerta.

Lic. José Octavio Guerrero Tejeda.

Lic. José Refugio Covarrubias Romero

Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Puerto Vallarta.

Lic. TS. Xochiquetzal Pedro Gutiérrez.

Mtra. Lorena Tirado Fuentes.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Mascota:

Lic. José Benito González Garibaldi

María de los Ángeles Ramírez Fuentes

Región Sanitaria IX Ameca.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ameca

Ing. Sergio Raúl Orozco Andalón
Lic. Carmen Dolores Becerra Ávila.
Lic. TS. Luz Marina Medina Nuño.
Lic. Francisco Javier Calata Padilla.

Región Sanitaria X Zapopan.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapopan I.

Dra. Laura Graciela Torres Rodríguez.
Brenda Martínez Prado.
María Magdalena Negrete Solorio

Centro Nueva Vida de Zapopan II.

Lic. Claudia Lara Sánchez.
Lic. Psic. Lizbeth Marbely Carrillo Mendoza.
Lic. TS. Irma Aracely Almaral Rodríguez.
Lic. Judith Velasco Gibbes.
Katya Flores Olvera.

Región Sanitaria XI Tlaquepaque.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlaquepaque

Lic. Sergio Martínez Arellano
Lic. TS. Jeannie Oseguera Jiménez.
Lic. TS. Araceli Carrillo Ramírez.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlajomulco.

Mtro. Raúl Rosete Ramírez.
Lic. TS. Rocío Ortiz González.
Jorge Antonio Hernández García.
Antonio Ruiz González.
Jesús Manuel Melano Sánchez.
Luis Arturo Rodríguez.

Región Sanitaria XII Tonalá.

Centro Nueva Vida de Tonalá I.

Lic. Constanza Moreno Torres.

Martha Leonor Hernández Orozco.

Centro Nueva Vida de Tonalá II.

Lic. Gustavo Guzmán Félix.

Lic. Cindy Adriana Ríos Hernández.

Lic. Patricia Reynoso Orozco.

Región Sanitaria XIII Guadalajara.

Centro de Atención Primaria en Adicciones Guadalajara

Lic. Iliana Elizabeth Dorado Martínez.

Fernando Navarro Angulo

Secretariado Técnico

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Lic. María Patricia Carlín Sánchez.

Héctor Enrique Maury Hernández.

Sergio Paul Gallardo Rodríguez.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO SISVEA RESULTADOS 2014

PRESENTACIÓN

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) es un conjunto de estrategias y acciones que produce información epidemiológica útil para la salud pública. Este sistema integra información de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud.

La información generada por el SISVEA consta de los Organismos e Instituciones que participan registrando a los casos atendidos en por el uso y abuso de sustancias adictivas. Lo cual hace al SISVEA un sistema único de información para la Vigilancia Epidemiológica de las adicciones que ofrece datos específicos en cada uno de sus indicadores.

En el indicador Tratamiento y Rehabilitación, nos ofrece el perfil socio demográfico del usuario de sustancias adictivas así como su historial y patrón de consumo, lo que permite conocer la edad de inicio, droga de inicio, droga de impacto y droga de mayor consumo así como las situaciones de conductas de riesgo para la adquisición de enfermedades como VIH.

El indicador Puesto Centinela de Urgencias además del perfil sociodemográfico del usuario nos ofrece información sobre situaciones de Lesión de causa externa y patologías asociadas al uso y abuso de sustancias adictivas, así como el patrón de consumo.

En el indicador Consejo de Menores, tiene la particularidad de las situaciones de infracciones cometidas bajo el efecto de drogas así como el perfil del menor con problemas con la justicia.

El objetivo del Sistema es contar con información rápida y sea utilizada en la toma de decisiones en lo relativo al desarrollo de programas preventivos, de atención además de contar con la ventaja de que la información está por Región Sanitaria de Secretaría de Salud.

El SISVEA, cumple su objetivo a través del registro de información de cada caso tratado por los establecimientos que colaboran con el reporte de los pacientes

atenidos ya sea de primera vez o por recaída, con registro mensual, por lo que permite conocer de cerca lo que el SISVEA busca en sus indicadores.

En 1994 a través de la Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, se establece que el SISVEA forma parte del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), y la notificación de las 32 Entidades Federativas del País, con la recolección de datos de fuentes primarias de información las cuales son los Centros de Tratamiento operados por Organizaciones de la Sociedad Civil, el Consejo Tutelar para Menores, El Servicio Médico Forense y los Hospitales con Servicios de Urgencias Médicas.

La información es obtenida de estas fuentes, a través de la aplicación de una cédula específica para cada indicador y por personal especialmente capacitado a través de la aplicación de una entrevista a los pacientes que solicitan tratamiento para su adicción en el establecimiento.

La operatividad del SISVEA en Jalisco, está coordinada por el Secretario Técnico del CECAJ, en las Regiones Sanitarias por personal de los Centros de Atención Primaria en Adicciones y la coordinación nacional a través de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

El seguimiento del SISVEA se hace a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, ofreciendo un informe anual al Secretario Técnico lo que asegura la calidad de la información generada por dicho sistema.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de programas de intervención requiere obligadamente el conocimiento del problema, así mismo los dirigidos a la prevención en sus tres modalidades tanto la universal como la selectiva e indicada es necesario conocer la dimensión y el comportamiento del problema.

En adicciones el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ofrece información que puede ser utilizada con este fin, ya que nos describe el perfil sociodemográfico del paciente, edad de inicio en el consumo de drogas y de tratamiento, droga de inicio, droga de impacto y droga de mayor consumo, situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas y lugar donde las consiguen y donde las consumen, así como la morbilidad asociada de manera directa o indirecta al uso y abuso de sustancias adictivas.

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

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

La importancia de la permanencia del sistema estriba en que ha generado información desde el año de 1994, por lo que contamos con información epidemiológica desde hace ya 20 años y publicado en el portal del CECAJ desde el año 2002.

Hasta el momento se cuenta con más de 165 Instituciones y Organismos Civiles que colaboran con el SISVEA; 127 en el Indicador de Tratamiento y Rehabilitación, 36 en el indicador de Puesto Centinela de Urgencias, el Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores y el Servicio Médico Forense de Zona Metropolitana de Guadalajara.

Es importante mantener este Programa funcionado de manera permanente para lograr una vigilancia epidemiológica del Estado sobre el comportamiento del fenómeno adictivo. Asimismo, mantener capacitado a nuestros recursos humanos para que tengan mejores oportunidades de tratar el problema de

manera profesional tanto en el ámbito preventivo, curativo y de reinserción social.

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

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

MÉTODO

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

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

El SISVEA cuenta con cuatro indicadores que buscan información de tipo socio demográfico como son: el patrón de consumo, sustancia y edades de inicio y la 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 se cuenta con una cédula específica.

Las cuales son recolectadas en cada coordinación, validadas y capturadas en el programa específico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2010, y son enviadas a la Coordinación Estatal y posteriormente a la Coordinación Nacional del SISVEA.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

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

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 u 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 morbilidad asociados al uso y abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas.
- Registrar el consumo de drogas o mezclas nuevas.
- Generar hipótesis y proponer protocolos de investigación epidemiológica asociados al consumo de sustancias adictivas.

ESTRATEGIAS

- Para todos los indicadores y estrategias desarrolladas se aplica la siguiente metodología:
- Se asesora y capacita permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Los Centros de Atención Primaria en Adicciones, recaban información de los centros de tratamiento que se encuentran ubicados dentro del área de competencia, quienes capacitan y recaban las cédulas generadas por cada establecimiento, entregando acuse de recibo.
- Las cédulas específicas para cada indicador son llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.
- Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llena por un médico capacitado y se obtiene la información de los registros del Servicio Médico Forense.
- El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de donde se toman los resultados.
- Las cédulas se recaban en forma mensual 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.
- El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa "Caminando a la Excelencia" en forma mensual.

INDICADORES DEL SISVEA

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

- 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:

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 según le corresponda.

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 y fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara en Colotlán, Lagos de Moreno y Autlán.

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

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

Indicador: 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 “Tratamiento y Rehabilitación”

Centro de Atención Primaria en Adiciones de Ameca.
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Arandas
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Autlán
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Colotlán
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Lagos de Moreno
Centro de Atención Primaria en Adiciones de La Huerta
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Mascota
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Ocotlán
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Puerto Vallarta
Centro de Atención Primaria en Adiciones de San Juan de los Lagos
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tamazula
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tepatitlán
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tlajomulco
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tonalá I
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tonalá II
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tlaquepaque
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapopan I
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapopan II
Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapotlán el Grande
Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XI
Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación X

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación IX

Centro de Tratamiento y Rehabilitación la Perla de Occidente Femenil

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XIV

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XVI

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XIII

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XVII

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación IV

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación VIII

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Centro a la Esperanza A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Albergue los Reyes"

Instituto Jalisciense de Salud mental Estancia Prolongada.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Hacienda del Lago" A.C.

Instituto de formación Integral Barrios Unidos A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Camino Nuevo"

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sol, Amor y Esperanza. A.C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Integración en Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos de Jalisco, (IRA) A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Nueva Fuerza de Vida. A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Drogadictos Anónimos, A. C. (Grupo Providencia)

Centro de Desarrollo para Jóvenes "Señor de la Misericordia A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Para Enfermos Alcohólicos y Drogadictos A. C.

Centro de Recuperación "El Grullo" A. C.

Centro de Integración Juvenil Zapotlán el Grande. A. C.

Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas A. C. Comunidad Terapéutica.

Centro de Rehabilitación para Adictos "Cihuatlán" A.C.

Grupo Unido Interesado en Adicciones A.C.

Grupo Unido Interesado en Adicciones A. C GUIA

Comunidad Terapéutica Las Hojas A. C.

Centro de Integración Juvenil Guadalajara Sur. A.C.

Centro de Integración Juvenil Guadalajara Centro A.C.

Centro de Integración Juvenil Tlaquepaque. A.C.

Centro de Integración Juvenil Puerto Vallarta. A.C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Despertar San Juan A. C.

Centro de Integración Juvenil A.C. Kena Moreno.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Clínica Minnesota" A.C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Casa Nazareth.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Campo Fenix A.C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Juventud sin Adicciones. A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación SEREME A. C.

CREAD Republica Mexicana. A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación. Agua Viva A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación La Próxima Frontera A. C.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Nueva Generación A.C.

CREAD A.C.

Centro de Tratamiento "Guerra Cristiana" A. C.

Centro de Tratamiento la Casa de mi Padre A. C.

CRAC A.C.

Casa Hogar Hombres en Victoria A. C.

Grupo MIDRASH. A. C.

Consejo Municipal en prevención de Adicciones de Tlaquepaque.

Centro de Tratamiento y Rehabilitación Majonica Samael. A.C.

Grupo Jóvenes Vida Nueva A. C.

CREAD Zona 1 A. C.

CREAD Zona 1 A. C. Chapala.

Grupo Jóvenes Alcohólicos y Adictos Guadalajara A. C.

Grupo Fortaleza de Vida A. C.

CREDAR Rodríguez. A. C.

La Próxima Frontera A. C. Ahualulco del Mercado

Grupo Humildad San Miguel A. C.

Centro de Tratamiento Volver a Nacer A. C.

Cristo Esperanza de Vida Nueva A. C.

Camina hacia una vida nueva con Cristo A. C.

Restauración Victoria A. C.

Nueva Fuerza de Vida A. C.

CREEAD Polariss A.C.

Fuente de Vida de Occidente A. C.

Nacer en una Fuente de Amor. A.C.

Vendita Libertad A. C.

Grupo Jalisco sin Adicciones A.C.

Grupo Nuevo Amanecer A. C.

Comunidad Terapéutica Tlakati A.C.

Comunidad Terapéutica Guerreros de la Luz A. C.

Grupo Gama y Zafiro A. C.

Infinita Necesidad de Amor A. C. (Chitliahuac)

Tepatitlán Empezado a Vivir A. C.

Grupo Fortaleza de Vida A. C. Femenil

Infinita Necesidad de Amor A. C. (Obregón)

El Sendero, Fuente de Amor y Servicio A. C.

El Sendero Fuente Amor y Servicio A. C. (sucursal)

Centro de Atención Primaria en Adicciones Guadalajara.

Centro de Desarrollo para las Mujeres "Nuestra Señora de la Luz. A. C.

Misión y vida A. C.

CREAD A. C. zona 1 Atotonilco.

CAPPA, Centro de Apoyo a Personas con Problemas de Adicción A. C.

Regresando a Dios A. C.

Obra Social Hacienda de la Esperanza. A. C.

Quinta Sobriedad Emocional A. C.

Grupo de Creación Contra el SIDA, Drogas y Alcohol A. C.

Grupo La Creación S.D.A. A.C:

Indicador "Puesto Centinela de Urgencias".

Zona Metropolitana de Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Ruiz Sánchez".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Rivas Souza".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Delgadillo Araujo".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Leonardo Oliva".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Ernesto Arias".

Servicios de Salud de El Salto y Majadas.

Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

Servicios Médicos Municipales de Tonalá.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.

Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

Colotlán.

Hospital de Primer Contacto de Colotlán

Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla

Lagos de Moreno.

Cruz Roja Delegación Lagos de Moreno.

San Juan de los Lagos.

Cruz Roja Mexicana Delegación San Juan de los Lagos.

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

Tepatlán de Morelos.

Hospital Sagrado Corazón de Arandas

Tamazula de Gordiano.

Hospital Comunitario de Tamazula

Unidad IMSS No 15

Zapotlán el Grande.

Cruz Roja Mexicana

Hospital Regional Zapotlán el Grande.

Autlán de Navarro.

Hospital de ISSSTE

Hospital Regional de Autlán

Sanatorio Autlán

Hospital de Primer Contacto de Cihuatlán

Hospital Comunitario del Grullo

Hospital de Primer Contacto la Huerta.

Puerto Vallarta.

Hospital de Primer Contacto Mascota

Cruz Roja Mexicana Vallarta

Hospital Regional de la Secretaria de Salud

Servicios Médicos Municipales

Ameca.

Hospital regional de Ameca.

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.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

RESULTADOS 2014

PACIENTES ATENDIDOS POR EL CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO

En el año 2014, se captó a un total de 9,987 pacientes atendidos y 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, llevada y vigilada por el departamento de Organismos del CECAJ.

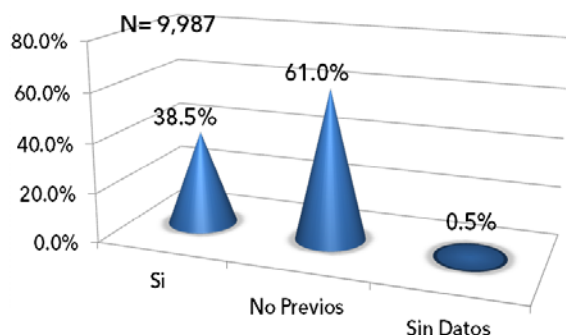
Los casos atendidos en las Regiones Sanitarias son coordinados y recabados por los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA'S) ubicados en dichas Regiones, en este apartado se describirán todos los casos atendidos y encontramos una distribución por Región Sanitaria de la manera siguiente: El mayor número de pacientes atendidos se proporciona en La Región XIII de Guadalajara ya que se atendieron el 25.5% de los casos con 2,271; seguido por Tonalá con 2,075 casos que le corresponde el 20.8%, en tercer lugar en Zapopan con 1,298 sujetos con el 13%, Tlaquepaque con 912 casos atendidos con el 9.1%, fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se registró la mayor atención la Región III de Tepatlán con 715 pacientes con el 7.1%, seguidos por la Región IX con sede en Ameca con 509 pacientes alcanzando el 2.5%, la región con menor productividad fue en la Región V de Tamaulipas con el 1.1% con 111 casos atendidos. **(Ver cuadro No.1).**

Cuadro 1. CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA		
Región Sanitaria	Núm.	%
I Colotlán	338	3.4
II Lagos de Moreno.	259	2.6
III Tepatitlán de Morelos	715	7.1
IV La Barca	454	4.5
V Tamazula de Gordiano	111	1.1
VI Zapotlán el Grande	364	3.6
VII Autlán de Navarro	429	4.3
VIII Puerto Vallarta	252	5
IX Ameca	509	2.5
X Zapopan	1,298	13
XI Tlaquepaque	912	9.1
XII Tonalá	2,075	20.8
XIII Guadalajara	2,271	25.5
Total	9,987	100%

De los 9,987 pacientes atendidos en 9,507 casos son residentes del Estado de Jalisco, que corresponden al 95.19%, se atendieron también a pacientes de otros Estados de la República, principalmente de Estados que colindan con Jalisco, como es el caso de Michoacán con 70 pacientes, Colima con 61 pacientes, Estado de México con 22 pacientes, de Guanajuato con 79 pacientes, 51 casos del Distrito Federal, de Zacatecas con 16 pacientes, Nayarit con 46, de Baja California Sur con 9 sujetos, San Luis Potosí con 6 casos, no recibimos pacientes de los Estados de Campeche y Tabasco. **(Ver cuadro No. 2)**

Cuadro 2. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Región Sanitaria	Núm.	%
Aguascalientes	24	0.24
Baja California Norte	9	0.09
Baja California Sur	13	0.13
Campeche	0	0.01
Coahuila	1	0.61
Colima	61	0.02
Chiapas	2	0.02
Chihuahua	2	0.51
Distrito Federal	51	0.01
Durango	1	0.79
Guanajuato	79	0.01
Guerrero	1	0.02
Hidalgo	2	0.01
Jalisco	9,507	95.19
México	22	0.22
Michoacán	70	0.70
Morelos	2	0.02
Nayarit	46	0.46
Nuevo León	6	0.06
Oaxaca	3	0.03
Puebla	4	0.04
Querétaro	2	0.02
Quintana Roo	2	0.02
San Luis Potosí	6	0.06
Sinaloa	9	0.09
Sonora	22	0.22
Tabasco	0	0.0
Tamaulipas	7	0.07
Tlaxcala	1	0.01
Veracruz	9	0.09
Yucatán	2	0.02
Zacatecas.	16	0.16
Total	7,514	100

**Gráfico 1. PACIENTES ATENDIDOS
QUIENES HAN BUSCADO APOYO
PREVIO**

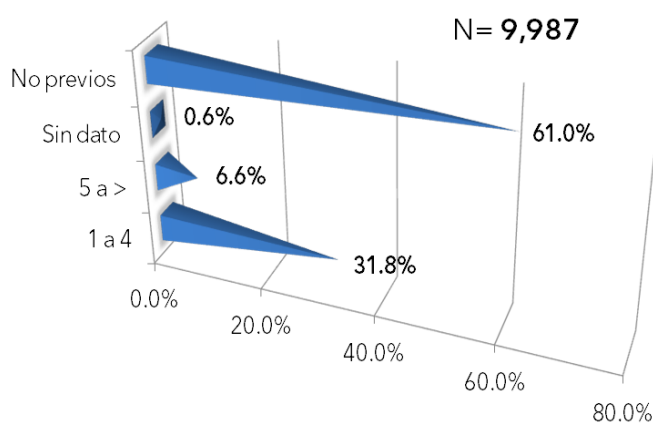


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

Durante este año 2014 se registraron a un total de 9,987 sujetos, de los cuales 3,841 pacientes refieren buscado algún tratamiento previo que representan el 38.5%, los que son considerados como atención de primera

vez fueron 6,096 pacientes representados por el 61% y en el 0.5% no obtuvo dicha información. **(Ver gráfico número 1).**

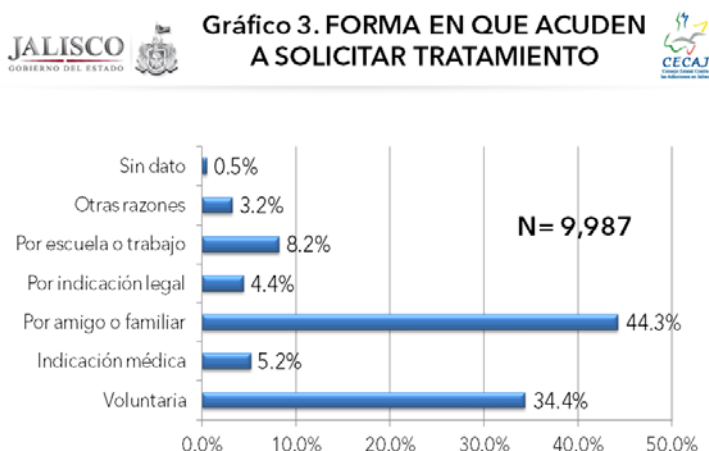
**Gráfico 2. PACIENTES ATENDIDOS
SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS
PREVIOS**



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

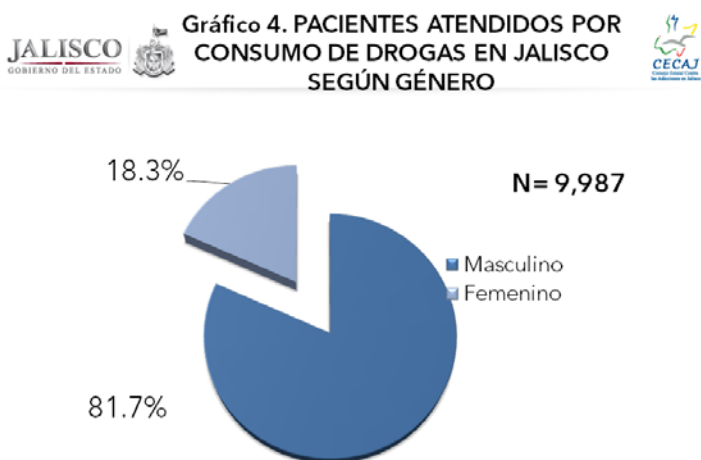
Del total de pacientes atendidos a 6,096 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez lo que representa al 61%, el 31.8% recibieron entre 1 y 4 tratamientos previos

representados por 3,171 pacientes y 660 pacientes con el 6.6% recibieron más de 5 servicios o tratamientos y solo el 0.6% no respondió a esta pregunta. **(Ver gráfico número 2)**



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

representa el 34.4% fueron a recibir el beneficio de manera voluntaria, el acudir por indicación legal alcanzó el 4.4% en 435 sujetos, por indicación médica con 519 casos siendo el 5.2%, por ser enviados por el patrón o un directivo escolar fue en 821 casos llegando al 8.2%, por otros motivos con el 3.2% con 315 casos y en 45 sujetos no se obtuvo el dato. **(Ver gráfico número 3)**



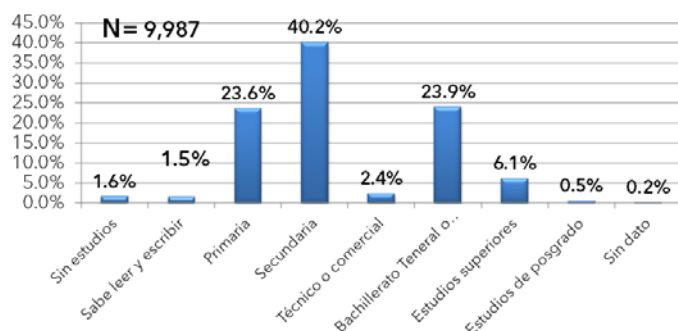
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

Al preguntar 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 4,420 con el 44.3% acudió por esta razón, seguido por 3,432 sujetos que

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los Establecimientos, prevalece con 8,163 pacientes con el 81.7% el sexo masculino y el

18.3% son pacientes del sexo femenino con 1,824 personas. **(Ver gráfico N° 4).**

Gráfico 5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

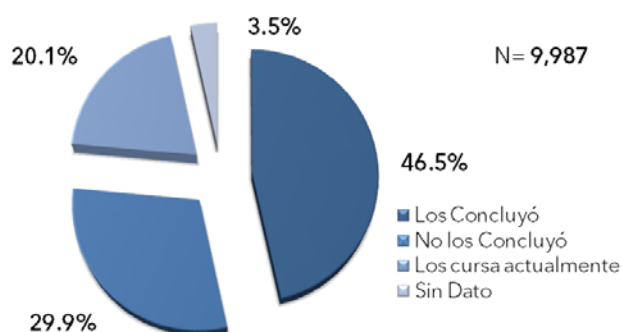


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

El nivel de instrucción escolar como en todos los años se ha mantenido en un índice básico, como se observa en el **gráfico número 5**, en la gran mayoría de los pacientes prevalece la educación secundaria y primaria, con el 40.2% y 23.6% respectivamente, seguido

por aquellos que cursaron el bachillerato general o técnico con el 23.9%, sólo el 6.1% realizó estudios superiores y el 0.5% con algún posgrado.

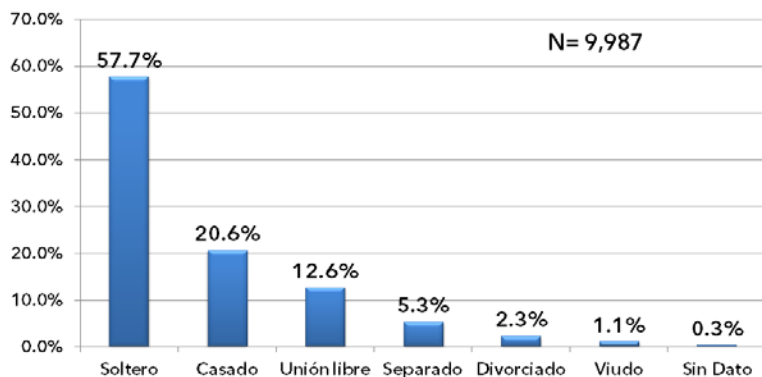
Gráfico 6. CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

El 46.5% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 29.9% no los concluyó y sólo el 20.1% de los pacientes estudia actualmente, el 3.5% no contestó esta pregunta. **(Ver gráfico número 6)**

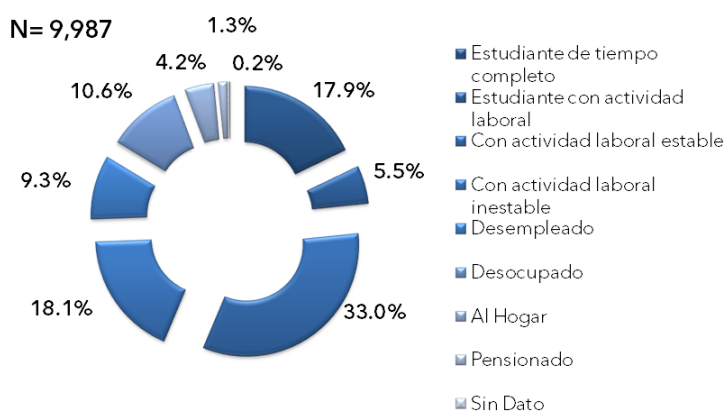
Gráfico 7. ESTADO CIVIL DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 57.7% son solteros representados por 5,767 sujetos, 2,059 casos son casados y les corresponde el 20.6%, en unión libre el 12.6%, separados con el 5.3%, divorciados con el 2.3% y por último los viudos con el 1.1% y sin datos 0.3%. (Ver gráfico número 7).

Gráfico 8. ACTIVIDAD LABORAL

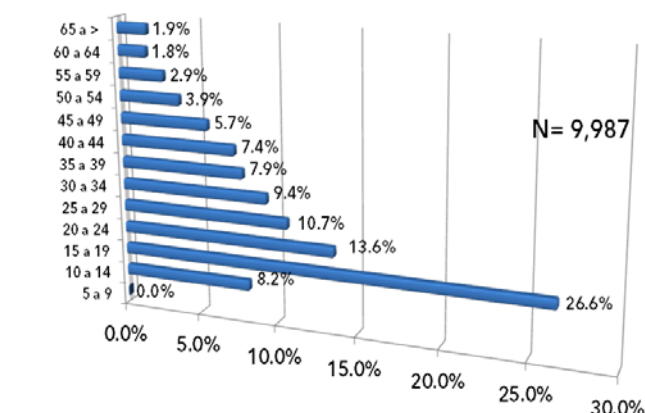


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

La actividad laboral que desarrollan estos pacientes, encontramos que el 33% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 18.1% un trabajo de manera inestable o informal, el 10.6% está desocupado y no busca trabajo, el 9.3% están sin empleo pero lo están buscando, el 17.9% refiere ser estudiante de tiempo completo, el 4.2% se

dedica al hogar y el 5.5% además de estudiar, trabaja y sólo el 1.3% está pensionado. (Ver gráfico número 8).

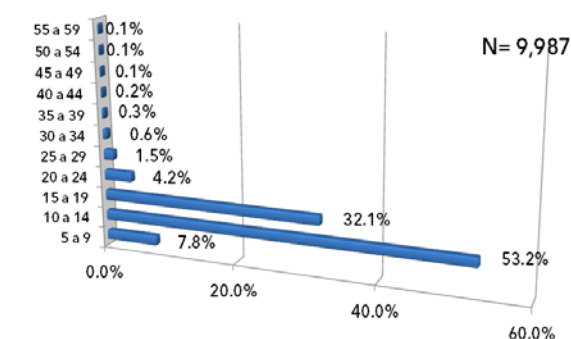
Gráfico 9. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

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 26.6%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 13.6% y 10.7% respectivamente, en el gráfico se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años alcanza el 9.4%, para grupo de 35 a 39 años con el 7.9%, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 8.2%. (Ver gráfico número 9).

Gráfico 10. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

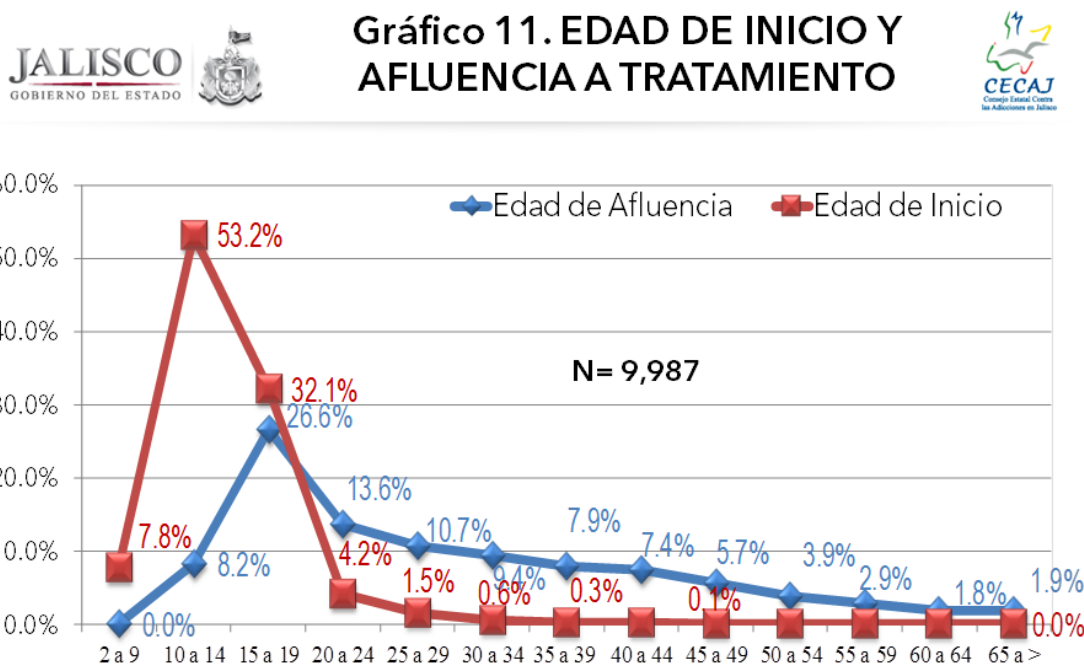


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

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 53.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 32.1%; los de 20 a 24 años con un 4.2% y el 1.5% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 7.8%,

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 número 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 cinco y siete años.



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

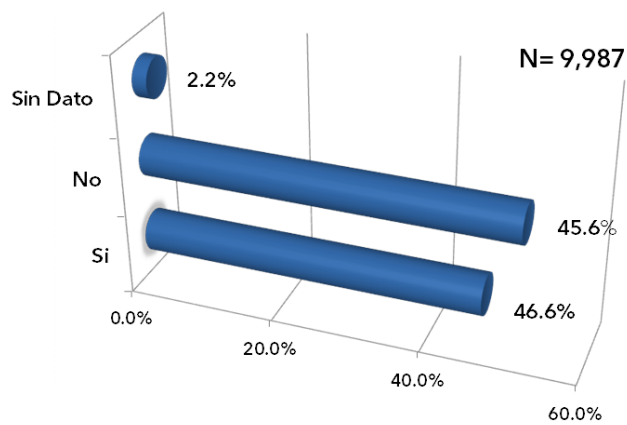
Al comentar sobre las sustancias adictivas de primer contacto o de inicio, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 46% y el 33.6% con 4,591 y 3,359 sujetos respectivamente, seguidos por la marihuana por 1,188 pacientes representando el 11.9%; los inhalables con 329 personas alcanzando el 3.3%; con cocaína y cristal el 2% para cada uno de ellos; el 0.4% para los tranquilizantes, el 0.3% para el crack, con el 0.1% se registran las anfetaminas, pasta base y flunitracepam y un solo caso de uso de heroína como droga de inicio. (Ver cuadro número 3)

Cuadro 3. DROGAS DE INICIO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	4,591	46.0
Marihuana	1,188	11.9
Inhalantes	329	3.3
Alucinógenos	3	0.0
Heroína	1	0.0
Opio/Morfina y derivados	2	0.0
Cocaína	203	2.0
Tranquilizantes	42	0.4
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	13	0.1
Anticolinérgicos	1	0.0
Tabaco	3,359	33.6
Antidepresivos	0	0.0
Otros Psicotrópicos	8	0.1
Pasta Base	6	0.1
Metanfetaminas/cristal	197	2.0
Flunitracepam	9	0.1
Crack	33	0.3
Refractil Ofteno	2	0.0
Total	9,987	100

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto o por las que acuden a solicitar tratamiento**, la mayor prevalencia se presenta en el alcohol con el 35.7% con 3,567; la marihuana provocó el tratamiento en 2,043 con el 20.5%; seguida por el cristal con el 18.6%, los inhalantes con el 5.9% con 592 casos, el tabaco con el 7.9% con 785 casos, la cocaína alcanza el 4.2% con 424 pacientes, el crack lo consumen 315 pacientes con el 3.2%, la pasta base con el 0.8% con 75 sujetos, con proporciones porcentuales menores al 2% se encuentra los alucinógenos, tranquilizantes, anfetaminas, y flunitracepam, en el caso de barbitúricos y antidepresivos, así como el Refractil ofteno solo fueron dos casos. **(Ver cuadro N° 4)**

Cuadro N° 4. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	3,567	35.7
Marihuana	2,043	20.5
Inhalantes	592	5.9
Alucinógenos	60	0.6
Heroína	43	0.4
Opio/Morfina y derivados	13	0.1
Cocaína	424	4.2
Tranquilizantes	122	1.2
Barbitúricos	2	0.0
Anfetaminas	33	0.3
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	785	7.9
Antidepresivos	4	0.0
Otros Psicotrópicos	28	0.3
Pasta Base	75	0.8
Metanfetaminas	1,856	18.6
Flunitracepam	23	0.2
Crack	315	3.2
Refractil Ofteno	2	0.0
Total	9,987	100

Gráfico 12. CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

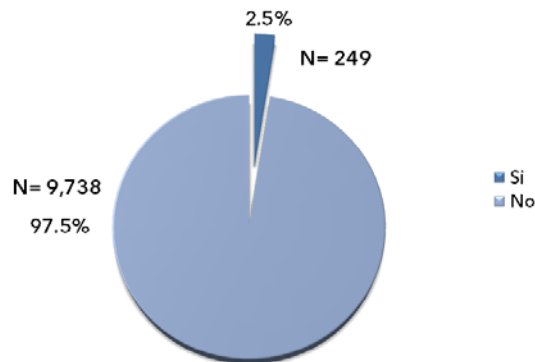
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años en que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y

además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que el 46.6% de los pacientes se encuentra bajo ésta condición, representados por 4,650. (Ver gráfico número 12)

De los 9,987 pacientes incluidos la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva es decir son poliusuarios de drogas y de acuerdo al historial de consumo en 8,464 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 84.7%; el tabaco con 6,534 fumadores con el 65.4%, la marihuana con el 58.5% con 5,840 consumidores; la cocaína 3,575 personas con un 35.8%; utilizan el cristal 3,279 con el 32.8%, los inhalantes con 2,274 sujetos alcanzando el 22.8%; el crack es consumido por 1,069 pacientes correspondiendo el 10.7%, los tranquilizantes con un 10.6%, alucinógenos con el 6.3%, la pasta base o el basuco con el 3.1%; la heroína con el 2%, solo se presentaron muy pocos casos con opio/morfina y derivados con el 0.6% (Ver cuadro N° 5)

Cuadro 5. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	8,464	84.7
Marihuana	5,840	58.5
Inhalantes	2,274	22.8
Alucinógenos	164	6.3
Heroína	197	2.0
Opio/Morfina y derivados	59	0.6
Cocaína	3,575	35.8
Tranquilizantes	1,059	10.6
Barbitúricos	9	0.1
Anfetaminas	313	3.1
Anticolinérgicos	12	0.1
Tabaco	6,534	65.4
Antidepresivos	35	0.4
Otros Psicotrópicos	143	1.4
Pasta Base	312	3.1
Metanfetaminas/cristal	3,279	32.8
Flunitracepam	205	2.1
Crack	1,069	10.7
Refractil Ofteno	9	0.1
Total	9,987	100

Gráfico 13. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

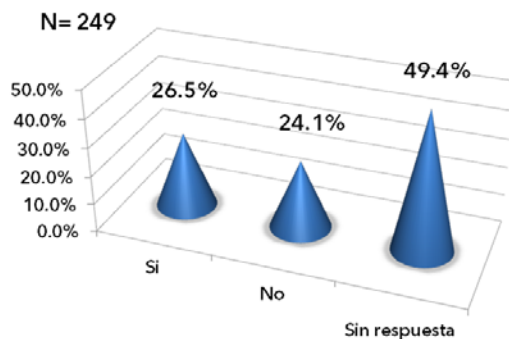


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

De los 9,987 sujetos, se registró en 249 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 2.5%, correspondiente a las prácticas de riesgo por el incremento en la posibilidad de adquirir otro tipo de

enfermedades. (Ver gráfico 13).

Gráfico 14: COMPARTE JERINGAS

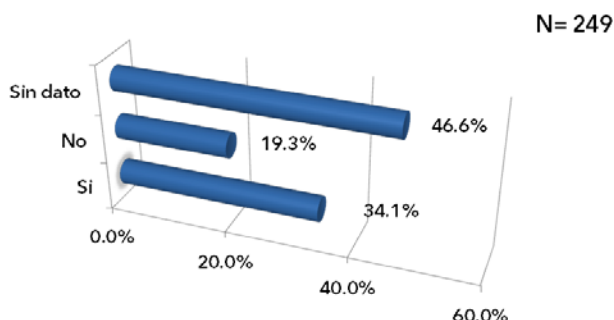


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

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 se encontró que el 26.5% comparte jeringas al utilizarlas para usar drogas de tipo intravenosas. (Ver grafico 14).

Gráfico 15: USO DE DROGAS
INTRA VENOSAS CON JERINGA SIN
USAR PREVIAMENTE



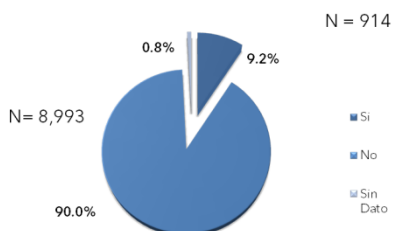
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, y encontramos que sólo el 34.1% toma esta medida de precaución y el 19.3% no lo hace y

el 46.6% no respondió (**Ver gráfico número 15**).

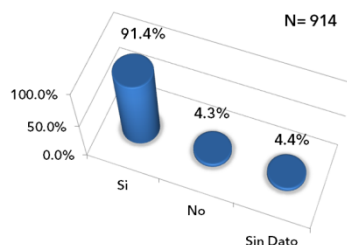
Sin embargo, de los 9, 987 pacientes atendidos sólo 914 sujetos que corresponde al 9.2% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 91.4% conoce el resultado, en el 4.3% refiere no conocerlo y el 4.4% no respondió. (**Ver gráficos 16 y 17**).

Gráfico 16. PRÁCTICAS DE RIESGO
SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

Gráfico 17. PRÁCTICAS DE RIESGO
CONOCE EL RESULTADO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2014

Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 6** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 68.4%; con el 8.2% la consigue en la casa de algún amigo o familiar; el 9.8% la tiene disponible en su propia casa; al 4.7% se la llevan a su domicilio; el 2.1% en lugares de diversión como lo son las discotecas, bares o antros; el 4.0% tiene

Cuadro 6. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Núm.	%
La tiene en su propia casa	976	9.8
Se la llevan a su casa	473	4.7
En casa de algún amigo o familiar	821	8.2
En lugares de distribución	6,835	68.4
En discotecas, antros y bares	207	2.1
En fiestas y reuniones	404	4.0
En la escuela o trabajo	180	1.8
Sin respuesta.	91	0.9
Total	9,987	100

acceso en alguna fiesta o reunión, por último en lugares como la escuela o el trabajo con el 1.8% y sólo el 0.9% no contestó.

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que 38.1% la consume en los lugares de distribución con 3,807 sujetos, con 3,570 pacientes reportaron consumirla en su casa con un 35.7%, el 11.1% con 1,113 casos la consumen en casa de algún amigo o familiar, el 6.7% en fiestas y reuniones, el 4.2% en la escuela o en el trabajo, la menor proporción fue en antros o bares con el 3.3%. (**Ver cuadro número 8**)

Cuadro 7. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Núm.	%
En su propia casa	3,570	35.7
En casa de algún amigo o familiar	1,113	11.1
En lugares de distribución	3,807	38.1
En discotecas, antros y bares	329	3.3
En fiestas y reuniones	665	6.7
En la escuela o trabajo	420	4.2
Sin respuesta.	83	0.8
Total	9,987	100

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO

1. La uno de cada cuatro casos atendidos en Jalisco fue en la Región XIII de Guadalajara.
2. El 95% de los pacientes son residentes del Estado de Jalisco.
3. El 61% de los 9,987 pacientes atendidos recibieron su tratamiento por primera vez.
4. El 38.5% es usuario de los servicios que se ofrecen en Jalisco, en control subsecuente.
5. El 31.8% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
6. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
7. Se recibieron y atendieron a 9,987 sujetos, de los cuales el 4.81% fueron pacientes que viven en otros estados de la República Mexicana.
8. Los pacientes de otros Estados que fueron atendidos en Jalisco, son principalmente de los Estados que se colinda como; Michoacán, Guanajuato, Colima, Distrito Federal, Estado de México, Aguascalientes, Zacatecas y Nayarit.
9. 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.
10. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria.
11. El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 23.6% cursó la primaria; el 40.2% la secundaria y el 1.6% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.

12. Sólo el 20.1% cursa sus estudios actualmente y el 46.5% los concluyó.
13. 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 53.2% y 32.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.3%.
14. El 7.8% inició cuanto tenía una edad menor a los 9 años.
15. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y cocaína.
16. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, marihuana, metanfetaminas, tabaco y cocaína.
17. Las cinco drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y metanfetaminas.
18. El 46.6% usa drogas combinadas.
19. En 249 casos (2.5%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
20. De ellos el 26.5% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
21. Sólo el 34.1% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
22. El 9.2% se realizó la prueba de VIH y el 91.4% conoce el resultado.
23. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, la tiene en su casa y en casa de algún amigo o familiar.
24. 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.

LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

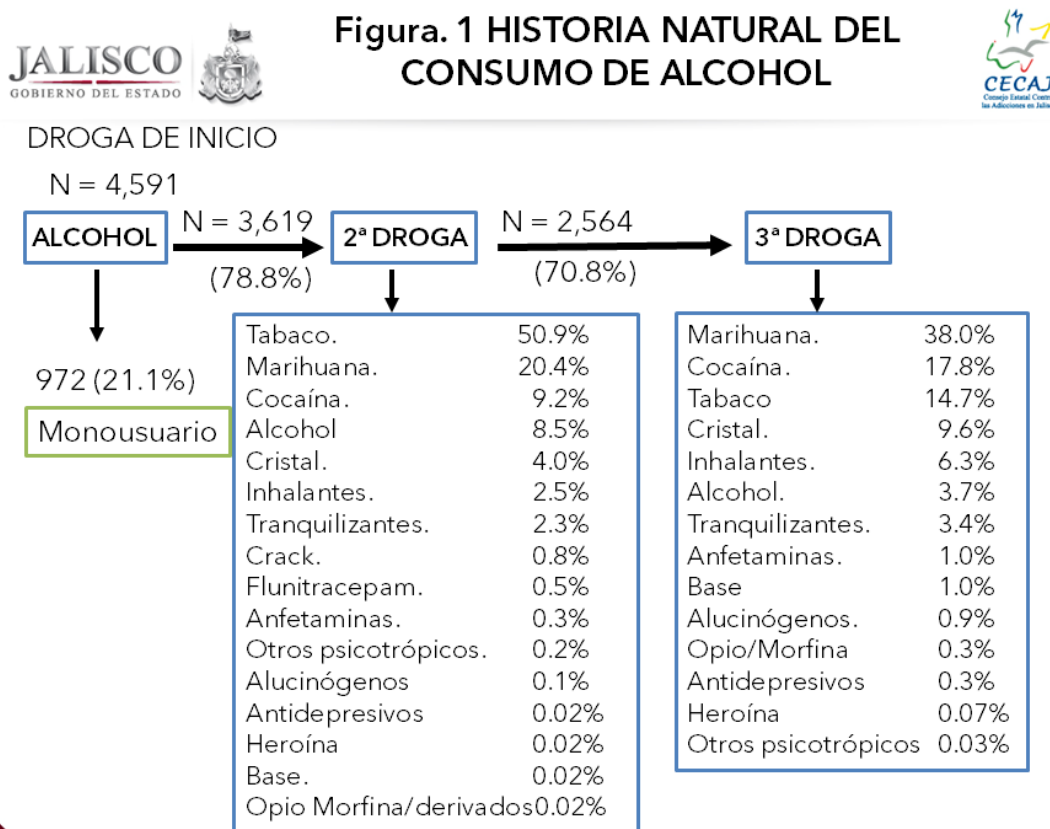
Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el 2014, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de 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

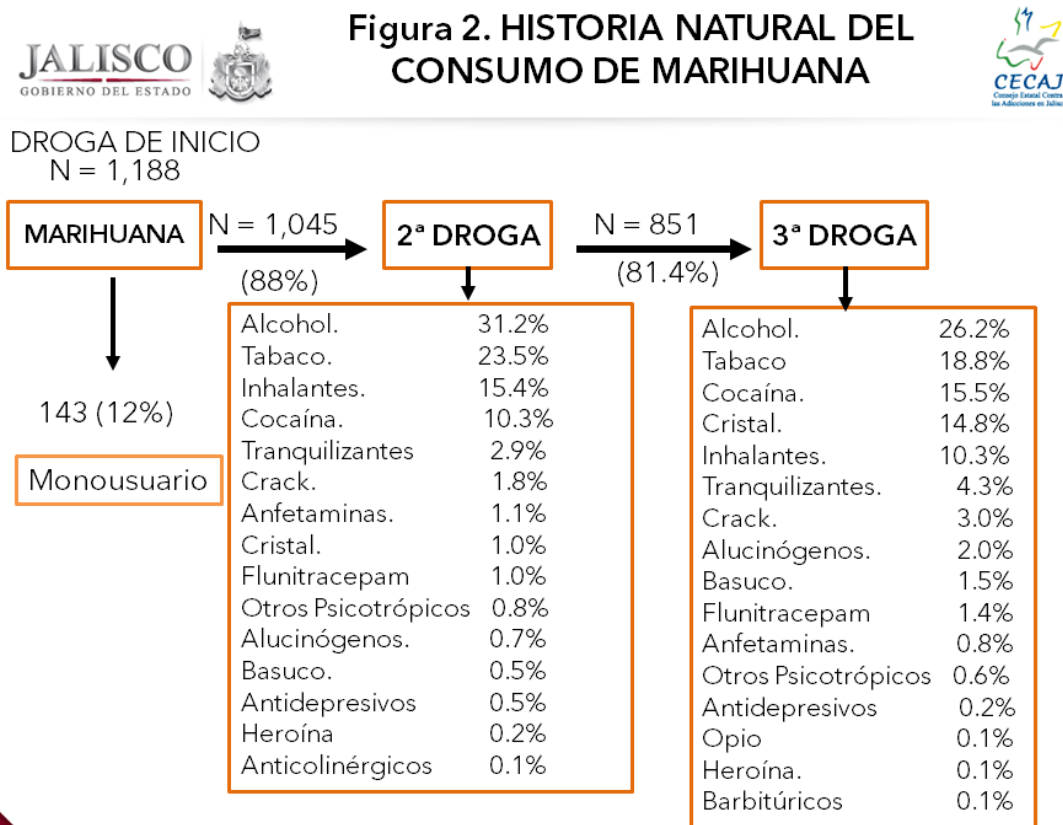
En la figura número 1, se puede observar que 4,591 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 972 sujetos refirieron ser mono usuarios de alcohol, lo que corresponde el 21.3% y 3,619 pacientes que representan **el 78.8% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con un 50.9%, a la marihuana con un 20.4%, la cocaína con el 9.2%, seguido por el alcohol en otro tipo de presentación con el 8.5%, para el cristal y los inhalantes con el 4% y 2.5% respectivamente. De ellos 2,564 sujetos (70.8%) pasaron a **consumir una tercera droga**, encontrando como primera a la marihuana con el 38%, a la cocaína con el 17.8%, el 14.7% consumió tabaco, el cristal el 9.6%, para los inhalantes y el alcohol con el 6.3% y 3.7% respectivamente, los tranquilizantes con el 3.4%, con la misma proporción porcentual para la pasta base y las anfetaminas con un 1%, con proporciones menores al 1% se encuentran las alucinógenos, heroína, antidepresivos y los derivados de opio/morfina. (Ver figura N° 1)



Fuente: SISVEA 2014

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

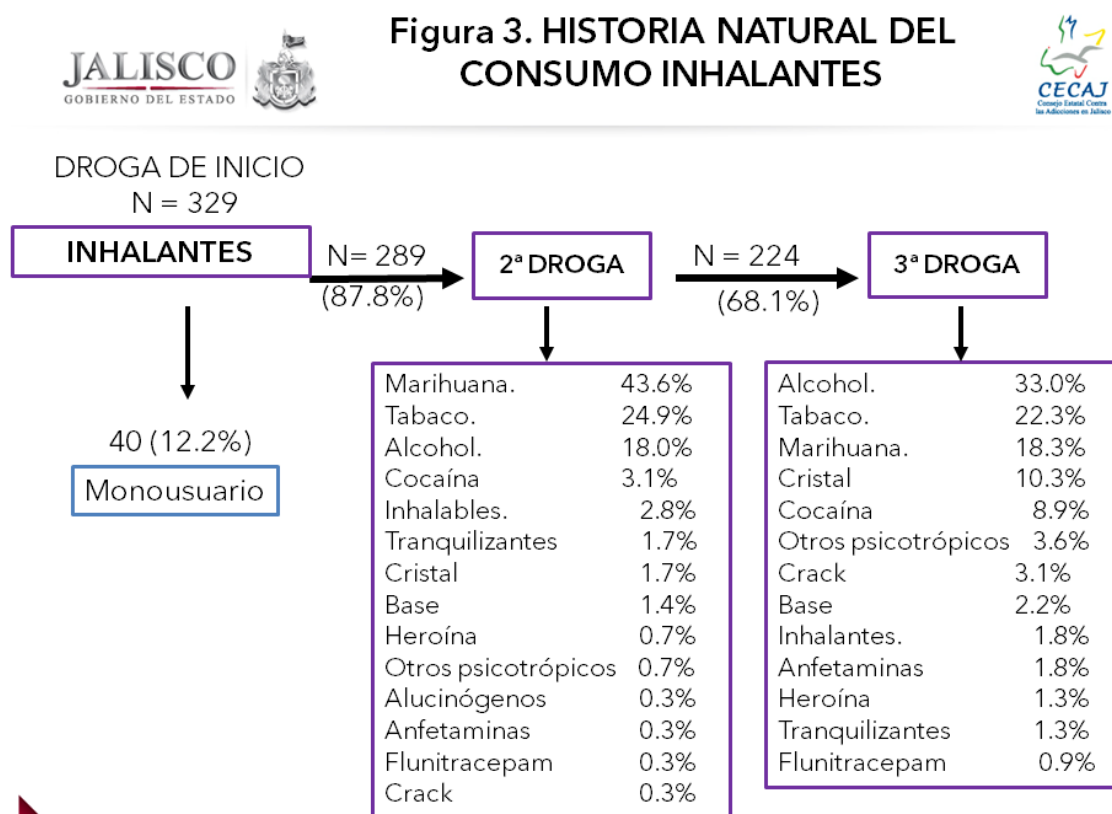
Los pacientes que reportaron como **droga de inicio la marihuana** corresponden a 1,188 sujetos, de los cuales **1,045 (88%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 31.2% consume alcohol, el tabaco es utilizado por el 23.5%, el 15.4% utiliza la inhalantes; cocaína el 10.3%, el 2.9% consume tranquilizantes, el crack lo utiliza el 1.8%, el 1.1% anfetaminas, con la misma proporción del 1% para cristal y flunitracepam. De ellos 851 sujetos que representa el 81.4%, **consume una tercera droga**, encontrando en primer lugar al alcohol con el 26.2%, el tabaco por el 18.8%, la cocaína con el 15.5%; el cristal el 14.8%, los inhalantes el 10.3%, con el 4.3% y 3% para tranquilizantes y el crack respectivamente, el 1.5% para la paste base y con porcentajes menores al 1% están las anfetaminas, antidepresivos y barbitúricos. (Ver figura N° 2)



Fuente: SISVEA 2014

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

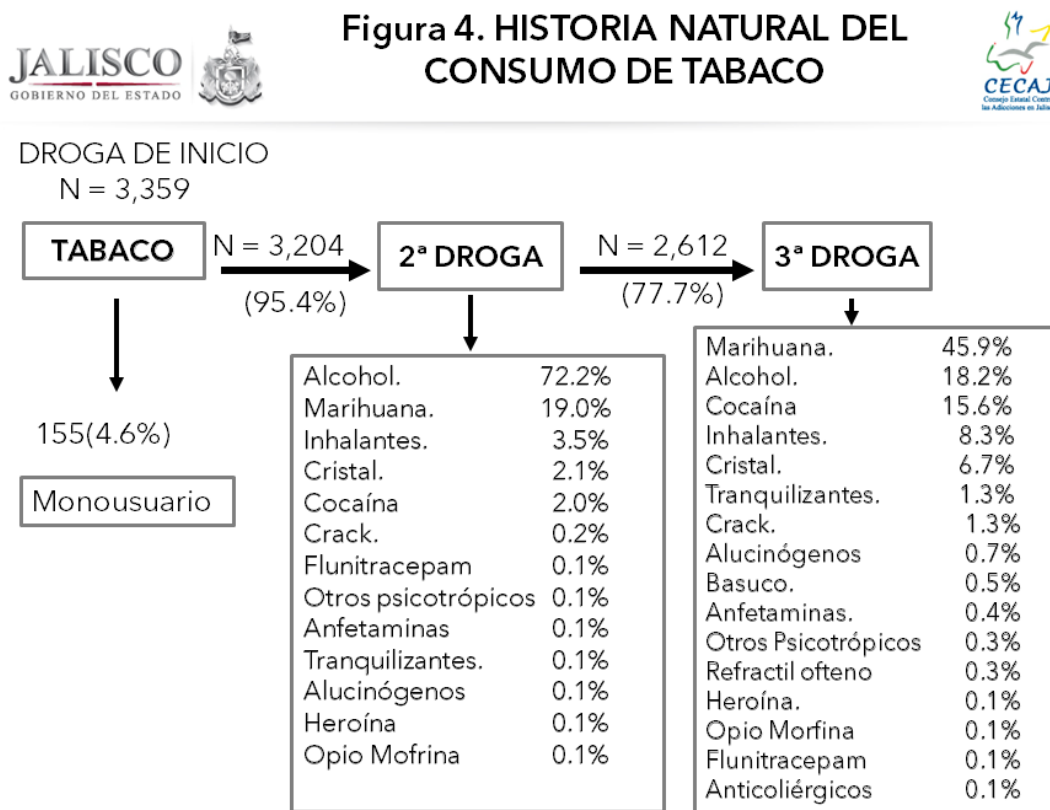
Los pacientes atendidos en los establecimientos para rehabilitación sobre drogas **329 personas refieren que su droga de inicio fueron los inhalantes**, de ellos solo 40 que corresponde al 12.2% son mono usuarios y 289 pacientes que representa **el 87.8% consumen una segunda sustancia** adictiva encontrando dentro de las más frecuentes a la marihuana con el 43.6%, alcohol con el 18%, tabaco con el 24.9%, para cocaína el 3.1%, el cristal con el 1.7% así como para los tranquilizantes, los de menor proporción porcentual fueron la heroína, alucinógenos, anfetaminas y crack. De ellos **el 68.1%** con 224 sujetos refirieron consumir **una tercera droga**, encontrando al alcohol como primera sustancia con el 33%, la marihuana con el 18.3%, el tabaco lo consume el 22.3%, el cristal con un 10.3%, la cocaína y el crack con el 8.9% y 3.1% respectivamente, los de menor proporción fue la heroína, tranquilizantes y flunitracepam. (Ver figura N° 3)



Fuente: SISVEA 2014

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

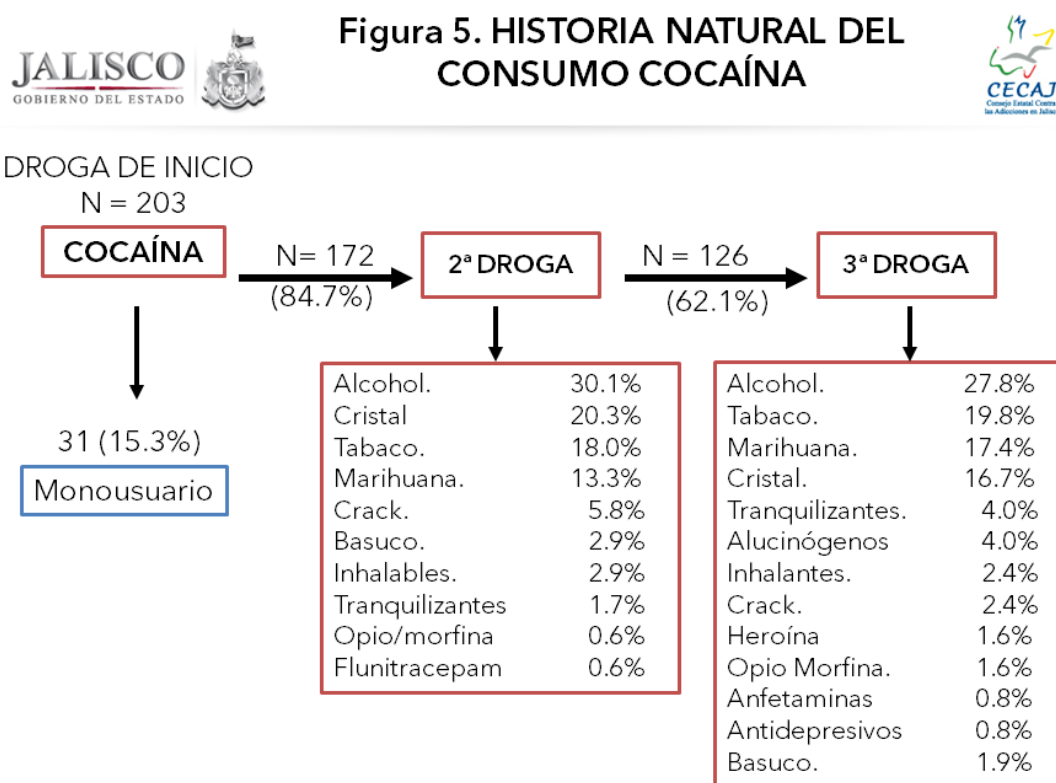
Se registraron a 3,359 sujetos que iniciaron con el consumo de tabaco, de ellos solo 155 que representa el 4.6% son solo fumadores y 3,204 pacientes que les corresponde **el 95.4% consume una segunda droga**, encontrando a las principales el alcohol con el 72.2%, marihuana con el 19%, Inhalantes el 3.5%, la cocaína el 2.0%, el cristal con el 2.1%, con proporciones menores al 1% está la heroína, los tranquilizantes, basuco y alucinógenos. De los pacientes usuarios de una segunda droga 2,612 personas consumen **una tercera droga que representa el 77.7%**, siendo las principales la marihuana con el 45.9%, alcohol 18.2%, cocaína el 15.6%, inhalantes con el 8.3%, metanfetaminas o cristal con el 6.7%, el 0.5% para la pasta base y con proporciones menores anfetaminas, Refractil ofteno, heroína, opio morfina, alucinógenos y flunitracepam. (Ver figura N° 4)



Fuente: SISVEA 2014

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

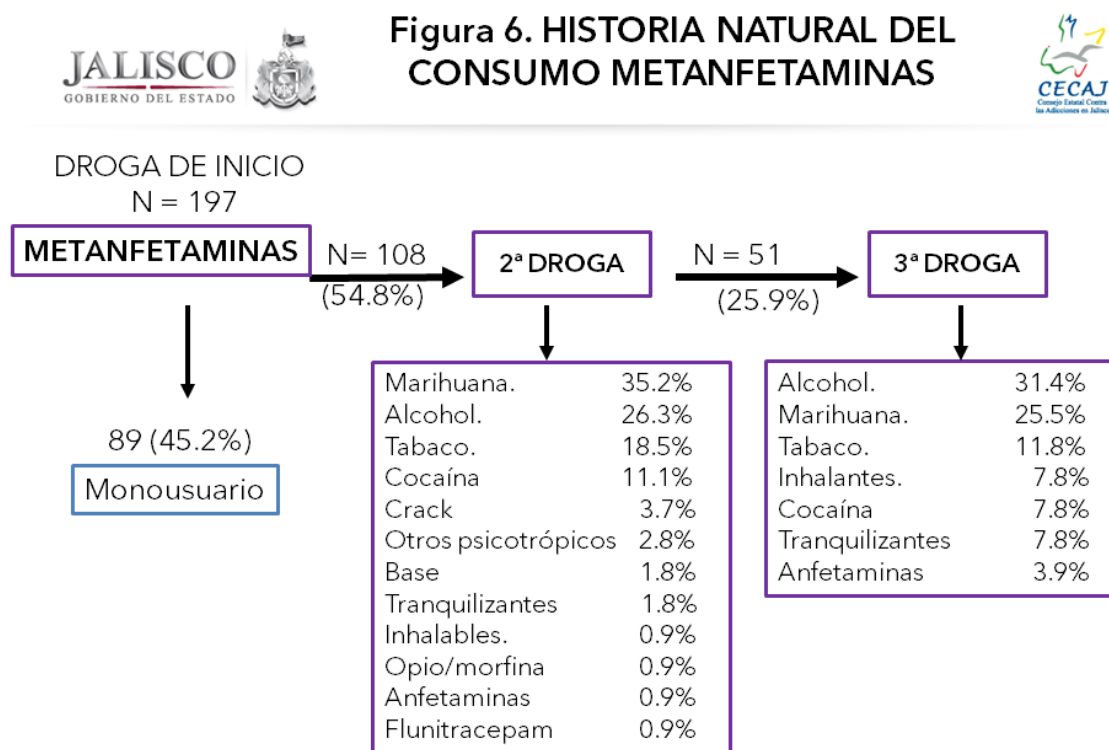
De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con la cocaína** registramos a 203 sujetos, de los cuales **172 (84.7%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso el alcohol y el cristal con un 30.1% y 20.3% respectivamente, el tabaco se consume por el 18% de estos pacientes, la marihuana el 13.3%, con crack lo reporta el 5.8%, el 2.9% consume pasta base y con la misma proporción para los inhalantes. **El 62.1% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 126 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 27.8%, seguido por el tabaco con el 19.8%, la tercer droga se registró a la marihuana con el 17.4%, el 16.7% utiliza cristal, el 4% consume tranquilizantes así como para los alucinógenos, el 2.4% para inhalantes y crack en cada uno de ellos. (Ver figura N° 5)



Fuente: SISVEA 2014

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE METANFETAMINAS

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con drogas sintéticas como las metanfetaminas** registramos a 197 sujetos, de los cuales **108 (54.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso la marihuana con el 35.2%, seguido por el alcohol y el tabaco con el 26.3% y 18.5% respectivamente, la cocaína la consume el 11.1%, el crack el 3.7%, para la pasta base y tranquilizantes con el 1.8% para cada uno, y con la misma proporción del 0.9% para los inhalantes, anfetaminas, derivados de opio y morfina así como para el flunitracepam. **El 25.9% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 51 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 31.4%, seguido por la marihuana con el 25.5%, el 11.8% utiliza el tabaco y para los inhalantes, cocaína y tranquilizantes con el 7.8% para cada una de ellas y por último las anfetaminas con el 3.9%. **(Ver figura N° 6)**



Fuente: SISVEA 2014

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES
RESULTADOS 2014
CENTRO DE OBSERVACIÓN 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.

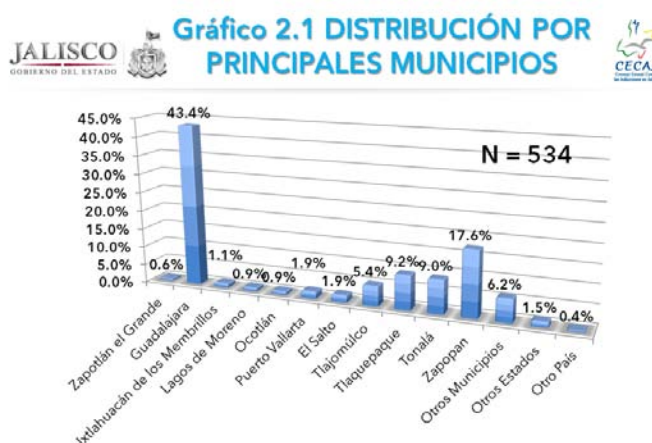
Se incluyen en este indicador a todos los menores que ingresaron al Centro por problemas de tipo jurídico, el Consejo Técnico de dicha Institución aplica los estudios pertinentes para evaluar desde el punto de vista médico, psicológico, psicométrico, pedagógico, jurídico, así como su entorno social y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

Se incluyeron a 534 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre 1° de enero al 31 de diciembre del año 2014, con las siguientes características socio demográficas:

De los 534 menores atendidos encontramos que los Estados de procedencia encontramos en primer lugar está Jalisco con el 98.1% con 524 casos, seguido por el estado de Guanajuato con dos menores reportándose el 0.4%, así para los que proceden de otro país, con un caso para Baja California, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit y Zacatecas. **(Ver cuadro No. 2.1).**

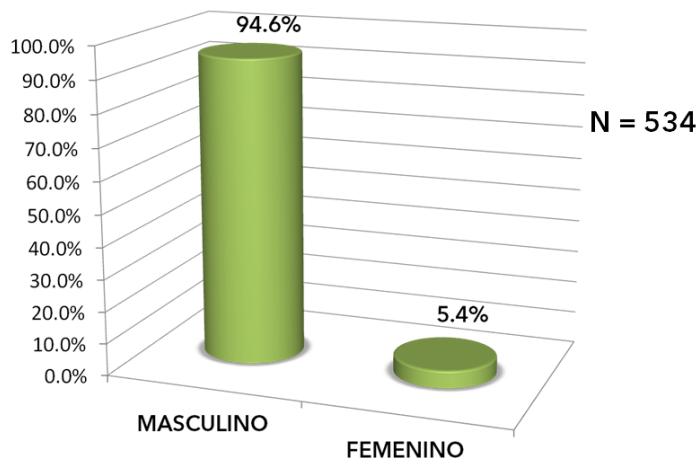
Cuadro 2.1 MENORES INFRACTORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA		
Baja California	1	0.2%
Guanajuato	2	0.4%
Hidalgo	1	0.2%
Jalisco	524	98.1%
Estado de México	1	0.2%
Michoacán	1	0.2%
Nayarit	1	0.2%
Zacatecas	1	0.2%
Otro País	2	0.4%
Total	534	100%

Los pacientes residentes del Estado de Jalisco, los municipios de residencia se encontró con mayor frecuencia a Guadalajara con el 43.4% con 232 sujetos, seguido por Zapopan con 94 menores con un 17.6%, con el 9.2% con 49 sujetos para Tlaquepaque, con 48 personas con un 9% para Tonalá, Tlajomulco de Zúñiga registró a 29 menores representando el 5.4%, con 10 casos para El Salto y Puerto Vallarta con el 1.9% respectivamente. **(Ver gráfico No. 2.1)**



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Gráfico 2.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

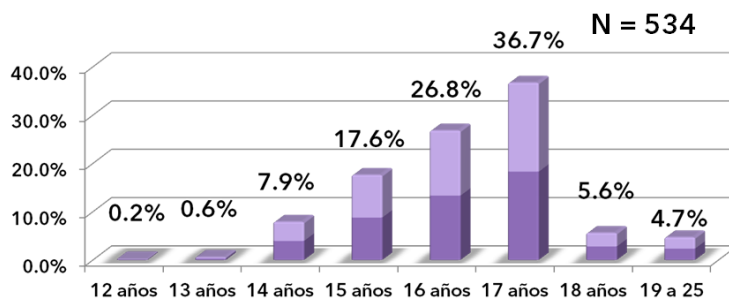


En cuanto a la **distribución por género** el 94.6% pertenece al masculino con 505 casos y el 5.4% son del femenino con 29 casos. (Ver gráfico N° 2.2)

Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

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 36.7% con 196 casos, seguido los que tienen 16 años con 143 sujetos que representan el 26.8%, con 94

Gráfico 2.3 DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD



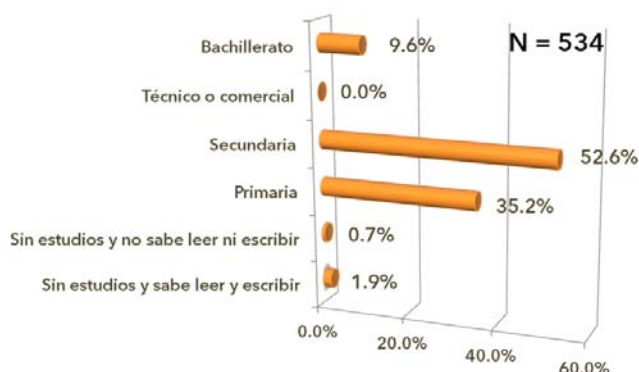
Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

sujetos con el 17.6% con 15 años de edad, el 7.9% con 42 sujetos con 14 años de edad, se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 3 sujetos lo que representa el 0.6%, y un solo caso que ingresó con 12 años con el 0.2%. (Gráfico N° 2.3).

Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación secundaria con el 52.6% con 281 casos, el 35.2% refiere haber cursado la primaria con 188 casos y un 9.6% el bachillerato con 51 casos; es de hacer notar que el 0.7% no tuvo la

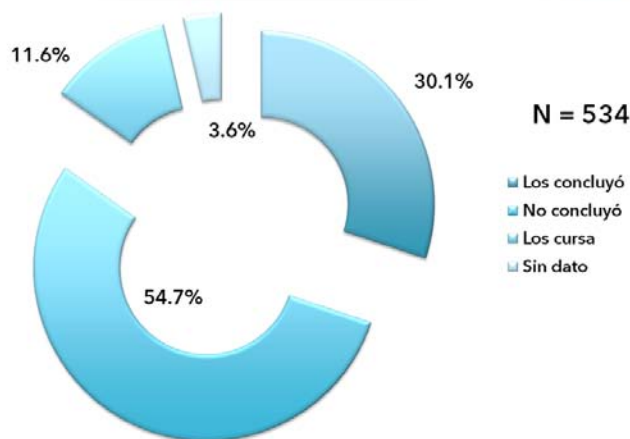
oportunidad de acudir al plantel escolar, sin embargo sabe leer y escribir y el 1.9% no acudió a la escuela y no saben leer ni escribir. (Ver gráfico N° 2.4)

Gráfico 2.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

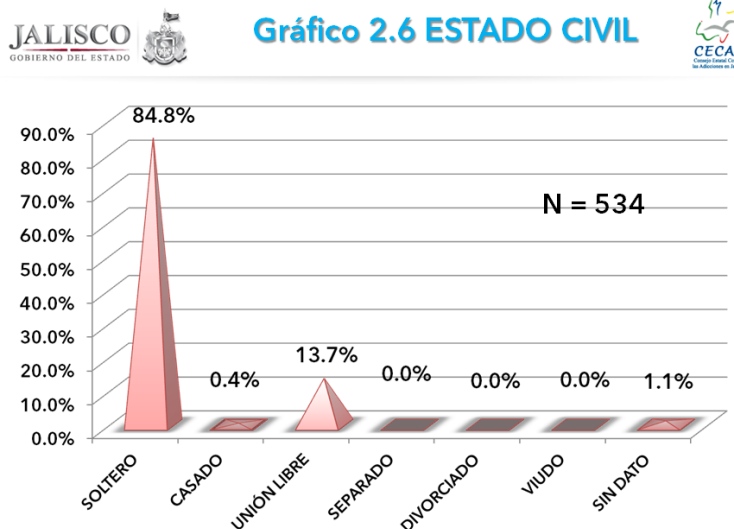
Gráfico 2.5 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

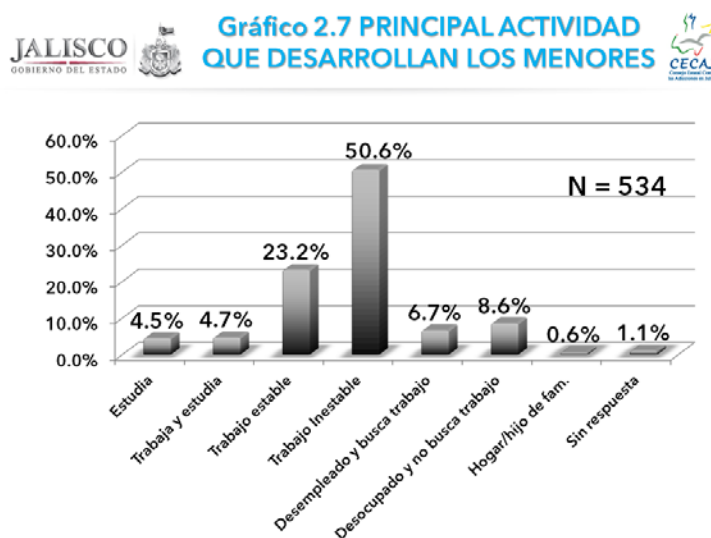
Con relación a los estudios de los 534 menores refieren que el 54.7% no concluyó los estudios con 292 casos, el 30.1% con 161 casos si concluyó los estudios, el 11.6% los cursa actualmente con 62 casos, y el 3.6% no respondió a esta pregunta con 19 casos. (Ver gráfico No. 2.5)

Con relación al **estado civil**, el 84.8% refieren ser solteros con 453 casos, en unión libre se encuentra un 13.7% con 73 casos, el 1.1% no respondió a la pregunta con seis sujetos, dos casos que corresponde el 0.4% son casados. (Ver gráfico 2.6)



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir es el trabajo inestable con 270 casos con el 50.6%; con un trabajo estable con el 23.2% consigue dinero de esta manera con 124 casos; un 8.6% refiere estar desocupado y no busca trabajo con 46 casos; el 4.5% manifiestan ser estudiantes con 24 casos y el 4.7% se dedica a estudiar y a trabajar con 25 casos, el 6.7% está desempleado y busca trabajo con 36 casos, el 0.6% se dedica al hogar o es hijo de familia con 3 casos y el 1.1% no contestó a la pregunta con 6 casos. (Ver gráfico N° 2.7)

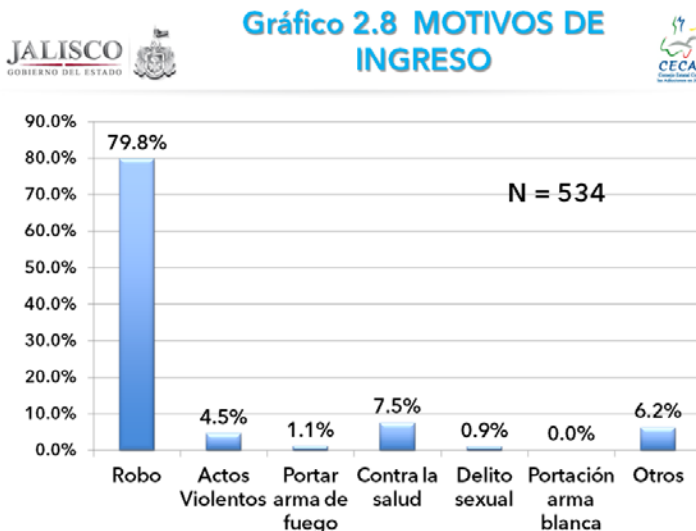


Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

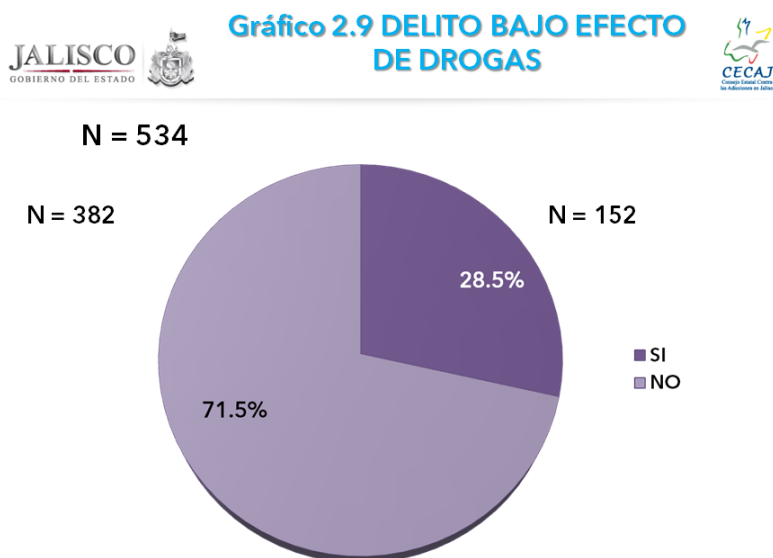
Los motivos de ingreso

que con mayor frecuencia cometen los menores, es el robo con un 79.8%, con 426 casos, el 6.2% con 33 casos fueron por otras causas, los cometidos por delitos contra la salud con el 7.5% con 40 casos, los que realizaron por actos violentos con el 4.5% con 24 casos, 0.9% con

cinco casos fueron cometidos por delitos sexuales, los realizados por portar arma de fuego con el 1.1% con 6 casos. (Ver gráfico N° 2.8).



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores



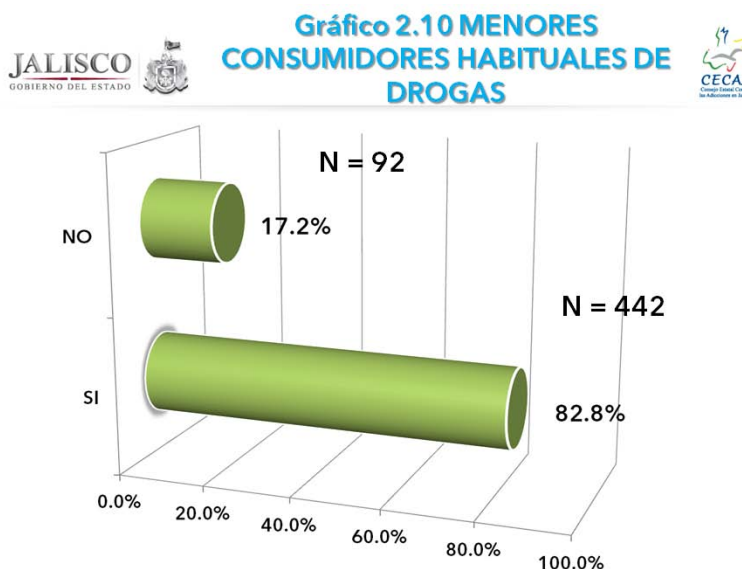
De los 534 menores infractores en 152 sujetos refieren haber consumido drogas en el momento de haber cometido la infracción con el 28.5%, y el 71.5% refiere no haber estado bajo el efecto de drogas con 382 casos. (Ver gráfico 2.9).

Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Las drogas consumidas para cometer el delito el 58.6% lo hizo bajo el efecto de la marihuana con 89 menores, el 23.7% con alcohol en 36 sujetos, con inhalantes el 13.2% con 20 sujetos, con metanfetaminas el 13.8% con 21 casos, cuatro casos con cocaína alcanzando el 2.6% y la pasta base con el 0.7% con un solo sujeto. (Ver cuadro 2.2).

Cuadro 2.2 DROGAS CONSUMIDAS POR MENORES INFRACTORES AL COMETER LA INFRACCIÓN		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	36	23.7%
Marihuana	89	58.6%
Inhalantes	20	13.2%
Cocaína	4	2.6%
Otros psicotrópicos	12	7.9%
Pasta Base	1	0.7%
Metanfetaminas/Cristal	21	13.8%
Total	152	100%

De los 534 menores infractores solo 92 menores refieren no ser usuarios habituales de drogas lo que corresponde el 17.2% y en 442 casos, lo que representa un 82.8% se diagnosticaron como **usuarios habituales de sustancias que causan adicción**. (Ver gráfico No. 2.10)



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

En el **cuadro 2.3** se describen las sustancias adictivas de inicio en menores infractores usuarios habituales de drogas registrando a la marihuana en primer lugar con 129 casos lo que corresponde el 29.5%, 169 sujetos consumen tabaco con el 38.2%, el alcohol alcanza el 19.5% con 86 sujetos, el 10.6% con 47 menores consumen inhalantes.

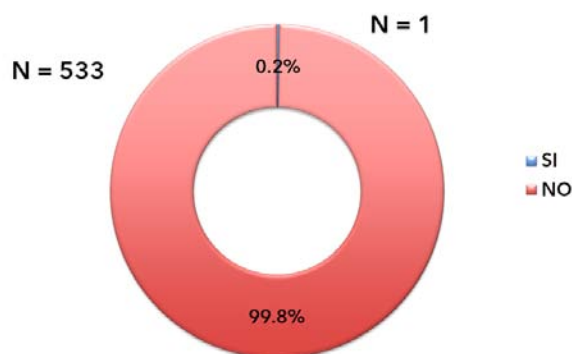
Cuadro 2.3 DROGAS DE INICIO EN MENORES INFRACTORES EN USUARIOS HABITUALES DE DROGAS		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	86	19.5%
Marihuana	129	29.2%
Inhalantes	47	10.6%
Alucinógenos	2	0.5%
Cocaína	3	0.7%
Tranquilizantes	1	0.2%
Tabaco	169	38.2%
Otros psicotrópicos	2	0.5%
Pasta Base	1	0.2%
Metanfetaminas Cristal	2	0.5%

Las drogas de mayor consumo en usuarios habituales, el 83.5% consume alcohol con 369 sujetos, la marihuana es consumida por el 81.0% con 358 personas, en 144 con el 32.6% utiliza los inhalantes. El 80.8% ha consumido tabaco el 20.8% drogas sintéticas como las metanfetaminas. **(Ver cuadro No. 2.4).**

Cuadro 2.4 DROGAS DE MAYOR CONSUMO EN MENORES INFRACTORES		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	369	83.5%
Marihuana	358	81%
Inhalantes	144	32.6%
Alucinógenos	12	2.7%
Opio, morfina y derivados	1	0.2%
Cocaína	68	15.4%
Tranquilizantes	14	3.2%
Tabaco	357	80.8%
Otros psicotrópicos	73	16.5%
Pasta Base	27	6.1%
Metanfetaminas/Cristal	92	20.8%
Crack	26	5.9%

Al preguntar sobre el uso de drogas por vía intravenosa, de los 534 menores se registró un solo caso de uso de drogas por vía intravenosa correspondiendo al 0.2%. **(Ver gráfico No. 2.11)**

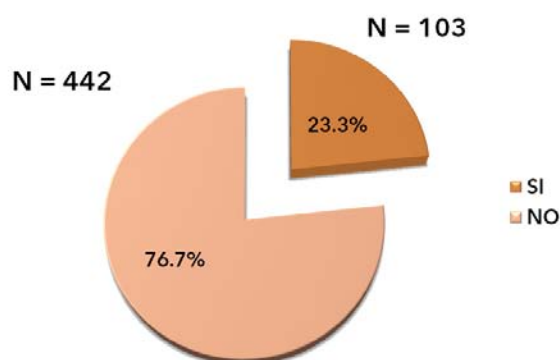
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  **Gráfico 2.11 MENORES USUARIOS DE DROGAS INTRAVENOSAS** 



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

De los 442 menores usuarios habituales de drogas en 103 casos reportaron combinar drogas correspondiendo el 23.3%, y el 76.7% refieren utilizar solo una droga a la vez en 339 sujetos. (Ver Gráfico 2.12)

Gráfico 2.12 MENORES CON USO DE DROGAS COMBINADAS



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

De los 442 menores que contestaron la pregunta en qué lugares consiguen con mayor frecuencia la droga, en primer lugar tenemos que refieren conseguirla en los lugares de distribución con el 65.2% con 288 casos, en segundo lugar en casa de un amigo o familiar con el 14.7% con 65 casos, las consiguen en alguna fiesta o reunión en 20 personas con el 4.5%, el 7.5% las consiguen en bares o discotecas. (Ver cuadro 2.5).

Cuadro 2.5 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA

Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	11	2.5%
Se la llevan a su casa	9	2.0%
En casa de algún amigo o familiar	65	14.7%
En lugares de distribución	288	65.2%
En discotecas, antros o bares	33	7.5%
En fiestas o reuniones	20	4.5%
En la escuela o trabajo	1	0.2%
Sin dato.	15	3.4%
Total	442	100

Los usuarios habituales de drogas el 63.1% consume su droga de impacto en el mismo lugar de distribución, el 15.4% en casa de algún amigo o familiar con 68 personas, el 6.3% la consume en su casa y el 5.9% y 5.7% mencionan utilizarlas en discotecas, antros o bares y en fiestas o reuniones respectivamente. . (Ver cuadro 2.6).

Cuadro 2.6 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	28	6.3%
En casa de algún amigo o familiar	68	15.4%
En lugares de distribución	279	63.1%
En discotecas, antros o bares	26	5.9%
En fiestas o reuniones	25	5.7%
En la escuela o trabajo	1	0.2%
Sin dato.	15	3.4%
<i>Total</i>	<i>442</i>	<i>100</i>

En la comparación de ambos grupos encontramos con mayor frecuencia es el robo en los usuarios habituales de drogas y portación de arma de fuego, para los no usuarios habituales fue más frecuente los delitos como actos violentos y contra la salud y no encontramos diferencias en los delitos sexuales. . (Ver cuadro 2.7).

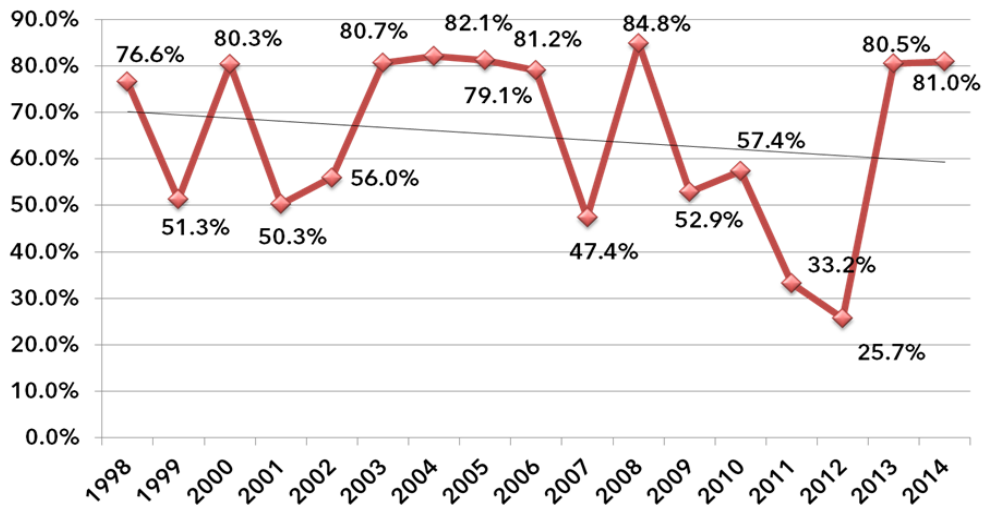
Cuadro 2.7 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR MENORES INFRACTORES SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS		
Tipo de infracción	Uso habitual de drogas	No uso habitual de drogas
Robo	81.2%	72.8%
Actos violentos	3.9%	7.6%
Portación de arma de fuego	1.3%	0.0
Delitos sexuales	7.5%	7.6%
Delitos contra la salud	0.4%	3.2%
Portación de arma blanca	0.0%	0.0%
Otros delitos	0.0%	0.0%
Sin Respuesta	5.6%	8.7%
Total	100	100

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES

1998 – 2013

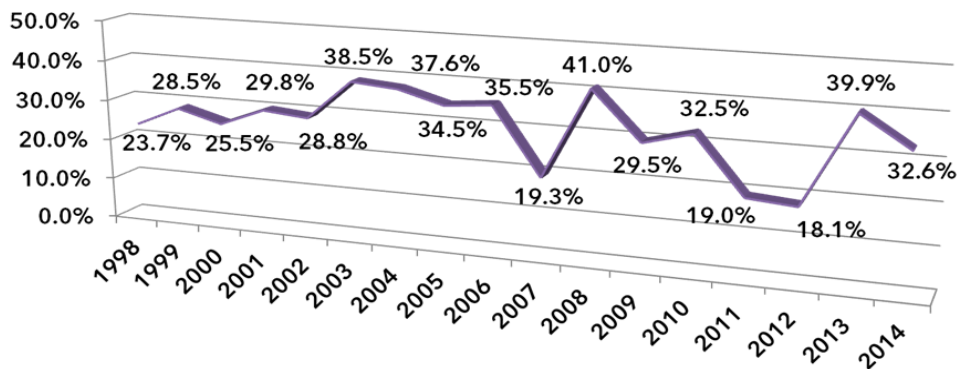
En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.6% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.4%, en el 2008 nuevamente rebasa el 80% llegando hasta el 84.8%, en 2009 ésta disminuyó al 52.9% y en el 2010 disminuyó aun más hasta el 57.4%, en el 2011 es el 33.2% y continúa descendiendo en el 2012 con 25.7%, en el 2013 tuvimos un aumento con el 80.5% y prácticamente sin cambios en el 2014 alcanzando el 81%; los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 35.5% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3% y durante el 2008 subió al 41.1%, en el 2009 éste disminuyó al 29.5% y en el 2010 incrementó hasta llegar al 32.5% y en el 2012 es el 18.1% y en el 2013 aumento con el 39.9%, mostrando reducción nuevamente en el 2014 al 32.6%. En el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005, 2006 y 2007 desciende hasta el 12.3%, en el 2008 vuelve a ascender hasta el 29.9% y en el 2009 y 2010 ésta disminuyó al 18.6%, y disminuyó más en el 2011, 2012 con el 11.8% y 9.1% respectivamente y en el 2013 encontramos un aumento con el 22.2% ahora en el 2014 reduce la prevalencia al 15.4%; Con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de **los tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8%, y en el 2009 éste disminuyó al 14% y en el 2010 el 15.9% y en el 2011 disminuyó al 6.3%, 2012 con el 4.8%, y en el 2013 continua descendiendo con un 2.6% mostrando leve ascenso en el 2014 con el 3.2%. **(Ver gráficos N° 2.13, 2.14, 2.15 y 2.16).**

Gráfico 2.13 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES

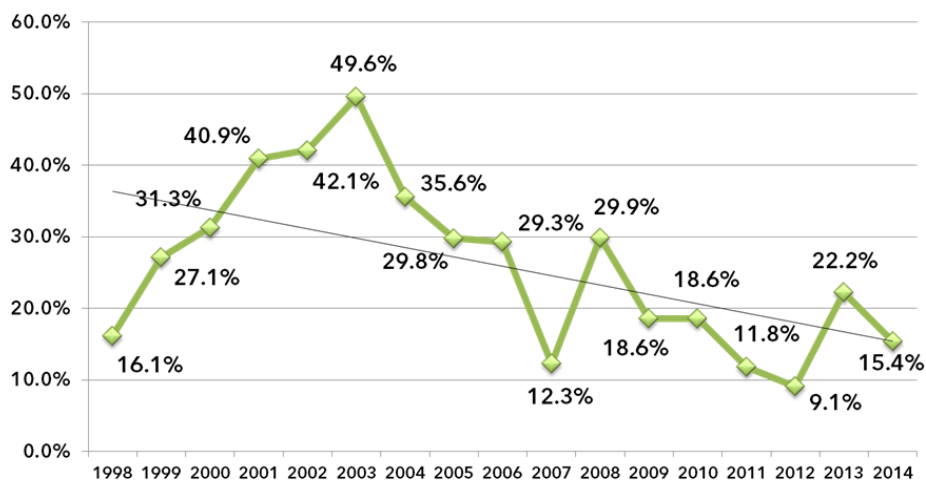


Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

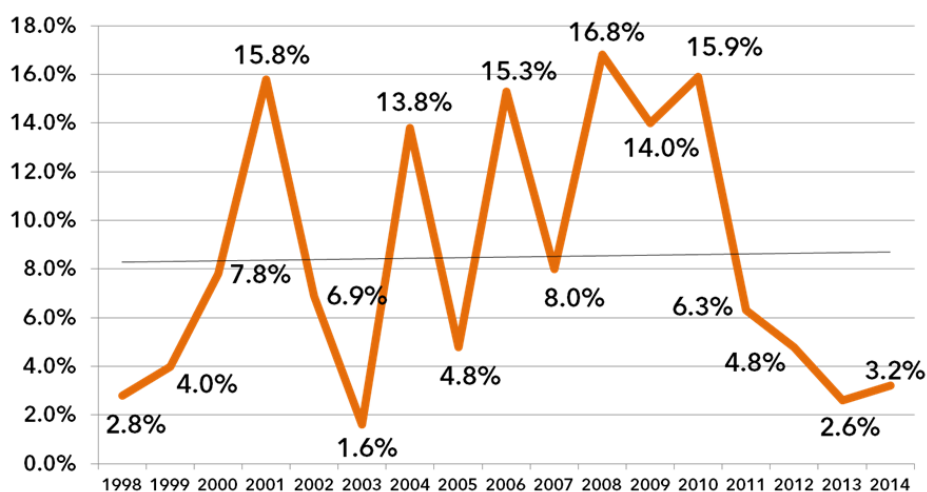
Gráfico 2.14 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores



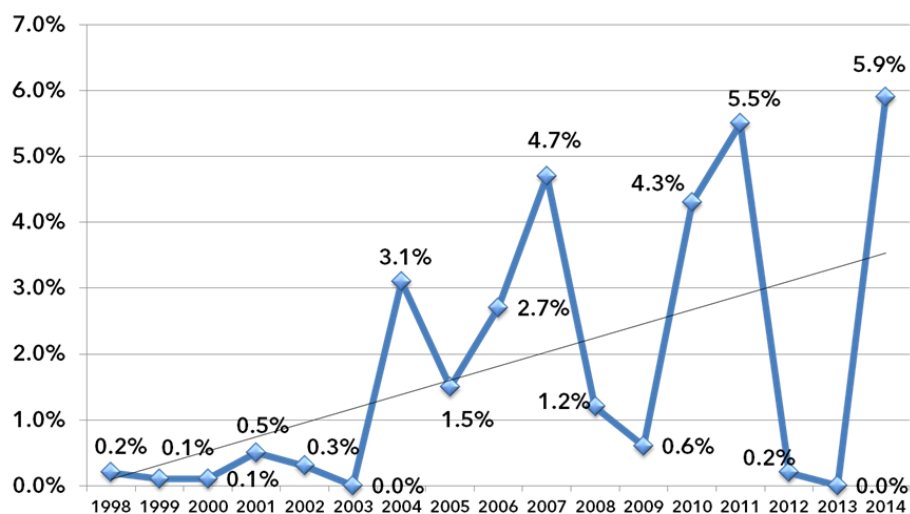
Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Durante estos últimos 7 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, el caso de los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 se encuentra un descenso de esta sustancia con el 0.4%. En el 2009 se presentó con un aumento del 1.3% y en el 2010 aumentó aun más el 4.3% y en el 2011 y 2012 disminuyó al 4.3% y 2.6% respectivamente y en el 2013 aumento con el 4.1% y en el 2014 se reduce al 2.7%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores, aunque en el 2008 se presentó un descenso hasta el 1.2%. En el 2009 disminuyó con el 0.6% en el 2010 se mantuvo igual pero en el 2011 aumento al 5.5% y 2012 vuelve a descender con el 0.2%, y en el 2013 no se presento ningún registro y en el 2014 alcanza el 5.9%. **En lo que se refiere al cristal** se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios en el 2008 alcanzó el 8.9%, y en el 2010 se encontró el 5.2% y en el 2012 es el 4.3%, y mostrando ascenso sostenido durante los años 2013 y 2014 del 14.2% y 20.8% respectivamente. Con respecto al uso de heroína no ha sido un problema grande para esta población, aunque muestra tres picos de mayor prevalencia en los años 2003 con el 0.23%, en el año 2006 con el 0.4% siendo la mayor prevalencia registrada y en el resto del años registrados se muestra plana. (Gráficos N° 2.17, 2.18, 2.19 y 2.20).



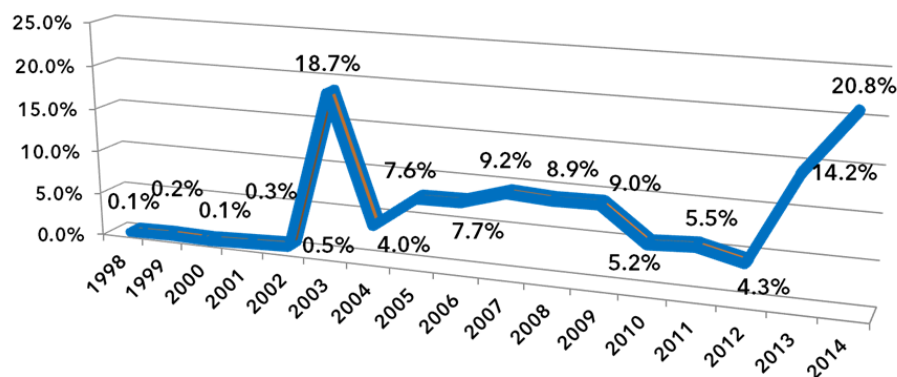
Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Gráfico 2.18 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK POR MENORES INFRACTORES



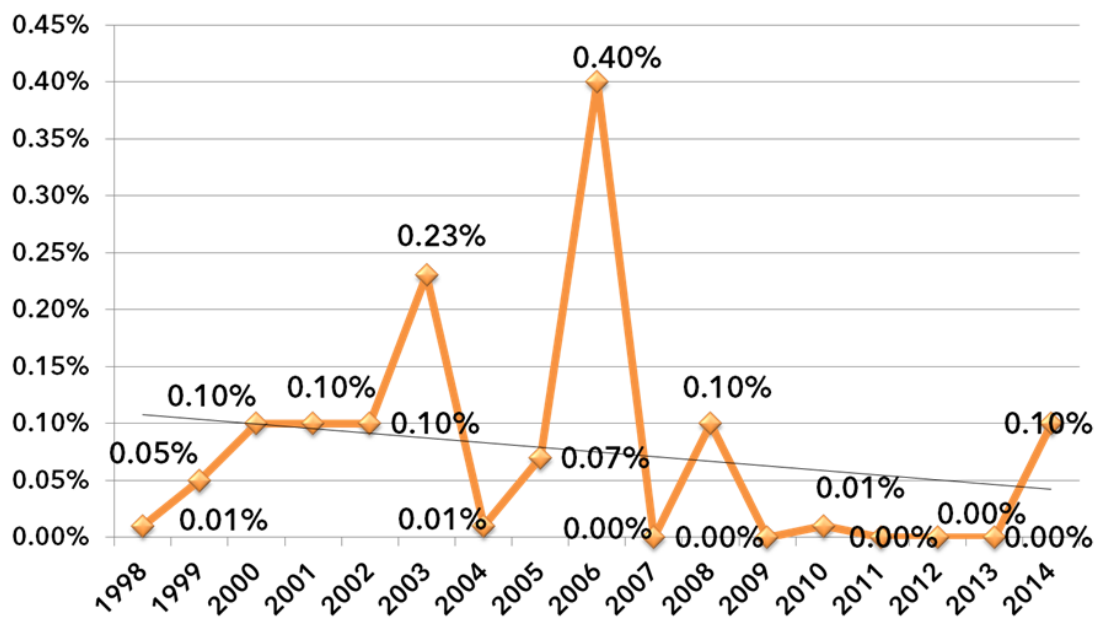
Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Gráfico 2.19 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

Gráfico 2.20 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2014 Consejo de Menores

CONCLUSIONES

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

1. El 98.1% de los casos son del Estado de Jalisco.
2. El 1.5% 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, Tonalá y Tlaquepaque.
4. El sexo masculino es que mayormente ingresa al Consejo de Observación y Clasificación de Menores con el 94.6%.
5. La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 17 años, con un 36.7%.
6. El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores es la secundaria con un 52.6%.
7. Solo el 11.6% cursa actualmente sus estudios.
8. La actividad principal que desarrollan los menores en estas condiciones, el 50.6% tiene trabajo inestable.
9. Uno de cada cuatro desarrollan trabajo estable.
10. El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo.
11. El 28.5% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.
12. Las drogas mayormente asociadas son la marihuana, el alcohol, metanfetaminas e inhalantes.
13. Las drogas de inicio son el tabaco, marihuana y alcohol.
14. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, la marihuana, el tabaco, los inhalantes y cocaína.
15. 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 actualmente con el 81%.

16. Se mostró incremento en las drogas sintéticas como el crack y metanfetaminas.
17. Los menores que no usan habitualmente drogas, el delito que se presentó con mayor frecuencia los actos violentos y contra la salud.
18. Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia el delito de robo.
19. Se registró un solo caso de uso de drogas intravenosas.
20. Los lugares donde con mayor frecuencia consiguen la droga son en lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.
21. Los lugares donde la consumen son en lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.
22. Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia comparándolos con los no usuarios son los delitos contra la salud, los actos violentos y portación de arma de fuego.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES

SISVEA

RESULTADOS 2014

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 2014 este indicador se realizó en dos ocasiones en **las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:**

Primer semana del 7 al 14 de julio.

Segunda semana del 24 de noviembre a 1 de diciembre.

Para acceder a una cobertura en los municipios que conforman el Estado de Jalisco, en este indicador contamos con la participación de las siguientes Instituciones de Salud:

Región I Colotlán:

Hospital de primer contacto de Colotlán

Hospital de primer contacto de Toluquilla

Región II San Juan de los Lagos:

Lagos de Moreno:

Instituto Mexicano del Seguro Social # 7

San Juan de los lagos

Cruz Roja Mexicana

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

Instituto Mexicano del Seguro Social

Región III Tepatitlán:

Hospital Centro Médico Alteño.

Hospital General de Zona 21 del IMSS

Hospital del Sagrado Corazón de Arandas.

Región IV La Barca:

Cruz Roja de Ocotlán.

Región V Tamazula de Gordiano

Hospital Comunitario de Tamazula

Unidad IMSS No 15

Región VI Ciudad Guzmán:

Cruz Roja Mexicana

Hospital Regional Zapotlán el Grande

Hospital Regional de Zona # 9 del IMSS

Región VII Autlán de Navarro:

Hospital del ISSSTE.

Hospital Regional de Zona # 20 del IMSS

Cruz Roja de Autlán

Hospital de primer contacto de La Huerta.

Región VIII Puerto Vallarta:

-Hospital de Primer Contacto de Mascota

-Hospital Regional de Puerto Vallarta

Región IX Ameca:

-Hospital Regional de Ameca

Región X Zapopan:

Unidad Zapopan Norte

Unidad Zapopan Sur

Unidad Federalismo.

Unidad Villas de Guadalupe

Región XI de Tonalá

Servicios Médicos Municipales de Tonalá

Región XII Tlaquepaque: (No registraron información)

-*Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque

-*Servicios de Salud de Tlajomulco de Zúñiga.

Región XIII 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.

En la aplicación de este indicador del SISVEA, se captaron durante las dos semanas un total de 1,933 sujetos de los de siendo en la mayoría de los pacientes residentes del estado de Jalisco en 1,901 casos con el 98.3%, de Zacatecas fueron 22 pacientes con el 1.1%, con el 0.2% con tres casos para los pacientes residentes de Nayarit, con dos de Baja California Norte con el 0.1%, y con un solo caso para Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, y Michoacán. (Ver cuadro 3.1%)

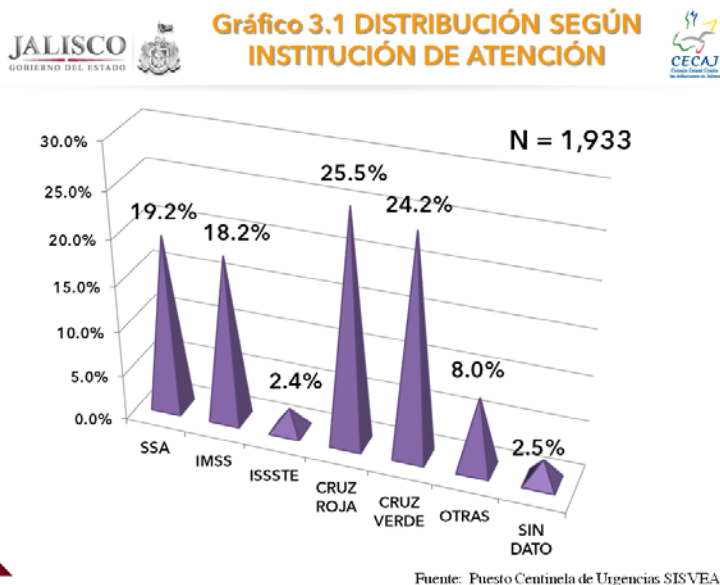
Cuadro 3.1 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
ESTADO	NÚMERO	PORCENTAJE
Baja California	2	0.1%
Chiapas	1	0.1%
Chihuahua	1	0.1%
Guanajuato	1	0.1%
Guerrero	1	0.1%
Jalisco	1,901	98.3%
Michoacán	1	0.1%
Nayarit	3	0.2%
Zacatecas	22	1.1%
Total	1,933	100%

En cuanto a la atención de urgencias en por Región Sanitaria observamos la mayoría de los pacientes atendidos fueron en las Regiones XIII Guadalajara con 664 casos atendidos correspondiendo el 34.4%, seguidos por el 10.9% con 210 registros en la Región de Colotlán; en Región III de Tepatitlán con el 9.6% con 185 sujetos, en Zapotlán el Grande con un 9.5% con 183 casos; en Tonalá registro a 179 sujetos con el 9.3%; Tlaquepaque no registró ningún paciente. La Región de Ameca solo seis sujetos correspondiendo el 0.3%. **(Ver cuadro 3.2)**

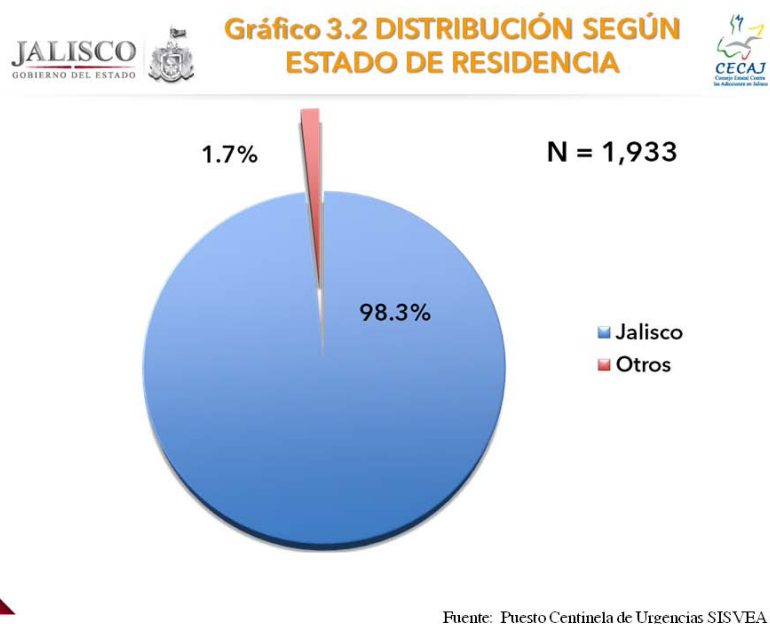
Cuadro 3.2 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA		
REGIÓN SANITARIA	NÚMERO	PORCENTAJE
I COLOTLÁN	210	10.9%
II LAGOS DE MORENO	147	7.6%
III TEPATITLÁN	185	9.6%
IV LA BARCA	16	0.8%
V TAMAZULA	44	2.3%
VI ZAPOTLÁN	183	9.5%
VII AUTLÁN	159	8.2%
VIII PUERTO VALLARTA	87	4.5%
IX AMECA	6	0.3%
X ZAPOPAN	53	2.7%
XI TONALÁ	179	9.3%
XII TLAQUEPAQUE	0	0.0%
XIII GUADALAJARA	664	34.4%

Con referencia al tipo de institución que primeramente aborda los casos de Urgencias encontramos a los casos atendidos en la Cruz Roja Mexicana con el 25.5% con 493 pacientes, los Servicios Médicos Municipales de Cruz Verde con el 24.2% con 468 casos, la Secretaria de Salud con el 19.2% correspondiendo a

371 pacientes, el Instituto Mexicano del Seguro Social con el 18.2%, del ISSSTE el 2.4%. **(Ver gráfico 3.1)**

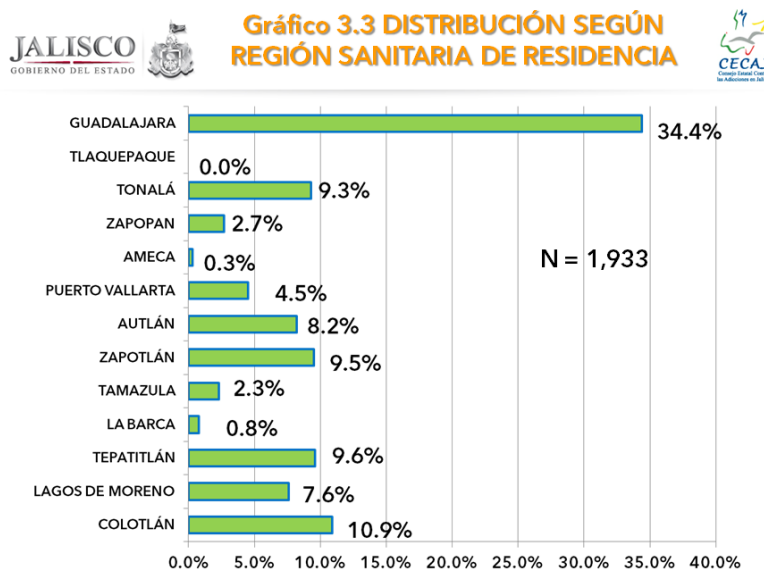


En referencia al Estado de residencia de los 11933 pacientes registrados el 98.3% de los pacientes refieren vivir en Jalisco con 1,901 sujetos, con el 1.7% provenía de algunos otros estados como Zacatecas, Nayarit, Baja California Norte, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero y Michoacán. **(Ver gráfico 3.2)**



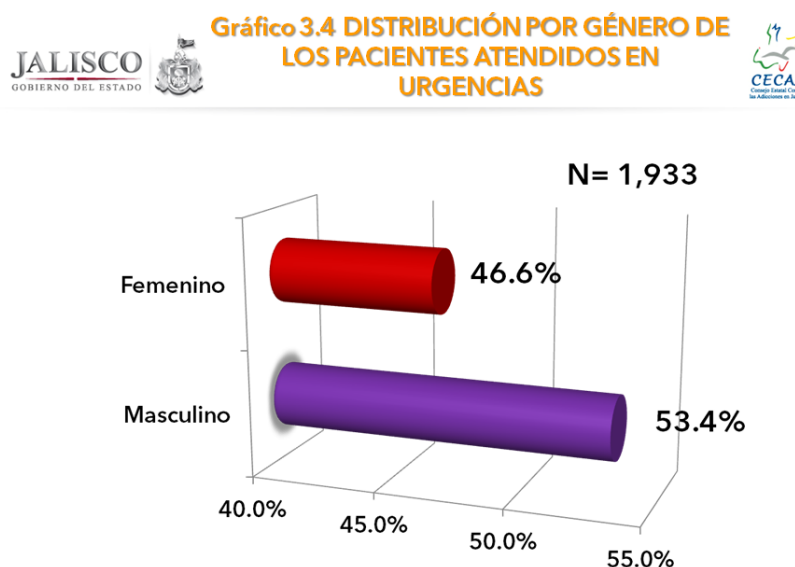
De los 1,933 pacientes atendidos el 34.4% con 664 pacientes refieren residir dentro de la Región Sanitaria XIII de Guadalajara, el 10.9% en la Región I de Colotlán con 210 pacientes; el 9.3% para la Región de Tonalá con 179 pacientes atendidos, el 9.5% con 183 para la Región VI de Zapotlán, el 9.6%

para la Región III de Tepatitlán, con un 8.2% para la Región de Autlán, para la región de Lagos de Moreno con el 7.6%. (Ver gráfico 3.3).



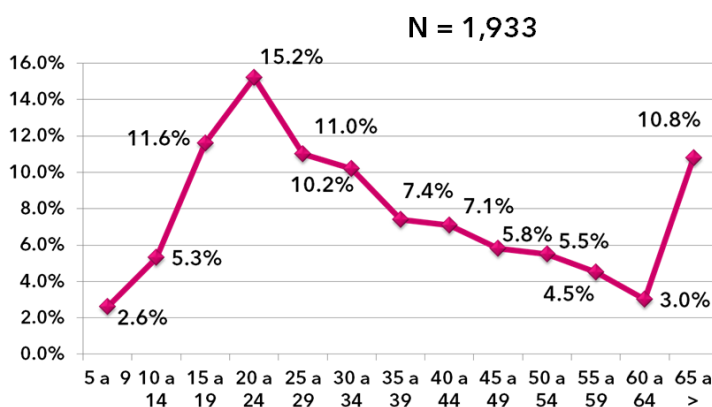
Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 53.4% con 1033 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 46.6% con 900 casos al femenino. (Ver gráfico 3.4)



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

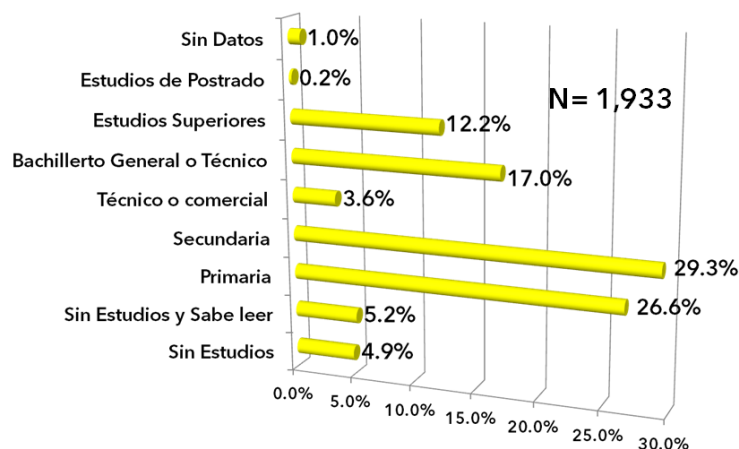
Gráfico 3.5 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

sujetos y el de 65 a mayores con el 10.8%, el grupo menos afectado es el de 5 a 9 años con el 2.6%. (Ver gráfico 3.5)

Gráfico 3.6 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

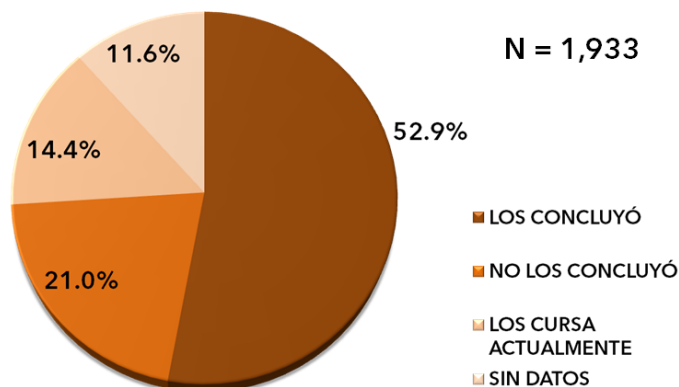
sujetos (Ver gráfico 3.6)

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 el 15.2% con 294 sujetos, seguidos por el grupo de 15 a 19 años con el 11.6% con 225 pacientes, el de 25 a 29 años con el 11% de las atenciones con 212

En cuanto al nivel académico el 26.6% tiene la primaria con 514 casos, en 567 con el 29.3% cursó la secundaria; el 17% bachillerato con 329 pacientes y el 12.2% con estudios profesionales, con estudios de posgrado en 4 casos con un 0.2%; 4.9% no tiene estudios con 94

El 52.9% menciona haber concluido los estudios con 1,023 sujetos y solo el 14.4% estudia actualmente con 279 pacientes, el 21% con 406 sujetos no los concluyó, el 11.6% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 3.7)

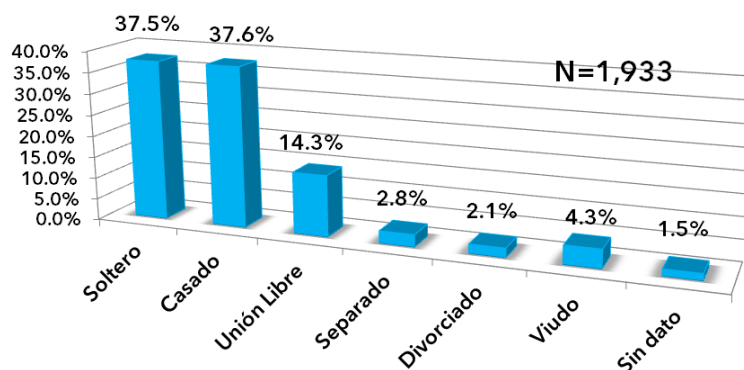
Gráfico 3.7 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

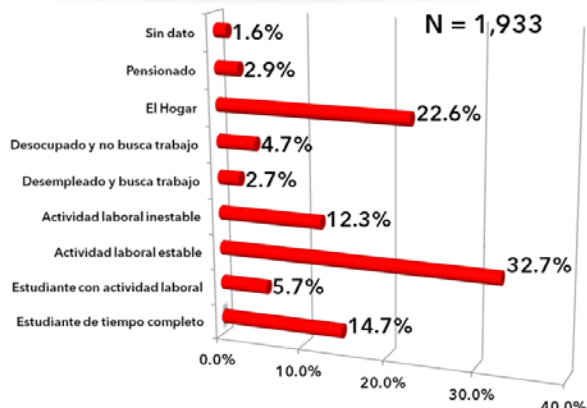
El estado civil de los pacientes no hay diferencias entre los solteros y casados con un 37.5% y 37.6% respectivamente, seguidos por los que se encuentran en unión libre con el 14.3%, los viudos con el 4.3%, para los separados y divorciados con el 2.8% y 2.1% respectivamente y solo el 1.5% no respondió. (Ver gráfico 3.8).

Gráfico 3.8 ESTADO CIVIL



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

Gráfico 3.9 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL

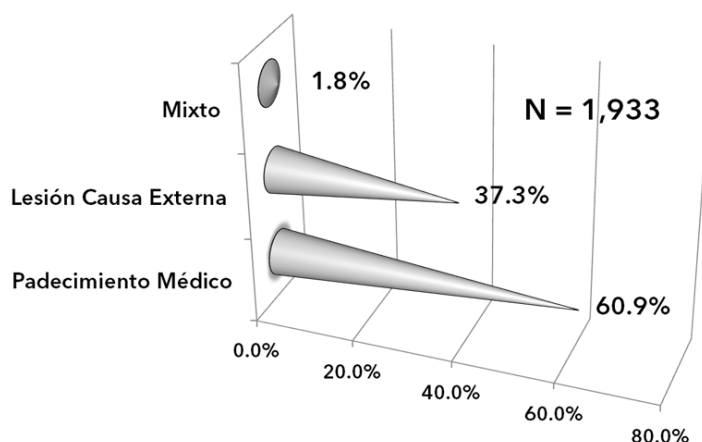


Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

En el **gráfico número 3.9** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 32.7% con 632 casos, el 22.6% se dedica a hogar con 437 casos, 284 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 14.7%, el 12.3% tiene alguna actividad

inestable; sólo el 2.9% son pensionados y el 4.7% con 91 personas están desocupados y no buscan empleo.

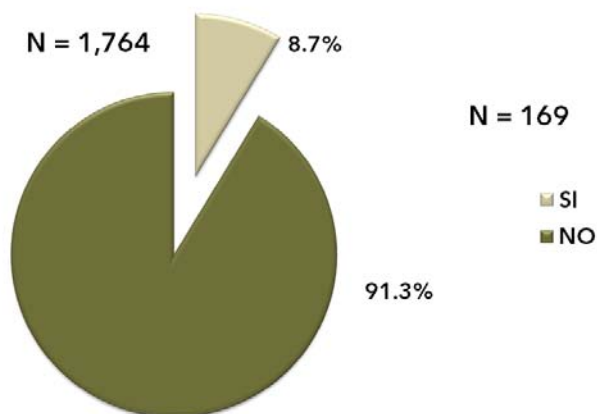
Gráfico 3.10 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

De los 1,933 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 60.9% corresponde a padecimiento médico con 721 sujetos y el 37.3% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 721

casos y por causa mixta el 1.8% con 35 casos. (Ver gráfico 3.10).



De los 1,933 pacientes atendidos en 169 que representa el 8.7% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. **(Ver gráfico 3.11)**

Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

Las drogas que se registraron en los 169 pacientes, en el 56.2% fue el alcohol con 95 pacientes, el 14.2% con marihuana, el 14.2% con 25 sujetos luego bajo el efecto de inhalantes; bajo el efecto de cocaína el 2.4% al igual que el crack con cuatro pacientes cada uno, en el 3% con cinco casos se desconoce el tipo de droga observando la misma proporción para las metanfetaminas y solo un caso para los barbitúricos y opio morfina y derivados. **(Ver cuadro número 3.3).**

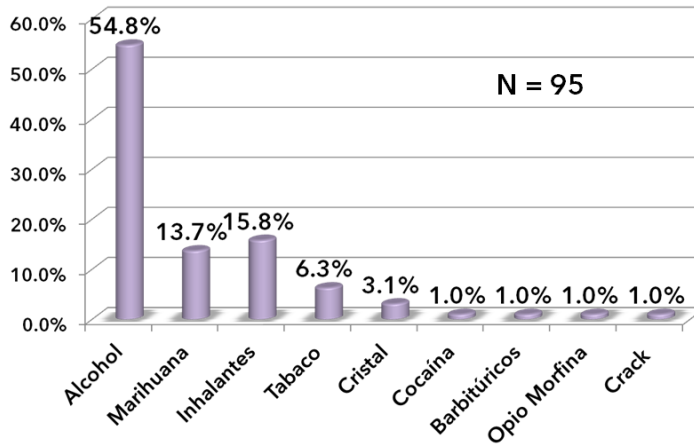
Cuadro 3.3 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
ALCOHOL	95	56.2%
MARIHUANA	24	14.2%
INHALANTES	25	14.8%
OPIO/MORFINA	1	0.6%
COCAÍNA	4	2.4%
BARBITÚRICOS	1	0.6%
TABACO	5	3.0%
METANFETAMINAS/CRISTAL	5	3.0%
CRACK	4	2.4%
SIN DATO	5	3.0%

En 1177 casos ingresaron por padecimientos médicos y se registraron la mayor frecuencia fue para las enfermedades respiratorias como bronquitis, asma o enfisema con 107 casos con el 9.1%, seguido por la hipertensión con el 8.7%, la diabetes mellitus en 59 pacientes con el 5.0%, seguidos por la cirrosis/gastritis en el 7.2%, la afección osteomuscular en 68 pacientes con el 5.8% y de tipo gineco obstétrico con un 6.4% con 75 casos **(Ver cuadro 3.4)**

Cuadro 3.4 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO		
Padecimiento	Número	Porcentaje
Bronquitis/enfisema/asma	107	9.1
CA tráquea/bronquio/pulmón	9	0.8
Enfermedad del Corazón.	31	2.6
Hipertensión.	102	8.7
Afección Neurológica	19	1.6
Cirrosis/gastritis	85	7.2
Urgencias quirúrgicas.	48	4.1
Psicosis Alcohólica/Drogas	25	2.1
Afección Ginecobstétrica	75	6.4
Afección Osteomuscular	68	5.8
Diabetes Mellitus	59	5.1
Otras	549	46.6
Total	1,177	100%

De los 1177 pacientes que acudieron por un padecimiento médico 95 casos salieron positivos a sustancias adictivas lo que corresponde al 8.1%, de estos el 16.8% para la psicosis alcohólica y drogas con 16 casos, 10 pacientes con cirrosis y gastritis correspondiendo un 10.5%; el 3.2% ingresó por bronquitis/enfisema/asma con siete sujetos, el 2.1% con urgencias quirúrgicas; mientras que para los negativos fueron las vías respiratorias, hipertensión y cirrosis y gastritis. (Ver Cuadro número 3.5).

Cuadro 3.5 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
	USA DROGAS		NO USA DROGAS	
PADECIMIENTO	N= 95	%	N= 1082	%
Bronquitis/enfisema/asma	3	3.2%	104	9.6%
Ca. Tráquea/bronquio/pulmón	1	1.1%	8	0.7%
Enfermedades del Corazón	1	1.1%	30	2.8%
Hipertensión.	4	4.2%	98	9.1%
Afección Neurológica.	2	2.1%	17	1.6%
Cirrosis/gastritis.	10	10.5%	75	6.9%
Urgencias quirúrgicas.	2	2.1%	46	4.3%
Psicosis Alcohólica/Drogas.	16	16.8%	9	0.8%
Afección Gineco-obstétrica.	2	2.1%	75	6.9%
Afección Osteomuscular	2	2.1%	66	6.1%
Diabetes Mellitus	0	0.0%	59	5.5%
Otras	54	56.8%	495	45.7%



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento medico, en 95 pacientes salieron positivos a sustancias adictivas, las drogas que se registraron son en primer lugar al alcohol con el 54.8%, seguido por la marihuana e inhalantes 13.7% y 15.8% respectivamente, el 6.3% con tabaco, la cocaína así como los barbitúricos, el crack y opio morfina y derivados con el 1% para cada uno de ellos. (Ver gráfico 3.12)

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento medico, en 95 pacientes salieron positivos a sustancias adictivas, las drogas que se registraron son en primer lugar al alcohol con el 54.8%, seguido por la marihuana e

De los 52 pacientes positivos a alcohol, el 11.5% ingreso por psicosis, con la misma proporción para cirrosis hepática y gastritis, el 5.7% con cuadro de hipertensión y bronquitis, enfisema y asma; de los 13 pacientes positivos a cannabis, el 15.3% ingreso por Cirrosis y gastritis y el 7.6% con bronquitis y asma; para los que ingresaron por con hidrocarburos el 13.3% para urgencias quirúrgicas y gastritis, pos psicosis también provoca bajo el efecto de barbitúricos. **(Ver cuadro 3.6)**

Cuadro 3.6 DROAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO									
Patología	Alcohol N=52	Canabis N=13	Inhalantes N=15	Opio N=1	Tabaco N=6	Cristal N=3	Cocaína N=1	Barbitur N=1	Crack N=1
Bronquitis/enfisema /asma	5.7%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ca tráquea/bronquios/ pulmón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Enfermedades del corazón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hipertensión	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Afección Neurológica	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cirrosis/gastritis	11.5%	15.3%	13.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Urgencias quirúrgicas	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psicosis alcohólica/drogas	11.5%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%
Afección ginecobstétrica	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Afección osteomuscular	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Diabetes Mellitus	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otras	63.4%	76.9%	60.0%	0.0%	50%	100%	100%	0.0%	100%

De los 721 pacientes con **lesión de causa externa** en primer lugar tenemos a las caídas de su nivel con 260 casos con el 36.1%, seguidas por los golpes por objeto contundente con 189 casos con el 25.8%, para los objetos punzocortantes con 54 casos con el 7.5%, el 11.0% con 79 lesionados por choque de vehículo de motor, con un 4.7% para los piquetes o mordedura de animal, con el 4% para el intoxicado o envenenado, con el 4.6% para los atropellados, con el 0.7% para los producidos por aplastamiento y con la misma proporción para los provocados por tóxicos, líquidos o gas. **(Ver cuadro 3.7)**

Cuadro 3.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	33	4.6%
Choque de vehículo de motor	79	11.0%
Caída de su nivel	260	36.1%
Golpe por objeto contundente	189	25.8%
Aplastamiento	5	0.7%
Proyectil de arma de fuego	4	0.6%
Objetos punzocortantes	54	7.5%
Maquinaria	12	1.7%
Piquete o mordedura animal	34	4.7%
Fuego o flama	9	1.2%
Tóxicos, líquidos, sólidos o gas	5	0.7%
Corriente eléctrica	0	0.0%
Asfixia o sofocación	6	0.8%
Intoxicado o envenenado	29	4.0%
Vapor u objetos calientes	5	0.6%
Violación	0	0.0%

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones es en la vía pública con 278 casos con el 36.8%, el hogar con un 35.1% con 253 lesionados, en el área laboral con 88 lesionados correspondiendo el 12.2% y con el 6.2% en lugares de recreación con 45 personas, en la escuela con 22 casos con un 3.1%. **(Ver cuadro número 3.8).**

Cuadro 3.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADO CON DROGAS.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	253	35.1%
Escuela	22	3.1%
Vía Pública	278	36.8%
Sitio de recreación	45	6.2%
Trabajo	88	12.2%
Otros	17	2.4%
Sin tato	18	2.5%
Total	721	100%

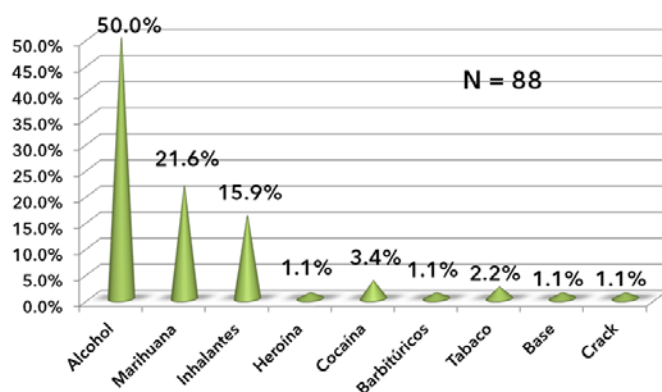
De los 721 pacientes con lesión de causa externa 88 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 12.2%. La lesión principal fue la provocada por golpe por objeto contundente con el 25% con 22 lesionados; las caídas desde su propio nivel con el 21.6% con 19 pacientes; las lesiones provocadas por objetos punzo cortantes alcanza el 10.2% y por atropellamiento el 9.1% con ocho pacientes. Para los negativos la principal fue caída de su propio nivel con el 38.1%; para los lesionados por golpes por objeto contundente con el 15.9%, y el choque de vehículo de motor, se observa que es con mayor frecuencia porcentual en los positivos a sustancias adictivas las caídas, golpes por objeto contundente. **(Ver cuadro 3.9)**

Cuadro 3.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA EN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS				
LESIÓN PROVOCADA	POSITIVOS N=88	PORCENTAJE	NÚMERO N= 633	PORCENTAJE
Atropellado	8	9.1%	25	3.9%
Choque de vehículo de motor	16	18.2%	63	10%
Caída de su nivel	19	21.6%	241	38.1%
Golpe por objeto contundente	22	25%	164	15.9%
Aplastamiento	0	0.0%	5	0.8%
Proyectil de arma de fuego	0	0.0%	4	0.6%
Objetos punzocortantes	9	10.2%	45	7.1%
Maquinaria	0	0.0%	12	1.9%
Piquete o mordedura animal	2	2.3%	32	5.1%
Fuego o flama	0	1.4%	9	1.4%
Tóxicos, líquidos, sólidos o gas	2	2.3%	3	0.5%
Corriente eléctrica	0	0.0%	0	0.0%
Asfixia o sofocación	0	0.0%	6	0.9%
Intoxicado o envenenado	8	9.1%	21	3.3%
Vapor u objetos calientes	2	2.3%	3	0.5%
Violación	0	0.0%	0	0.0%

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 57 casos representado con el 64.8%, 21 lesiones ocurrieron en el hogar con el 23.9%, la menor proporción fue en el trabajo y escuela con el 3.4% y 2.3% respectivamente. Para los pacientes que resultaron negativos la mayor proporción fue en el hogar y en la vía pública con el 36.7% y 34.9% respectivamente. (Ver cuadro 3.10)

Cuadro 3.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN EL LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA EN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS				
LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN	POSITIVOS N=88	PORCENTAJE	NÚMERO N= 633	PORCENTAJE
Hogar	21	23.9%	232	36.7%
Escuela	2	2.3%	20	3.2%
Vía Pública	57	64.8%	221	34.9%
Sitio de recreación	4	4.5%	41	6.5%
Trabajo	3	3.4%	85	13.4%
Otros	0	0.0%	17	2.7%
Sin dato	1	1.1%	16	2.8%

Gráfico 3.13 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

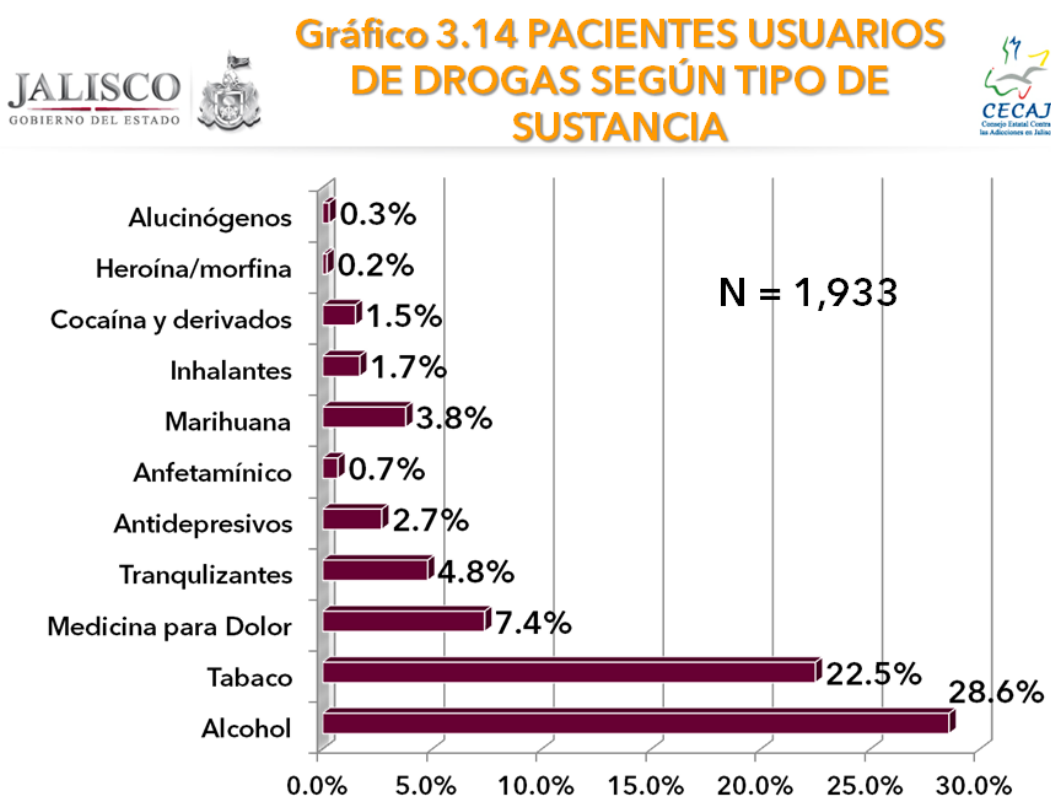
cada caso. (Ver gráfico número 3.13).

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 88 casos positivos el 50% fue el alcohol, el 21.6% con marihuana, 15.9% con inhalantes, el 3.4% bajo el efecto de cocaína, el 2.2% por tabaco y el 1.1% para heroína, barbitúricos, pasta base y crack en

En el **cuadro número 3.11** encontramos que los 44 pacientes positivos al alcohol su lesión en uno de cada cuatro se produjo por golpe por objeto contundente con el 25%, el 22.7% por choque e vehículo de motor con el 13.7% y 13.6% para las caídas de su propio nivel y los provocados por objeto contundente respectivamente, para los positivos a cannabis fue por golpe por objeto contundente con el 47.3% y caída sobre su nivel con el 31.6%, con inhalantes fue por caídas con el 50%, e intoxicación y envenenamiento con el 21.4%; por cocaína el ingreso fue por intoxicación y envenenamiento.

Cuadro 3.11 PACIENTES CON LESION DE CAUSA EXTERNA SEGÚN TIPO DE DROGA									
Patología	Alcohol N=44	Canabis N=19	Inhalantes N=14	Heroína N=1	Cocaína N=3	Barbit N=1	Tabaco N= 2	Base N=1	Crack N=1
Atropellado	9.0%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%
Caída sobre su nivel	13.7%	31.6%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	25%	47.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Objeto punzo cortante	13.6%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Piquete o mordedura de animal	4.5%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Tóxicos líquidos, sólidos y gas	0.0%	10.5%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia o sofocación	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%
Intoxicación o envenenamiento	6.8%	0.0%	21.4%	0.0%	100%	100%	0.0%	0.0%	0.0%
Vapor y objetos calientes	4.5%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

De los 1,933 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, y refieren haber utilizado o consumido algún tipo de droga, se encontró que el 28.6% consume alcohol, el tabaco lo consume el 22.5%, medicamentos analgésicos con el 7.4%, los tranquilizantes lo consumen el 4.8%, el 3.8% refirió consumo de marihuana, el 2.7% medicamentos antidepresivos, el 0.7% consume drogas de tipo anfetamínico, el 1.7% consumen inhalantes, la cocaína y derivados la consume el 1.5%, el 0.2% drogas como heroína/morfina y el 0.3% refiere el consumo de alucinógenos. **(Ver gráfico 3.14).**



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2014

CONCLUSIONES

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS 2014

1. El 98.3% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
2. La Región Sanitaria con mejor aplicación del indicador es Guadalajara, Colotlán, Tepatitlán y Zapotlán el Grande.
3. El 25.5% de los casos fueron pacientes atendidos en la Cruz Roja
4. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 20 a 24 años con el 15.2%
5. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 53.4%.
6. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la secundaria con el 29.3%, seguido por los de la primaria con el 26.6%.
7. Solo el 14.4% estudia actualmente su instrucción escolar.
8. El estado civil de los pacientes están casados con y solteros sin diferencia.
9. La principal actividad que tienen los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 32.7%.
10. El 8.7% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
11. Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 56.2%, seguido por los inhalantes y marihuana.
12. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis.
13. El 11.7% de las lesiones de causa externa se relacionaron con las drogas.
14. El 8% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
15. La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas en el 16.8%.

16. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron las producidas por objeto contundente.
17. El 22.5% fuma, el 76.1% lo hace diario y el 68% consume entre 1 y 9 cigarros.
18. El 28.6% bebe, el 51.8% bebe una vez a la semana o más.
19. El 7.4% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
20. El 4.8% consume tranquilizantes.
21. El 3.8% consume marihuana y el 1.5% cocaína.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

SISVEA

RESULTADOS 2014

SERVICIO MÉDICO FORENSE

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de 1° de enero a 31 de diciembre del 2014, 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:

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

Como criterio de exclusión de este indicador:

1. Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
2. Información incompleta en los libros de trabajo social.

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 de alcoholimetría y el 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 **2,282 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios de inclusión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y fueron registrados en Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.

La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el Estado de residencia encontramos que la mayor proporción de los cadáveres son de Jalisco con el 96.1% de los fallecimientos con 2,193 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al estado de Michoacán con 32 casos con el 1.4%, en tercer lugar es el Estado de Colima con el 0.3% con 7 sujetos y en la misma situación con Nayarit, en el Distrito Federal con cinco sujetos alcanzando el 0.2%. **(Ver cuadro N° 4.1).**

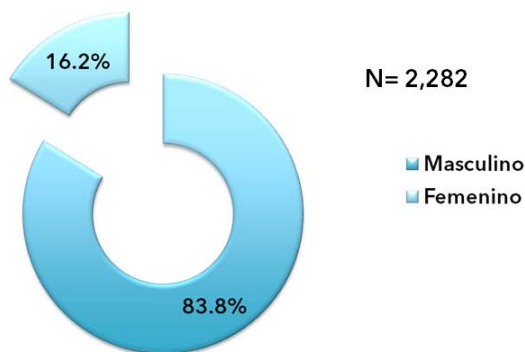
CUADRO No. 4.1 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Estado de Residencia	Casos	Porcentaje
Jalisco	2,193	96.1%
Michoacán	32	1.4%
Nayarit	7	0.3%
Colima	7	0.3%
Sinaloa	4	0.2%
Zacatecas	2	0.1%
Distrito Federal	5	0.2%
Estado de México	2	0.1%
Los demás Estados	30	1.3%
Total	2,282	100%

La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el **Municipio** de residencia encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en Guadalajara con el 27.7% de los de fallecimientos con 632 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al Municipio de Zapopan con el 21.2% con 483, en tercer lugar corresponde a otros Municipios fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 13.2% con 302 casos y en cuarto lugar corresponde a Tlaquepaque con el 13% con 297 personas fallecidas, el 8.39% pertenece a Tlajomulco de Zúñiga con 202 casos, en Tonalá le corresponde el 8.5% con 194 casos, el Salto con 83 casos con un 3.6% y Municipios de otros estados con el 3.9% con 89 casos (**ver cuadro N° 4.2**).

CUADRO No 4.2 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE JALISCO		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Guadalajara	632	27.7
El Salto	83	3.6
Tlajomulco de Zúñiga	202	8.9
Tlaquepaque	297	13
Tonalá	194	8.5
Zapopan	483	21.2
Otros Municipios	302	13.2
Municipios de otros estados	89	3.9
Total	2,282	100%

En cuanto a la distribución por género de 2,282 sujetos que representan el 83.8% pertenecen al sexo **masculino** en 1,913 cadáveres y el 16.2% corresponden al sexo **femenino** con 369. (Ver gráfico número 4.1).

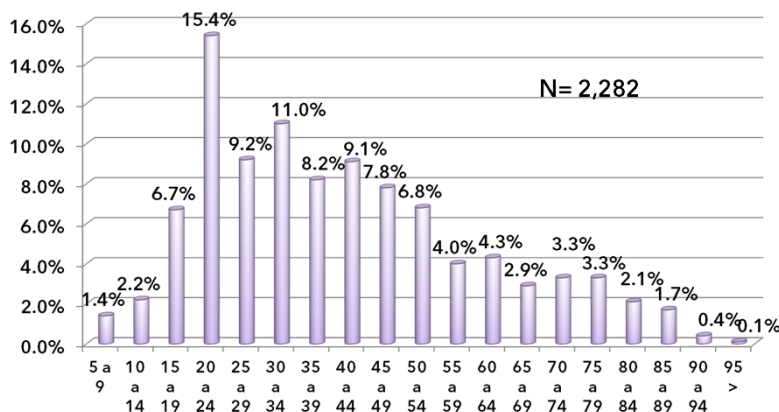
GRÁFICO 4.1 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: Forense SISVEA 2014

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 15.4%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 11%, los de 35 a 39 años con el 8.2%, los de 25 a 29 años con el 9.2%, los de 40 a 44

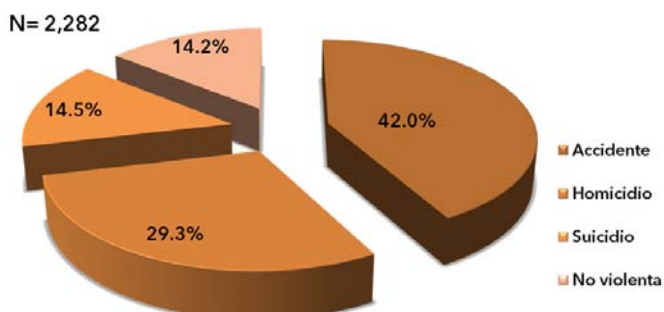
GRÁFICO 4.2 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Forense SISVEA 2014

años con el 9.1%, 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 6.7%, un 2.2%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 1.4% para menores de nueve años. (Ver gráfico 4.2)

GRÁFICO 4.3 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE MUERTE

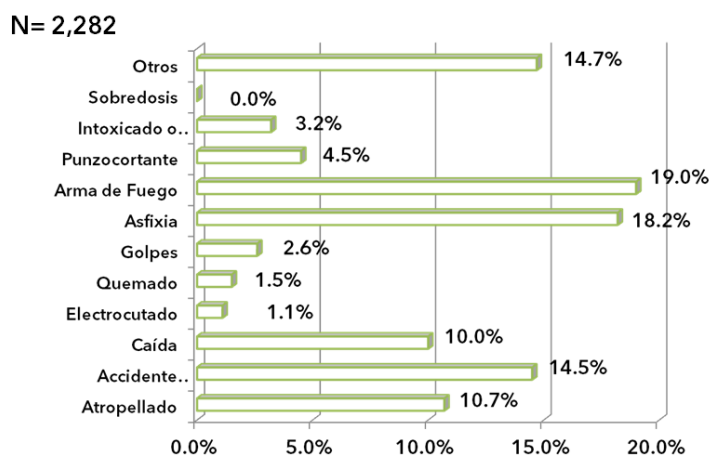


Fuente: Forense SISVEA 2014

La distribución porcentual por tipo de muerte encontramos que en primer lugar están los Accidentes con el 42% con 958 casos, seguidos por los homicidios con el 29.3% con 669 fallecimientos, los suicidios con el 14.5% con 331, los producidos por muertes no violentas con el 14.2% en 324 casos. **(Ver Gráfico 4.3)**

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego representaron el 19% de las muertes seguidas por la asfixia con el 18.2% como son los

GRÁFICO 4.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CAUSA DE MUERTE



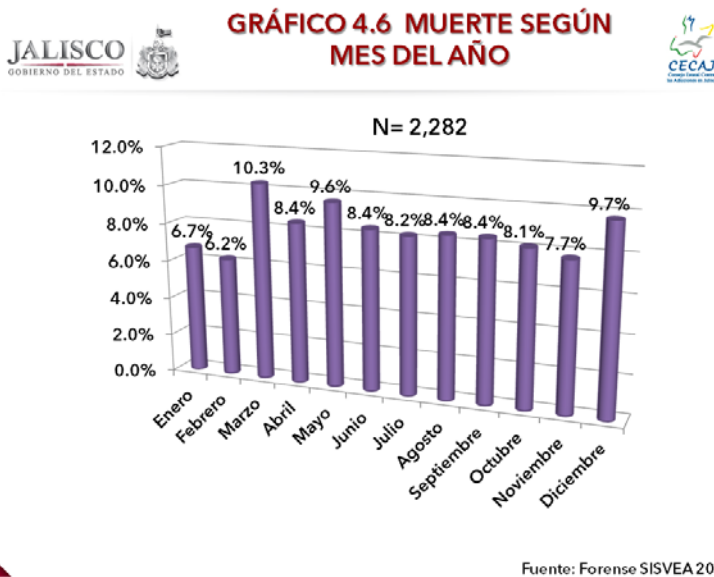
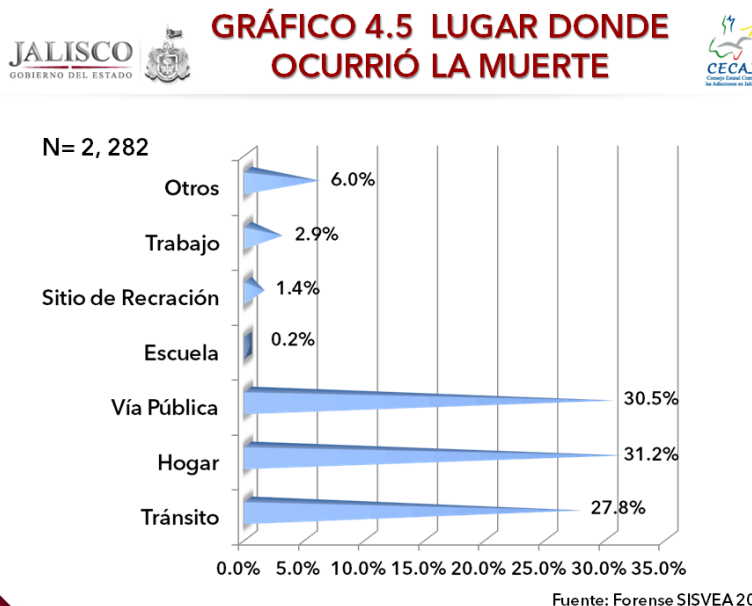
Fuente: Forense SISVEA 2014

ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración, seguidas por las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 14.5% y 10.7% respectivamente, las caídas con el 10% de las muertes, las producidas por arma blanca es el 4.5% y por intoxicación se registró un 3.2%, las producidas por quemaduras con el 1.5%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 14.7%. **(Ver gráfico 4.4)**

El **lugar de mayor riesgo** donde

ocurren las muertes es en el hogar con un 31.2% con el 30.5% en la vía pública, en la vías de tránsito con el 27.8%, en lugares de trabajo alcanzó el 2.9%, el 1.4% en lugares de recreación, el 0.2% en la Escuela siendo ésta la de

menor proporción porcentual. **(Ver gráfico 4.5)**



agosto, septiembre no hay diferencias significativas los meses con menor incidencia de mortalidad se encuentre en los meses de febrero y enero con el 6.2% y 6.7% respectivamente. **(Ver gráfico N° 4.6)**

En referencia al mes del año que ocurren los fallecimiento,

observamos que en primer lugar ocurre en el mes de marzo con el 10.3%, en segundo lugar es el mes de mayo con el 9.6%, y diciembre con un 9.7%, con oscilación entre el 8.2% hasta el 8.4% se encuentran los meses de abril, junio, julio,

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 34.1%, los atropellamientos con el 25.4%, las caídas con el 21.9%. De los 669 casos de **homicidios**, el 62.9% fue a causa de heridas por arma de fuego, el 15.2% por herida de arma de fuego, el 9.7% a consecuencia de asfixia y el 8.7% por golpes. Se registraron 331 **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 261 sujetos que representa el 78.9%, las intoxicaciones con el 15.1% con 50 casos, los producidos por arma de fuego lo realizaron 12 personas que corresponde al 3.6% de las **muertes no violenta** tenemos en primer lugar a las enfermedades con el 96.9% con 324 fallecimientos. (Ver cuadro N° 4.3).

Cuadro 4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA Y TIPO DE MUERTE					
Causa de Muerte	Global N=2,282	Accidente N=958	Homicidio N=669	Suicidio N=331	No violenta N=324
Atropellado	10.7%	25.4%	0.1%	0.0%	0.0%
Accidente automovilístico	14.5%	34.1%	0.3%	0.0%	0.6%
Caída	10.0%	21.9%	1.6%	1.5%	0.9%
Electrocutado	1.1%%	2.3%	0.3%	0.0%	0.0%
Quemado	1.5%	3.1%	0.3%	0.3%	0.3%
Golpes	2.6%	0.1%	8.7%	0.0%	0.0%
Asfixia	18.2%	9.1%	9.7%	78.9%	0.6%
Arma de fuego	19.0%	0.1%	62.9%	3.6%	0.0%
Punzocortante	4.5%	0.0%	15.2%	0.3%	0.0%
Intoxicado/envenenado	3.2%	2.1%	0.0%	15.1%	0.6%
Sobre dosis	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Otros	14.7%	1.8%	0.6%	0.3%	96.9%

Los sitios donde con mayor frecuencia ocurren estas muertes en el global aparecen en primer lugar el hogar y la vía pública con el 31.2% y 30.5% respectivamente; los fallecimientos por **causa de los accidentes** es en las vías de tránsito y en el hogar con un 66.1% y 16.7% respectivamente, no así para los **homicidios** que fue predominantemente en la vía pública con el 94.9% y en el hogar el 4%, los suicidios ocurrieron en un 98.2% en el hogar, así como para la muerte no violenta con el 62%. **(Ver cuadro No 4.4).**

Cuadro 4.4 LUGARES DONDE OCURRE LA CAUSA DE LA MUERTE					
Lugar de Muerte	Global N=2,282	Accidente N=958	Homicidio N=339	Suicidio N=331	No violenta N=324
Tránsito	27.8%	66.1%	0.1%	0.0%	0.3%
Hogar	31.2%	16.7%	4.0%	98.2%	62.0%
Vía Pública	30.5%	4.4%	94.9%	0.9%	4.6%
Escuela	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Sitio de Recreación	1.4%	3.1%	0.3%	0.0%	0.0%
Trabajo	2.9%	6.7%	0.3%	0.0%	0.0%
Otros	6.0%	2.6%	0.3%	0.9%	33%

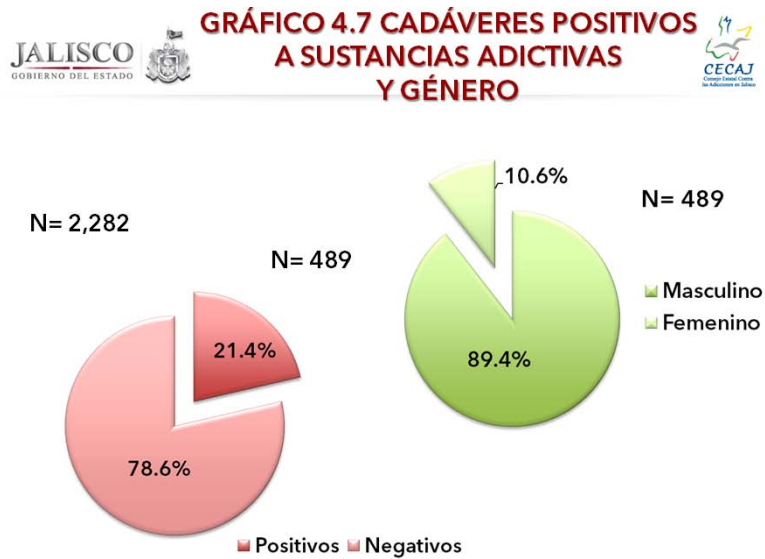
De los 958 casos que murieron por accidente se aprecia que la mayor incidencia se encuentra durante diciembre con el 10.3% y en marzo con 9.8%, siendo la prevalencia menor en el mes de enero con el 6.7%; de los casos que murieron por homicidio se encontró con mayor incidencia en el mes de marzo con el 11.1%, seguidos por junio y mayo con el 10.5% y 10% respectivamente; para los suicidios se presentó con mayor frecuencia en el mes de septiembre y octubre con el 11.8% y 10.3% en forma correspondiente. **(Ver cuadro 4.5).**

Cuadro 4.5 CAUSA DE LA MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO

Mes	Global N=2,282	Accidente N=958	Homicidio N=339	Suicidio N=331	No violenta N=324
Enero	6.7%	6.7%	7.3%	4.8%	7.7%
Febrero	6.2%	6.9%	6.6%	3.3%	6.2%
Marzo	10.3%	9.8%	11.1%	9.1%	11.1%
Abril	8.4%	8.6%	8.1%	8.5%	8.6%
Mayo	9.6%	9.0%	10%	9.1%	10.8%
Junio	8.4%	8.0%	10.5%	7.9%	5.9%
Julio	8.2%	7.4%	7.3%	9.4%	11.1%
Agosto	8.4%	8.2%	8.5%	9.1%	7.7%
Septiembre	8.4%	7.9%	8.1%	11.8%	7.1%
Octubre	8.1%	8.8%	6.9%	10.3%	6.2%
Noviembre	8.1%	8.4%	6.3%	8.2%	8.0%
Diciembre	7.7%	10.3%	9.4%	8.8%	9.6%

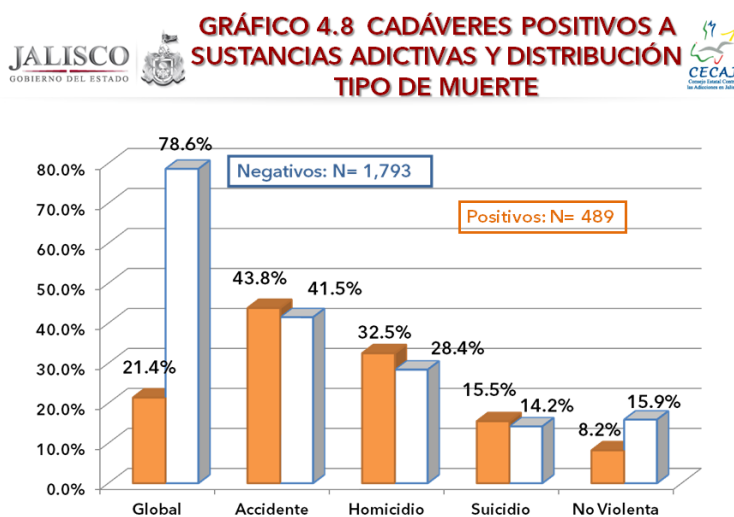
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,282 cadáveres registrados por este Sistema en el Estado de Jalisco en **489 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 21.4%. Con relación a la distribución por género, 437 pertenecen al sexo **masculino** con el 89.4%, el 10.6% al **femenino** con 52 casos. (Ver gráfico N° 4.7).



Fuente: Forense SISVEA 2014

En el **Gráfico no 4.8** se observan a las personas que fallecieron bajo el efecto de sustancias adictivas según la causa de muerte, contra los negativos. En el cual observamos que el 21.4% fueron positivos a sustancias y el 78.6%, son negativos, al comparar ambos



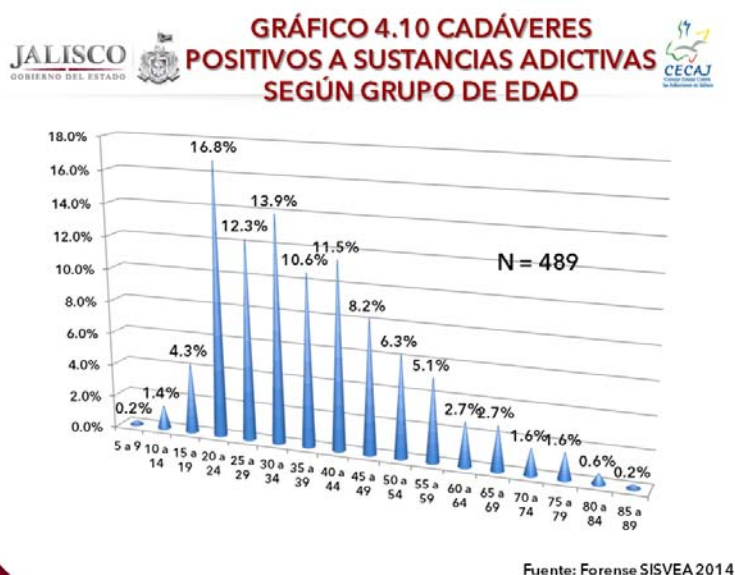
Fuente: Forense SISVEA 2014

grupos observamos que para los casos positivos se encontró mayor diferencia en los homicidios, seguido por los accidentes y los suicidios. No así en muerte no violenta que fue más común en los negativos a drogas.

El tipo de drogas que se encontró en estos 489 cadáveres fueron en primer lugar el alcohol con el 87.5% con 427 personas, en segundo lugar encontramos a los tranquilizantes con 51 sujetos correspondiendo el 10.4%, en tercer lugar a la marihuana con el 3.5%, la cocaína alcanza el 1.2%, las anfetaminas y barbitúricos con el 0.6% y por último los alucinógenos con el 0.2%. (Ver grafico 4.9)



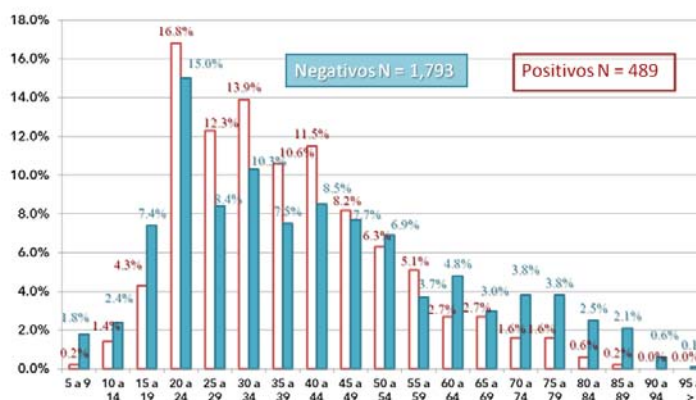
De los **489 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre 20 a 24 con el 16.8%, seguido por los de 30 a 34 años con el 13.9%, el de 35 a 39 años con el 10.6%, para el grupo de 25 a 29 alcanza el 12.3% y para el grupo de 15 a 19 el 4.3%, entre los 10 y 14 años el 1.4% y el 0.2% en un menor de 9 años de edad. (Ver gráfico N° 4.10)



La edad de los 489 cadáveres positivos comparados con los negativos a sustancias adictivas encontramos que los grupos más vulnerables estaban entre las edades 15 a 49 años con el 77.8%, estos fueron positivos a sustancias y para los negativos es el 64.8% entre este mismo grupo de edad, la prevalencia

es mayor en los negativos a drogas en los grupos de menos de 14 años, y por arriba de 60 años o más. (Ver gráfico 4.11)

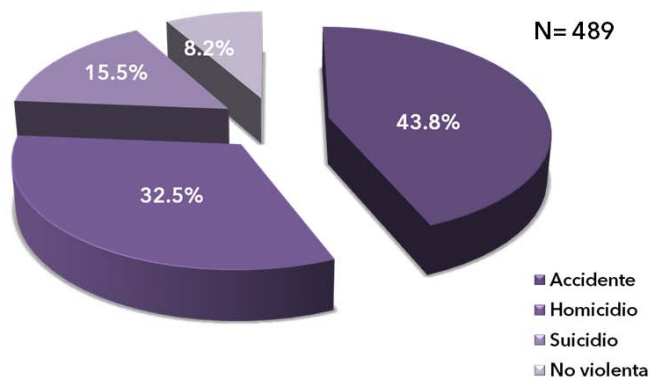
GRÁFICO 4.11 MORTALIDAD SEGÚN PRESENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y GRUPO DE EDAD



Fuente: Forense SISVEA 2014

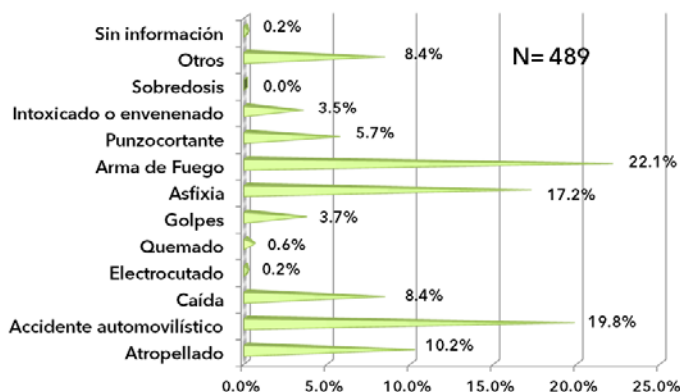
Los accidentes es la principal causa de muerte en los cadáveres positivos a sustancias adictivas el 43.8% pertenece a estos con 214 casos, los **homicidios** con el 32.5% con 159 casos, hubo 76 **suicidios** alcanzaron el 15.5%, el 8.2% con 40 muertes fueron muertes **no violentas**. (Ver gráfico 4.12)

GRÁFICO 4.12 TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS



Fuente: Forense SISVEA 2014

**GRÁFICO 4.13 CAUSA DE MUERTE
EN POSITIVOS A DROGAS**

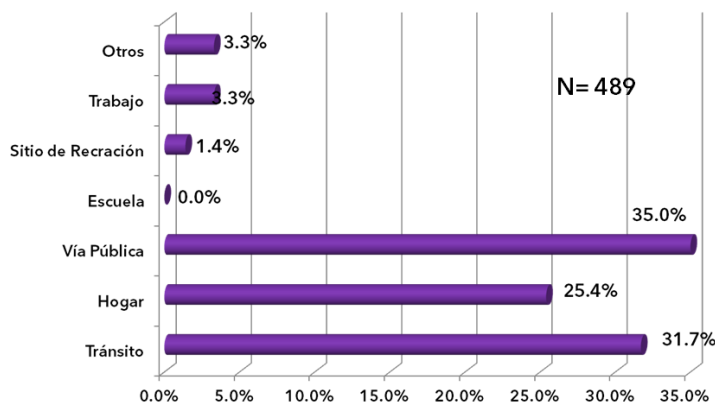


Fuente: Forense SISVEA 2014

el 10.2%, la menor proporción fue para quemaduras con el 0.6%. **(Ver gráfico 4.13)**

De los 489 cadáveres positivos a sustancias encontramos las principales causas de muerte se presentaron secundarias a proyectil de arma de fuego con un 22.1% las de tipo accidental como los choques de vehículo de motor registran un 19.8% las provocadas por asfixia alcanzaron un 17.2%, los atropellamientos con

**GRÁFICO 4.14 LUGAR DONDE
OCURRIÓ LA MUERTE**



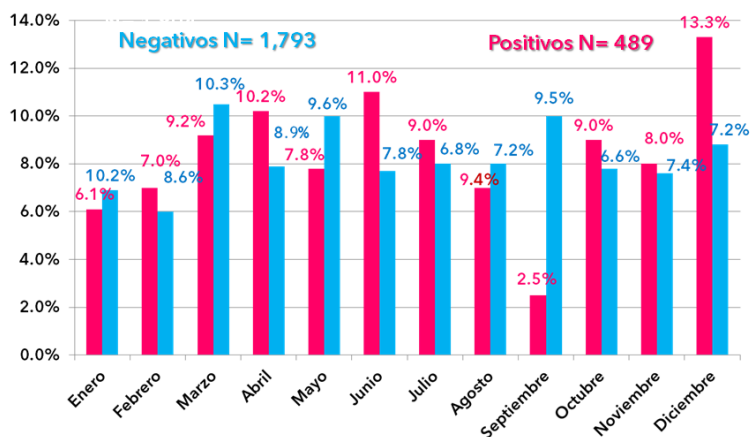
Fuente: Forense SISVEA 2014

recreación 3.3% y 1.4% en forma correspondiente. **(Ver gráfico 4.14)**

El lugar donde ocurre la muerte de los 489 cadáveres positivos a sustancias es en la vía pública con el 35% con 171 casos, seguidas por las de tránsito con el 31.7% con 124 casos, las que ocurren en el hogar con el 25.4% con 124 casos, las de menor proporción ocurren en los sitios de trabajo y de

Con referente a la relación de la muerte según el mes del año vemos que de los positivos a sustancias el porcentaje de fallecimientos fue mayor en febrero, abril, junio, julio, octubre, y diciembre, sin diferencias en enero, y noviembre, siendo menor en el resto del año **(Ver grafico 4.15)**

**GRÁFICO 4.15 MORTALIDAD SEGÚN
USO DE DROGAS
Y MES DEL AÑO**



Fuente: Forense SISVEA 2014

De las 214 **muerpes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 45.3%, a los atropellamientos con el 23.4%; las asfixia con el 8.4%, las caídas con el 16.4%; de las 159 muertes producidas **por homicidio** el 65.4% provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 17.6% y por ser golpeado con objeto contundente y por asfixia se presentó el 11.3% y 3.8% respectivamente. De los 76 **suicidios** el 77.6% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 13.2% por intoxicación o envenenamiento, y el 5.3% los producidos por arma de fuego y de las 40 muertes **no violentas** el 97.5% son por otras causas como son las enfermedades. (Ver cuadro N° 4.6)

Cuadro 4.6 CAUSA DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y TIPO DE MUERTE

Causa de Muerte	Global N=489	Accidente N=214	Homicidio N=159	Suicidio N=76	No violenta N=40
Atropellado	10.2%	23.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Accidente automovilístico	19.8%	45.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	8.4%	16.4%	1.9%	3.9%	0.0%
Electrocutado	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	0.6%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpes	3.7%	0.0%	11.3%	0.0%	0.0%
Asfixia	17.2%	8.4%	3.8%	77.6%	2.5%
Arma de fuego	22.1%	0.0%	65.4%	5.3%	0.0%
Punzocortante	5.7%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%
Intoxicado/envenenado	3.5%	3.3%	0.0%	13.2%	0.0%
Sobredosis	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	8.4%	0.9%	0.0%	0.0%	97.5%
Sin información	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%

Las **vía pública, las de tránsito y el hogar son los sitios** donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 35% y el 31.7% y 25.4% respectivamente fallecieron en estos lugares; y en menor proporción se encuentran en los lugares de recreo el 1.4% y de trabajo el 3.3%; En los que se producen por **accidente** tenemos que es en la vías de transito con el 72.4%, y en el hogar con el 10.7%. Los producidos por **homicidios** ocurren en la vía pública con el 98.1%, y los producidos por **suicidios** se producen en el hogar en el 97.4%, y los que fallecen por **muerte no violenta** es más frecuente encontrarlos en el hogar con el 62.5%. (Ver cuadro 4.7).

Cuadro 4.7 CAUSA DE MUERTE EN CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADITIVAS SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA

Lugar de Muerte	Global N=489	Accidente N=214	Homicidio N=159	Suicidio N=76	No violenta N=40
Tránsito	31.7	72.4	0.0	0.0	0.0
Hogar	25.4	10.7	1.3	97.4	62.5
Vía Pública	35.0	4.7	98.1	2.6	7.5
Escuela	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	1.4	2.8	0.6	0.0	0.0
Trabajo	3.3	7.5	0.0	0.0	0.0
Otros	3.3	1.9	0.0	0.0	30.0

En el Cuadro 4.8 podemos observar que de los 489 cadáveres que fallecen positivos a sustancias aditivas tenemos que el mes más frecuente es el mes de diciembre con el 13.3% con 66 casos, para los 214 casos producidos por **accidente** es el 15.9% con 30 casos, y para los 159 casos producidos por **homicidio** es el mes de junio con el 15.1% con 27 casos, para los 76 casos producidos por **suicidio** es son los meses de abril , mayo, junio y julio con porcentajes oscilando entre el 10.5% para mayo y el 11.8% para julio y abril, con 40 casos para las muertes **no violentas** son los meses de enero y diciembre con el 17.5% y 10% respectivamente.

CUADRO No 4.8 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS

Lugar de Muerte	Global N=489	Accidente N=214	Homicidio N=159	Suicidio N=76	No violenta N=40
Enero	6.1	3.7	5.7	7.9	17.5
Febrero	7.0	11.2	2.5	2.6	10.0
Marzo	9.2	8.9	11.3	7.9	5.0
Abril	10.2	8.4	10.7	11.8	15.0
Mayo	7.8	6.1	8.8	10.5	7.5
Junio	11.0	7.5	15.1	15.8	5.0
Julio	9.0	9.3	7.5	11.8	7.5
Agosto	7.0	7.9	6.9	6.6	2.5
Septiembre	2.5	2.3	3.1	2.6	0.0
Octubre	9.0	12.1	7.5	3.9	7.5
Noviembre	8.0	6.5	8.2	9.2	12.5
Diciembre	13.3	15.9	12.6	9.2	10.0

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 489 muestras positivas a sustancias adictivas para los que fallecen bajo el efecto del alcohol, se presentó prácticamente en todas las causas de muerte el 86% para los accidentes, el 89.3% para los homicidios el 88.2% para los suicidios. Para los positivos a marihuana el 5.3% fue presente en los suicidios y el 3.1% en los homicidios para los tranquilizantes la mayor prevalencia fue en los accidentes con el 13.1% y los homicidios con el 7.5%. **(Ver cuadro 4.9).**

CUADRO No 4.9 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA

Lugar de Muerte	Global N=489	Accidente N=214	Homicidio N=159	Suicidio N=76	No violenta N=40
Alcohol	87.3	86.0	89.3%	88.2	85.0
Marihuana	3.5	3.3	3.1	5.3	2.5
Inhalantes	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0
Cocaína	1.2	0.0	1.3	3.9	2.5
Tranquilizantes	10.4	13.1%	7.5	6.6	15.0
Barbitúricos	0.6	0.9	0.6	0.0	0.0
Anfetaminas	0.6	0.0	0.6	2.6	0.0

Como podemos observar **en el cuadro 4.10** que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 427 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 10.0% falleció al ser atropellado; el 20.1% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 17.7% de los casos; el 22.4% por arma de fuego y el 8% murió al sufrir una caída, el 5.8% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los 17 sujetos positivos a **marihuana**, encontramos con mayor frecuencia por consecuencia a proyectil de arma de fuego con el 29.4%, para la asfixia con el 17.6%, para las caídas, el 11.7% para los que fallecieron por atropellamiento, accidente automovilístico y caída para cada uno de ellos

Para los 51 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos la mayor frecuencia en las producidas accidente automovilístico con el 23.5%, seguido por heridas por arma de fuego con el 16.6%, el 11.7% por atropellamiento, el 9.8% y 7.8% para las caídas y las provocadas por asfixia de manera respectiva.

De los seis sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 33.3% fallecieron por proyectil de arma de fuego. (**Ver cuadro 4.10**)

CUADRO No 4.10 CAUSA Y TIPO DE LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS

Causa de Muerte	Alcohol N=427	Canabis N=17	Inhalan N=1	Cocaína N=6	Tranqu N=51	Barbitúrico N= 3	Anfetam N = 3
Atropellado	10.0%	11.7%	100%	0.0%	11.7%	0.0%	0.0%
Accidente automovilístico	20.1%	11.7%	0.0%	0.0%	23.5%	33.3%	0.0%
Caída	8.0%	11.7%	0.0%	16.6%	9.8%	33.3%	0.0%
Electrocutado	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%
Quemado	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%
Golpes	3.5%	0.0%	0.0%	16.6%	3.9%	0.0%	0.0%
Asfixia	17.7%	17.6%	0.0%	16.6%	7.8%	33.4%	66.6%
Arma de fuego	22.4%	29.4%	0.0%	33.3%	16.6%	0.0%	33.4%
Punzocortante	5.8%	5.8%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%
Intoxicado/envenenado	3.5%	5.8%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%
Sobre dosis	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	8.1%	5.8%	0.0%	16.6%	13.7%	0.0%	0.0%

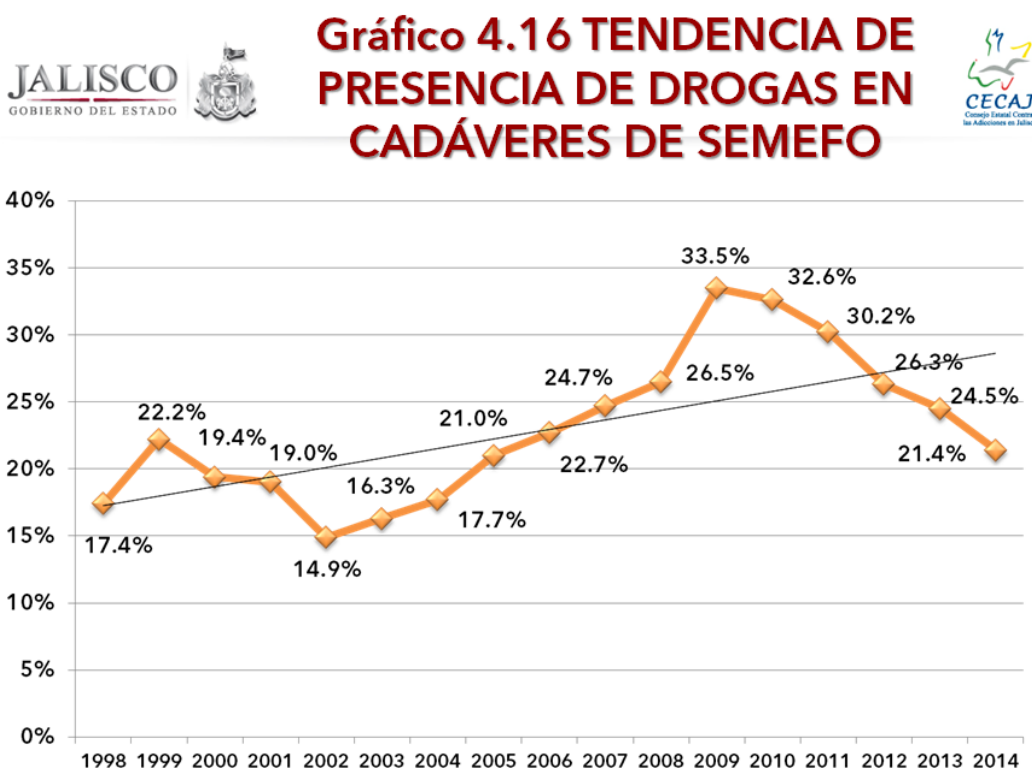
Como podemos observar **en el cuadro 4.11** describe el lugar donde ocurre con más frecuencia la muerte, asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en estos cadáveres fue en la vía pública, en vías de tránsito y en el hogar como se puede observar en este cuadro.

CUADRO No 4.11 LUGAR DE LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS

Lugar de Muerte	Alcohol N=427	Canabis N=17	Inhalan N=1	Cocaína N=6	Tranq N=51	Barbit N= 3	Anfetam N = 3
Tránsito	31.6%	23.5%	100%	0.0%	39.2%	33.3%	0.0%
Hogar	25.7%	23.5%	0.0%	50.0%	17.6%	0.0%	66.6%
Vía Pública	36.2%	35.2%	0.0%	50.0%	21.5%	33.3%	33.4%
Escuela	1.4%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%
Sitio de Recreación	2.3%	5.8%	0.0%	0.0%	9.8%	0.0%	0.0%
Trabajo	2.5%	5.8%	0.0%	0.0%	9.8%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	33.4%	0.0%

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

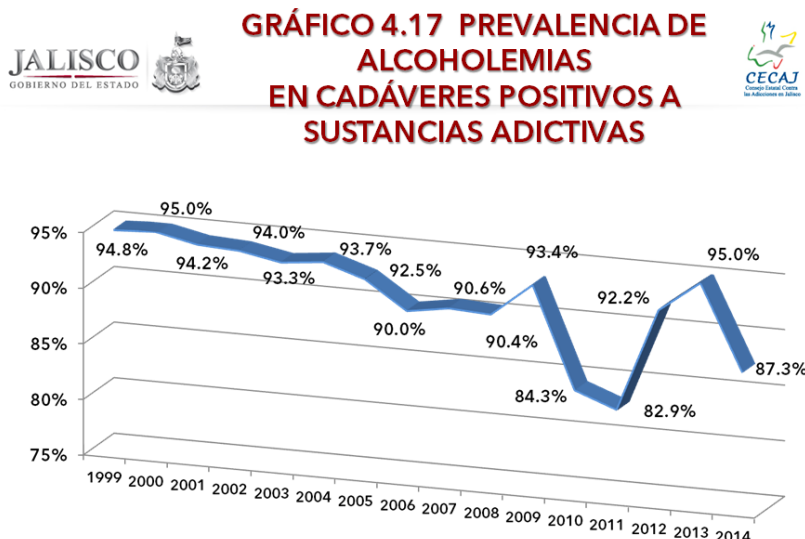
El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el 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 26.5% durante el año 2008 durante el 2009 hubo un incremento con el 33.5%, en el 2010 con el 32.6%, en el 2011 con el 30.2% en el 2012 disminuyó al 26.3% manteniendo el descenso en el 2013 y 2014 llegando al 24.5% y 21.4% respectivamente. (Ver gráfico 4.16).



Fuente: Forense SISVEA 2014

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 90.6%, en el año 2009 con el 93.4% y en los

últimos años ha disminuido en el año 2010 con el 84.3%, en el 2011 con el 82.9%, y en el año 2012 con el 92.2% y en 2013 al 95%, y 2014 con el 87.3% 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 el 2011 con el 4.3%. Y en el 2012 y se reduce en el 2013 aumento a 4.5% y reduce una unidad porcentual para el 2014. 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% y en el 2011 con el 2.6%. Y en el 2012 disminuyó a 2.4%, toma ligero repunte en 2013 al 3.5% y muestra nuevamente descenso en el 2014 al 1.5%. Para **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 tres años consecutivos, para el 2009 incrementó al 8.2% y en el año 2010 disminuyó al 7.2% y en el 2011 aumento el 8.2%, en el 2012 este disminuyó al 6.7% y continúa descendiendo en 2013 a 2.7%, para el año 2014 se presenta un incremento importante hasta el 10.5% pero sobre todo en los que mueren por enfermedad. (Ver gráficos N° 4.17, N° 4.18 y N° 4.19).



Fuente: Forense SISVEA 2014

GRÁFICO 4.18 TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA

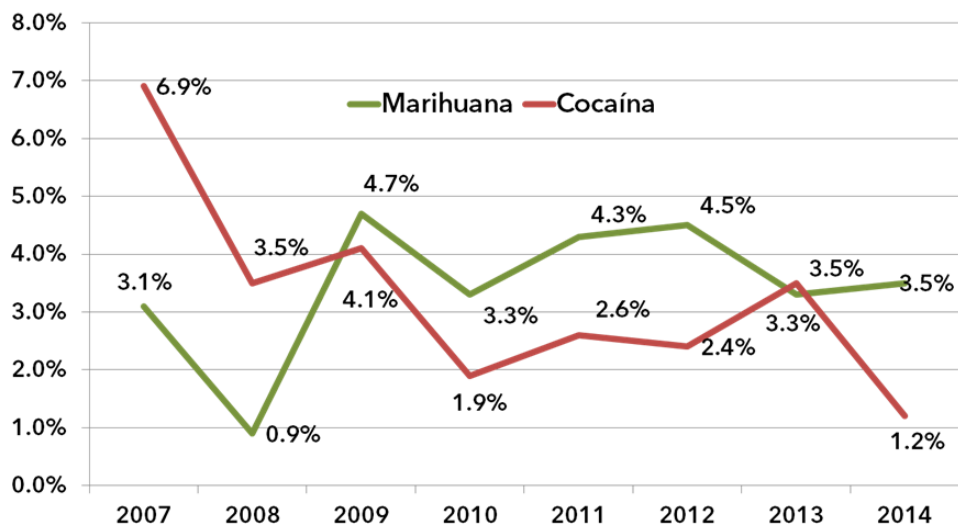
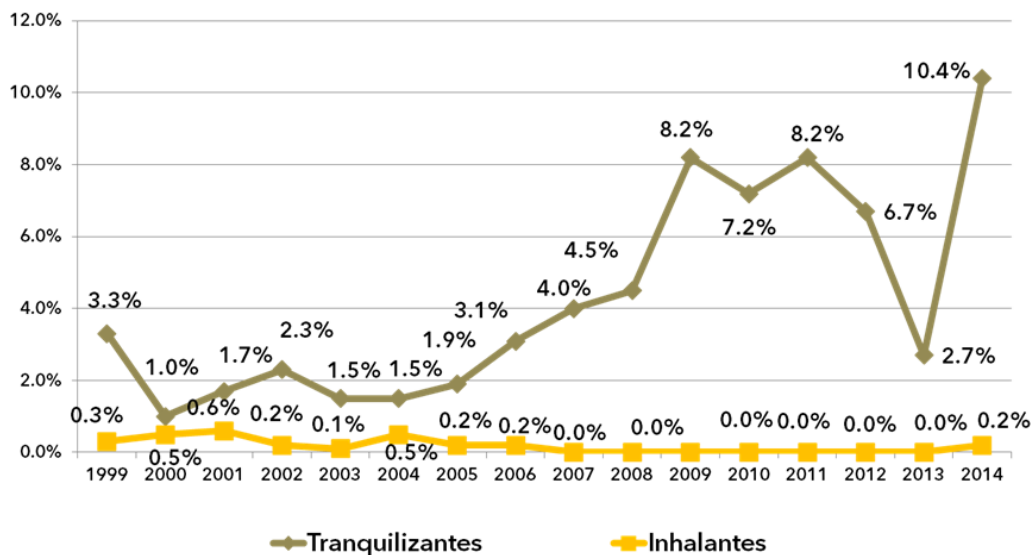


GRÁFICO 4.19 TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: Forense SISVEA 2014

CONCLUSIONES

SERVICIO MÉDICO FORENSE 2014

1. El 96.1% de los fallecimientos fueron del Estado de Jalisco.
2. El 27.7% 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 44 años resulta ser el 59.6%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
4. La mortalidad es mayor en el sexo masculino.
5. Los accidentes son la principal forma de perder la vida con un 41.9%.
6. Se presenta un decremento en los homicidios pasando del 34.6% al 29.3%
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 62.9%
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 en el hogar.
11. El sitio donde ocurren con mayor frecuencia los homicidios son en la vía pública con un 94.9%.
12. Los suicidios se presentan con mayor frecuencia en el hogar en el 98.2%
13. El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos por accidente es en el mes de diciembre.
14. Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia de igual manera en el mes de marzo.
15. Los suicidios se presentaron mayormente en el mes de septiembre.

16. El 21.4% de los fallecimientos ocurrieron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva
17. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia fue el alcohol con el 87.3%, los tranquilizantes con 10.4% y marihuana con 3.5%.
18. El 89.4% de los fallecimientos bajo el efecto de drogas fue en el sexo masculino.
19. Los accidentes son la principal causa de muerte en cadáveres positivos a sustancias con el 43.8%.
20. El 32.5% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
21. El 15.5% se suicidó siendo positivo a alguna droga.
22. Los cadáveres positivos a drogas y murieron a consecuencia de un accidente las más frecuentes fueron los choques de vehículo de motor, atropellamientos y caídas.
23. Los que fallecieron por homicidio la causa de muerte más común fue por proyectil de arma de fuego y por objeto punzocortante.
24. La asfixia fue la forma más común de quitarse la vida, en el 77.6% de los casos.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico o Etanol.

Especies:

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

Nombres Comunes:

Alipuses, caballos, caballito, chabelas, chelas, cheves, chupes, chupirules, cubas, copas, cuete, guachicoles, heladas, helodias, jaibol, michelada, michela, 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 Sativa, Cannabis Erratic, Cannabis Índica, Cannabis Rudelaris.

Nombres Populares:

Cannabis. Caña, chora, churro, 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, efervecente, 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 poliestireno y acetato de polivinilo.

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

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

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

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

Productos:

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

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados.

Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados.

Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

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

Solventes y Gases.

Compuestos Activos:

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

Producto:

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

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

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extintidor 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, Dietiltryptamina, Dimetiltryptamina, 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.

Principio Activo.

Desomorfina

Nombres comunes:

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

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiacepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

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

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprasolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triasolam.

Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Otros Compuestos Activos:

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

Gamahidroxibutirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxibutirato.

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, Dicicloverina, Etomidolina, Floroglucinol y Fenoverine, Hioscina, Metamizol, Pargeverina, Pinaverio, Pipenzolato, Prifinio, Ropifenazona, Trimebutina.

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

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

Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

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

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

Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

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

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

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

Metanfetaminas (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, Bloggo, omega, grino, ruedas, teamina, Cristalin, Bordín, UnderWhigle, purific, Bang, Catalenon, Dragones, Cuétillos.

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. abstinencia), 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, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_3$, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardíaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

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

Alcoholofilia o alcoholomanía:

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

Alcohólico:

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

Alcoholismo:

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

Alucinación:

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

Alucinógenos:

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

Alucinosis:

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

Analgésico:

Droga que alivia el dolor.

Anfetamina:

Sustancia estimulante del sistema nervioso central (SNC). Las sales más comunes derivadas de esta droga son: el sulfato de anfetamina, el sulfato de dextroanfetamina 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 anfetaminas 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 (benzodiacepinas, meprobamatos, clordiazepóxido, metacualona).

Antidepresores:

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

Antipsicóticos, Neurolépticos:

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

Barbitúricos:

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.

Benzodiacepinas:

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 morbosos 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 morbosos 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 anfetamina (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 irrepresible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Fármacos o Drogas:

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

Flashback:

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

Gamahidroxibutirato:

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

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.

Krocodil:

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

LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).

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

Mal Viaje:

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

Marihuana:

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

Metadona:

Droga sintética 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 benzodiacepinas 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:

Característica de una sustancia que se evapora.

Lic. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz

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

Dr. Jaime Agustín González Álvarez

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

Dr. Gustavo Iglesias Robles

Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Lic. Martha Alicia Valdez Correa

Coordinador Información, Seguimiento y Evaluación de Programas 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 y Diseño en Comunicación Visual del SISVEA.

Héctor Enrique Maury Hernández.

Proceso de Análisis Estadístico

Lic. Irma Rocío Rodríguez González.

Diseñadora de Comunicación Social.

Edición: Mayo del 2015





SISVEA 2014

Todos los derechos reservados. Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.
Lada sin costo 01 800 536 9444
contacto: cecaj10@hotmail.com
Lago Tequesquitengo N° 2600 Colonia Lagos del Country,
Zapopan, Jalisco, México C.P. 44177