

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

RESULTADOS SISVEA 2015 JALISCO

Citación sugerida:

Iglesias Robles G, Robles-Arellano L J, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2015. Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Resultados 2015

Edición Mayo 2016.

Coordinación Editorial.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Edición.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Producción Software Interactivo.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Portada:

Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

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

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

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

Hecho en México.

CONTENIDO

<i>Mensaje del Secretario Técnico</i>	1
<i>Colaboradores del SISVEA por Región Sanitaria.</i>	3
PRESENTACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
MÉTODO	13
INDICADORES DEL SISVEA	16
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR	19
INDICADOR: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	26
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	45
INDICADOR: CONSEJO DE MENORES	52
TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES	62
INDICADOR: PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS.	70
INDICADOR: SERVICIO MÉDICO FORENSE	94
TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE	115
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS	121
GLOSARIO DE TÉRMINOS	136

Mensaje del Secretario Técnico

Monitorear los cambios en el fenómeno adictivo en México y en especial de Jalisco es de vital importancia, dado que dicho fenómeno presenta un comportamiento dinámico y cambiante.

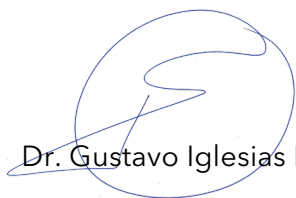
Por lo que, en la toma de decisiones para la planeación de programas estratégicos es necesario conocer de manera más cercana el comportamiento del fenómeno adictivo; y ello da razón al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), cuyo objetivo es ofrecer información rápida, sobre el perfil del usuario; los tipos de drogas utilizadas; el registro de las mismas; las mezclas nuevas; cambios en el patrón de consumo; la morbimortalidad asociada al uso y abuso de drogas; sitios donde consiguen las sustancias adictivas y las consumen; los problemas asociados a estas como lo son las lesiones de causa externa y diversas enfermedades, así como la mortalidad; además de lo relacionado a delitos cometidos por menores infractores.

Es por ello que el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud y el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco hace sinergia con otras dependencias dada la importancia de contar con estadísticas y las evidencias que permite la toma de decisiones con mayor fundamento para mejores resultados.

Es preciso hacer un extenso agradecimiento a las Instituciones y Organismos Civiles que participan con el registro de información para los indicadores del SISVEA, ya que su importancia radica en dar a conocer el comportamiento del fenómeno adictivo en Jalisco en general y por cada una de las Regiones Sanitarias.

Conocer esta información implica el compromiso de trabajar en el ámbito preventivo en sus tres niveles con el objetivo de reducir la demanda y las consecuencias directa o indirectamente relacionadas con el uso y abuso de sustancias que causan adicción.

De tal manera, la información contenida en estos resultados será de gran utilidad para generar proyectos de intervención específicos para cada Región Sanitaria y los municipios que la conforman con el fin de que se beneficien a su población a través de programas que mejoren la calidad de vida de los jaliscienses.



Dr. Gustavo Iglesias Robles

Colaboradores del SISVEA por Región Sanitaria.

Región Sanitaria I Colotlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Colotlán.

Lic. Ana Hilda Luna López

Lic. TS. Maribel Vargas Franco.

Región Sanitaria II Lagos de Moreno.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Lagos de Moreno.

Lic. Norma Angélica Nava Neri.

Lic. Rocelia Huerta Martín

María Eugenia de la Cruz Vázquez.

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

Mtra. Margarita González de la Torre.

Lic. TS. Guadalupe Liliana Murillo Mares.

Región Sanitaria III Tepatlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tepatlán de Morelos.

Eduardo Javier Hernández Orozco.

Lic. Víctor Daniel Sánchez Esqueda

Lic. María del Refugio Villaseñor Tavera

Lic. Yolanda Baltazar Cruz.

Lic. Norma Lilia Delgadillo Perales.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Arandas

Ing. Felipe de Jesús Hernández Orozco.

Lic. TS. Zoila Catalina Cerda Covarrubias.

Región Sanitaria IV La Barca

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ocotlán.

Lic. TS. Verónica Gallardo López.

Lic. Norma Leticia Rosas Hernández.

Región Sanitaria V Tamazula.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tamazula de Gordiano.

Lic. Psic. Gilberto de Jesús García Medina.

Lic. TS. Marcela de Jesús Ávalos Hernández.

Región Sanitaria VI Zapotlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapotlán el Grande

Lic. Psic. José Antonio Álvarez Moreno.

Lic. Erika Alejandra González Sastre.

Rocío Yolanda Aguilar Peralta.

Lic. Silvia Lorena Rodríguez Sandoval

Lic. Judith Marlene Romero Bocanegra.

Región Sanitaria VII Autlán.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Autlán de Navarro.

Mtro. Jorge Jiménez Aguilar

Lic. T.S. Griselda Bartolo Ramos.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de La Huerta.

Lic. José Octavio Guerrero Tejeda.

Lic. José Refugio Covarrubias Romero

Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Puerto Vallarta.

Mtra. Lorena Tirado Fuentes.

Lic. TS. Xochiquetzal Pedro Gutiérrez.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Mascota.

Lic. José Benito González Garibaldi.

María de los Ángeles Ramírez Fuentes

Región Sanitaria IX Ameca.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Ameca

Ing. Sergio Raúl Orozco Andalón

Lic. Carmen Dolores Becerra Ávila.

Lic. TS. Luz Marina Medina Nuño.

Lic. Francisco Javier Calata Padilla.

Región Sanitaria X Zapopan.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Zapopan I.

Dra. Laura Graciela Torres Rodríguez.

Brenda Martínez Prado.

María Magdalena Negrete Solorio.

José Francisco Pérez y Pérez

Centro Nueva Vida de Zapopan II.

Lic. Claudia Lara Sánchez

Lic. TS. Irma Aracely Almaral Rodríguez.

Lic. Judith Velazco Gibbens

Katya Flores Olvera

Región Sanitaria XI Tlaquepaque.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlaquepaque

Lic. TS. Jeannie Oseguera Jiménez.

Lic. TS. Araceli Carrillo Ramírez.

Centro de Atención Primaria en Adicciones de Tlajomulco.

Mtro. Raúl Rosete Ramírez.

Lic. TS. Rocío Ortiz González.

Jorge Antonio Hernández García.

Lic. TS. David Calipienso Miguel

Región Sanitaria XII Tonalá.

Centro Nueva Vida de Tonalá I.

Lic. Sergio Martínez Arellano.

Lic. Constanza Moreno Torres

Lic. TS. Martha Leonor Hernández Orozco.

Centro Nueva Vida de Tonalá II.

Lic. Gustavo Guzmán Félix.

Lic. Cindy Adriana Ríos Hernández.

Lic. TS. Sonia Karina Fregoso Flores.

Región Sanitaria XIII Guadalajara.

Centro de Atención Primaria en Adicciones Guadalajara

Lic. Lilita Elizabeth Dorado Martínez

Lic. Víctor Manuel González González.

Araceli Ramos Corona

Secretariado Técnico

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Lic. María Patricia Carlín Sánchez.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández

Lic. Sergio Paul Gallardo Rodríguez.



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO

SISVEA

RESULTADOS 2015

PRESENTACIÓN

El consumo de drogas en Jalisco es un fenómeno que se ha venido estudiando en casi dos décadas, ha permitido identificar que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas es distinto en el cual ha mostrado una mayor prevalencia de consumo especialmente de tabaco y alcohol tal como se muestra en la Región Occidente de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Las adicciones se han estudiado ampliamente contando con un serie de publicaciones en relación al comportamiento epidemiológico a través de encuestas en población abierta, en población escolar y en grupos específicos que por sus características de consumo requieren un seguimiento especial a fin de vigilar su patrón de consumo, así también como el uso de nuevas sustancias y formas de administración.

En este sentido el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones cobra su mayor relevancia a fin de aportar datos relacionados con aquellas personas que por su forma de consumo de distintas sustancias han tenido repercusiones en diferentes aspectos de su vida.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se crea en el año 1990 con el objetivo de realizar un diagnóstico actualizado y periódico de los indicadores de salud relacionado con el consumo de drogas, el patrón de consumo de drogas lícitas e ilícitas, vías de administración y usuarios de drogas.

Fue necesario generar información periódica de prevalencia, incidencia y características de consumo e identificar factores de riesgo de morbilidad y mortalidad asociadas al uso de alguna droga a través de un diagnóstico actualizado y periódico de los indicadores de salud que se relacionan directa o indirectamente con el uso de drogas legales como alcohol y tabaco y otras drogas así como contar con un diagnóstico actualizado de las adicciones entre aquellas personas que cursan con adicciones de mayor gravedad o aquellos que han tenido repercusiones de carácter legal o lesiones.

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas en México y Jalisco se asocia a problemas directamente asociados a su uso y abuso dentro del usuario, su familia y la sociedad en su conjunto.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones genera información sobre el perfil del usuario, condición sociodemográfica, droga de inicio, edad de inicio, edad en que acude a tratamiento, tipo de drogas de impacto así como la morbimortalidad asociada al uso de estas, además del problema legal en que jurídicos que se ven involucrados los menores de edad.

Este sistema registra y refiere que el problema ha cambiado teniendo variaciones en el tipo de drogas y las formas de consumo, registra y detecta el consumo de drogas nuevas así mismo apoya como alerta temprana en el registro y conocimiento de ellas.

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

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

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

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

Hasta el momento se cuenta con la participación de 137 Instituciones y Organismos Civiles que colaboran con el SISVEA; 103 en el Indicador de Tratamiento y Rehabilitación, 32 en el indicador de Puesto Centinela de

Urgencias, el Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores y el Servicio Médico Forense de Zona Metropolitana de Guadalajara.

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

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

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

MÉTODO

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

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

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

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

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

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

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

ESTRATEGIAS

- Para todos los indicadores y estrategias desarrolladas se aplica la siguiente metodología:
- Se asesora y capacita permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Los Centros de Atención Primaria en Adicciones, recaban información de los centros de tratamiento que se encuentran ubicados dentro del área de competencia, quienes capacitan y recaban las cédulas generadas por cada establecimiento, entregando acuse de recibo.
- Las cédulas específicas para cada indicador son llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.
- Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llena por un médico capacitado y se obtiene la información de los registros del Servicio Médico Forense.
- El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de donde se toman los resultados.
- Las cédulas se recaban en forma mensual por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.
- Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2010, el cual es utilizado en toda la República y la información se captura en el equipo de cómputo utilizando el programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones generado por el Instituto Nacional de Salud Pública y el análisis a través del Versión 6 del programa Epi - Info 3.3.2 y con tablas dinámicas del programa de Excel.
- La información se revisa y corrige, para tener una base de datos correcta y confiable.
- La información capturada se envía mensualmente por vía electrónica a la Dirección General de Epidemiología en la Ciudad de México.
- Se informa por escrito de los avances en forma mensual al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
- Se realiza el informe por escrito de los resultados arrojados al finalizar el año de estudio.
- Se retroalimenta con el análisis de resultados arrojados por el SISVEA a las autoridades del Estado, las Instituciones y Organismos que nutren el Sistema.
- Los resultados se difunden a nivel Regional, Estatal y Nacional en forma anual.
- El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa "Caminando a la Excelencia" en forma mensual.

INDICADORES DEL SISVEA

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

- Tratamiento y Rehabilitación (alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas).
- Enfermedades y lesiones de causa externa. (Puesto Centinela de Urgencias Médicas)
- Mortalidad en individuos usuarios de drogas. (Forense)
- Consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilícitas en Menores Infractores.

ACCIONES

Indicador:

Tratamiento y Rehabilitación (alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas).

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

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

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

Indicador:

Enfermedades y lesiones de causa externa.

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

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

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

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

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR

Indicador “Tratamiento y Rehabilitación”

1. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Ameca.
2. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Arandas
3. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Autlán
4. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Colotlán
5. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Lagos de Moreno
6. Centro de Atención Primaria en Adiciones de La Huerta
7. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Mascota
8. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Ocotlán
9. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Puerto Vallarta
10. Centro de Atención Primaria en Adiciones de San Juan de los Lagos
11. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tamazula
12. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tepatitlán
13. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tlajomulco
14. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tonalá I
15. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tonalá II
16. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Tlaquepaque
17. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapopan I
18. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapopan II
19. Centro de Atención Primaria en Adiciones de Zapotlán el Grande
20. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XI
21. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación X
22. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación IX
23. Centro de Tratamiento y Rehabilitación la Perla de Occidente Femenil
24. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XIV
25. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XVI
26. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XIII
27. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación XVII
28. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación IV
29. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Perla de Occidente Ampliación VIII
30. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Centro a la Esperanza A. C.
31. Centro de Tratamiento y Rehabilitación “Albergue los Reyes”
32. Instituto Jalisciense de Salud mental Estancia Prolongada.
33. Centro de Tratamiento y Rehabilitación “Hacienda del Lago” A.C.
34. Instituto de formación Integral Barrios Unidos A. C.
35. Centro de Tratamiento y Rehabilitación “Camino Nuevo”

36. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sol, Amor y Esperanza. A.C.
37. Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Integración en Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos de Jalisco, (IRA) A. C.
38. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Nueva Fuerza de Vida. A. C.
39. Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Drogadictos Anónimos, A. C. (Grupo Providencia)
40. Centro de Desarrollo para Jóvenes "Señor de la Misericordia A. C.
41. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Para Enfermos Alcohólicos y Drogadictos A. C.
42. Centro de Recuperación "El Grullo" A. C.
43. Centro de Integración Juvenil Zapotlán el Grande. A. C.
44. Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas A. C. Comunidad Terapéutica.
45. Centro de Rehabilitación para Adictos "Cihuatlán" A.C.
46. Grupo Unido Interesado en Adicciones A.C.
47. Grupo Unido Interesado en Adicciones A. C GUIA
48. Comunidad Terapéutica Las Hojas A. C.
49. Centro de Integración Juvenil Guadalajara Sur. A.C.
50. Centro de Integración Juvenil Guadalajara Centro A.C.
51. Centro de Integración Juvenil Tlaquepaque. A.C.
52. Centro de Integración Juvenil Puerto Vallarta. A.C.
53. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Despertar San Juan A. C.
54. Centro de Integración Juvenil A.C. Kena Moreno.
55. Centro de Tratamiento y Rehabilitación "Clínica Minnesota" A.C.
56. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Casa Nazareth.
57. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Campo Fenix A.C.
58. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Juventud sin Adicciones. A. C.
59. Centro de Tratamiento y Rehabilitación SEREME A. C.
60. CREAD Republica Mexicana. A. C.
61. Centro de Tratamiento y Rehabilitación. Agua Viva A. C.
62. Centro de Tratamiento y Rehabilitación La Próxima Frontera A. C.
63. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Nueva Generación A.C.
64. CREAD A.C.
65. Centro de Tratamiento "Guerra Cristiana" A. C.
66. Centro de Tratamiento la Casa de mi Padre A. C.
67. CRAC A.C.
68. Casa Hogar Hombres en Victoria A. C.
69. Grupo MIDRASH. A. C.
70. Consejo Municipal en prevención de Adicciones de Tlaquepaque.
71. Centro de Tratamiento y Rehabilitación Majonica Samael. A.C.
72. Grupo Jóvenes Vida Nueva A. C.
73. CREAD Zona 1 A. C.
74. CREAD Zona 1 A. C. Chapala.
75. Grupo Jóvenes Alcohólicos y Adictos Guadalajara A. C.
76. Grupo Fortaleza de Vida A. C.

77. CREDAR Rodríguez. A. C.
78. La Próxima Frontera A. C. Ahualulco del Mercado
79. Grupo Humildad San Miguel A. C.
80. Centro de Tratamiento Volver a Nacer A. C.
81. Cristo Esperanza de Vida Nueva A. C.
82. Camina hacia una vida nueva con Cristo A. C.
83. Restauración Victoria A. C.
84. Nueva Fuerza de Vida A. C.
85. CREEAD Polariss A.C.
86. Fuente de Vida de Occidente A. C.
87. Nacer en una Fuente de Amor. A.C.
88. Vendita Libertad A. C.
89. Grupo Jalisco sin Adicciones A.C.
90. Grupo Nuevo Amanecer A. C.
91. Comunidad Terapéutica Tlakati A.C.
92. Comunidad Terapéutica Guerreros de la Luz A. C.
93. Grupo Gama y Zafiro A. C.
94. Infinita Necesidad de Amor A. C. (Chitliahuc)
95. Tepatitlán Empezado a Vivir A. C.
96. Grupo Fortaleza de Vida A. C. Femenil
97. Infinita Necesidad de Amor A. C. (Obregón)
98. El Sendero, Fuente de Amor y Servicio A. C.
99. El Sendero Fuente Amor y Servicio A. C. (sucursal)
100. Centro de Atención Primaria en Adicciones Guadalajara.
101. Centro de Desarrollo para las Mujeres "Nuestra Señora de la Luz. A. C.
102. Misión y vida A. C.
103. CREAD A. C. zona 1 Atotonilco.
104. CAPP, Centro de Apoyo a Personas con Problemas de Adicción A. C.
105. Regresando a Dios A. C.
106. Obra Social Hacienda de la Esperanza. A. C.
107. Quinta Sobriedad Emocional A. C.
108. Grupo de Creación Contra el SIDA, Drogas y Alcohol A. C.
109. Grupo La Creación S.D.A. A.C:

Indicador "Puesto Centinela de Urgencias".

Zona Metropolitana de Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.

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

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

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

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

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

Servicios de Salud de El Salto y Majadas.

Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

Servicios Médicos Municipales de Tonalá.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.

Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

Colotlán.

Hospital de Primer Contacto de Colotlán

Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla

Lagos de Moreno.

Cruz Roja Delegación Lagos de Moreno.

San Juan de los Lagos.

Cruz Roja Mexicana Delegación San Juan de los Lagos.

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

Tepatlán de Morelos.

Hospital Sagrado Corazón de Arandas

Tamazula de Gordiano.

Hospital Comunitario de Tamazula

Unidad IMSS No 15

Zapotlán el Grande.

Cruz Roja Mexicana

Hospital Regional Zapotlán el Grande.

Autlán de Navarro.

Hospital de ISSSTE

Hospital Regional de Autlán

Sanatorio Autlán

Hospital de Primer Contacto de Cihuatlán

Hospital Comunitario del Grullo

Hospital de Primer Contacto la Huerta.

Puerto Vallarta.

Hospital de Primer Contacto Mascota

Cruz Roja Mexicana Vallarta

Hospital Regional de la Secretaria de Salud

Servicios Médicos Municipales

Ameca.

Hospital regional de Ameca.

Indicador "Consejo de Menores"

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

Indicador "Forense"

Servicio Médico Forense.

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

Indicador: Mortalidad en individuos usuarios de drogas.

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

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

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

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

Indicador: Consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilícitas en grupos de riesgo.

Se define como grupo de riesgo a los menores infractores.

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

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

RESULTADOS 2015

INDICADOR: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

En el año 2015, se captó a un total de 8,485 pacientes atendidos y por establecimientos que nutren al SISVEA, que están en vía de cumplir o cumplen con la Norma Oficial Mexicana - NOM-028-SSA2-1999 para el Control y Tratamiento de las Adicciones, llevada y vigilada por el departamento de Organismos del CECAJ.

Los casos atendidos en las Regiones Sanitarias son coordinados y recabados por los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA'S) ubicados en dichas Regiones, en este apartado se describirán todos los casos atendidos y encontramos una distribución por Región Sanitaria de la manera siguiente: El mayor número de pacientes atendidos se proporciona en La Región XIII de Guadalajara ya que se atendieron el 21.1% de los casos con 1,795; seguido por Tonalá con 1,453 casos que le corresponde el 17.1%, en tercer lugar en Zapopan con 1,212 sujetos con el 14.2%, Tepatitlán 815 sujetos con el 9.6%, Tlaquepaque con 705 casos registrando el 9.6%, Zapotlán el Grande el 5.6% con 481 pacientes, en la región de Autlán de Navarro se registraron 3.6% con 311 personas atendidas, la Región V de Tamazula con el 1.2% con 110 Pacientes. (Ver cuadro No.1).

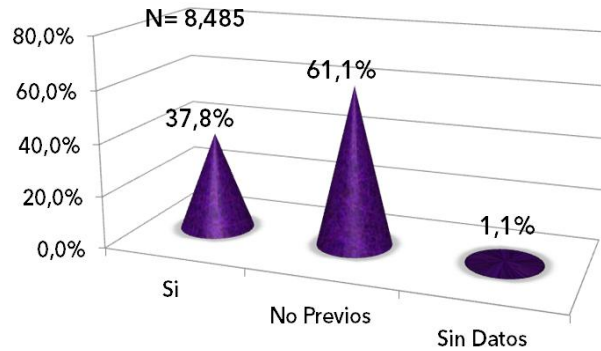
Cuadro 1. CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA		
Región Sanitaria	Núm.	%
I Colotlán	277	3.2
II Lagos de Moreno.	269	3.1
III Tepatitlán de Morelos	815	9.6
IV La Barca	336	3.9
V Tamazula de Gordiano	110	1.2
VI Zapotlán el Grande	481	5.6
VII Autlán de Navarro	311	3.6
VIII Puerto Vallarta	290	3.4
IX Ameca	434	5.1
X Zapopan	1,212	14.2
XI Tlaquepaque	705	8.3
XII Tonalá	1,453	17.1
XIII Guadalajara	1,792	21.1
Total	8,485	100

De los 8,485 pacientes atendidos en 8,136 casos son residentes del Estado de Jalisco, que corresponden al 95.89%, se atendieron también a pacientes de otros Estados de la República, principalmente de Estados que colindan con Jalisco, como es el caso de Aguascalientes con 30 sujetos, Michoacán con 52 pacientes, Colima con 61 pacientes, Estado de México con 20 pacientes, de Guanajuato con 35 pacientes, 9 casos de la Ciudad de México, de Zacatecas con 20 pacientes, Nayarit con 45, de Baja California Sur con 6 sujetos, San Luis Potosí con 7 casos, no recibimos pacientes de los Estados de Campeche, Chiapas, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Tlaxcala **(Ver cuadro No. 2)**

Cuadro 2. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Región Sanitaria	Núm.	%
Aguascalientes	30	0.35
Baja California Norte	4	0.05
Baja California Sur	6	0.07
Campeche	0	0.0
Coahuila	1	0.01
Colima	61	0.72
Chiapas	0	0.0
Chihuahua	1	0.01
Ciudad de México	9	0.11
Durango	2	0.02
Guanajuato	35	0.41
Guerrero	6	0.07
Hidalgo	1	0.01
Jalisco	8,136	95.89
México	20	0.24
Michoacán	52	0.61
Morelos	0	0.0
Nayarit	45	0.53
Nuevo León	1	0.01
Oaxaca	0	0.0
Puebla	4	0.05
Querétaro	2	0.02
Quintana Roo	0	0.0
San Luis Potosí	7	0.08
Sinaloa	8	0.09
Sonora	18	0.21
Tabasco	0	0.0
Tamaulipas	4	0.05
Tlaxcala	0	0.0
Veracruz	1	0.01
Yucatán	1	0.01
Zacatecas.	20	0.024
Total	8,485	100

Durante este año 2015 se registraron a un total de 8,485 sujetos de los cuales 3,207 pacientes refieren buscado algún tratamiento previo que representan el 37.8%, los que son considerados como atención de primera vez fueron 5,182

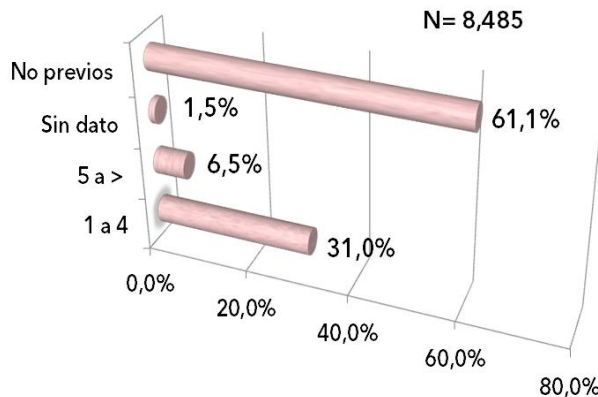
Gráfico 1. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

pacientes representados por el 61.1% y en el 1.1% no obtuvo dicha información. **(Ver gráfico número 1).**

Gráfico 2. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS

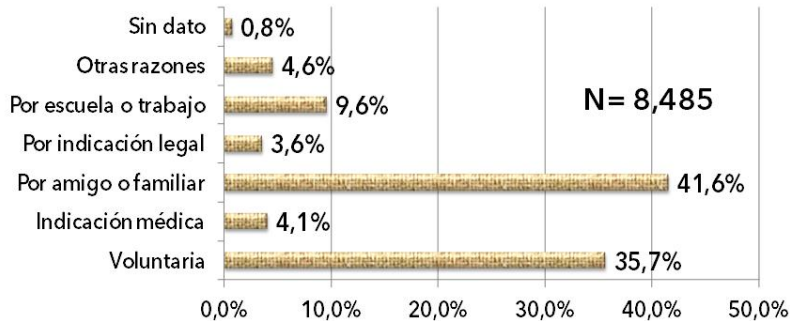


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

660 pacientes con el 6.5% recibieron más de 5 servicios o tratamientos y solo el 1.5% no respondió a esta pregunta. **(Ver gráfico número 2)**

Del total de pacientes atendidos a 5,182 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez lo que representa al 61.1%, el 31% recibieron entre 1 y 4 tratamientos previos representados por 2,628 pacientes y

Gráfico 3. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO

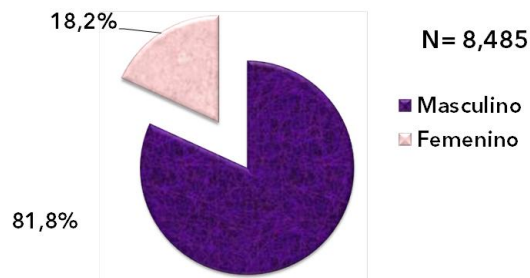


Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

Al preguntar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito se logra a través de la invitación de algún amigo o familiar, ya que 3,527 con el 41.6% acudió por esta razón, seguido por 3,031 sujetos que representa el 35.7% fueron a recibir el beneficio de manera voluntaria, por la indicación de la escuela o el trabajo se registraron a 813 pacientes con el 9.6%, solo el 4.1% por indicación médica el 4.1% representados por 347, la menor proporción fue por la indicación legal con un 3.6% con 308 casos. **(Ver gráfico número 3)**

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los Establecimientos para el tratamiento del consumo de drogas prevalece con 6,940 pacientes con el 81.8% el sexo masculino y el 18.2% son pacientes del sexo femenino con 1,545 personas. **(Ver gráfico N° 4).**

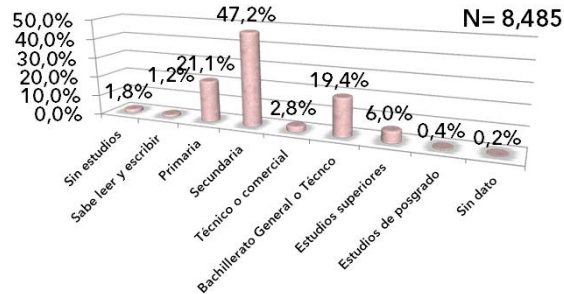
Gráfico 4. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO SEGÚN GÉNERO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

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

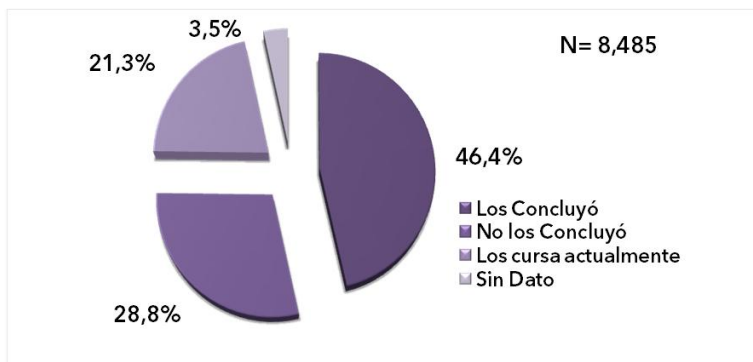
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR** **CECAJ** Centro Estatal de Cuidado y Rehabilitación de la Visión en Jalisco



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

secundaria y primaria, con el 47.2% y 21.1% respectivamente, seguido por aquellos que cursaron el bachillerato general o técnico con el 19.4%, sólo el 6% realizó estudios superiores y el 0.4% con algún posgrado.

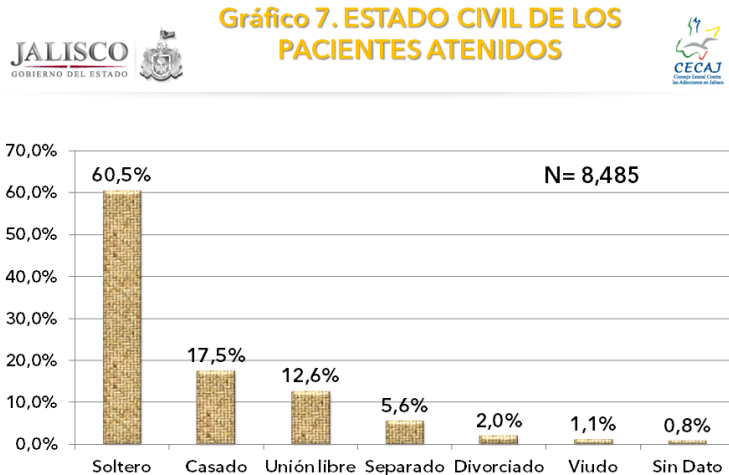
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 6. CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS** **CECAJ** Centro Estatal de Cuidado y Rehabilitación de la Visión en Jalisco



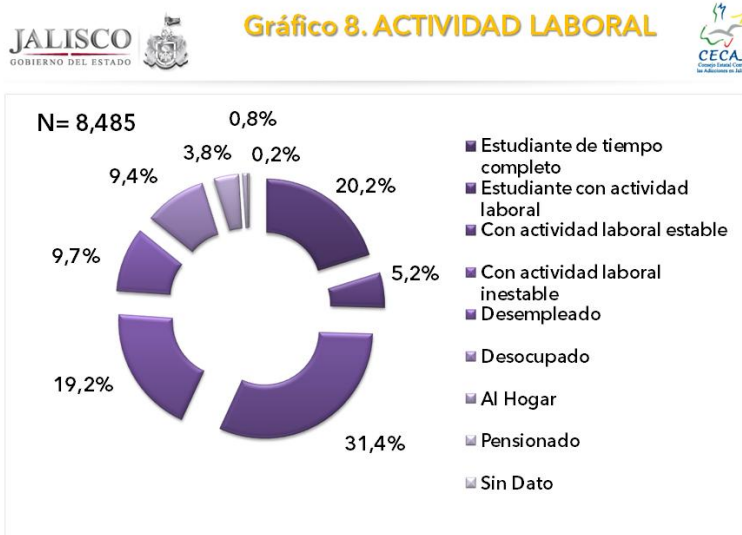
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

El 46.4% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 28.8% no los concluyó y sólo el 21.3% de los pacientes estudia actualmente, el 3.5% no contestó esta pregunta. (**Ver gráfico número 6**)

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 60.5% son solteros representados por 5,131 sujetos, 1,482 casos son casados y les corresponde el 17.5%, en unión libre el 12.6%, separados con el 5.6%, divorciados con el 2% y por último los viudos con el 1.1% y sin datos 0.8%. (Ver gráfico número 7).



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

La actividad laboral que desarrollan estos pacientes, encontramos que el 31.4% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 19.2% un trabajo de manera inestable o informal, el 9.4% está desocupado y no busca trabajo, el 9.7% están sin empleo pero lo están buscando, el 20.2% refiere ser estudiante de tiempo completo, el 3.8% se dedica al hogar y el 5.2% además de estudiar, trabaja y sólo el 0.8% está pensionado. (Ver gráfico número 8).

En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 25.7%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 14.9% y 11.7% respectivamente, en el

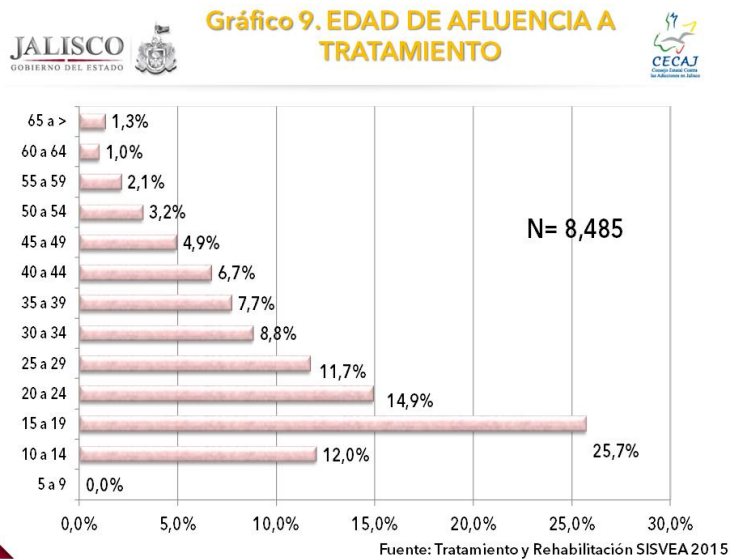
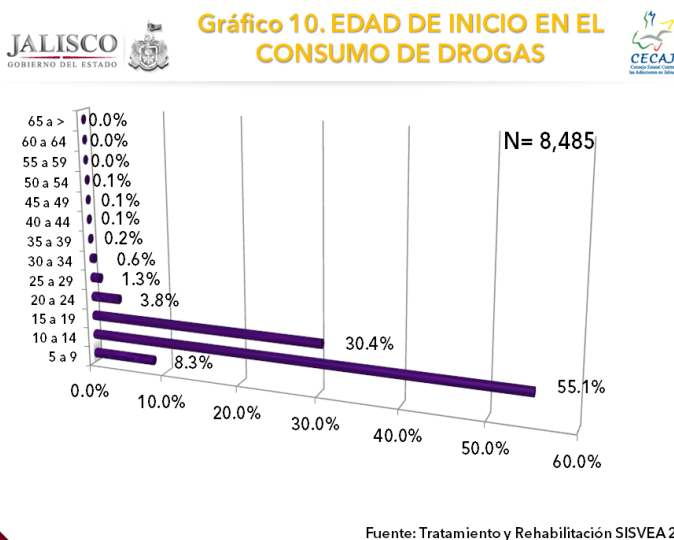


gráfico se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años alcanza el 7.7%, para grupo de 40 a 44 años con el 6.7%, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 12%. **(Ver gráfico número 9).**

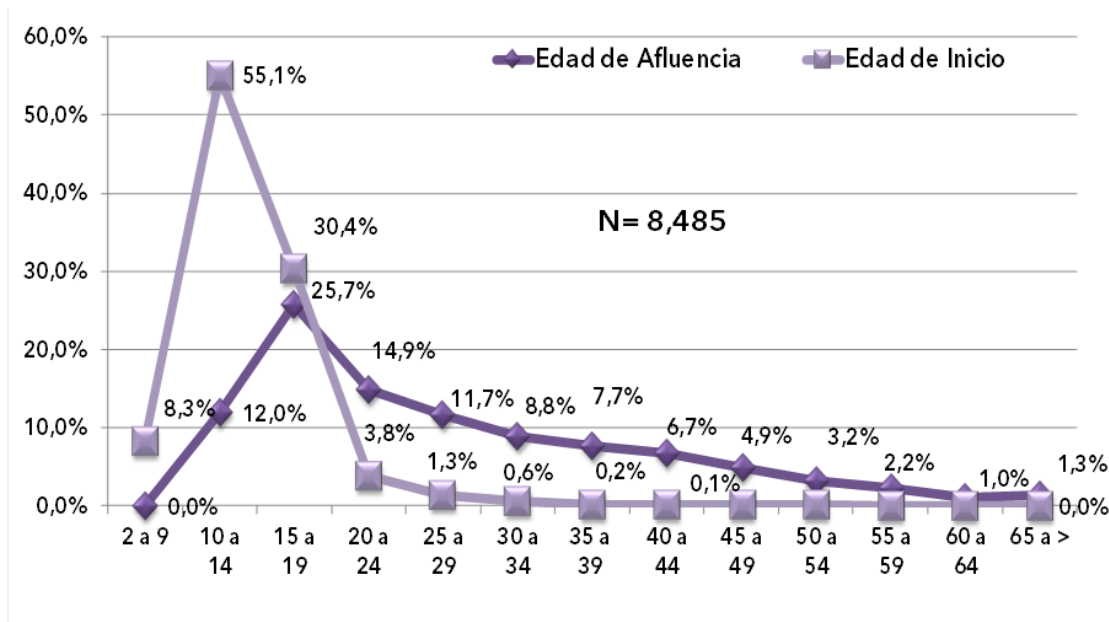


En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas, se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 55.1%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 30.4%; los de 20 a 24 años con un 3.8% y el 1.3% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 8.3%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(Ver gráfico número 10).**

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



Gráfico 11. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

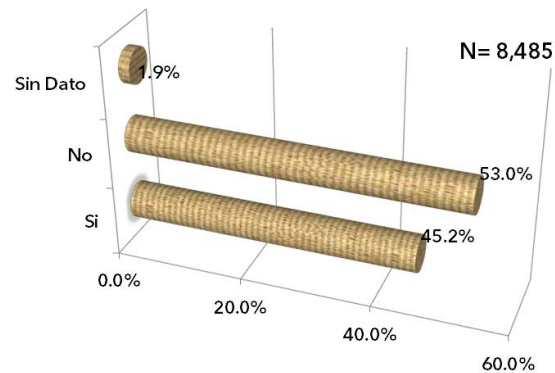
Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto o de inicio**, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 42.7% y el 35.6% con 3,626 y 3,017 sujetos respectivamente, seguidos por la marihuana por 1,106 pacientes representando el 13%; los inhalables con 256 personas alcanzando el 3%; con cocaína y cristal el 2% y 2.5% para cada uno de ellos; el 0.3% para los tranquilizantes, el 0.3% para el crack, con el 0.1% se registran las heroína, anfetaminas, pasta base y flunitracepam y un solo caso de uso de anticolinérgicos como droga de inicio. **(Ver cuadro número 3)**

Cuadro 3. DROGAS DE INICIO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	3,626	42.7
Marihuana	1,106	13.0
Inhalantes	256	3.0
Alucinógenos	4	0.03
Heroína	5	0.1
Opio/Morfina y derivados	2	0.0
Cocaína	171	2.0
Tranquilizantes	23	0.3
Barbitúricos	2	0.0
Anfetaminas	11	0.1
Anticolinérgicos	1	0.0
Tabaco	3,017	35.6
Antidepresivos	2	0.0
Otros Psicotrópicos	11	0.1
Pasta Base	8	0.1
Metanfetaminas/cristal	208	2.5
Flunitracepam	9	0.1
Crack	23	0.3
Refractil Ofteno	0	0.0
Total	8,485	100

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto o por las que acuden a solicitar tratamiento**, la mayor prevalencia se presenta en el alcohol con el 32.2% con 2,731; seguida por las metanfetaminas o cristal con el 26%, la marihuana provocó el tratamiento en 1,717 con el 20.2%; los inhalantes con el 4.4% con 372 casos, el tabaco con el 7.8% con 660 casos, la cocaína alcanza el 3.6% con 307 pacientes, el crack lo consumen 195 pacientes con el 2.3%, la pasta base con el 0.9% con 74 sujetos, con proporciones porcentuales menores al 2% se encuentra los alucinógenos, la heroína, los que consumieron opio morfina, los tranquilizantes, los antidepresivos y el flunitracepam, el Refractil ofteno solo fue un caso. **(Ver cuadro N° 4)**

Cuadro N° 4. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	2,731	32.2
Marihuana	1,717	20.2
Inhalantes	372	4.4
Alucinógenos	31	0.4
Heroína	31	0.4
Opio/Morfina y derivados	12	0.1
Cocaína	307	3.6
Tranquilizantes	66	0.8
Barbitúricos	4	0.0
Anfetaminas	23	0.3
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	660	7.8
Antidepresivos	5	0.1
Otros Psicotrópicos	18	0.2
Pasta Base	74	0.9
Metanfetaminas/Cristal	2,207	26.0
Flunitracepam	28	0.3
Crack	195	2.3
Refractil Ofteno	1	0.0
Total	8,485	100

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



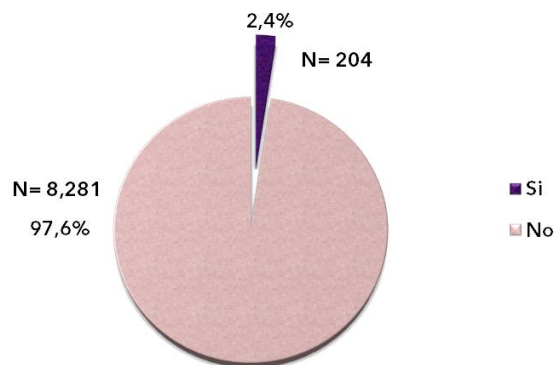
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

droga al mismo tiempo y encontramos que el 45.2% de los pacientes se encuentra bajo ésta condición, representados por 3,832. (Ver gráfico número 12)

De los 8,485 pacientes incluidos la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva es decir son poliusuarios de drogas y de acuerdo al historial de consumo en 7,012 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 82.6%; el tabaco con 5,845 fumadores con el 68.9%, la marihuana con el 60.9% con 5,143 consumidores; la cocaína 2,851 personas con un 33.6%; tranquilizantes con un 8.9%, alucinógenos con el 5.4%, la pasta base o el basuco con el 3.8%; la heroína con el 1.9%, solo se presentaron muy pocos casos con opio/morfina y derivados con el 0.5%, los anticolinérgicos y Refractil ofteno con el 0.1% para cada uno. **(Ver cuadro N° 5)**

Cuadro 5. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Región Sanitaria	Núm.	%
Alcohol	7,012	82.6
Marihuana	5,143	60.6
Inhalantes	1,760	20.7
Alucinógenos	458	5.4
Heroína	159	1.9
Opio/Morfina y derivados	42	0.5
Cocaína	2,851	33.6
Tranquilizantes	755	8.9
Barbitúricos	20	0.2
Anfetaminas	229	2.7
Anticolinérgicos	5	0.1
Tabaco	5,845	68.9
Antidepresivos	35	0.4
Otros Psicotrópicos	182	2.1
Pasta Base	321	3.8
Metanfetaminas/cristal	3,615	42.6
Flunitracepam	245	2.9
Crack	797	9.4
Refractil Ofteno	9	0.1
Total	8,485	100

Gráfico 13. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



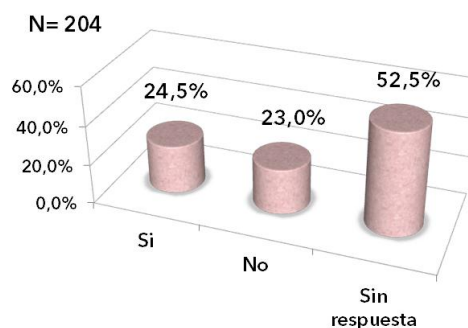
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

De los 8,485 sujetos, se registró en 204 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 2.4%, correspondiente a las prácticas de riesgo por el incremento en la posibilidad de adquirir otro tipo de enfermedades. (Ver

gráfico 13).

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

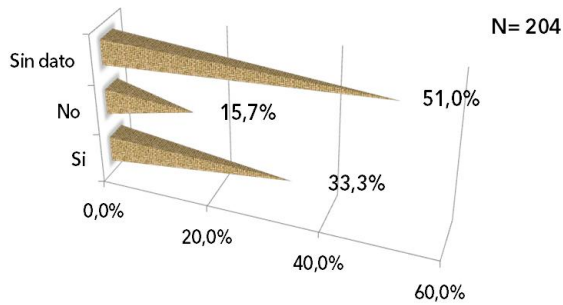
Gráfico 14: COMPARTE JERINGAS PARA CONSUMO DE DROGAS INTRAVENOSAS



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

humana y se encontró que el 24.5% comparte jeringas al utilizarlas para usar drogas de tipo intravenosas. (Ver grafico 14).

Gráfico 15: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



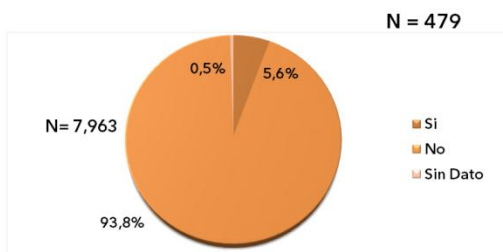
Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, y encontramos que sólo el 33.3% toma esta medida de precaución y el 15.7% no lo hace y el 51% no respondió

(Ver gráfico número 15).

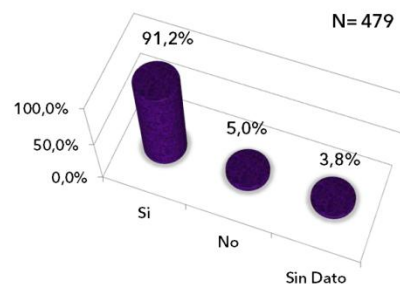
Sin embargo, de los 8,485 pacientes atendidos sólo 479 sujetos que corresponde al 5.6% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 91.4% conoce el resultado, en el 4.3% refiere no conocerlo y el 4.4% no respondió. (Ver gráficos 16 y 17).

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



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

Gráfico 17. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: Tratamiento y Rehabilitación SISVEA 2015

Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 6** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 69.3%; con el 9.2% la consigue en la casa de algún amigo o familiar; el 6.8% la tiene disponible en su propia casa; al 4.6% se la llevan a su domicilio; el 1.7% en lugares de diversión como lo son las discotecas, bares o antros; el 5.3% tiene acceso en alguna fiesta o reunión, por último en lugares como la escuela o el trabajo con el 1.7% y sólo el 0.4% no contestó.

Cuadro 6. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Núm.	%
La tiene en su propia casa	581	6.8
Se la llevan a su casa	391	4.6
En casa de algún amigo o familiar	777	9.2
En lugares de distribución	5,881	69.3
En discotecas, antros y bares	142	1.7
En fiestas y reuniones	448	5.3
En la escuela o trabajo	144	1.7
Sin respuesta.	121	1.4
Total	8,485	100

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que 39.2% la consume en los lugares de distribución con 3,325 sujetos, con 2,733 pacientes reportaron consumirla en su casa con un 32.2%, el 13.2% con 1,124 casos la consumen en casa de algún amigo o familiar, el 7.1% en fiestas y reuniones, el 3.7% en la escuela o en el trabajo, la menor proporción fue en antros o bares con el 3%. **(Ver cuadro número 7)**

Cuadro 7. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Núm.	%
En su propia casa	2,733	32.2
En casa de algún amigo o familiar	1,124	13.2
En lugares de distribución	3,325	39.2
En discotecas, antros y bares	252	3.0
En fiestas y reuniones	603	7.1
En la escuela o trabajo	312	3.7
Sin respuesta.	136	1.6
Total	8,485	100

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO SISVEA 2015

1. Se recibieron y atendieron a 8,485 sujetos, de los cuales el 4.1% fueron pacientes que viven en otros estados de la República Mexicana.
2. Los pacientes de otros Estados que fueron atendidos en Jalisco, son principalmente de los Estados que se colinda como: Colima, Michoacán, Nayarit, Guanajuato y Aguascalientes.
3. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años.
4. El 61.1% de los 8,485 pacientes atendidos recibieron su tratamiento por primera vez.
5. El 37.5% es usuario de los servicios que se ofrecen en Jalisco, en control subsecuente.
6. El 31% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
7. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
8. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar y de manera voluntaria.
9. El nivel de escolaridad que predomina es bajo, el 47.2% cursó la secundaria y el 21.1% la primaria, el 1.8% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
10. Sólo el 21.3% cursa sus estudios actualmente y el 46.4% los concluyó.

- 11.El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 55.1% y 30.4% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.5%.
- 12.El 8.3% inició cuando tenía una edad menor a los 9 años.
- 13.El inicio después de los 30 años se registra muy bajo.
- 14.Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y cristal.
- 15.Las drogas de mayor impacto son el alcohol, cristal, marihuana, tabaco e inhalantes.
- 16.Las cinco drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, metanfetaminas y cocaína.
- 17.El 45.2% usa drogas combinadas.
- 18.En 204 casos (2.4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
- 19.De ellos el 24.5% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
- 20.Sólo el 33.3% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
- 21.El 5.6% se realizó la prueba de VIH y el 91.2% conoce el resultado.
- 22.Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y la tiene en su casa.
- 23.Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

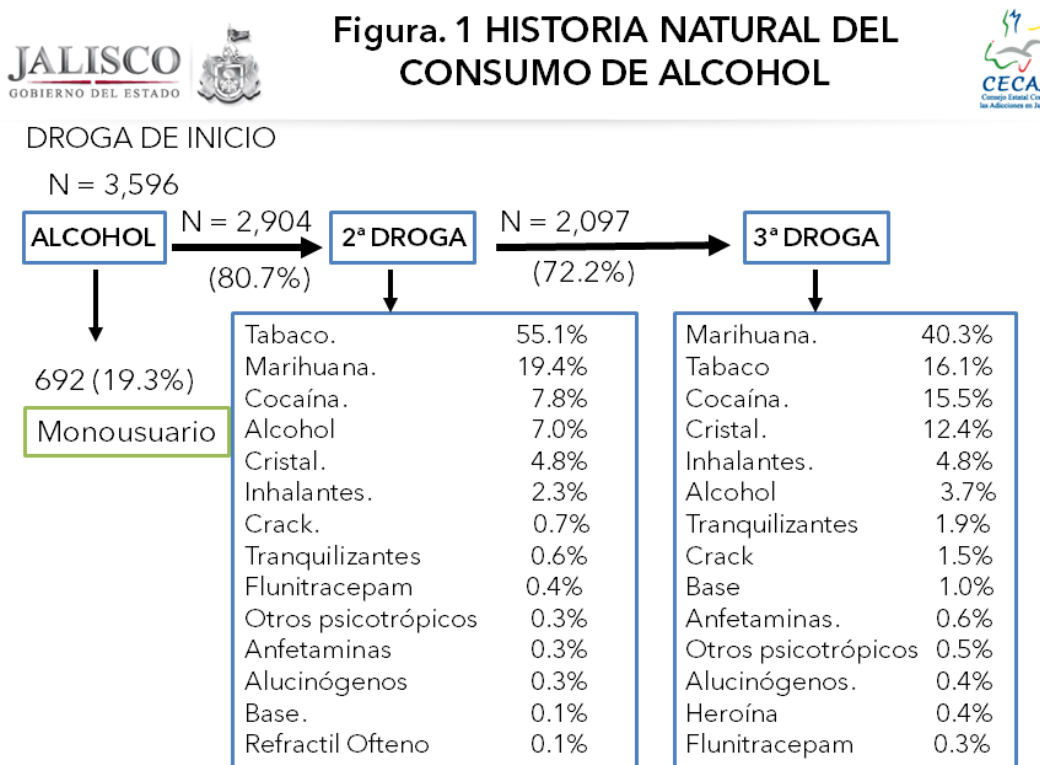
Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el 2015, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de 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

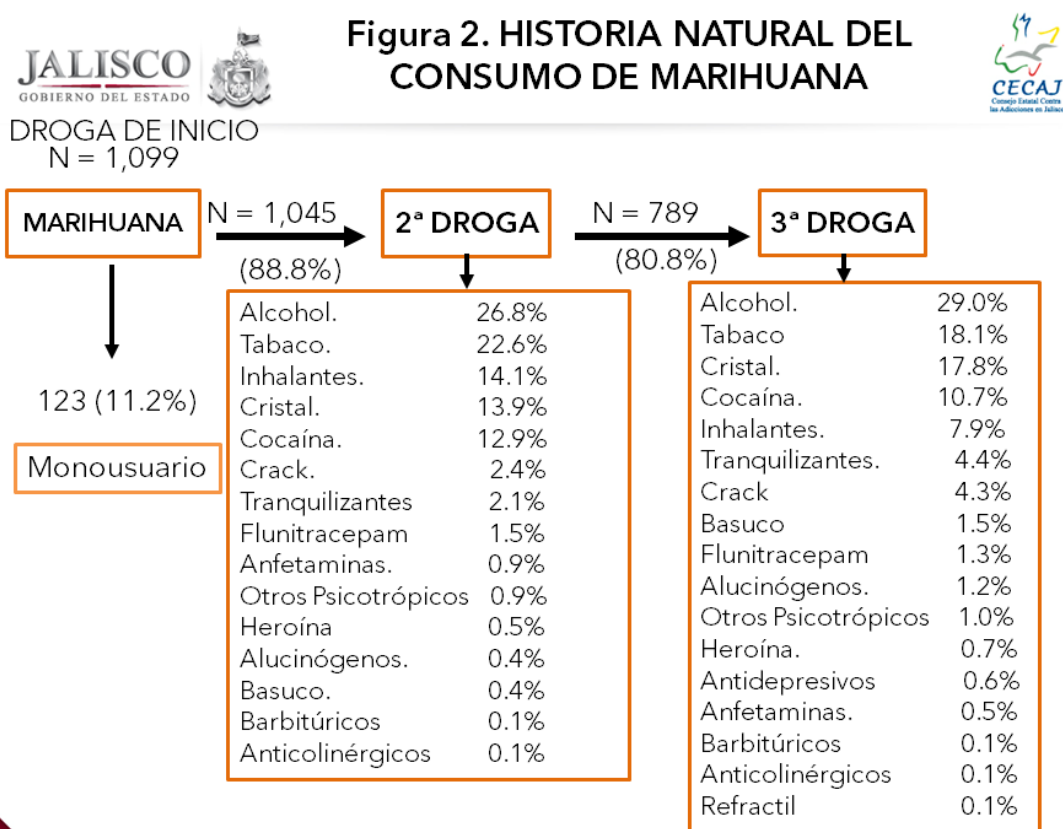
En la figura número 1, se puede observar que 3,596 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 692 sujetos refirieron ser mono usuarios de alcohol, lo que corresponde el 19.3% y 2,904 pacientes que representan **el 80.7% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con un 55.1%, a la marihuana con un 19.4%, la cocaína con el 7.8%, seguido por el alcohol en otro tipo de presentación con el 7%, para el cristal y los inhalantes con el 4.8% y 2.3% respectivamente. De ellos 2,097 sujetos **(72.2%) pasaron a consumir una tercera droga**, encontrando como primera a la marihuana con el 40.3%, a la cocaína con el 17.8%, el 16.1% consumió tabaco, la cocaína el 15.5%, el cristal el 12.4%, para los inhalantes y el alcohol con el 4.8% y 3.7% respectivamente, los tranquilizantes con el 1.9%, para el crack el 1.5%, la pasta base el 1%, con proporciones menores al 1%, con proporciones menores al 1% se encuentran anfetaminas, alucinógenos, heroína y flunitracepam. **(Ver figura N° 1)**



Fuente: SISVEA 2015

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

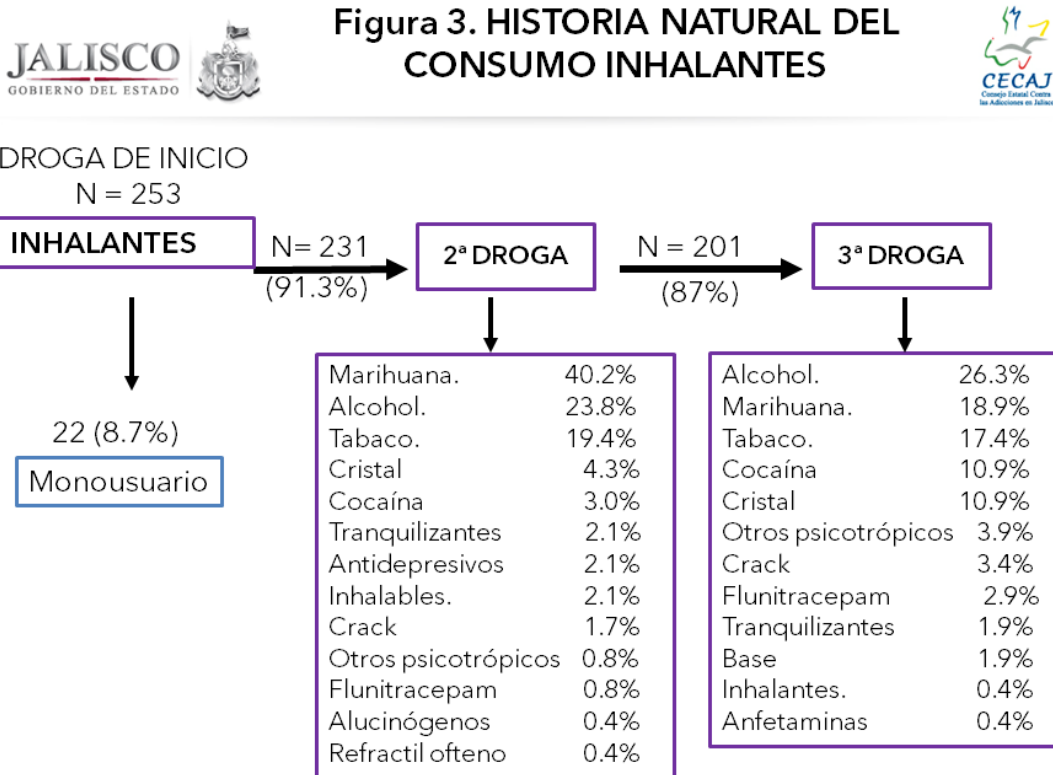
Los pacientes que reportaron como **droga de inicio la marihuana** corresponden a 1,099 sujetos, de los cuales **1,045 (88.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 26.8% consume alcohol, el tabaco es utilizado por el 22.6%, el 14.1% utiliza la inhalantes; cocaína y cristal con el 10.7% y 17.8% respectivamente, el crack lo utiliza el 2.4%, el 0.9% anfetaminas, el flunitracepam el 1.5%. De ellos 789 sujetos que representa el 80.4%, **consume una tercera droga**, encontrando en primer lugar al alcohol con el 29%, el tabaco por el 18.1%, la cocaína con el 10.7%; el cristal el 17.8%, los inhalantes el 7.9%, con el 4.3. (Ver figura N° 2)



Fuente: SISVEA 2015

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

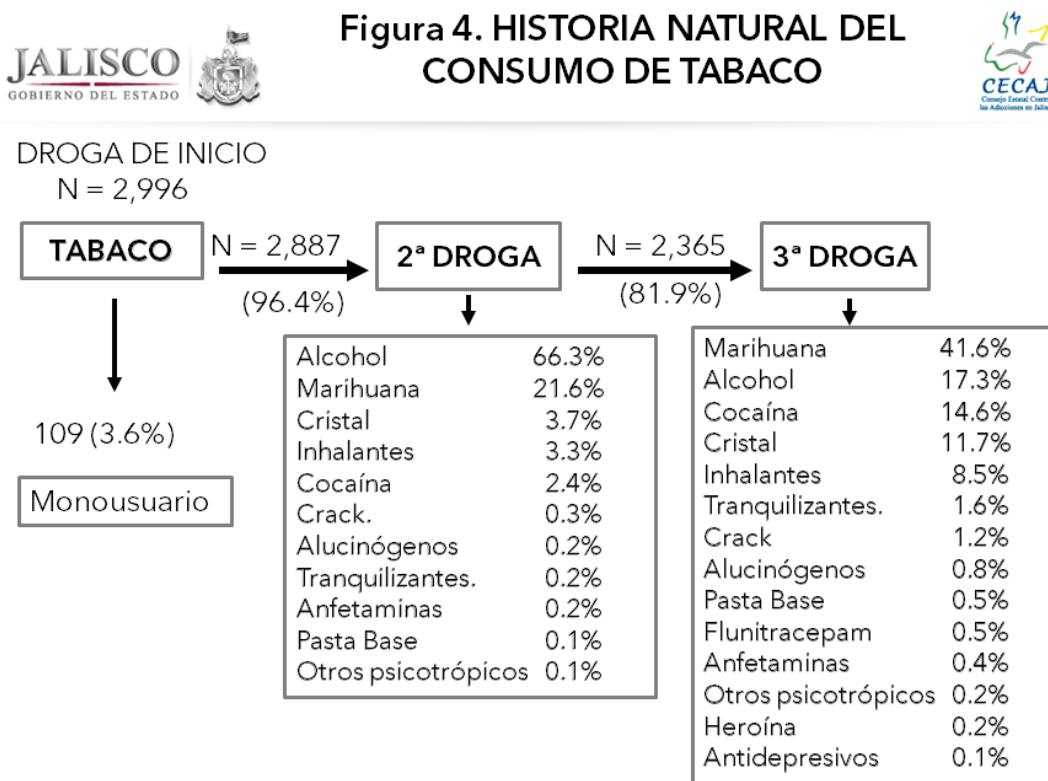
Los pacientes atendidos en los establecimientos para rehabilitación sobre drogas **253 personas refieren que su droga de inicio fueron los inhalantes**, de ellos solo 22 que corresponde al 8.7% son mono usuarios y 201 pacientes que representa **el 87% consumen una segunda sustancia** adictiva encontrando dentro de las más frecuentes a la marihuana con el 40.2%, alcohol con el 23.8%, tabaco con el 19.4%, para cocaína el 3%, el cristal con el 4.3%, los tranquilizantes , antidepresivos e inhalables con el 2.1% para cada uno. De ellos **el 87%** con 201 sujetos refirieron consumir **una tercera droga**, encontrando al alcohol como primera sustancia con el 26.3%, la marihuana con el 18.9%, el tabaco lo consume el 17.4%, para la cocaína y cristal el 10.9% respectivamente, el crack 3.4%, tranquilizantes y pasta base con el 1.9% para cada uno. **(Ver figura N° 3)**



Fuente: SISVEA 2015

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

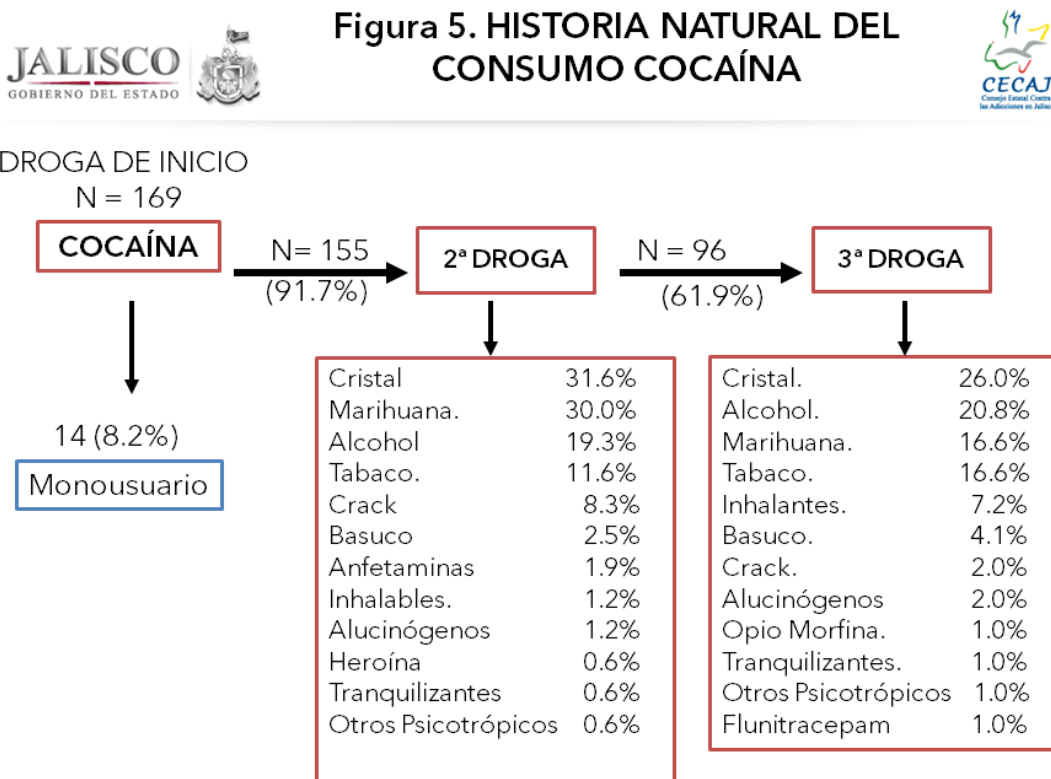
Se registraron a 2,996 sujetos que iniciaron con el consumo de tabaco, de ellos solo 109 que representa el 3.6% son solo fumadores y 2,887 pacientes que les corresponde **el 96.4% consume una segunda droga**, encontrando a las principales el alcohol con el 66.3%, marihuana con el 21.6%, Inhalantes el 3.3%, la cocaína el 2.4%, el cristal con el 3.7%, con proporciones menores al 1% está el crack, alucinógenos, tranquilizantes, anfetaminas y pasta base. De los pacientes usuarios de una segunda droga 2,365 personas consumen **una tercera droga que representa el 81.9%**, siendo las principales la marihuana con el 41.6%, alcohol 17.3%, cocaína el 14.6%, inhalantes con el 8.5%, metanfetaminas o cristal con el 11.7%, el 0.5% para la pasta base y con proporciones menores anfetaminas, pastas base, heroína y antidepresivos. **(Ver figura N° 4)**



Fuente: SISVEA 2015

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

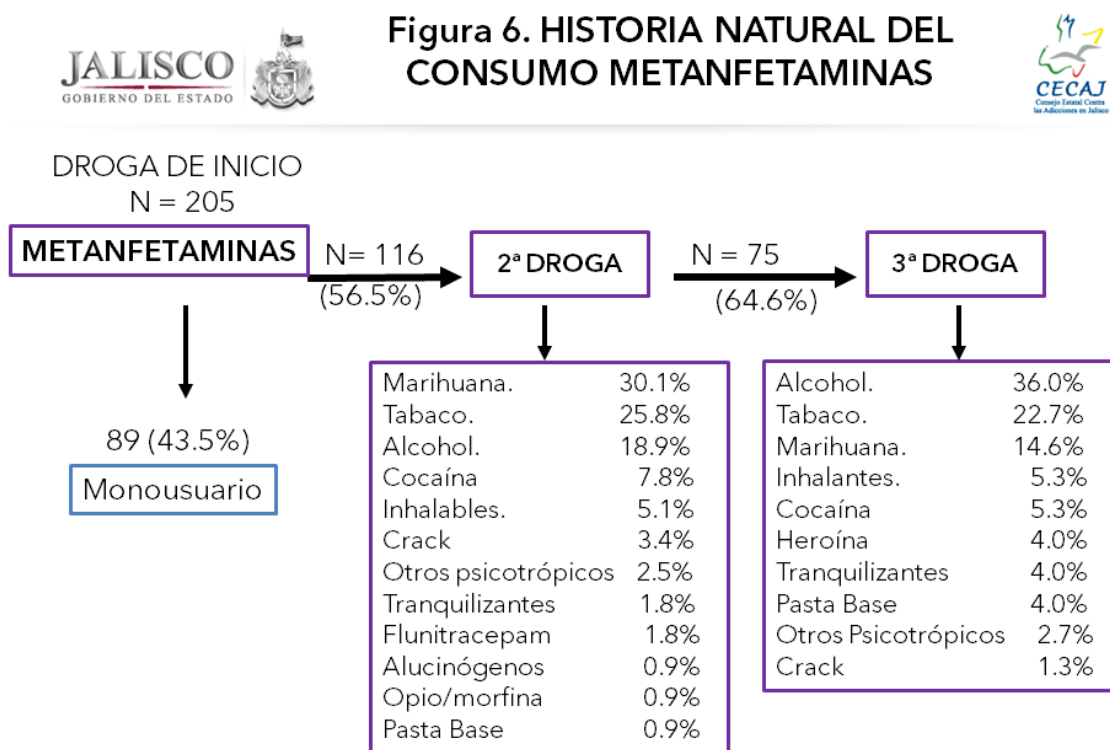
De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con la cocaína** registramos a 169 sujetos, de los cuales **155 (91.7%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso el cristal y marihuana con el 31.6% y 30% respectivamente, el alcohol el 19.3% para el tabaco el 11.6%, el crack alcanza el 8.3%, pasta base el 2.5%, el 1.9% para las anfetaminas, el 1.2% para los inhalables y alucinógenos para cada uno. **El 61.2% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 96 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia es el cristal con el 26%, alcohol el 20.8%, la marihuana y el tabaco el 16.6% respectivamente, los inhalantes el 7.2%, el basuco con el 4.1%, el crack y alucinógenos con el 2% para cada uno. **(Ver figura N° 5)**



Fuente: SISVEA 2015

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE METANFETAMINAS

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con drogas sintéticas como las metanfetaminas** registramos a 205 sujetos, de los cuales **116 (56.5%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso la marihuana con el 30.1%, seguido por el alcohol y el tabaco con el 18.9% y 25.8% respectivamente, la cocaína la consume el 7.8%, el crack el 3.4%, para los tranquilizantes y pasta base con el 1.8% para cada uno. **El 4.6% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 75 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 36%, seguido por el tabaco y la marihuana con el 22.7% y el 14.6% los inhalantes y la cocaína el 5.3% en forma respectiva, el 4% para cada una de las drogas como la heroína, tranquilizantes y pasta base, el crack lo utiliza el 1.3%. (Ver figura N° 6)



Fuente: SISVEA 2015

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

RESULTADOS 2015

INDICADOR: CONSEJO DE MENORES

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

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

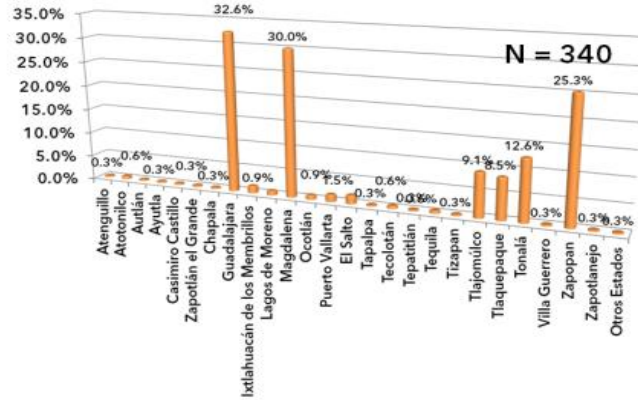
Se incluyeron a 340 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre 1° de enero al 31 de diciembre del año 2015, con las siguientes características socio demográficas:

De los 340 menores atendidos encontramos que los Estados de procedencia encontramos en primer lugar está Jalisco con el 99.7% con 339 casos, seguido por el estado de Sinaloa con un menor reportándose el 0.3%. **(Ver cuadro No. 2.1).**

Cuadro 2.1 MENORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA		
Estado	Número	Porcentaje
Jalisco	339	99.7
Sinaloa	1	0.3
Total	340	100

Los pacientes residentes del Estado de Jalisco, los Municipios de residencia se encontró con mayor frecuencia a Guadalajara con el 32.6% con 111 sujetos, seguido por Zapopan con 86 menores con un 25.3%, con el 12.6%

Gráfico 2.1 DISTRIBUCIÓN POR PRINCIPALES MUNICIPIOS

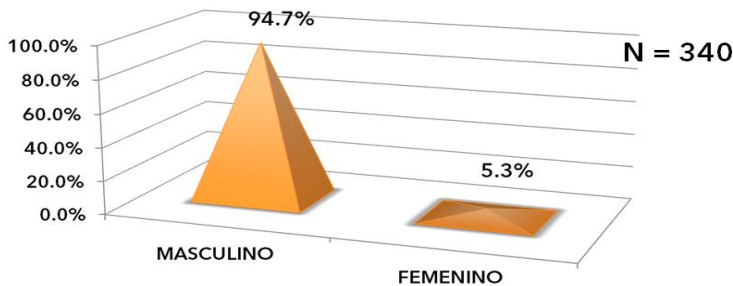


Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

con 43 sujetos para Tonalá, con 31 personas con un 9.1% para Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque registró a 29 menores representando el 8.5%, con seis casos para El Salto. (Ver gráfico No. 2.1).



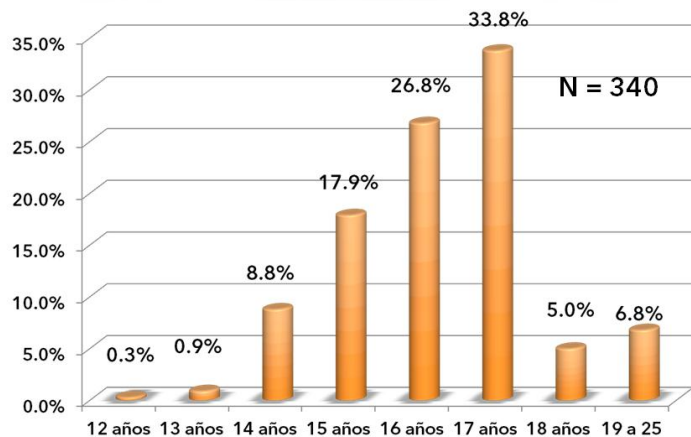
Gráfico 2.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



En cuanto a la distribución por género el 94.7% pertenece al masculino con 322 casos y el 5.3% son del femenino con 18 casos. (Ver gráfico N° 2.2).

Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.3 DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD

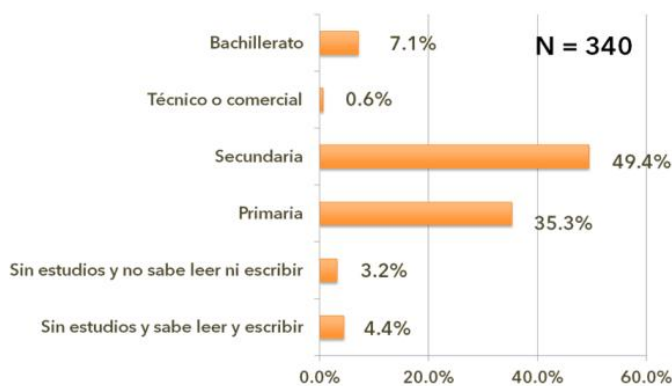


Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 3 sujetos lo que representa el 0.9%, y un solo caso que ingresó con 12 años con el 0.3%. **(Gráfico N° 2.3).**

La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 33.8% con 115 casos, seguido los que tienen 16 años con 91 sujetos que representan el 26.8%, con 61 sujetos con el 17.9% con 15 años de edad, el 8.8% con 30 sujetos con 14 años de edad, se

Gráfico 2.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD

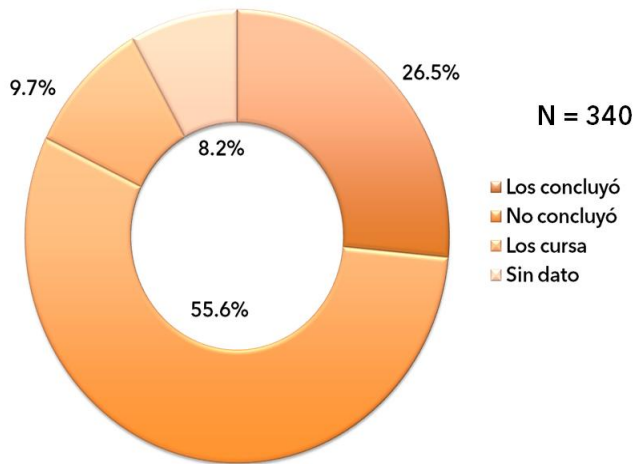


Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

plantel escolar, sin embargo sabe leer y escribir y el 4.4% no acudió a la escuela y no saben leer ni escribir. **(Ver gráfico N° 2.4)**

Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación secundaria con el 49.4% con 168 casos, el 35.3% refiere haber cursado la primaria con 120 casos y un 7.1% el bachillerato con 24 casos; es de hacer notar que el 3.2% no tuvo la oportunidad de acudir al

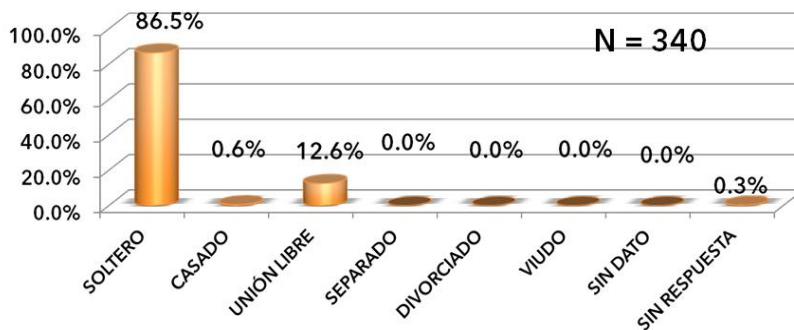
Gráfico 2.5 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Con relación a los estudios de los 340 menores refieren que el 55.6% no concluyó los estudios con 189 casos, el 26.5% si concluyó los estudios con 90 casos, el 9.7% los cursa actualmente con 33 casos, y el 8.2% no respondió a esta pregunta con 28 casos. **(Ver gráfico No. 2.5)**

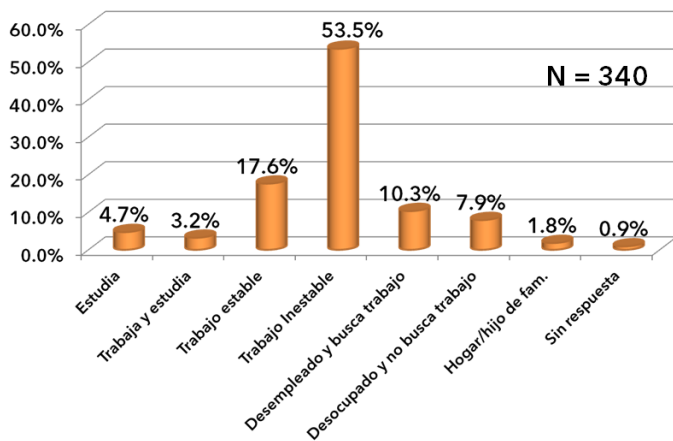
Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.6 ESTADO CIVIL



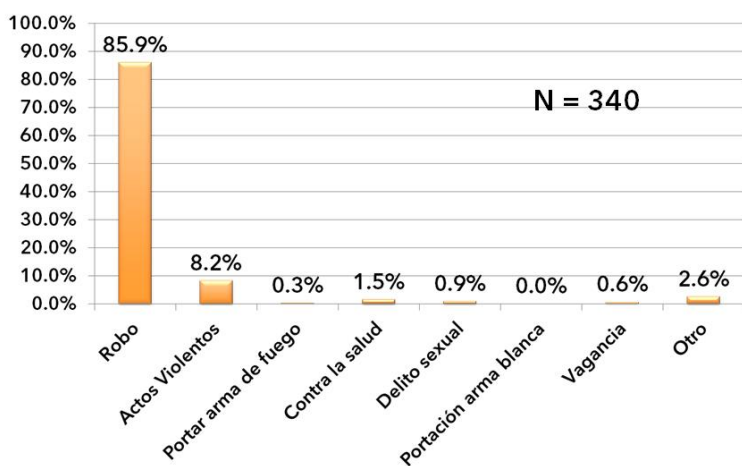
Con relación al **estado civil**, el 86.5% refieren ser solteros con 294 casos, en unión libre se encuentra un 12.6% con 43 casos, el 0.6% son casados el 0.3% con un caso no respondió a la pregunta. **(Ver gráfico 2.6)**

Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

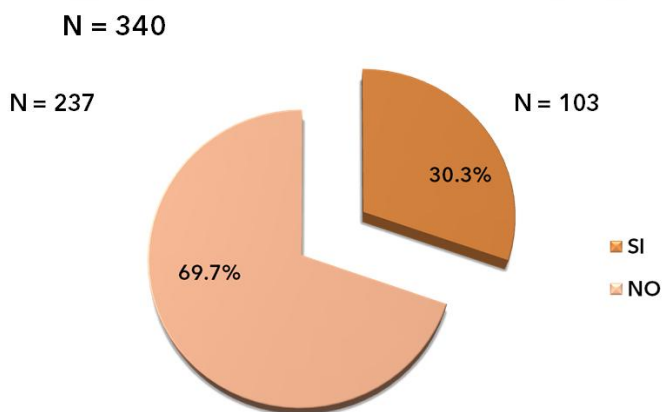
Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir es el trabajo inestable con 182 casos con el 53.5%, con un trabajo estable con el 17.6% con 60 casos, con el 10.3% está desempleado y busca trabajo con 35 casos; con un 7.9% refiere estar desocupado y no busca trabajo con 27 casos; el 4.7% manifiestan ser estudiantes con 16 casos y el 3.2% se dedica a estudiar y a trabajar con 11 casos, el 1.8% se dedica al hogar o es hijo de familia con seis casos, el 0.9% con tres casos no obtuvimos respuesta. **(Ver gráfico N° 2.7)**



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Los **motivos de ingreso** que con mayor frecuencia cometen los menores, es el robo con un 85.9%, con 292 casos, el 8.2% son para los actos violentos con 28 casos; el 2.6% corresponde a los cometidos por otras causas con nueve casos, el 1.5% para los delitos contra la salud con cinco casos, el 0.9% con tres casos por delitos sexuales, los realizados por vagancia con el 0.6% con dos casos y el 0.3% por portar arma de fuego con un caso **(Ver gráfico N° 2.8)**.

Gráfico 2.9 DELITO BAJO EFECTO DE DROGAS



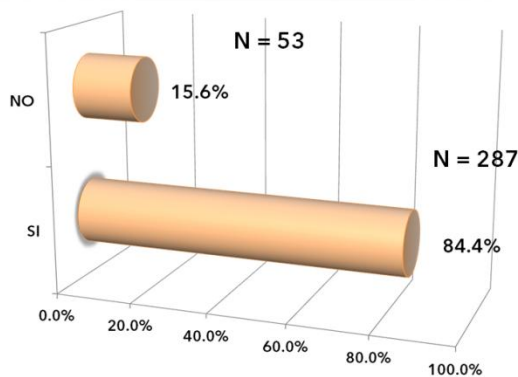
De los 340 menores infractores en 103 sujetos refieren haber consumido drogas en el momento de haber cometido la infracción con el 30.3%, y el 69.7% refiere no haber estado bajo el efecto de drogas con 237 casos. **(Ver gráfico 2.9).**

Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Las drogas consumidas para cometer el delito el 63.1% lo hizo bajo el efecto de la marihuana con 65 menores, el 23.3% con alcohol en 24 sujetos, con psicotrópicos el 13.6% con 14 casos; con metanfetaminas el 11.7% con 12 casos; con inhalantes el 9.7% con 10 sujetos, le corresponde al 1.0% para la cocaína y los tranquilizantes con un solo caso para cada una de ellas. **(Ver cuadro 2.2).**

Cuadro 2.2 DROGAS CONSUMIDAS POR MENORES INFRACTORES AL COMETER LA INFRACCIÓN		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	24	23.3%
Marihuana	65	63.1%
Alcohol	24	23.3%
Otros psicotrópicos	14	13.6%
Metanfetaminas/Cristal	12	11.7%
Inhalantes	10	9.7%
Cocaína	1	1.0%
Tranquilizantes	1	1.0%
Total	103	100%

Gráfico 2.10 MENORES CONSUMIDORES HABITUALES DE DROGAS



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

De los 340 menores infractores solo 287 menores refieren no ser usuarios habituales de drogas lo que corresponde el 84.4% y en 53 casos, lo que representa un 15.6% se diagnosticaron como **usuarios habituales de sustancias que causan adicción**. (Ver gráfico No. 2.10)

En el **cuadro 2.3** se describen las sustancias adictivas de inicio en menores infractores usuarios habituales de drogas registrando al tabaco con 136 sujetos con el 47.4%, seguido por a la marihuana con 83 casos lo que corresponde el 28.9%, 51 pacientes consumen alcohol con el 17.8%, el 3.1% de menores consumen inhalantes, el 0.7% consume metanfetaminas y crack con dos casos para cada uno de ellos y un solo sujeto con el 0.3% consume tranquilizantes.

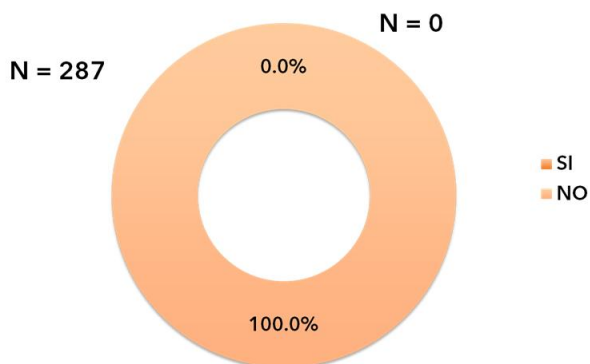
Cuadro 2.3 DROGAS DE INICIO EN MENORES INFRACTORES EN USUARIOS HABITUALES DE DROGAS

Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	51	17.8%
Marihuana	83	28.9%
Inhalantes	9	3.1%
Tranquilizantes	1	0.3%
Tabaco	136	47.4%
Otros psicotrópicos	3	1.0%
Metanfetaminas Cristal	2	0.7%
Crack	2	0.7%

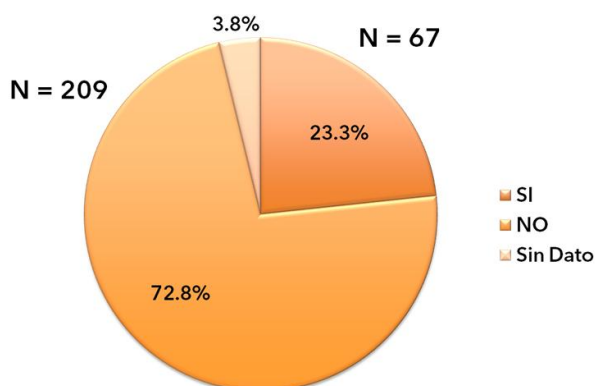
Las drogas de mayor consumo en usuarios habituales, es el tabaco con el 85.4% con 245 personas, el 81.9% consume marihuana con 235 personas, el alcohol es consumido por el 77.4% con 222 personas, los inhalantes encontramos en 87 personas con el 30.3%, el 24.7% ha consumido las metanfetaminas con el 24.7%. (Ver cuadro No. 2.4).

Cuadro 2.4 DROGAS DE MAYOR CONSUMO EN MENORES INFRACTORES		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	222	77.4%
Marihuana	235	81.9%
Inhalantes	87	30.3%
Alucinógenos	7	2.4%
Cocaína	54	18.8%
Tranquilizantes	4	1.4%
Tabaco	245	85.4%
Otros psicotrópicos	57	19.9%
Pasta Base	7	2.4%
Metanfetaminas Cristal	71	24.7%
Flunitracepam	11	3.8%
Crack	13	4.5%

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



Al preguntar sobre el uso de drogas por vía intravenosa, de los 287 menores no se registró un solo caso de uso de drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico No. 2.11)



De los 287 menores usuarios habituales de drogas en 67 casos reportaron combinar drogas correspondiendo el 23.3%, y el 72.8% refieren utilizar solo una droga a la vez en 209 sujetos y con el 3.8% en 11 casos no obtuvimos respuesta (Ver Gráfico 2.12).

Fuente: SISVEA2015 Consejo de Menores

De los 287 menores que contestaron la pregunta en qué lugares consiguen con mayor frecuencia la droga, en primer lugar tenemos que refieren conseguirla en los lugares de distribución con el 72.1% con 207 casos, en segundo lugar en casa de un amigo o familiar con el 12.5% con 36 casos, las consiguen en alguna fiesta o reunión en 14 personas con el 4.9%, el 3.5% las consiguen en bares o discotecas. (Ver cuadro 2.5).

Cuadro 2.5 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA

Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	7	2.4%
Se la llevan a su casa	1	0.3%
En casa de algún amigo o familiar	36	12.5%
En lugares de distribución	207	72.1%
En discotecas, antros o bares	10	3.5%
En fiestas o reuniones	14	4.9%
En la escuela o trabajo	1	0.3%
Sin dato.	11	3.8%
Total	287	100

Los usuarios habituales de drogas el 97.2% consume su droga de impacto en el mismo lugar de distribución con 279 casos, el 23.7% en casa de algún amigo o familiar con 68 personas, el 9.8% la consume en su casa y el 9.1% y 8.7% mencionan utilizarlas en discotecas, antros o bares y en fiestas o reuniones respectivamente. . (Ver cuadro 2.6).

Cuadro 2.6 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	28	9.8%
En casa de algún amigo o familiar	68	23.7%
En lugares de distribución	279	97.2%
En discotecas, antros o bares	26	9.1
En fiestas o reuniones	25	8.7%
En la escuela o trabajo	1	0.3%
Sin dato.	15	5.2%
Total	287	100

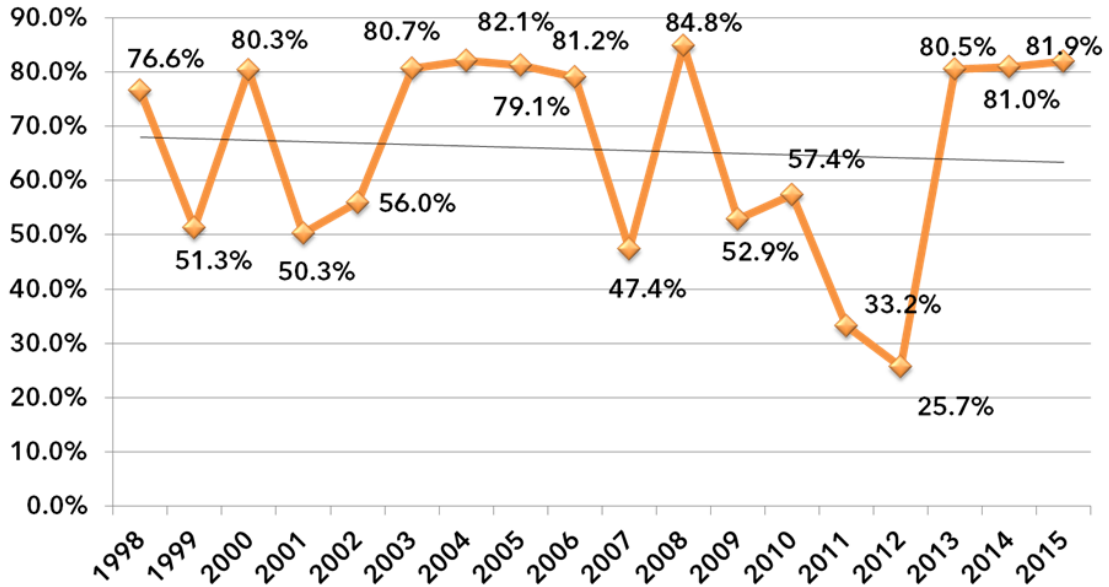
TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES

1998 – 2015

En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.6% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.4%, en el 2008 nuevamente rebasa el 80% llegando hasta el 84.8%, en 2009 ésta disminuyó al 52.9% y en el 2010 disminuyó aun más hasta el 57.4%, en el 2011 es el 33.2% y continúa descendiendo en el 2012 con 25.7%, en el 2013 tuvimos un aumento con el 80.5% y en el 2014 con el 81% y en 2015 con el 81.9%; los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 35.5% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3% y durante el 2008 subió al 41.1%, en el 2009 éste disminuyó al 29.5% y en el 2010 incrementó hasta llegar al 32.5% y en el 2012 es el 18.1% y en el 2013 aumento con el 39.9%, mostrando reducción nuevamente en el 2014 y 2015 del 32.6% al 30.3%. En el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005, 2006 y 2007 desciende hasta el 12.3%, en el 2008 vuelve a ascender hasta el 29.9% y en el 2009 y 2010 ésta disminuyó al 18.6%, y disminuyó más en el 2011, 2012 con el 11.8% y 9.1% respectivamente y en el 2013 encontramos un aumento con el 22.2% ahora en el 2014 reduce la prevalencia al 15.4%, mostrando un ascenso en el 2015 llegando al 18.8%; Con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de **los tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8%, y en el 2009 éste disminuyó al 14% y en el 2010 el 15.9% y en el 2011 disminuyó al 6.3%, 2012 con el 4.8%, y en el 2013 continua descendiendo con un 2.6% y en el 2014 hubo un ascenso del 3.2% y en el 2015 disminuyó con el 1.4%. **(Ver gráficos N° 2.13, 2.14, 2.15 y 2.16).**



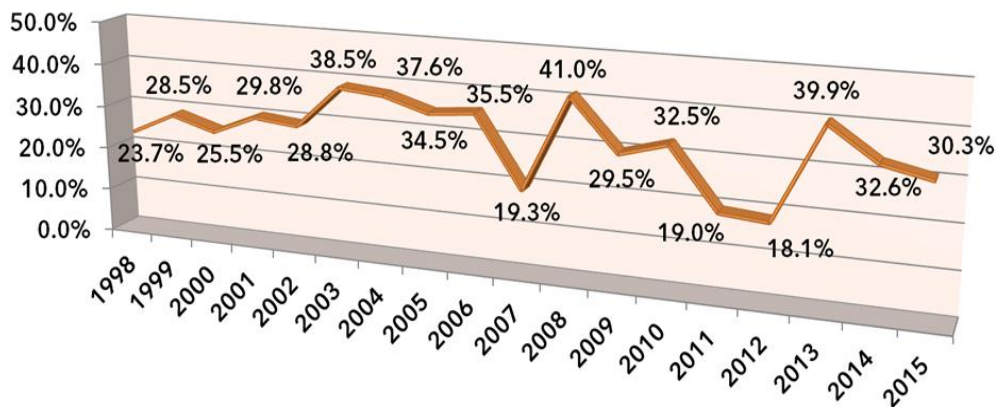
Gráfico 2.13 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

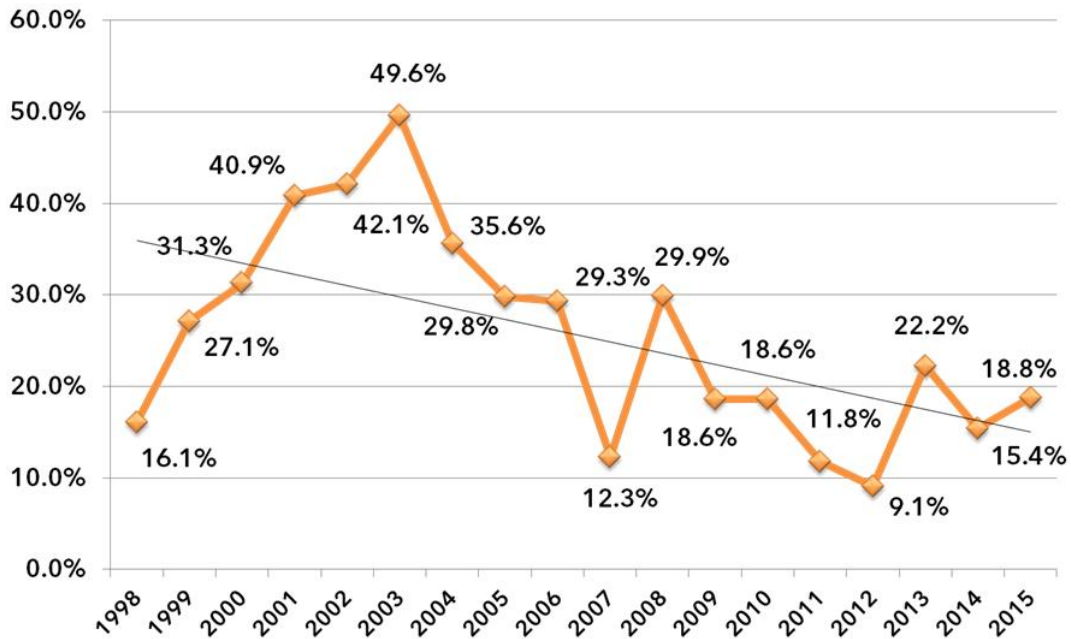


Gráfico 2.14 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES



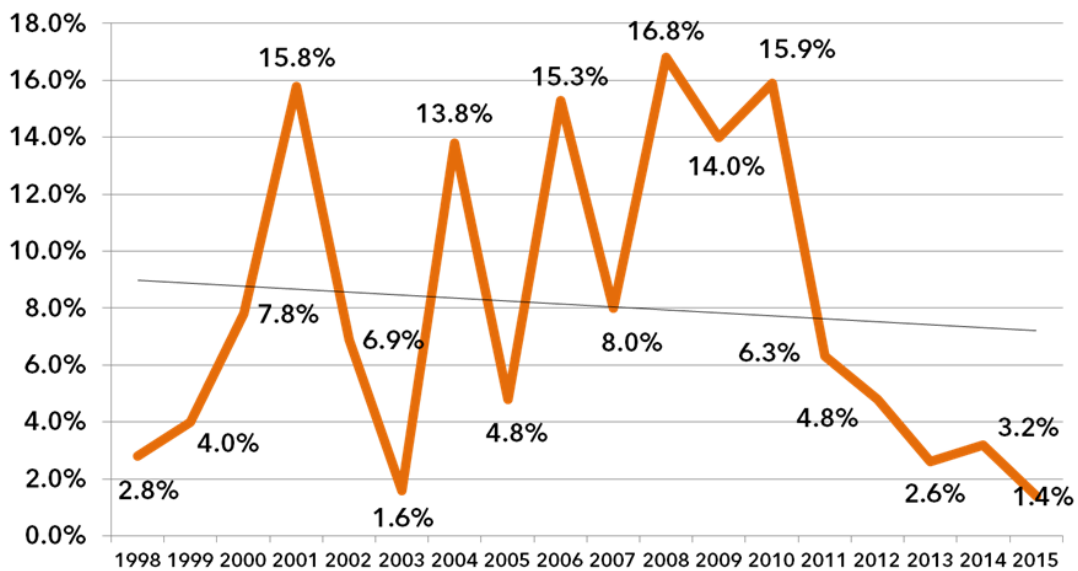
Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.15 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.16 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES POR MENORES INFRACTORES



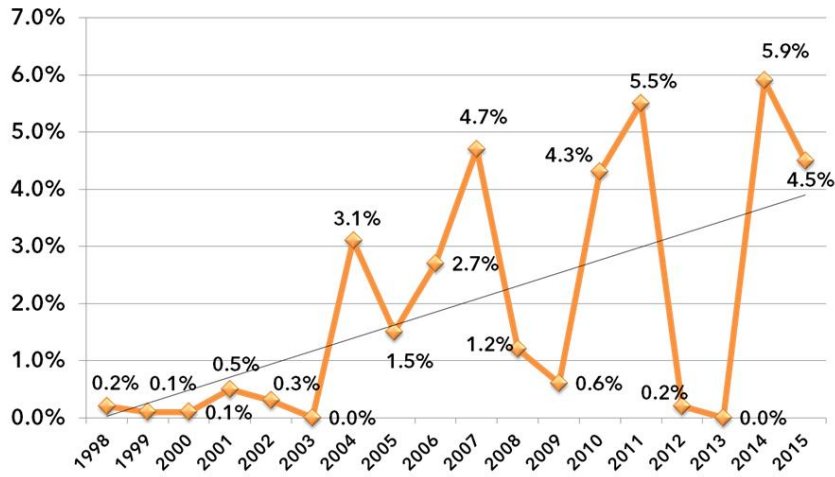
Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Durante estos últimos 7 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, el caso de los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 se encuentra un descenso de esta sustancia con el 0.4%. En el 2009 se presentó con un aumento del 1.3% y en el 2010 aumentó aun más el 4.3% y en el 2011 y 2012 disminuyó al 4.3% y 2.6% respectivamente y en el 2013 aumento con el 4.1% y en el 2014 y 2015 se reduce del 2.7% al 2.4%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores, aunque en el 2008 se presentó un descenso hasta el 1.2%. En el 2009 disminuyó con el 0.6% en el 2010 se mantuvo igual pero en el 2011 aumento al 5.5% y 2012 vuelve a descender con el 0.2%, y en el 2013 no se presento ningún registro y en el 2014 alcanza el 5.9% y en 2015 el 4.5% **En lo que se refiere al cristal** se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios en el 2008 alcanzó el 8.9%, y en el 2010 se encontró el 5.2% y en el 2012 es el 4.3%, y mostrando ascenso sostenido durante los años 2013 y 2014 del 14.2% y 20.8% respectivamente y en el 2015 el 24.7%. Con respecto al uso de **heroína** no ha sido un problema grande para esta población, aunque muestra tres picos de mayor prevalencia en los años 2003 con el 0.23%, en el año 2006 con el 0.4% siendo la mayor prevalencia registrada y en el resto del años registrados se muestra plana. **(Gráficos N° 2.17, 2.18, 2.19 y 2.20).**



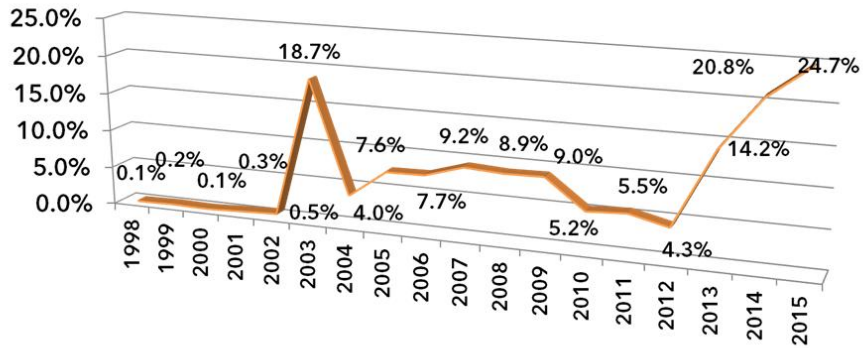
Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.18 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK POR MENORES INFRACTORES



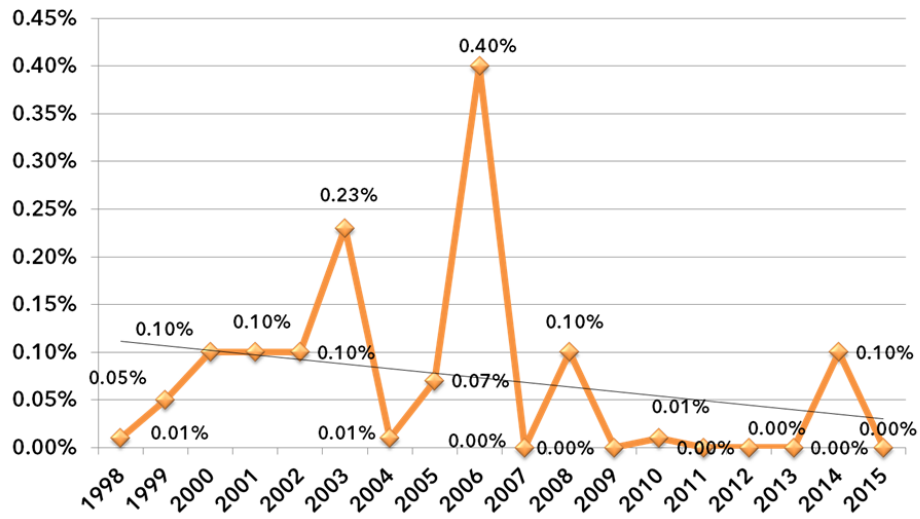
Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.19 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

Gráfico 2.20 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

CONCLUSIONES

MENORES INFRACTORES

El 99.7% de los casos son del Estado de Jalisco.

El 0.3% de los casos son de otros estados de la República.

Los municipios que mayor número de menores infractores registró es Guadalajara seguido de Zapopan y Tonalá.

El sexo masculino es que mayormente ingresa al Consejo de Observación y Clasificación de Menores con el 94.7%.

La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 17 años, con un 33.8%.

El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores es la secundaria con un 49.4%.

Solo el 9.7% cursa actualmente sus estudios.

La actividad principal que desarrollan los menores en estas condiciones, el 53.5% tiene trabajo inestable.

Uno de cada cinco desarrolla trabajo estable.

El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo.

El 30.3% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.

Las drogas mayormente asociadas son la marihuana, el alcohol, metanfetaminas e inhalantes.

El 84.4% es usuario habitual de drogas.

Las drogas de inicio son el tabaco, marihuana y alcohol.

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

No se registran uso de drogas intravenosas.

El 23.3% combina drogas al consumir.

En lugares de distribución consiguen y consumen la droga de impacto.

La marihuana mostró un incremento gradual desde el año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%, solamente en el 2008 se encuentra un ascenso hasta el 84.4% y actualmente con el 81.9%.

Se registra discreta reducción del uso del crack.

Se mostró incremento en las drogas sintéticas como las metanfetaminas.

Los menores que no usan habitualmente drogas, se presentó con mayor frecuencia fue la portación de arma de fuego y contra la salud.

Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia el delito de robo, actos violentos y vagancia.

No se registró un solo caso de uso de drogas intravenosas.

Los lugares donde con mayor frecuencia consiguen la droga son en lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

Los lugares donde la consumen son en lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES

SISVEA

RESULTADOS 2015

INDICADOR: PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS.

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

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2015 este indicador se realizó en dos ocasiones en **las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:**

Primer semana del 22 al 29 de junio.

Segunda semana del 23 al 30 de noviembre.

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

Región I Colotlán:

Hospital de primer contacto de Colotlán

Hospital de primer contacto de Toluquilla

Región II San Juan de los Lagos:

Lagos de Moreno:

Instituto Mexicano del Seguro Social # 7

San Juan de los Lagos

Cruz Roja Mexicana

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

Instituto Mexicano del Seguro Social

Región III Tepatlán:

Hospital Centro Médico Alteño.
Hospital General de Zona 21 del IMSS
Hospital del Sagrado Corazón de Arandas.

Región IV La Barca:

Cruz Roja de Ocotlán.

Región V Tamazula de Gordiano

Hospital Comunitario de Tamazula
Unidad IMSS No 15

Región VI Ciudad Guzmán:

Cruz Roja Mexicana
Hospital Regional Zapotlán el Grande
Hospital Regional de Zona # 9 del IMSS

Región VII Autlán de Navarro:

Hospital del ISSSTE.
Hospital Regional de Zona # 20 del IMSS
Cruz Roja de Autlán
Hospital de primer contacto de La Huerta.

Región VIII Puerto Vallarta:

-Hospital de Primer Contacto de Mascota
-Hospital Regional de Puerto Vallarta

Región IX Ameca:

-Hospital Regional de Ameca

Región X Zapopan:

Unidad Zapopan Norte

Unidad Zapopan Sur

Unidad Federalismo.

Unidad Villas de Guadalupe

Región XI de Tonalá

Servicios Médicos Municipales de Tonalá

Región XII Tlaquepaque: (No registraron información)

-*Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque

-*Servicios de Salud de Tlajomulco de Zúñiga.

Región XIII Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Unidad Centro.

Unidad Toluquilla.

Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades:

Dr. Delgadillo Araujo.

Dr. Leonardo Oliva.

Dr. Mario Rivas Souza.

Dr. Ruiz Sánchez.

En la aplicación de este indicador del SISVEA, se captaron durante las dos semanas un total de 1,499 sujetos de los de siendo en la mayoría de los pacientes residentes del estado de Jalisco en 1,473 casos con el 98.3%, de Zacatecas fueron 13 pacientes con el 0.9%, con un 0.3% para Colima con 4 pacientes, con el 0.1% para los Estados de Guanajuato, México, Michoacán, Morelos, Sonora, y Tamaulipas. (Ver cuadro 3.1%)

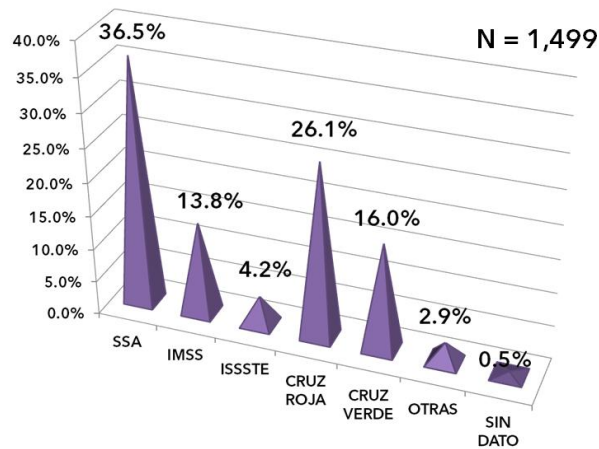
Cuadro 3.1 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
ESTADO	NÚMERO	PORCENTAJE
Colima	4	0.3%
Guanajuato	2	0.1%
Jalisco	1,473	98.3%
México	1	0.1%
Michoacán	2	0.1%
Morelos	1	0.1%
Nayarit	1	0.1%
Sonora	1	0.1%
Tamaulipas	1	0.1%
Zacatecas	13	0.9%
Total	1,499	100%

En cuanto a la atención de urgencias en por Región Sanitaria observamos la mayoría de los pacientes atendidos fueron en las Regiones XIII Guadalajara con 252 casos atendidos correspondiendo el 18.8%, seguidos la Región VII de Autlán con 248 correspondiendo el 16.5%; 12.7% con 190 registros en la Región de Zapotlán; en la Región I de Colotlán 163 casos con el 10.9%, seguido por las Regiones de Lagos de Moreno y Tepatitlán con el 9.7% y 6.9% respectivamente, Zapopan con 106 pacientes y Tlaquepaque con 56 correspondiendo un 7.1 y 3.9% respectivamente. **(Ver cuadro 3.2)**

Cuadro 3.2 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA		
REGIÓN SANITARIA	NÚMERO	PORCENTAJE
I COLOTLÁN	163	10.9
II LAGOS DE MORENO	146	9.7
III TEPATITLÁN	104	6.9
IV LA BARCA	52	3.5
V TAMAZULA	51	3.4
VI ZAPOTLÁN	190	12.7
VII AUTLÁN	248	16.5
VIII PUERTO VALLARTA	51	3.4
IX AMECA	42	2.8
X ZAPOPAN	106	7.1
XI TONALÁ	35	2.3
XII TLAQUEPAQUE	59	3.9
XIII GUADALAJARA	252	16.8

Con referencia al tipo de institución que primeramente aborda los casos de Urgencias encontramos a los casos atendidos en la las Unidades de Salud de la Secretaría de Salud con el 36.5% con 547 pacientes, seguido por la Cruz Roja con el 26.1% con 391 pacientes por Cruz Verde con el 16% de

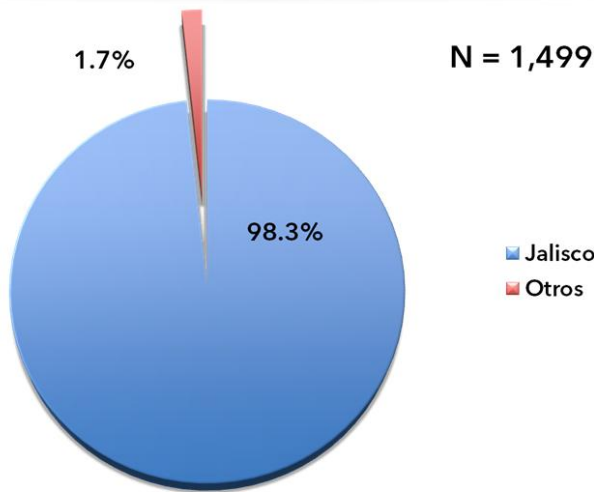
Gráfico 3.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

los casos con 240 el IMSS con 207 pacientes correspondiendo el 13.8%, el ISSSTE con el 4.2% con 63 pacientes y el 2.9% de clínicas particulares. (Ver gráfico 3.1)

Gráfico 3.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA

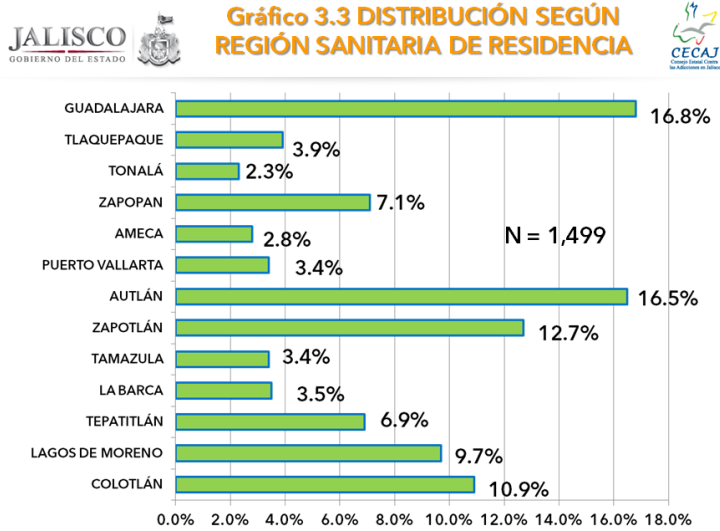


Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

Michoacán, Nayarit, Sonora y Tamaulipas. (Ver gráfico 3.2)

En referencia al Estado de residencia de los 1,499 pacientes registrados el 98.3% de los pacientes refieren vivir en Jalisco con 1,473 sujetos, con el 1.7% provenía de algunos otros estados como Zacatecas, Colima, Guanajuato, México,

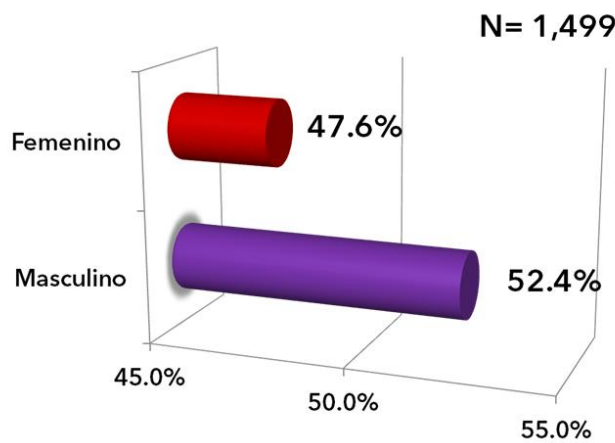
De los 1,499 pacientes atendidos el 16.8% con 252 pacientes refieren residir dentro de la Región Sanitaria XIII de Guadalajara, el 16.5% para la Región de Autlán con 248 registros, el 12.7% en la Región de VI de Zapotlán con 190 pacientes, en Colotlán el 10.9% con 163 pacientes, seguidos por las Regiones de Lagos de Moreno con 146 casos con el 9.7%; en Zapopan 7.1%; para Tepatitlán el 6.9% con 104 pacientes. (Ver gráfico 3.3).



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

en Zapopan 7.1%; para Tepatitlán el 6.9% con 104 pacientes. (Ver gráfico 3.3).

Gráfico 3.4 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS

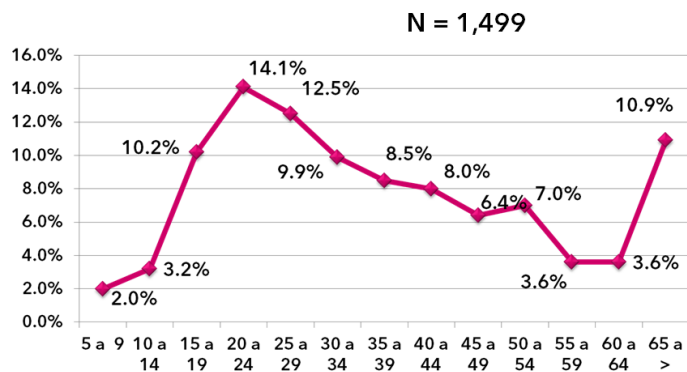


Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 52.4% con 786 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 47.6% con 713 casos al femenino. (Ver gráfico 3.4)

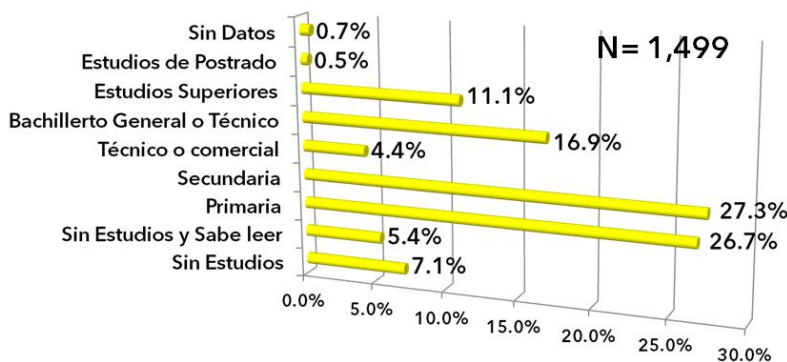
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años con el 14.1% con 211 sujetos, seguidos por el grupo de 20 a 29 años con un 12.5%; con el 10.9% el grupo de mayores de 65 años con 164 pacientes, el grupo entre los 5 a 9 años con el 2% y de 10 a 14 con el 3% con 30 y 48 pacientes respectivamente. (Ver gráfico 3.5)

Gráfico 3.5 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

Gráfico 3.6 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD

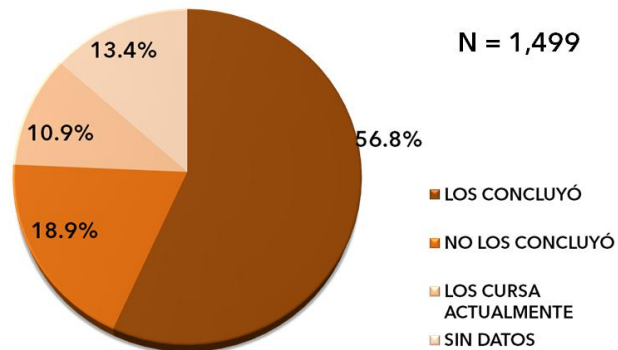


Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

En cuanto al nivel académico de los pacientes atendidos el 27.3% tiene la secundaria con 409 sujetos, la primaria con 400 casos que le corresponde el 26.7%, seguidos por el bachillerato técnico con el 16.9% con 254 pacientes, con estudios superiores el 11.1%, con posgrado el 0.5%, el 7.1% sin estudios y no sabe leer ni escribir y el 5.4% sabe leer y escribir sin haber recibido instrucción educativa. (Ver gráfico 3.6)

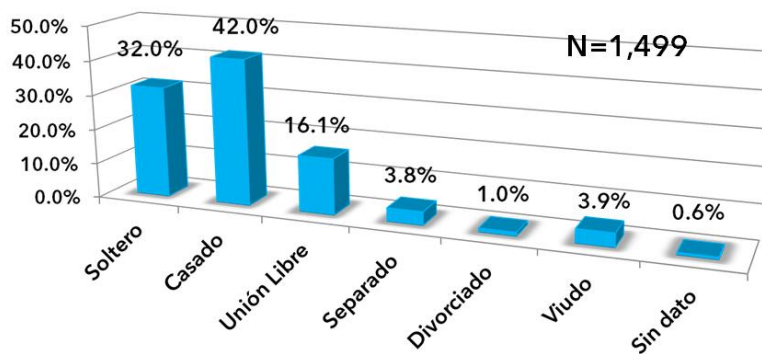
El 56.8% menciona haber concluido los estudios con 851 sujetos y solo el 10.9% estudia actualmente con 163 pacientes, el 18.9% con sujetos no los concluyó con 284 pacientes, el 13.4% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 3.7)

Gráfico 3.7 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

Gráfico 3.8 ESTADO CIVIL



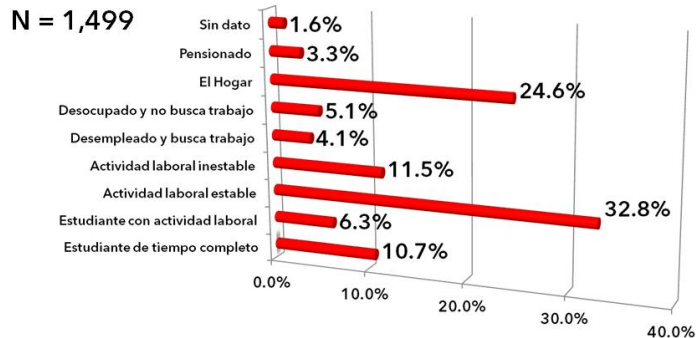
Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

respectivamente y solo el 0.6% no respondió. (Ver gráfico 3.8)

El **estado civil** de los pacientes no hay diferencias entre los casados con un 42% con 629 pacientes los solteros con el 32% con 480 sujetos, los que se encuentran en unión libre con el 16.1%, los viudos con el 3.9%, para los separados y divorciados con el 3.8% y 1.7%

En el **gráfico número 3.9** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 32.8% con 492 casos, el 24.6% se dedica a hogar con 369 casos, 161 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 10.7%, el 11.5% tiene alguna actividad inestable; sólo el 3.3% son pensionados y el 5.1% con 69 personas están desocupados y no buscan empleo.

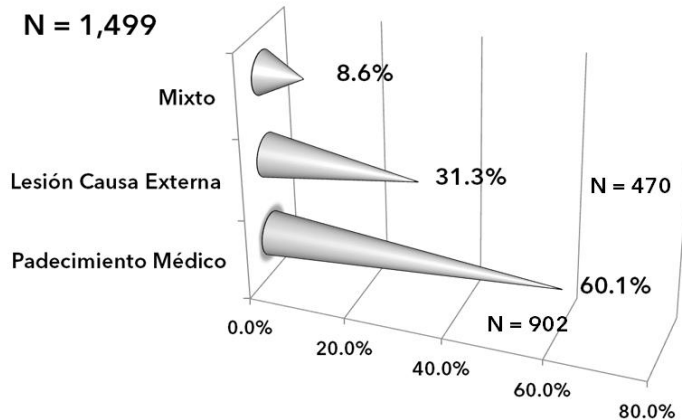
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 3.9 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL** **CECAJ** Consejo Estatal Ciudadano de Atención al Usuario



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

De los 1,499 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 60.1% corresponde a padecimiento médico con 902 sujetos y el 31.3% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 470 casos y para por causa mixta el 8.4% con 127 casos. (Ver gráfico 3.10).

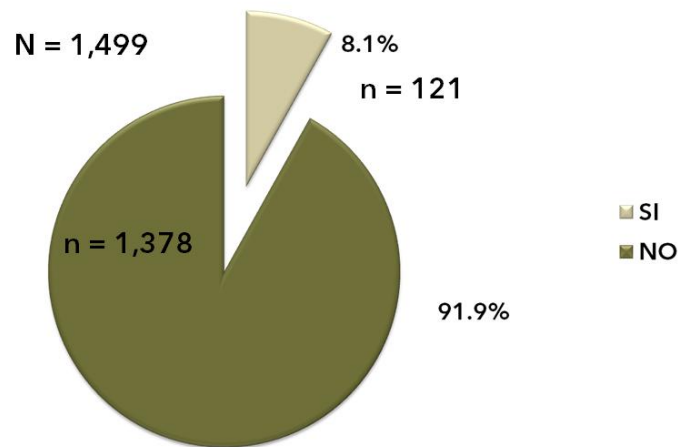
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 3.10 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS** **CECAJ** Consejo Estatal Ciudadano de Atención al Usuario



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

De los 1,499 pacientes atendidos en 121 que representa el 8.1% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 3.11)

Gráfico 3.11 INGRESO A URGENCIAS BAJO EL EFECTO DE DROGAS



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA2015

Cuadro 3.3 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
ALCOHOL	83	68.6%
MARIHUANA	23	19%
INHALANTES	5	4.1%
HEROÍNA	1	0.8%
OPIO/MORFINA	1	0.8%
COCAÍNA	4	3.3%
TRANQUILIZANTES	5	4.1%
TABACO	9	7.4%
ANTIDEPRESIVOS	1	0.8%
METANFETAMINAS/CRISTAL	8	6.6%
CRACK	2	1.7%

Las drogas que se registraron en los 121 pacientes, en el 68.6% fue el alcohol con 83 pacientes, el 19% con marihuana, el 7.4% con nueve pacientes reportaron al tabaco, los tranquilizantes con 5 pacientes con el 4.1%; el 6.6% con seis casos para las metanfetaminas/cristal, el 4.1% con 4 sujetos llegó bajo el efecto de inhalantes EL 3.3% para la cocaína; con un 0.8% para la heroína, opio

morfina y antidepresivos. (Ver cuadro número 3.3).

En 902 casos ingresaron por padecimientos médicos y se registraron la mayor frecuencia es para la hipertensión arterial con 132 sujetos con el 14.6%, seguidos por los que padecen de cirrosis y gastritis con el 8.9% con 80 pacientes, el 7.9% con 71 pacientes con diabetes mellitus, con el 7.3% y 6.7%

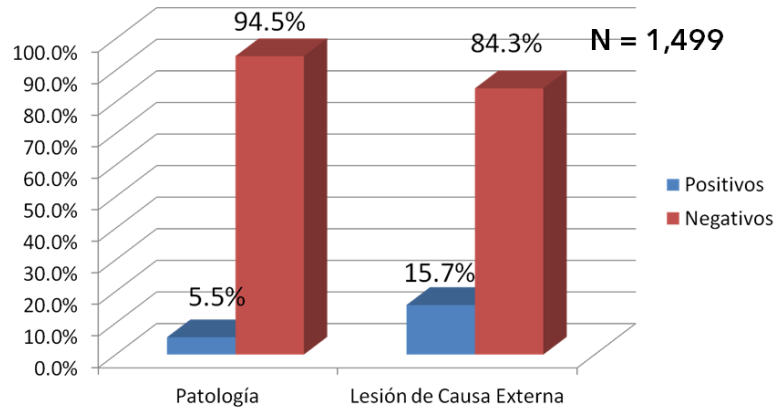
Cuadro 3.4 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO		
Padecimiento	Número	Porcentaje
Bronquitis/enfisema/asma	60	6.7
CA tráquea/bronquio/pulmón	7	0.8
Enfermedad del Corazón.	20	2.2
Hipertensión.	132	14.6
Afección Neurológica	14	1.6
Cirrosis/gastritis	80	8.9
Urgencias quirúrgicas.	31	3.4
Psicosis Alcohólica/Drogas	11	1.2
Afección Ginecobstétrica	46	5.1
Afección Osteomuscular	57	6.3
Diabetes Mellitus	71	7.9
Otras	373	41.4
Total	902	100%

para las afecciones osteomusculares y bronquitis enfisema y asma de manera respectiva; el 3.4% presentó alguna urgencia quirúrgica, el 2.2% con 20 casos para las enfermedades del corazón, la menor proporción fue para la psicosis por alcohol o drogas y cáncer de tráquea, bronquio o pulmón con el 1.2% y 0.8% respectivamente. **(Ver cuadro 3.4)**

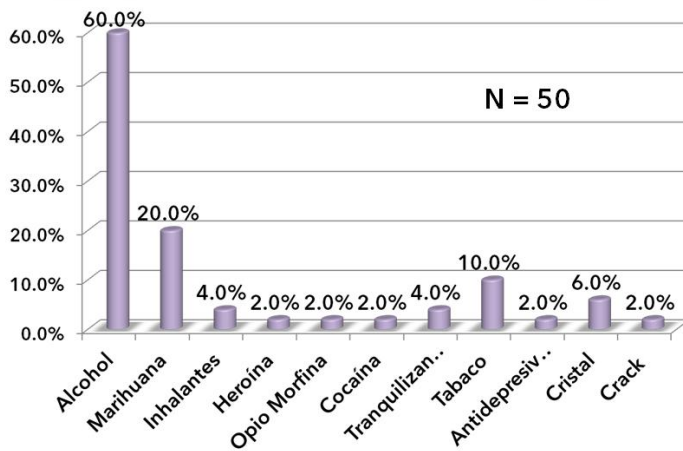
De los 902 pacientes que acudieron por un padecimiento médico 50 casos salieron positivos a sustancias adictivas lo que corresponde al 5.5%, de estos el 20% padeció cirrosis y gastritis con 10 pacientes, el 18% presentó psicosis por alcohol y drogas, el 14% con hipertensión arterial, para la afección osteomuscular con el 6% y las de menor presentación fue para las urgencia quirúrgicas y las enfermedades del corazón; para los negativos la más frecuente son la hipertensión arterial, enfermedades respiratorias. (Ver Cuadro número 3.5).

Cuadro 3.5 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USA DROGAS		NO USA DROGAS	
	N= 50	%	N= 852	%
Bronquitis/enfisema/asma	4	8	56	6.6
Ca. Tráquea/bronquio/pulmón	0	0	7	0.8
Enfermedades del Corazón	2	4	18	2.1
Hipertensión.	7	14	125	14.7
Afección Neurológica.	1	2	13	1.5
Cirrosis/gastritis.	10	20	70	8.2
Urgencias quirúrgicas.	2	4	29	3.4
Psicosis Alcohólica/Drogas.	9	18	2	0.2
Afección Gineco-obstétrica.	1	2	45	5.3
Afección Osteomuscular	3	6	54	6.3
Diabetes Mellitus	3	6	68	8
Otras	8	16	365	42.8

De los 1,499 pacientes en 902 ingresaron por algún padecimiento médico y 50 pacientes fueron positivos a alguna droga representado por el 5.5%, y para los 470 pacientes que ingresaron por Lesión de Causa Externa en 74 pacientes que corresponde al 15.7% fueron positivos a alguna droga. (Ver gráfico 3.12)



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

De los 50 pacientes que ingresaron por alguna patología y fueron positivos a alguna droga, encontramos al alcohol en el 60% de los pacientes en 30 pacientes, 10 fueron positivos a marihuana con un 20%, cinco casos a tabaco, con el 10%, para al cristal tres casos con el 6%, con el 4% para los tranquilizantes, así como para los inhalantes, con el 2% con un solo caso para la heroína, cocaína, opio morfina, cocaína y los antidepresivos. (Ver gráfico 3.13)

De los 30 pacientes positivos a alcohol el 23.3% ingresó por cirrosis o gastritis, el 20% por psicosis por alcohol o drogas, el 13.3% por enfermedades respiratorias como la Bronquitis, enfisema y asma bronquial, por hipertensión el 10%, el 3.3% por diabetes mellitus; los pacientes bajo el efecto de cannabis, el 20% presentó cirrosis y gastritis y con la misma proporción para los que presentan cirrosis y gastritis y urgencias quirúrgicas, Para los casos positivos a cristal, un paciente para hipertensión, otro para afección neurológica y cirrosis y gastritis con el 33.3% para cada uno de ellas. **(Ver cuadro 3.6)**

Cuadro 3.6 RELACIÓN PORCENTUAL DE DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS											
Patología	Alcohol N=30	Canabis N=10	Inhala N=2	Heroína N=1	Opio N= 1	Cocaína N=1	Tranq N=2	Tabaco N=5	Antide N = 1	Cristal N=3	Crack N=1
Bronquitis/ enfisema/asma	13.3	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-
Ca tráquea/ bronquios/pulmón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades del corazón	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensión	10	20	50	-	100	-	-	40	-	33.3	-
Afección Neurológica	-	-	50	-	-	-	-	-	-	33.3	-
Cirrosis/gastritis	23.3	20	-	-	-	-	50	-	-	33.4	-
Urgencias quirúrgicas	-	20	-	100	-	100	-	-	-	-	-
Psicosis alcohólica/drogas	20	10	-	-	-	-	50	-	-	-	100
Afección ginecobstétrica	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afección osteomuscular	6.7	10	-	-	-	-	-	20	-	-	-
Diabetes Mellitus	3.3	10	-	-	-	-	-	20	-	-	-
Otras	16.7	10	-	-	-	-	-	20	100	-	-

De los 447 pacientes con **lesión de causa externa** en primer lugar tenemos a las caídas de su nivel con 124 casos con el 26.4%, seguidas por los golpes por objeto contundente con 90 casos con el 19.1%, para los objetos punzocortantes con 90 casos con el 19.1%, el 15.1% con 71 lesionados por choque de vehículo de motor, con un 9.4% para los piquetes o mordedura de animal, con el 4% para el intoxicado o envenenado, con el 6.4% para los atropellados, con el 1.3% para los producidos por aplastamiento. **(Ver cuadro 3.7)**

Cuadro 3.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	30	6.4
Choque de vehículo de motor	71	15.1
Caída de su nivel	124	26.4
Golpe por objeto contundente	90	19.1
Aplastamiento	6	1.3
Proyectil de arma de fuego	4	0.9
Objetos punzocortantes	40	8.5
Maquinaria	16	3.4
Piquete o mordedura animal	44	9.4
Fuego o flama	6	1.3
Tóxicos, líquidos, sólidos o gas	9	1.9
Corriente eléctrica	4	0.9
Asfixia o sofocación	6	1.3
Intoxicado o envenenado	19	4.0
Vapor u objetos calientes	1	0.2
Violación	0	0.0
Total	470	100

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones es en la vía pública con 183 casos correspondiendo un 39.2%, el hogar con un 35.1% con 156 lesionados, en el área laboral con 69 lesionados correspondiendo el 14.8% y con el 5.8% en lugares de recreación con 45 personas, en la escuela con 10 casos con un 2.1%. **(Ver cuadro número 3.8).**

Cuadro 3.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADO CON DROGAS.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	156	33.4
Escuela	10	2.1
Vía Pública	183	39.2
Sitio de recreación	27	5.8
Trabajo	69	14.8
Otros	8	1.7
Sin dato	14	3.0
Total	470	100

De los 470 pacientes con lesión de causa externa 74 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 15.7%. La lesión principal fue la provocada por golpe por objeto contundente con el 23% con 17 lesionados; los provocados por choque de vehículo de motor con 15 casos correspondiendo el 20.3%, las caídas de su propio nivel con el 10.8% con 8 pacientes; las lesiones provocadas por objetos punzo cortantes alcanza el 8.1% y por atropellamiento el 6.8% con cinco pacientes. Para los negativos la principal fue caída de su propio nivel con el 29.9%; para los lesionados por golpes por objeto contundente con el 18.4%, y el choque de vehículo de motor el 14.1%. **(Ver cuadro 3.9)**

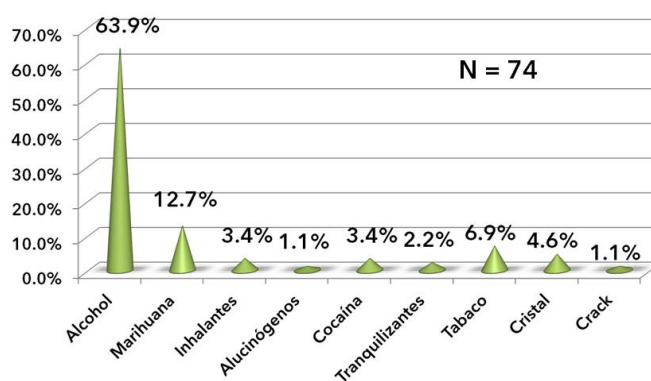
Cuadro 3.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA EN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS				
LESIÓN PROVOCADA	POSITIVOS N=74	PORCENTAJE	NÚMERO N= 396	PORCENTAJE
Atropellado	5	6.8	25	6.3
Choque de vehículo de motor	15	20.3	56	14.1
Caída de su nivel	8	10.8	116	29.3
Golpe por objeto contundente	17	23.0	73	18.4
Aplastamiento	0	0.0	6	1.5
Proyectil de arma de fuego	2	2.7	2	0.5
Objetos punzocortantes	6	8.1	34	8.6
Maquinaria	3	4.1	13	3.3
Piquete o mordedura animal	1	1.4	43	10.9
Fuego o flama	0	0.0	6	1.5
Tóxicos, líquidos, sólidos o gas	5	6.8	4	1.0
Corriente eléctrica	1	1.4	3	0.8
Asfixia o sofocación	1	1.4	5	1.3
Intoxicado o envenenado	10	13.5	9	2.3
Vapor u objetos calientes	0	0.0	1	0.3
Violación	0	0.0	0	0.0

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 39 casos representado con el 53.4%, 21 lesiones ocurrieron en el hogar con el 28.8%, la menor proporción fue en el trabajo y sitios de recreación 9.6% y 5.5% respectivamente. Para los pacientes que resultaron negativos la mayor proporción fue en la vía pública, el hogar y en el trabajo. **(Ver cuadro 3.10)**

Cuadro 3.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN EL LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA EN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS				
LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN	POSITIVOS N=74	PORCENTAJE	NEGATIVOS N= 396	PORCENTAJE
Hogar	21	28.8	135	34.3
Escuela	0	0.0	10	2.5
Vía Pública	39	53.4	144	36.5
Sitio de recreación	4	5.5	23	5.8
Trabajo	7	9.6	62	15.7
Otros	0	0.0	8	2.0
Sin dato	2	2.7	12	3.0

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 74 casos positivos el 63.9% fue el alcohol, el 12.7% con marihuana, 3.4% con inhalantes, el 1.1% con alucinógenos, el 3.4% bajo el efecto de cocaína, el 6.9% por tabaco el 4.6% con cristal, para los tranquilizantes el 2.2% y el 1.1% se registró el crack. **(Ver gráfico número 3.14).**

Gráfico 3.14 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



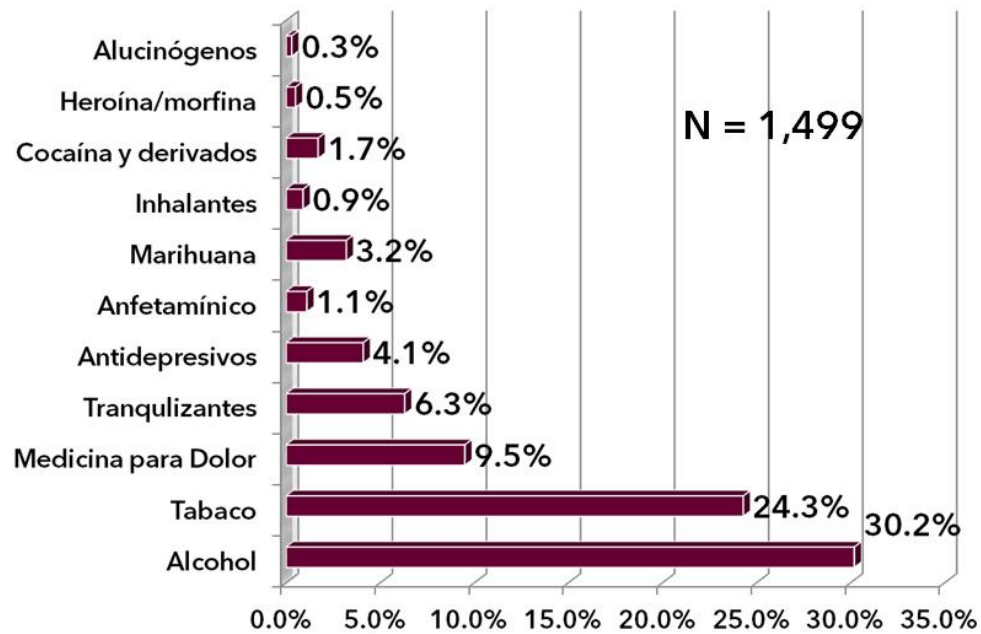
Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

En el **cuadro número 3.11** encontramos que los 55 pacientes positivos al alcohol su lesión el 23.6% se lesionaron por choque de vehículo de motor y por golpe por objeto contundente respectivamente, para los positivos a cannabis la principal lesión fue provocada por objeto contundente con el 36.4% y con el 18.2% para cada uno para choque de vehículo de motor y caída sobre su propio nivel, para los positivos a cocaína fue la intoxicación y envenenamiento en el 66.7%.

Cuadro 3.11 PACIENTES CON LESION DE CAUSA EXTERNA SEGÚN TIPO DE DROGA									
Patología	Alcohol N=55	Canabis N=11	Inhalantes N=3	Alucino N=1	Coca N=3	Tranq N=2	Tabaco N= 6	Cristal N=4	Crack N=1
Atropellado	9.1	9.1	-	-	-	-	-	-	-
Choque de vehículo de motor	23.6	18.2	-	-	33.3	-	16.7	-	-
Caída sobre su nivel	3.6	18.2	33.3	-	-	-	50	-	-
Golpe por objeto contundente	23.6	36.4	33.3	-	-	50	-	50	-
Aplastamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proyectil de arma de fuego	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Objeto punzo cortante	7.3	9.1	33.4	-	-	-	16.7	-	-
Maquinaria	3.6	-	-	-	-	-	-	-	100
Piquete o mordedura de animal	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Fuego o flama	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tóxicos líquidos, sólidos y gas	7.3	9.1	-	100	-	-	-	-	-
Corriente eléctrica	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Asfixia o sofocación	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicación o envenenamiento	12.7	-	-	-	66.7	50	16.6	50	-
Vapor y objetos calientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-

De los 1,499 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, y refieren haber utilizado o consumido algún tipo de droga, se encontró que el 30.2% consume alcohol, el tabaco lo consume el 24.3%, medicamentos analgésicos con el 9.5%, los tranquilizantes lo consumen el 6.3%, el 3.2% refirió consumo de marihuana, el 4.1% medicamentos antidepresivos, el 1.1% consume drogas de tipo anfetamínico, el 0.9% consumen inhalantes, la cocaína y derivados la consume el 1.7%, el 0.5% drogas como heroína/morfina y el 0.3% refiere el consumo de alucinógenos. (Ver gráfico 3.14).

Gráfico 3.15 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA



Fuente: Puesto Centinela de Urgencias SISVEA 2015

CONCLUSIONES

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS 2015

1. El 98.3% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
2. La Región Sanitaria con mejor aplicación del indicador es Guadalajara, Autlán, Zapotlán el Grande.
3. El 36.5% de los casos fueron pacientes atendidos en las Instituciones de Secretaria de Salud
4. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 20 a 24 años con el 14.1%
5. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 52.4%.
6. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la secundaria con el 27.3%, seguido por los de la primaria con el 26.7%.
7. Solo el 10.9% estudia actualmente su instrucción escolar.
8. El estado civil de los pacientes están casados y solteros.
9. La principal actividad que tienen los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 32.8%.
- 10.El 8.1% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
- 11.Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 68.6%, seguido por la marihuana, tabaco y metanfetaminas
- 12.El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis.
- 13.El 15.7% de las lesiones de causa externa se relacionaron con las drogas.
- 14.El 5.5% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.

15. La patología en los positivos a drogas fue la cirrosis y psicosis por alcohol y drogas.
16. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron las producidas por objeto contundente y choque de vehículo de motor.
17. El 24.3% fuma, el 67.1% lo hace diario y el 65.2% consume entre 1 y 9 cigarros.
18. El 30.2% bebe, el 52% bebe una vez a la semana o más.
19. El 9.5% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
20. El 6.3% consume tranquilizantes y el 4.1% antidepresivos
21. Medicamentos para bajar de peso el 1.1%
22. El 3.2% consume marihuana y el 1.7% cocaína.
23. El 3.2% consume marihuana y el 1.7% cocaína.
24. Medicamentos para bajar de peso el 1.1%
25. El 3.2% consume marihuana y el 1.7% cocaína.
26. Los inhalantes lo consumen el .9%
27. Opio/ morfina el .5%
28. Alucinógeno con el 0.3%

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

SISVEA

RESULTADOS 2015

INDICADOR: SERVICIO MÉDICO FORENSE

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de 1° de enero a 31 de diciembre del 2015, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

Criterios de inclusión al estudio:

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

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Se captaron a **2,548 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios de inclusión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y fueron registrados en Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.

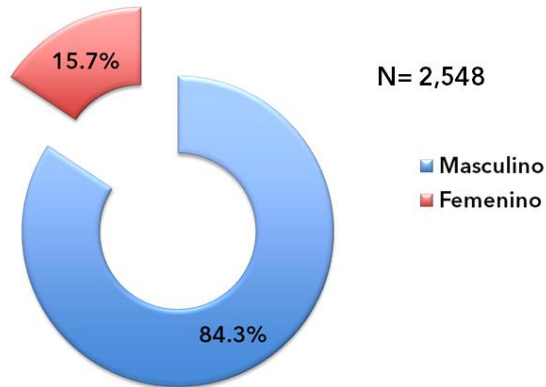
La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el Estado de residencia encontramos que la mayor proporción de los cadáveres son de Jalisco con el 96.1% de los fallecimientos con 2,193 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al estado de Michoacán con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

CUADRO No. 4.1 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Estado de Residencia	Casos	Porcentaje
Jalisco	2,452	96.2%
Michoacán	19	0.7%
Nayarit	11	0.4%
Colima	7	0.3%
Sinaloa	6	0.2%
Zacatecas	6	0.2%
Ciudad de México	5	0.2%
Estado de México	10	0.4%
Otros Estados	32	1.3%
Total	2,548	100%

La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el **Municipio** de residencia encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en Guadalajara con el 30.9% de los de fallecimientos con 788 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al Municipio de Zapopan con el 21.0% con 534, en tercer lugar corresponde a otros Municipios fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 13.2% con 302 casos y en cuarto lugar corresponde a Tlaquepaque con el 13% con 297 personas fallecidas, el 8.39% pertenece a Tlajomulco de Zúñiga con 202 casos, en Tonalá le corresponde el 8.5% con 194 casos, el Salto con 83 casos con un 3.6% y Municipios de otros estados con el 3.9% con 89 casos (**ver cuadro N° 4.2**).

CUADRO No 4.2 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE JALISCO		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Guadalajara	788	30.9%
Zapopan	534	21.0%
Tlajomulco de Zúñiga	226	8.9%
Tlaquepaque	264	10.4%
Tonalá	192	7.5%
El Salto	102	4.0%
Otros Municipios	346	13.6%
Municipios de otros Estados	96	3.8%
Total	2,548	100%

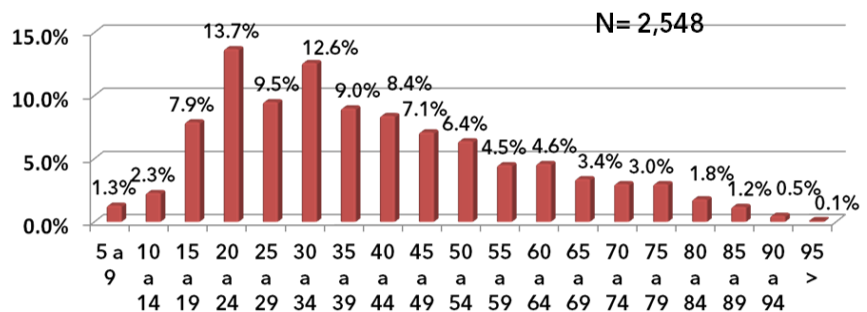
En cuanto a la distribución por género de 2,548 sujetos que representan el 84.3% pertenecen al sexo **masculino** en 2,149 cadáveres y el 15.9% corresponden al sexo **femenino** con 406. (Ver gráfico número 4.1).



N= 2,548

Fuente: Forense SISVEA 2015

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra en el grupo de los 20 a 24 años con el 13.7%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 12.6%, los de 25 a 29 años con el 9.5%, los de 35 a 49 años con el 9.0%, los de 40 a 44 años con el 8.4%,

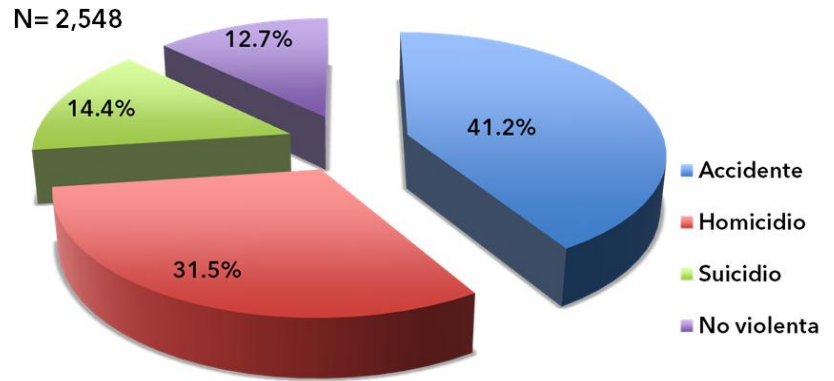


Fuente: Forense SISVEA 2015

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 7.9%, un 2.3%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 1.3% para menores de nueve años. (Ver gráfico 4.2)

La distribución porcentual por tipo de muerte encontramos que en primer lugar están los Accidentes con el 41.2% con 1,050 casos, seguidos por los homicidios con el 31.5% con 804 fallecimientos, los suicidios con el 14.4% con 368, los producidos por muertes no violentas con el 12.7% en 326 casos. (Ver Gráfico 4.3)

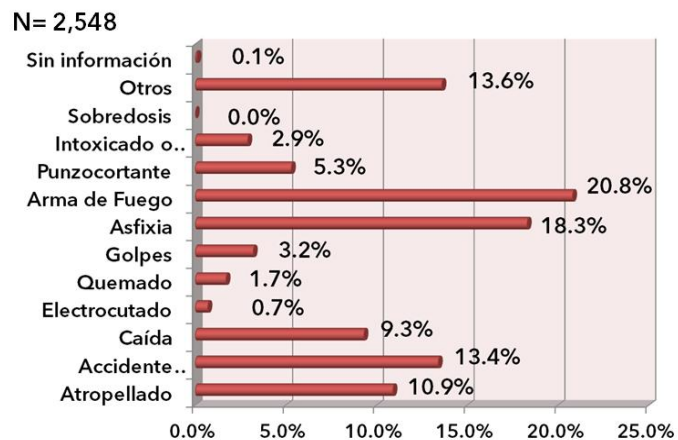
GRÁFICO 4.3 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE MUERTE



Fuente: Forense SISVEA 2015

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego representaron el 20.8% de las muertes seguidas por la asfixia con el 18.3% como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración, seguidas por las de tipo accidental como

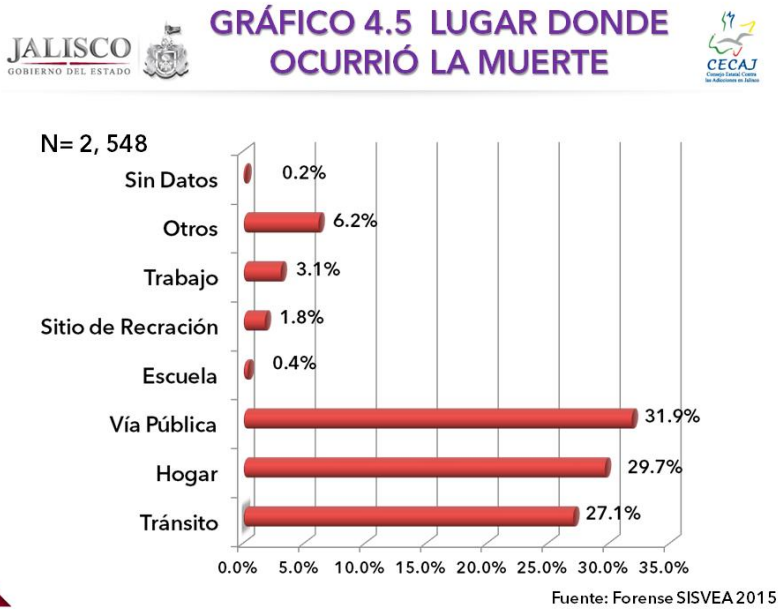
GRÁFICO 4.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CAUSA DE MUERTE



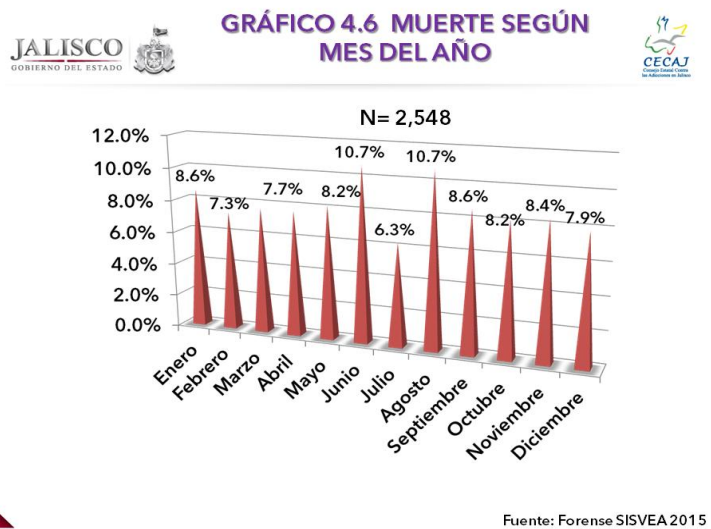
Fuente: Forense SISVEA 2015

corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 13.4% y 10.9% respectivamente, las caídas con el 9.3% de las muertes, las producidas por arma blanca es el 5.3% y por intoxicación se registró un 2.9%, las producidas por quemaduras con el 1.7%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 13.6%. (Ver gráfico 4.4)

El **lugar de mayor riesgo** donde ocurren las muertes es en la vía pública, con el 31.9%, en el hogar con un 29.7%, en las vías de tránsito con el 27.1%, en lugares de trabajo alcanzó el 3.1%, el 1.8% en lugares de recreación, el 0.4% en la Escuela siendo ésta la de menor proporción porcentual. **(Ver gráfico 4.5)**



En referencia al mes del año que ocurren los fallecimiento, observamos que en primer lugar ocurre en los meses de junio y agosto con el 10.7% para cada uno de ellos respectivamente, en segundo lugar son los meses de enero y septiembre con el 8.6% para cada uno de ellos, y noviembre con un 8.4%, con el 8.2% para el mes de octubre, el mes de diciembre con el 7.9%, con el 7.7% encontramos a los meses de marzo y abril, con el 7.3% para el mes de febrero y el mes con menor incidencia es el mes de julio con el 6.3%. **(Ver gráfico N° 4.6)**



De acuerdo al **tipo y causa de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 32.6%, los atropellamientos con el 26.2%, las caídas con el 21.3%. De los 804 casos de **homicidios**, el 61.7% fue a causa de heridas por arma de fuego, el 16.2% por instrumento punzocortante, el 10.3% a consecuencia de asfixia y el 9.7% por golpes. Se registraron 368 **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 275 sujetos que representa el 74.7%, las intoxicaciones con el 15.8% con 58 casos, los producidos por arma de fuego lo realizaron 19 personas que corresponde al 5.2% de las **mueres no violenta** tenemos en primer lugar a las enfermedades con el 99.1% con 323 fallecimientos. **(Ver cuadro N° 4.3).**

Cuadro 4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE MUERTE Y CAUSA DE MUERTE

Causa de Muerte	Global N=2,548	Accidente N=1,050	Homicidio N=804	Suicidio N=368	No violenta N=326
Atropellado	10.9%	26.2%	0.2%	0.3%	0.0%
Accidente automovilístico	13.4%	32.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	9.3%	21.3%	0.4%	1.9%	0.6%
Electrocutado	0.7%	1.5%	0.1%	0.5%	0.0%
Quemado	0.7%	3.6%	0.5%	0.3%	0.0%
Golpes	3.2%	0.3%	9.7%	0.0%	0.0%
Asfixia	18.3%	10.3%	10.3%	74.7%	0.0%
Arma de fuego	20.8%	1.2%	61.7%	5.2%	0.3%
Punzocortante	5.3%	0.2%	16.2%	1.1%	0.0%
Intoxicado/envenenado	2.9%	1.1%	0.4%	15.8%	0.0%
Sobre dosis	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	13.6%	1.5%	0.2%	0.3%	99.1%

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

Cuadro 4.4 LUGARES DONDE OCURRE LA CAUSA DE LA MUERTE					
Lugar de Muerte	Global N=2,548	Accidente N=1,050	Homicidio N=804	Suicidio N=368	No violenta N=326
Tránsito	27.1%	65.3%	0.4%	0.0%	0.6%
Hogar	29.7%	14.3%	6.8%	95.4%	60.7%
Vía Pública	31.9%	3.8%	91.4%	2.7%	8.6%
Escuela	0.4%	0.7%	0.1%	0.0%	0.3%
Sitio de Recreación	1.8%	4.1%	0.0%	0.3%	0.3%
Trabajo	3.1%	7.2%	0.4%	0.0%	0.3%
Otros	6.2%	4.4%	0.9%	1.6%	29.1%

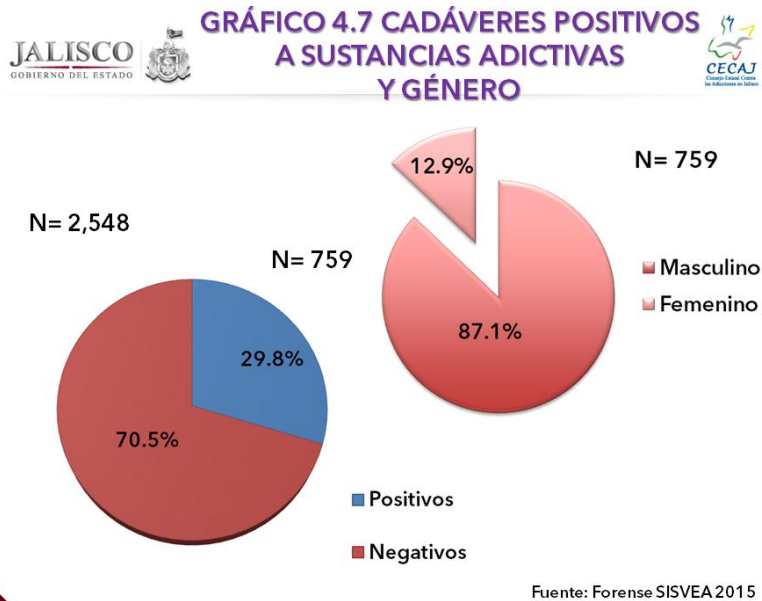
De los 1,058 casos que murieron por accidente se aprecia que la mayor incidencia se encuentra durante junio con el 10.1% y en agosto con 9.6%, siendo la prevalencia menor en el mes de julio con el 6.3%; de los casos que murieron por homicidio se encontró con mayor incidencia en el mes de agosto con el 10.8%, seguidos por junio y abril con el 9.8% y 9.3% respectivamente; para los suicidios se presentó con mayor frecuencia en el mes de junio y agosto con el 13.9% y 10.9% en forma correspondiente. **(Ver cuadro 4.5).**

Cuadro 4.5 CAUSA DE LA MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO					
Mes	Global N=2,548	Accidente N=1,050	Homicidio N=804	Suicidio N=368	No violenta N=326
Enero	8.6%	9.1%	7.6%	7.9%	9.8%
Febrero	6.3%	8.2%	7.5%	6.0%	5.8%
Marzo	7.7%	9.2%	6.5%	7.6%	5.5%
Abril	7.7%	6.9%	9.3%	5.7%	8.3%
Mayo	8.2%	8.5%	8.5%	6.8%	8.3%
Junio	10.7%	10.1%	9.8%	13.9%	9.8%
Julio	6.3%	6.3%	6.2%	6.0%	7.1%
Agosto	10.7%	9.6%	10.8%	10.9%	13.2%
Septiembre	8.6%	8.9%	8.6%	7.6%	8.3%
Octubre	8.2%	7.9%	9.1%	8.2%	7.4%
Noviembre	8.4%	8.0%	8.3%	11.1%	7.1%
Diciembre	7.9%	7.3%	7.8%	8.4%	9.5%

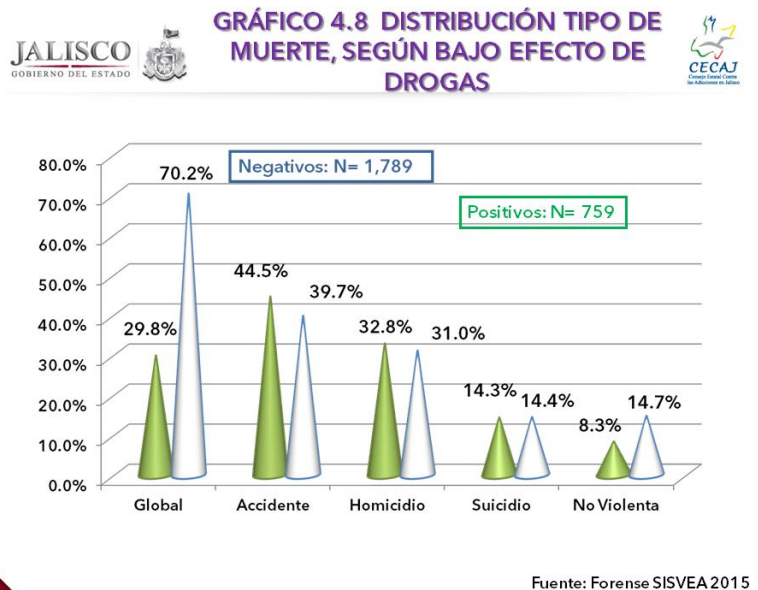
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,548 cadáveres registrados por este Sistema en el Estado de Jalisco en **759 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 29.8%. Con relación a la distribución por género, 661 pertenecen al sexo

masculino con el 87.1%, el 12.9% al **femenino** con 98 casos. (Ver gráfico N° 4.7).



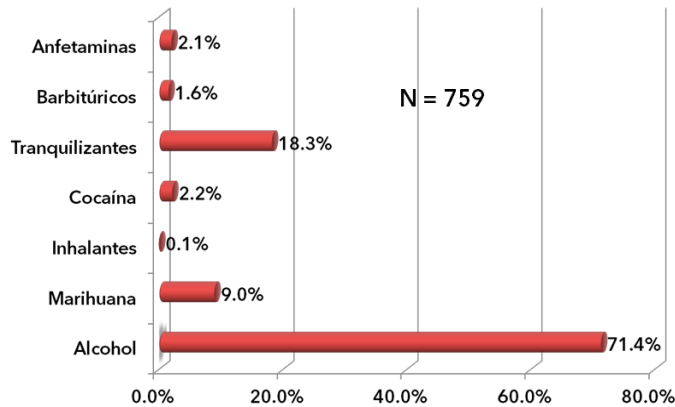
En el **Gráfico no 4.8** se observan a las personas que fallecieron bajo el efecto de sustancias adictivas según la causa de muerte, contra los negativos. En el cual observamos que el 29.8% fueron positivos a sustancias y el 71%, son negativos, al comparar ambos grupos observamos que para los casos positivos se encontró mayor diferencia en los homicidios, seguido por los accidentes y los suicidios. No así en muerte no violenta que fue más común en los negativos a drogas.



El tipo de drogas que se encontró en estos 759 cadáveres fueron en primer lugar el alcohol con el 71.4% con 542 personas, en segundo lugar encontramos a los tranquilizantes con 139 sujetos correspondiendo el 18.3%, en tercer lugar a la marihuana con el 9.0%, la

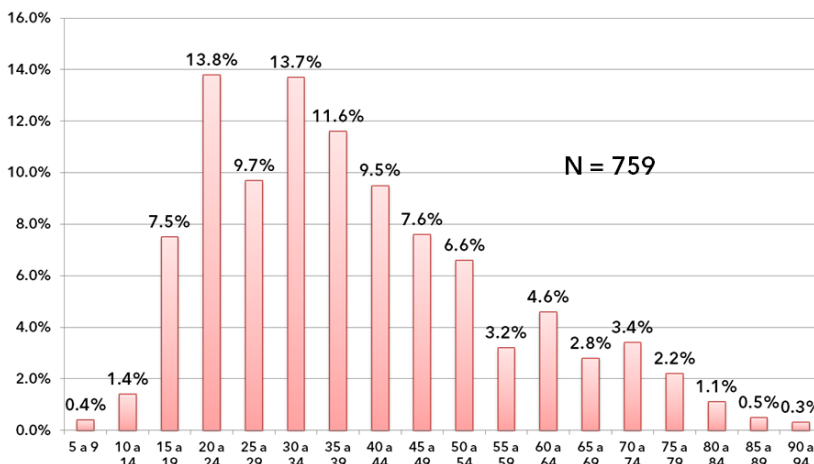
cocaína alcanza el 2.2%, las anfetaminas con el 2.1%, y barbitúricos con el 1.6% y por último los inhalables con el 0.1%. (Ver gráfico 4.9)

GRÁFICO 4.9 TIPO DE DROGAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: Forense SISVEA 2015

GRÁFICO 4.10 CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN GRUPO DE EDAD



Fuente: Forense SISVEA 2015

años el 1.4% y el 0.4% en un menor de 9 años de edad. (Ver gráfico N° 4.10)

De los 759 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre 20 a 24 con el 13.8%, seguido por los de 30 a 34 años con el 13.7%, el de 35 a 39 años con el 11.6%, para el grupo de 25 a 29 alcanza el 9.7% y para el grupo de 15 a 19 el 7.5%, entre los 10 y 14

La edad de los 759 cadáveres positivos comparados con los negativos a sustancias adictivas encontramos que los grupos más vulnerables estaban entre las edades 15 a 49 años con el 74%, estos fueron positivos a sustancias y para los negativos es el 66% entre este mismo grupo de edad, la prevalencia es mayor en los negativos a drogas en los grupos de menos de 14 años, y por arriba de 60 años o más. (Ver gráfico 4.11)

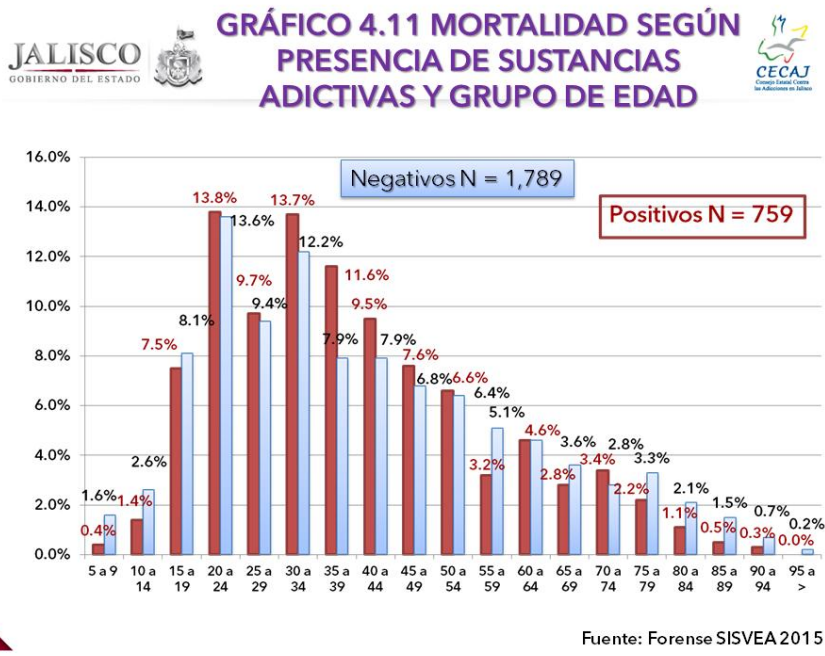
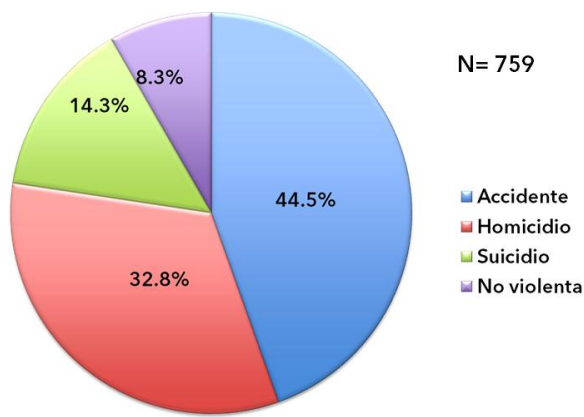


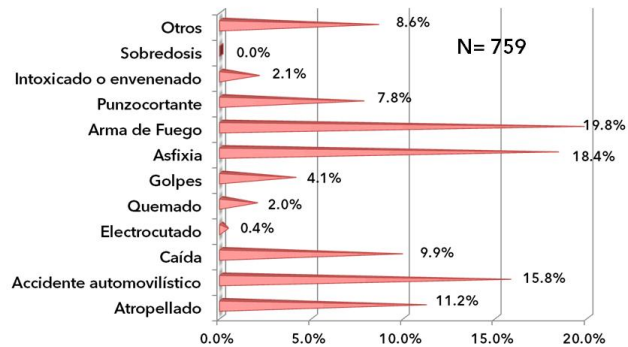
GRÁFICO 4.12 TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS



Los accidentes es la principal causa de muerte en los cadáveres positivos a sustancias adictivas el 44.5% pertenece a estos con 338 casos, los homicidios con el 32.8% con 249 casos, hubo 109 suicidios alcanzaron el 14.3%, el 8.3% con 63 muertes fueron muertes no violentas. (Ver gráfico 4.12)

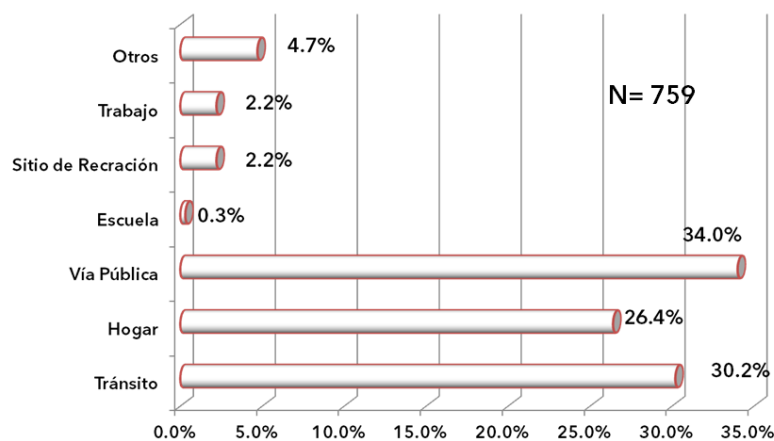
De los 759 cadáveres positivos a sustancias encontramos que las principales causas de muerte accidental son las producidas por proyectil de arma de fuego con un 19.8%, las asfixias producidas por bronco aspiración de contenido alimenticio con el 18.4%, los choques de vehículo de motor registran un 15.8%, los atropellamientos con el 11.2%, la menor proporción fue para los electrocutados con el 0.4%. (Ver gráfico 4.13)

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **GRÁFICO 4.13 CAUSA DE MUERTE EN POSITIVOS A DROGAS** **CECAJ** Centro Estatal de Control de la Adicción de Jalisco



Fuente: Forense SISVEA 2015

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **GRÁFICO 4.14 LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE** **CECAJ** Centro Estatal de Control de la Adicción de Jalisco



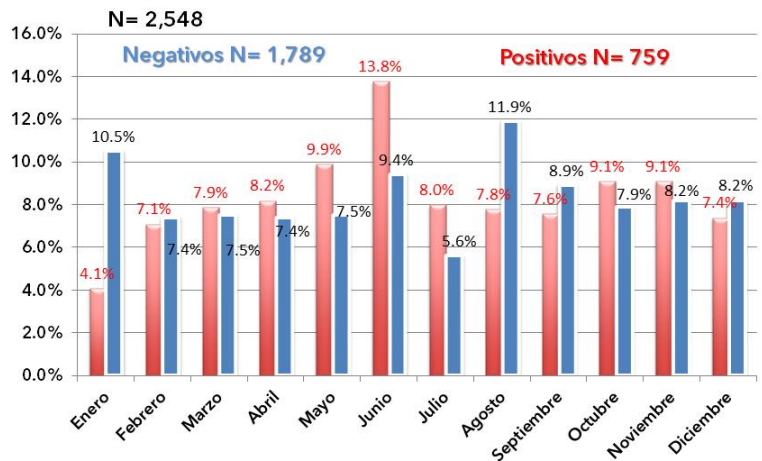
Fuente: Forense SISVEA 2015

El lugar donde ocurre la muerte de los 759 cadáveres positivos a sustancias es en la vía pública con el 34% con 229 casos, seguidas por las de tránsito con el 30.2% con 229 casos, las que ocurren en el hogar con el 26.4% con 200 casos, las de menor proporción ocurren en los sitios de trabajo y de recreación les corresponde el 2.2% para cada uno de

ellos. (Ver gráfico 4.14)

Con referente a la relación de la muerte según el mes del año vemos que de los positivos a sustancias el porcentaje de fallecimientos fue mayor en el mes de junio con el 13.8%, con el 9.9% es para el mes de mayo, con el 9.1% para los meses de octubre y noviembre, y para los negativos los encontramos en los mes de agosto con el 11.9%, enero con el 10.5%, junio con el 9.4% y septiembre con el 8.9% siendo menor el resto del año. **(Ver gráfico 4.15)**

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **GRÁFICO 4.15 MORTALIDAD SEGÚN USO DE DROGAS Y MES DEL AÑO** **CECAJ** Consejo Jalisco de la Medicina Legal



Fuente: Forense SISVEA 2015

De las 338 **muerres producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 35.5%, a los atropellamientos con el 24.9%; las asfixia con el 9.5%, las caídas con el 21.3%; de las 249 muertes producidas **por homicidio** el 55.8% provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 23.3% y por ser golpeado con objeto contundente y por asfixia se presentó el 11.2% y 7.6% respectivamente. De los 109 **suicidios** el 81.7% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 11.9% por intoxicación o envenenamiento, y el 3.7% los producidos por arma de fuego y de las 63 muertes **no violentas** el 98.4% son por otras causas como son las enfermedades. **(Ver cuadro N° 4.6)**

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

Causa de Muerte	Global N=759	Accidente N=338	Homicidio N=249	Suicidio N=109	No violenta N=63
Atropellado	11.2%	24.9%	0.0%	0.9%	0.0%
Accidente automovilístico	15.8%	35.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	9.9%	21.3%	1.2%	0.0%	0.0%
Electrocutado	0.4%	0.3%	0.0%	1.8%	0.0%
Quemado	2.0%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpes	4.1%	0.9%	11.2%	0.0%	0.0%
Asfixia	18.4%	9.5%	7.6%	81.7%	0.0%
Arma de fuego	19.8%	1.8%	55.8%	3.7%	1.6%
Punzocortante	7.8%	0.3%	23.3%	0.0%	0.0%
Intoxicado/envenenado	2.1%	0.6%	0.4%	11.9%	0.0%
Sobredosis	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	8.6%	0.6%	0.4%	0.0%	98.4%

Las vía pública, las de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 34% y el 30.2% y 26.4% respectivamente fallecieron en estos lugares; y en menor proporción se encuentran en los lugares de recreo y trabajo con el 2.2% le corresponde a cada uno de ellos y los ocurridos en la escuela con el 0.3%; En los que se producen por **accidente** tenemos que es en la vías de transito con el 67.5%, y en el hogar con el 12.7%. Los producidos por **homicidios** ocurren en la vía pública con el 93.2%, y los producidos por **suicidios** se producen en el hogar en el 96.3%, y los que fallecen por **muerte no violenta** es más frecuente encontrarlos en el hogar con el 63.5%. (Ver cuadro 4.7).

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

Lugar de Muerte	Global N=759	Accidente N=338	Homicidio N=249	Suicidio N=109	No violenta N=63
Tránsito	30.2%	67.5%	0.4%	0.0%	0.0%
Hogar	26.4%	12.7%	4.8%	96.3%	63.5%
Vía Pública	34.0%	4.4%	93.2%	3.7%	11.1%
Escuela	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Sitio de Recreación	2.2%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Trabajo	2.2%	4.7%	0.4%	0.0%	0.0%
Otros	4.7%	5.0%	1.2%	0.0%	25.4%

En el Cuadro 4.8 podemos observar que de los 759 cadáveres que fallecen positivos a sustancias adictivas tenemos que el mes más frecuente es el mes de junio con el 13.8% con 105 casos, para los 338 casos producidos por **accidente** es el 13.3% con 45 casos, y para los 249 casos producidos por **homicidio** es el 12% con 30 casos, para los 109 casos producidos por **suicidio** son los meses de junio y noviembre con porcentajes oscilando entre el 20.2% y 18.3% para mayo con el 11%, con 63 casos para las muertes **no violentas** son los meses de mayo, junio y octubre con el 12.7% respectivamente.

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

Lugar de Muerte	Global N=759	Accidente N=338	Homicidio N=249	Suicidio N=109	No violenta N=63
Enero	4.1%	6.2%	2.8%	2.8%	0.0%
Febrero	7.1%	9.2%	6.8%	4.7%	1.6%
Marzo	7.9%	10.1%	6.0%	7.3%	4.8%
Abril	8.2%	6.5%	11.2%	4.6%	11.1%
Mayo	9.9%	8.9%	10.0%	11.0%	12.7%
Junio	13.8%	13.3%	12.0%	20.2%	12.7%
Julio	8.0%	8.6%	7.2%	7.3%	9.5%
Agosto	7.8%	5.9%	10.4%	5.5%	11.1%
Septiembre	7.6%	8.0%	6.4%	10.1%	6.3%
Octubre	9.1%	8.9%	10.4%	4.6%	12.7%
Noviembre	9.1%	7.7%	6.8%	18.3%	9.5%
Diciembre	7.4%	6.8%	9.6%	3.7%	7.9%

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 759 muestras positivas a sustancias adictivas para los que fallecen bajo el efecto del alcohol, se presentó prácticamente en todas las causas de muerte el 66.3% para los accidentes, el 75.1% para los homicidios el 83.5% para los suicidios. Para los positivos a marihuana el 8.3% fue presente en los suicidios y el 11.6% en los homicidios para los tranquilizantes la mayor prevalencia fue en los accidentes con el 27.2% y los homicidios con el 9.6%. **(Ver cuadro 4.9).**

CUADRO No 4.9 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA

Lugar de Muerte	Global N=759	Accidente N=338	Homicidio N=338	Suicidio N=109	No violenta N=63
Alcohol	71.4%	66.3%	75.1%	83.5%	63.4%
Marihuana	9.0%	6.8%	11.6%	8.3%	9.5%
Inhalantes	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaína	2.2%	1.2%	4.0%	2.8%	0.0%
Tranquilizantes	18.3%	27.2%	9.6%	9.2%	20.6%
Barbitúricos	1.6%	2.1%	0.4%	2.8%	1.5%
Anfetaminas	2.1%	0.3%	4.4%	0.0%	4.7%

Como podemos observar **en el cuadro 4.10** que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 524 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 10.9% falleció al ser atropellado; el 16.6% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 22.7% de los casos; el 20.7% por arma de fuego y el 6.8% murió al sufrir una caída, el 9.6% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante y con el 1.7% para las intoxicación o envenenamientos.

Para los 68 sujetos positivos a **marihuana**, encontramos con mayor frecuencia por consecuencia a proyectil de arma de fuego con el 29.4%, para la asfixia y los atropellamientos con el 14.7% para cada uno de ellos, para las caídas el 8.8% para los que fallecieron por accidente automovilístico con el 7.4%.

Para los 139 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos la mayor frecuencia en las producidas por las caídas con el 21.5%, los accidentes por choque de vehículo de motor con el 16.5%, los atropellados con el 14.5%, seguido por los quemados con el 10% y 6.5% para los golpes y las provocadas por asfixia de manera respectiva.

De los 17 sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 41.2% fallecieron por proyectil de arma de fuego y el 23.6% son los producidos por accidentes automovilísticos. **(Ver cuadro 4.10)**

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

Causa de Muerte	Alcohol N=524	Canabis N=68	Inhalan N=1	Cocaína N=17	Tranqu N=139	Barbitúrico N= 12	Anfetam N = 16
Atropellado	10.9%	14.7%	0.0%	0.0%	14.5%	16.7%	0.0%
Accidente automovilístico	16.6%	7.4%	0.0%	23.6%	16.5%	16.7%	0.0%
Caída	6.8%	8.8%	100%	0.0%	21.5%	25.0%	0.0%
Electrocutado	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	6.3%
Golpes	2.8%	5.8%	0.0%	5.8%	6.5%	0.0%	18.8%
Asfixia	22.7%	14.7%	0.0%	11.7%	6.5%	8.4%	6.3%
Arma de fuego	20.7%	29.4%	0.0%	41.2%	7.9%	8.4%	37.5%
Punzocortante	9.6%	7.4%	0.0%	11.7%	2.3%	0.0%	6.3%
Intoxicado/envenenado	1.7%	1.5%	0.0%	5.8%	4.3%	16.7%	0.0%
Sobre dosis	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	7.6%	10.3%	0.0%	0.0%	10.0%	8.3%	25.0%

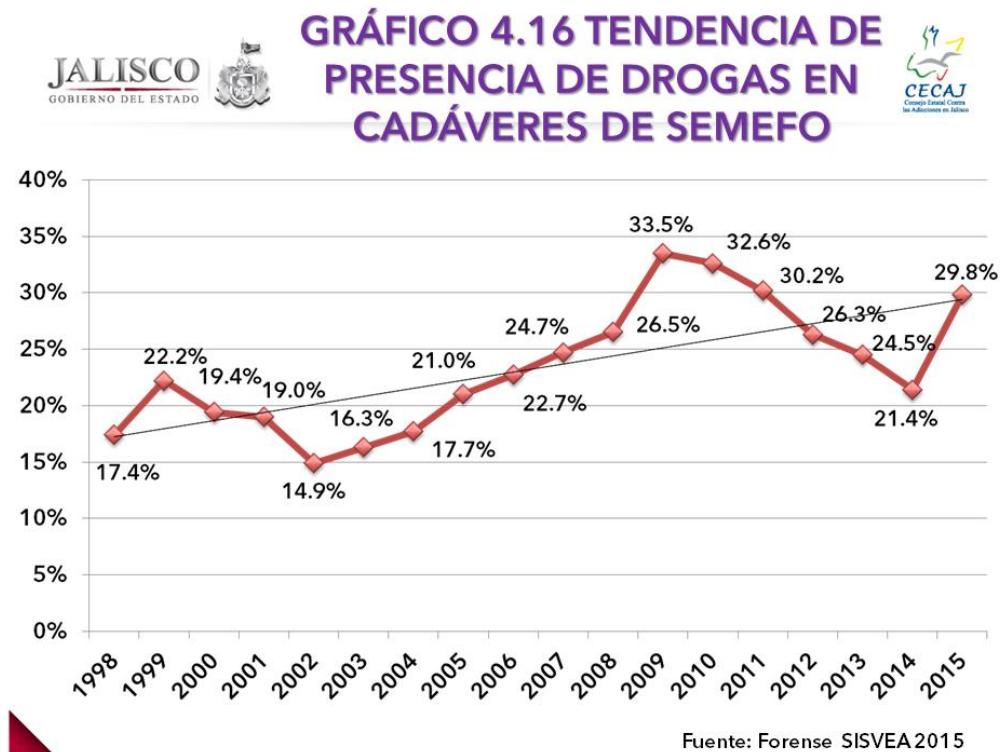
Como podemos observar **en el cuadro 4.11** describe el lugar donde ocurre con más frecuencia la muerte, asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en estos cadáveres fue en la vía pública, en vías de tránsito y en el hogar como se puede observar en este cuadro.

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

Lugar de Muerte	Alcohol N=524	Canabis N=68	Inhalan N=1	Cocaína N=17	Tranq N=139	Barbit N= 12	Anfetam N = 16
Tránsito	30.0%	26.5%	0.0%	23.5%	34.5%	50.0%	0.0%
Hogar	28.0%	25.0%	0.0%	23.5%	20.9%	25.0%	31.3%
Vía Pública	36.5%	41.2%	0.0%	52.9%	18.0%	8.3%	62.5%
Escuela	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	8.3%	0.0%
Sitio de Recreación	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	8.3%	0.0%
Trabajo	0.6%	4.4%	100.0%	0.0%	7.2%	0.0%	0.0%
Otros	2.0%	2.9%	0.0%	0.0%	17.3%	0.0%	6.3%

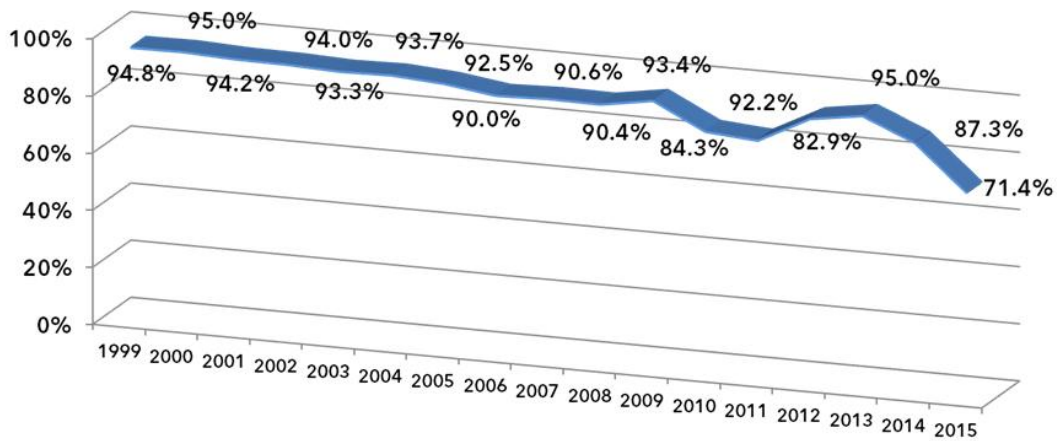
TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las **tendencias** en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense del 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el 2005 al 22.7% en el 2006, alcanzando el 26.5% durante el año 2008 durante el 2009 hubo un incremento con el 33.5%, en el 2010 con el 32.6%, en el 2011 con el 30.2% en el 2012 disminuyó al 26.3% manteniendo el descenso en los siguientes años 2013 con el 24.5%, en el 2014 con el 21.4%, y en el 2015 tuvimos un aumento llegando al 29.8%. (Ver gráfico 4.16).



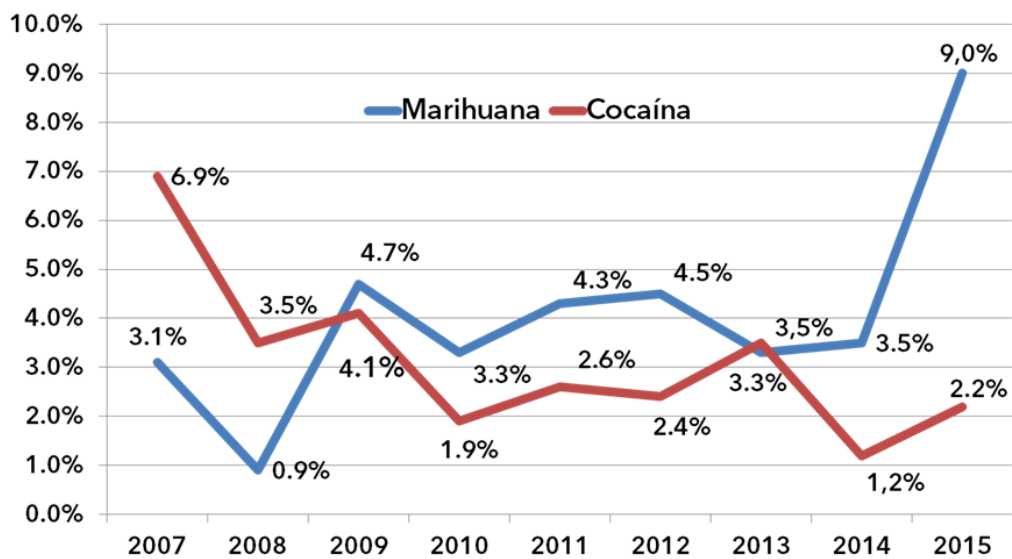
En las **tendencias mostradas por cada tipo de droga** observamos que el **alcohol** se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, en el año 2008 alcanza el 90.6%, en el año 2009 con el 93.4% y en los últimos años ha disminuido en el año 2010 con el 84.3%, en el 2011 con el 82.9%, y en el año 2012 con el 92.2% y en 2013 al 95%, y en el 2014 con el 87.3%, disminuyo en el año 2015 con el 71.4% cabe señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La **marihuana** presentó un incremento en el 2002 hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2007, llegando al 3.1%, durante el 2008 desciende y en el 2009 incrementa al 4.7% nuevamente, pero en el 2010 disminuyo al 3.3%, en el 2011 con el 4.3%. Y en el 2012 y se reduce en el 2013 aumento a 4.5% y reduce una unidad porcentual para el 2014, en el 2015 tuvimos un aumento en el 9.0%. En relación a la **cocaína**, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el 2002 tuvo un repunte del 10% y en el 2007 desciende al 6.9%, en el 2008 también desciende hasta el 3.5%, y en el 2009 incrementa al 4.1% y en el 2010 disminuye el 1.9% y en el 2011 con el 2.6%. Y en el 2012 disminuyo a 2.4%, toma ligero repunte en 2013 al 3.5% y muestra nuevamente descenso en el 2014 al 1.5% y para el 2015 con el 2.2%. Para **los tranquilizantes**, observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años, aunque se incrementa nuevamente en el año 2008, llegando al 4.5% de los sujetos reportados y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja, no encontrando reportes por tres años consecutivos, para el 2009 incrementó al 8.2% y en el año 2010 disminuyo al 7.2% y en el 2011 aumento el 8.2%, en el 2012 este disminuyo al 6.7% y continúa descendiendo en 2013 a 2.7%, para el año 2014 con el 10.5%, se presenta un incremento importante hasta el 18.3% peros sobre todo en los que mueren por enfermedad. **(Ver gráficos N° 4.17, N° 4.18 y N° 4.19).**

GRÁFICO 4.17 PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



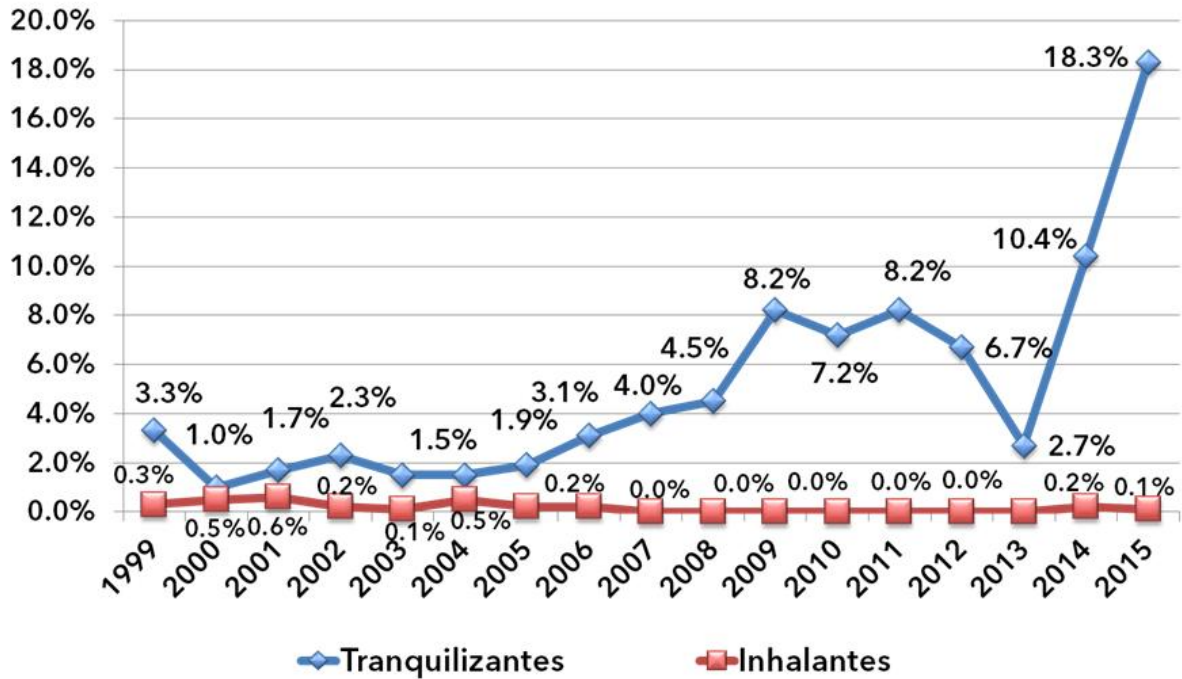
Fuente: Forense SISVEA 2015

GRÁFICO 4.18 TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA



Fuente: Forense SISVEA 2015

GRÁFICO 4.19 TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: Forense SISVEA 2015

CONCLUSIONES

SERVICIO MÉDICO FORENSE 2015

1. El 96.2% de los fallecimientos fueron del Estado de Jalisco.
2. El 30.9% de los fallecimientos vivían en el Municipio de Guadalajara.
3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 15 hasta los 44 años resulta ser el 61.1%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
4. La mortalidad es mayor en el sexo masculino.
5. Los accidentes son la principal forma de perder la vida con un 41.2%.
6. Se presenta un incremento en los homicidios pasando del 29.3% al 31.5%
7. Dentro de los accidentes, la causa de muerte más común es por proyectil de arma de fuego.
8. El arma de fuego es la principal forma de perder la vida en los homicidios con el 61.7%
9. La asfixia por ahorcamiento es la forma más frecuente en que el suicida se quita la vida.
10. Los sitios donde ocurren los fallecimientos por accidente son áreas de tránsito y en el hogar.
11. El sitio donde ocurren con mayor frecuencia los homicidios son en la vía pública con un 91.4%.
12. Los suicidios se presentan con mayor frecuencia en el hogar en el 95.4%
13. El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos por accidente es en el mes de junio y agosto.
14. Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia de en el mes de agosto y junio
15. Los suicidios se presentaron mayormente en el mes de junio seguido por noviembre.

16. El 29.8% de los fallecimientos ocurrieron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva
17. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia fue el alcohol con el 71.4%, los tranquilizantes con 18.3% y marihuana con 9%.
18. El 87.1% de los fallecimientos bajo el efecto de drogas fue en el sexo masculino.
19. Los accidentes es la causa más frecuente de muerte en cadáveres positivos a sustancias con el 44.5%.
20. El 32.8% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
21. El 14.3% se suicidó siendo positivo a alguna droga.
22. Los accidentes es la causa más frecuente de muerte en cadáveres positivos a sustancias con el 44.5%.
23. El 32.8% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
24. El 14.3% se suicidó siendo positivo a alguna droga.
25. Los cadáveres positivos a drogas y murieron a consecuencia de un accidente las más frecuentes fueron los choques de vehículo de motor, atropellamientos y caídas.
26. Los que fallecieron por homicidio la causa de muerte más común fue por proyectil de arma de fuego y por objeto punzocortante.
27. La asfixia fue la forma más común de quitarse la vida, en el 81.7% de los casos.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico o Etanol.

Especies:

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

Nombres Comunes:

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

Marihuana:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahydrocannabinol (9THC)

Especies:

Cannabis Sativa, Cannabis Erratic, Cannabis Índica, Cannabis Rudelaris.

Nombres Populares:

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

Otros: Spice

Inhalantes y Solventes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Adhesivos:

Compuestos Activos:

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

Producto:

Pegamentos: Tolueno, acetato de etilo y acetonas.

Cementos especiales: Tricloroetileno y tetracloroetileno.

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

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

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

Adhesivo de contacto: Látex de neopreno y hexano.

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

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

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

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

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

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

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

Productos:

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

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados.

Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados.

Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

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

Solventes y Gases.

Compuestos Activos:

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

Producto:

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

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

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extintor de fuego: Bromoclorodifluorometano.

Aguarrás

Activo: tonzol.

Agua de Celeste.

Gasolina y diesel.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

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

Productos:

Desmanchadores: Xileno, destilados del petróleo y clorohidrocarburos.

Lavado en seco: tetracloroetileno y tricloroetileno.

Petróleo.

Nombres Comunes:

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

Alucinógenos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antihistamínicos:

Compuestos Activos:

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

Otros:

Dietilamida del ácido lisérgico, Dietiltriptamina, Dimetiltriptamina, Dimetoxianfetamina, Fenciclidina, Feniletilamina (mezcalina), Psilocibina, Psilocina, Bufotenina.

Nombres Comunes:

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

Heroína:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Nombres comunes.

Chiva, Arpón, Arponazo

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

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

Principio Activo.

Desomorfina

Nombres comunes:

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

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiazepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

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

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprasolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triasolam.

Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Otros Compuestos Activos:

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

Gamahidroxibutirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxibutirato.

Nombre Común.

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

Anfetaminas:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Metilfenidato, Benzedrina.

Sustancias Anoréxicas:

Compuestos Activos:

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

Nombres Comunes:

Anfetas, anitas, fetas,

Anticolinérgicos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

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

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

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

Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

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

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

Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

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

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

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

Metanfetaminas (Cristales):

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

Nombres Comunes:

Cristal, Ecstasy, Éxtasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,

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

Flunitracepam:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Flunitracepam.

Nombres Comunes:

Rho, Reyna, Rohypnol, Roofies, Roche II.

Crack:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Crack, Coca, Roca, Piedra.

Refractyl Ofteno:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo: Ciclopentolato

Antimuscarínico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abstemio:

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

Abstinencia:

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

Abuso:

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

Abuso:

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

Abuso de una Droga:

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

Acusma:

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

Adaptación:

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

Adolescencia:

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

Adormidera:

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

Adrenalina:

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_8$, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardiaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

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

Adicción:

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

Adicción a Drogas:

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

Adicto:

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

Alcohol:

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

Alcohol etílico o etanol:

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

Alcaloide:

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

Alcoholemia:

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

Alcohólisis:

F. lisis o desintegración del alcohol.

Alcoholización:

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

Alcoholofilia o alcoholomanía:

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

Alcohólico:

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

Alcoholismo:

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

Alucinación:

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

Alucinógenos:

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

Alucinosis:

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

Analgésico:

Droga que alivia el dolor.

Anfetamina:

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

Anfetaminas:

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

Amanita:

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

Amanitina:

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

Amanitohemolisina:

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

Amanitotoxina:

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

Amapola:

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

Amina:

F. A., Amin. F, e In., amine. Miembro de un grupo de compuestos químicos formados del amoniaco por sustitución de uno o más átomos de hidrógeno por el radical NH₂. Se denominan monoamina, diaminas, triaminas, según sean uno, dos o tres átomos sustituidos.

Anestésico:

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

Ansia:

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

Ansiedad:

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

Ansiolítico:

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

Ansiolíticos o Timolépticos:

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

Antidepresores:

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

Antipsicóticos, Neurolépticos:

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

Barbitúricos:

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

intoxicación aguda por barbitúricos sobreviene déficit en las funciones cardiovasculares y periféricas de otras clases.

Barbiturismo:

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

Benzodiacepinas:

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

Cafeína:

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

Cafeísmo:

Estado morbosos o intoxicación por abuso de café.

Canabina o cannabina:

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

Canabinol:

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

Cannabinomanía:

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

Cannabinismo:

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

Cannabis sativa:

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

Catecolaminas:

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

Cocaína:

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

Codeína:

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

Consumo de sustancias psicoactivas:

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

Crack:

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

Craving:

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

Delirio:

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

Delirio tóxico:

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

Delirium tremens:

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

Demencia:

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

Dependencia cruzada:

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

Dependencia Física:

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

Dependencia Psíquica:

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

Depresión Mental:

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

Depresor:

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

Destoxicación o Desintoxicación:

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

Diagnóstico:

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

Dosificación:

Determinación y regulación de las dosis.

Dosimetría:

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

Dosis:

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

Depresores:

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

Doping:

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

Droga ilegal o ilícita:

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

Droga lícita:

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

Droga sintética:

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

Droga:

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

Droga de impacto:

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

Droga de inicio:

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

Drogadicción:

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

Drogas Parasimpaticomiméticas:

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

Drogas Parasimpaticolíticas:

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

Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:

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

Drogas Simpaticolíticas:

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

Drogas Simpaticomiméticas:

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

Esquizofrenia:

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

Estimulantes:

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

Estupefaciente:

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

Éxtasis (tacha):

Droga sintética de efecto estimulante, de estructura química similar a la anfetamina (de las llamadas drogas "de diseño").

Farmacodependencia:

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimitible 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.

Krocodil:

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

LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).

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

Mal Viaje:

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

Marihuana:

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

Metadona:

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

Metanfetamina:

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

Mezcalina:

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

Morfina:

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

Narcóticos:

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

Neuroadaptación:

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

Nicotina (tabaco):

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

Opiáceos:

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

Opio:

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

Patrón de consumo:

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

PCP (Polvo de ángel):

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

Peyote:

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

Prevención:

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

Poliusuario:

Persona que consume dos o más tipos de drogas.

Psicopatológico:

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

Psicosis:

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

Psicotrópico:

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

Psilocibina:

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

Sedación:

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

Sedante, sedativo:

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

Síndrome de abstinencia:

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

Síndrome amotivacional:

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

Tabaquismo:

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

THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):

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

Tolerancia:

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

Toxicomanía:

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

Tranquilizantes:

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

Tratamiento:

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

Uso de una droga:

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

Uso recreacional:

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

Veneno o tóxico:

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

Volátil:

Característica de una sustancia que se evapora.



Lic. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz

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

Dr. Antonio Cruces Mada

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

Dr. Gustavo Iglesias Robles.

Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

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

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

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

LTS. María Patricia Carlín Sánchez.

Capturista y Diseño en Comunicación Visual del SISVEA.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Proceso de Análisis Estadístico

Lic. Irma Rocío Rodríguez González.

Diseñadora de Comunicación Social.

Edición: Mayo del 2016