



SECRETARÍA DE
SALUD



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco

SISVEA

RESULTADOS 2007

“Salud sin Drogas, tarea de todos los Jaliscienses”

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES SISVEA RESULTADOS 2007

Índice

Presentación	08
Justificación	10
Método	12
Objetivo General	13
Objetivos Estratégicos	13
Estrategias	14
Indicadores...	15
Acciones por Indicador	15
Instituciones y Organismos No Gubernamentales que participan en SISVEA	19

Resultados

Indicador Pacientes atendidos por Consumo de Drogas “Global”	20
---	-----------

Gráficos:

Gráfico 1. Distribución por Género	21
Gráfico 2. Edad de afluencia a tratamiento	21
Gráfico 3. Nivel de Instrucción escolar	21
Gráfico 4. Edad de inicio para el consumo de drogas	22

Cuadros:

Cuadro 1. Drogas de inicio	23
Cuadro 2. Patrón de consumo de sustancias adictivas	23
Cuadro 3. Drogas de mayor impacto	24
Cuadro 4. Drogas de mayor consumo	25
Conclusiones.	26

Pacientes atendidos por Consumo de Drogas Zona Metropolitana de Guadalajara.	27
---	-----------

Gráficos:

Gráfico 5. Distribución por Género.	27
Gráfico 6. Edad de afluencia a tratamiento.	28
Gráfico 7. Nivel de Instrucción escolar	28
Gráfico 8. Edad de inicio para el consumo de drogas	29

Cuadros:	
Cuadro 1. Drogas de inicio	30
Cuadro 2. Patrón de consumo de sustancias adictivas	30
Cuadro 3. Drogas de mayor impacto	31
Cuadro 4. Drogas de mayor consumo	32
Conclusiones	33
Indicador Pacientes atendidos por Consumo de Drogas en Región III Tepatitlán.	34
Gráficos:	
Gráfico 9. Distribución por Género	34
Gráfico 10. Edad de afluencia a tratamiento	34
Gráfico 11. Nivel de Instrucción escolar	35
Gráfico 12. Edad de inicio para el consumo de drogas	36
Cuadros:	
Cuadro 9. Drogas de inicio	37
Cuadro 10. Patrón de consumo de sustancias adictivas	37
Cuadro 11. Drogas de mayor impacto	38
Cuadro 12. Drogas de mayor consumo	39
Conclusiones	40
Indicador: Consumo de Drogas en Regiones Sanitarias.	41
Gráficos:	
Gráfico 13. Distribución por Género	42
Gráfico 14. Uso de drogas intravenosas	47
Cuadros:	
Cuadro 13. Regiones Sanitarias	41
Cuadro 14. Edad de afluencia a centros de tratamiento	43
Cuadro 15. Forma en que acuden a tratamiento	43
Cuadro 16. Edad de inicio en el consumo	44
Cuadro 17. Drogas de inicio	45
Cuadro 18. Drogas de mayor impacto	46
Conclusiones	48
Historia Natural del Consumo de Drogas:	49
Figura 1. Historia Natural del Consumo de Alcohol	49
Figura 2. Historia Natural del Consumo de Marihuana.	50
Figura 3. Historia Natural del Consumo de Inhalantes	51
Figura 4. Historia Natural del Consumo de Cocaína	52
Figura 5. Historia Natural del Consumo de Heroína	53

Indicador Servicio Médico Forense	54
Gráficos Global:	
Gráfico N° 15 Distribución por género	56
Gráfico N° 16 Distribución por grupos de edad	57
Gráfico N° 17 Causas de muerte	57
Gráfico N° 18 Lugar de la muerte	58
Gráfico N° 19 Causa de muerte	58
Gráfico N° 20 Fallecimientos según día de la semana	59
Gráfico N° 21 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros	61
Gráfico N° 22 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas	62
Gráfico N° 23 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas	62
Gráfico N° 24 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas	63
Gráfico N° 25 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	65
Gráfico N° 26 Tendencias de positivos a drogas 1998 – 2007	67
Gráfico N° 27 Prevalencia de alcoholemias en cadáveres positivos	68
Gráfico N° 28 Tendencia de cadáveres positivos a marihuana y cocaína	68
Gráfico N° 29 Tendencia de cadáveres positivos a tranquilizantes e inhalantes	69
Cuadros:	
Cuadro N° 19 Distribución de defunciones por SEMEFO según Municipio	55
Cuadro N° 20 Causas de muerte según tipo	60
Cuadro N° 21 Tipo de muerte asociada a Sustancias Adictivas	63
Cuadro N° 22 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas	64
Cuadro N° 23 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva.	66
Conclusiones.	70
Servicio Médico Forense Zona Metropolitana de Guadalajara.	71
Gráficos:	
Gráfico N° 30 Distribución por género.	72
Gráfico N° 31 Distribución por grupos de edad	73
Gráfico N° 32 Causas de muerte	73
Gráfico N° 33 Lugar de la muerte	74
Gráfico N° 34 Causa de muerte	74
Gráfico N° 35 Fallecimientos según día de la semana	75
Gráfico N° 36 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros	77
Gráfico N° 37 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas	78
Gráfico N° 38 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas	78
Gráfico N° 39 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas	79
Gráfico N° 40 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo	81

Cuadros:	
Cuadro N° 24 Causas de muerte según tipo de muerte	76
Cuadro N° 25 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas	79
Cuadro N° 26 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas	80
Cuadro N° 27 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva	82
Cuadro N° 28 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva	82
Conclusiones	83

Servicio Médico Forense Zapotlán el Grande. 84

Gráficos:	
Gráfico N° 41 Distribución por género	85
Gráfico N° 42 Distribución por grupos de edad	86
Gráfico N° 43 Causas de muerte	86
Gráfico N° 44 Lugar de la muerte	87
Gráfico N° 45 Causa de muerte	87
Gráfico N° 46 Fallecimientos según día de la semana	88
Gráfico N° 47 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas	90
Gráfico N° 48 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros	91
Gráfico N° 49 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas	91
Gráfico N° 50 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas	92
Gráfico N° 51 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	92

Cuadros:	
Cuadro N° 29 Causas de muerte según tipo de muerte	89
Cuadro N° 30 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas	92
Cuadro N° 31 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas	92
Cuadro N° 32 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva	94
Cuadro N° 33 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva	94
Conclusiones	95

Servicio Médico Forense Tepatitlán. 96

Gráficos:	
Gráfico N° 52 Distribución por género	97
Gráfico N° 53 Distribución por grupos de edad.	98
Gráfico N° 54 Causas de muerte	98
Gráfico N° 55 Lugar de la muerte.	99
Gráfico N° 56 Causa de muerte.	99
Gráfico N° 57 Fallecimientos según día de la semana.	100
Gráfico N° 58 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros.	102
Gráfico N° 59 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas.	102
Gráfico N° 60 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas.	103
Gráfico N° 61 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas.	104
Gráfico N° 62 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	106

Cuadros:	
Cuadro N° 34 Causas de muerte según tipo de muerte.	101
Cuadro N° 35 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas.	105
Cuadro N° 36 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas	105
Cuadro N° 37 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva.	107
Cuadro N° 38 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva.	107
Conclusiones	108

Servicio Médico Forense Autlán. 109

Gráficos:	
Gráfico N° 63 Distribución por género.	110
Gráfico N° 64 Distribución por grupos de edad.	111
Gráfico N° 65 Causas de muerte.	111
Gráfico N° 66 Lugar de la muerte.	112
Gráfico N° 67 Causa de muerte.	113
Gráfico N° 68 Fallecimientos según día de la semana.	113
Gráfico N° 69 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros.	115
Gráfico N° 70 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas.	116
Gráfico N° 71 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas.	116
Gráfico N° 72 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas.	118
Gráfico N° 73 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	119

Cuadros:	
Cuadro N° 39 Causas de muerte según tipo de muerte.	114
Cuadro N° 40 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas.	117
Cuadro N° 41 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas.	117
Cuadro N° 42 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva.	120
Cuadro N° 43 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva.	120
Conclusiones.	121

Servicio Médico Forense Vallarta. 122

Gráficos:	
Gráfico N° 74 Distribución por género.	123
Gráfico N° 75 Distribución por grupos de edad.	124
Gráfico N° 76 Causas de muerte.	124
Gráfico N° 77 Lugar de la muerte.	125
Gráfico N° 78 Causa de muerte.	125
Gráfico N° 79 Fallecimientos según día de la semana.	126
Gráfico N° 80 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros.	128
Gráfico N° 81 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas.	129
Gráfico N° 82 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas.	129
Gráfico N° 83 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas.	131
Gráfico N° 84 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	132

Cuadros:	
Cuadro N° 44 Causas de muerte según tipo de muerte.	127
Cuadro N° 45 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas.	130
Cuadro N° 46 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas.	130
Cuadro N° 47 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva.	133
Cuadro N° 48 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva.	133
Conclusiones.	134

Servicio Médico Forense Lagos de Moreno. 135

Gráficos:

Gráfico N° 85 Distribución por género	136
Gráfico N° 86 Distribución por grupos de edad.	136
Gráfico N° 87 Causas de muerte.	137
Gráfico N° 88 Lugar de la muerte.	138
Gráfico N° 89 Causa de muerte.	138
Gráfico N° 90 Fallecimientos según día de la semana.	139
Gráfico N° 91 Cadáveres positivos a sustancias adictivas y géneros.	141
Gráfico N° 92 Distribución por grupos de edad en positivos a drogas.	142
Gráfico N° 93 Tipo de muerte en cadáveres positivos a drogas.	142
Gráfico N° 94 Muertes según día de la semana en positivos a sustancias adictivas.	144
Gráfico N° 95 Tipos de sustancias adictivas en cadáveres de semefo.	145

Cuadros:

Cuadro N° 49 Causas de muerte según tipo de muerte.	140
Cuadro N° 50 Tipo de muerte asociada a sustancias adictivas.	143
Cuadro N° 51 Lugares donde ocurrió la muerte en cadáveres positivos a drogas.	143
Cuadro N° 52 Causa de muerte según tipo de sustancia adictiva.	146
Cuadro N° 53 Lugar de muerte según tipo de sustancia adictiva.	146
Conclusiones.	147

Indicador. Puesto Centinela de Urgencias. 148

Gráficos:

Gráfico No° 96 Pacientes atendidos en Urgencias Médicas según género.	149
Gráfico No° 97 Pacientes en urgencias médicas según grupos de edad.	150
Gráfico No° 98 Demanda del Servicio de Urgencias según día de la semana.	151
Gráfico No° 99 Demanda del Servicio de Urgencias según turno.	151
Gráfico No° 100 Motivo de ingreso a urgencias médicas.	152
Gráfico No° 101 Motivo de ingreso según tipo de sustancia adictiva.	153
Gráfico No° 102 Demanda del Servicio de Urgencias por padecimiento médico.	154
Gráfico No° 103 Pacientes usuarios de drogas según tipo de sustancia.	156

Cuadros.

Cuadro N° 54 Ingresos a urgencias según padecimiento médico.	152
Cuadro N° 55 Lesión de causa externa como motivo de ingreso.	153
Cuadro N° 56 Padecimientos médicos asociados a sustancias adictivas.	155
Cuadro N° 57 Lesiones de causa externa asociadas a sustancias adictivas.	156
Conclusiones.	157

Consejo de Menores.	158
Gráficos.	
Gráfico 104, Distribución por género.	158
Gráfico 105, Distribución por años de edad.	159
Gráfico 106, Distribución por escolaridad.	159
Gráfico 107, Ocupación de Menores Infractores.	160
Gráfico 108, Tipo de familia según actitud.	161
Gráfico 109, Rasgos de personalidad.	161
Gráfico 110, Número de ingresos a la Institución.	162
Gráfico 111, Uso y tipo de arma utilizada.	163
Gráfico 112, Tipo de sustancias consumidas al momento de cometer la infracción.	163
Gráfico 113, Usuarios habituales de drogas.	164
Gráfico 114, Menores infractores con familia funcional según uso habitual de drogas.	165
Gráfico 115, Usuarios Habituales de drogas según tipo de familia disfuncional.	165
Gráfico 116, Uso de armas y su relación con el uso habitual de drogas.	166
Gráfico 117, Uso de armas, según actitud familiar.	166
Gráfico 118, Tendencia en el consumo de marihuana en menores infractores.	167
Gráfico 119, Tendencia en el consumo de inhalantes en menores infractores.	168
Gráfico 120, Tendencia en el consumo de cocaína en menores infractores.	168
Gráfico 121, Tendencia en el consumo de tranquilizantes en menores infractores.	168
Gráfico 122, Tendencia en el consumo de alucinógenos en menores infractores.	169
Gráfico 123, Tendencia en el consumo de crack en menores infractores.	169
Gráfico 124, Tendencia en el consumo de cristal en menores infractores.	170
Gráfico 125, Tendencia en el consumo de heroína en menores infractores.	170
Cuadros	
Cuadro 58. Tipo de infracción cometida por los menores.	162
Cuadro 59. Tipo de droga consumida por menores usuarios habituales.	164
Conclusiones.	171
Clasificación de Drogas.	172
Glosario de Términos.	181
Directorio.	197

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO RESULTADOS 2007

PRESENTACIÓN

El consumo de sustancias que causan adicción es un fenómeno dinámico, con cambios en su comportamiento epidemiológico, donde se observa que cada vez existe una mayor disponibilidad de sustancias que son usadas por la población de nuestro Estado, en nuestro país y en todo el mundo.

Dada la gran diversidad de factores que afectan al fenómeno adictivo, han surgido grandes esfuerzos con protocolos de investigación con el objetivo de conocer las repercusiones que tiene todos los ámbitos del ser humano, tanto en lo individual, familiar y social por el uso y abuso de sustancias que causan adicción. Dicho fenómeno sufre cambios constantemente en los patrones de consumo, las edades de inicio y tipos de drogas consumidas, lo que incrementa el riesgo de que los jóvenes se conviertan en nuevos usuarios por la disponibilidad que existe en cualquier población de las diferentes sustancias adictivas; afecta directamente la evolución de cada una de las comunidades, favorece la deserción escolar, el desempleo, la vagancia, la violencia y la disfunción familiar que se expresa desde diversos ámbitos, la emigración a otros países en busca de mejores oportunidades de trabajo y por consecuencia, la importación de actitudes y uso de nuevas drogas, lo que ha provocado que el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia adquieran dimensiones epidémicas.

En respuesta a la necesidad de conocer la conducta de la población hacia las sustancias psicoactivas y el entorno en que ésta se desarrolla en nuestro país a partir del año 1987, la **Dirección General de Epidemiología crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)**, el cual inicia en el año de 1991 en la Ciudad de México y en **1992 se lleva a cabo en la ciudad de Guadalajara.**

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

El SISVEA tiene como **objetivo general** brindar información actualizada del comportamiento epidemiológico de las adicciones para su difusión en el ámbito Regional, Estatal y contribuir a nivel Nacional; así como su utilización en los programas de prevención y protección a la salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida, a través de una cultura preventiva, satisfaciendo con oportunidad las necesidades prioritarias en salud de los Jaliscienses. Así mismo genera información para estudiar y proponer estrategias de prevención del uso y abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

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

Para comprender y contrarrestar la aparición de nuevos casos de adictos, es preocupación del Gobierno, las Instituciones y Organismos de la Sociedad Civil organizada crear aquellas estructuras que intervengan estratégicamente para lograr el objetivo de atender integralmente esta enfermedad; por ello, una de las estrategias a seguir es la implantación de un sistema de información que se ha diversificado y actualizado, como es el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)**.

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

El SISVEA en nuestro Estado ha evolucionado satisfactoriamente desde su incorporación a los programas estratégicos del **Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco a partir del año de 1998**, ha ampliado su cobertura en cuanto a la veracidad de la información que ofrece, ya que actualmente contamos con la participación **60 Instituciones y Organismos No Gubernamentales**, y logra una **cobertura en las 13 Regiones Sanitarias** de Jalisco.

Ante tal situación el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, busca seguir contribuyendo con información confiable sobre el comportamiento del fenómeno adictivo en las diferentes Regiones del Estado, dando así, la oportunidad de generar y desarrollar acciones estratégicamente dirigidas, como se ha venido trabajando en forma exitosa en los proyectos preventivos en adicciones en los tres niveles de atención.

JUSTIFICACIÓN

El uso y abuso de sustancias como alcohol, tabaco, drogas ilegales y médicas es un problema que ha afectado a la sociedad desde hace mucho tiempo y tiene una gran diversidad de causas con patrones de consumo que cambian constantemente en las características sociodemográficas, disponibilidad, moda etc.

El fenómeno adictivo pone en riesgo prácticamente a todo ser humano, desde su etapa gestacional, recién nacidos, niños, adolescentes, adultos y hasta personas de la tercera edad, sin importar su condición económica, educacional o étnica. Es de gran complejidad por intervenir múltiples factores, los cuales se interrelacionan de diversas maneras, determinando la vulnerabilidad de grupos sociales considerados de alto riesgo para el desarrollo de la farmacodependencia. La magnitud, trascendencia e impacto del consumo de drogas, exige la atención y su control desde el ámbito de la salud pública.

La forma en el consumo de sustancias adictivas que modifican el comportamiento de un individuo han cambiado, en cuanto al uso de éstas, la morbimortalidad relacionada con el uso y abuso de bebidas alcohólicas, la inhalación de alquitrán y nicotina a través del humo producto de la combustión del tabaco y el consumo de drogas médicas e ilegales son situaciones que provocan la dependencia a dichas sustancias.

Este fenómeno se ve modificado con el tiempo y favorecido por varios factores como son: la disponibilidad de las diferentes drogas, la evolución de cada una de las comunidades, la emigración de personas a otros países en busca de mejores oportunidades de trabajo y por consecuencia, la importación de actitudes y uso de nuevas sustancias, es lo que ha provocado que el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción adquieran dimensiones epidémicas. Cada vez es menos frecuente encontrar a usuarios de una sola sustancia adictiva, siendo poliusuarios, es decir, usan 2 o más sustancias, situación que torna aún más complejo el abordaje del fenómeno.

De acuerdo con los resultados del SISVEA durante los años de 1988 al 2006, tanto en Jalisco como en otros Estados existe la tendencia que las drogas legales como el alcohol y el tabaco incrementan el riesgo para iniciarse en el consumo de las denominadas como duras, mostrando también que el inicio pasó de ser en jóvenes entre los 16 a 25 años a etapas más tempranas de la vida entre los 10 y 19 años de edad hasta en 8 de cada 10 casos, ya que la gran mayoría de los pacientes registrados tienen el historial de consumo de más de dos sustancias adictivas.

En los servicios de urgencias y hospitales reportan cada vez con mayor frecuencia intoxicaciones agudas y enfermedades relacionadas con el uso y abuso de drogas, llegando a tener hasta el 30% de los pacientes internados, debiéndose su enfermedad a dicho consumo.

El SISVEA 2006 publica que el alcohol es la principal sustancia relacionada con muertes violentas registradas en el Servicio Médico Forense encontrando a los accidentes, homicidios

y suicidios como las principales causas, teniendo un incremento en la mortalidad comparativamente con el uso de otras drogas.

En la morbimortalidad el ámbito individual, laboral, familiar y social, es de gran relevancia, lo que representa la imperiosa necesidad de abordar en forma integral dicho fenómeno a través de la sinergia de esfuerzos de todos y cada uno de los ciudadanos e Instituciones, independientemente de su orden político y social involucrados directa o indirectamente con la farmacodependencia, las intoxicaciones agudas y enfermedades catalogadas como urgencias médicas.

El SISVEA como sistema de información permite conocer en forma oportuna los cambios y las tendencias en el consumo, el perfil de los usuarios, identificar el uso de nuevas sustancias, los efectos relacionados con la morbilidad, mortalidad y su trascendencia a nivel legal.

El conocer estos cambios en los patrones ya mencionados, permitirá elaborar un diagnóstico y monitoreo de los mismos, lo cual facilita la formulación de políticas a seguir y la toma de decisiones en forma oportuna en materia de prevención, en tratamiento, en rehabilitación y reinserción familiar y social de los usuarios, tanto en la Zona Metropolitana de Guadalajara e Interior del Estado, además contribuye con el diagnóstico de este fenómeno a nivel local, estatal y nacional.

La importancia de mantener este Programa radica en tener una permanente vigilancia sobre el comportamiento del fenómeno adictivo en nuestro Estado, al proporcionar los elementos que permitan conocer la diversidad de factores relacionados con éste. Lo cual se logra a través de los indicadores que aborda el SISVEA y permita realizar acciones estratégicamente planeadas, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la sociedad, por medio de la detección oportuna y la canalización de los casos a la instancia que ofrezca la mejor opción para resolver la demanda de la población.

Acorde con el Plan Estatal de Salud 2001 – 2007 el cual tiene el propósito de mejorar la salud de los Jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad y humanismo, y con plena participación de la sociedad y siendo una de las prioridades del Ejecutivo del Estado una salud integral bajo el lema "Salud sin drogas, tarea de todos los jaliscienses", el SISVEA atiende a la estrategia general consistente en enfatizar la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de estilos saludables, además que fortalece que los servicios ofrecidos por las instituciones participantes sean de calidad, con oportunidad y trato digno.

El Secretariado Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, coordina y opera este Sistema, lo cual garantiza el cumplimiento de los objetivos planteados y promueve su continuidad, constituyendo un procedimiento de concentración de información que tiene como premisa la actualización de los datos, para que sean oportunos y sobre todo confiables, con representatividad local, regional y estatal, ya que es una fuente que aporta elementos importantes para la planeación de programas de prevención y la toma de decisiones en Jalisco y en nuestro país.

MÉTODO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), es un Programa que se lleva a cabo en todo el País, sistema aplicable en grandes ciudades consideradas como "Ciudades SISVEA". Jalisco es el único Estado de la República que no se limita solamente a la ciudad de Guadalajara, sino que se estudian las Regiones de la entidad, lo que dará a conocer un panorama epidemiológico estatal de la dimensión del problema.

Las Regiones son estudiadas a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones, dependientes del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco.

El SISVEA cuenta con cinco indicadores que buscan información de tipo sociodemográfica 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 de Menores Infractores, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas, para cada uno de ellos existe una cédula específica.

OBJETIVO GENERAL

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, Regiones del Estado y contar con un Panorama General en el estado de Jalisco.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

ESTRATEGIAS

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

- Manteniendo una asesoría y capacitación permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren a este Sistema.
- Las cédulas específicas para cada indicador fueron 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 llenó por un médico capacitado y obtendrá la información de los registros del Servicio Médico Forense y del Instituto de Ciencias Forenses.
- Los reportes de las sustancias adictivas las procesa el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses del estado de Jalisco.
- Para el Indicador de consumo de sustancias de Niños de la Calle, las cédulas serán llenadas por un Médico de las unidades participantes.
- Para los Indicadores de intoxicación aguda y el consumo de sustancias adictivas en mujeres embarazadas y la repercusión en el recién nacido, se continuará en los Hospital Juan I. Menchaca y el encargado de llevarlo será un residente o de la Especialidad.
- Las Cédulas son recabadas en forma mensual por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.
- Se registran los casos captados en cada Región Sanitaria, a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y prevención de adicciones, las cuales son recabadas por conducto del archivo de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Las Cédulas se codifican de acuerdo al manual de codificación del SISVEA 2006, el cual es utilizado en toda la República y la información será capturada en el equipo de cómputo utilizando el programa Epi Adic Versión 6 del programa Epi - Info 6.1
- La información se revisa y corregida en su caso, 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 trimestral al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

- Se notifica mensualmente a la Dirección del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría Salud, sobre los casos registrados en las Regiones Sanitarias.
- 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.
- Se envía la evaluación a la Jefatura del Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

INDICADORES DEL SISVEA

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

1. Consumo de Drogas (Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas e Ilícitas).
2. Enfermedades y Lesiones de Causa Externa. (Puesto Centinela de Urgencias Médicas)
3. Mortalidad en individuos usuarios de drogas. (Forense)
4. Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas e Ilícitas en Menores Infractores.

ACCIONES

Indicador: Consumo de Drogas (Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas e Ilícitas).

- Se captó la población que acude a los diferentes Centros de Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil sociodemográfico de los usuarios de drogas, el patrón de consumo, edad de inicio, tipo de droga utilizadas y droga de mayor impacto.
- La información fue obtenida a través de la aplicación de la Cédula específica a los pacientes que ingresen a los Establecimientos de Tratamiento que están en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 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, los cuales serán capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA.
- Las cédulas se recabaron en forma mensual por el médico del SISVEA a través de visitas y/o citas mensuales, para el caso de los Establecimientos que se encuentren fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara se utilizará el archivo de la Secretaría de Salud.

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 aplicará en las Unidades Médicas que cuenten con un servicio urgencias.
- Se captaron a todos los pacientes que ingresen a las unidades de urgencias entre el rango de edad de 5 años o mayores, conociendo así, la relación existente entre el uso y abuso de sustancias adictivas y las lesiones de causa externa y enfermedades asociadas, captadas en los Centros de Urgencias Médicas de los siguientes Municipios: Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga y el Salto.

Indicador: Mortalidad en individuos usuarios de drogas.

- La información se obtendrá de los registros del Servicio Médico Forense de la Ciudad de Guadalajara e interior del Estado.
- La muestra para el proceso del tamiz toxicológico será obtenida por el médico forense y procesado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.
- Se captarán a todos los cadáveres que al momento de fallecer tengan como edad mínima 5 años de edad, independientemente de la causa de muerte y que presentaron algún nivel de sustancias adictivas en fluidos corporales. Obteniendo información sobre niveles de alcohol, cocaína, anfetaminas, cannabinoides, opio y derivados, solventes volátiles y tranquilizantes.
- La información se recabará 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 y niños de la calle.
- Se recabará la información de los menores que ingresan 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 sociodemográfico y psicológico.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA

- Albergue Antialcohólico los Reyes.
- Programa de Atención a Pre-liberados. (PGR)
- Clínica para dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Instituto Jalisciense de Salud Mental de Estancia Breve de la Secretaría de Salud.
- Alcance Victoria, A. C.
- Campo Renacimiento.
- Centro de Salud N° 4 de la Secretaría de Salud.
- Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Echeverría.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud No 3.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Lázaro Cárdenas.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Churubusco.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud San Andrés II.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Zapopan Norte.
- Instituto de Formación Integral Barrios Unidos, A. C.
- Sendero A. C.
- Regreso a la Vida, A. C.
- Centro de Desarrollo para Jóvenes Señor de la Misericordia de Tepatlán, A. C.
- Unidad de Internamiento de Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Esperanza de Vivir.
- Grupo Providencia de Drogadictos Anónimos.
- Hacienda del Lago.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Ameca.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Autlán de Navarro.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Zapotlán el Grande.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de la Barca.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Lagos de Moreno.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Puerto Vallarta.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tepatlán y Arandas.

- Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
- Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
- 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 Médicos Municipales de Tonalá.
- Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.
- Servicios de Salud del Salto.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Colotlán.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tamazula de Gordiano.
- Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.
- Centro de Observación de Menores Infractores.
- Servicio Médico Forense.
- Centro de Tratamiento Minnesota.
- Instituto de Ciencias Forenses.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara Dr. Ernesto Arias.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
- Albergue Reencuentro Familiar.
- Centro de Rehabilitación para el Alcoholismo y la Drogadicción “Reto a la Esperanza,” A. C.
- Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos y Drogadictos “Miguel Ángel Ceja del Río”.
- Centros de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
- Grupo Misionero Nazareth, A. C.
- Grupo Jóvenes de Occidente de Alcohólicos Anónimos,
- Grupo Jóvenes Guadalajara de Alcohólicos de Anónimos.
- Soldados de Cristo A. C.
- Vive Ya, A. C.
- Albergue la Luz de la Esperanza.

El proceso de la información se captura y analiza utilizando el Sistema Epi-info-6 con el programa Epiadicciones-6, el cual nos permite hacer el cruce de una o más variables.

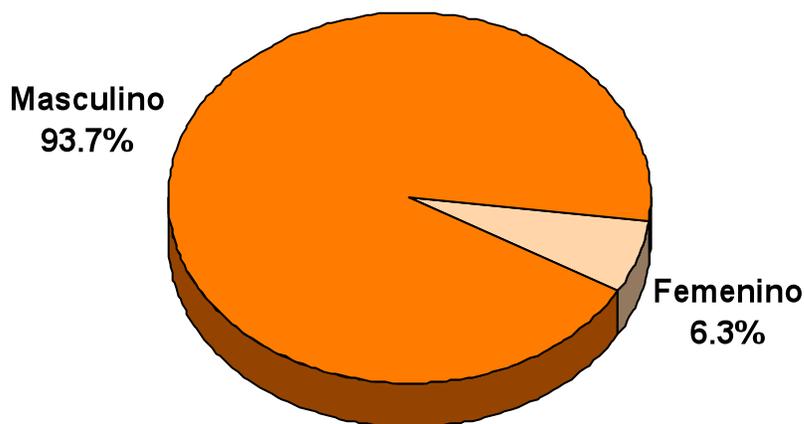
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 4,698 casos, los cuales fueron atendidos por las Instituciones y Organismos no Gubernamentales que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro del Estado de Jalisco y cumplen con la Norma Oficial Mexicana - 028 SSA 2 1999, para el Control y Tratamiento de las Adicciones, además se hará una descripción detallada de la Zona Metropolitana de Guadalajara y Tepatitlán ya que ésta última rebasa los 100 pacientes y el resto de las Regiones se incluirán en la descripción en el capítulo de Drogas por Regiones, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del año 2007, en quienes describiremos inicialmente las características sociodemográficas:

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 93.7% el sexo masculino y el 6.3% son pacientes del sexo femenino. **(Gráfico 1)**

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

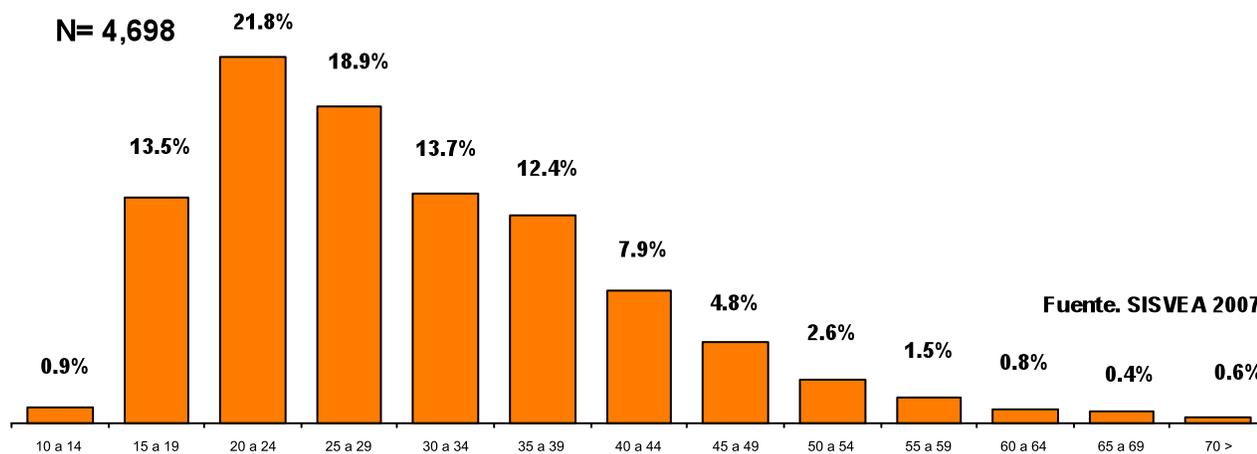
N=4,698



Fuente: SISVEA 2007

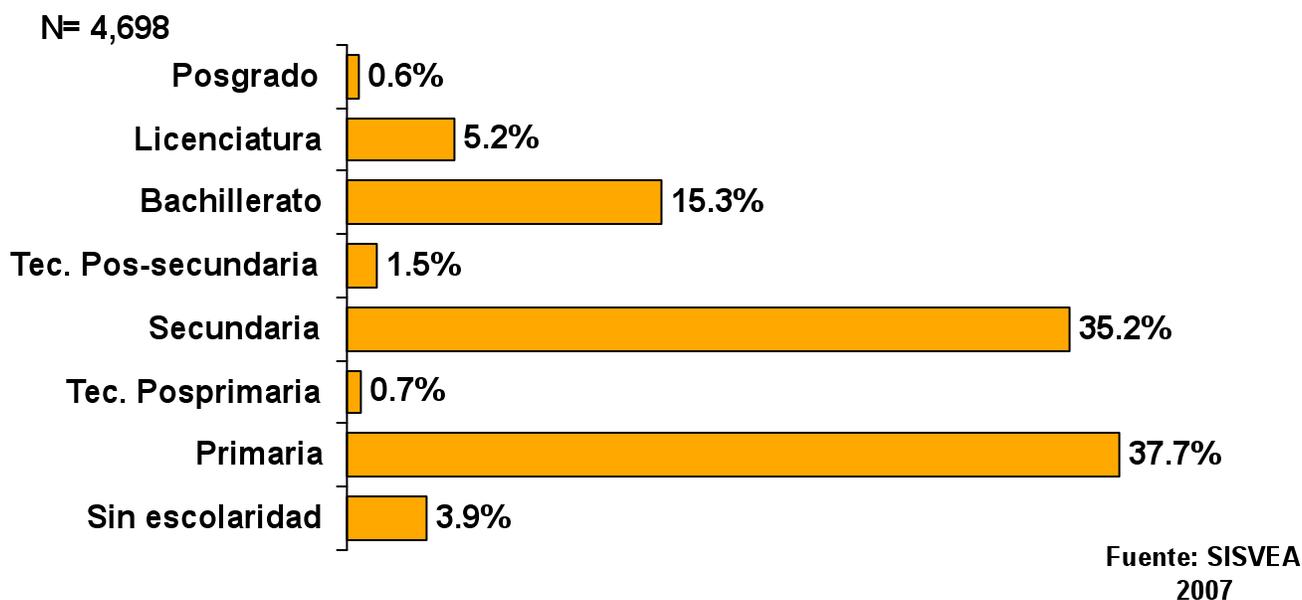
Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 0.9% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 20 a 24 años con el 21.8%; seguido por el grupo de 25 a 29 años con un 18.9%; para los de 15 a 19 años corresponde el 13.5% y un 13.7% para los 30 a 34 años. **(Gráfico N° 2)**

GRÁFICO 2: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los 4,698 pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 37.7% refiere haber cursado la educación primaria; el 35.2% cursó la secundaria; el 15.3% bachillerato; licenciatura con el 5.2%; los que refieren haber cursado una carrera técnica después de la primaria el 0.7%; el 3.9% no asistió a la escuela; y técnico pos secundaria 1.5%; y con pos-grado el 0.6%. **(Gráfico N° 3)**

GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



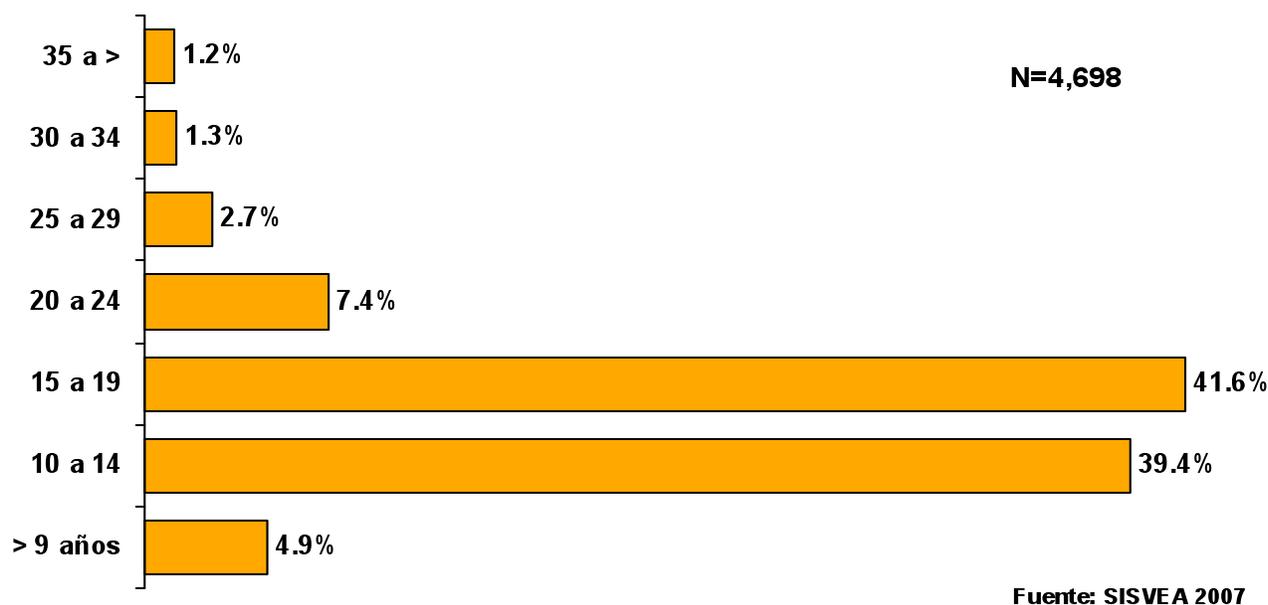
En lo que se refiere al **estado civil de los pacientes**, observamos que el 48.1% son solteros; el 26.8% se encuentran casados; el 14.1% están en unión libre; un 6.9% son separados; el 2.9% está divorciado y viudos el 1.2%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 43.1% lo hace en forma voluntaria; el 35% por indicación legal; el 20.4% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 1% por indicación médica.

En lo que respecta a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 41.1% refiere tener un trabajo fijo; el 17.7% se reporta como desempleado; el 10.8% desocupado; con trabajo ocasional con el 24.2%, se encuentran estudiando el 3.4%; el 2.4% son amas de casa y 0.4% son jubilados. Llama la atención que la gran mayoría tiene una ocupación informal.

En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad con el 41.6%; seguidos por los de 10 a 14 años con el 39.4%; los de 20 a 24 años con un 7.4% y el 2.7% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 6.4 % y para los mayores de 35 solo el 1.3%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(Gráfico N° 4)**

GRÁFICO 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se refiere que el 32.2% inició con el alcohol; con marihuana el 22.4%; con cocaína el 8.4%; con tabaco el 24.3% y los inhalables con el 6.5%; el crack con el 3.0%; el 1% con pasta base o basuco y con proporciones menores al 1% se encuentran los alucinógenos, tranquilizantes, el cristal, las anfetaminas, la heroína y por último los derivados de opio / morfina. **(Ver cuadro 1)**

Cuadro 1 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1514	32.2
Marihuana	1053	22.4
Inhalables	304	6.5
Alucinógenos	6	0.1
Heroína	6	0.1
Opio/morfina	1	0.01
Cocaína	394	8.4
Tranquilizantes	43	0.9
Anfetaminas	7	0.1
Tabaco	1141	24.3
Basuco	49	1.0
Cristal	41	0.9
Crack	139	3.0
Total	4698	100

Fuente SISVEA 2007

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 57.7% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 15% las consume una vez por semana; el 4.7% es usuario de 2 a 3 veces por día y el 8.4% ingiere las sustancias entre 1 a 3 veces por semana. **(Cuadro N° 2).**

Cuadro 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	2,800	59.7
Diario de 2 a 3 veces por día.	218	4.7
Diario 1 vez por día.	198	4.2
De 2 a 3 veces por semana.	394	8.4
Una vez por semana.	702	15.0
De 1 a 3 veces por mes.	118	2.5
1 vez por mes.	129	2.8
De 1 a 11 veces por año.	129	2.8
Total	4698	100

Fuente SISVEA 2007

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol 1,009 casos con un 21.5%, seguida por la cocaína con 863 casos representando el 18.4%; la marihuana fue referida en 728 sujetos con un 15.5%; para el basuco con 601 casos representando el 12.8%, para el crack 12.5% con 585 casos; el 6.3%

mencionó al cristal que corresponde a 295 casos y para el tabaco con 223 personas (4.7%), la menor proporción se encontró con el 0.2% para el opio. **(Cuadro N° 3)**

Cuadro 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1,009	21.5
Marihuana	728	15.5
Inhalantes	233	5.0
Alucinógenos	7	0.1
Heroína	27	0.6
Opio / Morfina	9	0.2
Cocaína	863	18.4
Tranquilizantes	106	2.3
Anfetaminas	12	0.3
Tabaco	223	4.7
Basuco	601	12.8
Cristal	295	6.3
Crack	585	12.5
Total	4,698	100

Fuente SISVEA 2007

En relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población encontramos a las droga legales como lo son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les corresponde un 62.6% y el 37.6% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la cocaína con el 45.8% de los usuarios, seguido por los que consumen inhalantes con el 18.9%, para los derivados de cocaína como el basuco y crack con el 17.8% y 15.9% respectivamente, las de menor consumo son el opio y derivados y las metanfetaminas con el 1.3% y 1.2% respectivamente. **(Ver Cuadro 4)**

Cuadro 4: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2943	62.6
Marihuana	2680	57.0
Inhalantes	889	18.9
Alucinógenos	59	1.3
Heroína	72	1.5
Opio/morfina y derivados	13	0.3
cocaína	2152	45.8
Tranquilizantes	462	9.8
Anfetaminas	56	1.2
Tabaco	1762	37.6
Basuco	835	17.8
Cristal	531	11.3
Crack	750	15.9

Fuente: SISVEA 2007

CONCLUSIONES CONSUMO DE DROGAS

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- 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 20 a 24 años y de 25 a 29 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 37.7% cursó la primaria; el 35.2% la secundaria y el 3.9% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 59.7%.
- 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 39.4% y 41.6% respectivamente, en ambos grupos suman el 81%.
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 32.2%, marihuana con el 22.4% y el tabaco con el 24.3%.
- El alcohol, la cocaína, marihuana, basuco y crack son las drogas que causan mayor impacto, de acuerdo a lo reportado por los pacientes que fueron atendidos.
- Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, cocaína y tabaco.

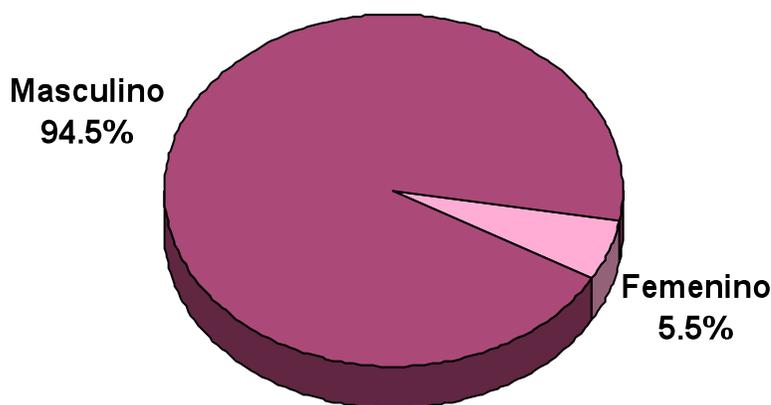
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 4,251 casos, mismos que fueron atendidos por las Establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentren en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999 así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro de la Zona Metropolitana de Guadalajara, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del año 2007, en quienes describiremos inicialmente las características sociodemográficas:

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 94.5% el sexo masculino y el 5.5% son pacientes del sexo femenino. **(Gráfico 5)**

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

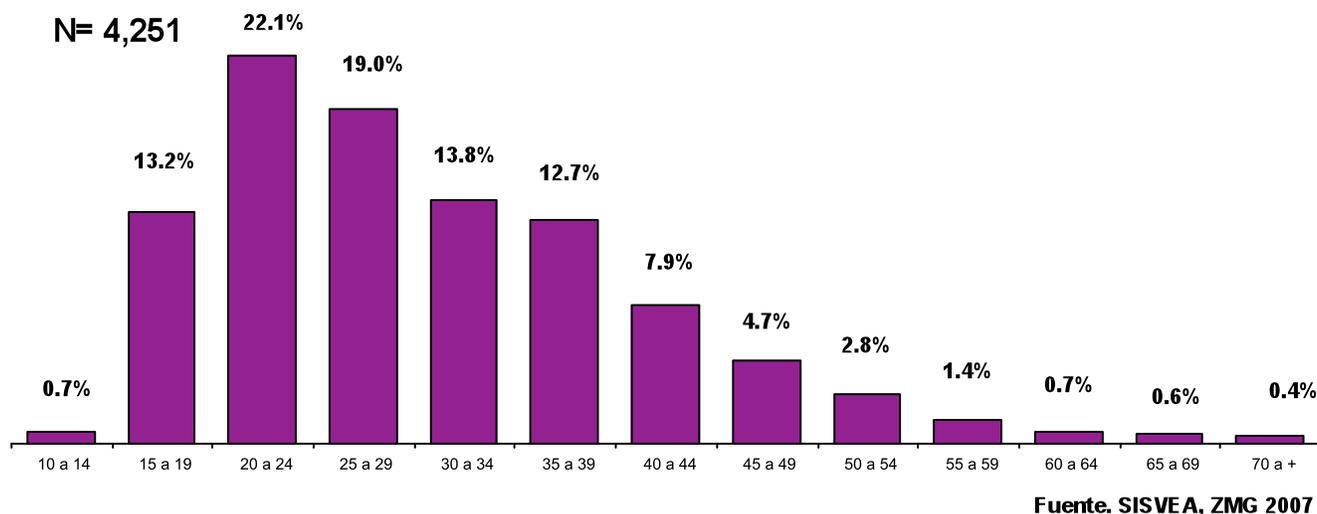
N=4,251



Fuente: SISVEA, ZMG 2007

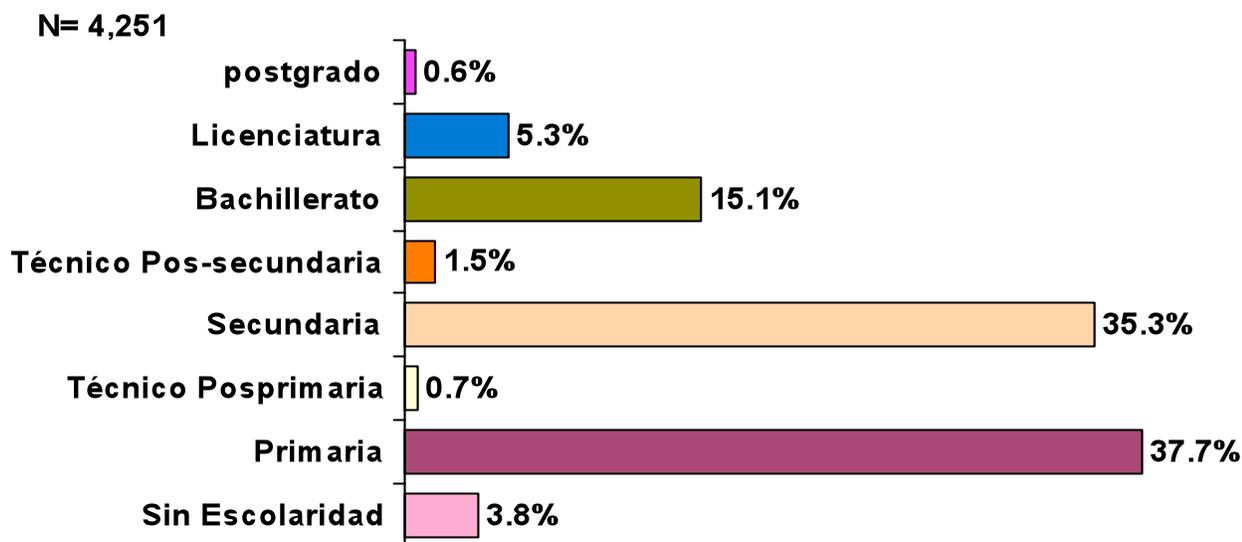
Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 0.7% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 20 a 24 años con el 22.1%; seguido por el grupo de 25 a 29 con un 19%; para los de 30 a 34 corresponde el 13.8%, el grupo de 15 a 19 años con el 13.2%. **(Gráfico N° 6)**

GRÁFICO 6: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 37.7% refiere haber cursado la educación primaria; el 35.3% cursó la secundaria; el 15.1% el bachillerato; licenciatura con el 5.3%; postgrado el 0.6%, el 3.8% no asistió a la escuela; y técnico post secundaria 1.5% y técnico posprimaria 0.7%. (**Gráfico N° 7**)

GRÁFICO 7: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



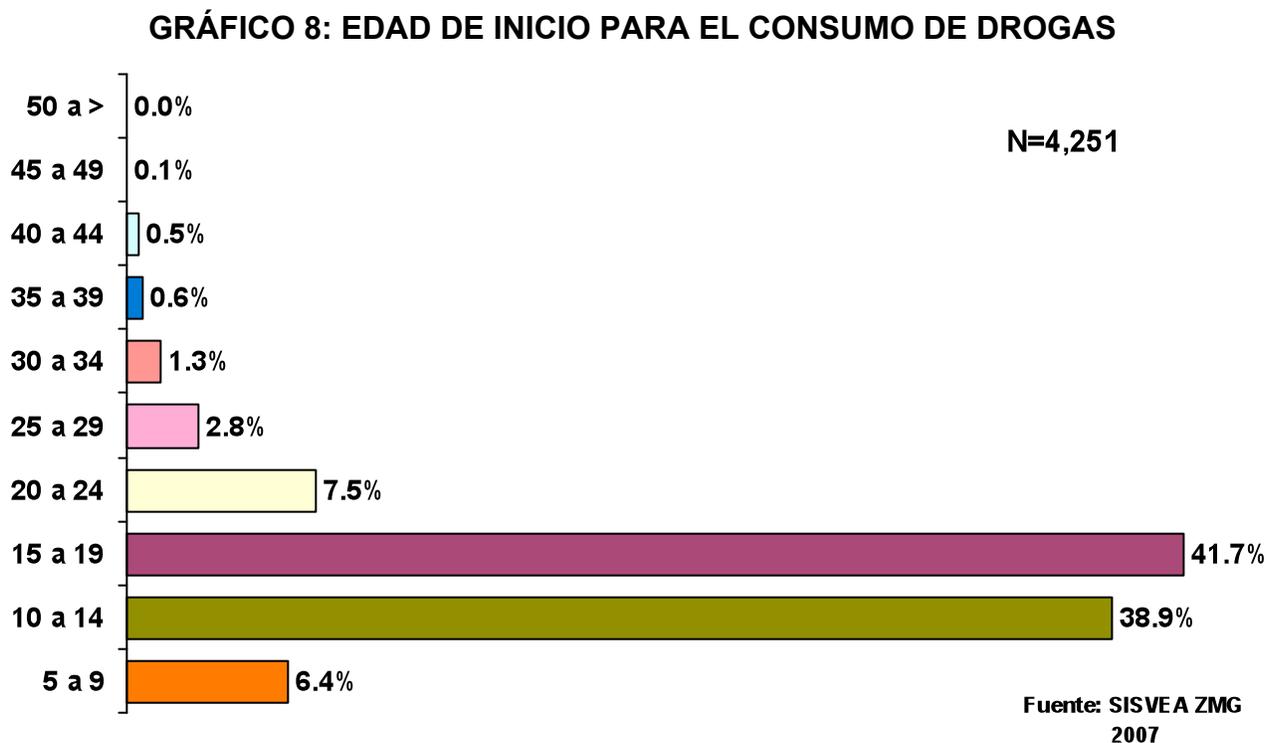
Fuente: SISVEA, ZMG 2007

Al hacer mención del **estado civil de los pacientes**, observamos que el 47.9% son solteros; el 26.2% se encuentran casados; el 14.7% están en unión libre; un 7.9% son separados; el 2.9% está divorciado y viudos el 1.2%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 40.9% lo hace en forma voluntaria; el 37.2% por indicación legal; el 20.9% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 0.6% por indicación médica.

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 41.7% refiere tener un trabajo fijo; el 17.8% se reporta como desempleado; el 10.5% desocupado; estudiantes con un 3.0%; el 24.3% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 2.0% son amas de casa, el 0.4% es jubilado. Llama la atención que la gran mayoría tiene una ocupación informal.

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 15 a 19 años de edad con el 41.7%; seguidos con el 38.9% para el grupo entre los 10 a 14 años; con el 7.5.% para los 20 a 24 años, para los que se encuentran entre los 25 a 29 años con el 2.8%, para el grupo de 5 a 9 años en el 6.4% de sus casos iniciaron cuando estaban en este grupo de edad. **(Gráfico N° 8)**



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se señala que el 31.1% inició con el alcohol; con marihuana el 23.5%; con tabaco el 23.1%; con cocaína el 8.9% y con los inhalables con el 6.9%; el crack con el 3.2%. **(Ver cuadro 5)**

Cuadro 5: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1322	31.1
Marihuana	999	23.5
Tabaco	982	23.1
Cocaína	377	8.9
Inhalantes	293	6.9
Crack	134	3.2
Basuco	48	1.1
Benzodiacepinas	42	1.0
Cristal	34	0.8
Anfetaminas	7	0.2
Heroína	6	0.1
Alucinógenos	6	0.1
Opio/Morfina	1	0.1
Total	4,251	100

Fuente SISVEA, ZMG 2007

En cuanto al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 63.5% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 13.6% las consume una vez por semana; el 2.5% es usuario de dos a tres veces por día y también un 2.5% ingiere las sustancias entre una a tres veces por mes. **(Cuadro N° 6)**

Cuadro 6: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	2537	59.1
Diario de 2 a 3 veces por día.	203	4.8
Diario 1 vez por día.	191	4.5
De 2 a 3 veces por semana.	348	8.2
Una vez por semana.	616	14.5
De 1 a 3 veces por mes.	106	2.5
1 vez por mes.	117	2.8
De 1 a 11 veces por año.	132	3.6
Total	4,251	

Fuente SISVEA, ZMG 2007

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 878 sujetos que corresponde el 20.7%, en segundo lugar tenemos a la cocaína con 794 sujetos que corresponde al 18.7%, seguido por la marihuana con 673 casos con un 15.8%, el basuco con 588 casos representando el 12.8%; el crack fue referido en 563 sujetos con un 13.2%, para el cristal o éxtasis con 225 con el 5.3%; para los inhalantes con 222 sujetos corresponde el 5.2%, tabaco con el 3.6%. Y por último con el 2.4% para las benzodiazepinas y el 0.6% para la heroína, anfetaminas con el 0.3%, derivados de opio y morfina el 0.2%. **(Cuadro N° 7)**

Cuadro 7: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	878	20.7
Marihuana	673	15.8
Inhalantes	222	5.2
Heroína	24	0.6
Opio / Morfina	8	0.2
Cocaína	794	18.7
Benzodiazepinas	103	2.4
Anfetaminas	11	0.3
Tabaco	155	3.6
Basuco	588	13.8
Cristal	225	5.3
Crack	563	13.2
Alucinógenos	7	0.2
Total	4,251	100

Fuente SISVEA, ZMG 2007

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como lo son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les corresponde un 61.4% y el 34.6% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 58.2% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 46.6% con el 19.8% los que consumen inhalantes y con el 19.2% y el 16.8% para los derivados de cocaína como lo son el basuco y el crack, el 10.3% usa tranquilizantes y las de menor consumo son el opio y derivados y las metanfetaminas y los alucinógenos con el 0.9% y 1.2% para cada una de ellas. **(Ver Cuadro 8)**

Cuadro 8: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2610	61.4
Marihuana	2474	58.2
Inhalantes	842	19.8
Alucinógenos	52	1.2
Heroína	49	1.2
Opio/morfina y derivados	29	0.7
cocaína	1981	46.6
Tranquilizantes	436	10.3
Anfetaminas	53	1.2
Tabaco	1472	34.6
Basuco	815	19.2
Cristal	421	9.9
Crack	714	16.8

Fuente SISVEA, ZMG 2007

CONCLUSIONES DEL INDICADOR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 20 a 24 años de edad, seguidos por el de 25 a 29 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 37.7% cursó la primaria; el 35.3% la secundaria y el 3.8% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 59.1%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 y 19 años de edad.
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 10 años, puesto que el 6.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 31.1%, marihuana y tabaco con el 23.5% y 23.1% respectivamente.
- El alcohol y la cocaína con las drogas de mayor impacto seguidos por la marihuana, tabaco y crack.
- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, la cocaína, el tabaco e inhalantes.

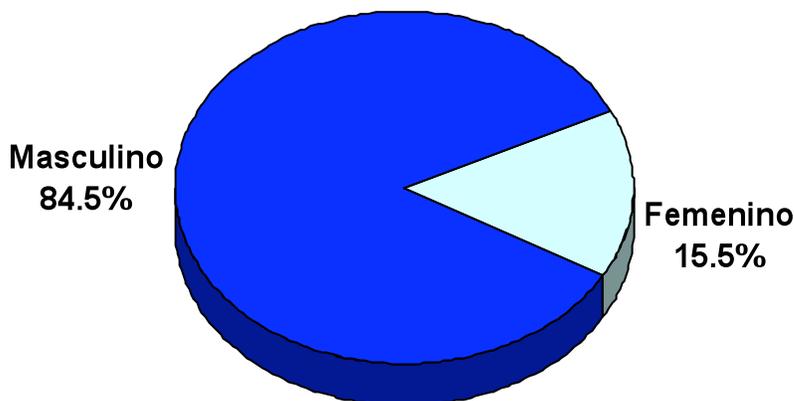
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN DE TEPATITILÁN DE MORELOS

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 161 casos, los cuales fueron atendidos por el Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud y el Grupo el Señor de la Misericordia A. C. que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro de la Región Sanitaria III con sede en Tepatitlán, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del año 2007, en quienes describiremos inicialmente las características sociodemográficas:

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades, prevalece con el 84.5% el sexo masculino y el 15.5% son pacientes del sexo femenino. **(Gráfico 9)**

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

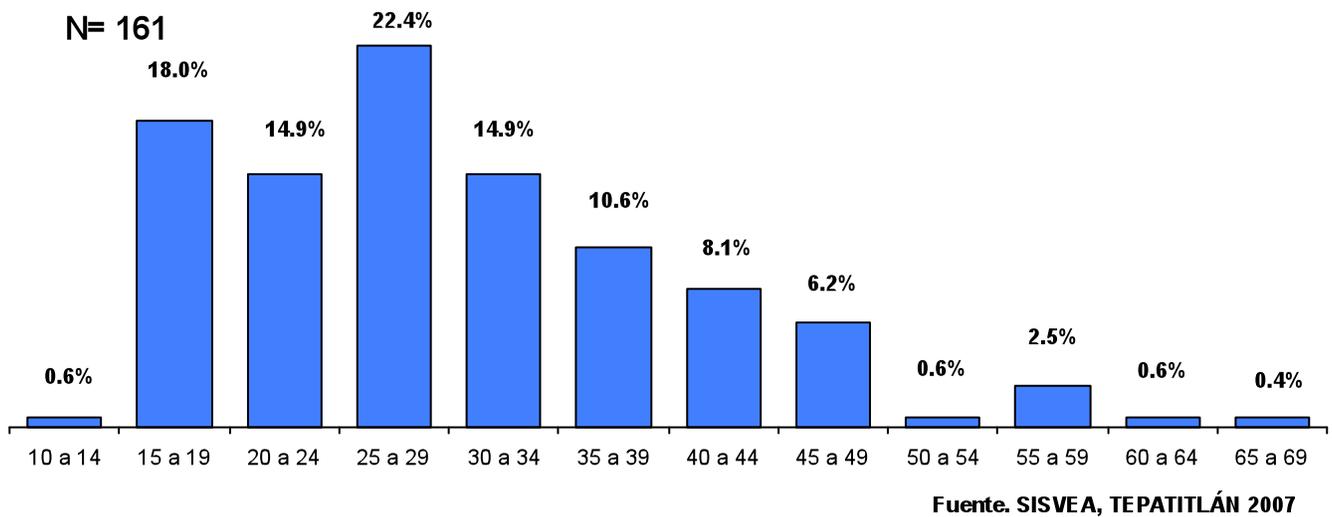
N=161



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

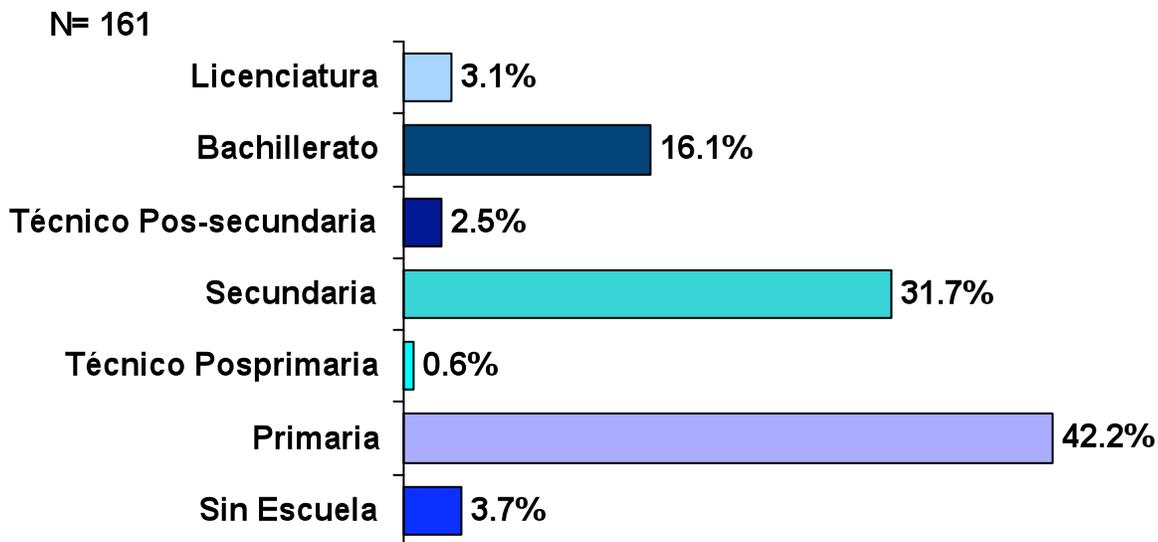
Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 0.6% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 25 a 29 años con el 22.4%; seguido por el grupo de 15 a 19 con un 18%; para los de 20 a 24 corresponde el 14.9%, al igual que el grupo de 30 a 34 años. **(Gráfico N° 10)**

GRÁFICO 10: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 42.2% refiere haber cursado la educación primaria; el 31.7% cursó la secundaria; el 16.1% el bachillerato; licenciatura con el 3.1%; el 3.7% no asistió a la escuela; y técnico post secundaria 2.5% y técnico posprimaria 0.6%. (**Gráfico N° 11**)

GRÁFICO 11: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



Fuente: SISVEA, TEPATITLÁN 2007

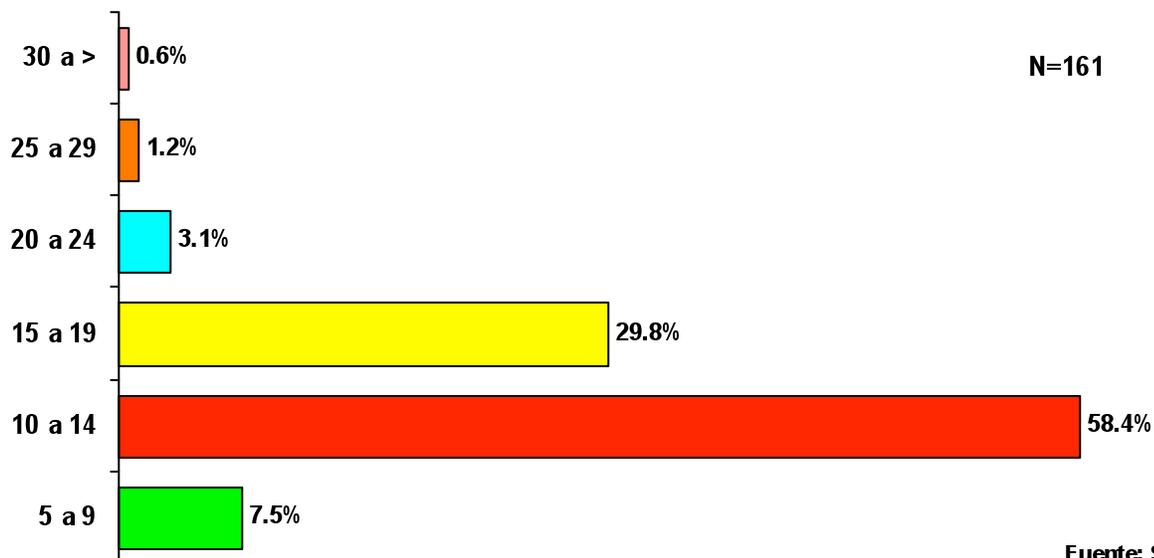
Al mencionar el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 46% son solteros; el 37.9% se encuentran casados; el 6.8% están en unión libre; un 5.6% son separados; el 3.2% está divorciado y viudos el 0.6%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 77.6% lo hace en forma voluntaria; el 6.2% por indicación legal; el 9.9% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 5.6% por indicación médica.

En lo que se refiere a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes, el 37.9% refiere tener un trabajo fijo; el 14.3% se reporta como desempleado; el 15.5% desocupado; estudiantes con un 5.5%; el 20.5% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 6.2% son amas de casa. Es importante señalar que la gran mayoría tiene una ocupación informal.

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 10 a 14 años de edad con el 58.4%; seguidos con el 29.8% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 3.1%, encontrando un porcentaje de 7.5% para el grupo entre los 5 a 9 años. **(Gráfico N° 12)**

GRÁFICO 12: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: SISVEA,
TEPATITLÁN 2007

Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, el 41.6% inició con el alcohol; con marihuana el 9.9%; con cocaína el 3.7%; con tabaco el 42.2% y los inhalables con el 1.2%; el crack con el 0.6%. **(Ver cuadro 9)**

Cuadro 9 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	67	41.6
Marihuana	16	9.9
Inhalables	2	1.2
Cocaína	6	3.7
Tranquilizantes	1	0.6
Anfetaminas	0	0
Tabaco	68	42.2
Crack	1	0.6
Total	161	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2007

Dentro de lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas, observamos que el 63.4% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 13.6% las consume una vez por semana; el 2.5% es usuario de dos a tres veces por día y también un 2.5% ingiere las sustancias entre una a tres veces por mes. **(Cuadro N° 10)**

Cuadro 10: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	102	63.4
Diario de 2 a 3 veces por día.	4	2.5
Diario 1 vez por día.	4	2.5
De 2 a 3 veces por semana.	22	13.6
Una vez por semana.	22	13.6
De 1 a 3 veces por mes.	4	2.5
1 vez por mes.	1	0.6
De 1 a 11 veces por año.	2	1.2
Total	161	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2007

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el cristal y metanfetaminas con 44 sujetos que corresponde al 27.3%, seguido por el alcohol 34 casos con un 21.1%, la cocaína con 29 casos representando el 18%; la marihuana fue referida en 16 sujetos con un 9.9% así mismo para el crack; para el tabaco y el basuco con el 3.7% para cada uno de ellos. Y por último con el 1.2% para la cocaína y el 0.6% para la heroína, derivados de opio y morfina. **(Cuadro N° 11)**

Cuadro 11: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	34	21.1
Marihuana	16	10
Inhalantes	5	3.1
Heroína	1	0.6
Opio / Morfina	1	0.6
Cocaína	29	18
Tranquilizantes	2	1.2
Anfetaminas	1	0.6
Tabaco	6	3.7
Basuco	6	3.7
Cristal	44	27.3
Crack	16	10
Total	161	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2007

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las droga legales como lo son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les corresponde un 87.6% y el 75.8% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 62.7% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 59.6%, con el 40.4% los que consumen el cristal y con el 12.4% y el 6.2% para los derivados de cocaína como lo son el basuco y el crack, el 10.3% usa tranquilizantes y las de menor consumo son el opio y derivados y las metanfetaminas y los alucinógenos con 1.2% y 0.6%. **(Ver Cuadro 12)**

Cuadro 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	141	87.6
Marihuana	101	62.7
Inhalantes	21	13.0
Alucinógenos	2	1.2
Heroína	2	1.2
Opio/morfina y derivados	2	1.2
cocaína	96	59.6
Tranquilizantes	18	11.2
Anfetaminas	1	0.6
Tabaco	122	75.8
Basuco	10	6.2
Cristal	65	40.4
Crack	20	12.4

Fuente SISVEA TEPATITLÁN 2007

CONCLUSIONES DEL INDICADOR DROGAS EN TEPATITLÁN DE MORELOS

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 25 a 29 años de edad, seguidos por el de 15 a 19 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 42.6% cursó la primaria; el 31.7% la secundaria y el 3.7% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 63.4%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 y 19 años de edad.
- Es importante intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores entre los 5 a 9 años, puesto que este grupo de edad alcanzó el 7.5%.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 41.6%, tabaco y marihuana con el 42.2% y 9.9% respectivamente.
- El éxtasis y el cristal con las drogas de mayor impacto seguidos por el alcohol, cocaína y la marihuana.

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO

Se analizan los pacientes que fueron atendidos en las diferentes Regiones del Estado de Jalisco, a través de los **Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud Jalisco**, así como los **Organismos No Gubernamentales que participan en el SISVEA**.

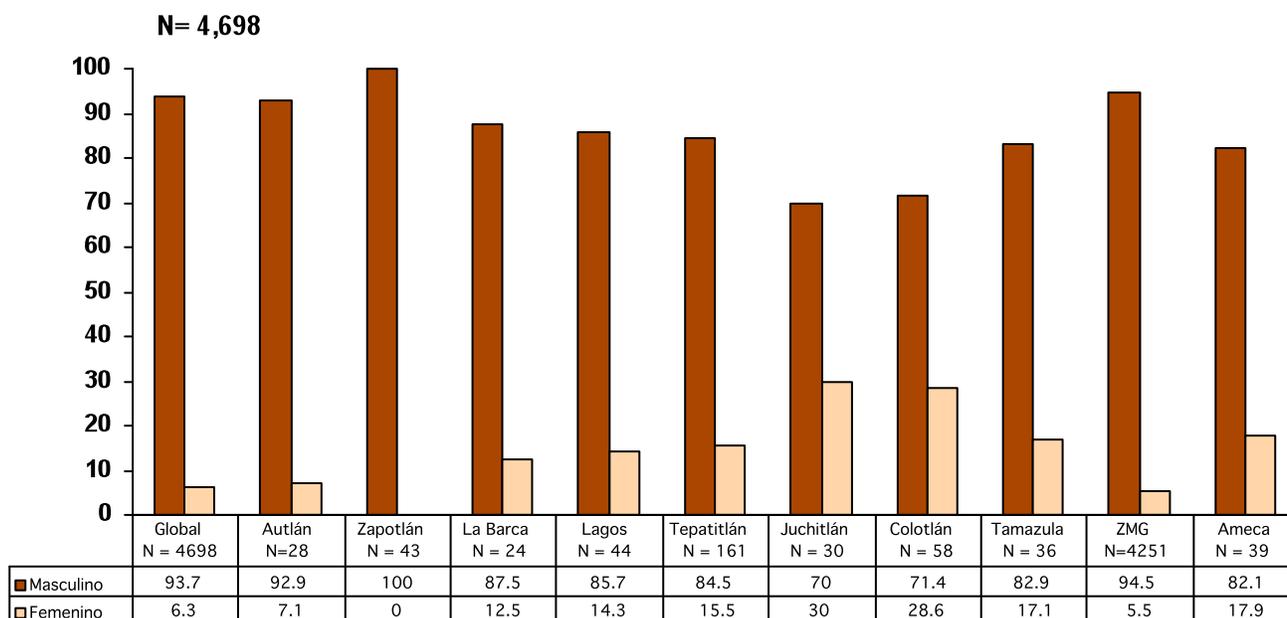
Los datos plasmados en este documento, representan a la población que acudió a solicitar tratamiento para dejar de consumir sustancias adictivas en los Módulos ubicados en las Regiones Sanitarias de: I Colotlán, II Lagos de Moreno, III Tepatitlán, IV La Barca, V Tamazula de Gordiano, VI Zapotlán el Grande, VII Autlán de Navarro y Juchitlán, VIII Puerto Vallarta, IX Ameca; X Hidalgo Zapopan, XI Libertad Tonalá, XII Reforma Tlaquepaque y XIII Juárez Tlajomulco, las últimas 4 Regiones cubren la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Para facilitar la interpretación de los resultados de cada una de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud, se mencionará el lugar sede del Módulo Comunitario de Salud Mental al Municipio donde se encuentra ubicado y para el caso de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se tomarán las 4 Regiones Sanitarias que la conforman como se describe a continuación en el **cuadro No 13**.

Cuadro 13: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	
Región Sanitaria	Sede.
I Colotlán.	Colotlán.
II Lagos de Moreno.	Lagos de Moreno.
III Tepatitlán.	Tepatitlán de Morelos.
IV La Barca.	La Barca.
V Tamazula.	Tamazula de Gordiano.
VI Zapotlán el Grande.	Zapotlán el Grande.
VII Autlán de Navarro.	Autlán y Juchitlán.
VIII Puerto Vallarta.	Puerto Vallarta.
IX Ameca.	Ameca.
X Hidalgo - Zapopan. XI Libertad - Tonalá. XII Reforma - Tlaquepaque. XIII Juárez - Tlajomulco.	Zona Metropolitana de Guadalajara.

Con relación a la **distribución por sexo**, en las diferentes Regiones del Estado de Jalisco, se observa predominio en el sexo masculino en prácticamente todas ellas; es de hacer notar que en Juchitlán y Colotlán fue el mayor porcentaje de mujeres atendidas por uso y abuso de drogas con el 30% y el 28.6% respectivamente y en menor proporción en la Zona Metropolitana de Guadalajara y Zapotlán el Grande donde no se reporta ningún caso atendido en el sexo femenino (**Ver Gráfico N° 13**)

GRÁFICO 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODEPENDENCIA SEGÚN REGIÓN SANITARIA



Fuente: SISVEA REGIONES 2007

Con relación a la edad de afluencia a las Unidades de Tratamiento para el problema de farmacodependencia, se manifestó una tendencia continua sobre las edades en que el uso y abuso de drogas se aprecia con mayor frecuencia, indicando que es en mayor medida en el sector joven y adulto joven de la población, como se puede observar en el cuadro número 1, donde se encontró que los grupos de edad de entre los 15 y 39 años los encontramos entre los 15 a 19 años con mayor incidencia en las Regiones de Ameca y Lagos de Moreno con el 25.6% y el 21.4% respectivamente, para el grupo entre los 20 a 24 años se registro en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande y entre los 25 a 29 en Autlán de Navarro, la Barca Juchitlán y Tamazula de Gordiano. (**Ver cuadro N° 14**)

CUADRO N° 14: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.

Grupo edad	Global N=4698	ZMG N=4251	Ameca N = 39	Autlán N=28	Zapotlán N=43	La Barca N=24	Lagos N =28	Tepa N=161	Juchitlán N = 30	Colotlán N =58	Tamazula N = 36
< 9	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10 -14	0.9	0.7	5.1	0.0	2.3	0.0	3.6	0.6	6.7	8.3	0.0
15 - 19	13.5	13.2	25.6	3.6	11.6	8.3	21.4	18.0	16.7	16.7	8.6
20- 24	21.8	22.1	25.6	17.9	37.2	20.8	17.9	14.9	10.0	11.9	0.0
25 - 29	18.9	19.0	10.3	21.4	16.3	25.0	17.9	22.4	13.3	14.3	28.6
30 - 34	13.7	13.8	0.0	14.3	14.0	16.7	7.1	14.9	23.3	9.5	17.1
35 - 39	12.4	12.7	15.4	7.1	4.7	8.3	14.3	10.6	10.0	9.5	8.6
40 - 44	7.9	7.9	2.6	17.9	2.3	8.3	7.1	8.1	6.7	4.8	17.1
45 – 49	4.8	4.7	10.3	3.6	0.0	4.2	10.7	6.2	10.0	8.3	8.6
50 – 54	2.6	2.8	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	6.0	5.7
55 – 59	1.5	1.4	0.0	3.6	4.7	0.0	0.0	2.5	3.3	4.8	2.9
60 – 64	0.8	0.7	2.6	7.1	4.7	4.2	0.0	0.6	0.0	2.4	2.9
65 - 69	0.7	0.6	0.0	0.0	2.3	4.2	0.0	0.6	0.0	3.6	0.0
70 - >	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2007

De las formas en que acuden los pacientes a solicitar el tratamiento a los diferentes establecimientos, la más efectiva es cuando acuden voluntariamente. El mayor índice se observó prácticamente en todas las Regiones Sanitarias; mientras que por la invitación de amigos y familiares, se presentó con mayor frecuencia en Ameca, Autlán de Navarro, Colotlán y Tamazula de Gordiano, para el caso de los que acudieron por indicación legal fue en Lagos de Moreno, Colotlán y Tamazula de Gordiano. (Ver cuadro N° 15).

CUADRO N° 15: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.

Acude	Global N=4698	ZMG N=4251	Ameca N= 39	Autlán N= 28	Zapotlán N = 43	La Barca N=24	Lagos N= 28	Tepatitlán N = 161	Juchitlán N = 30	Colotlán N = 58	Tamazula N = 36
Voluntad propia	43.1	40.9	61.5	64.3	48.8	62.5	39.3	77.6	90.0	75.5	62.9
Amigo/ familia	20.4	21.0	23.1	17.9	14.0	0.0	25.0	9.9	3.3	25.0	25.7
Legal	35.0	37.1	12.8	7.1	34.9	29.2	35.7	6.2	0.0	3.6	5.7
Médica	1.0	0.6	2.6	7.1	2.3	4.2	0.0	5.6	6.7	4.8	5.7
Otras.	0.8	0.4	0.0	3.6	0.0	4.2	0.0	0.6	0.0	1.2	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2007

En lo referente a la edad de inicio en el uso de sustancias que causan adicción se encuentran semejanzas en todas las Regiones Sanitarias en los grupos de edad, como se observa en el cuadro encontramos que la gran mayoría de los casos se inician entre los 10 y 19 años de edad, con mayor prevalencia en el grupo de los 15 a 19 años en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 41.7%, en Ameca con el 43.6%, Autlán de Navarro con el 50% de sus casos, en la Barca con el 45.8%, así como en Colotlán, el 58.3% en Tamazula de Gordiano; para el grupo entre los 10 y los 14 años se encontró con mayor incidencia en Zapotlán el Grande con el 39.5% en Lagos de Moreno con el 46.4% de los pacientes atendidos y en Tepatitlán de Morelos con el 58.4%; y es de hacer notar que en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Tepatitlán de Morelos, Ameca, Zapotlán el Grande y Tepatitlán el grupo de los menores de 10 años se aprecia de manera considerable como los más altos. **(Ver cuadro N° 16).**

**CUADRO N° 16: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS
SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA**

Grupo de edad	Global N=4698	ZMG N=4251	Ameca N= 39	Autlán N= 28	Zapotlán N = 43	La Barca N=24	Lagos N= 28	Tepatitlán N = 161	Juchitlán N = 30	Colotlán N = 58	Tamazula N = 36
5 -9	4.9	6.4	10.3	3.6	9.3	0.0	3.6	7.5	6.7	5.2	5.6
10 -14	39.4	38.9	38.5	35.7	39.5	41.7	46.4	58.4	20.0	41.4	25.0
15 - 19	41.6	41.7	43.6	50	37.2	45.8	21.4	29.8	63.3	50.0	58.3
20 - 24	7.4	7.5	7.7	7.1	4.7	8.3	21.4	3.1	6.7	3.4	11.1
25 - 29	2.7	2.8	0.0	0.0	2.3	0.0	7.1	1.2	3.3	0.0	0.0
30 - 34	1.3	1.3	0.0	0.0	2.3	4.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
35 - 39	0.6	0.6	0.0	3.6	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40 - 44	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45 - 49	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50 - >	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2007

De las **drogas que se registraron como sustancias de inicio** encontramos en primer lugar las drogas legales como son el alcohol en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Autlán el Grande, La Barca, Tepatitlán, Tamazula de Gordiano y Colotlán; el tabaco en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande, La Barca, Tepatitlán de Morelos, Juchitlán, Colotlán y Tamazula de Gordiano; de las drogas ilegales de inicio en Zona Metropolitana de Guadalajara se encontró la marihuana y cocaína, así como en Ameca; se encontró al éxtasis, en Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande, La Barca, Tepatitlán de Morelos y Tamazula de Gordiano se registró el crack en la Zona Metropolitana de Guadalajara, La Barca, Lagos de Moreno y Tamazula de Gordiano. **(Ver cuadro N° 17).**

**CUADRO 17: DROGAS DE INICIO
SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA**

Tipo de droga	Global N=4698	ZMG N=4251	Ameca N= 39	Autlán N= 28	Zapotlán N = 43	La Barca N=24	Lagos N= 28	Tepatitlán N = 161	Juchitlán N = 30	Colotlán N = 58	Tamazula N = 36
Alcohol	32.2	31.1	41.0	57.1	18.6	50.0	28.6	41.6	63.3	44.0	44.4
Marihuana	22.4	23.5	17.9	3.6	18.6	20.8	21.4	9.9	13.3	13.1	2.8
Inhalantes	6.5	6.9	5.1	-	4.7	4.2	7.1	1.2	-	-	5.6
Alucinógenos	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	3.6	-
Heroína	0.1	0.1	-	-	0.0	-	-	-	-	-	-
Cocaína	8.4	8.9	2.6	-	7.0	-	10.7	3.7	6.7	3.4	-
Tranquilizantes	0.9	1.0	-	-	-	-	-	0.6	-	-	-
Anfetaminas	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tabaco	24.3	23.1	28.2	39.3	34.9	20.8	32.1	42.2	16.7	34.5	41.7
Basuco / pasta base	1.0	1.1	-	-	2.3	-	-	-	-	-	-
Éxtasis	0.9	0.8	2.6	-	7.0	4.2	-	-	-	-	-
Crack	3.0	3.2	-	7.0	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISVEA REGIONES 2007

De las **drogas que causan mayor impacto** se captó al alcohol en las siguientes Regiones: en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Autlán, Zapotlán el Grande, Tepatitlán Lagos de Moreno, Tamazula y Colotlán; el tabaco en las Regiones siguientes: en Juchitlán con el 36.7%, Colotlán con el 29.3%, Tamazula con el 25%; dentro de lo que son las drogas ilegales que causaron mayor impacto son la marihuana y cocaína, así como sus derivados como el crack y la pasta base en prácticamente todas las regiones. **(Ver cuadro N° 18)**

CUADRO 18: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA

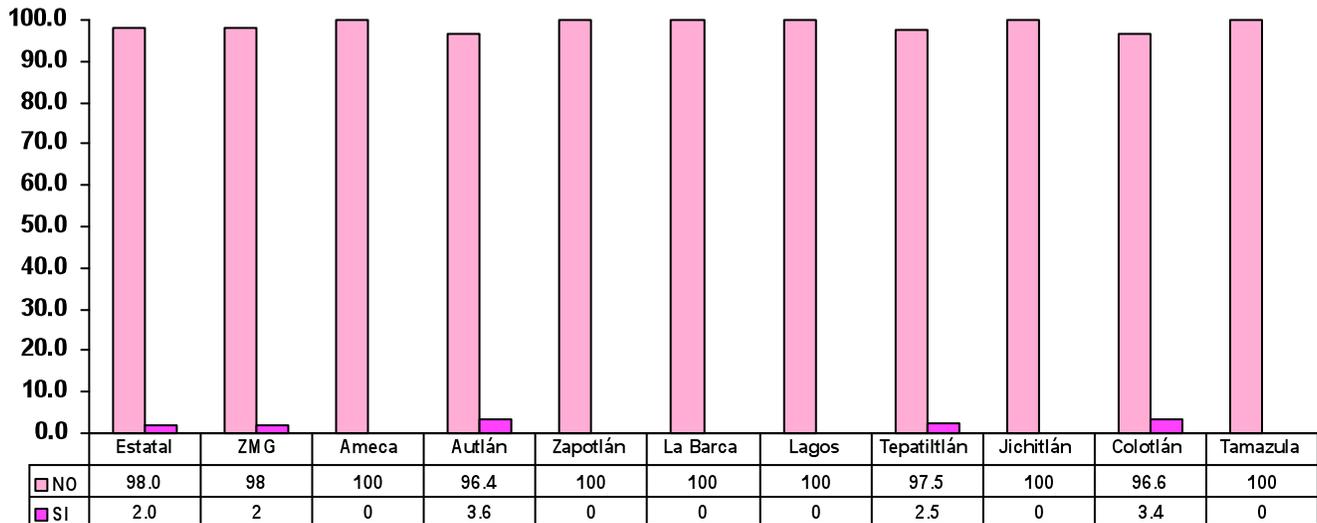
Tipo de droga	Global N=4698	ZMG N=4251	Ameca N= 39	Autlán N= 28	Zapotlán N = 43	La Barca N=24	Lagos N= 28	Tepatitlán N = 161	Juchitlán N = 30	Colotlán N = 58	Tamazula N = 36
Alcohol	21.5	20.7	28.2	75	7.0	45.8	14.3	21.1	50.0	32.8	36.1
Marihuana	15.5	15.8	15.4	3.6	25.6	16.7	28.6	9.9	3.3	8.6	8.3
Inhalantes	5.0	5.2	-	-	7.0	-	7.1	3.1	-	1.7	-
Alucinógenos	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Heroína	0.6	0.6	-	3.6	-	-	-	0.6	-	-	-
Opio/derivados		0.2	0.2	-	-	-	-	0.6	-	-	-
Cocaína	18.4	18.7	10.3	7.1	11.6	16.7	17.9	18.0	6.7	20.7	16.7
Benzodiacepinas	2.3	2.4	-	-	-	4.2	-	1.2	-	-	-
Anfetaminas	0.3	0.3	-	-	-	-	-	0.6	-	-	-
Tabaco	4.7	3.6	12.8	10.7	20.9	8.3	21.4	3.7	36.7	29.3	25.0
Basuco	12.8	13.8	2.6	-	2.3	4.2	-	3.7	-	-	11.1
Éxtasis	6.3	5.3	25.6	-	18.6	4.2	10.7	27.3	3.3	3.4	2.8
Crack	12.5	13.2	5.1	-	7.0	-	-	9.9	-	1.7	0

Fuente: SISVEA REGIONES 2007

Un problema agregado al uso y abuso de sustancias que causan adicción, es la búsqueda de experiencias nuevas y la utilización de sustancias por vía intravenosa, situación que incrementa las conductas de riesgo tanto para la adquisición de enfermedades de transmisión sanguínea como sexual.

En las Regiones que se consumen drogas por vía intravenosa, se reportaron casos atendidos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, Tepatitlán y Colotlán. **(Ver Gráfico N° 14)**

Gráfico 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGIÓN SANITARIA



Fuente: SISVEA REGIONES 2007

CONCLUSIONES CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES SANITARIAS

1. El sexo más afectado en lo que se refiere al consumo de drogas en todas las Regiones Sanitarias es el masculino, con una relación hombre/mujer de 9/1.
2. La edad de afluencia a los Centros de Tratamiento se encontró en un mayor porcentaje a los jóvenes entre los 15 a 29 años.
3. Sólo en Ameca, se registraron casos de menores de 10 años.
4. En Autlán de Navarro y la Barca, no tuvieron casos registrados entre los 10 a 14 años de edad.
5. Es necesario que el área médica realice diagnósticos y derivaciones oportunas a los diferentes establecimientos que ofrecen estos servicios, ya que el índice de pacientes referidos a la atención es considerado bajo.
6. Los grupos de edad más vulnerables para iniciarse al consumo de drogas es el de 10 a 14 años y 15 a 19, los encontramos en todas las Regiones estudiadas.
7. Las sustancias de preferencia para iniciarse en el consumo de drogas son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco.
8. Las drogas ilegales de inicio son la marihuana y la cocaína.
9. Las drogas que causan mayor impacto son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco; de las ilegales son la cocaína y derivados así como las metanfetaminas.
10. El uso de drogas vía intravenosa mostró un porcentaje mayor en Autlán de Navarro con el 3.6% seguido por Colotlán con el 3.4% y Tepatitlán de Morelos con el 2.5%, la Zona Metropolitana de Guadalajara alcanzó el 2%.

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 año 2007, 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 1,514 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 381 sujetos refirieron ser monousuarios de alcohol, lo que corresponde el 25.1% y 1,133 pacientes que representan **el 74.9% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia a la cocaína con el 31.2%; seguida por el tabaco con el 27.8%, la marihuana con 26.7%, los tranquilizantes con un 3.9%; el crack lo usó el 3.4%, el 2.3% para inhalantes, el 2.1% para el basuco, el 1.7% usó cristal siendo las menos comunes alucinógenos, los derivados de opio y la heroína. De los 1,133 pacientes usuarios de dos drogas, 677 sujetos que corresponden a **59.8% pasaron a consumir una tercer droga**, siendo éstas la cocaína con el 30%, seguida por la marihuana con 27.2%, el basuco alcanzó un 7.1%, el cristal y los inhalantes con un 8.6% y 7.4% respectivamente; los tranquilizantes y el tabaco con 5.6% en forma respectiva. En este nivel de consumo aparecen la heroína y barbitúricos. **(Figura 1)**

Droga de inicio
N = 1,514

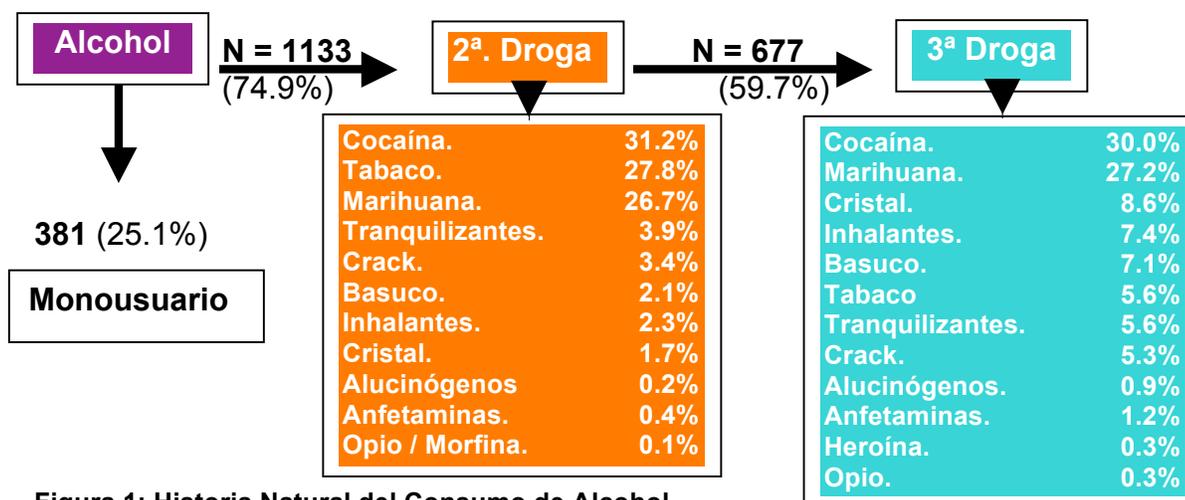


Figura 1: Historia Natural del Consumo de Alcohol

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

De los pacientes que refirieron que **la marihuana fue su primer droga de contacto** encontramos a 1,053 sujetos, de los **cuales 885 que representan el 84%, usan una segunda sustancia**, siendo las drogas de mayor consumo la cocaína, el alcohol y los inhalantes con 26.8%, 19.7% y un 16% respectivamente, el tabaco representa el 9.2%, y para tranquilizantes y crack representan el 7.9% para cada uno de ellos y para el basuco el 6.3%, el cristal alcanzó el 3.6% y en menor proporción con el 0.8% la heroína y los alucinógenos con el 0.7%. **605** sujetos que representan el **57.4% afirmaron consumir una tercer sustancia adictiva**, encontrando como principales a la cocaína con el 10.4%; el alcohol con 18.7%, el basuco y el crack en un 12.7% y 12.1% respectivamente, los tranquilizantes y los inhalables con el 10.4% y 9.8% en forma respectiva, el 7.1% para el tabaco, el 5.5% y para las anfetaminas el 1.5%, y por último la heroína con el 1%. **(Ver figura N° 2)**

Droga de inicio
N = 1,053

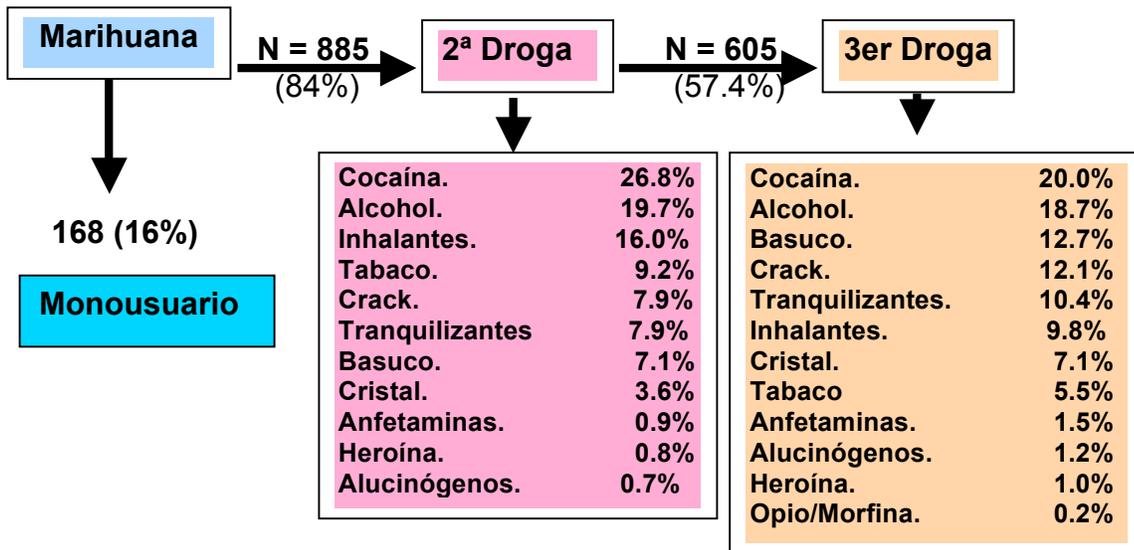


Figura 2: Historia Natural Del Consumo de Marihuana

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio a los inhalantes** corresponden a 304 sujetos, de los cuales **286 (94%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 54.2% de los pacientes consumen marihuana, alcohol el 12.9%; tabaco y cocaína con el 9.8% para cada uno de ellos, tranquilizantes con el 5.2%; el 4.5% para el crack, para el basuco el 2.1%, y con proporciones menores del 0.3% se encontró a la heroína, opio y morfina. **239 casos (78.6%) reporta el consumo de una tercer sustancia adictiva** y por orden de importancia tenemos a la cocaína con el 18.8%, las bebidas alcohólicas con el 17.2%, el 15.5% para la marihuana y el basuco, el crack con el 9.6%, de los pacientes consumieron tabaco 8.4%, los tranquilizantes y el cristal con el 7.5% y 3.8% respectivamente, la heroína alcanzó el 2.1% y por último las anfetaminas con el 1.7% **(Ver Figura N° 3)**

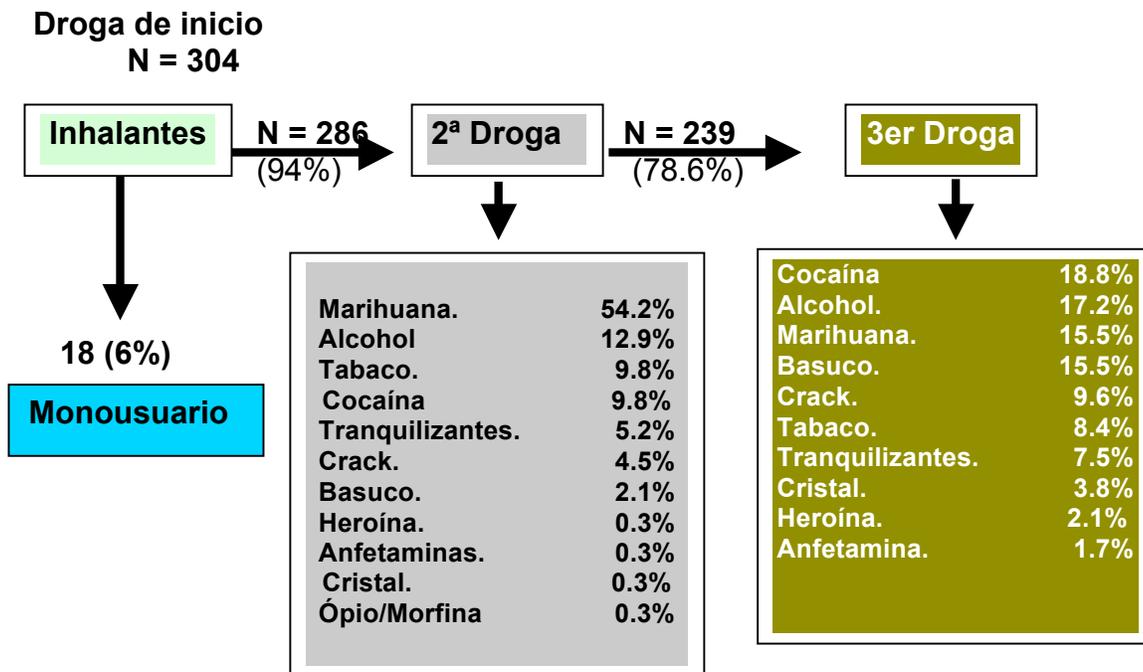


Figura 3: Historia Natural del Consumo de Inhalantes

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la cocaína registramos a 394 sujetos, de los cuales **300 (76.1%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso a la marihuana y alcohol en un 25% y 23.7% respectivamente y crack con el 18.3%; el basuco con el 14%, el cristal con el 11%, el tabaco con el 4%, y los tranquilizantes con el 2.3% y el de menor proporción para las anfetaminas. **El 51.6% de los pacientes pasaron a consumir una tercer droga** registrándose a 155 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 20.6%, seguida por el crack y la marihuana con el 15.5% y 14.2% respectivamente, el tabaco e inhalables con el 13.5% y el 7.1% para cada uno, el 5.8% de la población utilizó los tranquilizantes, la de menor proporción fue los alucinógenos con el 2.6%. (Ver figura N° 4)

Droga de Inicio
N = 394

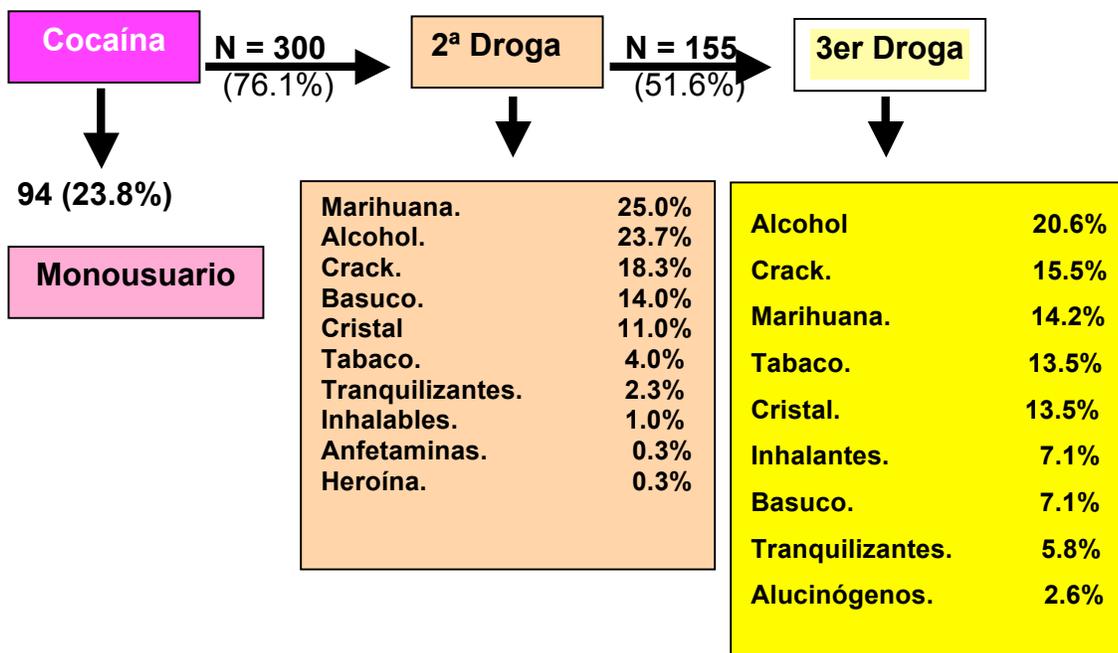


Figura 4: Historia Natural del Consumo de Cocaína

HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE HEROÍNA

La heroína es una sustancia que por fortuna aún no es muy popular en nuestra población, sin embargo, encontramos registros de 6 sujetos que la utilizaron como droga de inicio y dos de ellos, que representa un **16% utilizó una segunda droga**, utilizando la marihuana y cocaína, en ambos casos consumieron una **tercera droga** y se refiere una con inhalantes y otra con crack. **(Ver figura N° 5)**

Droga de Inicio
N = 6

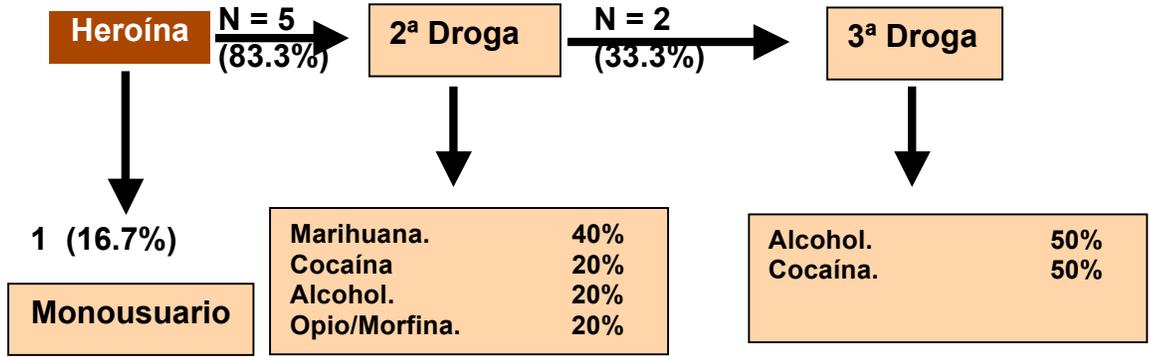


Figura 5: Historia Natural del Consumo de Heroína

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 **enero a diciembre del año 2007**, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.
- Reportes de los fallecimientos en los municipios que reportan en forma correcta su información a través de los peritos médico del Instituto de Ciencias Forenses.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que la información enviada por el perito médico forense del municipio estén incompleta o incorrecta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características sociodemográficas del registro de Trabajo Social, por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver, el cual envía los resultados al SEMEFO 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 de Codificación 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 **2,911 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones como tener como mínimo 5 años de edad al momento de morir, contar con información completa tanto en el libro de registro de autopsias como en el libro de el área de Trabajo Social, captados en el semefo con la siguiente distribución por Servicio Médico Forense de la cabecera municipal y encontramos que el mayor registro se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 78.5% de los registros de fallecimientos con 2,278 casos, Tepatitlán registró a 122 casos con el 4.1%, mismos que se describen en el cuadro N° 19.

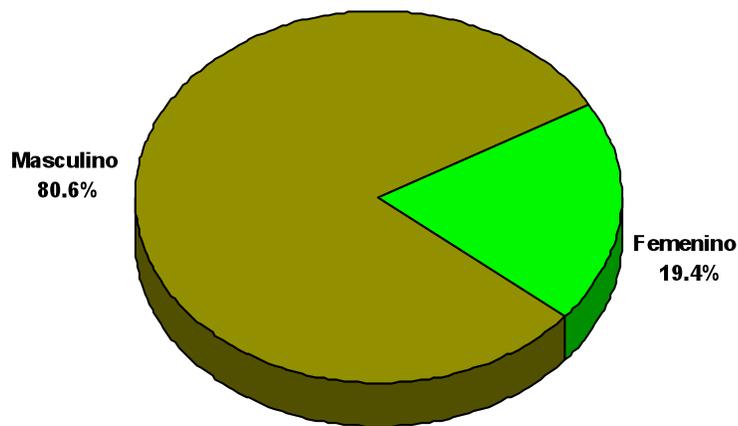
En este capítulo se hará una descripción global de los casos registrados en el Servicio Médico Forense y posteriormente se realizará la descripción por cada una de las regiones donde tenemos registros de cadáveres reportados por los médicos y peritos forenses, y por el mínimo de muestra las Regiones de La Barca, Colotlán y Ameca no serán procesadas.

Cuadro N° 19. DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Ameca	24	0.8%
Autlán de Navarro (El Grullo y Cihuatlán)	98	3.3%
La Barca y Ocotlán	56	1.9%
Zapotlán el Grande	129	4.4%
Colotlán	22	0.7%
Guadalajara	2,278	78.5%
Lagos de Moreno	88	3.0%
Puerto Vallarta	94	3.2%
Tepatitlán	122	4.1%
Total	2,911	100%

Las cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 2,345 sujetos que representan el 80.6% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 566 sujetos (19.4%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N°15)

GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

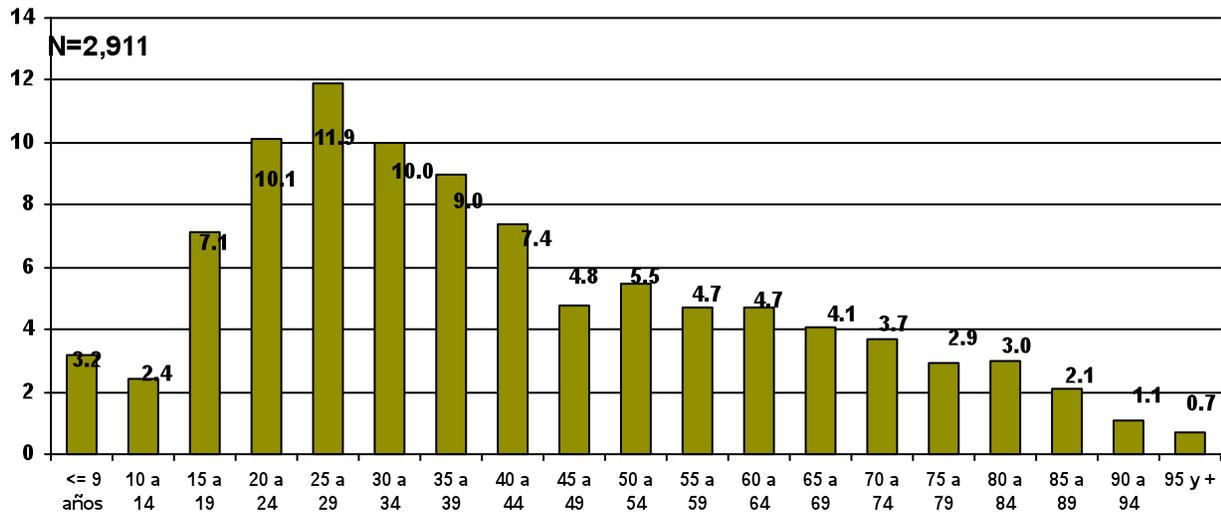
N=2,911



Fuente: SISVEA 2007

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 11.9%, para los de 25 a 29 años, seguidos por el grupo de 20 a 24 con el 10.1%, y un 10% entre 30 a 34 años. 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 7.1%, un 2.4%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 3.2% para menores de nueve años. **(Ver gráfico N° 16)**

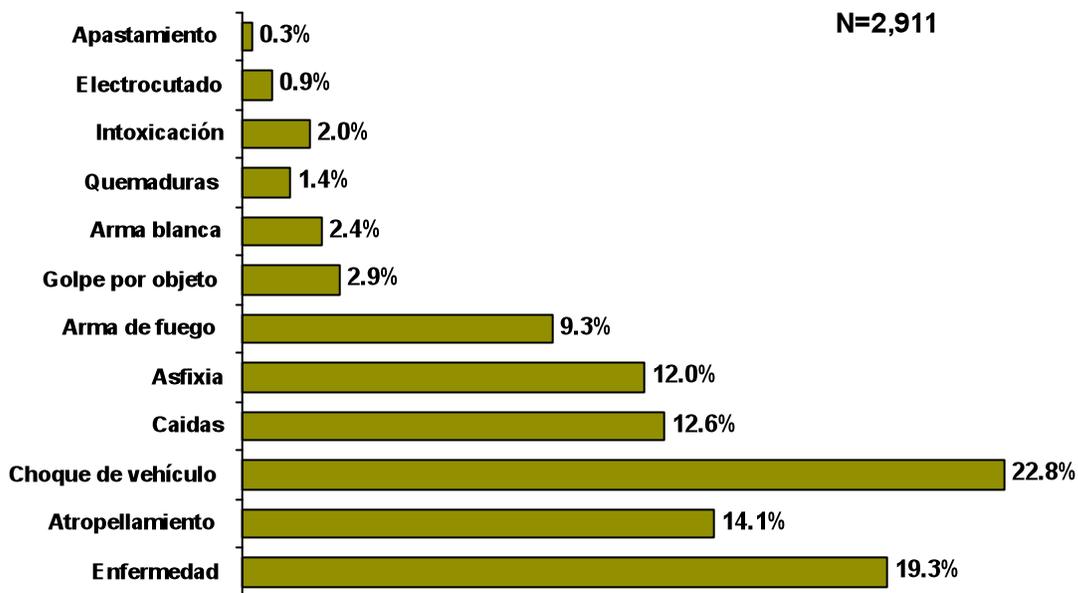
GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA 2007

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 22.8%, y 14.1% respectivamente, las caídas con el 12.6%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración con el 12%, las provocadas por arma de fuego representaron al 9.3% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2.4%, y por intoxicación se registró un 2%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 19.3%. (Ver gráfico N° 17)

GRÁFICO 17: CAUSA DE MUERTE

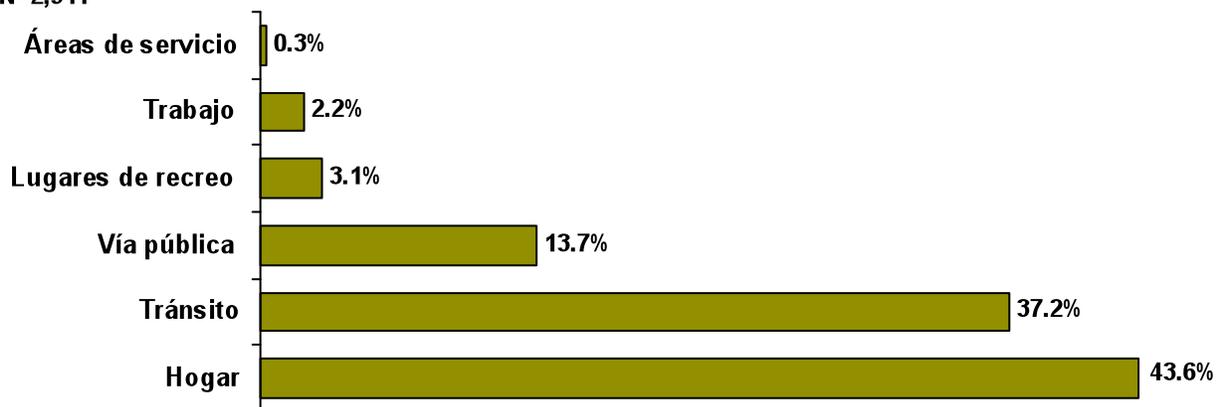


Fuente: SISVEA 2007

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 43.6%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito corresponde 37.2%, y en la vía pública el 13.7%; los lugares de recreo con el 3.1%, en el lugar de trabajo con el 2.2% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.3%. (Ver gráfico N° 18)

GRÁFICO Nº 18: LUGAR DE LA MUERTE.

N=2,911

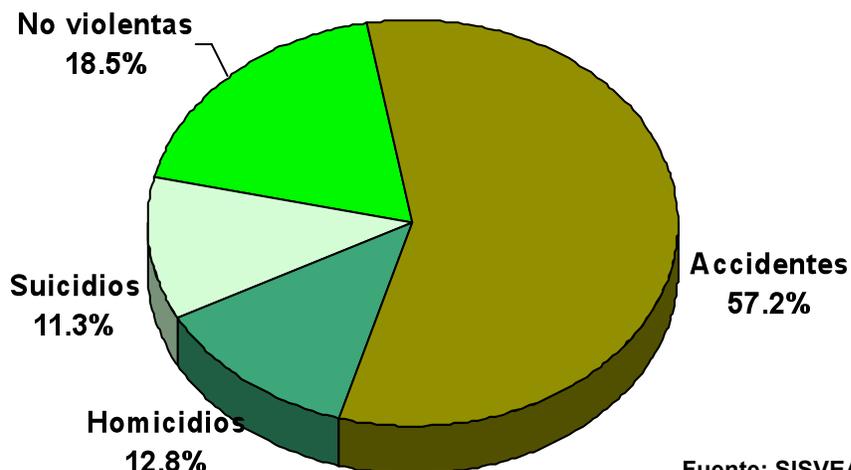


Fuente: SISVEA 2007

Como observamos en el gráfico número cinco **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 57.2% murió de esta forma con 1,668 casos; el 12.8% (373) a consecuencia de homicidio; (330) casos que corresponde al 11.3% son suicidas; en (540) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 18.5%. **(Ver gráfico No 19).**

GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

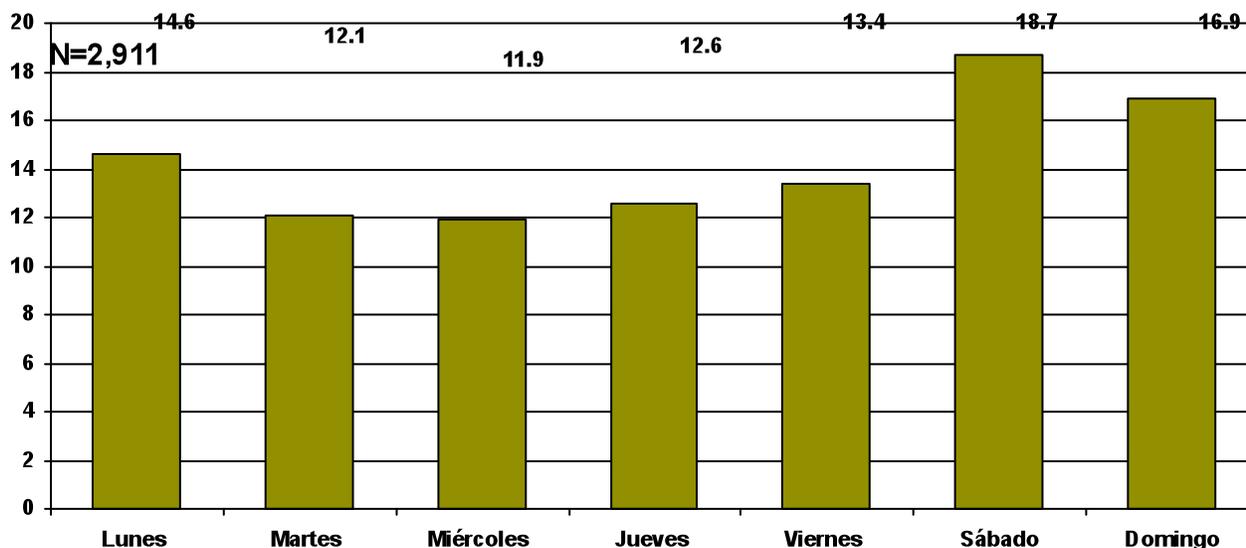
N=2,911



Fuente: SISVEA 2007

En referencia a los días de la semana observamos que en primer lugar ocurren en sábado el 18.7%, en segundo el domingo con el 16.9%, en tercero es para el lunes con el 14.6%, en cuarto sitio el viernes con el 13.4%, en quinto es para el jueves con el 12.6%, en sexto lugar es para el martes con el 12.1% y por último es para el miércoles con el 11.9%. **(Ver Gráfico No 20)**

**GRÁFICO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS
SEGÚN DIA DE LA SEMANA**



Fuente: SISVEA 2007

De acuerdo al **tipo 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 39.4%, los atropellamientos con el 24.5% y el 21.4%, para las caídas y asfixia con el 7.5%, por quemaduras el 2.2% y por intoxicación accidental fue el 1.0% con 17 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** ya que de los 373 casos, 214 fallecieron por esta condición lo que representa al 57.4%, el 20.1%, con 75 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 64 casos que representa el 17.2%, los atropellamientos y los choques de vehículo de motor con un 0.3% para cada uno de ellos, la menor proporción se encontró a los intoxicados con el 0.3 %. Se registraron 330 casos de **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en 213 sujetos que representa el 64.5%, con arma de fuego lo realizaron 54 sujetos que corresponde al 16.4%, aparecen las intoxicaciones con el 12.7% con 42 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.8% en seis casos. **(Ver cuadro N° 20)**

Cuadro 20 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO

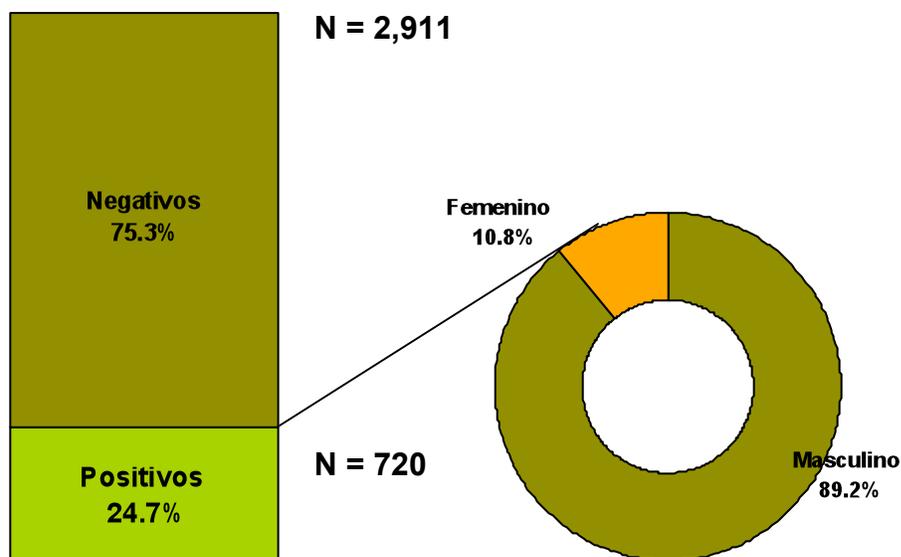
Causa de muerte	Accidente N = 1668	Homicidio N= 373	Suicidio N = 330	No violenta N = 540
Atropellados	24.5	0.3	0.0	0.2
Choque de vehículo	39.4	0.3	1.5	0.0
Caídas	21.4	0.8	1.8	0.0
Electrocutados	1.6	0.0	0.0	0.2
Quemados	2.2	0.5	0.6	0.0
Golpe por objeto contundente	0.5	20.1	0.6	0.0
Asfixia	7.5	2.7	64.5	0.2
Aplastamiento	0.5	0.0	0.0	0.0
Arma de fuego	0.1	57.4	16.4	0.0
Arma punzo cortante	0.0	17.2	1.8	0.0
Intoxicaciones	1.0	0.3	12.7	0.0
Otros	1.3	0.5	0.0	99.8
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,911 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en **720 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 24.7%. Con relación a la distribución por género, 642 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 89.2%, el 10.8% al **femenino** con 78 casos. (Ver gráfico N° 21)

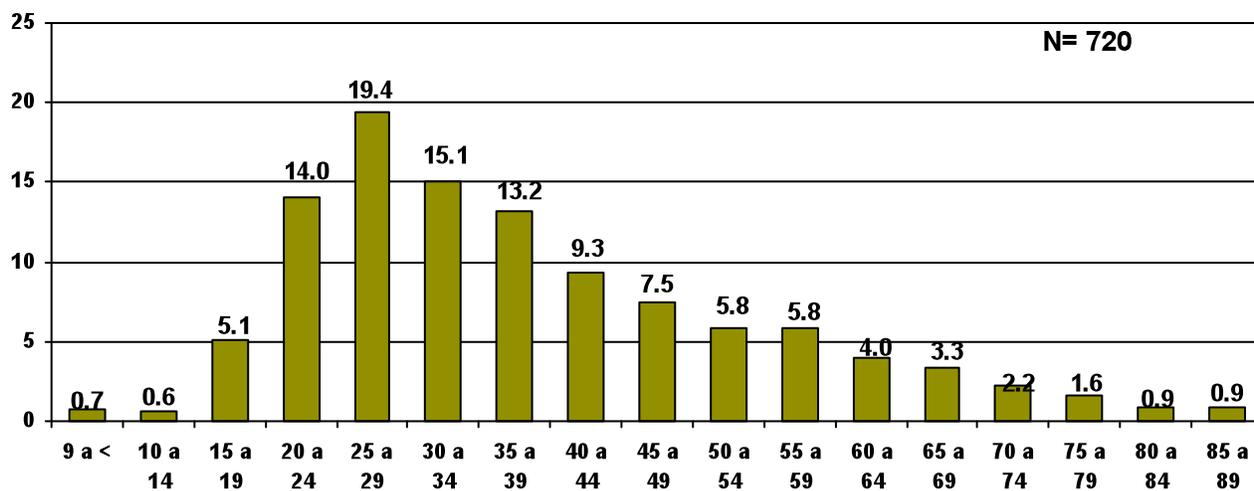
GRÁFICO 21: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA 2007

De los **720 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 19.4%; seguido por el de 30 a 34 años y de 20 a 24 años con el 15.1% y 14.0% respectivamente; el 13.2% se encontró entre los 35 a 39 años, cabe mencionar que el 5.1% tenía entre los 15 y 19 años. Y entre los 10 a 14 encontramos el 0.6% (Ver gráfico N° 22)

GRÁFICO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

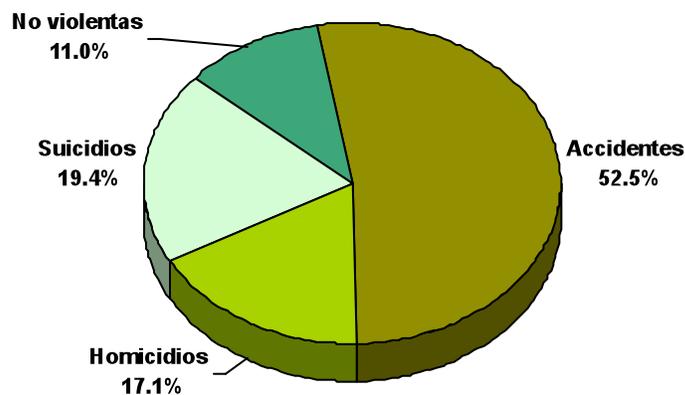


Fuente: SISVEA 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 378 defunciones por esta causa, representando un 52.5%, los homicidios se presentaron en el 17%, con 123 casos, se registraron 19.4%, decesos por suicidio con 140 casos, las muertes no violentas con el 10.9%, con 79 casos. (Ver gráfico N° 23)

GRÁFICO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

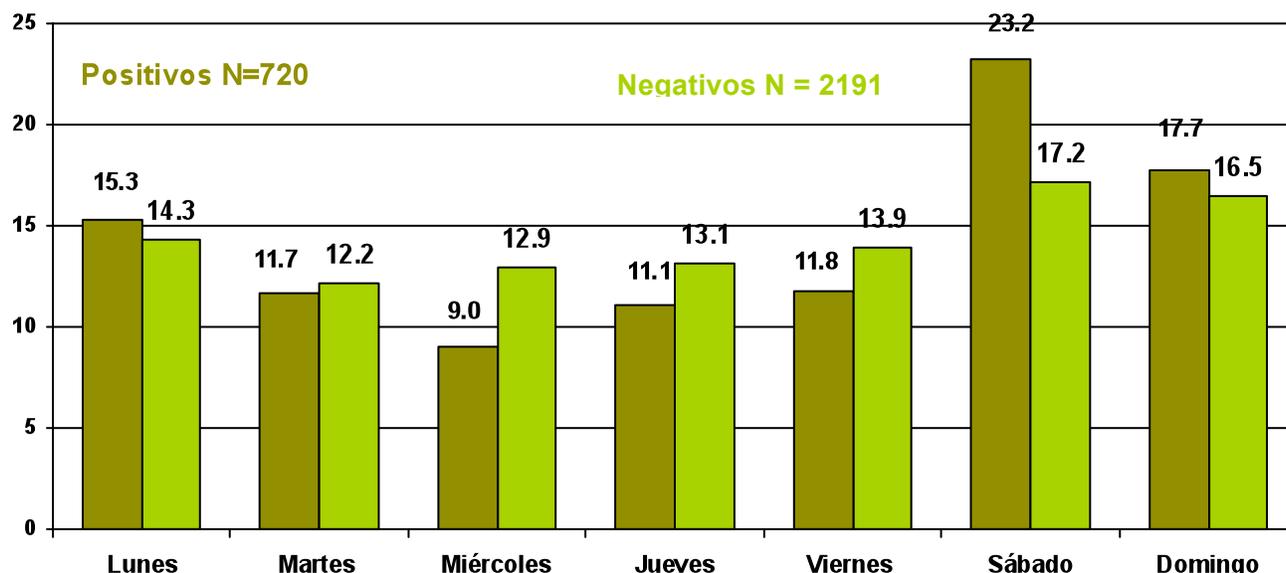
N = 720



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2007

Al comparar ambos grupos entre los positivos y los negativos, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el viernes y sábado para los positivos fue de 23.2% contra el 17.2% y el domingo no hay diferencia significativa. (Ver gráfico 24).

GRÁFICO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES SEGÙN PRESENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA 2007

De las **muerpes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 50.8%, a los atropellamientos con el 26.2%; las caídas con el 8.5%; el 7.9% por asfixia, las producidas **por homicidio** el 58.5%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 19.5% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 15.4%. El 62.1% utilizó la asfixia para lograr **el suicidio**, seguido con el 18.6%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 12.1%, de los sujetos. **(Cuadro N° 21)**

Cuadro 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÙN CAUSA DE DECESO				
Causa de muerte N= 720	Accidente N = 378	Homicidio N = 123	Suicidio N = 140	No violenta N = 79
Atropellamientos	26.2	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	50.8	0.0	2.9	0.0
Caída	8.5	0.8	1.4	0.0
Electrocutado	1.1	0.0	0.0	0.0
Quemado	1.3	0.0	0.7	0.0
Golpe por objeto contundente	1.3	15.4	0.0	0.0
Asfixia	7.9	4.9	62.1	0.0
Arma de fuego	0.5	58.5	18.6	0.0
Arma punzo cortante	0.0	0.0	2.1	0.0
Aplastamiento	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado	0.5	0.8	12.1	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2007

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 40.7% y el 38.1% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 17.5%, de los fallecimientos y en los lugares de recreo 2.4%; en lugares de trabajo con el 1.4%.

De las **378 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 77.5% ocurrieron en las vías de tránsito, un 14.8% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.5% de las muertes, en las áreas de trabajo con el 2.1%.

Para el caso de los **123 homicidios** el 96.7% ocurrió en la vía pública y sólo el 2.4%, en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 98.6% se perpetró ahí y con el 1.4% en la vía pública, así mismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 97.5%, ocurrió en el hogar. **(Cuadro N° 22)**

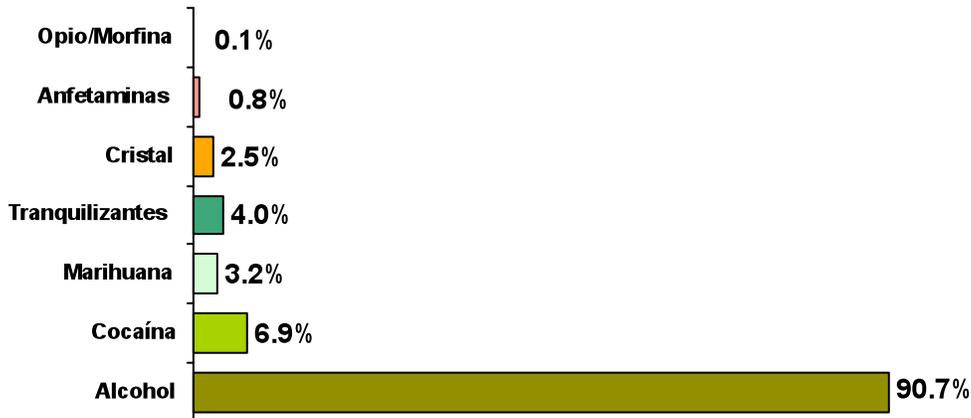
Cuadro 22: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE					
Lugar de la muerte	Global N = 720	Accidente N = 378	Homicidio N = 123	Suicidio N = 140	No violenta N = 79
Tránsito	40.7	77.5	0.0	0.0	0.0
Hogar	38.1	14.8	2.4	98.6	97.5
Vía pública	17.5	1.1	96.7	1.4	1.3
Baños públicos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Áreas de recreo	2.4	4.5	0.0	0.0	0.0
Áreas de trabajo	1.4	2.1	0.8	0.0	1.3
Otros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA 2007

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 653 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 90.7% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en 50 muestras con el 6.9%; positivos a la marihuana en 23 casos con un 3.2%, con el 4% los tranquilizantes, el cristal aparece con el 2.5%, las anfetaminas en el 0.8% de los sujetos y por último los derivados de opio/morfina con el 0.1% **(Ver gráfico N° 25)**

GRÁFICO 25: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 720



Fuente: SISVEA 2007

Como podemos observar en el cuadro número 23 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 653 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 14.4%, falleció al ser atropellado; el 28.9% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 17.5% de los casos; el 14.2% por arma de fuego y el 4.7% murió al sufrir una caída.

Para los positivos a **marihuana** encontramos que la mayoría de los casos con el 30.4% murió por asfixia; por atropellamiento el 4.3%, así como para los que murieron por choque de vehículo de motor y por sufrir algún golpe por objeto contundente, por arma de fuego el 21.7% y por caída el 8.7%.

Los asociados a la **cocaína** el 24% murió por asfixia, el 4% por choque de vehículo de motor; por proyectil de arma de fuego con el 14%, un 6% por lesiones producidas por atropellamiento y por arma punzo cortante con el 14%, el 6% por caída y por sobredosis el 2%.

Para los 29 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 20.7% falleció por choque automovilístico, así mismo por intoxicación; el 20.7% murió por asfixia; el 6.9% por proyectil de arma de fuego el 13.8% y por objeto punzo cortante el 10.3%.

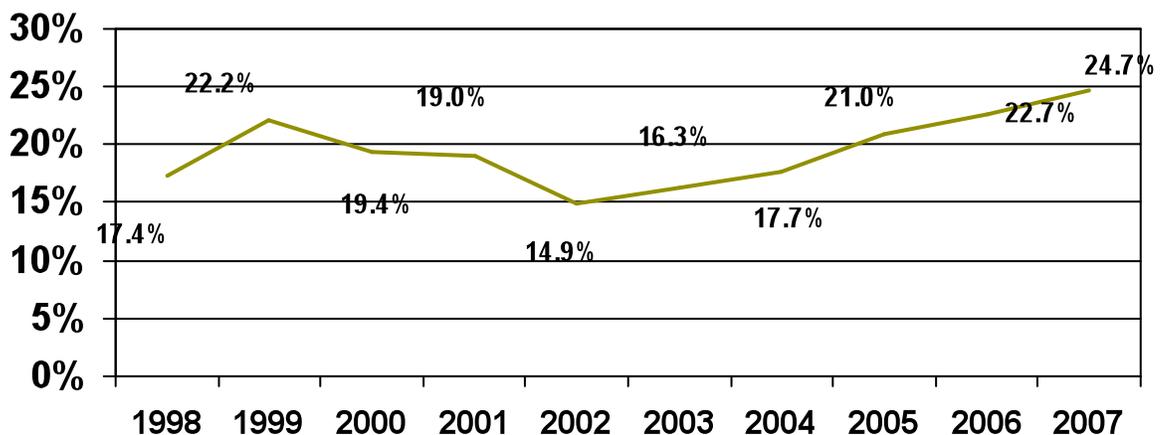
Cuadro 23 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA						
N= 720 Causa de muerte	Alcohol N= 653	Tranquilizant es N= 29	Marihuana N= 23	Cocaína N=50	Cristal N = 18	Anfetamin a N = 6
Atropellados	14.4	0.0	4.3	6.0	33.6	16.7
Choque de vehículo	28.9	20.7	4.3	4.0	5.5	0.0
Caída	4.7	6.9	8.7	6.0	0.0	16.7
Electrocutado	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quemado	0.6	3.4	0.0	2.0	5.5	0.0
Golpe por objeto	3.2	0.0	4.3	6.0	0.0	0.0
Asfixia	17.5	6.9	30.4	24.0	5.5	16.7
Arma de fuego	14.2	13.8	21.7	14.0	33.6	16.7
Arma punzo cortante	3.2	10.3	4.3	14.0	0.0	0.0
Intoxicado	1.9	20.7	0.0	2.0	5.5	33.2
Otros	0.0	17.2	21.7	0.0	11.2	0.0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.**

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

El registro de los cadáveres durante los últimos 10 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 de la ciudad de Guadalajara del año 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el año 2005 (**Ver gráfico No 26**)

**GRÁFICO 26: TENDENCIA DE PRESENCIA DE DROGAS
EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE 1998-2007**



Fuente: SISVEA 2007

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%, 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%. 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 los **tranquilizantes** observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja. (Ver gráficos 27, 28 y 29).

GRÁFICO 27: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

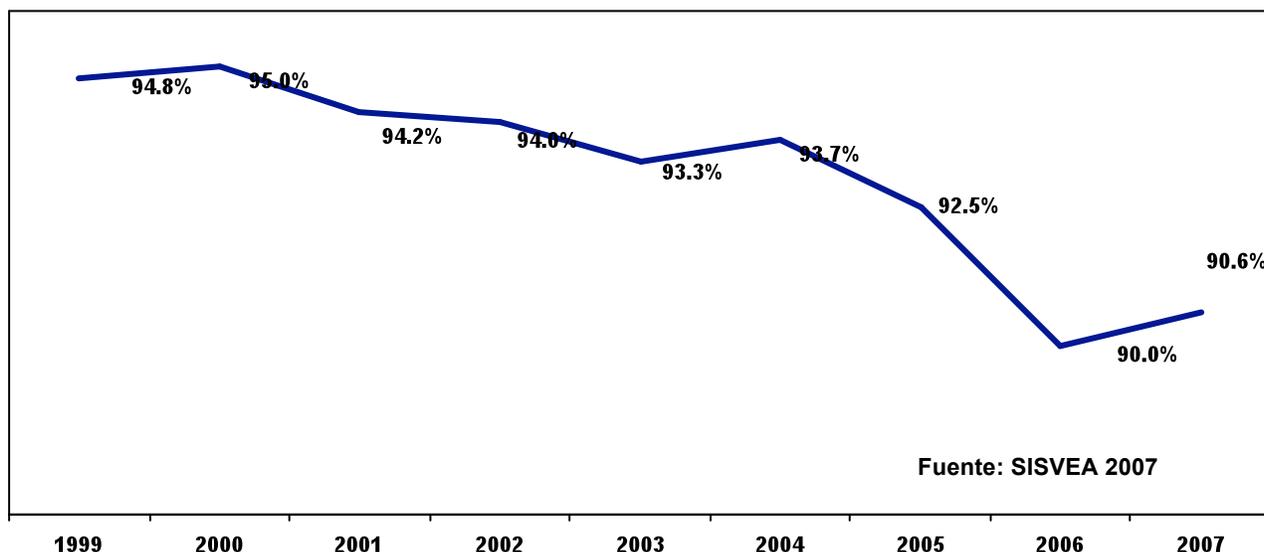


GRÁFICO 28: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA

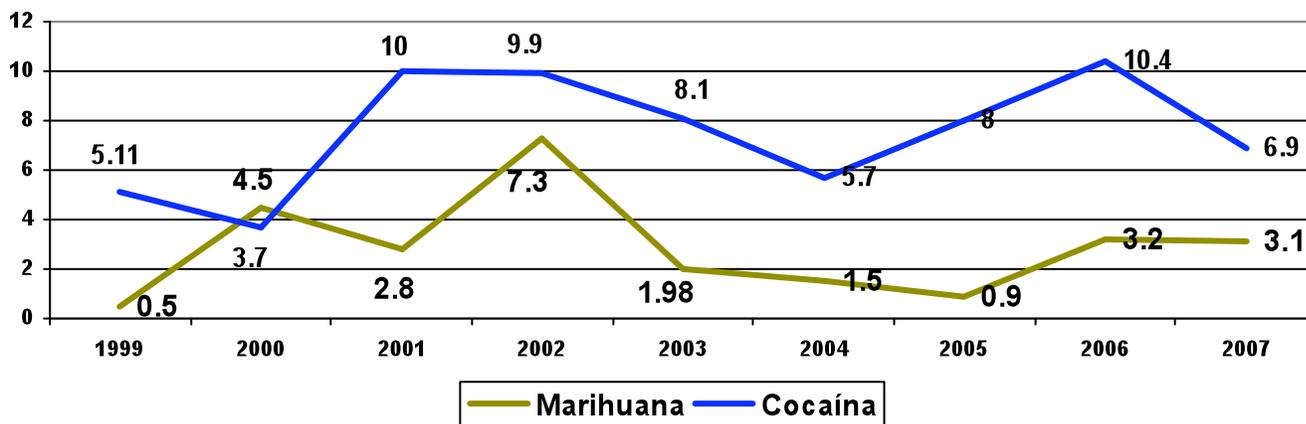
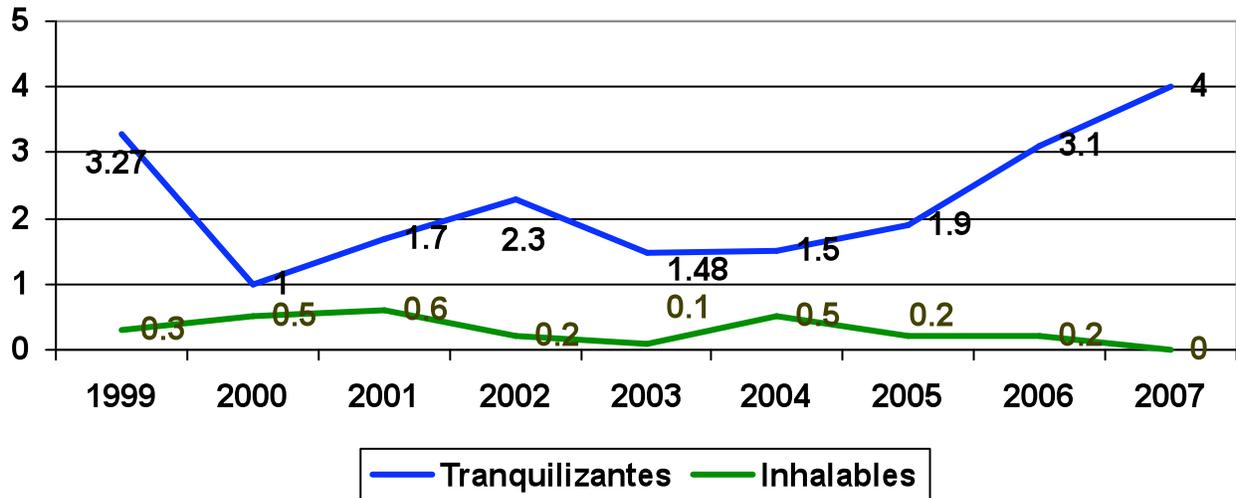


GRÁFICO 29: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: SISVEA 2007

CONCLUSIONES

SERVICIO MÉDICO FORENSE

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

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.
2. 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 hasta los 49 años resulta ser el 62.7%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
3. El 24.7% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
4. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad
5. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
6. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 90.6%.
7. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
8. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia y por arma de fuego.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Como lo describimos en el documento general de este indicador, la gran mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la Zona Metropolitana de Guadalajara que en adelante la identificaremos como ZMG con un total de 2,278 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**, así como aquellos que murieron en los municipios que forman parte de la ZMG como lo son El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.
- Cadáveres que fallecieron en la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

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

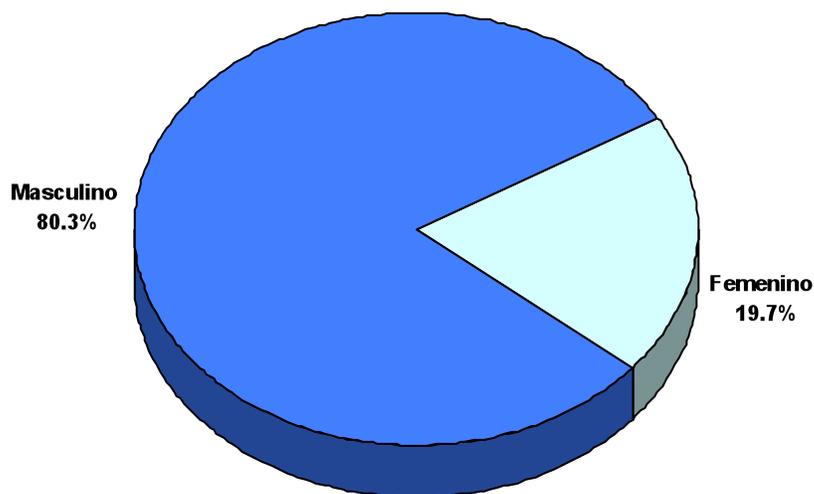
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **2,278 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 1,830 sujetos que representan el 80.3% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 448 sujetos (19.7%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N°30)

GRÁFICO 30: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

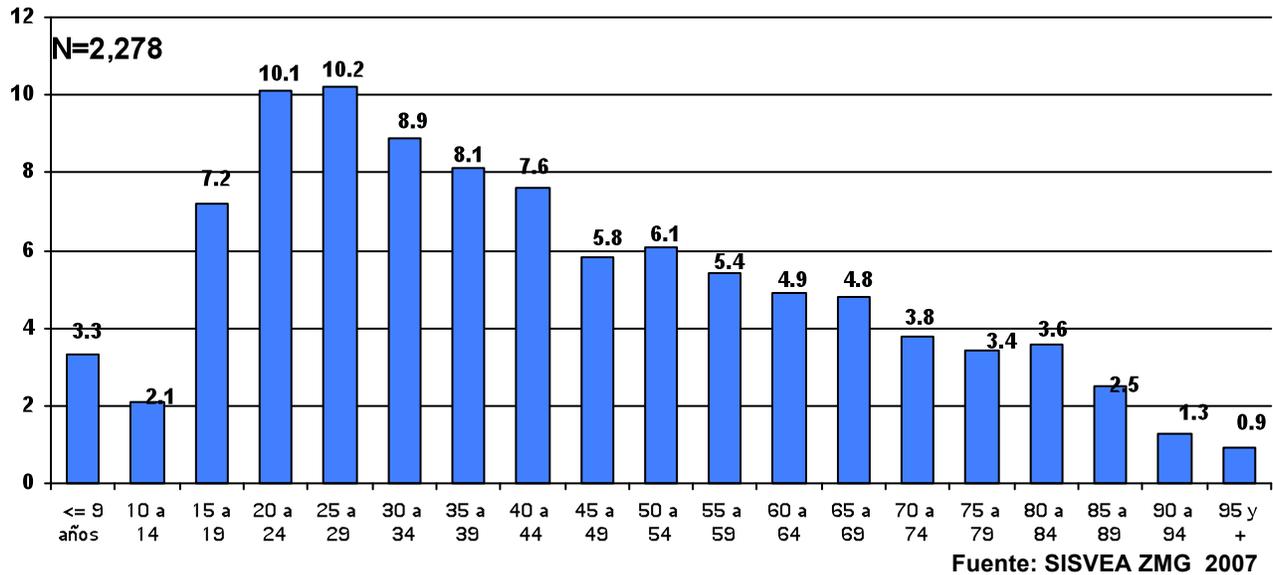
N=2,278



Fuente: SISVEA ZMG 2007

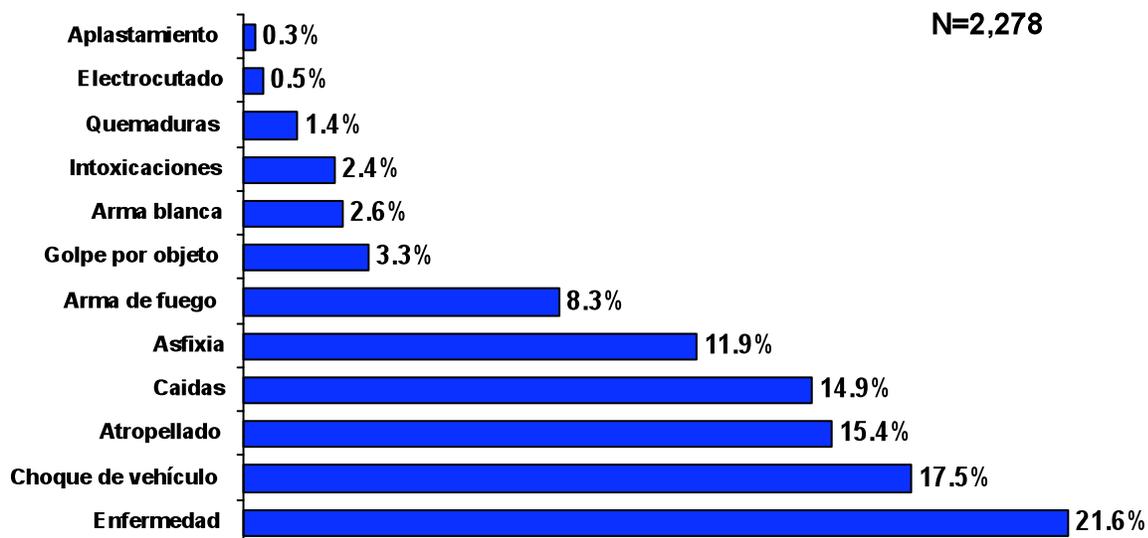
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 10.2%, para los de 25 a 29 años, seguidos por el grupo de 20 a 24 con el 10.1%, y un 8.9% entre 30 a 34 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7.2%, un 3.3% para los que tuvieron entre los 5 a 9 años y con el 2.1% para los de 10 y 14 años. (Ver gráfico N° 31)

GRÁFICO 31: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 17.5%, y 15.4% respectivamente, las caídas con el 14.9%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 11.9%, las provocadas por arma de fuego representaron al 8.3% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2.6%, y por intoxicación se registró un 2.4%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 21.6%. (Ver gráfico N° 32)

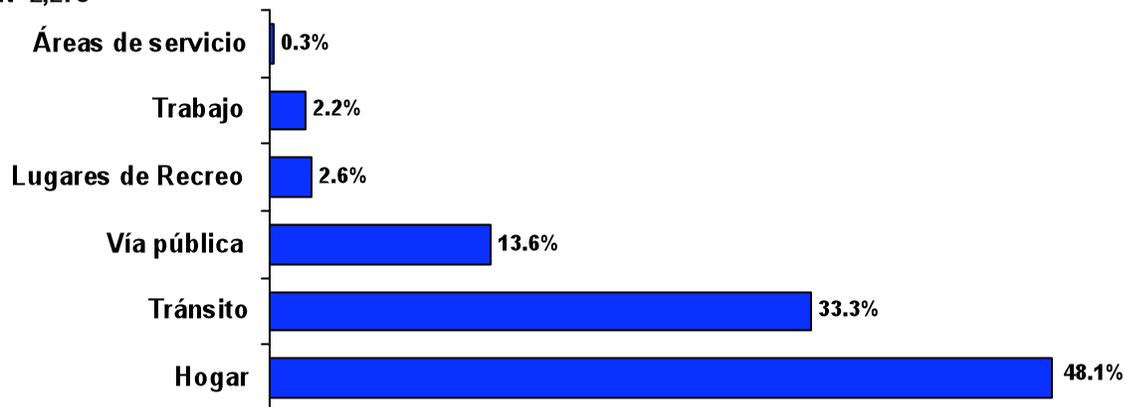
GRÁFICO 32: CAUSA DE MUERTE



El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 48.1%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 33.3%, en la vía pública el 13.6%; en los lugares de recreo con el 2.6%, en el lugar de trabajo con el 2.2% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.3%. (Ver gráfico N° 33)

GRÁFICO Nº 33: LUGAR DE LA MUERTE.

N=2,278

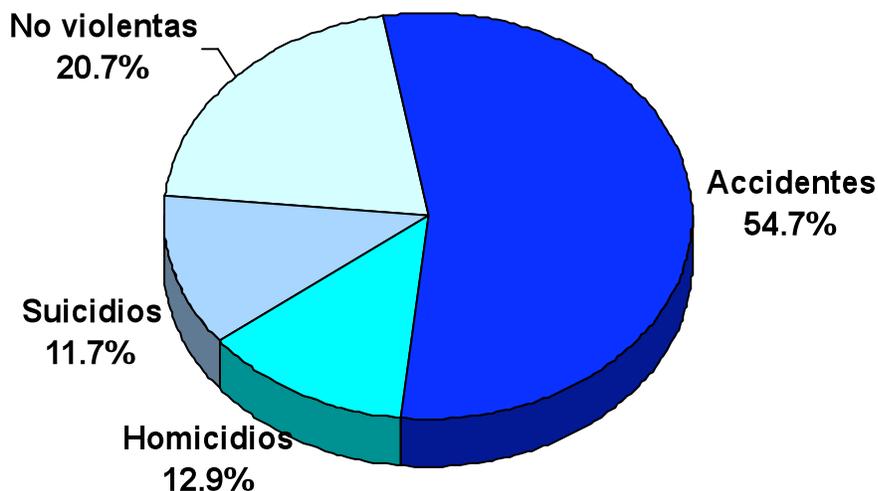


Fuente: SISVEA ZMG 2007

Como observamos en el gráfico 34 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 54.7%, murió de esta forma con 1,245 casos; el 12.9% (294) a consecuencia de homicidio; (267) casos que corresponde al 11.7% son suicidas; en (472) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 20.7%.

GRÁFICO 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

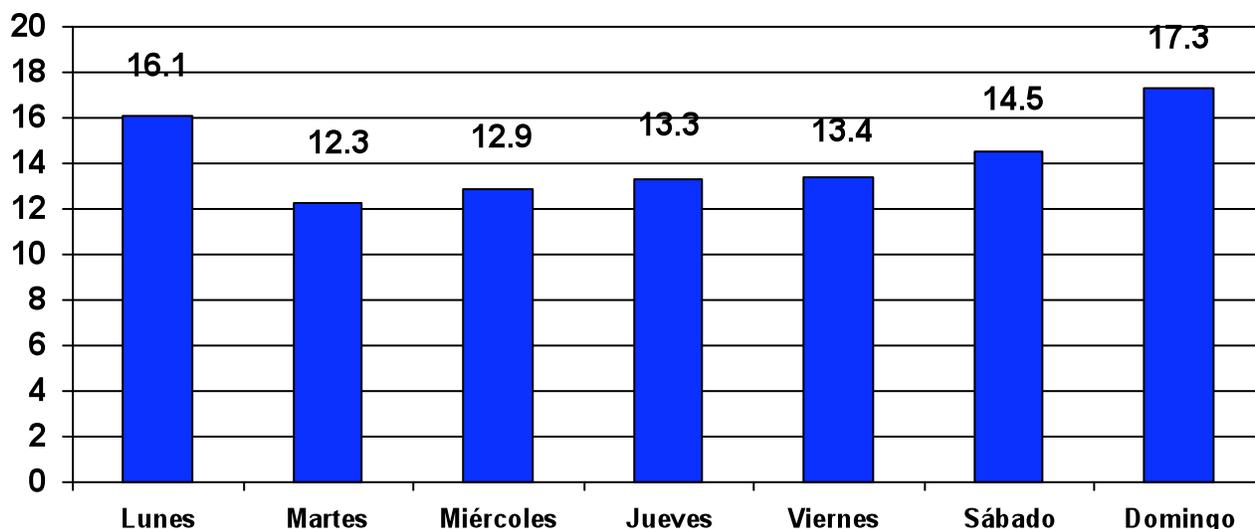
N=2,278



Fuente: SISVEA ZMG 2007

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 2,278 casos en 395 lo que corresponde al 17.3% fue durante el domingo, con el 16.1% con 367 casos durante el lunes, con 331 que representa el 14.5% durante el sábado, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con 281 casos con el 12.3%. **(Ver Gráfico 35)**

**GRÁFICO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS
SEGÚN DIA DE LA SEMANA**



Fuente: SISVEA ZMG 2007

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 31.7%, los atropellamientos con el 28% y el 26.6%, para las caídas y asfixia con el 6.7%, los quemados con el 2.3% y por intoxicación accidental fue el 1.0% con 12 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 158 casos que corresponde a un 53.7%, el 22.8% con 67 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 53 casos que representa el 18%, el 2.4% por asfixia, la menor proporción se encontró a los intoxicados con el 0.3 %. De los 267 **suicidios**, el 66.7% representados por 178 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por 29 personas que utilizaron un arma de fuego, el 15.7% (42) utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación, para aquellos que utilizaron un arma punzo cortante como arrojar al vacío un 2.2% para cada uno de ellos, y en menor proporción con el 0.4% a través de quemaduras. **(Ver cuadro N° 24)**

**Cuadro 24 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS
DE MUERTE SEGÚN TIPO
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

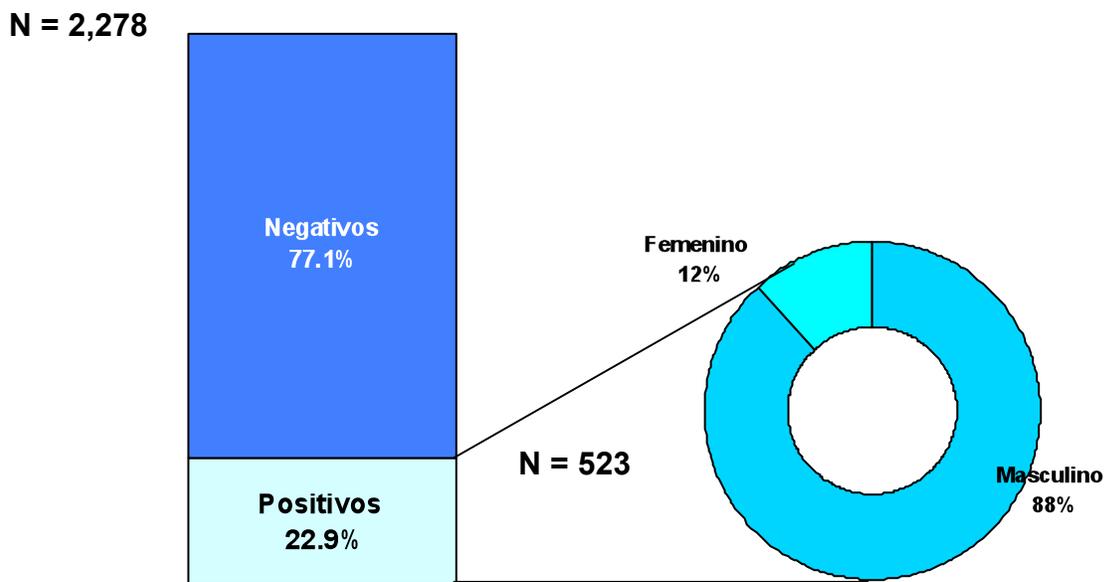
Causa de muerte	Accidente N = 1245	Homicidio N= 294	Suicidio N = 267	No violenta N = 472
Atropellados	28.0	0.3	0.0	0.0
Choque de vehículo	31.7	0.0	1.1	0.0
Caídas	26.6	1.0	2.2	0.0
Electrocutados	1.0	0.0	0.0	0.0
Quemados	2.3	0.7	0.4	0.0
Golpe por objeto contundente	0.5	22.8	0.7	0.0
Asfixia	6.7	2.4	66.7	0.0
Aplastamiento	0.6	0.0	0.0	0.0
Arma de fuego	0.1	53.7	10.9	0.0
Arma punzo cortante	0.0	18.0	2.2	0.0
Intoxicaciones	1.0	0.3	15.7	100.0
Otros	1.5	0.7	0.0	0.0
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZMG 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

De los 2,227 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en **523 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 22.9%. Con relación a la distribución por género, 460 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 88%, el 12% al **femenino** con 63 casos. (Ver gráfico N° 36)

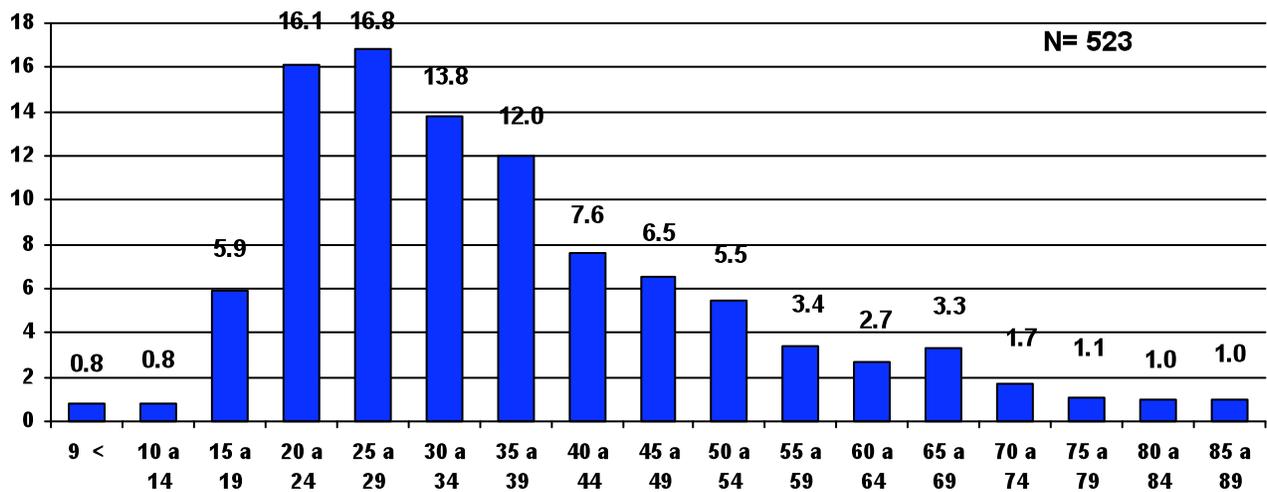
GRÁFICO 36: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZMG 2007

De los **523 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 16.8%; seguido por el de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con el 16.1% y 13.8% respectivamente; el 12% se encontró entre los 35 a 39 años, cabe mencionar que el 5.9% tenía entre los 15 y 19 años y entre los 10 a 14 encontramos el 0.8% (Ver gráfico N° 37)

GRÁFICO 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

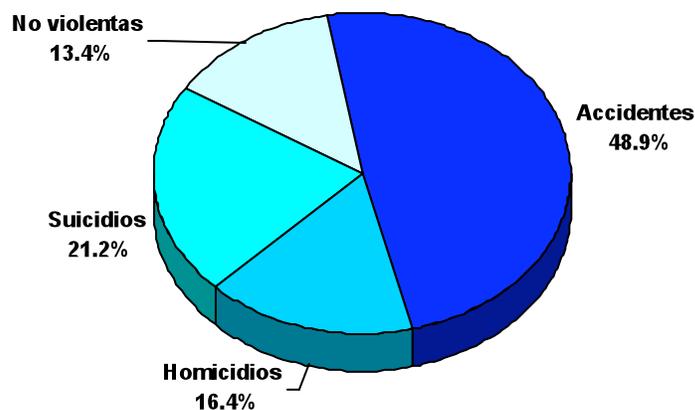


Fuente: SISVEA ZMG 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 256 defunciones por esta causa, representando un 48.9%, los homicidios se presentaron en el 16.4% con 86 casos, el 21.2% de decesos por suicidio con 111 casos, las muertes no violentas con el 13.4%, con 70 casos. (Ver gráfico N° 38)

GRÁFICO 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

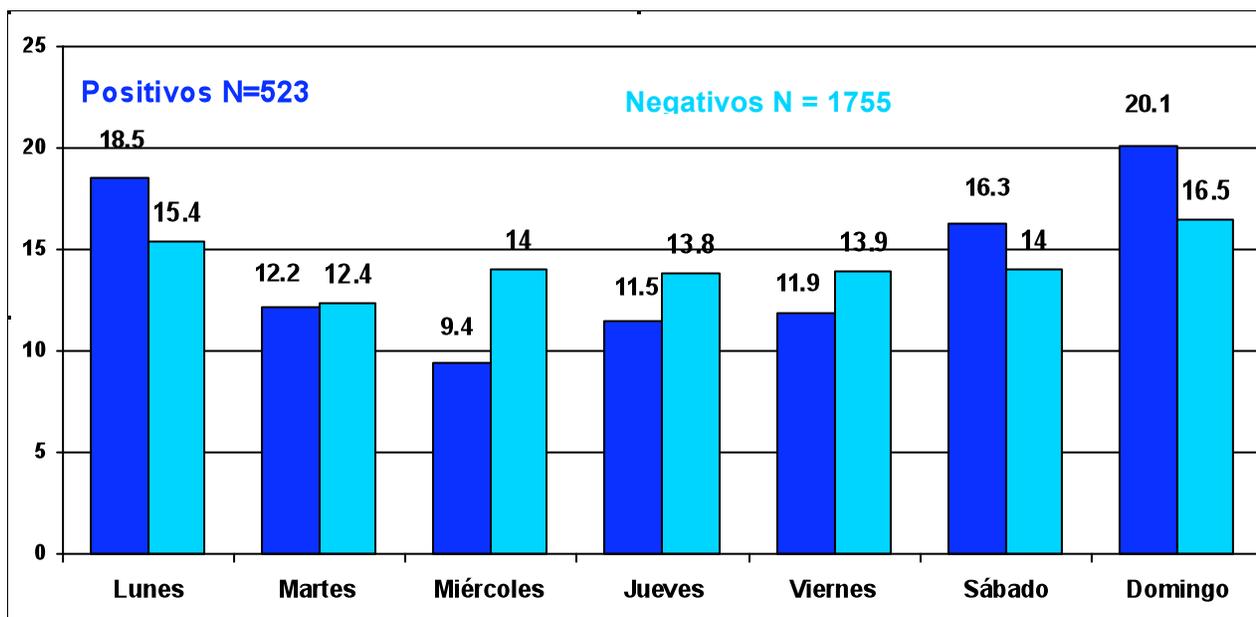
N = 523



Fuente: SISVEA ZMG 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo para los positivos fue de 36.4% contra el 30.5 % de los negativos. (Ver gráfico 39).

**GRÁFICO 39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA
EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS**



Fuente: SISVEA ZMG2007

De las **muerres producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 38.6%, a los atropellamientos con el 32.4%; las caídas con el 11.8%; el 9% por asfixia, las producidas **por homicidio** el 50% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 22.7% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 3.4%. El 66.6% utilizó la asfixia para lograr **el suicidio**, seguido con el 9.9%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 15.3 %, de los sujetos. **(Cuadro N° 25)**

**Cuadro 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE
ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

Causa de muerte N= 523	Accidente N = 256	Homicidio N = 88	Suicidio N = 111	No violenta N = 70
Atropellamientos	32.4	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	38.6	0.0	2.7	0.0
Caída	11.8	1.2	1.8	0.0
Electrocutado	0.8	0.0	0.0	0.0
Quemado	2.0	0.0	0.9	0.0
Golpe por objeto contundente	1.5	19.3	0.0	0.0
Asfixia	9.0	3.4	66.6	0.0
Arma de fuego	0.3	50.0	19.9	0.0
Arma punzo cortante	0.0	22.7	2.7	0.0
Intoxicado	0.6	1.2	15.3	0.0
Otros	2.7	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZMG 2007

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 35.2%, y el 44.2% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 16.8% de los fallecimientos y en los lugares de recreo 2.1%; y trabajo con el 1.7%.

De las **256 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 71.9% ocurrieron en las vías de tránsito, un 19.9% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.3% de las muertes, en las áreas de trabajo con el 2.7%.

Para el caso de los **86 homicidios** el 96.5% ocurrió en la vía pública y sólo el 2.3%, en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 99.1% se perpetró ahí, y con el 0.9% en la vía pública, así mismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 97.1%, ocurrió en el hogar. **(Cuadro N° 26)**

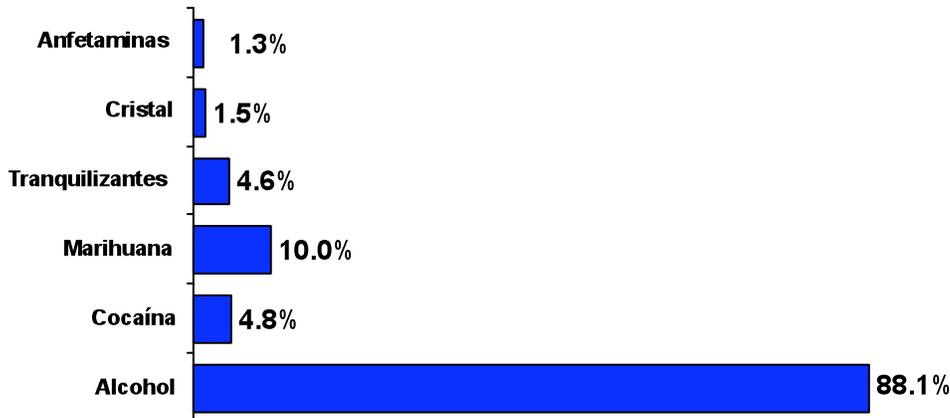
Cuadro 26: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA					
Lugar de la muerte	Global N = 523	Accidente N = 256	Homicidio N = 86	Suicidio N = 111	No violenta N = 70
Tránsito	35.2	71.9	00	00	00
Hogar	44.2	19.9	2.3	99.1	97.1
Vía pública	16.8	1.2	96.5	0.9	1.4
Baños públicos	00	00	00	00	00
Áreas de recreo	2.1	4.3	00	00	00
Áreas de trabajo	1.7	2.7	1.2	00	1.4
Áreas de servicio	00	00	00	00	00
Otros	00	00	00	00	00
Total	100%	100%	100%	100%	010%

Fuente: SISVEA ZMG 2007

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 523 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 461 lo que representa el 88.4%; en segundo lugar se detectó cocaína en 46 muestras con el 10%; positivos a la marihuana en 22 casos con un 4.8%, con 4.6% los tranquilizantes positivos a cristal con el 1.5% y para las anfetaminas con el 1.3%. **(Ver gráfico N° 40)**

GRÁFICO 40: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 523



Fuente: SISVEA ZMG 2007

Como podemos observar en el cuadro número 27 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 523 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 16.9%, falleció al ser atropellado; el 20.8% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 20.2% de los casos; el 10.6% por arma de fuego y el 6.3% murió al sufrir una caída.

Para los positivos a **marihuana** encontramos que la mayoría de los casos con el 31.8% murió por asfixia; de las muertes por atropellamiento, por choque de vehículo de motor, por golpe por objeto contundente y por caídas, corresponde el 4.5% para cada uno de ellos, por arma de fuego el 22.7%.

Los asociados a la **cocaína** el 21.7% murió por asfixia, el 4.3% por choque de vehículo de motor; por proyectil de arma de fuego y por arma punzo cortante corresponde para cada una de ellas el 15.2%, un 6.5% por lesiones producidas por atropellamiento, el 6.5% por caída y por sobredosis el 2.2%.

Para los 21 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 28.6% falleció por choque automovilístico, por intoxicación, el 23.8%; por proyectil de arma de fuego el 4.8%, y por objeto punzo cortante el 14.3%.

Cuadro 27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE						
SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA						
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA						
Causa de Muerte N= 523	Alcohol N= 461	Tranquilizantes N= 21	Marihuana N= 22	Cocaína N=46	Cristal N=7	Anfetaminas N=6
Atropellados	16.9	00	4.5	6.5	14.3	16.7
Choque de vehículo	20.8	28.6	4.5	4.3	14.3	16.7
Caída	6.3	9.5	4.5	6.5	00	00
Electrocutado	0.4	4.8	00	00	14.3	00
Quemado	0.9	00	00	2.2	00	00
Golpe por objeto	3.9	00	4.5	6.5	00	00
Asfixia	20.2	00	31.8	21.7	00	16.7
Arma de fuego	10.6	4.8	22.7	00	14.3	16.7
Arma punzo cortante	3.7	14.3	4.5	15.2	00	00
Intoxicado	2.4	23.8	00	2.2	14.3	16.7
Otros	13.7	00	22.7	19.6	28.6	16.7
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.** (Ver cuadro No. 28)

Cuadro 28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE						
SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA						
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA						
Causa de Muerte N= 523	Alcohol N= 461	Tranquilizantes N= 21	Marihuana N= 22	Cocaína N=46	Cristal N=7	Anfetaminas N=6
Tránsito	37.5	28.6	9.1	6.5	28.6	16.7
Hogar	43.0	47.6	59.1	47.6	71.4	33.3
Vía Pública.	15.8	23.8	27.3	23.8	0.0	16.7
Lugares de recreo	2.2	0.0	4.5	0.0	0.0	16.7
Lugares de trabajo	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZMG 2007

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

ZONA MEROPOLITANA DE GUADALAJARA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador podemos concluir lo siguiente en Zona Metropolitana de Guadalajara:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 4/1.
2. 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 hasta los 49 años resulta ser el 80.3%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
3. El 22.9% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
4. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 39 años.
5. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
6. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 88.1%.
7. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
8. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia y por arma de fuego.

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

Como lo describimos en el documento general de este indicador, la mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la ciudad de Zapotlán El Grande, con un total de 129 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Fallecimientos ocurridos en la Región de Zapotlán el Grande.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.
- Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la cédula del SISVEA "Forense".

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos de los expedientes en los que se describe la autopsia y el resultado del doping del proceso de la muestra, la información es recabada por el médico capacitado del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Zapotlán el Grande 14023.

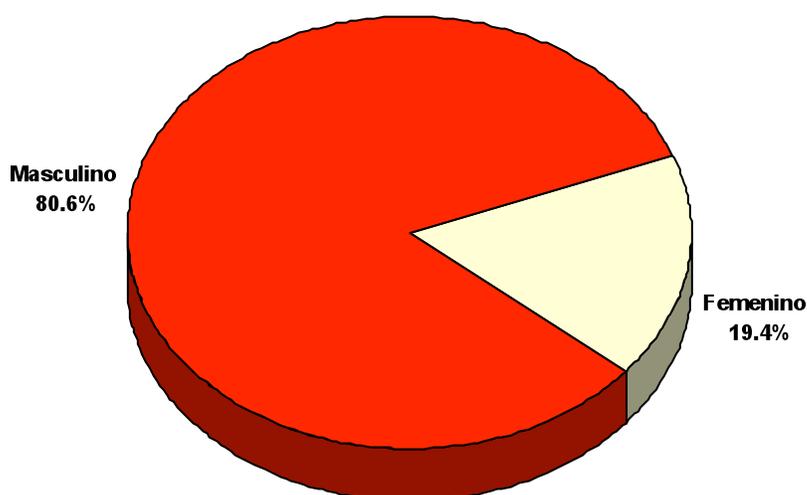
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERISTICAS GENERALES

Se captaron a **129 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 104 sujetos que representan el 80.6% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 25 sujetos (19.4%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N°41)

GRÁFICO 41: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

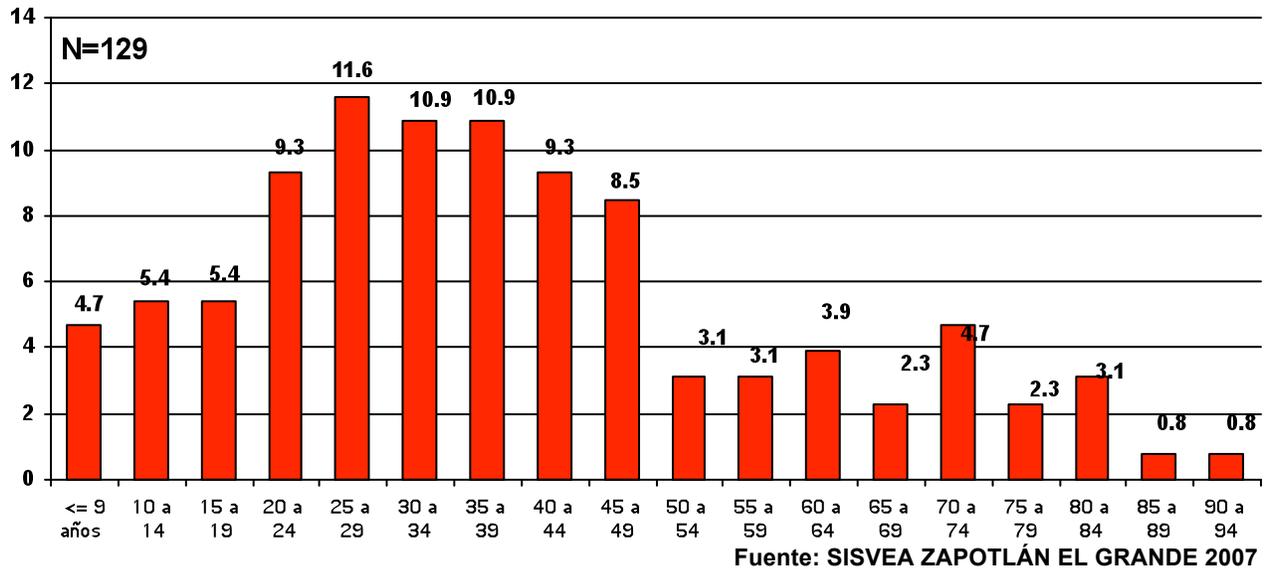
N=129



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

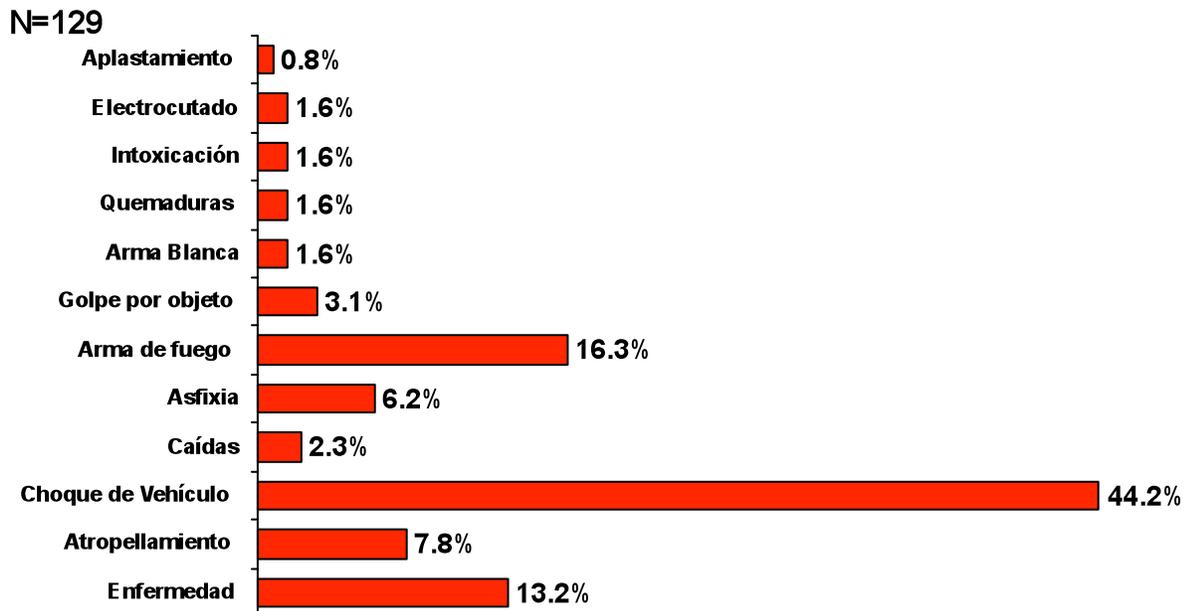
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 11.6% en el grupo de 25 a 29 años, con el 10.9% se encuentran los de 30 a 34 años y 35 a 39 años, seguidos por el grupo de 20 a 24 años y de 40 a 44 años respectivamente con el 9.3% para cada uno de ellos, el 8.5% corresponde para los de 45 a 49 años. 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 10 a 14 y de 15 a 19 años con el 5.4% y para los grupos menores de 9 años corresponde el 4.7% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 42)

GRÁFICO 42: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor y los atropellamientos con el 44.2% y 7.8% respectivamente, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 6.2%, las provocadas por arma de fuego representaron al 16.3%, el 3.1% son producidas por objeto contundente, las caídas con el 2.3%, cuando se produjo la muerte por arma blanca, por intoxicación, electrocutado y por quemado se registró para cada uno de ellas el 1.6%, para aplastamiento con el 0.8%; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 13.2%. (Ver gráfico N° 43)

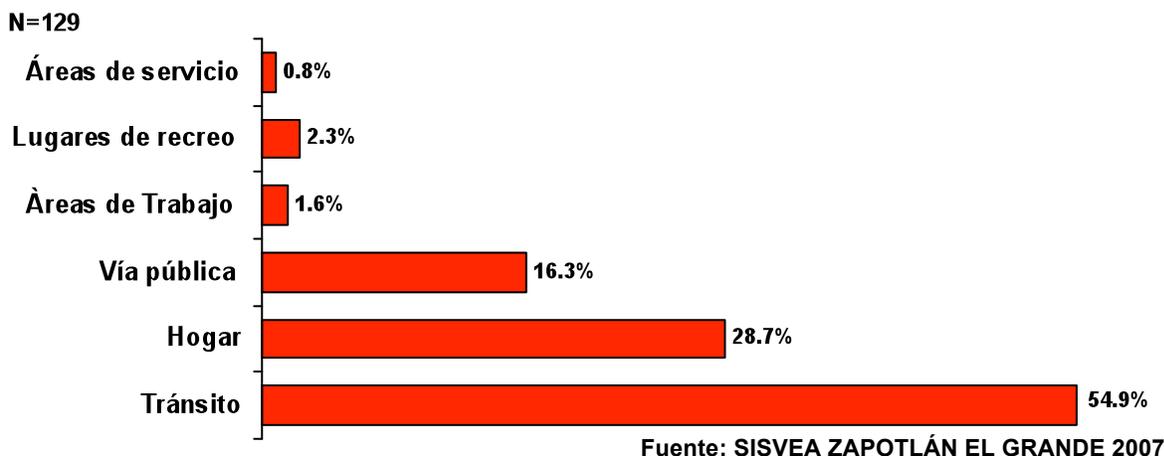
GRÁFICO 43: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

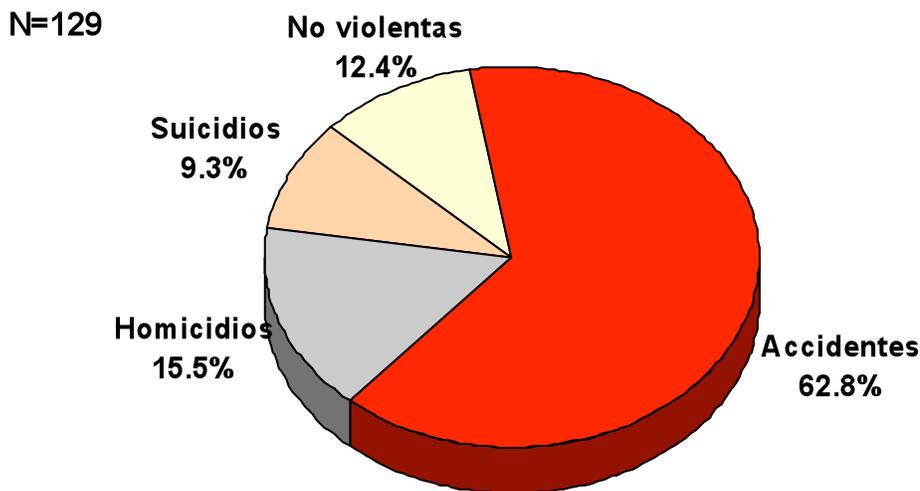
El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes más frecuentes son las vías de tránsito, que corresponde al 50.4%, en el hogar con el 28.7% de los casos y en la vía pública el 16.3%, los lugares de recreo con el 2.3%, los lugares de trabajo con el 1.6%, y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.8%. **(Ver gráfico N° 44)**

GRÁFICO N° 44: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 45, **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 62.8% murió de ésta forma con 81 casos; el 15.5%, (20) a consecuencia de homicidio; doce casos que corresponde al 9.3% son suicidas; en 16 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 12.4%.

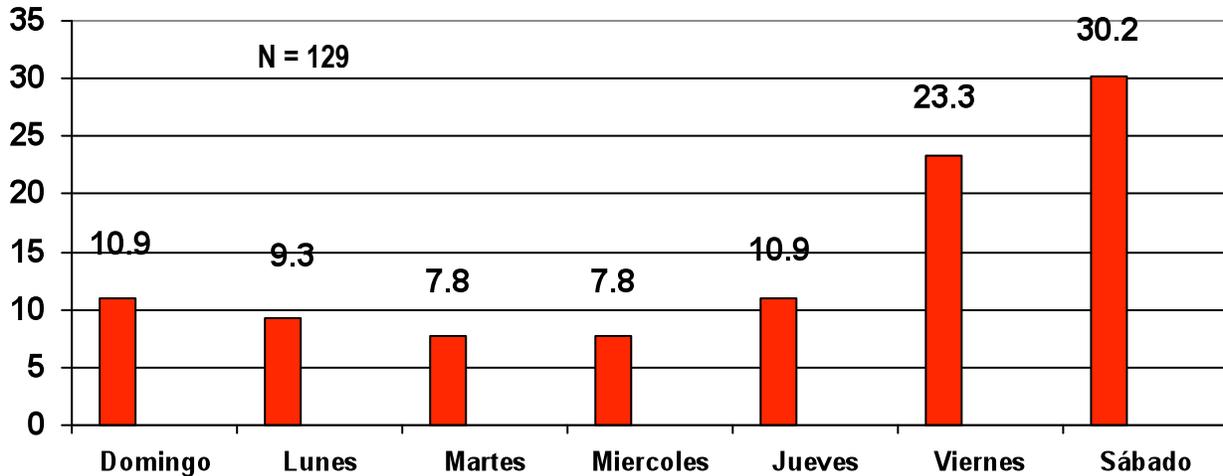
GRÁFICO 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

En lo que se refiere al **día de la semana** el mayor porcentaje se registra durante el viernes y sábado ya que se reporta un 23.3% y 30.2% respectivamente; seguido por los domingo y jueves con el 10.9% de los casos y para el lunes el 9.3%, martes y miércoles con el 7.8% para cada uno. **(Ver Gráfico No 46)**

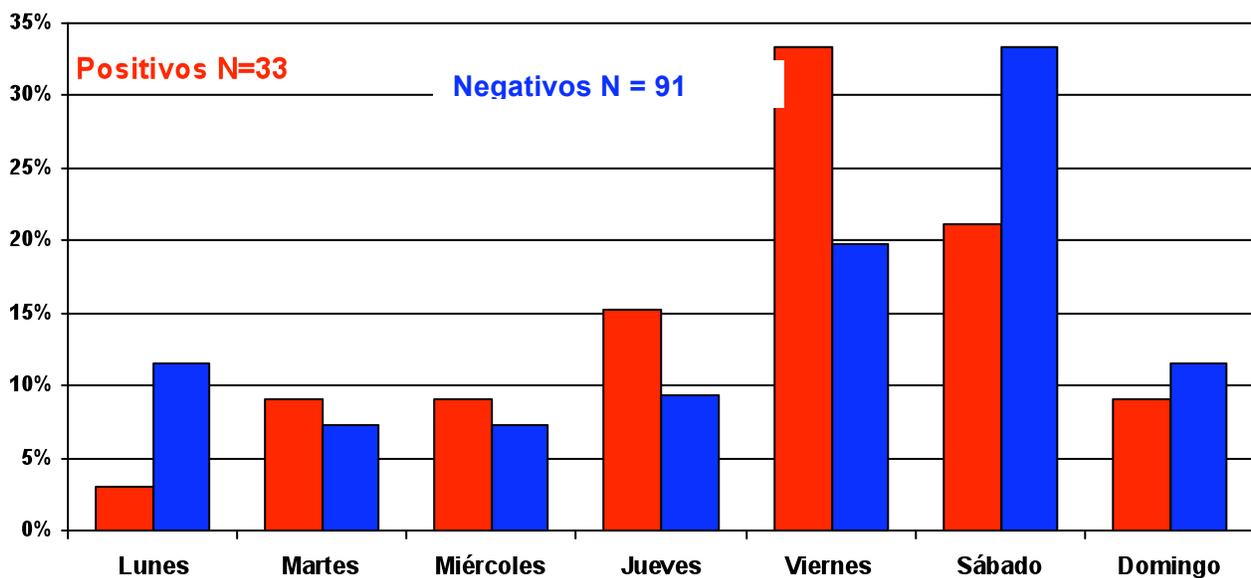
GRÁFICO 46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DIA DEL FALLECIMIENTO



Fuente: SISVEA ZAPOTLAN EL GRANDE 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el viernes y sábado para los positivos fue de 54.5% contra el 53.1 % de los negativos. (Ver gráfico 47).

GRÁFICO 47: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZAPOTLAN EL GRANDE 2007

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 67.9% los atropellamientos con el 12.3% y el 6.2% para la asfixia, las caídas con el 3.7%, el 2.5% para los electrocutados y para los intoxicados y el 1.2% fueron provocados por objeto contundente, por quemaduras y por aplastamiento correspondiente a cada una de ellas. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 15 casos que corresponde a un 75%, y por arma punzo cortante corresponde el 10% con un caso y para los producidos por arma punzo cortante con el 15%. Se registraron un total de 12 **Suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es por arma de fuego, ya que esto sucedió en seis sujetos que representa el 50%, el 25% son los producidos por asfixia y choques de vehículo de motor con el 16.7%, y el 8.3% por quemadura para el cual se presentó un caso. **(Ver cuadro N° 29)**

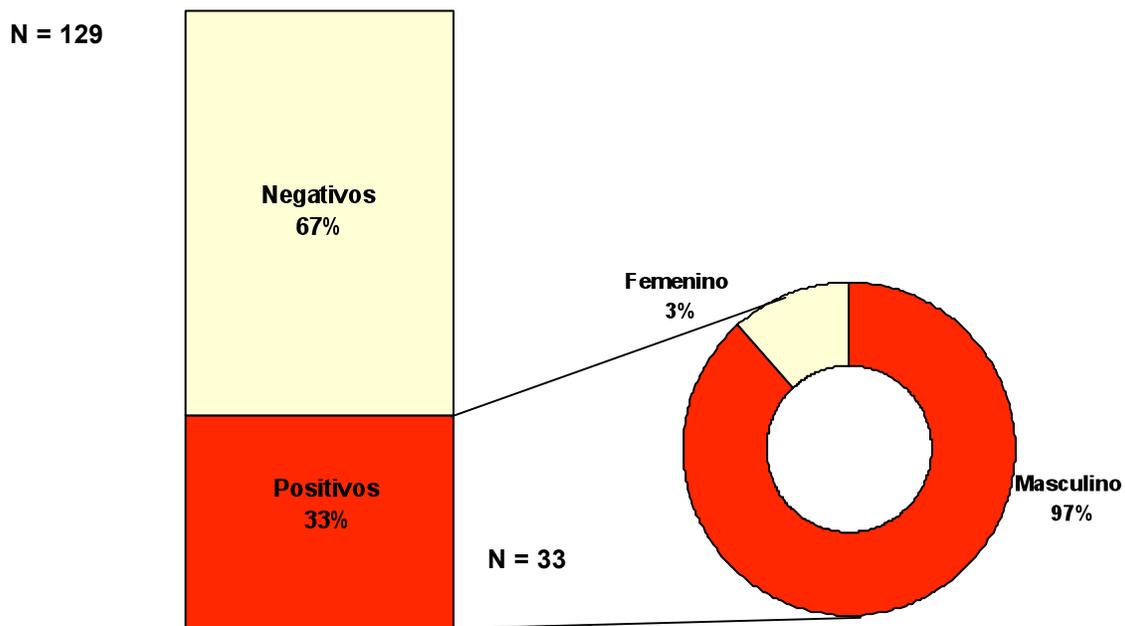
Cuadro 29 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE				
Causa de muerte N = 129	Accidente N = 81	Homicidio N= 20	Suicidio N = 12	No violenta N = 16
Atropellados	10	0	0	0
Choque de vehículo	55	0	16.7	0
Caídas	3	0	0	0
Electrocutados	2	0	0	0
Quemados	2	0	8.3	0
Golpe por objeto contundente	1	15	0	0
Asfixia	5	0	25	0
Aplastamiento	1	0	0	0
Arma de fuego	0	75	50	0
Arma punzo cortante	0	10	0	0
Intoxicaciones	2	0	0	0
Otros	1	0	0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los **129 cadáveres** registrados por este Sistema en Zapotlán el Grande, en 33 casos sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 25.6%. Con relación a la distribución por género, 32 casos pertenecen al sexo masculino con el 97%, el 3% al femenino con un caso. (Ver gráfico N° 48)

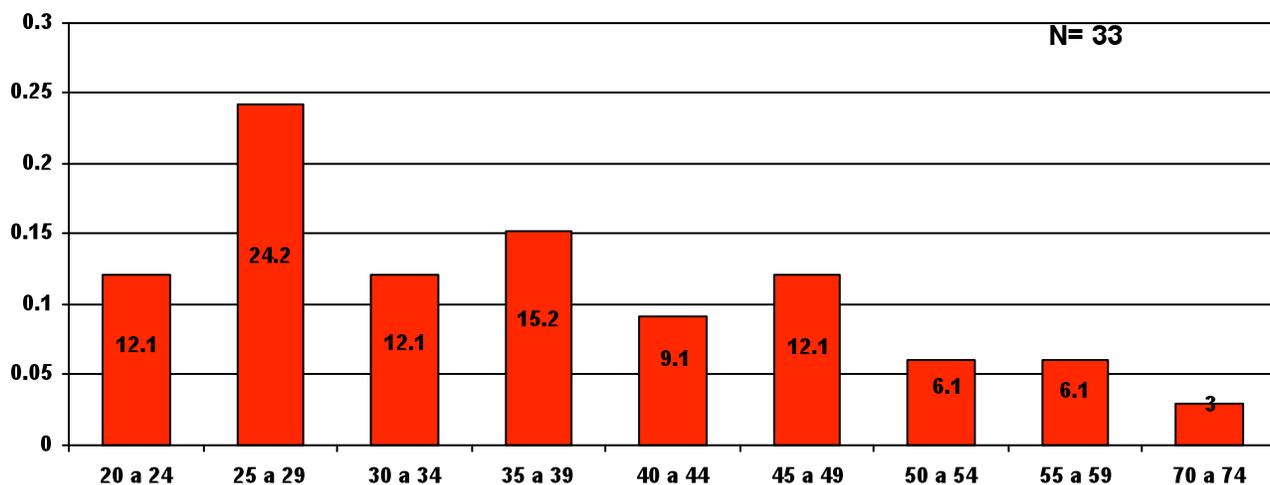
GRÁFICO 48: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

De los 33 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre las personas que murieron entre los 25 a 29 años con el 24.2%; seguido por el de 35 a 39 años con el 15.2%, y para los de 20 a 24 años, 30 a 34 años y de 45 a 49 años con el 12.1% para cada uno de ellos, para los de 40 a 44 años con el 9.1%, para los de 50 a 54 años y de 55 a 59 años es el 6.1% corresponde para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 49)

GRÁFICO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

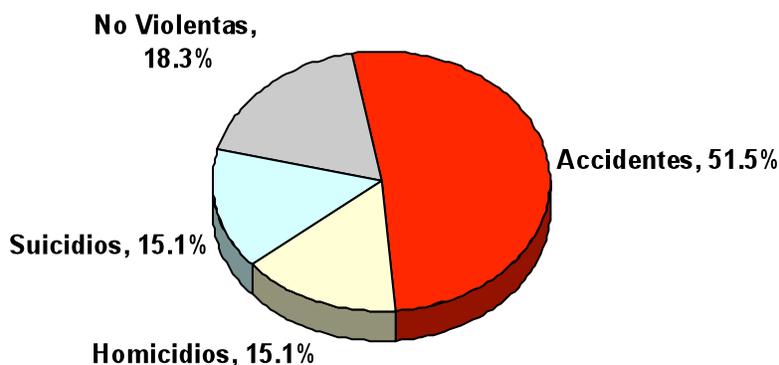


Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 17 defunciones por esta causa, representando un 51.5%, el homicidio se presentó en el 15.1% con cinco casos, se registro el 15.1% de las muertes por suicidio en cinco casos. (Ver gráfico N° 50)

GRÁFICO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 33



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

De las **muerres producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 76.5%, a los atropellamientos con el 11.8%; por golpe por objeto contundente y por asfixia, corresponde para cada uno de ellas el 5.9%; las producidas **por homicidio**, el 80% fue provocado por arma de fuego, el 20% corresponde por arma punzo cortante. Para lograr **el suicidio**, el 60% utilizó la asfixia, por arma de fuego y choque de vehículo de motor corresponde el 20 % para cada uno de ellos. **(Cuadro N° 30)**

Cuadro 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE				
Causa de muerte N= 33	Accidente N = 17	Homicidio N = 5	Suicidio N = 5	No Violenta N = 6
Atropellamientos	11.8	0	0	0
Choque de vehículo de motor	76.5	0	20	0
Golpe por objeto contundente	5.9	0	0	0
Asfixia	5.9	0	20	0
Arma de fuego	0	80	60	0
Arma punzo cortante	0	20	0	0
Otros	0	0	0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 45.5% y el 36.4% fallecieron en estos lugares; en la vía pública, ocurrió el 15.2% en área recreo ocurrió el 3%.

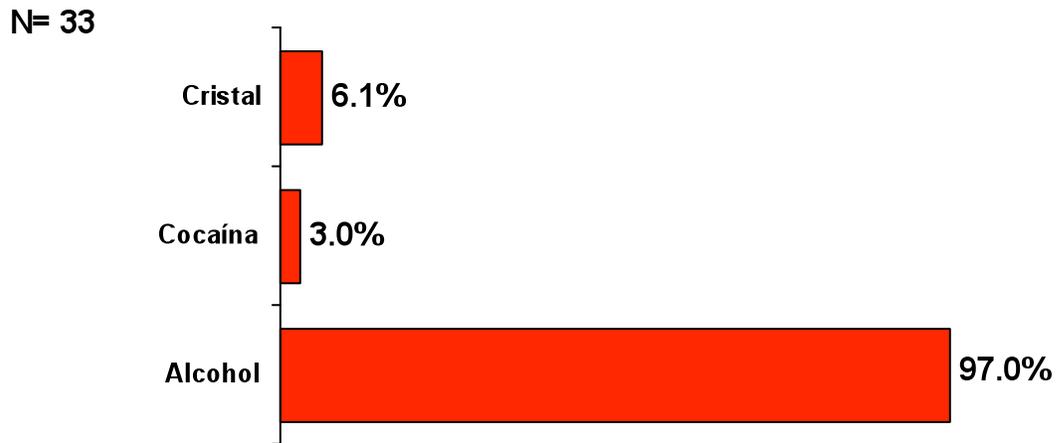
De las 33 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 88.2% ocurrieron en las vías de tránsito, las que se producen en el hogar y en los lugares de recreo con el 5.9% de las muertes corresponde para cada uno de ellos. Para el caso de los cinco homicidios el 100% ocurrió en la vía pública. Para los suicidios el 100% ocurrió en el hogar con cinco casos. **(Cuadro N° 31)**

Cuadro 31: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL LUGAR DE MUERTE MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE					
Lugar de la muerte	Global N = 33	Accidente N = 17	Homicidio N = 5	Suicidio N = 5	No Violenta N = 6
Tránsito	45.5	88.2	0	0	0
Hogar	36.4	5.9	0	100	100
Vía pública	15.2	0	100	0	0
Lugares de recreo	3	5.9	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE

Las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 32 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 97% de los sujetos; se detectó con el 3%, a la cocaína con un caso y para el cristal con 2 muestras con el 6.1%. **(Ver gráfico N° 51)**

GRÁFICO 51: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA ZAPOTLAN EL GRANDE 2007

Como podemos observar en el cuadro número 32 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 32 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 43.8% fue por choque de vehículo de motor; el 6.3%, falleció al ser atropellado; el 21.9% por arma de fuego; por asfixia con el 6.3%, para los decesos por golpe por objeto contundente y por el uso de arma punzo cortante que le corresponden el 3.1% para cada uno de ellos. Los asociados a la **cocaína**, el 100% murió a consecuencia de choques de vehículo de motor. Para aquellos que resultaron positivos a **crystal** el 100%, murió por alguna enfermedad.

Cuadro 32 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE			
N= 33 Causa de muerte	Alcohol N= 32	Cristal N= 2	Cocaína N= 1
Atropellados	6.3	0	0
Choque de vehículo	43.8	0	100
Caída	0	0	0
Golpe por objeto contundente	3.1	0	0
Asfixia	6.3	0	0
Arma de fuego	21.9	0	0
Arma punzo cortante	3.1	0	0
Oros	15.6	100	0
100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.** (Ver Cuadro 33)

Cuadro 33 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE			
N= 33 Causa de muerte	Alcohol N= 32	Cristal N= 2	Cocaína N= 1
Tránsito	46.9	0.0	100
Hogar	34.4	100	0.0
Vía Pública	15.6	0.0	0.0
Lugares de Recreo	3.1	0.0	0.0
100	100	100	100

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2007

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador en el Municipio de Zapotlán el Grande podemos concluir lo siguiente:

9. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 4/1.
10. 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 hasta los 49 años resulta ser el 65.9%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
11. El 25.5% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
12. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, fue mayor entre la población de 20 a 39 años de edad con el 63.6%.
13. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
14. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 97%.
15. Los atropellamientos y los choques de vehículo de motor son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
16. En los cadáveres positivos a cristal el 100% de la causa de muerte son los producidos por choque de vehículo de motor.

SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

Como lo describimos en el documento general de este indicador la mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la ciudad de Tepatitlán de Morelos con un total de 122 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense del Municipio de Tepatitlán de Morelos
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.
- Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años de edad.
- Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense".

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos de los expedientes en los que se describe la autopsia y el resultado del doping del proceso de la muestra, la información es recabada por el médico capacitado del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Tepatitlán 14093.

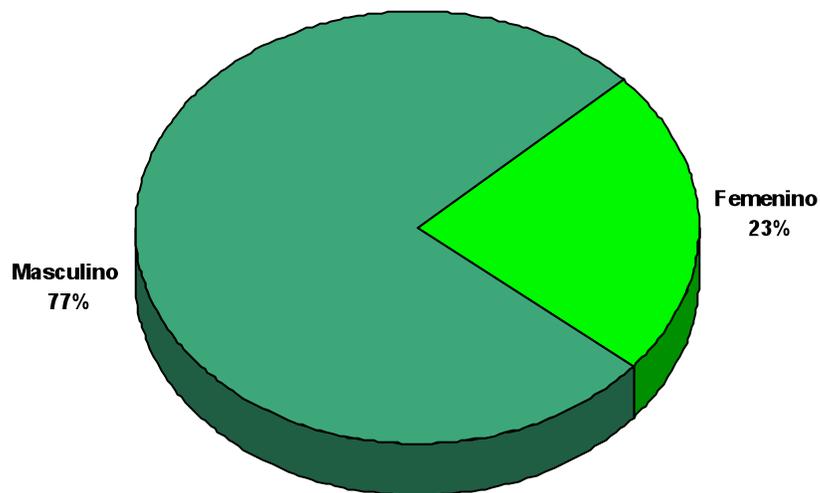
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se capturaron a **122 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 94 sujetos que representan el 77% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 28 sujetos (23%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico n°52)

GRÁFICO 52: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

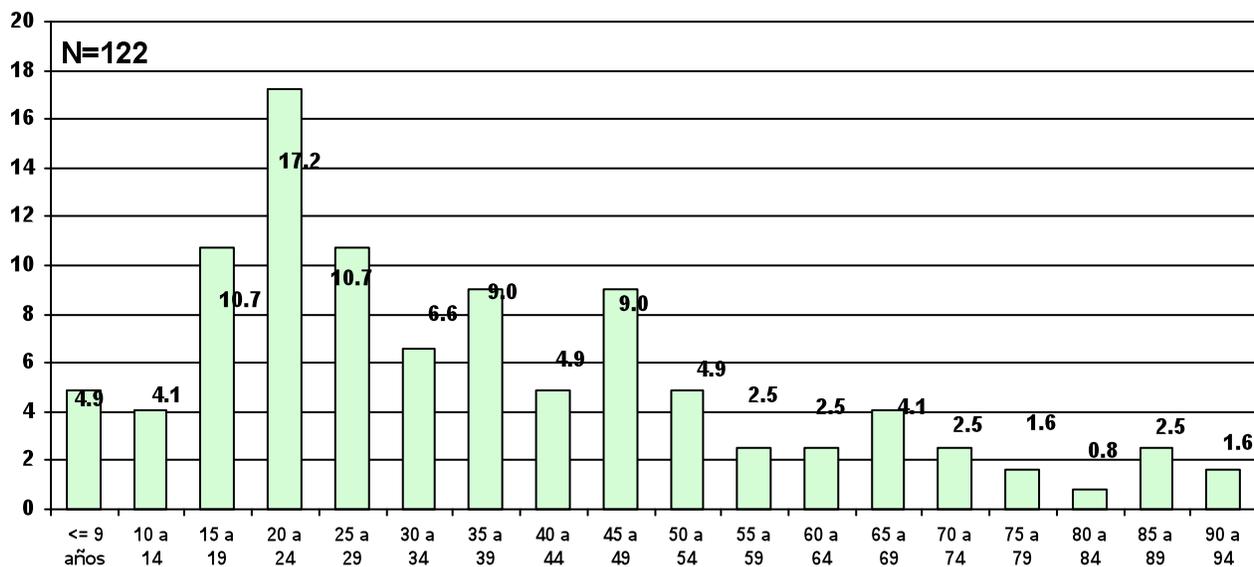
N=122



Fuente: SISVEA TEPATITILÁN 2007

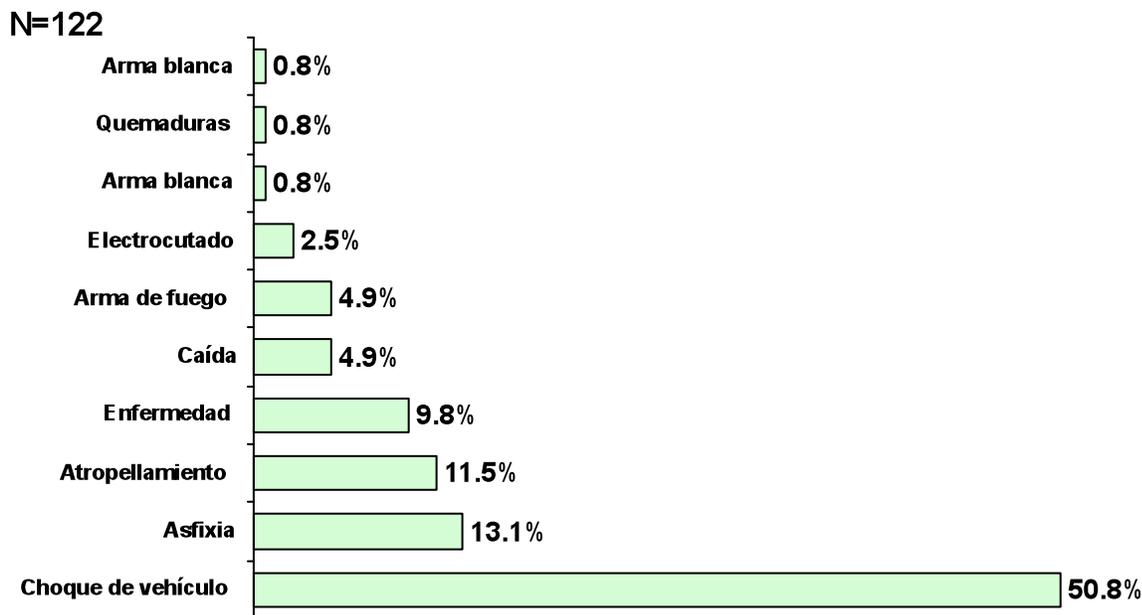
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 17.2% en el grupo de 20 a 24 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años y 25 a 29 años con un 10.7% para cada grupo de edad, para los grupos de 35 a 39 y de 45 a 49 años se registró un 9% para cada uno de ellos, cabe hacer mención que el grupo de jóvenes entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 4.1% y para los que se encuentran entre los 5 y 9 años con el 4.9%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la cuarta década de vida. (Ver gráfico N° 53)

GRÁFICO 53: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehiculo de motor y los atropellamientos con el 50.8% y 11.5% respectivamente, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 13.1%, las provocadas por arma de fuego representaron al 4.9% de las muertes; las caídas con el 4.9%, cuando se produjo la muerte por arma blanca el 0.8% y por intoxicación , electrocutado, quemado y por golpe por objeto contundente se registró con el 4.9% y 2.5% respectivamente. (Ver gráfico 54)

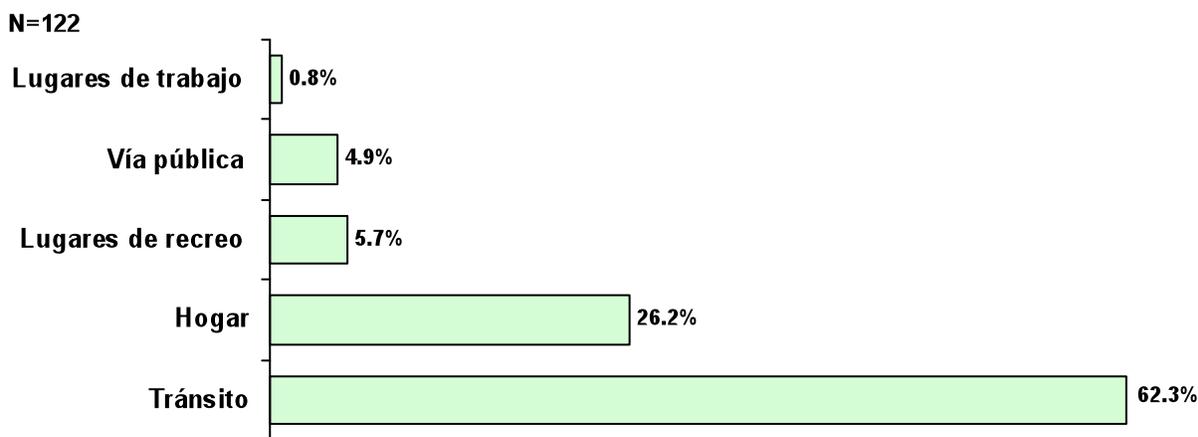
GRÁFICO 54: CAUSA DE MUERTE



El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes más frecuentes son las vías de tránsito que corresponde al 62.3%, en el hogar con el 26.2% de los casos y en la vía

pública el 4.9%; los lugares de recreo con el 5.7%, y los que representan menor riesgo son las áreas de trabajo con el 0.8%. (Ver Gráfico N° 55)

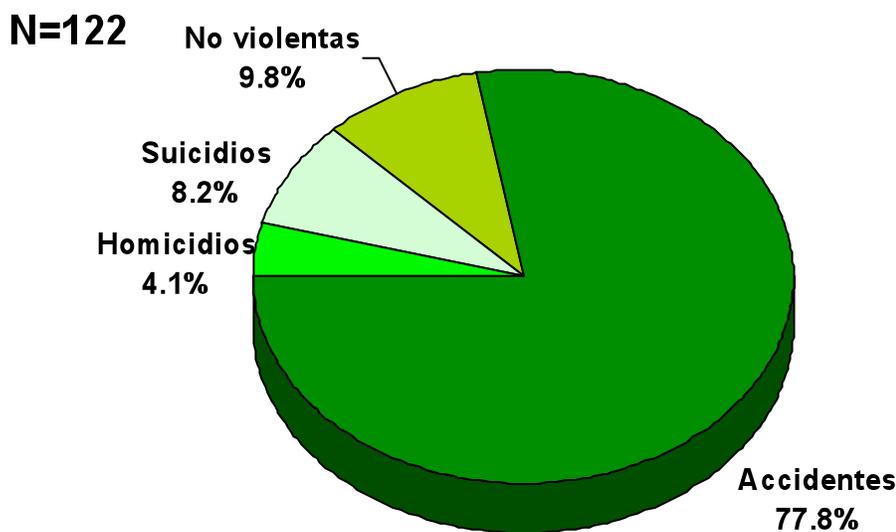
GRÁFICO N° 55: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2007

Como observamos en el gráfico número 56 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 77.8%, murió de esta forma con 95 casos; el 4.1% (5) a consecuencia de homicidio; (10) casos que corresponde al 8.2% son suicidas; en 12 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 9.8%.

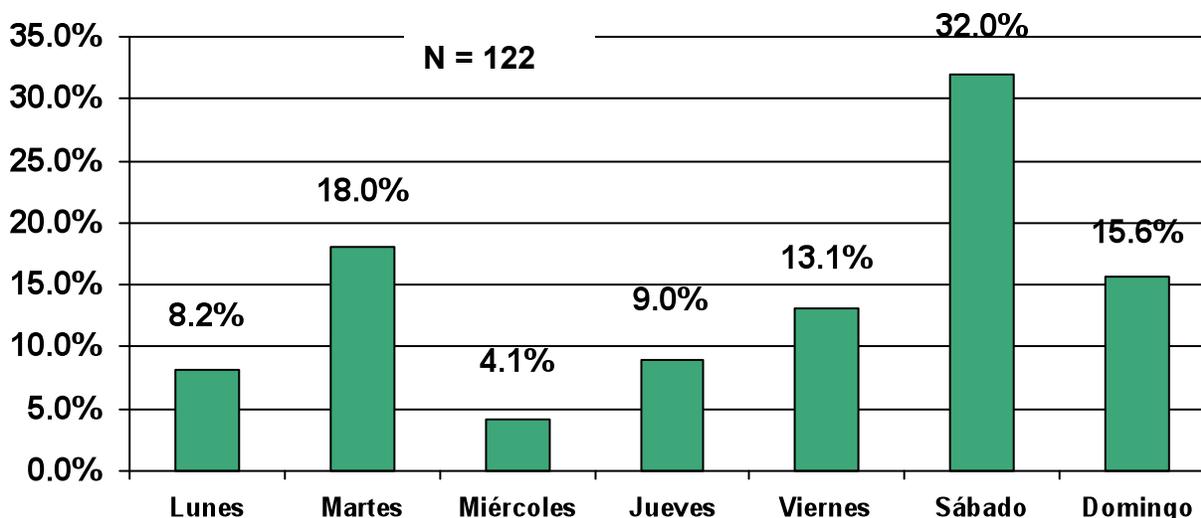
GRÁFICO 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

En lo que se relaciona con el **día de la semana** cuando ocurren los fallecimientos en lo reportado por Tepatitlán de Morelos, encontramos un incremento sustancial durante el fin de semana, ya que se reporta un 32% para el sábado y un 15.6% durante el domingo., seguido por el martes con el 18%, el día donde ocurrió menor incidencia de mortalidad fue durante el miércoles con el 4.1% de los fallecimientos (Ver gráfico 57)

GRÁFICO 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

De acuerdo al **tipo 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 65.3%, los atropellamientos con el 14.7% y el 9.5% para las asfixias y las caídas con el 6.3%, los electrocutados con el 3.2% y por quemaduras con el 1.1%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 3 de los 5 casos que corresponde a un 60%, para los ocasionados por arma de fuego, arma punzo cortante y golpe por objeto contundente con el 20% para cada uno de ellos. Se registraron un total de **10 suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en siete sujetos que representa el 70%, con arma de fuego lo realizaron 3 sujetos que corresponde al 30%. (Ver cuadro N° 34)

Cuadro 34 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN DE MORELOS

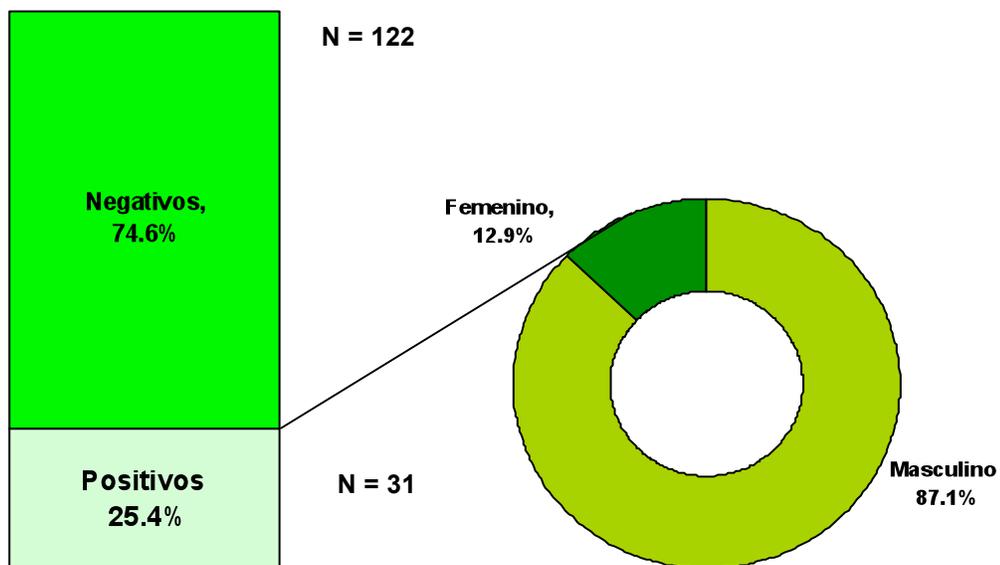
Causa de muerte N=122	Accidente N = 95	Homicidio N= 5	Suicidio N = 10	No violenta N = 12
Atropellados	14.7	0	0	0
Choque de vehículo	65.3	0	0	0
Caídas	6.3	0	0	0
Electrocutados	3.2	0	0	0
Quemados	1.1	0	0	0
Golpe por objeto contundente	0	20	0	0
Asfixia	9.5	0	70.0	0
Aplastamiento	0	0	0	0
Arma de fuego	0	60	30.0	0
Arma punzo cortante	0	20	0	0
Otros	0	0	0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 122 cadáveres registrados por el SEMEFO de Tepatlán de Morelos, en 31 casos sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 25.4%. Con relación a la distribución por género, 27 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 87.1%, el 12.9% al **femenino** con 4 casos. (Ver gráfico 58)

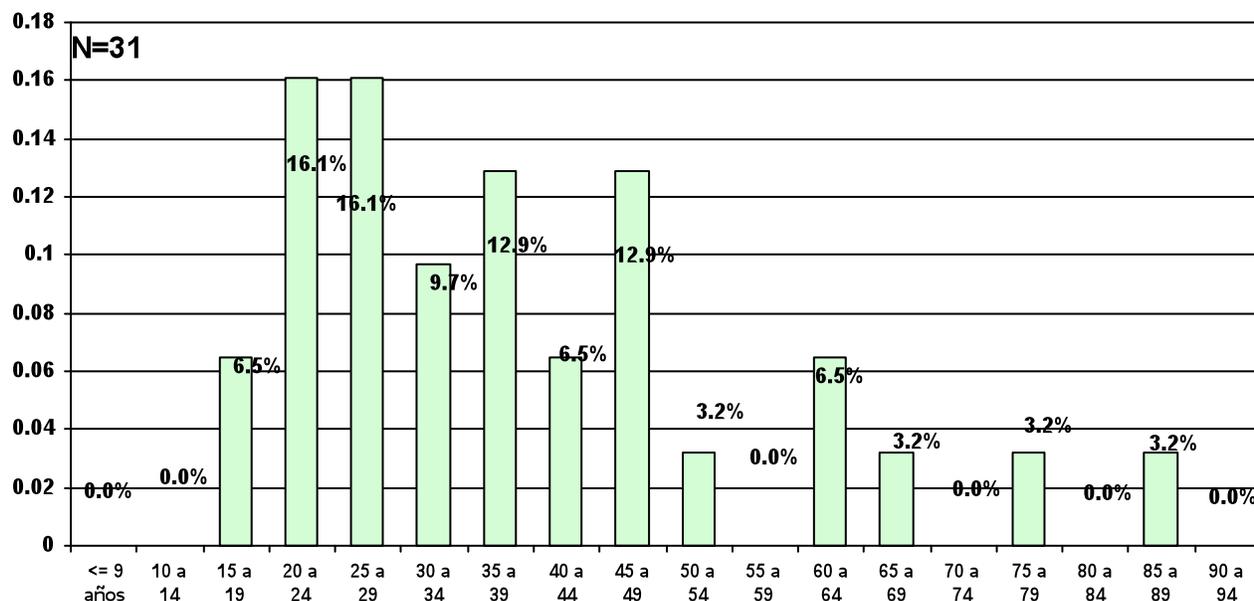
GRÁFICO 58: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2007

De los 31 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con el 16.1% para cada grupo, seguidos por los que se encuentran en los grupos de 35 a 39 años y de 45 a 49 años con el 12.9% para cada uno de ellos, el 9.7% fue alcanzado por el grupo entre los 30 a 34 años de edad, es de hacer mención que en esta región no se registraron casos de menores de 15 años de edad. (Ver gráfico N° 59)

GRÁFICO 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

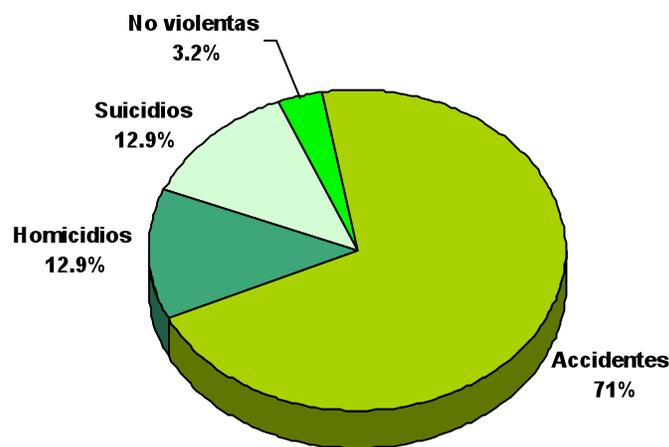


Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 22 defunciones por esta causa, representando un 71%, los homicidios se presentaron en el 12.9% con 4 casos, se registraron 12.9% decesos por suicidio también con 4 casos, las muertes no violentas con el 3.2% con 1 caso. **(Ver gráfico N° 60)**

GRÁFICO 60: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

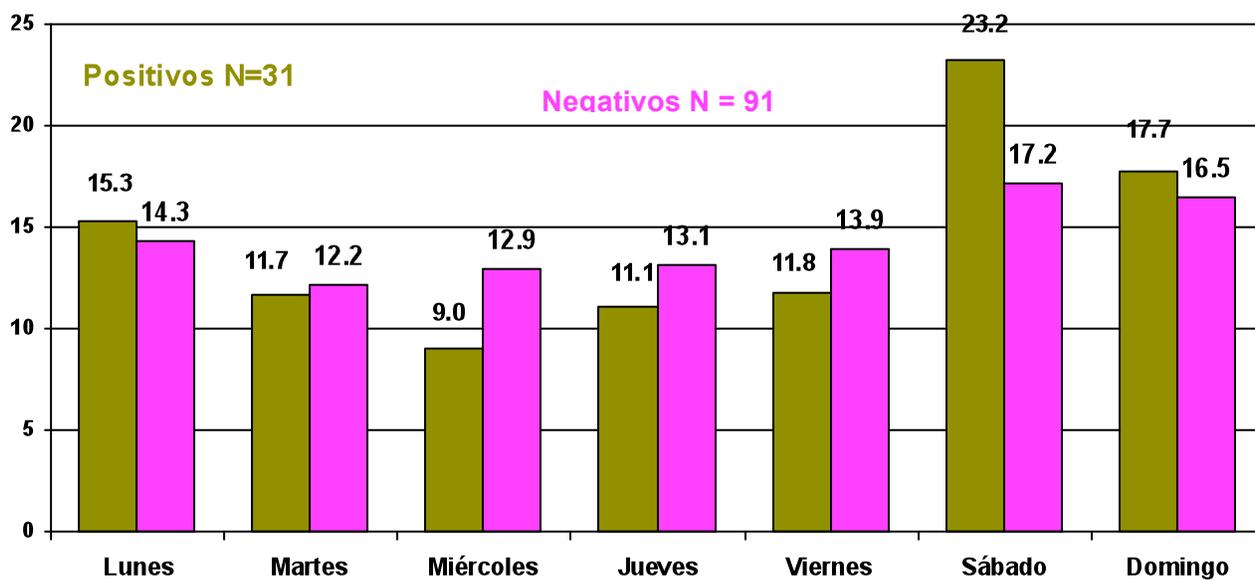
N = 31



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo para los positivos fue de 36.4% contra el 30.5 % de los negativos. (Ver gráfico 61).

GRÁFICO 61: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

De las **mueres producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia, los choques de vehículo de motor con el 72.7%, a los atropellamientos con el 22.7%; el 4.5% por caída, **por homicidio** el 75% fue provocado por arma de fuego y el 25% ocurrió por objeto contundente. El 75% utilizó la asfixia y el otro 25% utilizó el arma de fuego para lograr **el suicidio**. (**Cuadro N° 35**).

Cuadro 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN DE MORELOS				
Causa de muerte N= 31	Accidente N = 22	Homicidio N = 4	Suicidio N = 4	No violenta N = 1
Atropellamientos	22.7	0	0	0
Choque de vehículo de motor	72.7	0	0	0
Caídas	4.5	0	0	0
Asfixia	0	0	75	0
Golpe por objeto contundente	0	25	0	0
Arma de fuego	0	75	25	0
Otros	0	0	0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 67.7% y el 16.1% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 12.9% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 3.2%. De las 22 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 95.5% ocurrieron en las vías de tránsito, y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.5% de las muertes. Para el caso de los seis homicidios el 100% ocurrió en la vía pública. (**Cuadro n° 36**)

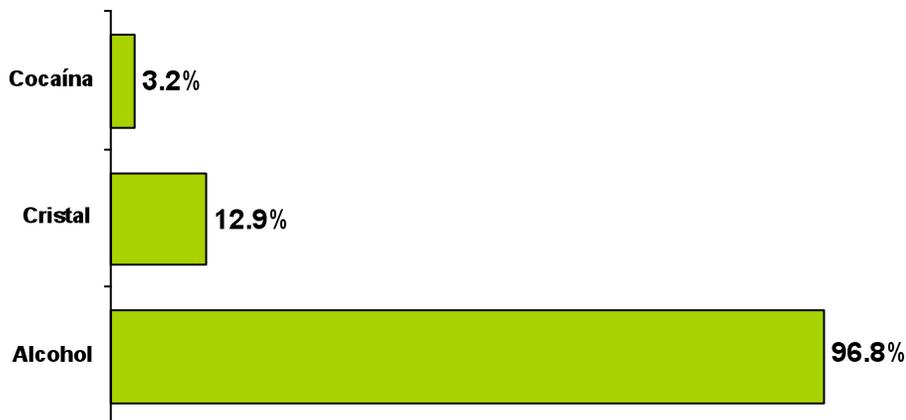
Cuadro 36: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN DE MORELOS					
Lugar de la muerte	Global N = 31	Accidente N = 22	Homicidio N = 4	Suicidio N = 4	No violenta N = 1
Tránsito	67.7	95.5	0	0	0
Hogar	16.1	0	0	100	100
Vía pública	12.9	0	100	0	0
Áreas de recreo	3.2	4.5	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2007

Las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 30 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 96.8% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cristal en cuatro muestras con el 12.9%; y con 3.2% a la cocaína. (**Ver gráfico N° 62**)

GRÁFICO 62: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 31



Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2007

Como podemos observar en el cuadro número 37 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 30 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 16.7% falleció al ser atropellado; el 53.3% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 10% de los casos; el 13.3% por arma de fuego y el 3.3% murió por golpe por objeto contundente.

De los cuatro casos que resultaron positivos a **cristal** el 50% murió a consecuencia de un proyectil de arma de fuego, se registró uno de asfixia y por choque de vehículo de motor lo que corresponde a un 25% para cada uno. El caso positivo a **cocaína** murió por enfermedad, aunque no se describe qué tipo de enfermedad fue.

**Cuadro 37 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE
SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA
EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN**

N= 31 Causa de muerte	Alcohol N= 30	Cristal N= 4	Cocaína N= 1
Atropellados	16.7	0	0
Choque de vehículo	53.3	25	0
Caída	3.3	0	0
Electrocutado	0	0	0
Quemado	0	0	0
Golpe por objeto	0	0	0
Asfixia	10	25	0
Arma de fuego	13.3	50	0
Arma punzo cortante	0	0	0
Intoxicado	0	0	0
Otros	0	0	100
Total	100	100	

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

En el cuadro número 38 se describen los lugares donde ocurren con mayor frecuencia las muertes y se encontró que en las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.

**Cuadro 38 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS LUGARES DE
MUERTE
SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA
EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN**

N= 31 Lugar de la muerte	Alcohol N= 30	Cristal N= 4	Cocaína N= 1
Transito	70.0%	25.0%	
Hogar	13.3%	25.0%	100%
Vía Pública	13.3%	50.0%	
Lugares de recreo	3.3%		
Total	100	100	100

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE DE TEPATILÁN DE MORELOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador podemos concluir lo siguiente en el Municipio de Tepatitlán:

17. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.
18. 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 hasta los 49 años resulta ser el 77.1%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
19. El 25.4% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
20. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva se encuentra, en la población entre los 20 a 34 años como la más afectada.
21. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
22. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 96.8%.
23. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
24. De los cadáveres positivos a cristal, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por arma de fuego, por asfixia y por choque de vehículo de motor.

SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

En este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Autlán de Navarro al de la ciudad de Guadalajara donde se concentra la información, se contó con 98 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Fallecimientos ocurridos en la Región de Autlán de Navarro.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.
- Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años de edad.
- Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la cédula del SISVEA "Forense".

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos de los expedientes en los que se describe la autopsia y el resultado del doping del proceso de la muestra, la información es recabada por el médico capacitado del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Autlán (14015).

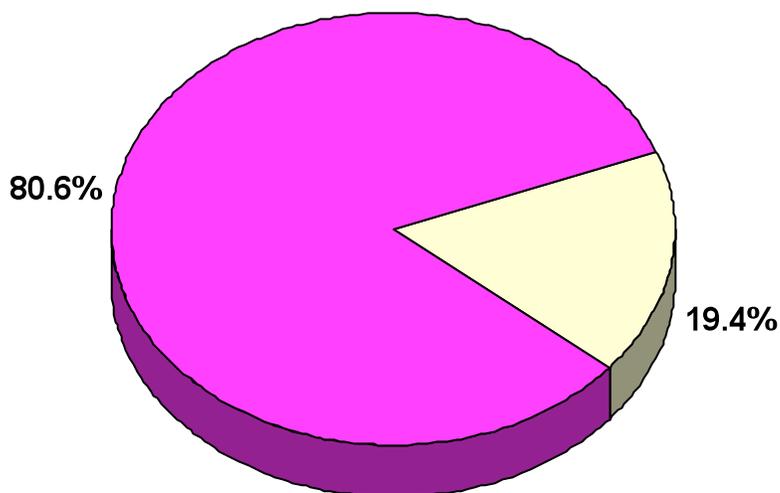
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron **98 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 79 sujetos que representan el 80.6% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, 19 sujetos (19.4%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico n°63)

GRÁFICO 63: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

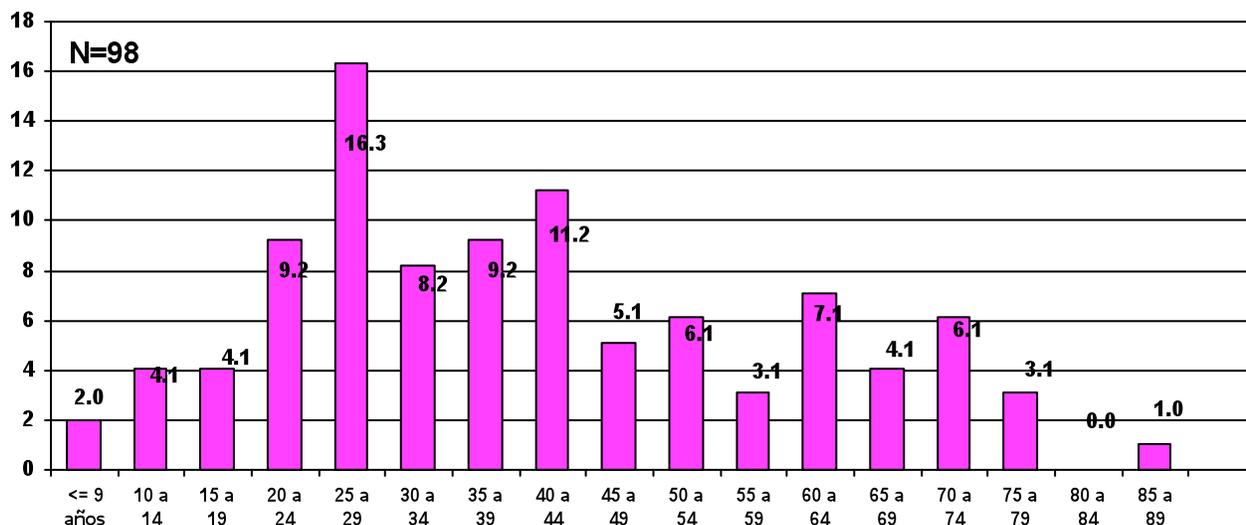
N=98



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 16.3% en el grupo de 25 a 29 años y de 40 a 44 años con el 11.2% y de 20 a 24 años y de 35 a 39 años con el 9.2% para cada uno de ellos con el 8.2% para el grupo de los 30 a 34 años, con el 7.1% para el de 60 a 64 años de edad. En el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años con el 4.1% para cada uno de ellos, un 2% para menores de 9 años. (Ver Gráfico N° 64)

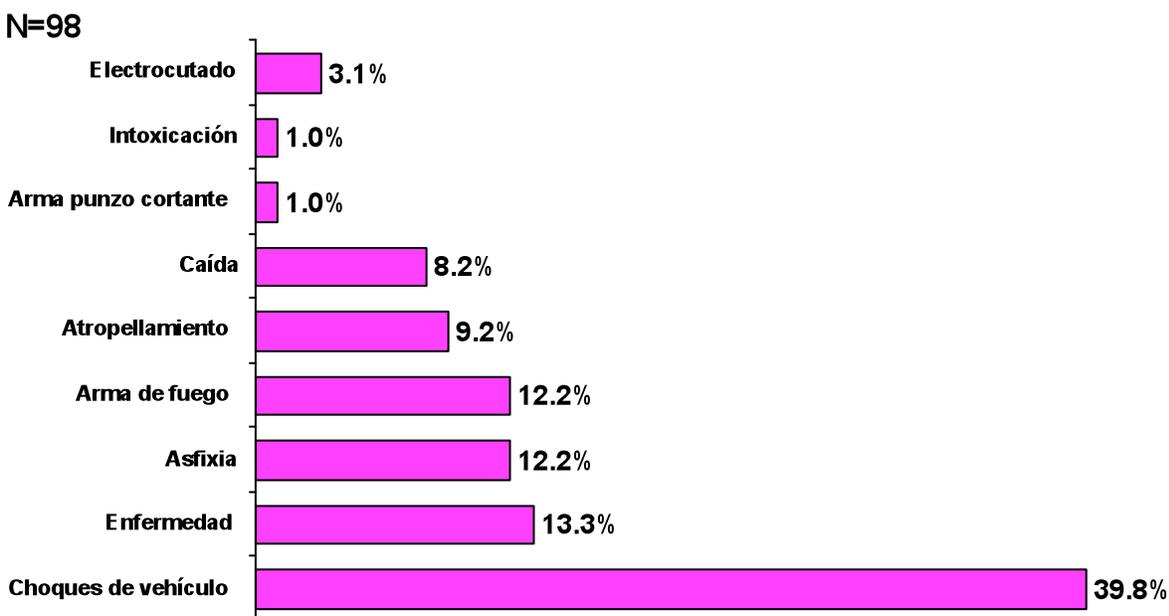
GRÁFICO 64: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 39.8%, las ocurridas por asfixia y por arma de fuego con el 12.2% para cada una de ellas, las provocadas por atropellamientos con el 9.2% y para las caídas con el 8.2%, por arma punzo cortante el 1% así como por las ocurridas por intoxicación, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 13.3% (Ver Gráfico 65)

GRÁFICO 65: CAUSA DE MUERTE

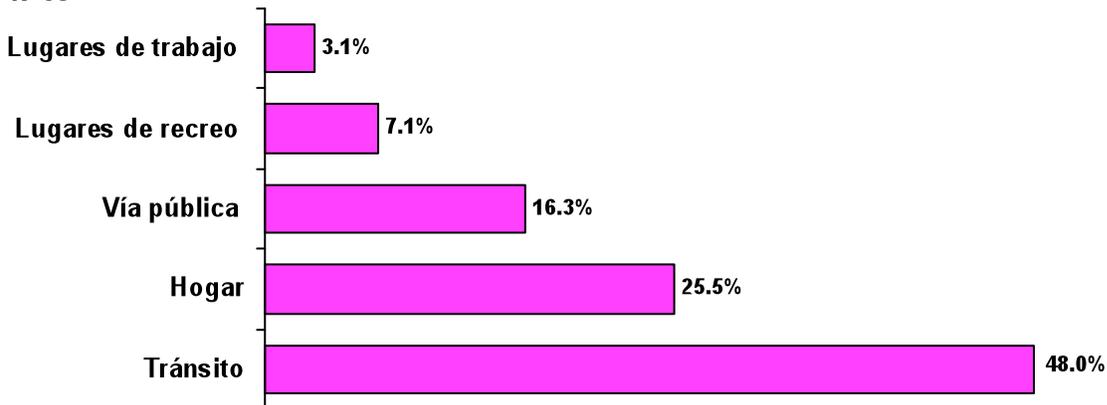


Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en el tránsito con el 48% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 25.5%, y en la vía pública el 16.3%; los lugares de recreo con el 7.1%, en el lugares de trabajo con el 3.1%. (Ver Gráfico N° 66)

GRÁFICO N° 66: LUGAR DE LA MUERTE.

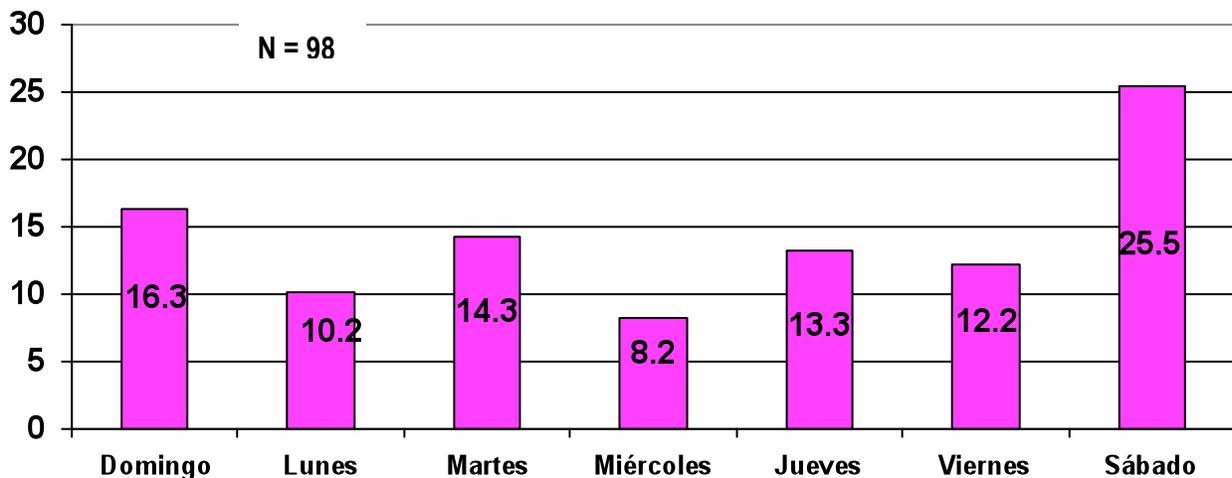
N=98



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

En lo que se refiere al **día de la semana** el mayor porcentaje se registra durante el sábado y domingo ya que se reporta un 25.5% y 16.3% respectivamente; seguido por los martes con el 14.3% de los casos y para el jueves con el 13.3%, lunes con el 10.2% y para el miércoles con el 8.2%. (Ver Gráfico No 67)

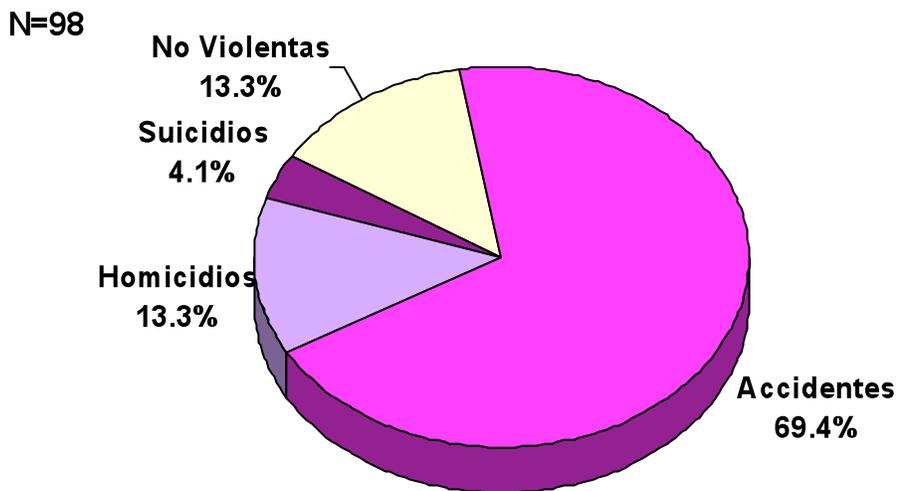
GRÁFICO 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DIA DEL FALLECIMIENTO



Fuente: SISVEA AUTLAN DE NAVARRO 2007

Como observamos en el gráfico número 68 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 69.4% murió de esta forma con 68 casos; el 13.3% (13) a consecuencia de homicidio; cuatro casos que corresponde al 4.1% son suicidas; en (13) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 13.3%.

GRÁFICO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

De acuerdo al **tipo 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 57.4%, los atropellamientos con el 13.2%, para las caídas y para las asfixia con el 11.8% para cada uno de ellos, las intoxicaciones con el 1.5%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 12 casos que corresponde a un 92.3%, el 7.7% con 1 caso se produjeron por arma punzo cortante. Se registraron 4 **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en los 4 sujetos lo que representa el 100%. **(Ver Cuadro nº 39)**

**Cuadro 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS
DE MUERTE SEGÚN TIPO
EN EL MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO**

Causa de Muerte	Accidente N = 68	Homicidio N= 13	Suicidio N = 4	No Violenta N = 13
Atropellados	13.2	0	0	0.0
Choque de vehículo	57.4	0	0	0.0
Caídas	11.8	0	0	0.0
Electrocutado	2.9	0	0	0.0
Asfixia	11.8	0	100	0.0
Arma de fuego	0	92.3	0	0.0
Arma punzo cortante	0	7.7	0	0.0
Intoxicaciones	1.5	0	0	0.0
Otros	1.5	0	0	100
Total	100	100	100	100

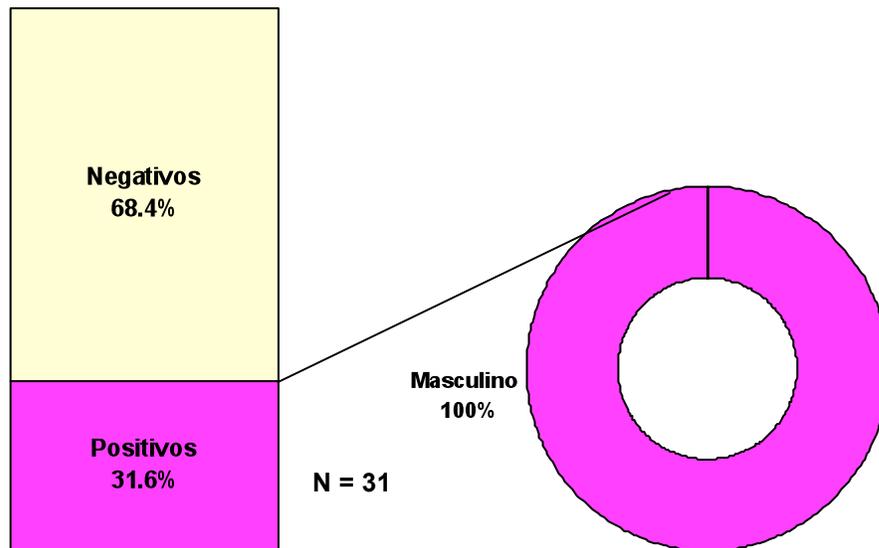
Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 98 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Autlán de Navarro en 31 sujetos sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa el 31.6%. Con relación a la distribución por género los 31 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 100%. (Ver Gráfico 69)

GRÁFICO 69: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

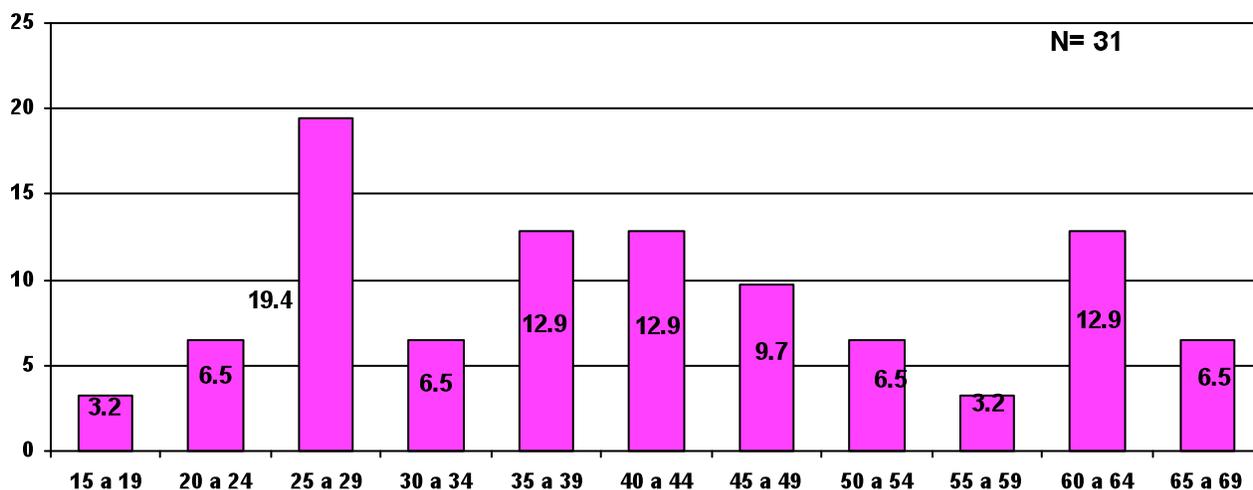
N = 98



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

De los 31 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 con el 19.4%, los de 35 a 39 años, de 40 a 44 años y de 60 a 64 años con el 12.9% para cada uno de ellos, con el 9.7% encontramos al grupo entre los 45 a 49 años, a los grupos de 20 a 24 años, 30 a 34 años, los de 50 a 54 años y de 65 a 69 años con el 6.5% para cada uno de ellos; seguido con el 3.2% para el grupo de 55 a 59 años y de 15 a 19 años para cada uno de ellos. (Ver Gráfico N° 70)

GRÁFICO 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

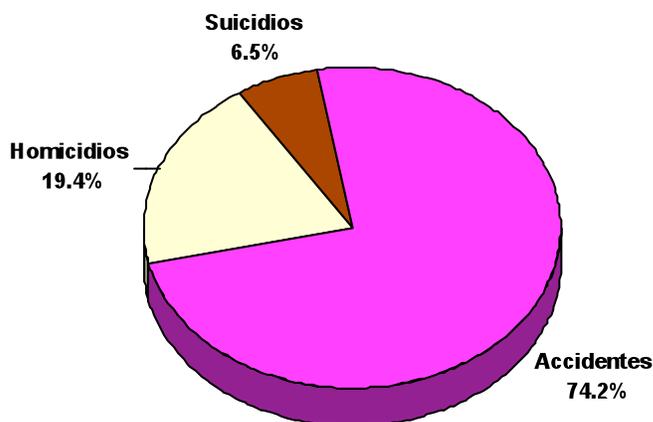


Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 23 defunciones por esta causa, representando un 74.2%, los homicidios se presentó en el 19.4% con 6 casos, se registraron 2 decesos por suicidio con 6.5%. (Ver gráfico N° 71)

GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 31



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 82.6%; a los atropellamientos con el 4.3%; así como para las caídas; el 8.7% por asfixia, las producidas por homicidio, el 100% fue provocado por arma de fuego. El 100% utilizó la asfixia para lograr el suicidio. (Cuadro N° 40)

Cuadro 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO

Causa de muerte N= 31	Accidente N = 23	Homicidio N = 6	Suicidio N = 2
Atropellamientos	4.3	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	82.6	0.0	0.0
Caída	4.3	0.0	0.0
Asfixia	8.7	0.0	100.0
Arma de fuego	0.0	100	0.0
Arma punzo cortante	0.0	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0
Total	100	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2007

Las vías de tránsito y el hogar **son los lugares** donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 61.3% y el 12.9% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 19.4% de los fallecimientos y en los lugares de recreo 6.5%.

De las 23 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 82.6% ocurrieron en las vías de tránsito, un 8.7% ocurrió en el hogar; así como en los lugares de recreo.

Para el caso de los seis homicidios el 100% ocurrió en la vía pública y el 100% de los casos de suicidios ocurrieron en el hogar. **(Cuadro N° 41)**

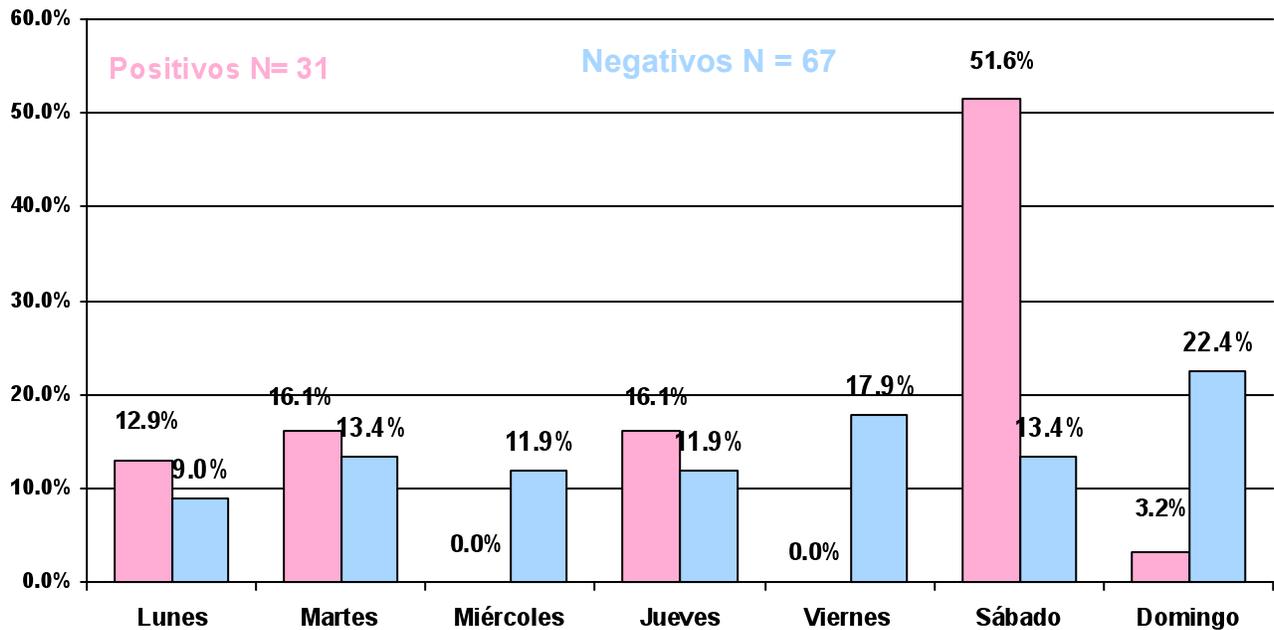
Cuadro 41: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO

Lugar de la muerte	Global N = 31	Accidente N = 23	Homicidio N = 6	Suicidio N = 2	No violenta N = 0
Tránsito	61.3	82.6	0.0	0.0	0.0
Hogar	12.9	8.7	0.0	100	0.0
Vía pública	19.4	0.0	100	0.0	0.0
Áreas de recreo	6.5	8.7	0.0	0.0	0.0
Total	100%	100%	100%	100%	0%

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo para los positivos fue de 54.8% contra el 35.8 % de los negativos. **(Ver gráfico 72).**

GRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

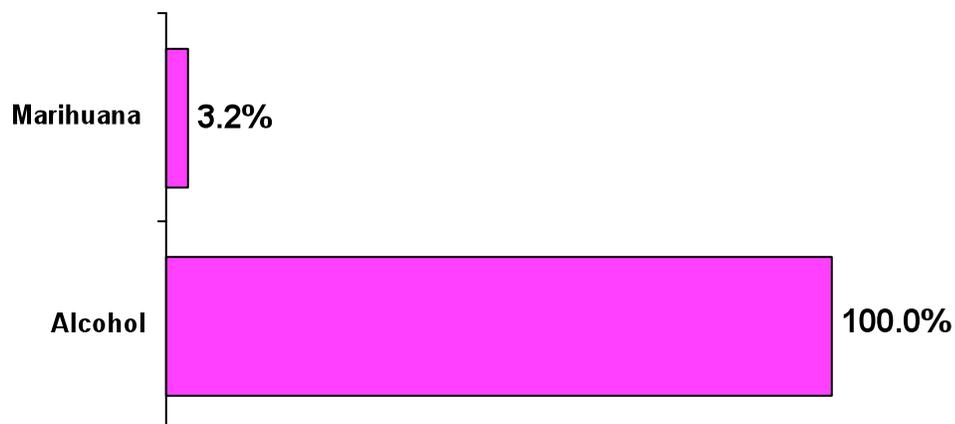


Fuente: SISVEA AUTLAN DE NAVARRO 2007

Las **sustancias adictivas que se detectaron** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, se encontró en los 31 sujetos sus muestras fueron positivas al alcohol, alcanzando el 100%; y una muestra positiva a marihuana con un 3.2%. **(Ver Gráfico N° 73)**

GRÁFICO 73: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 31



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

Como podemos observar en el cuadro número 42 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 31 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 61.3% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; el 12.9% por asfixia; el 19.4% por las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego y el 3.2% por caídas. Los asociados a la **marihuana**, el 100% murió por caída.

Cuadro 42 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO		
N= 31 Causa de muerte	Alcohol N= 31	Marihuana N= 1
Atropellados	3.2	0.0
Choque de vehículo	61.3	0.0
Caída	3.2	100
Golpe por objeto	0.0	0.0
Asfixia	12.9	0.0
Arma de fuego	19.4	0.0
Arma punzo cortante	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0
Total.	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas al alcohol y en el caso de marihuana el caso murió en el hogar.** (Ver cuadro 43)

Cuadro 43 LUGARES DONDE SE PRODUCE LA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO		
N= 31 Causa de muerte	Alcohol N= 31	Marihuana N= 1
Tránsito	61.3	0.0
Hogar	12.9	100
Vía Pública	19.4	100
Lugares de Recreo	6.5	0.0
Total.	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2007

CONCLUSIONES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE EN ALUTLÁN DE NAVARRO

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

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con el 80.6% y el femenino el 19.4%.
2. 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 hasta los 49 años resulta ser el 69.4%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad con el 16.3%.
3. El 31.6% de los cadáveres registrados por el médico perito de Autlán resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
4. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, fue mayor entre la población de 25 a 29 años.
5. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
6. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 100%.
7. A diferencia de la Zona Metropolitana de Guadalajara en Autlán de Navarro se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las asfixias y las lesiones por proyectil de arma de fuego.
8. Los choques de vehículo de motor y las producidas por proyectil de arma de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA

En este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Puerto Vallarta a Guadalajara donde se concentra la información, se contó con 94 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Fallecimientos ocurridos en la Región de Puerto Vallarta.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.
- Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años de edad.
- Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la cédula del SISVEA "Forense."

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos de los expedientes en los que se describe la autopsia y el resultado del doping del proceso de la muestra, la información es recabada por el médico capacitado del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Puerto Vallarta (14067).

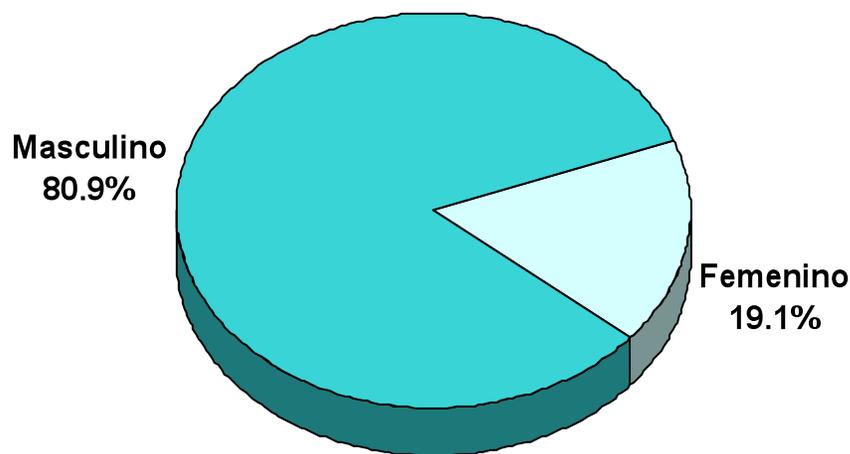
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se capturaron a **94 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género **76 sujetos** que representan el 80.9% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, 18 sujetos (19.1%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N°74)

GRÁFICO 74: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

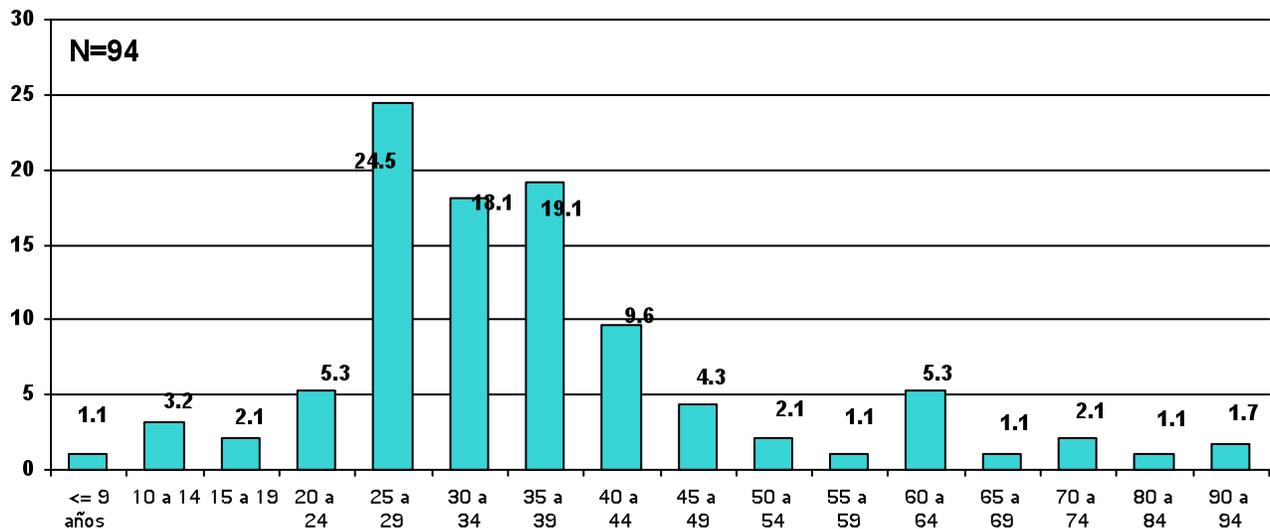
N=94



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 24.5% en el grupo de 25 a 29 años, seguidos por los de 35 a 39 años con el 19.1%, con el 18.1% para el grupo de 30 a 34 años, para el grupo de los 40 a 44 años alcanzó el 9.6%, con el 5.3% de los fallecimientos sucede entre los 20 a 24 años y así como para el de los 60 a 64 años, como ocurre en todas las regiones analizadas, se observa en el gráfico, la mortalidad disminuye conforme se pasa la sexta década de vida, en el grupo de menores el más afectado es el que se encuentra entre los 10 a 14 años con un 3.2%. (Ver gráfico N° 75)

GRÁFICO 75: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

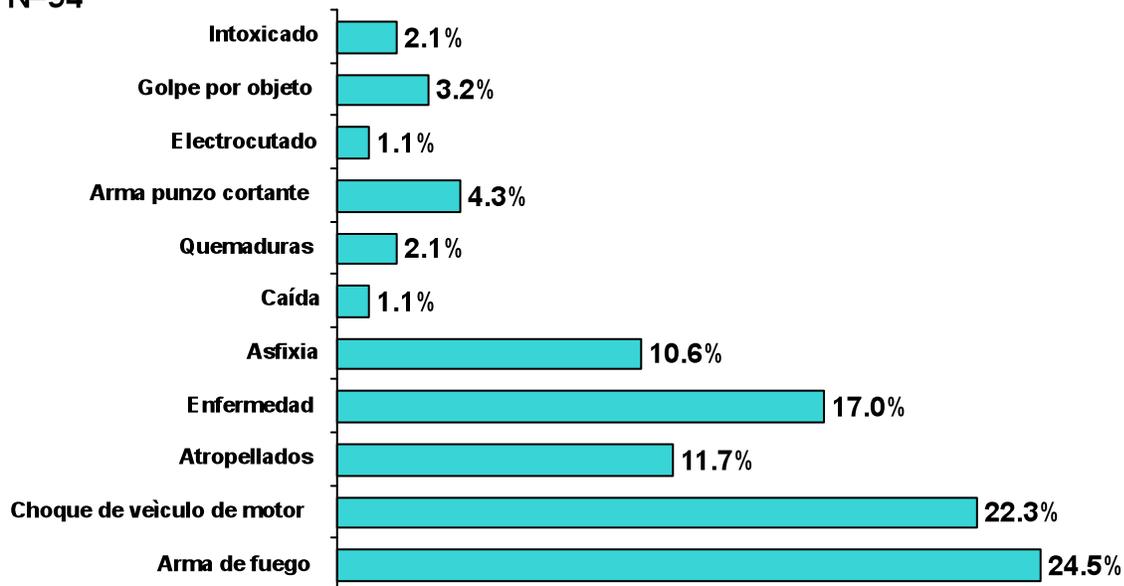


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a arma de fuego con el 24.5%, a los choques de vehículo de motor con el 22.3% y las provocadas por atropellamientos con el 11.7%, para las caídas con el 1.1%, por arma punzo cortante el 4.3% y las ocasionadas por golpes por objeto contundente alcanzó el 3.2%, intoxicaciones con el 2.1% y secundarias a alguna enfermedad se encontró en el 17% (Ver gráfico N° 76)

GRÁFICO 76: CAUSA DE MUERTE

N=94

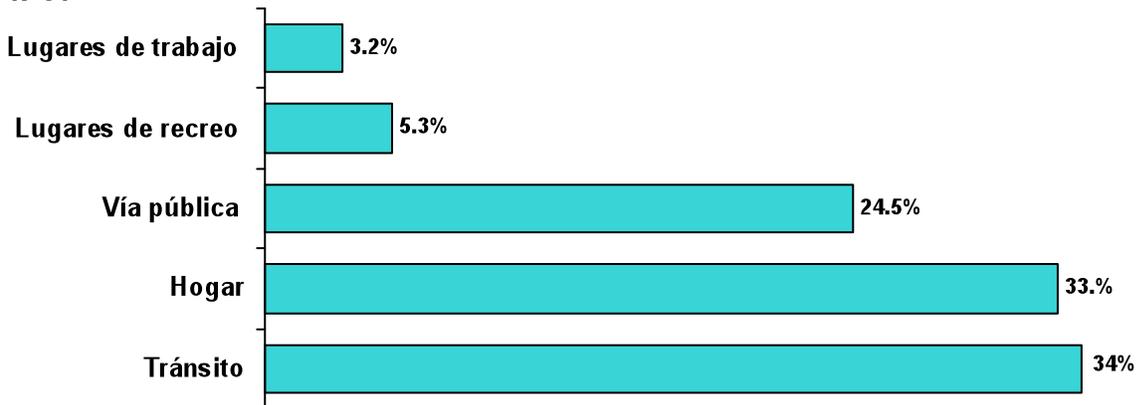


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en tránsito con el 34% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 33%, en la vía pública el 24.5%, los lugares de recreo con el 5.3%, en los lugares de trabajo el 3.2%. (Ver gráfico N° 77)

GRÁFICO N° 77: LUGAR DE LA MUERTE.

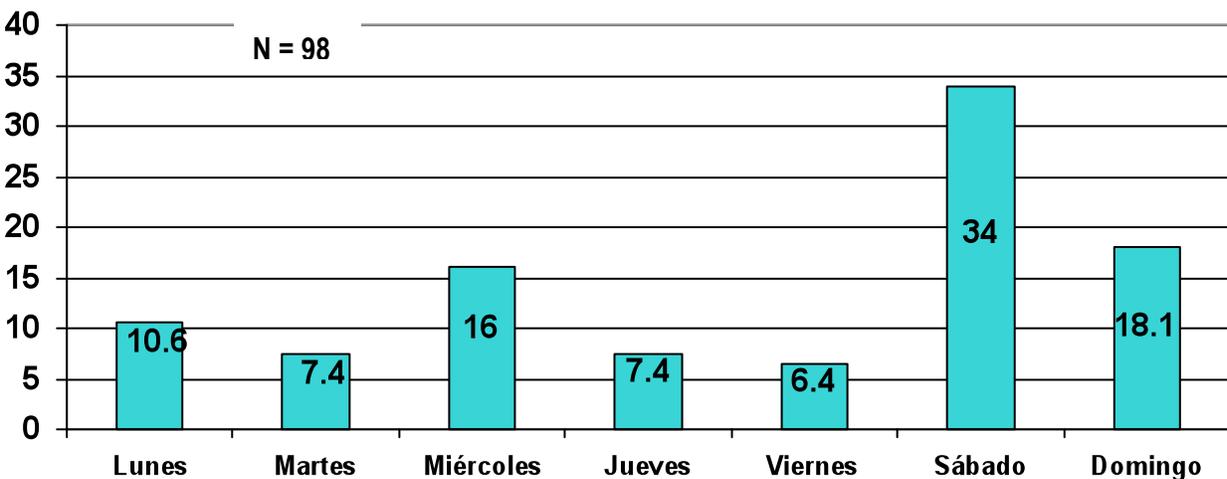
N=94



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

En lo que se refiere al **día de la semana** el mayor porcentaje se registra durante el sábado y domingo, ya que se reporta un 34% y 18.1% respectivamente; seguido por los miércoles con el 16% de los casos y para el lunes con el 10.6%, martes y jueves con el 7.4% para cada uno de ellos y para el viernes con el 6.4%. (Ver Gráfico No 78).

GRÁFICO 78: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍA DEL FALLECIMIENTO

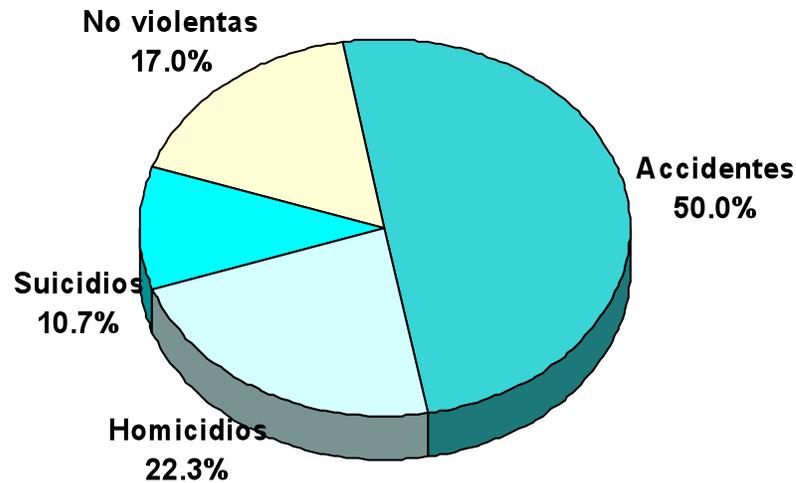


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Como observamos en el gráfico número 79 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 50%, murió de esta forma con 47 casos; el 22.3% (21) a consecuencia de homicidio; diez casos que corresponde al 10.6% son suicidas; en (16) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 17.7%.

GRÁFICO 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

N=94



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

De acuerdo al **tipo 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 44.7%, los atropellamientos con el 23.4%, para la asfixia con el 14.9% y para el arma de fuego con el 2.1%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en quince casos que corresponde a un 71.4%, el 19% con cuatro casos se produjeron por arma punzo cortante y el 9.5% se realizó por objeto contundente. Se registraron diez **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan es el arma de fuego que corresponde al 70% y las realizadas por asfixia con el 30%. **(Ver cuadro N° 44)**

**Cuadro 44 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS
DE MUERTE SEGÚN TIPO
EN EL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA**

Causa de muerte	Accidente N = 47	Homicidio N= 21	Suicidio N = 10	No violenta N = 16
Atropellados	23.4	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo	44.7	0.0	0.0	0.0
Caídas	2.1	0.0	0.0	0.0
Electrocutado	02.1	0.0	0.0	0.0
Quemado	4.3	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	2.1	9.5	0.0	0.0
Asfixia	14.9	0.0	30.0	0.0
Arma de fuego	2.1	71.5	70.0	0.0
Arma punzo cortante	0.0	19.0	0.0	0.0
Intoxicación	4.3	0.0	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

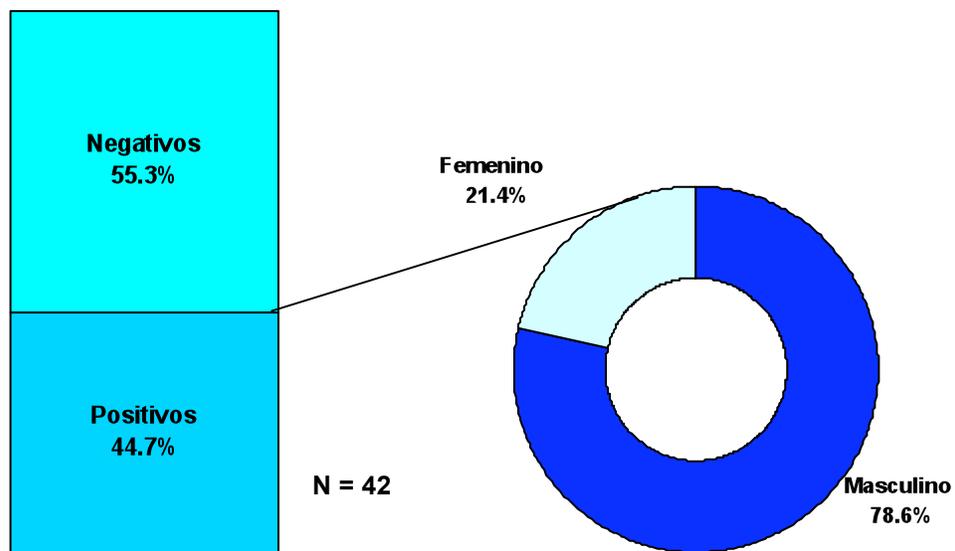
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 98 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Puerto Vallarta en 42 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 44.7%. Con relación a la distribución por género, 33 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 78.6%, el 21.4% al **femenino** con nueve casos. (Ver gráfico N° 80)

GRÁFICO 80: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

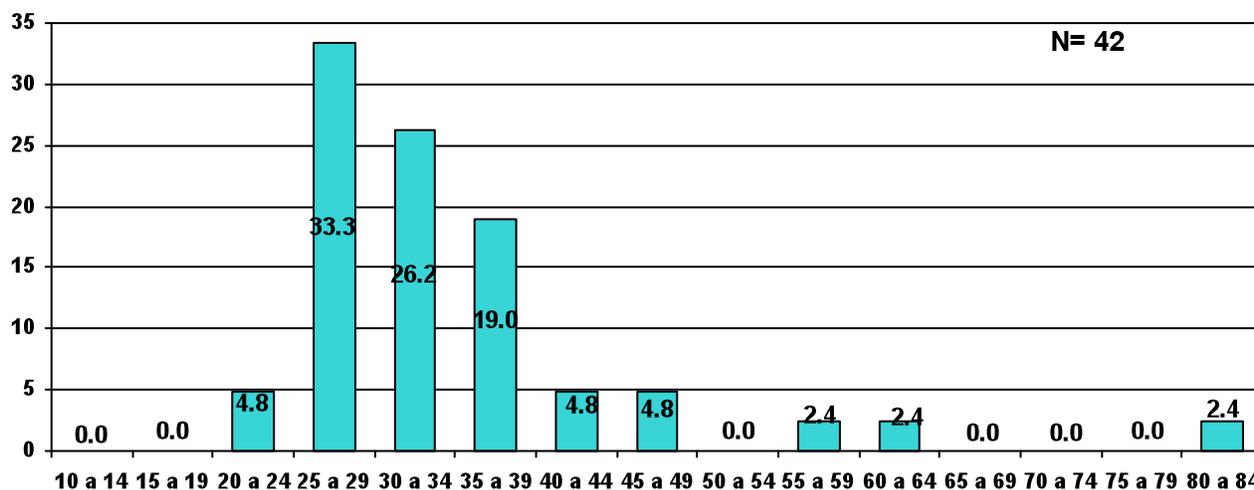
N = 94



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

De los 42 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 33.3% y los de 30 a 34 años con el 26.2% y los de 35 a 39 años con un 19%, para los grupos de 20 a 24 años, de 40 a 44 años y de 45 a 49 años con el 4.8% para cada uno de ellos, con el 2.4% para el de 55 a 59 años, así como para el de 60 a 64 años y de 80 a 84 años, es de señalar que en esta Región el 92.9% de las defunciones bajo el influjo de sustancias adictivas ocurrió entre los 20 y 54 años de edad. (Ver gráfico N° 81)

GRÁFICO 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

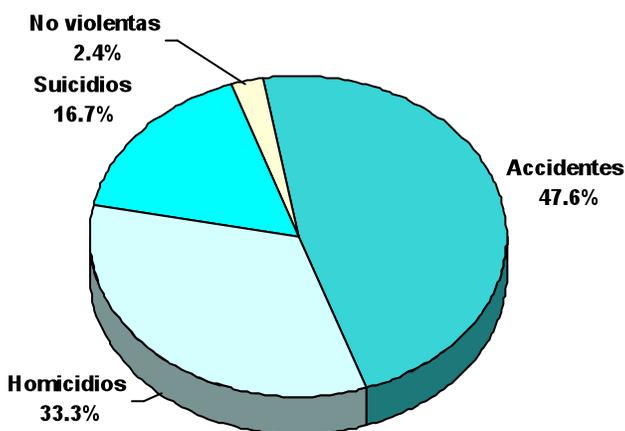


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 20 defunciones por esta causa representando un 47.6%, el homicidio se presentó en el 33.3% con (14) casos, se registraron siete por suicidio con 16.7%, las muertes no violentas con el 2.4% con un caso. (Ver gráfico N° 82)

GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 42



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 50%; a los atropellamientos con el 30%; Por homicidio, el 71.4% fue provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 21.4%. El 85.7% utilizó el arma de fuego para lograr el suicidio, y por asfixia el 14.3%. (Cuadro N° 45)

Cuadro 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA

Causa de muerte N= 42	Accidente N = 20	Homicidio N = 10	Suicidio N = 7	No violenta N = 1
Atropellamientos	30	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	50	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.0	7.1	0.0	0.0
Asfixia	15	0.0	14.3	0.0
Arma de fuego	5.0	71.4	85.7	0.0
Arma punzo cortante	0.0	21.4	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Las vías de tránsito y el hogar **son los sitios** donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 38.1% y el 21.4% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 35.7% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 4.8%.

De las 20 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 80% ocurrieron en las vías de tránsito, en el hogar y vía pública ocurrió el 5% para cada uno de ellas; en los lugares de recreo ocurrieron el 10% de las muertes.

Para el caso de los siete homicidios el 100% ocurrió en la vía pública y el 100% de los casos de suicidios ocurrieron en el hogar. **(Cuadro N° 46)**

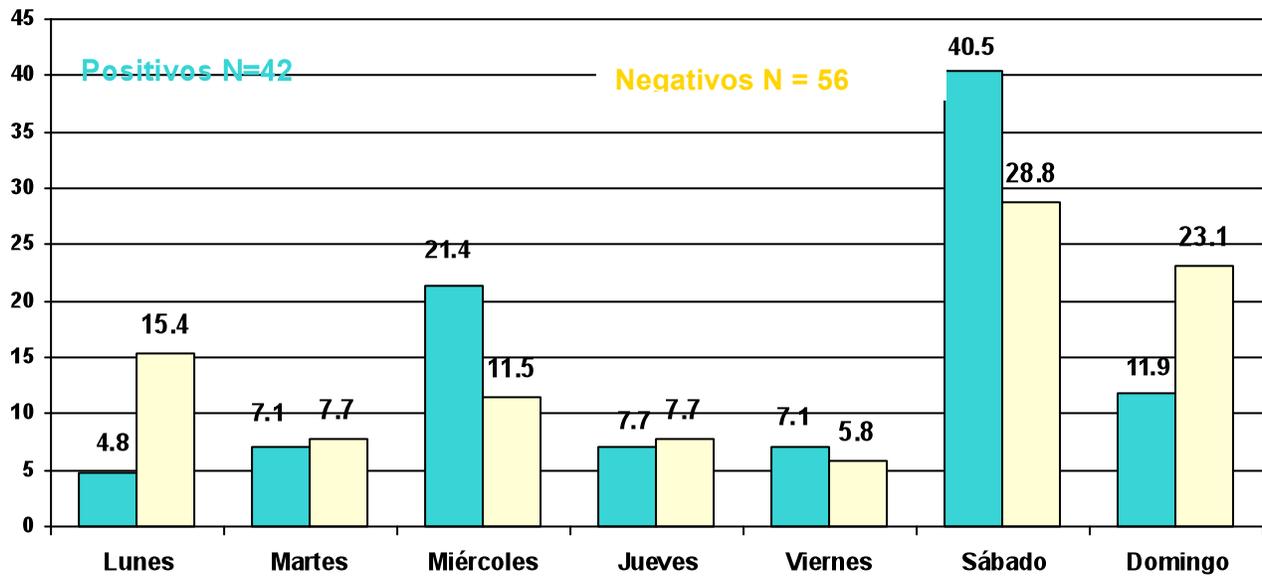
Cuadro 46: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA

Lugar de la muerte	Global N = 42	Accidente N = 20	Homicidio N = 14	Suicidio N = 7	No violenta N = 1
Tránsito	38.1	80	0.0	0.0	0.0
Hogar	21.4	5	0.0	100	100
Vía pública	35.7	5	100	0.0	0.0
Áreas de recreo	4.8	10	0.0	0.0	0.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana y mayormente durante el sábado, ya que alcanza el 40.5% y los miércoles con el 21.4%; para el lunes y domingo predomina en los negativos a sustancias adictivas y el resto de los días no existe diferencia significativa. **(Ver gráfico 83).**

GRÁFICO 83: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

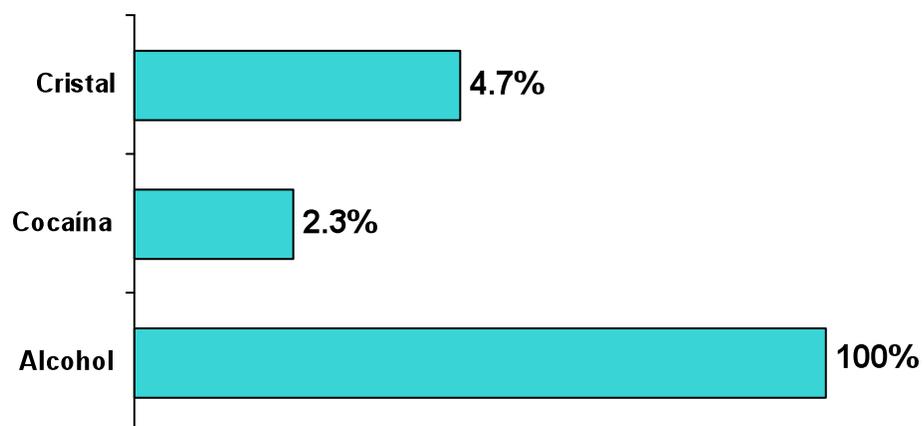


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Las **sustancias adictivas que se detectaron** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 42 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 100% de los sujetos y una positiva a cocaína que representa el 2.3% y para cristal encontramos dos muestras positivas con el 4.7%. **(Ver gráfico N° 84)**

GRÁFICO 84: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 42



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Como podemos observar en el cuadro número 47 que describe las causas de muerte asociadas a las sustancias adictivas; en los 42 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 23.8% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; el 40.5% por lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego, el 9.5% por asfixia; el 14.3% por atropellamientos, el 9.5% falleció por asfixia.

En el caso del sujeto positivo a la **cocaína**, murió por asfixia. Y con **crystal** se registraron dos casos uno por choque de vehiculo de motor y otro por proyectil de arma de fuego con el 50% para cada uno de ellos.

Cuadro 47 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA			
N= 42 Causa de muerte	Alcohol N= 42	Cocaína N= 1	Cristal N=2
Atropellados	14.3	0.0	0.0
Choque de vehículo	23.8	0.0	50
Caída	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto	2.4	0.0	0.0
Asfixia	9.5	100	0.0
Arma de fuego	40.5	0.0	50
Arma punzo cortante	7.1	0.0	0.0
Otros	2.4	0.0	0.0
Total.	100	100	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.**

Cuadro 48 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGARES DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA			
N= 42 Causa de muerte	Alcohol N= 42	Cocaína N= 1	Cristal N=2
Tránsito	38.0		
Hogar	21.5	100	100
Vía Pública	11.9		
Lugares de recreo	4.8		
Total.	100	100	100

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2007

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

PUERTO VALLARTA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador podemos concluir lo siguiente en Puerto Vallarta Jalisco.

9. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.
10. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que entre los 20 a 54 años de edad se encuentra el 92.9% de los casos, con mayor incidencia entre los 25 a 29 años.
11. El 42.8% de los cadáveres registrados por el médico perito de Puerto Vallarta resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
12. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva fue mayor entre la población de 25 a 29 años, alcanzando el 33.3% de los decesos.
13. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
14. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 100%.
15. A diferencia de la Zona Metropolitana de Guadalajara, en Puerto Vallarta se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las lesiones por proyectil de arma de fuego y atropellamientos, siendo también en los positivos a sustancias adictivas.
16. Los choques de vehículo de motor y las producidas por proyectil de arma de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

En este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Lagos de Moreno al de Guadalajara, donde se concentra la información, se contó con 88 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2007**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Fallecimientos ocurridos en la Región de Lagos de Moreno.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.
- Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver corresponda a una edad menor a los cinco años de edad.
- Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la cédula del SISVEA "Forense".

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos de los expedientes en los que se describe la autopsia y el resultado del doping del proceso de la muestra, la información es recabada por el médico capacitado del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Lagos de Moreno (14053).

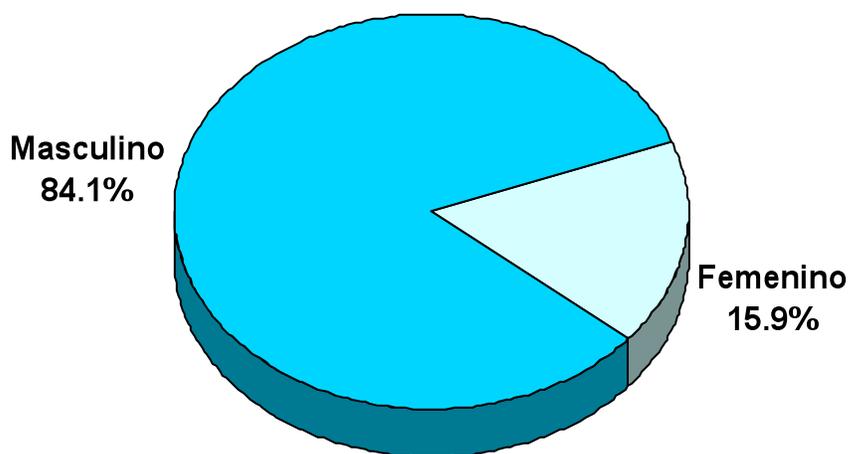
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **88 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género: 74 sujetos que representan el 84.1% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, 14 sujetos (15.9%), corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N°85)

GRÁFICO 85: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

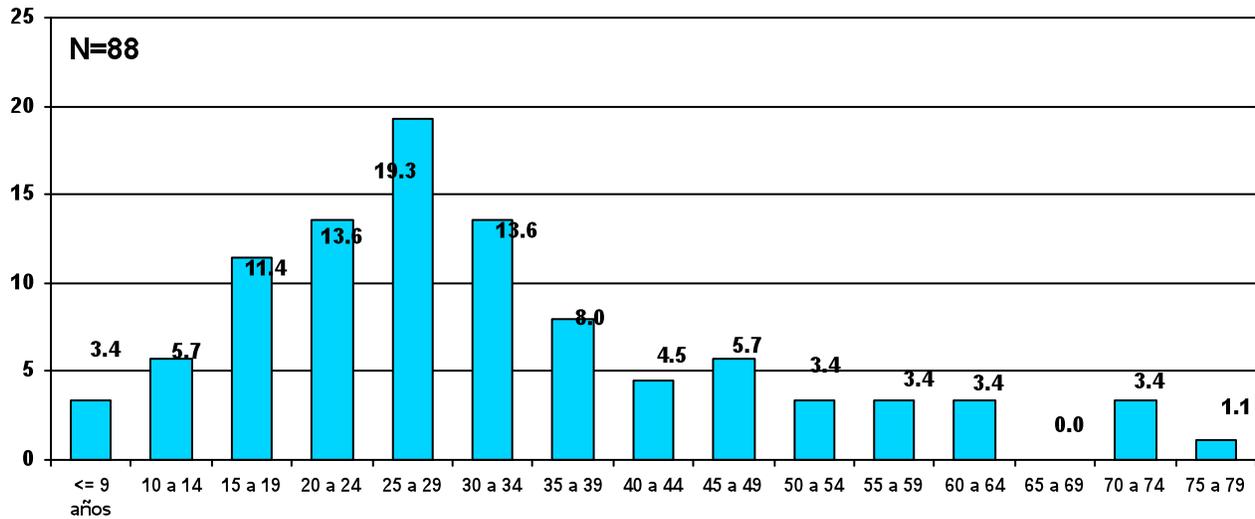
N=88



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra en primer lugar con el 19.3% en el grupo de 25 a 29 años, en segundo lugar encontramos los grupo de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con el 13.6% para cada uno de ellos, en tercer lugar con el 11.4%, corresponde para el grupo de los 15 a 19 años y con el 8% para el grupo de los 35 a 39 años, con el 5.7% a los grupos de 10 a 14 años así como para los de 45 a 49 años, con el 4.5% para los de 40 a 45 años, por último con el 3.4% para los grupos de 5 a 9 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años 60 a 64 años y de 70 a 74 años para cada uno de ellos igual a lo que ocurre en todas las regiones analizadas, se observa en el gráfico que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida. (Ver gráfico N° 86)

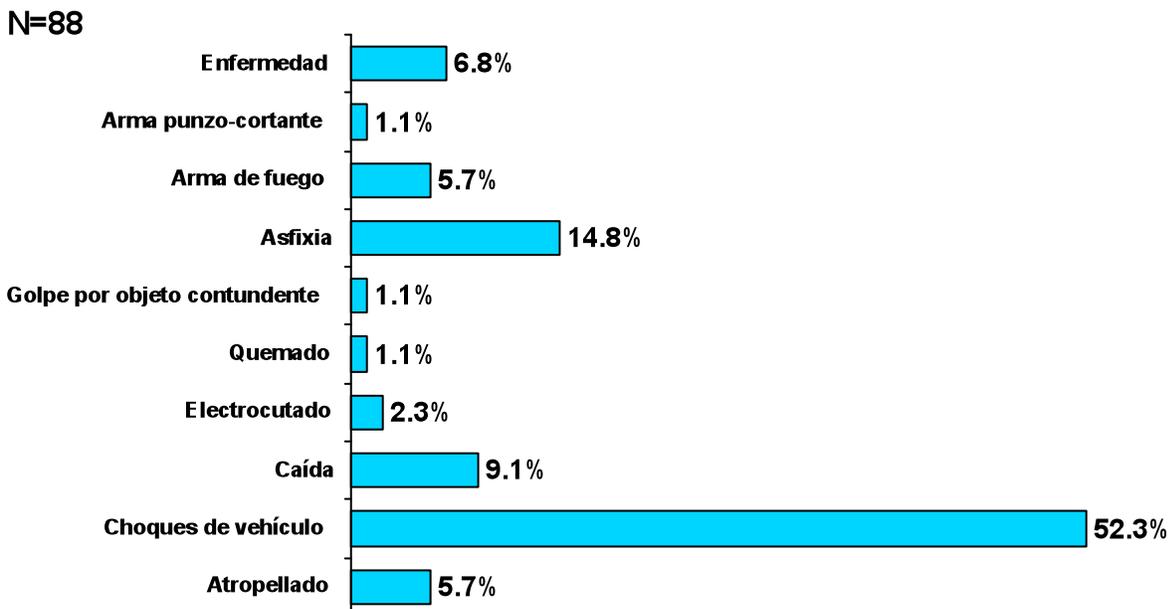
GRÁFICO 86: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 52.3%, las ocurridas por asfixia con el 14.8%, con el 9.1% para las caídas, las provocadas por arma de fuego y los atropellamiento con el 5.7% para cada uno de ellos, con el 2.3% para las producidas por electrocutados, las producidas por arma punzo cortante, los quemados y las producidas por objeto contundente con el 1.1% para cada una de ellas, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 6.8% (Ver gráfico N° 87)

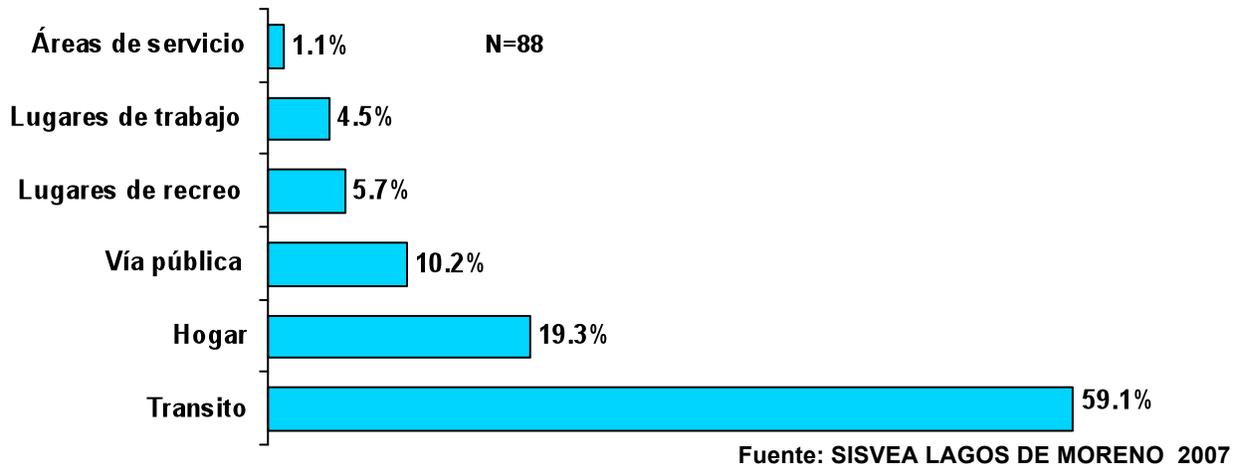
GRÁFICO 87: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA DE LAGOS DE MORENO 2007

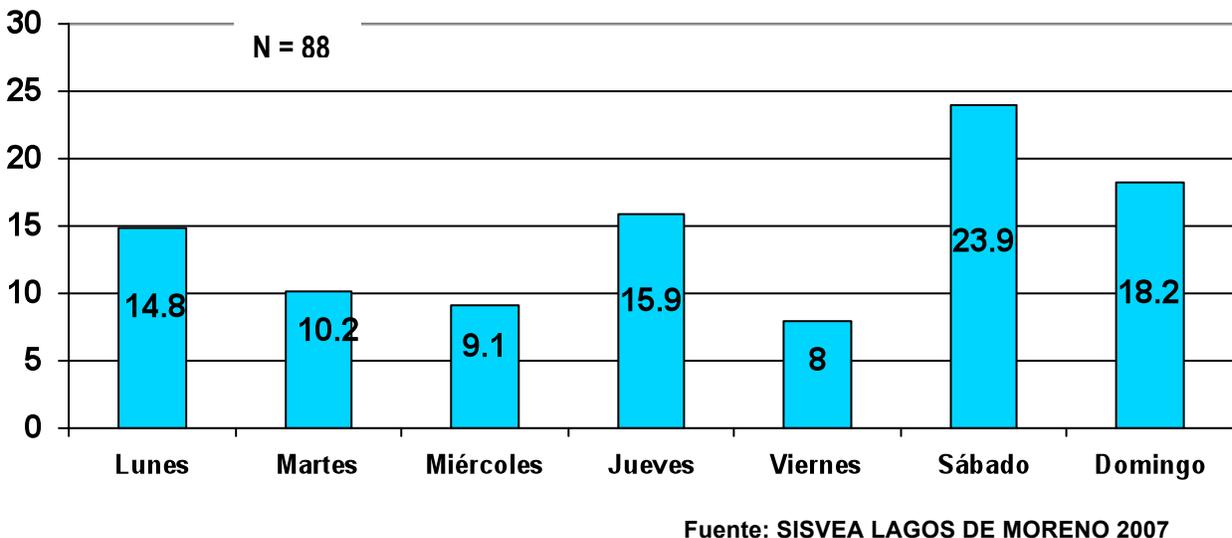
El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en tránsito con el 59.1% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 19.3%, y en la vía pública el 10.2%; los lugares de recreo con el 5.7%, en el lugar de trabajo con el 4.5%, áreas de servicio con el 1.1%. (Ver gráfico N° 88)

GRÁFICO N° 88: LUGAR DE LA MUERTE.



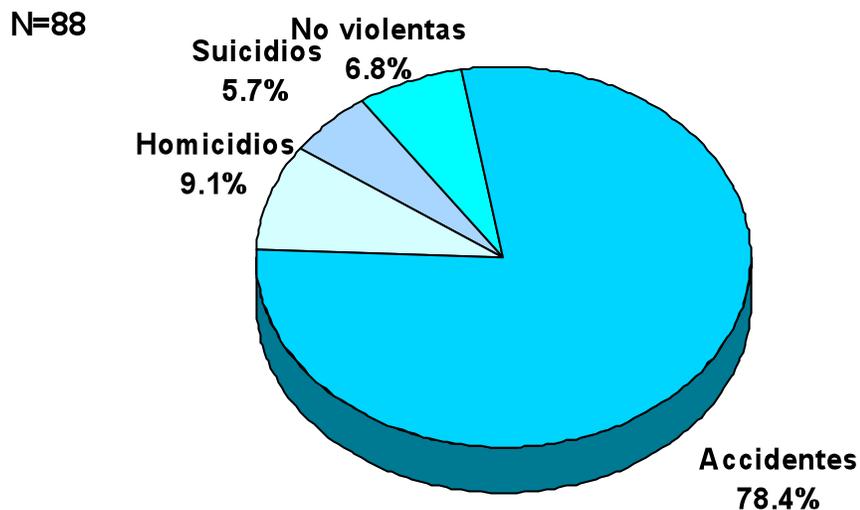
En lo que se refiere al **día de la semana** el mayor porcentaje se registra durante el sábado y domingo, ya que se reporta un 23.9% y 18.2% respectivamente; seguido por los jueves con el 15.9% de los casos y para el lunes con el 14.8%, con el 10.2% para el martes y para el miércoles con el 9.1%. (Ver Gráfico No 89)

GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DIA DEL FALLECIMIENTO



Como observamos en el gráfico número 90 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 78.4%, murió de esta forma con 69 casos; ocho casos corresponde al 9.1% ocurrió por homicidio; cinco casos que corresponde el 5.7% son suicidas; en (6) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 6.8%. (Ver gráfico No 90)

GRÁFICO 90: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

De acuerdo al **tipo 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 65.2%, los atropellamientos con el 7.2%, y para asfixia con el 11.6%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en cinco casos que corresponde a un 62.5%, le corresponde el 12.5% para cada uno los producidos por choque de vehículo de motor, golpe por objeto contundente y por arma punzo cortante. Se registraron cinco **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en los cinco sujetos que representa el 100%. **(Ver cuadro N° 49)**

**Cuadro 49 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS
DE MUERTE SEGÚN TIPO
EN EL MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO**

Causa de muerte	Accidente N = 69	Homicidio N= 8	Suicidio N = 5	No violenta N = 6
Atropellados	7.2	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo	65.2	12.5	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.0	12.5	0.0	0.0
Asfixia	11.6	0.0	100	0.0
Arma de fuego	0.0	62.5	0.0	0.0
Arma punzo cortante	0.0	12.5	0.0	0.0
Caída	9.1	0.0	0.0	0.0
Electrocutado	2.9	0.0	0.0	0.0
Quemado	1.4	0.0	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

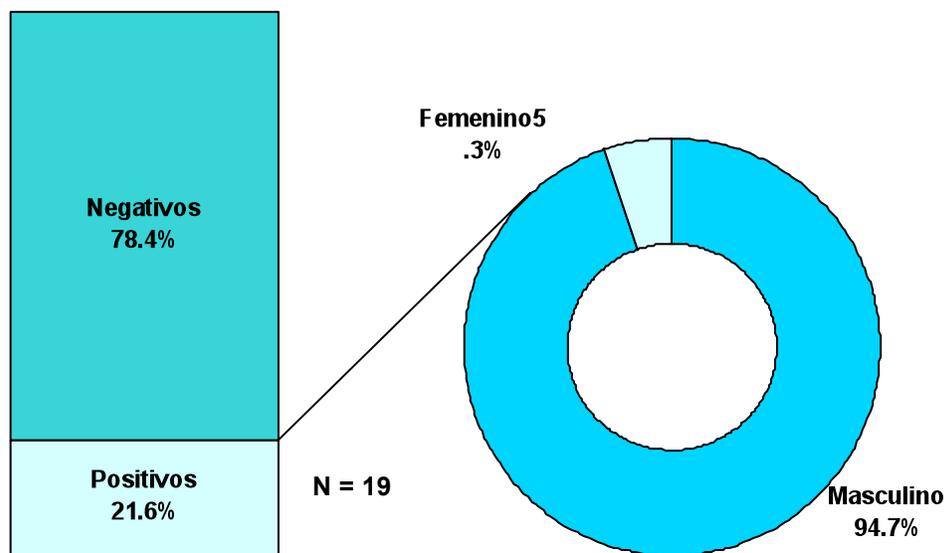
Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 88 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Lagos de Moreno en 19 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 21.6%. Con relación a la distribución por género, 18 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 94.7%, el 5.3% al **femenino** con un caso. (Ver gráfico No 91)

GRÁFICO 91: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

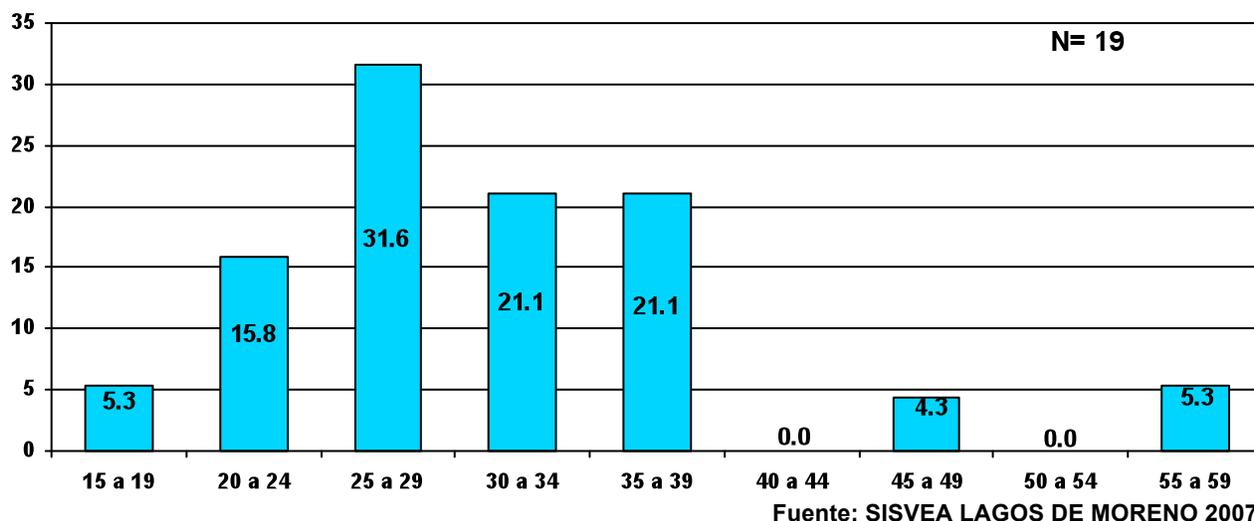
N = 88



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

De los 19 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 31.6%, 21.1% para el grupo entre los 30 a 34 años, así como para los de 35 a 39 años de edad, seguidos con el 15.8% para los que se encuentran entre los 20 a 24 años. (Ver gráfico N° 92)

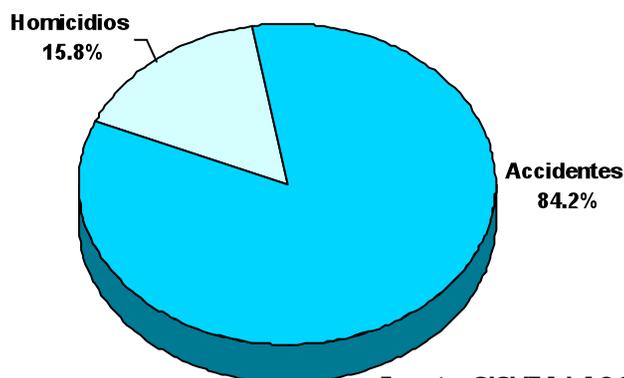
GRÁFICO 92: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 16 defunciones por esta causa, representando un 84.2%, los homicidios se presentaron en el 15.8%. (Ver gráfico N° 93)

GRÁFICO 93: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 19



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 87.5%; y las producidas por asfixia y los electrocutados con el 6.3% para cada uno de ellas. Las producidas por homicidio el 100% de estos se provocado por arma de fuego. (Cuadro N° 50)

Cuadro 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO

Causa de muerte N= 19	Accidente N = 16	Homicidio N = 3
Choque de vehículo de motor	87.5	0.0
Golpe por objeto contundente	0.0	0.0
Asfixia	6.3	100
Electrocutado	6.3	0.0
Otros	0.0	0.0
Total	100	100

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Las vías de tránsito son el sitio donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 78.9% falleció por este medio, en el 15.8% ocurrió la muerte en la vía pública con el 21.7% y en los lugares de trabajo ocurrió con el 5.3%.

De las 16 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 93.8% ocurrieron en las vías de tránsito, en los lugares de trabajo ocurrieron el 6.2%.

Para el caso de los tres homicidios, el 100% ocurrieron en la vía pública. **(Cuadro N° 51)**

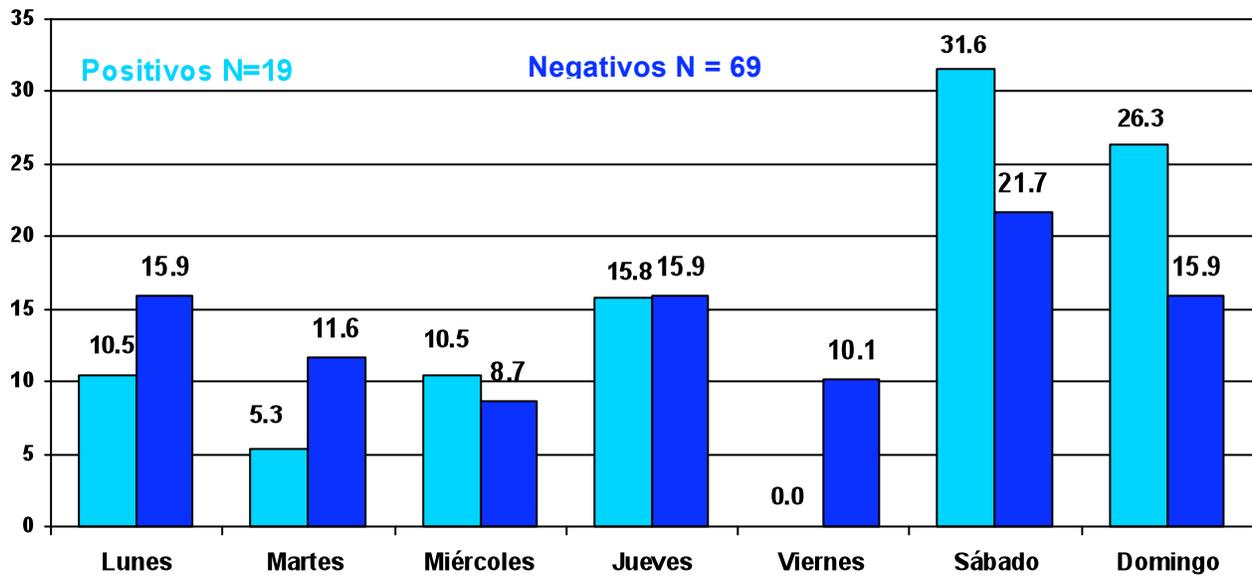
Cuadro 51: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO

Lugar de la muerte	Global N = 19	Accidente N = 16	Homicidio N = 3
Tránsito	78.9	93.8	0.0
Hogar	0.0	0.0	0.0
Vía pública	15.8	0.0	100
Áreas de Trabajo	5.3	6.2	0.0
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo para los positivos fue de 57.9% contra el 37.6 % de los negativos. **(Ver gráfico No 94).**

GRÁFICO 94: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Las **sustancias adictivas que se detectaron** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 18 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 95% de los sujetos; en segundo lugar se detectó al cristal en tres muestras con el 16%. **(Ver gráfico N° 95)**

GRÁFICO 95: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 19



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Como podemos observar en el cuadro número 52 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 18 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 72.2% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; por las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego con el 16.7% y con el 5.6% para la asfixia.

Se registraron tres casos positivo a **crystal** en dos casos con el 66.7% por proyectil de arma de fuego y un caso por choque de vehículo de motor con el 33.3%.

Cuadro 52 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO		
N= 19 Causa de muerte	Alcohol N= 18	Cristal N= 3
Atropellados	0.0	0.0
Choque de vehículo	72.2	33.3
Asfixia	5.6	0.0
Arma de fuego	16.7	66.7
Electrocutado	5.6	0.0
Otros	0.0	0.0
Total.	100	100

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

Las vías de tránsito y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.** (Ver cuadro 53)

Cuadro 53 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGARES DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO		
N= 19 Causa de muerte	Alcohol N= 18	Cristal N= 3
Tránsito	77.8	33.3
Vía pública	16.7	66.7
Lugares de trabajo	5.6	0.0
Otros	0.0	0.0
Total.	100	100

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2007

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

LAGOS DE MORENO

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador podemos concluir lo siguiente en Región de Lagos de Moreno.

17. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 5.2/1.
18. 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 hasta los 49 años resulta ser el 87.9%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
19. El 21.6% de los cadáveres registrados por el médico perito de Lagos de Moreno resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
20. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva se encuentra la población de 25 a 39 años la más afectada.
21. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
22. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 95% y el cristal con el 16%.
23. A diferencia de la Zona Metropolitana de Guadalajara en Lagos de Moreno se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las asfixias y las lesiones por proyectil de arma de fuego, siendo también en los positivos a sustancias adictivas.
24. Los de choques de vehículo de motor son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

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 2007 este indicador se realizó en dos ocasiones en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas **entre el 18 al 25 de junio y del 24 de noviembre al 1 de diciembre del mismo año.**

Para acceder a una cobertura en los seis municipios que conforman la Zona Metropolitana de Guadalajara, en este indicador contamos con la participación de las siguientes Instituciones de Salud:

GUADALAJARA:

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

ZAPOPAN:

Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:

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

EL SALTO DE JUANACATLÁN.

- Servicios de Salud del Salto con las Unidades.
 - Unidad Médica del Centro.
 - San José del Quince.

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA

- Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

TLAQUEPAQUE

- Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

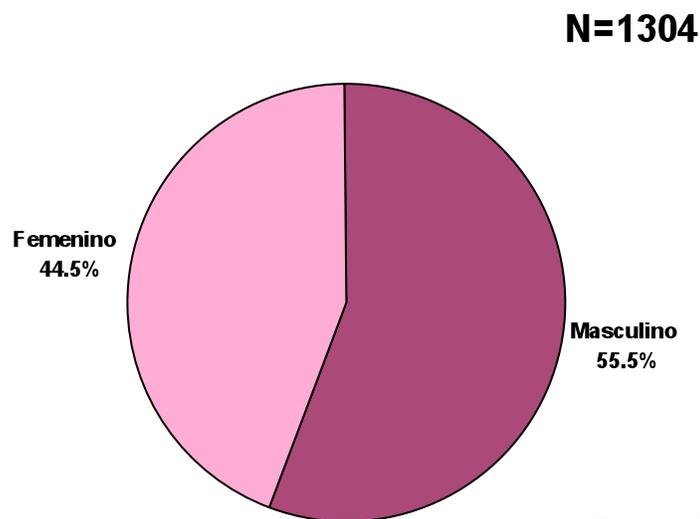
TONALÁ

- Servicios de Salud de Tonalá.

Se captaron un total de 1,304 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales:

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 55.5% con 724 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 44.5% con 580 casos al femenino. **(Ver gráfico 96)**

GRÁFICO 96: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA

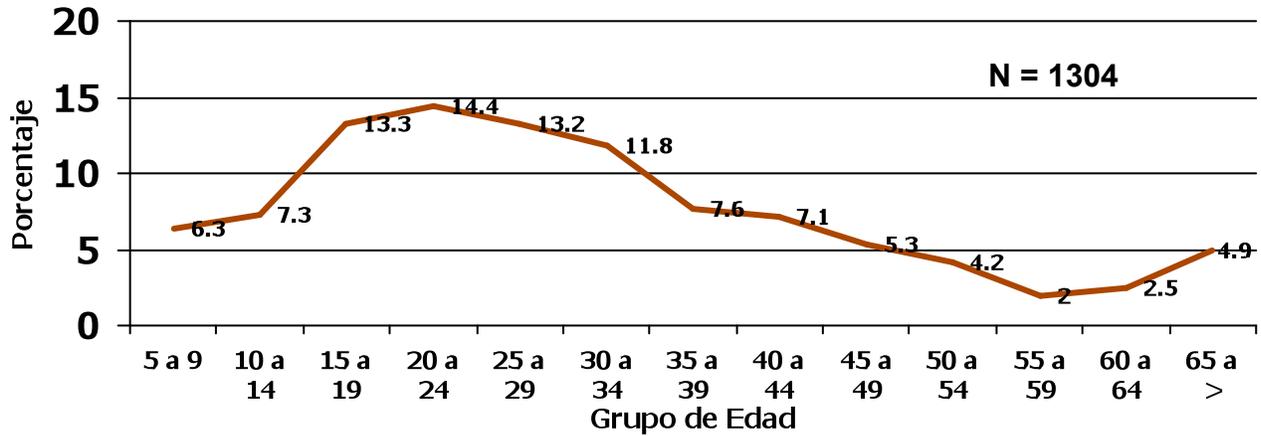


El **estado civil** de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 49.7%, seguido del 38.4% para los casados, en unión libre se registró el 5.8%, un 2.5% refirieron ser viudos, con el 1.5% están separados y los divorciados con 2.1%.

En cuanto al número de **ingresos** de los pacientes al servicio de urgencias, el 82.9% refirió haber recibido consulta de primera vez y el 95.8% estaba consciente al momento de su internamiento en la unidad hospitalaria.

Como se observa en el gráfico número 2, los grupos que presentaron mayor morbilidad son los que se encuentran entre los 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años con porcentajes sin diferencia significativa, ya que por orden corresponde el 13.3%, 14.4% y 13.2% respectivamente, es notorio que conforme la edad avanza, es menor el número de pacientes que demandan los servicios de urgencias. **(Ver gráfico N° 97)**

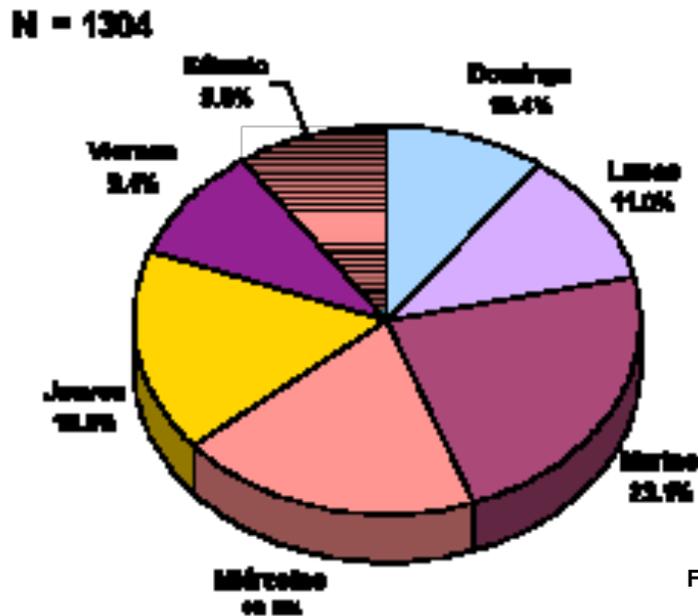
GRÁFICO N° 97: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD



Fuente SISVEA 2007

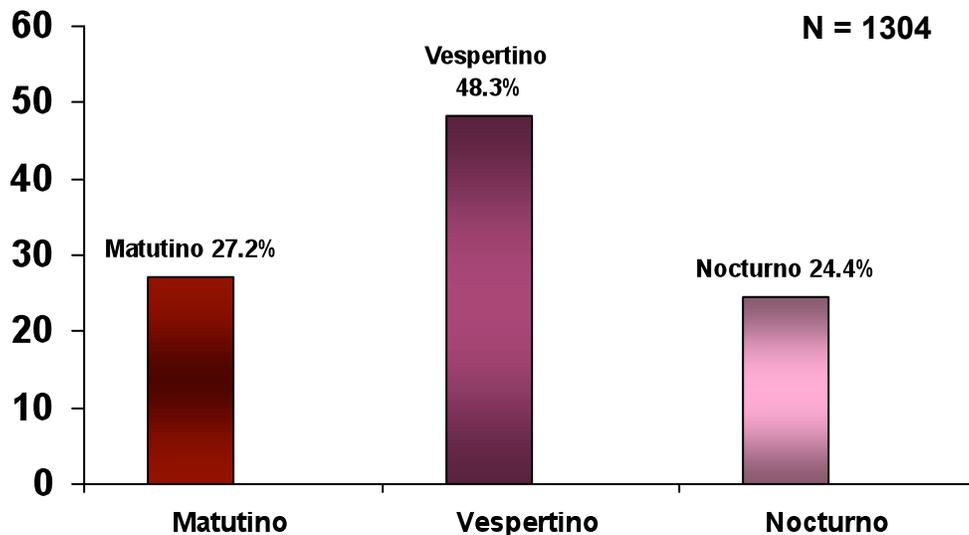
Los días de la semana en los que ocurren la mayor demanda de los **Servicios de Urgencias Médicas** fue los martes con el 23.1%; seguido por los del miércoles con un 19.5%, jueves con un 16.8%, lunes con un 11%; domingo con un 10.4%, sábado y viernes con el 9.8% y 9.4% en forma respectiva. **(Ver gráfico N° 98)**

GRÁFICO 98: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Con relación a los turnos donde se solicita con mayor frecuencia dichos servicios, es en el vespertino con un 48.3% y con un 27.2% para el matutino y en menor riesgo es el nocturno con un 24.4%. (Ver gráfico N° 99)

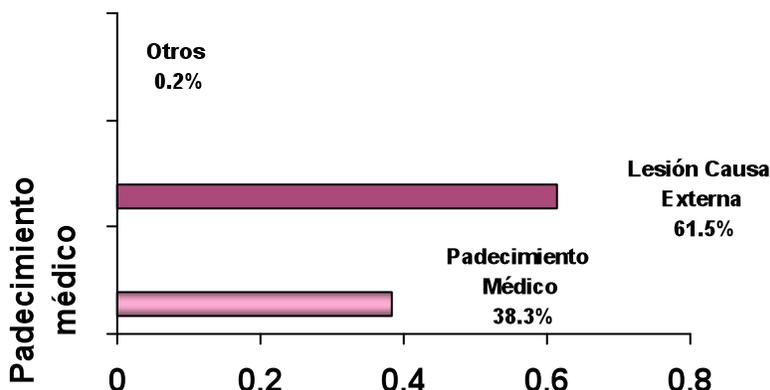
GRÁFICO N° 99 DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO



De los 1,304 pacientes atendidos; 500 sujetos que representan el 38.3% manifestaron un padecimiento médico como **motivo de ingreso** y en 802 casos (61.5%) se brindó la atención por presentar alguna lesión de causa externa; un 0.2% recibió atención por otros motivos como lo fueron curaciones, retiro de suturas, etc. **(Ver gráfico N° 100)**

GRÁFICO 100: MOTIVOS DE INGRESO

N=1304



Fuente: SISVEA 2007

Encontramos dentro de los 500 casos con **padecimientos médicos** a las enfermedades bronco pulmonares como la bronquitis, enfisema y asma con un 6.2%; las afecciones osteomusculares se presentaron en el 12.6% siendo éstas las que presentaron un mayor porcentaje; la cirrosis/gastritis con el 11.2%, la psicosis con alcohol y drogas con el 1.6% y un 2.8% corresponde a las urgencias quirúrgicas. **(Ver cuadro N° 54)**

Cuadro 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO		
Tipo de Padecimiento	Número	Porcentaje
Enfermedad Bronquial/asma	31	6.2
Cáncer de Pulmón, Tráquea y Bronquios	1	0.2
Enfermedad isquémica del corazón	2	0.4
Hipertensión Arterial	46	9.2
Enfermedad cerebro vascular	1	0.2
Neurológicas	12	2.4
Cirrosis/gastritis	56	11.2
Sangrado de tubo digestivo	4	0.8
Urgencias Quirúrgicas	14	2.8
Psicosis por alcohol/drogas	8	1.6
Gineco-obstétricas	13	2.6
Osteomusculares	63	12.6
Dermatológicas	15	3.0
Diabetes Mellitus	36	7.2
Sida	2	0.4
Otras.	196	39.2

Fuente: SISVEA 2007

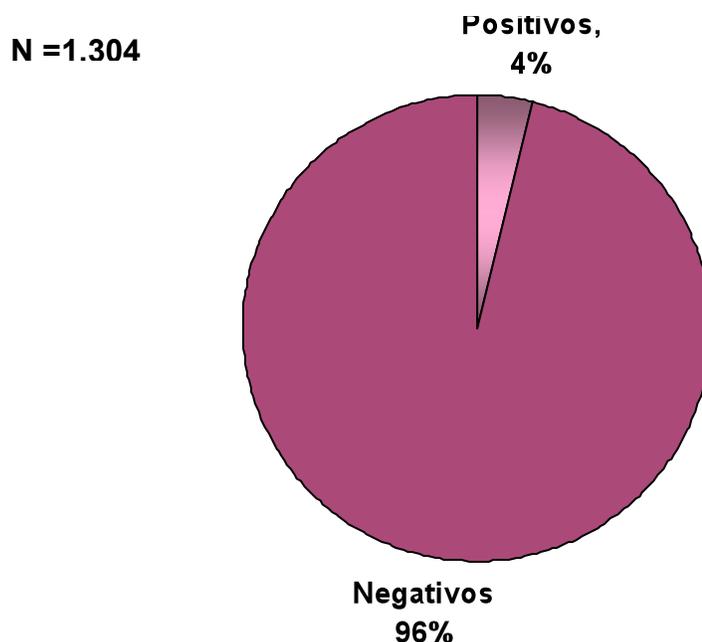
Las lesiones producidas por una causa externa que se presentaron con mayor incidencia fueron las de tipo accidental, donde predominan las caídas con un 28.8%; seguidas con un 27.8% las provocadas por golpes y en el 10.7% con heridas por objeto punzo-cortante. (Ver cuadro 55)

Cuadro 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO		
Lesiones de Causa Externa.	Número	Porcentaje
Accidente automovilístico	75	9.4
Atropellados	24	3.0
Caída	231	28.8
Envenenamientos/Intoxicaciones	19	2.4
Golpes	223	27.8
Heridos por arma de fuego	2	0.2
Heridos por arma punzo cortante	86	10.7
Violación	1	0.1
Quemaduras	10	1.2
Asfixia	1	0.1
Aplastamiento	14	1.7
Electrocutado	1	0.1
Otras.	115	14.3
Total		

Fuente: SISVEA 2007

De los 1,304 sujetos atendidos, el 4% que representan 53 casos tuvieron relación con el uso y abuso de sustancias adictivas, de los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 38 de ellos presentaron lesión de causa externa que corresponde a un 71.6% y 15 sujetos (28.3%) ingresaron por presentar algún padecimiento médico. (Ver gráfico N° 101).

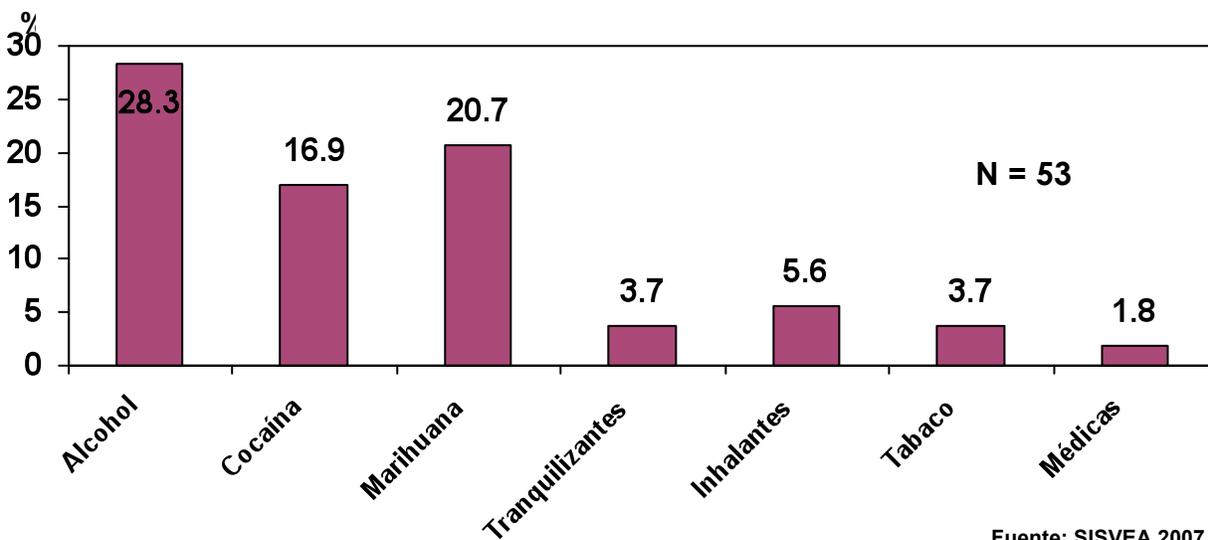
Gráfico 101: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA 2007

De los 53 sujetos con **padecimiento médico** relacionados con sustancias adictivas 15 sujetos que representan el 28.3% se asoció al alcohol; once sujetos que representan un 20.7% a la marihuana, tranquilizantes con el 3.7% y cocaína con el 16.9%, con el 5.6% para los Inhalantes, drogas médicas y el tabaco con el 1.8% respectivamente para cada uno. (Ver gráfico N° 102)

GRÁFICO N° 102: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS



Dentro del rubro de las **enfermedades asociadas al alcohol** el 26.7% presentó psicosis alcohólica, las enfermedades de tipo bronquitis alcanzaron el 13.3%, cirrosis y gastritis alcanzaron el 6.7% para cada una de ellas. En lo que respecta a la **marihuana** se registraron once casos, uno que corresponde al 9.1% con psicosis inducida por cannabis y dos pacientes con cirrosis y gastritis que corresponde el 18.2%. Así mismo, se registraron un caso más con psicosis secundaria al uso de **Inhalantes** que corresponde al 3.3% y otro por **cocaína** que corresponde al 11.1%. (Ver cuadro n° 56)

**Cuadro 56: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS
A SUSTANCIAS ADICTIVAS**

Padecimiento médico	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedantes	Tabaco	Inhalantes	Drogas ilegales
	N = 15 (28.3%)	N = 11 (20.7%)	N = 9 (16.9%)	N = 2 (3.7%)	N = 2 (3.7%)	N = 3 (5.6%)	N=1 (1.8%)
Bronquitis/enfisema/asma bronquial.	13.3	-	11.1	-	-	-	-
Cáncer bronco pulmonar	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad del corazón	6.7	9.1	11.1	-	-	-	-
Cirrosis/gastritis	6.7	18.2	33.3	-	-	-	-
Psicosis por alcohol/drogas	26.7	9.1	11.1	-	-	33.3	-
Dermatológicas	6.7	-	-	-	-	-	-
Diabetes.	6.7	20	11.1	-	-	-	-
Osteomielitis	6.7	9.1	-	-	-	-	-
Sida	-	-	-	-	-	33.3	-
Neurológicas	-	-	-	-	-	-	100
Otras.	20	54.5	22.2	100	100	33.3	-
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2007

En relación a las lesiones provocadas por causa externa de los 53 pacientes que fueron registrados que ocurrieron bajo el efecto de alguna droga, 38 de los casos representan el 71.6% estuvieron **relacionados con el alcohol**, 14 sujetos con el 26.4% ocurrió bajo el efecto de **marihuana**, bajo el influjo de **cocaína** se reportaron once casos, lo que le corresponde un 20.7%, bajo el efecto de los **inhalables** se reportó 6 casos con el 11.3% y para los **tranquilizantes** un 9.4%, se reporto dos casos con el 11.3% para el **tabaco** y para las **drogas ilegales** se reportó un caso que corresponde al 1.8%.

Como se puede observar en el **cuadro número 57**, donde describimos las lesiones de causa externa relacionadas con diversas sustancias adictivas, encontramos que con el **alcohol** las caídas representan un 26.3% y el 34.2% fueron lesiones provocadas por los golpes; las que se asocian con **marihuana**, el 21.4% fueron provocadas por caídas. Para la **cocaína** se registraron 4 casos con lesiones provocadas por intoxicaciones con el 36.4%. Los **tranquilizantes** se hicieron presentes en tres sujetos, de los cuales corresponde el 60%, se lesionó por intoxicaciones. Para los **inhalables** se registraron cinco casos que corresponde al 83.3% producidas por golpes por objeto contundente.

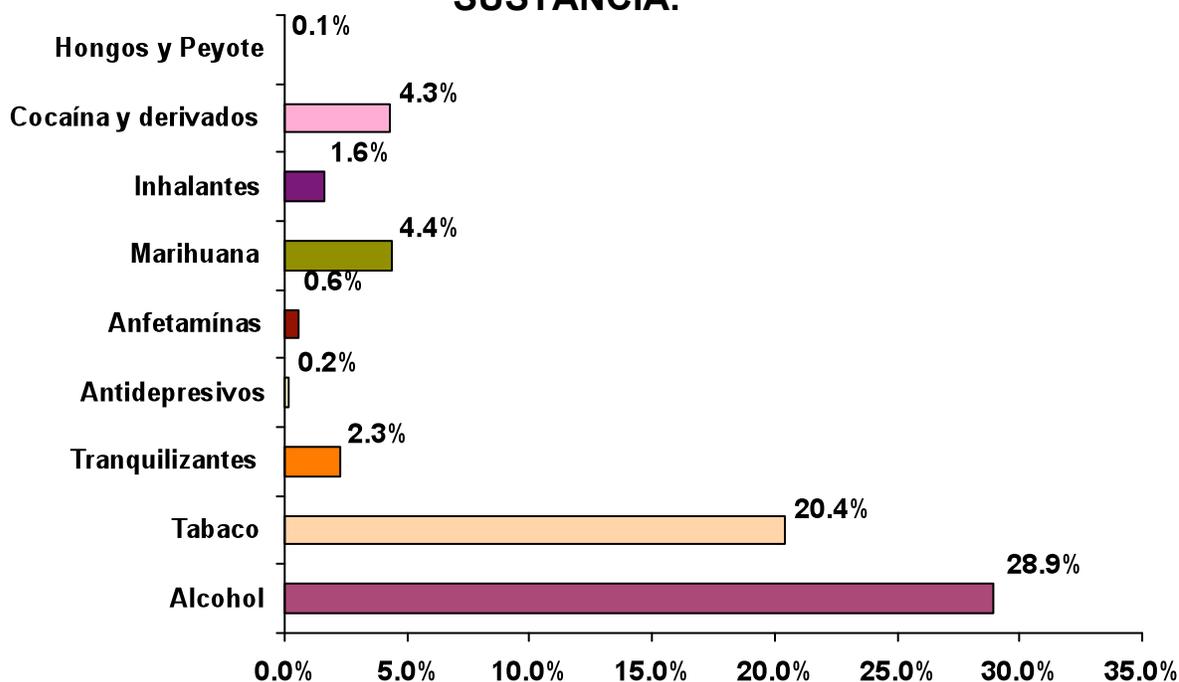
Cuadro 57: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS

Lesiones por causa externa	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Tranquilizantes	Inhalantes	Tabaco	Drogas ilegales
	N = 38 (71.6 %)	N = 14 (26.4%)	N = 11 (20.7%)	N = 5 (9.4%)	N = 6 (11.6%)	N = 2 (3.7%)	N = 1 (1.8%)
Accidente automovilístico.	15.8.	21.	9.1	-	-	100	-
Caídas	26.3	21.4	9.1	20	-	-	-
Intoxicación.	5.3	14.3	36.4	60	-	-	-
Golpes por objeto contundente	34.2	14.3	18.2	20	83.3	-	-
Heridas por objeto punzo cortante.	5.3	-	-	-	-	-	100
Otras	13.2	28.6	27.3	-	16.7	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2007

De los 1,304 pacientes atendidos por alguna urgencia médica, 345 pacientes que corresponde al 26.5%, refirió ser fumador y de ellos el 20.4% refiere fumar diariamente. Los pacientes que refirieron consumir bebidas alcohólicas alcanzó a 377 sujetos, lo que representa el 28.9% y 927 que corresponda al 71.1% para personas que aceptaron consumir alguna droga de tipo ilegal. **(Ver gráfico 103)**

GRÁFICO N° 103: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.



Fuente: SISVEA 2007

CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTÍNELA DE URGENCIAS

1. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 55.5%.
2. Los días de mayor demanda para los servicios de Urgencias en la Zona Metropolitana de Guadalajara, martes, miércoles y jueves con el 23.1%, 19.5% y 16.8% respectivamente.
3. La demanda de servicios de urgencias predomina en el turno vespertino con el 48.3% de los casos atendidos.
4. Los grupos de edad que más demandan los servicios de urgencias médicas se encuentra en el grupo en la población entre los 15 y 34 años de edad.
5. Las lesiones de causa externa fue el motivo de demanda de consulta más frecuente en este tipo de Unidades Médicas, siendo las lesiones de primer orden las ocurridas por caídas y los golpes, ambas suman el 56.6%.
6. El 5.9% de todas las lesiones de causa externa tuvieron relación con sustancias adictivas, siendo el alcohol, cannabis y cocaína las más frecuentes asociadas en un 71.6%, 26.4% y 16.9% de los casos respectivamente.
7. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los golpes.
8. El 3.2% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva, siendo también el alcohol con el 28.3% de los casos, la cocaína y marihuana el 16.9% y 20.7% respectivamente.
9. Las entidades nosológicas que se encontraron como motivo de ingreso y asociadas al alcohol son las digestivas como la cirrosis/gastritis y las neurológicas como la psicosis.
10. El 20.4% y 28.9% de los pacientes atendidos se encuentran como fumadores y bebedores.
11. El 6.1% de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias médicas aceptaron haber estado en contacto con alguna sustancia adictiva.

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

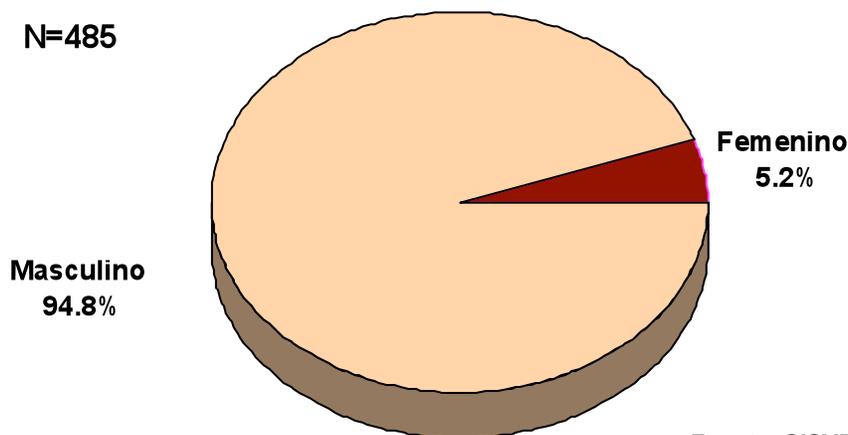
En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registran a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al **Centro de Diagnóstico y Atención Juvenil del Estado de Jalisco**.

Se incluyen en este indicador a todos los menores que ingresaron al Centro y que por su estado 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 485 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2007, con las siguientes características sociodemográficas:

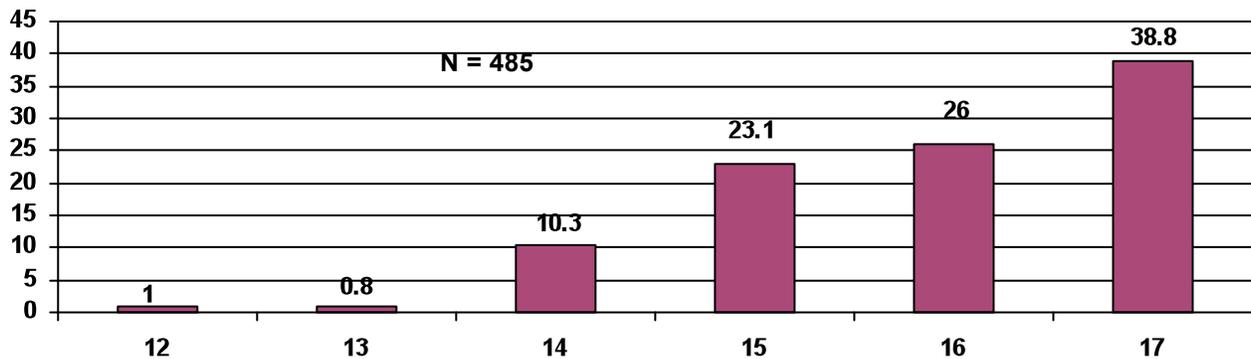
En cuanto a la **distribución por género** el 94.8% pertenece al masculino y el 5.2% son del femenino. (**Gráfico n ° 104**)

GRÁFICO 104: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta entre 15 a 17 años de edad puesto que el 87.8% está en esta categoría, le sigue el grupo de 10 a 14 años con 12.2%. Esta relación es debida a la modificación penal en cuanto a la edad del menor para ser recluido en un Centro de Observación. (**Gráfico N° 105**).

GRÁFICO 105: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD



Fuente: SISVEA 2007

Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación primaria con el 53.2%, el 35.3% refiere haber cursado la secundaria y un 5.4% el bachillerato; es de hacer notar que el 5.8% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar. (**Gráfico N° 106**).

GRÁFICO 106: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD



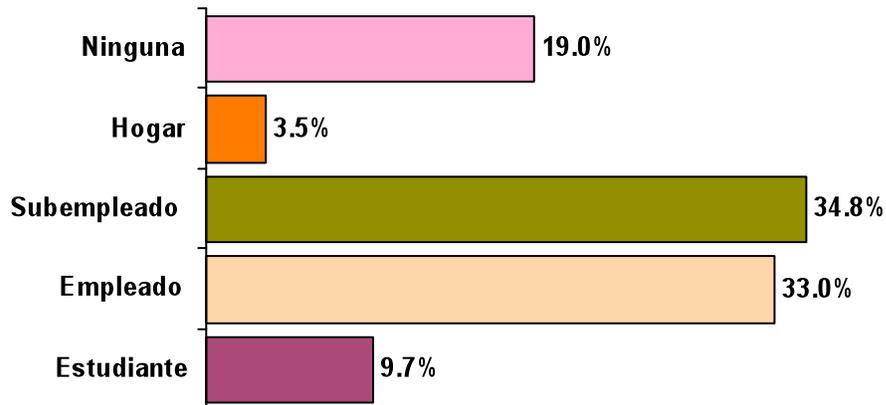
Fuente: SISVEA 2007

Con relación al **estado civil**, el 89.3% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 10.7%.

Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir, al subempleo como limpiar vidrios, realizar algún servicio, etc., puesto que el 34.8% consigue dinero de esta manera; al empleo formal se dedica el 33.0%; un 19.0% refiere no desempeñar actividad alguna; el 9.7% manifiestan ser estudiantes y el 3.5% se dedica a las actividades domésticas; aunque en este último predomina el sexo femenino. **(Ver gráfico N° 107)**

GRÁFICO 107: OCUPACIÓN

N= 485



Fuente: SISVEA 2007

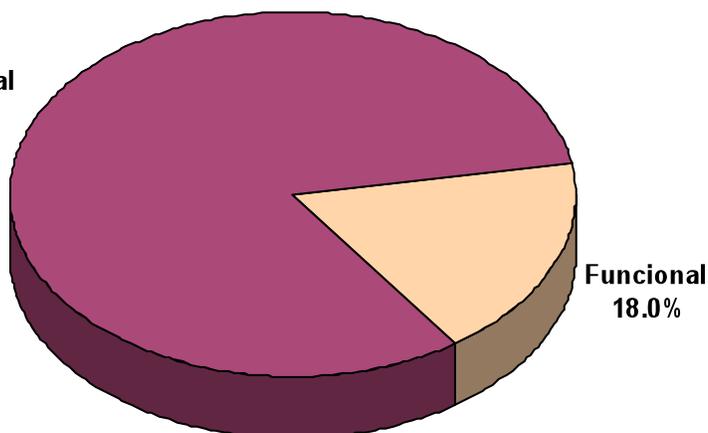
Al evaluar el **nivel socioeconómico** del menor y su familia, la gran mayoría pertenece a una clase social económicamente desprotegida, registrándose el 79.2% como bajo, un 9.9% son considerados como medio bajo, el 7.8% pertenecen al estrato socioeconómico medio y sólo el 3.1% es medio alto.

La familia en su composición, así como en el cumplimiento de sus roles juega un papel importante en el desarrollo de factores de riesgo o de protección hacia el interior de la familia lo que sin duda conlleva la práctica de diferentes estilos de vida sanos o con conductas de tipo antisocial, donde se observa una mayor incidencia en la comisión de infracciones. En este grupo encontramos que el 82% pertenece a una familia de tipo disfuncional. En cuanto a su composición el 58.8% de las familias se catalogó como extensa, un 41.2% es integrante de una familia nuclear y sólo el 18% provienen de una familia funcional. **(Gráfico N° 108)**

GRÁFICO 108: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD

N = 485

Disfuncional
82.0%

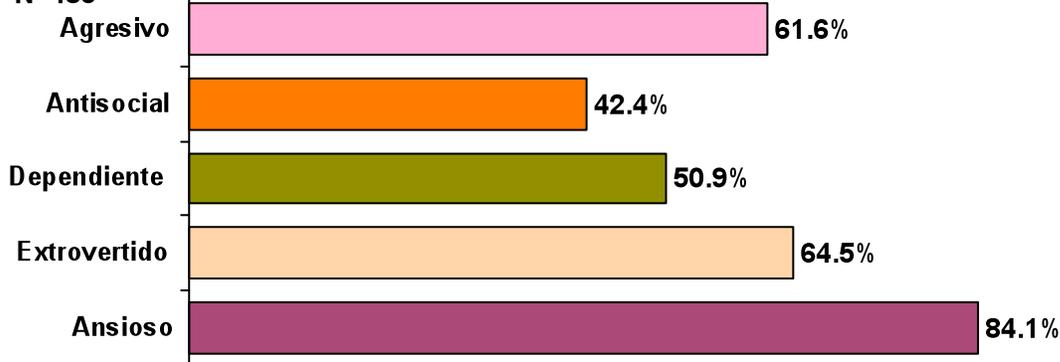


Fuente: SISVEA 2007

El resultado del examen psicológico aplicado por el Consejo Técnico a los jóvenes, revela que las **características de personalidad** en este tipo de población es la siguiente: el 84.1% se dictamina que muestra ansiedad, un 64.5% son considerados como extrovertidos, el 50.9% son dependientes y el 42.4% tienen una conducta de tipo antisocial, mostrando agresividad en un 61.6% de los casos. **(Gráfico N° 109)**

GRÁFICO 109: RASGOS DE PERSONALIDAD

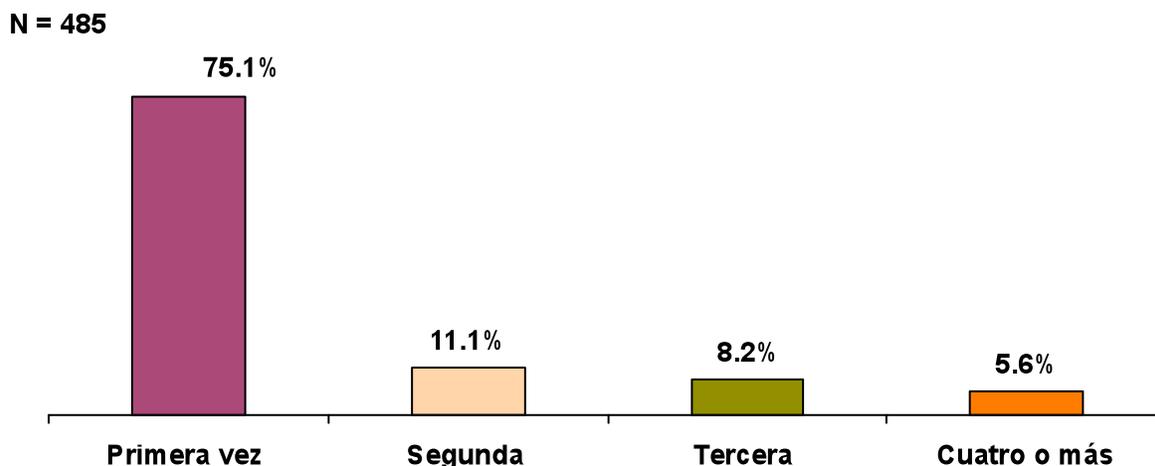
N=485



Fuente: SISVEA 2007

Sólo el 25.6% de los menores presenta algún tatuaje y un 17.1% refiere pertenecer a una banda, 75.1% de los casos hace referencia que es su primer ingreso a la Institución, el 11.1% es de segundo ingreso, el 8.2% ha ingresado por lo menos tres ocasiones; cuatro veces o más ingresos representan 5.6%. **(Gráfico nº 110)**

GRÁFICO 110: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN



Fuente: SISVEA 2007

Como se puede observar en el cuadro número 1, se muestra el **tipo de infracción** que con mayor frecuencia cometen los menores, siendo el robo con un 81.6%, seguido por los delitos de violación que corresponden al 4.5% y con 4.1% por delitos contra la salud, el 3.3% por homicidio y un 2.5% por provocar lesiones. **(Cuadro N° 58)**

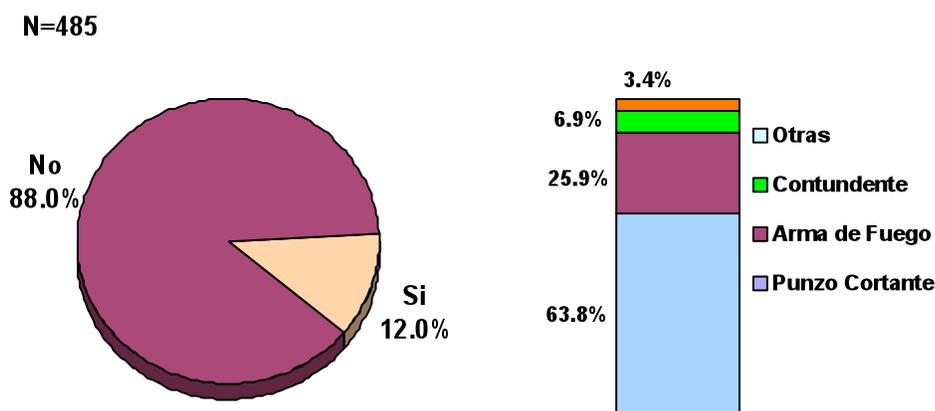
Cuadro 58 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES		
Infracción	Número	Porcentaje
Robo.	396	81.6
Violación.	22	4.5
Homicidio.	16	3.3
Lesiones	12	2.5
Daños a propiedad ajena.	4	0.8
Secuestro.	5	1.0
Delitos contra la salud	20	4.1
Consumo de drogas.	4	0.8
Portar algún arma.	3	0.6
Otras.	.	0.6

Fuente: SISVEA 2007

Los **lugares donde se presenta la mayor incidencia** para que los menores **cometan las infracciones** son en la vía pública en un 68.5% de los casos, otro sitio de alto riesgo es el hogar o en la casa habitación con el 15.3%, en tercer lugar son los lugares de recreo con el 1.9%, el cuarto lugar corresponde al área escolar con el 0.6% y con el 0.4% corresponde para el trabajo.

Es de llamar la atención que 58 menores que corresponde el 12% que ingresaron a la Institución cometieron la **infracción utilizando algún tipo de arma**. En relación a las armas utilizadas el 63.8% usó una de tipo punzo-cortante, el 25.9% utilizó un arma de fuego y un 6.9% un objeto contundente, el 3.4% otro tipo de arma. (Gráfico N° 111)

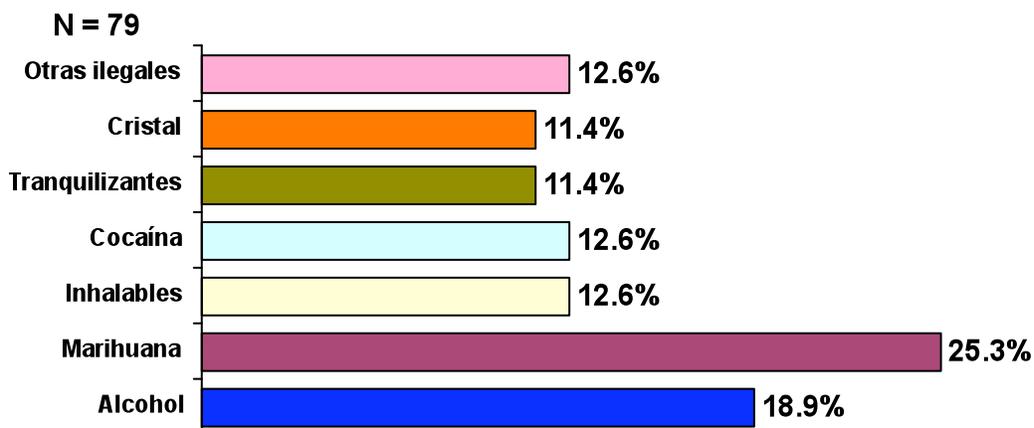
GRÁFICO 111: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADAS POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN



Fuente: SISVEA 2007

De los 485 sujetos, 79 menores cometieron la **infracción bajo el efecto de sustancias adictivas**, lo que representa el 16.3%. De acuerdo a las drogas relacionadas con la comisión de la infracción, encontramos como principales a la marihuana con 25.3% de los casos, un 18.9% intoxicado con alcohol, el 12.6% con inhalantes y el 12.6% con cocaína. (Gráfico N° 112)

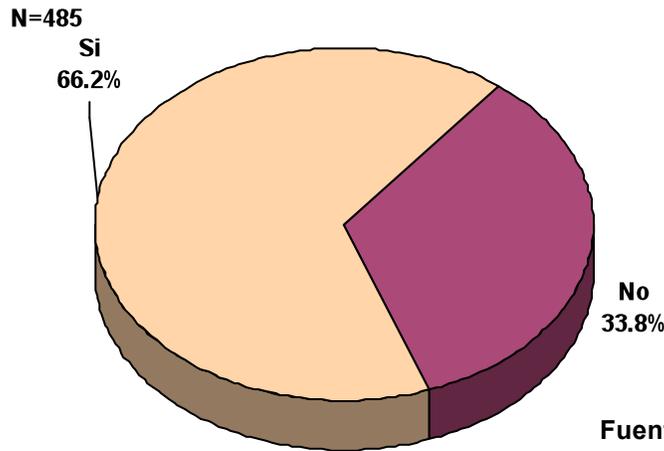
GRÁFICO 112: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS AL MOMENTO DE COMETER LA INFRACCIÓN



Fuente: SISVEA 2007

De los 485 menores infractores en 321 casos, lo que representa un 66.2% fueron diagnosticados como **usuarios habituales de sustancias que causan adicción.** (Gráfico N° 113)

GRÁFICO 113: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS



Fuente: SISVEA 2007

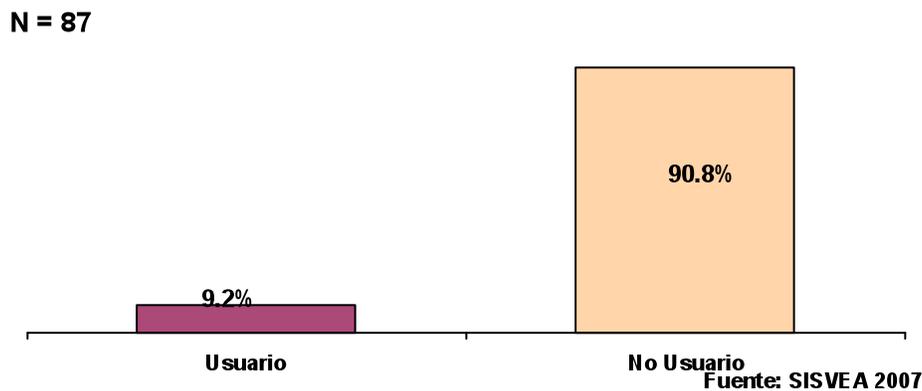
Las **sustancias consumidas con mayor frecuencia** son la marihuana en un 47.2%, en segundo lugar encontramos a los inhalantes con el 19.2%, en tercero al alcohol con 14.8%, en cuarto lugar encontramos al tabaco con el 12.6%, a la cocaína con el 12.4%, el basuco con el 8.9%, los tranquilizantes son consumidos por el 8% y prácticamente no tenemos problema con el consumo de derivados de opio. El resto de otras sustancias consumidas se esquematizan en el siguiente cuadro. (Cuadro N° 59)

Cuadro 59: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	72	14.8
Marihuana	229	47.2
Inhalables	93	19.2
Alucinógenos	2	0.4
Cocaína	60	12.4
Tranquilizantes	39	8
Tabaco	61	12.6
Basuco	43	8.9
Cristal	45	9.3
Crack	23	4.7

Fuente: SISVEA 2007

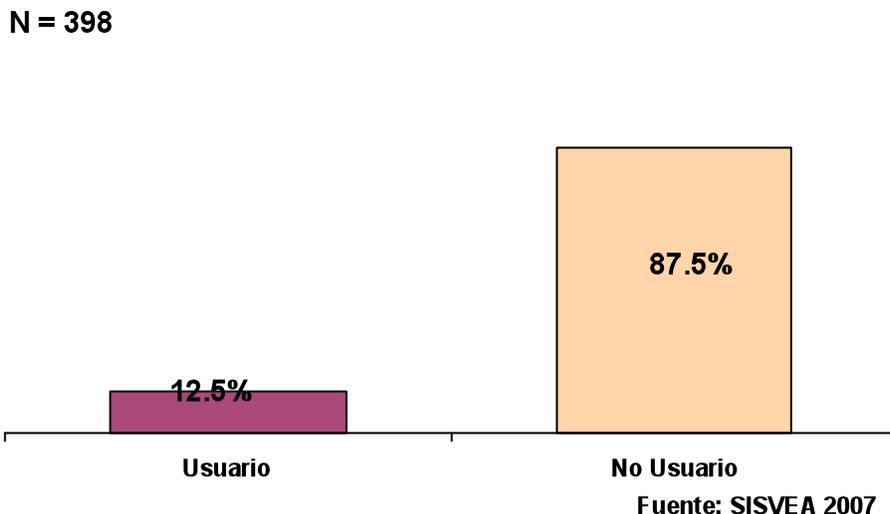
Al realizar una comparación de los menores usuarios habituales de sustancias adictivas con aquellos que no las usan, encontramos algunas diferencias entre el tipo de familia, tanto en su composición como en la actitud, como se observa en el **gráfico número 114**. 87 menores pertenecen a una **familia catalogada como funcional**, lo que corresponde al 18%, de ellos el 9.2% refiere ser usuario habitual de drogas, en comparación al 90.8% no son usuarios de sustancias adictivas.

GRÁFICO 114: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS



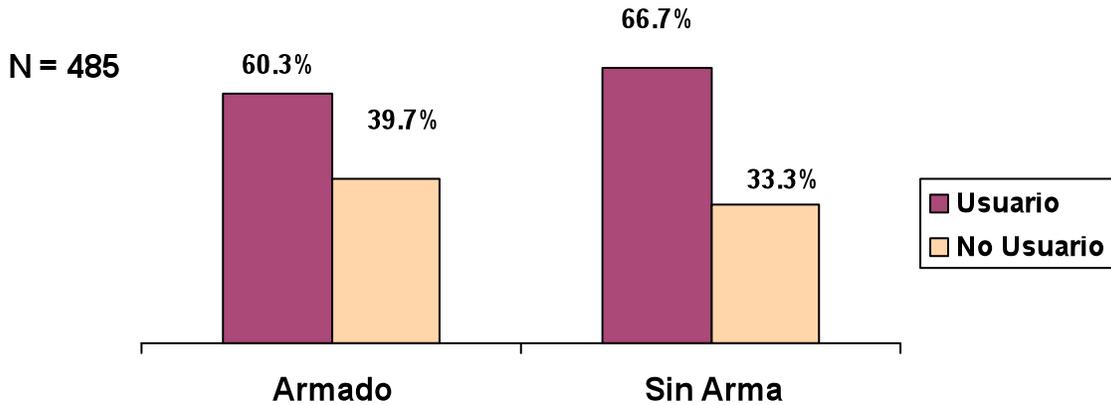
Los menores que viven en una **familia catalogada como de actividad disfuncional**, suman 398, de los cuales el 12.5% de ellos son usuarios de sustancias adictivas, en contraste con los no usuarios que sólo se obtuvo un registro del 87.5%. (**Gráfico N° 115**)

GRÁFICO 115: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL



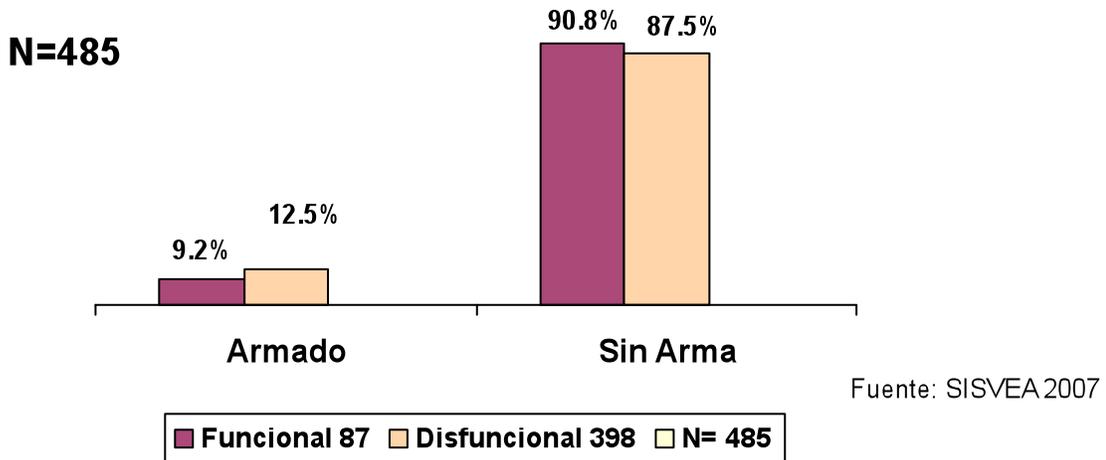
Con relación al **uso de arma al cometer algún ilícito**, encontramos una mayor proporción del uso de éstas en aquellos que son usuarios de drogas con el 60.3% a diferencia que en los no usuarios se registró el 39.7%. **(Ver Gráfico N° 116)**

GRÁFICO 116: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS.



Cuando comparamos a los menores que usaron algún arma para cometer la infracción y asociado al tipo de familia a la que pertenecen, encontramos importantes diferencias entre ambos grupos, puesto que de los 87 menores que pertenecen a una familia funcional, el 9.2% las utilizó y aquellos con una actitud familiar disfuncional encontramos que el 12.5% las utilizó, una proporción que rebasa al otro grupo. **(Ver gráficos 117)**

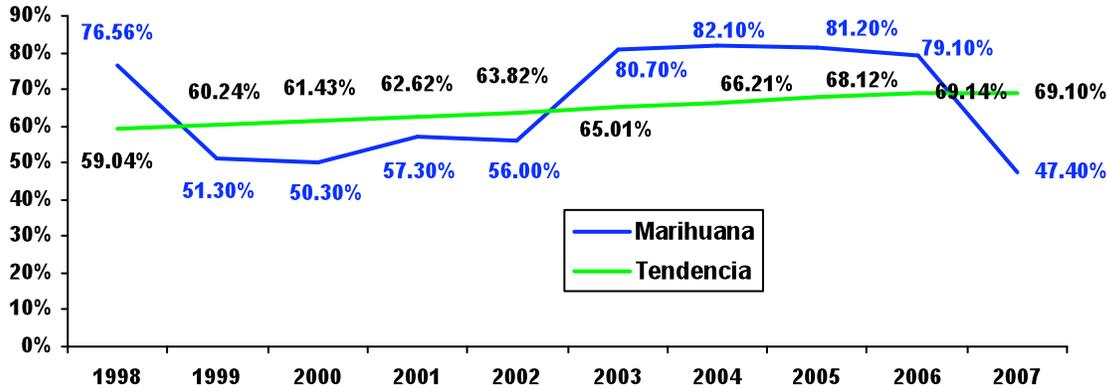
GRÁFICO 117: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR.



TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2007.

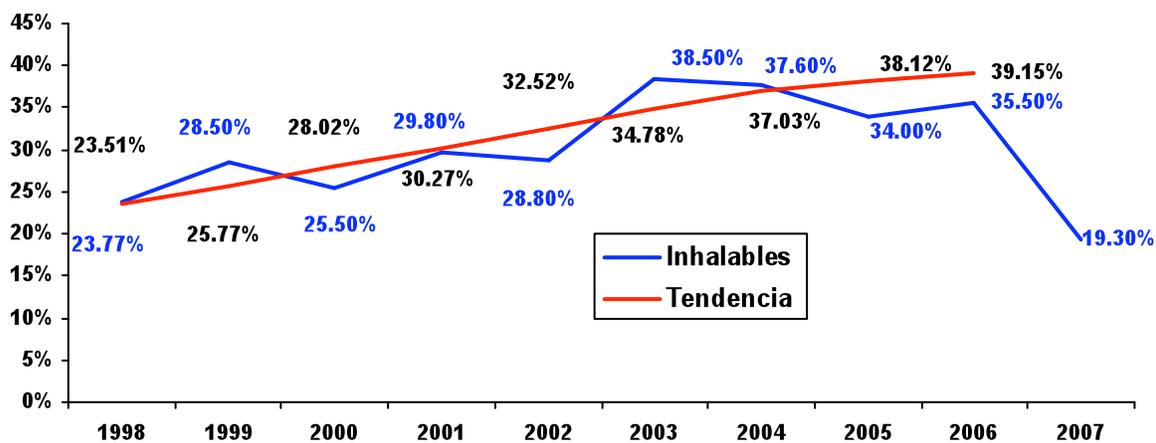
En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.3%. Asimismo, los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 79.1% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3%; en el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso similar a lo que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del año 2002 registrando un 38.4%, 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%; 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% . (Ver gráfico N° 118 - 121)

GRÁFICO 118: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES



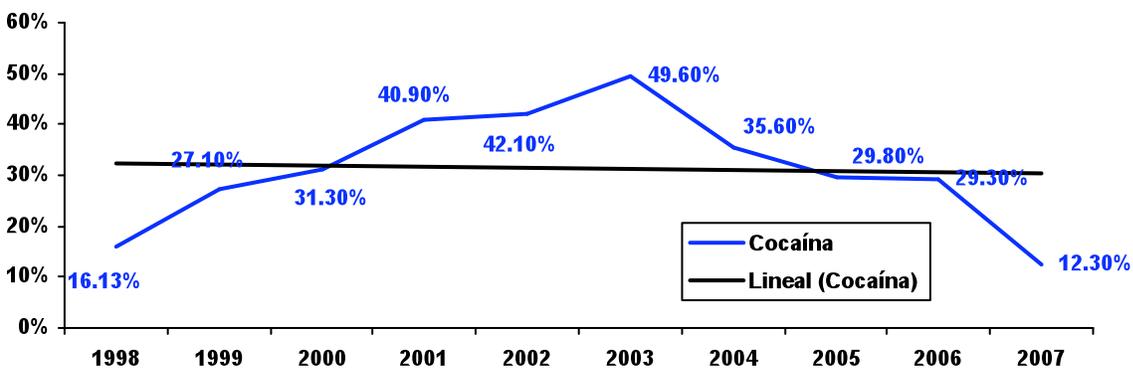
Fuente: SISVEA 2007

GRÁFICO 119: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALABLES



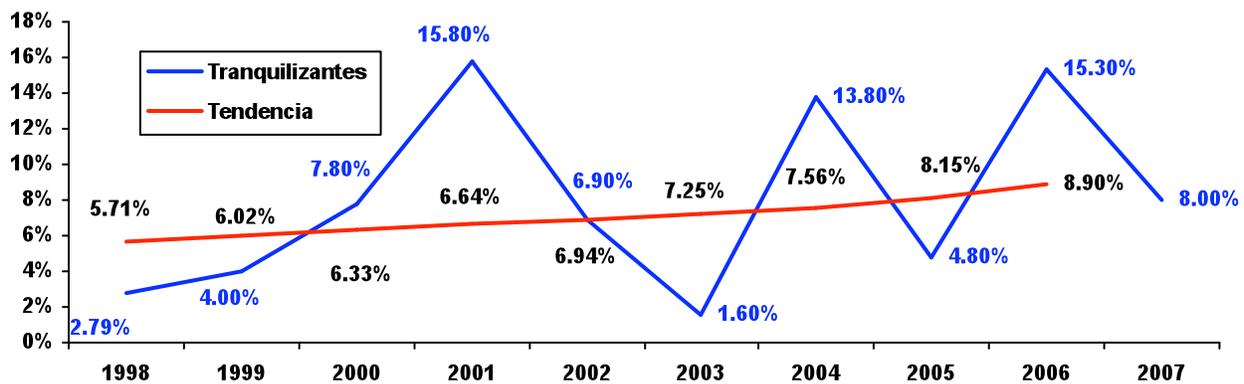
Fuente: SISVEA 2007

GRÁFICO 120: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA



Fuente: SISVEA 2007

GRÁFICO 121: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES.



Fuente: SISVEA 2007

Durante estos últimos 6 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, como se observa en el gráfico número 18, los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al año 2002, a partir del 2003 se aprecia 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%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el año 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores. **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, así mismo se registraron al 0.4% de usuarios de heroína durante el 2006. (Gráficos N° 122 - 125)

GRÁFICO 122: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

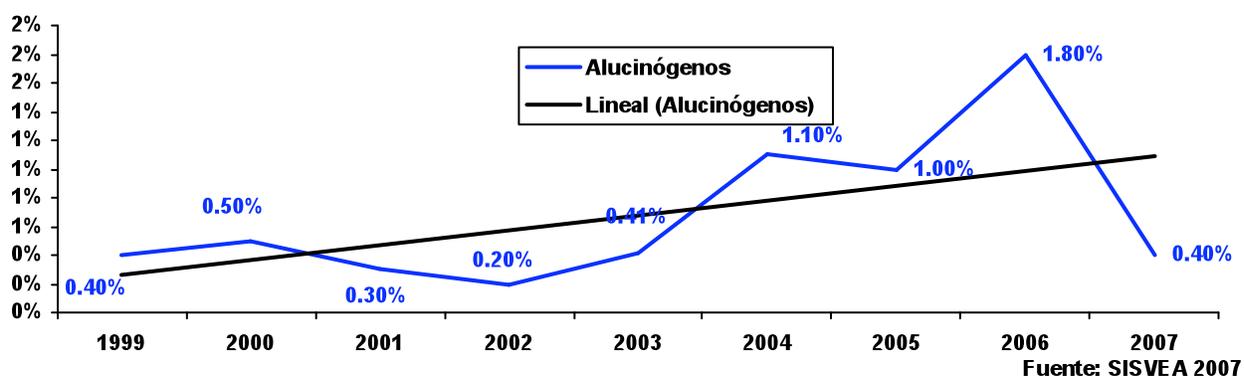


GRÁFICO 123: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK

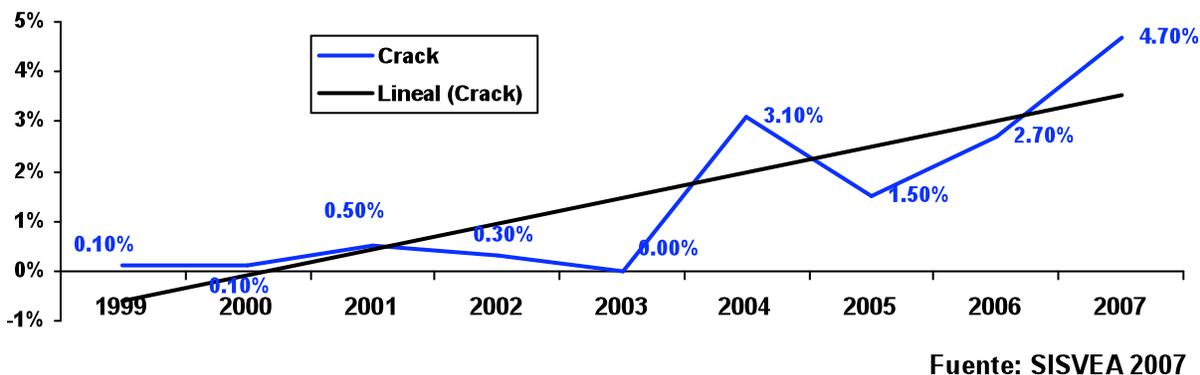
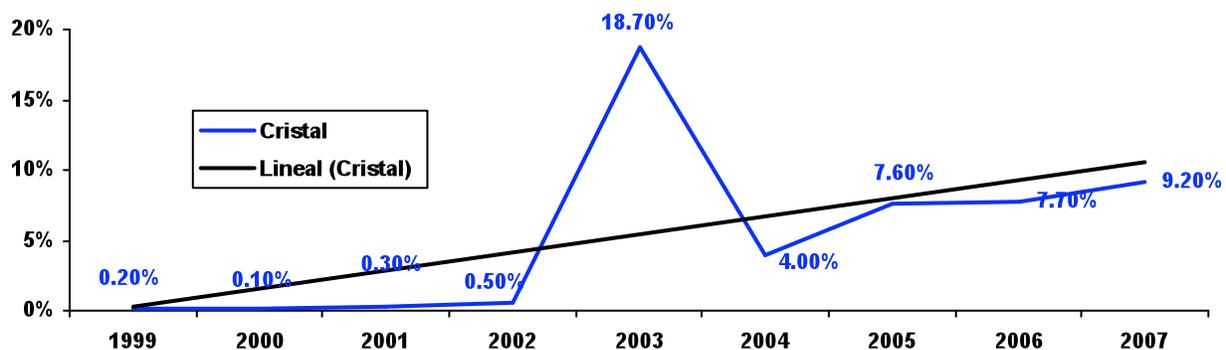
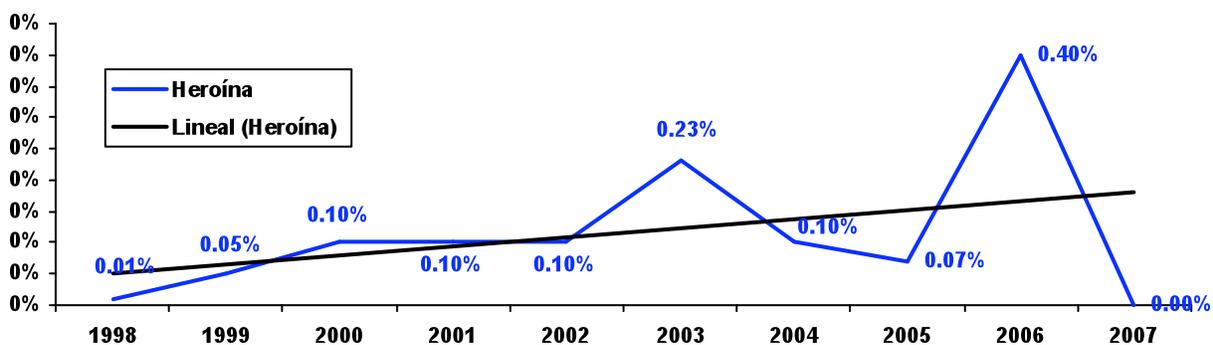


GRÁFICO 124: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL



Fuente: SISVEA 2007

GRÁFICO 125: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA



Fuente: SISVEA 2007

MENORES INFRACTORES CONCLUSIONES

- El sexo masculino es el de mayor ingreso con un 94.8%.
- La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 15 a 17 años.
- El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores, es el de primaria con un 53.2%.
- El nivel socioeconómico bajo predomina en el 79.2% de los casos.
- El 82% proviene de una familia disfuncional y se caracteriza porque los menores tienen rasgos de conducta que manifiestan ansiedad en el 84.1% de ellos.
- El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo con el 81.6% y el 68.5% comete la falta en la vía pública.
- El 12% de los menores utilizó algún tipo de arma para cometer la infracción, prevaleciendo en este orden las de tipo punzo cortante, arma de fuego y contundente.
- El 16.3% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.
- Las drogas de mayor consumo son la marihuana, la cocaína y los inhalantes.
- La marihuana mostró un incremento gradual desde al año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%, solamente en el 2007 se encuentra un descenso del 47.4%.
- Los usuarios de sustancias adictivas tienen con mayor frecuencia una familia de tipo disfuncional.
- Los menores que no usan drogas, utilizan con mayor frecuencia algún arma prohibida para cometer la infracción, aunque la diferencia no es significativa entre ambos grupos.
- Los menores que pertenecen a una familia con actitud disfuncional, la utilización de armas es mayor que los que pertenecen a una familia funcional.
- En el consumo de marihuana y de inhalantes, presenta una tendencia de incremento del año 1998 al 2003 y en los últimos 3 años se ha mantenido estable.
- Drogas sintéticas como el crack y el cristal con tendencias al incremento durante los últimos siete años, sustancias que deben de tomarse en cuenta como drogas que están teniendo aceptación por los menores, en especial por los infractores.
- En lo relativo a la heroína, en el año 2007 no encontramos ningún caso registrado de consumo.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etilico.

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:

Estimulante del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahydrocannabinol (9THC)

Especies:

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

Nombres Populares:

Cannabis. Caña, chora, churro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, 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). .

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 exano.

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

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

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

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

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

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

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

Productos:

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

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados.

Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados.

Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

Compuestos Activos: Cloroformo, Cloruro de Etilo, Enflorano, 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.

Gás líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extintor de fuego: Bromoclorodifluorometano.

Aguarrás

Activo: tonzol.

Água de Celeste.

Gasolina y diesel.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

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

Productos:

Desmanchadotes: 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, Dietiltriptamina, Dimetiltriptamina, Dimetoxianfetamina, Fenciclidina, Feniletilamina (mezcalina), Psilocabina, Psilocina, Bufotenina.

Nombres Comunes:

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

Heroína:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Nombres comunes.

Chiva, Arpón, Arponazo

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

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

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiazepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

Clordiazepoxido, Diazepam, Flunitrazepam, Clonazepam, Pralidoxima, Clorazepato, Pralidoxima y Halazepam.

Acción Intermedia:

Oxazepam, Lorazepam, Temazepam, Alprazolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triazolam.

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, super g, punto g, viola fácil,

Anfetaminas:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Metilfenidato, Bazedrina.

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:

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

Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

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

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

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

Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

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

Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

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

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoína.

Valproico:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Otros Psicotrópicos:

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

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

Metanfetaminas (Cristales):

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

Nombres Comunes:

Cristal, Ectacy, Éxtasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,
Otras presentaciones. Angelitos, Carita Feliz, Bart, Batman, Corona, Coronilla,
Estrellas, Estrellitas, Simson, Versache,

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. Y s. 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 conciente de tener un problema causado o desencadenado por su consumo y pone en peligro su integridad psicofísica.

Abuso:

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

Abuso de una Droga:

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

Acusma:

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

Adaptación:

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

Adolescencia:

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

Adormidera:

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

Adrenalina:

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_8$, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción 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, paranefrina, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

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

Adicción:

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

Adicción a Drogas:

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

Adicto:

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

Alcohol:

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

Alcohol etílico o etanol:

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

Alcaloide:

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

Alcoholemia:

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

Alcoholisis:

F. lisis o desintegración del alcohol.

Alcoholización:

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

Alcoholofilia o alcoholomanía:

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

Alcohólico:

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

Alcoholismo:

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

Alucinación:

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

Alucinógenos:

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

Alucinosis:

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

Analgésico:

Druga que alivia el dolor.

Anfetamina:

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

Anfetaminas:

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

Amanita:

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

Amanitina:

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

Amanitohemolisina:

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

Amanitotoxina:

F. Principio venenoso o toxina de la Amanita Phalloides, Difiere de la falina 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 por que 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 diferencia de los neurolépticos, de los sedantes y los tranquilizantes. Desarrollan más selectivamente y de manera directa, un efecto regulador sobre el humor (benzodiazepinas, meprobamatos, clordiazepóxido, metacualona).

Antidepresores:

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

Antipsicóticos, Neurolépticos:

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

Barbitúricos:

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 morboso o intoxicación por abuso de café.

Canabina o cannabina:

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

Canabinol:

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

Canabinomanía:

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

Canabinismo:

Estado morboso 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 irreprímible (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 irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Fármacos o Drogas:

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

Flashback:

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

Gamahidroxitirato:

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

Hábito:

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

Habitación:

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

Hashís, hashish:

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

Heroína:

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

Hidrocarburos:

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

Hipnótico:

Droga que produce sueño.

Ice:

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

Inhalables:

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

Intoxicación:

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

Kirsch:

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

LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).

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

Mal Viaje:

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

Marihuana:

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

Metadona:

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

Metanfetamina:

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

Mezcalina:

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

Morfina:

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

Narcóticos:

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

Neuroadaptación:

Es el proceso bioquímico que las neuronas del sistema nervioso central realizan ante la presencia frecuente de una droga psicoactiva, de tal modo que alteran su propia fisiología y por tanto su reactividad a esa sustancia. La tolerancia es la manifestación clínica de esta "adaptación" al fármaco; si el consumo continúa, es frecuente y en dosis elevadas, se presenta el otro fenómeno central de la adicción: el síndrome de abstinencia o de supresión. Tolerancia y síndrome de supresión son, así, la expresión clínica de la neuroadaptación.

Nicotina (tabaco):

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

Opiáceos:

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

Opio:

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

Patrón de consumo:

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

PCP (Polvo de ángel):

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

Peyote:

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

Prevención:

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

Poliusuario:

Persona que consume dos o más tipos de drogas.

Psicopatológico:

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

Psicosis:

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

Psicotrópico:

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

Psilocibina:

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

Sedación:

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

Sedante, sedativo:

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

Síndrome de abstinencia:

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

Síndrome amotivacional:

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

THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):

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

Tolerancia:

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

Toxicomanía:

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

Tranquilizantes:

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

Tratamiento:

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

Uso de una droga:

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

Uso recreacional:

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

Veneno o tóxico:

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

Volátil:

Sustancia que se evapora.

CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO.

Lic. Emilio González Márquez

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

Dr. Alfonso Gutiérrez Carranza

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

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretaria Técnica del Consejo
Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Coordinador General del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Coordinador de Enlace del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Irma del Rocío Rodríguez González.

Capturista del SISVEA.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Análisis Estadístico

Revisores Ortográficos

Lic. Carmen Martínez Estrella

Lic. María Elvira Sandoval Sánchez.

Lic. Patricia Carlín Sánchez.