



# **BIENVENIDOS**

**"SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES"**

**RESULTADOS 2006**



*"Salud sin Drogas, una Tarea de todos los Jaliscienses"*

# CONTENIDO

CONTENIDO .....	ii
INTRODUCCIÓN.....	x
MÉTODO .....	xii
ESTRATEGIAS UTILIZADAS.....	xiii
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA.....	xv
INDICADORES.....	1
CONSUMO DE DROGAS.....	2
CONSUMO DE DROGAS POR REGIÓN.....	9
HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	19
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS.....	26
SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	39
SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO.....	54
SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO.....	68
SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA.....	80
SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS.....	92
SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	105
SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.....	118
MENORES INFRACTORES.....	130
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	144
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	152
CRÉDITOS.....	170

## GRÁFICOS

### CONSUMO DE DROGAS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	3
GRÁFICO 2: EDAD DE AFLUENCIA A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS.	4
GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR .....	5
GRÁFICO 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	6

### CONSUMO DE DROGAS POR REGIÓN

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODEPENDENCIA POR REGIÓN SANITARIA .....	11
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGIÓN SANITARIA .....	17

### PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA.....	27
GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD.....	28
GRÁFICO 9: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA .....	29
GRÁFICO 10: DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO .....	29
GRÁFICO 11: MOTIVOS DE INGRESO.....	30
GRÁFICO 12: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	33
GRÁFICO 13: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS .....	33
GRÁFICO 14: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.....	36

### SERVICIO MÉDICO FORENSE

GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	40
GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	41
GRÁFICO 17: CAUSA DE MUERTE .....	42
GRÁFICO 18: LUGAR DE LA MUERTE.....	42
GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE .....	43
GRÁFICO 20: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO .....	45
GRÁFICO 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS .....	46
GRÁFICO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS. ....	46
GRÁFICO 23: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	48
GRÁFICO 24: TENDENCIA DE PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE 1998-2005.....	50
GRÁFICO 25: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	51

GRÁFICO 26: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA .....	52
GRÁFICO 27: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES .....	52

### **SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO**

GRÁFICO 28: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	56
GRÁFICO 29: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	57
GRÁFICO 30: CAUSA DE MUERTE .....	58
GRÁFICO 31: LUGAR DE LA MUERTE.....	58
GRÁFICO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE .....	59
GRÁFICO 33: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO .....	61
GRÁFICO 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS .....	62
GRÁFICO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS. ....	63
GRÁFICO 36: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	64

### **SERVICIO MÉDICO LAGOS DE MORENO**

GRÁFICO 37: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	69
GRÁFICO 38: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	70
GRÁFICO 39: CAUSA DE MUERTE .....	70
GRÁFICO 40: LUGAR DE LA MUERTE.....	71
GRÁFICO 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE .....	71
GRÁFICO 42: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO .....	73
GRÁFICO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS .....	74
GRÁFICO 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS. ....	74
GRÁFICO 45: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	76

### **SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA**

GRÁFICO 46: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	81
GRÁFICO 47: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	82
GRÁFICO 48: CAUSA DE MUERTE .....	82
GRÁFICO Nº 49: LUGAR DE LA MUERTE.....	83
GRÁFICO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE .....	83
GRÁFICO 51: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO .....	85
GRÁFICO 52: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS .....	86
GRÁFICO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS. ....	86
GRÁFICO 54: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	88

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS**

GRÁFICO 55: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	93
GRÁFICO 56: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	94
GRÁFICO 57: CAUSA DE MUERTE.....	95
GRÁFICO 58: LUGAR DE LA MUERTE.....	95
GRÁFICO 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE.....	96
GRÁFICO 60: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	98
GRÁFICO 61: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	99
GRÁFICO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	99
GRÁFICO 63: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	101

## **SERVICIO MÉDICO ZAPOTLÁN EL GRANDE**

GRÁFICO 64: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	106
GRÁFICO 65: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	107
GRÁFICO 66: CAUSA DE MUERTE.....	108
GRÁFICO 67: LUGAR DE LA MUERTE.....	108
GRÁFICO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE.....	109
GRÁFICO 69: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	111
GRÁFICO 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	112
GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	112
GRÁFICO 72: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	114

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE GUADALAJARA**

GRÁFICO 73: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	119
GRÁFICO 74: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	120
GRÁFICO 75: CAUSA DE MUERTE.....	120
GRÁFICO 76: LUGAR DE LA MUERTE.....	121
GRÁFICO 77: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE.....	121
GRÁFICO 78: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	123
GRÁFICO 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	124
GRÁFICO 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	124
GRÁFICO 81: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO.....	126

## **MENORES INFRACTORES**

GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	130
GRÁFICO 83: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD.....	131

GRÁFICO 84: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD .....	131
GRÁFICO 85: OCUPACIÓN .....	132
GRÁFICO 86: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD .....	133
GRÁFICO 87: RASGOS DE PERSONALIDAD .....	133
GRÁFICO 88: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN .....	134
GRÁFICO 89: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADAS POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN .....	135
GRÁFICO 90: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS PARA COMETER LA INFRACCIÓN .....	135
GRÁFICO 91: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS .....	136
GRÁFICO 92: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS .....	137
GRÁFICO 93: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL .....	137
GRÁFICO 94: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS .....	138
GRÁFICO 95: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR .....	138
GRÁFICO 96: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES .....	139
GRÁFICO 97: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALABLES .....	140
GRÁFICO 98: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA .....	140
GRÁFICO 99: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES .....	141
GRÁFICO 100: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS .....	141
GRÁFICO 101: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK .....	142
GRÁFICO 102: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL .....	142
GRÁFICO 103: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA .....	142

## **FIGURAS**

### **HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS**

FIGURA 1: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL .....	20
FIGURA 2: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA .....	21
FIGURA 3: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES .....	22
FIGURA 4: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA .....	23
FIGURA 5: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE HEROÍNA .....	24

## **CUADROS**

### **CONSUMO DE DROGAS**

CUADRO 1: DROGAS DE INICIO .....	6
CUADRO 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS .....	7
CUADRO 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO .....	7

## **CONSUMO DE DROGAS REGIONES**

CUADRO 4: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO .....	10
CUADRO 5: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA. ....	12
CUADRO 6: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA. ....	13
CUADRO 7: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA.....	14
CUADRO 8: DROGAS DE INICIO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA.....	15
CUADRO 9: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA.....	16

## **PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS**

CUADRO 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO .....	31
CUADRO 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO .....	32
CUADRO 12: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	34
CUADRO 13: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	35

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE**

CUADRO 14: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO MUNICIPAL .....	40
CUADRO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO	44
CUADRO 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO .....	47
CUADRO 17: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE .....	48
CUADRO 18 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA.....	49

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO**

CUADRO 19 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE AUTLÁN .....	60
CUADRO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE AUTLÁN .....	63
CUADRO 21: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE AUTLÁN.....	64
CUADRO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE AUTLÁN .....	65

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO**

CUADRO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPOEN EL MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO .....	72
CUADRO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO.....	75

CUADRO 25: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO .....	76
CUADRO 26 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO.....	77

**SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA**

CUADRO 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA .....	84
CUADRO 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA .....	87
CUADRO 29: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA.....	88
CUADRO 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA.....	89

**SERVICIO MÉDICO TEPATITLÁN DE MORELOS**

CUADRO 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN.....	97
CUADRO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN.....	100
CUADRO 33: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN.....	101
CUADRO 34 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN .....	102

**SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE**

CUADRO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE .....	110
CUADRO 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	113
CUADRO 37: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE ZAPOLTÁN EL GRANDE ...	114
CUADRO 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE .....	115

**SERVICIO MÉDICO FORENSE GUADALAJARA**

CUADRO 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA .....	122
CUADRO 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA .....	125

CUADRO 41: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A  
SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA  
..... 126

CUADRO 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE  
SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA ..... 127

**MENORES INFRACTORES**

CUADRO 43 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES ..... 134

CUADRO 44: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES 136

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**A B C D E F G H I K L M N O P S T U V**

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO

## INTRODUCCIÓN

El efecto del uso y abuso de sustancias que causan adicción es un fenómeno global que repercute en la población de todo el mundo, es un problema real que reduce el bienestar y daña a la salud, además de lastimar a la sociedad en su conjunto por la violencia y el narcotráfico que la acompaña.

La situación del consumo de sustancias adictivas en México ha mostrado una tendencia creciente, aún cuando no están tan aceleradas como en las que encontramos en otras naciones; pero el problema se interrelaciona por el tráfico local e internacional, aumentando la complejidad y la disponibilidad de otras drogas. Es un problema dinámico que presenta cambios en cuanto a los patrones de uso y abuso, en edades de inicio, en la aparición de drogas y mezclas nuevas, problemas asociados a éstas, donde nuestro País y nuestro Estado no son la excepción.

Los problemas relacionados con el uso y abuso de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas médicas e ilegales, favorece las alteraciones del orden social, de salud pública, la productividad y el desarrollo de una sociedad, así como en la ocurrencia de muertes prematuras. Esto constituye una clara demostración de la necesidad de sumar las acciones de las diferentes Instituciones y Organismos no Gubernamentales del Estado, involucrados directa o indirectamente con la prevención de las conductas de consumo y el desarrollo de la dependencia a drogas, en este sentido en Jalisco el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) se ha logrado conformar como un sistema único de información que nos permite conocer con oportunidad y veracidad las tendencias de consumo, el perfil de los usuarios e identificar nuevas drogas; así como conocer las repercusiones en la morbilidad y mortalidad, en la delincuencia, así como los factores de riesgo que propician el consumo de drogas, lo que hace posible conformar un diagnóstico que facilite la formulación de políticas y la toma de decisiones en materia de prevención de adicciones en sus tres niveles de atención del fenómeno adictivo en el Estado.

Con el objeto de conocer el comportamiento del fenómeno de la farmacodependencia en nuestro País, la Dirección General de Epidemiología crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), el cual inicia en el año de 1988 en la Ciudad de México y en 1990 se lleva a cabo en la ciudad de Guadalajara.

Este Sistema ha evolucionado para dar cobertura al Estado de Jalisco y no sólo a la Ciudad de Guadalajara, esto se logra gracias a la participación de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

A partir de Enero de 1998 el SISVEA pasa a formar parte del Consejo Estatal Contra las Adicciones, es considerado como prioritario en el Programa “*Por un Jalisco Libre de Drogas*” instituido y avalado por el Ejecutivo del Estado.

El SISVEA como herramienta epidemiológica nos permite conocer de una forma más clara y concreta la situación que prevalece en los usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas que acuden a diversos Centros de Tratamiento para la atención del problema adictivo.

El consumo de sustancias adictivas es un fenómeno complejo, de orígenes y comportamientos que cambian constantemente, con consecuencias en el individuo, en la familia y en la sociedad, este fenómeno presenta características muy específicas en cada área geográfica y tipo de población en la que se estudie.

Dicho fenómeno sufre cambios constantemente a través del tiempo e incrementa el riesgo de que los jóvenes se conviertan en nuevos usuarios por la disponibilidad que existe en cualquier población de las diferentes sustancias adictivas; afecta directamente la evolución de cada una de las comunidades, favorece el desempleo y la violencia familiar, la emigración a otras ciudades, incluso a otros países en busca de mejores oportunidades de trabajo y por consecuencia, la importación de actitudes y consumo de nuevas drogas, lo que ha provocado que el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia adquieran dimensiones epidémicas.

Por tal situación, existe la imperiosa necesidad de abordar en forma integral dicho fenómeno, a través de la suma de esfuerzos de todos y cada uno de los ciudadanos e Instituciones u Organismos no Gubernamentales, independientemente de su orden político o social, involucrados directa o indirectamente con la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

Conociendo los cambios en los patrones de consumo antes mencionados y proporcionados por los resultados del SISVEA, tendremos un diagnóstico situacional, lo que nos facilitará la formulación de políticas y la toma de decisiones con fundamentos sólidos en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

El Secretariado Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, tiene la coordinación de este Programa, para dar cumplimiento a los objetivos y consolidarlo como un sistema de concentración de información, logrando que los resultados sean actualizados, oportunos y sobre todo confiables, cuya información tenga representatividad local, regional y estatal para continuar aportando elementos que determinen la planeación de programas y estrategias de intervención en nuestro Estado.

Los datos que se presentan en este documento son obtenidos de la población cautiva que tiene el problema de dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas y que por tal motivo acude a Centros de Tratamiento para su atención, bajo esta condición la información que ofrece este documento debe ser tomada como tal con la aclaración que no representa a la población en general del Estado de Jalisco.

# MÉTODO

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

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

El SISVEA cuenta con cinco indicadores que buscan información de tipo sociodemográfica como son: el patrón de consumo, sustancia y edades de inicio y la morbimortalidad relacionada con las sustancias de abuso. Las cédulas se aplican por personal capacitado, exclusivamente en Centros de Tratamiento para enfermos de Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia, en el Centro de Observación de Menores Infractores, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas, para cada uno de ellos existe una cédula específica.

Los indicadores son los siguientes:

Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas.

Servicio Médico Forense.

Consejo de Menores.

Puesto Centinela de Urgencias.

## **ESTRATEGIAS UTILIZADAS.**

### ***Para los indicadores de Alcohol, Drogas, Tabaco y Salud Mental.***

Se capta a la población que acude a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación no sólo de la Zona Metropolitana de Guadalajara, sino de cada una de las Regiones del Estado de Jalisco, por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil de los usuarios de drogas como: edades, sexo, nivel de instrucción educativa, estado civil, situación laboral, la forma en que acuden a solicitar el apoyo, su patrón de consumo, tipo o tipos de drogas, frecuencia de uso, vías de administración, edades de inicio, droga de mayor impacto y si han usado alguna droga intravenosa, así como la historia de consumo.

La información se recaba en forma mensual a través de visitas y asesorías permanentes para el adecuado llenado de las Cédulas de Drogas, la cédula es llenada por personal previamente capacitado de cada uno de los Centros de Tratamiento que participan.

### ***Para el Indicador Puesto Centinela de Urgencias***

Se realiza una vez por semestre, llevándose a cabo en una semana denominada “Puesto Centinela de Urgencias” donde no se cruce con algún día festivo o días considerados como vacaciones, captándose a todos los pacientes de cinco años y mayores que demanden el servicio de Urgencias Médicas independientemente del motivo de consulta, permitiéndonos así conocer la morbimortalidad relacionada con el consumo de sustancias adictivas y de lesiones de causa externa, patologías agregadas y asociadas al uso y abuso de estas sustancias, las cuales son captadas en los Centros de Urgencias Médicas de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

### ***Para el indicador Forense.***

Se refiere en particular a quienes estaban bajo los efectos de alguna sustancia cuando perdieron la vida, pero también a aquellos que en el momento del fallecimiento no estaban intoxicados, aunque acostumbraban el consumo de alguna sustancia adictiva. Los datos a recabar son las características sociodemográficas del cadáver como edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil; condiciones del fallecimiento como: día de la semana en que falleció; lugar donde ocurrió la muerte, causa del fallecimiento y si fue producto de accidente, homicidio, suicidio, muerte no violenta y si el cadáver tenía alguna sustancia considerada como droga en sangre.

Esta información es obtenida del libro de registros de autopsias del Servicio Médico Forense, registros de Trabajo Social, así como del laboratorio donde se detecta algún tipo de droga por el Instituto de Ciencias Forenses. En las regiones se obtiene la información de los reportes de los peritos forenses de la Región de Autlán de Navarro, Guadalajara, Lagos de Moreno, Puerto Vallarta, Tepatlán de Morelos y Zapotlán el Grande.

### ***El Indicador de Menores Infractores***

La información se obtiene a través del Centro de Observación de Menores del Estado, ésta nos permite conocer cuántas infracciones fueron relacionadas con el uso o abuso de sustancias adictivas, así como el perfil de los menores infractores.

En el año 2006 iniciamos con la participación de 61 Instituciones y Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones y a partir de mayo se han incorporado nuevos Organismo no Gubernamentales, que se han sumado a trabajar en el monitoreo del fenómeno adictivo en nuestro Estado que participan con información y nutren este Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, los cuales se enlistan a continuación.

# **INSTITUCIONES Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA**

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

- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Lagos de Moreno.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Puerto Vallarta.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tepatitlán y Arandas.
- Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
- Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.
- Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ruiz Sánchez”.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Rivas Souza”.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Delgadillo Araujo”.
- Servicios Médicos Municipales de Tonalá.
- Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.
- Servicios de Salud del Salto.
- Hospital Civil de Guadalajara.
- Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Colotlán.
- Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tamazula de Gordiano.
- Una Luz de Amor A. C.
- Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.
- Centro de Observación de Menores Infractores.
- Servicio Médico Forense.
- Centro de Tratamiento Minnesota.
- Instituto de Ciencias Forenses.
- Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara Dr. Ernesto Arias.
- Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
- Grupo Mairos Don Bosco
- Sendero, A.C.
- Albergue Reencuentro Familiar.
- Álvaro Zomosa Matthews, Centro de Tratamiento para las Adicciones.
- Angeluz Vive, A.C.
- Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción. “Una Vida Diferente” GFQ A.C.
- Centro de Rehabilitación de Adicciones Albergue “Nueva Esperanza, A. C.”
- Centro de Rehabilitación para el Alcoholismo y la Drogadicción “Reto a la Esperanza,” A. C.

- Centro de Salud Humana, A. C.
- Centros de Ayuda para la Prevención de Adicciones, A. C. Albergue “José Neri Soria”.
- Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos y Drogadictos “Miguel Ángel Ceja del Río”.
- Centro de Recuperación Laguna Azul para Alcohólicos y Drogadictos.
- Centros de Recuperación y Casa de Medio Camino Fe Amor y Esperanza.
- Centros de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción del Pacífico.
- Centros de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
- Clínica Médica Renacer, A. C.
- Comunidad Terapéutica Textil Izyan.
- Comunidad Terapéutica Neovida, A. C.
- Comunidad Terapéutica “Trascendencia, Identidad y Amor”
- Grupo 24 horas Jalisco de A. A.
- Grupo Amanecer 24 horas de Drogadictos Anónimos A. C. Zarzamora.
- Grupo Amanecer 24 horas de Drogadictos Anónimos A. C. Encinos.
- Grupo Amanecer 24 horas de Drogadictos Anónimos A. C. Grupo Amanecer Libre.
- Grupo Jóvenes Alianza de Alcohólicos Anónimos A. C.
- Grupo Misionero Nazareth, A. C.
- Grupo Jóvenes de Occidente de Alcohólicos Anónimos,
- Grupo Jóvenes Guadalajara de Alcohólicos de Anónimos.
- Grupo Jóvenes “Progreso” de A. A.
- Grupo Jóvenes “Progreso” A. A. Granja.
- Grupo Jóvenes Unión de A. C.
- Grupo Jóvenes Vida Nueva.
- Grupo Los Arcos de Alcohólicos Anónimos.
- Grupo Los Arcos de Alcohólicos Anónimos Granja de Puente Grande.
- Juventud sin Adicciones.
- Sanatorio de México San Juan de Dios.
- Serenidad Centro de Tratamiento para las Adicciones.
- Soldados de Cristo A. C.
- Tlahui A. C. Casa de Medio Camino.
- Una Luz de Amor, A. C.
- Unidad de Tratamiento Residencial de Occidente de Centros de Integración Juvenil.
- Vida Nueva San Bernardo.
- Vive Ya, A. C.
- Albergue la Luz de la Esperanza.

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



# INDICADORES

RESULTADOS 2006



*"Salud sin Drogas, una Tarea de todos los Jaliscienses"*



*Consumo de Drogas*

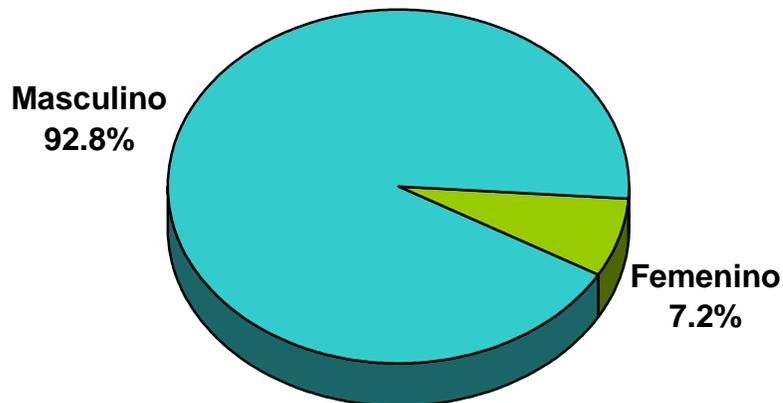
# PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 4,656 casos, los cuales fueron atendidos por las Instituciones y Organismos no Gubernamentales que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del año 2006, en quienes describiremos inicialmente las características sociodemográficas:

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 92.8% el sexo masculino y el 7.2% son pacientes del sexo femenino. (Gráfico 1)

**GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO**

**N=4,656**

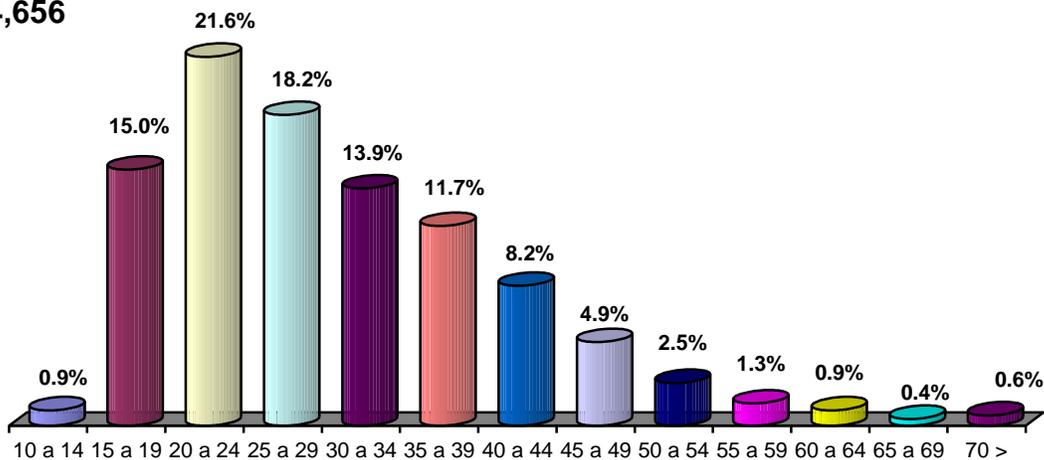


Fuente: SISVEA 2006

Con relación a la edad de afluencia de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 0.9% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 20 a 24 años con el 21.6%; seguido por el grupo de 25 a 29 con un 18.2%; para los de 15 a 19 corresponde el 15% y un 13.9% para los 30 a 34 años. (Gráfico N° 2)

**GRÁFICO 2: EDAD DE AFLUENCIA A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS**

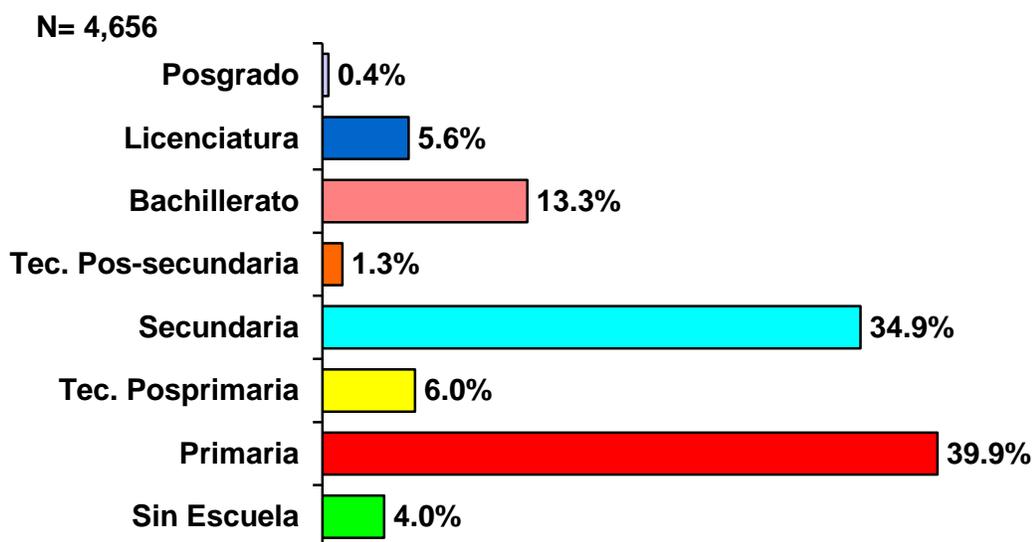
**N= 4,656**



Fuente. SISVEA 2006

En cuanto al nivel de instrucción escolar de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 39.9% refiere haber cursado la educación primaria; el 34.9% cursó la secundaria; el 13.3% licenciatura con el 5.6%; el bachillerato; el 4.0% no asistió a la escuela; y técnico pos secundaria 1.3%; técnico posprimaria 0.6% y pos-gradó con el 0.4%. (Gráfico N° 3)

GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



Fuente: SISVEA  
2006

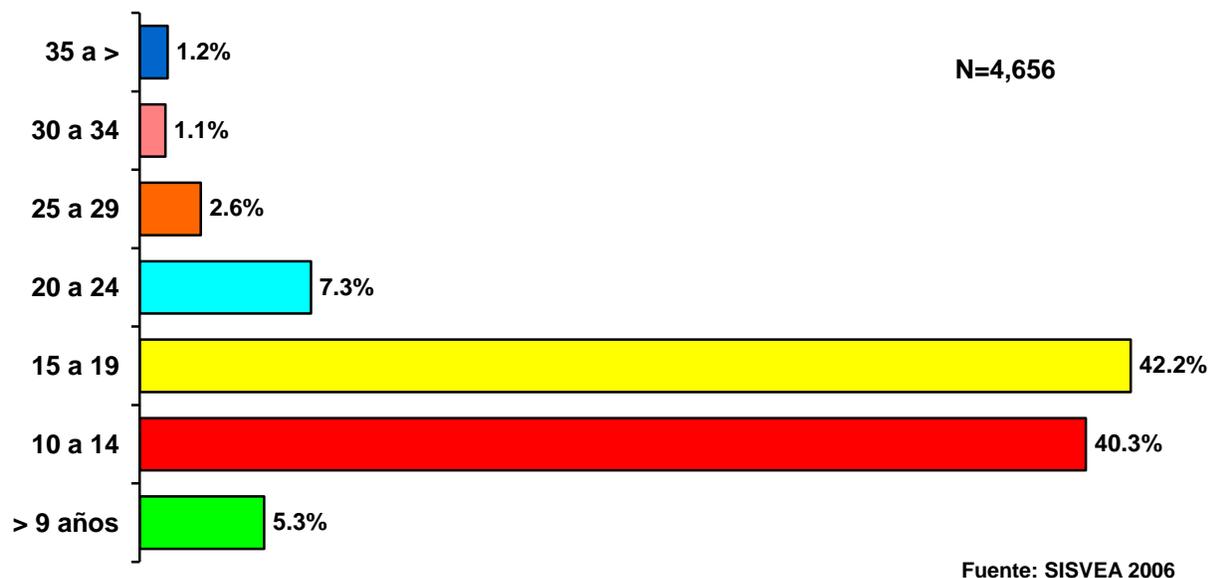
En lo que se refiere al estado civil de los pacientes, observamos que el 47.5% son solteros; el 27% se encuentran casados; el 14.9% están en unión libre; un 6.3% son separados; el 3.3% está divorciado y viudos el 1%.

En lo relativo a la forma en que acuden a solicitar tratamiento el 44.1% lo hace en forma voluntaria; el 35.6% por indicación legal; el 19% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 0.8% por indicación médica.

En lo que refiere a la actividad laboral que desarrollan los pacientes el 45.1% refiere tener un trabajo fijo; el 12.6% se reporta como desocupado; el 17.9% desempleado; estudiantes con un 3.5%; el 18.5% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 2% son amas de casa y 0.3% son jubilados. Llama la atención que la gran mayoría tiene una ocupación informal.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad con el 42.2%; seguidos por los de 10 a 14 años con el 40.3%; los de 20 a 24 años con un 7.3% y el 2.6% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 5.3 %. (Gráfico N° 4)

GRÁFICO 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre las sustancias adictivas de primer contacto, se refiere que el 36% inició con el alcohol; con marihuana el 20.9%; con cocaína el 7.7%; con tabaco el 23% y los inhalables con el 6.4%; el crack con el 2.4%; con proporciones menores al 2% se encuentran los tranquilizantes, la pasta base, el cristal y las anfetaminas. (Ver cuadro 1)

CUADRO 1: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1678	36.0
Marihuana	975	20.9
Inhalables	299	6.4
Alucinógenos	8	0.2
Heroína	6	0.1
Opio/morfina	5	0.1
Cocaína	358	7.7
Tranquilizantes	33	0.7
Anfetaminas	6	0.1
Tabaco	1077	23.1
Basuco	50	1.1
Cristal	51	1.1
Crack	110	2.4
<b>Total</b>	<b>4656</b>	<b>100</b>

Fuente SISVEA 2006

Dentro de lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 55.8% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 14.9% las consume una vez por semana; el 5.3% es usuario de 2 a 3 veces por día y el 3.2% ingiere las sustancias entre 1 a 3 veces por mes. (Cuadro N° 2)

<b>CUADRO 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS</b>		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	2598	55.8
Diario de 2 a 3 veces por día.	245	5.3
Diario 1 vez por día.	232	5.0
De 2 a 3 veces por semana.	472	10.1
Una vez por semana.	693	14.9
De 1 a 3 veces por mes.	148	3.2
1 vez por mes.	138	3.0
De 1 a 11 veces por año.	130	2.8
<b>Total</b>	<b>4656</b>	<b>100</b>

Fuente SISVEA 2006

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol 1,019 casos con un 21.9%, seguida por la cocaína con 891 casos representando el 19.1%; la marihuana fue referida en 718 sujetos con un 15.4%; para el crack 10.5% con 488 casos; el 6% mencionó al cristal que le corresponde a 280 y para el tabaco con 257 personas (5.5%), la menor proporción se encontró con el 0.2% para el opio. (Cuadro N° 3)

<b>CUADRO 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1019	21.9
Marihuana	718	15.4
Inhalantes	195	4.2
Alucinógenos	27	0.6
Heroína	36	0.8
Opio / Morfina	8	0.2
Cocaína	891	19.1
Tranquilizantes	78	1.7
Anfetaminas	16	0.3
Tabaco	257	5.5
Basuco	643	13.8
Cristal	280	6.0
Crack	488	10.5
<b>Total</b>	<b>1,254</b>	<b>100</b>

Fuente SISVEA 2006

## CONCLUSIONES

El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.

Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 20 a 24 años y de 25 a 29 años.

El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 34.9% cursó la secundaria; el 39.9% la primaria y el 4% manifiesta no contar con instrucción educativa.

Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de 3 veces al día con el 55.8%.

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 40.3% y 42.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 82.5%.

Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 5.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

Las sustancias adictivas de primer contacto SON el alcohol con el 36%, marihuana con el 20.9% y el tabaco con el 23.1%.

El alcohol, la cocaína y marihuana son las drogas que causan mayor impacto, de acuerdo a lo reportado por los pacientes que fueron atendidos.



## PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO

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

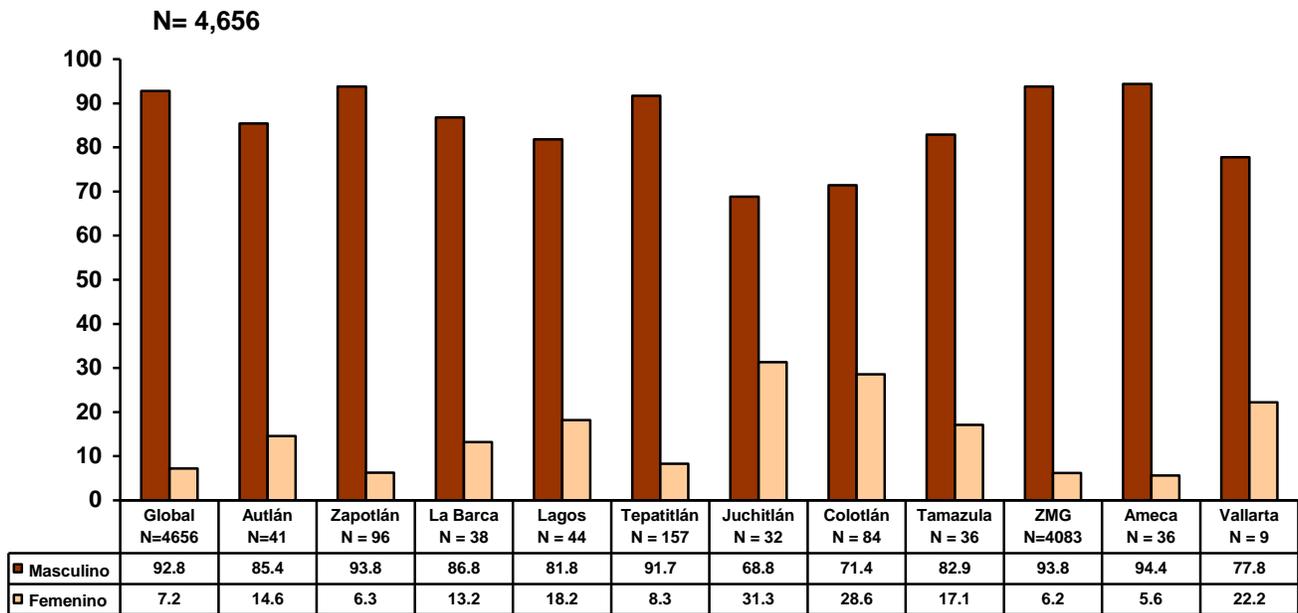
Los datos plasmados en este documento, representan a la población que acudió a solicitar tratamiento para dejar de consumir sustancias adictivas en los Módulos ubicados en las Regiones Sanitarias de: I Colotlán, II Lagos de Moreno, III Tepatitlán, IV La Barca, V Tamazula de Gordiano, VI Zapotlán el Grande,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

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

CUADRO 4: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	
Región Sanitaria	Sede.
I Colotlán.	Colotlán.
II Lagos de Moreno.	Lagos de Moreno.
III Tepatitlán.	Tepatitlán de Morelos.
IV La Barca.	La Barca.
V Tamazula.	Tamazula de Gordiano.
VI Zapotlán el Grande.	Zapotlán el Grande.
VII Autlán de Navarro.	Autlán y Juchitlán.
VIII Puerto Vallarta.	Puerto Vallarta.
IX Ameca.	Ameca.
X Hidalgo - Zapopan.	Zona Metropolitana de Guadalajara.
XI Libertad - Tonalá.	
XII Reforma - Tlaquepaque.	
XIII Juárez - Tlajomulco.	

Con relación a la distribución por sexo, en las diferentes Regiones del Estado de Jalisco, se observa predominio en el sexo masculino en prácticamente todas ellas; es de hacer notar que en Colotlán y Juchitlán fue el mayor porcentaje de mujeres atendidas por uso y abuso de drogas con el 28.6% y el 31.3% respectivamente y en menor proporción en la Zona Metropolitana de Guadalajara y Ameca. (Ver Gráfico N° 5)

**GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODPENDENCIA POR REGIÓN SANITARIA**



Fuente: SISVEA 2006

Con relación a la edad de afluencia a las Unidades de Tratamiento para el problema de farmacodependencia, se manifestó una tendencia continua sobre las edades en que el uso y abuso de drogas se aprecia con mayor frecuencia, indicando que es en mayor medida en el sector joven y adulto joven de la población, como se puede observar en el cuadro número 1, donde se encontró que los grupos de edad de entre los 15 y 39 años los encontramos entre los 15 a 19 años en la Región de Lagos de Moreno con el 31.8%; en Tepatitlán con el 21.7%; en Autlán con el 19.5% y en Colotlán con el 16.7%; en la Zona Metropolitana de Guadalajara se presentó entre los 20 a 24 años de edad con el 22.3%; en Vallarta con el 22.2%; entre el grupo de 25 a 29 años se encontró en las Regiones de Ciudad Guzmán con el 19.8%; en Tamazula con el 28.6%; la Región de Ameca se encuentran entre los 30 a 34 años con el 22.2% y en Juchitlán con el 15.6%. (Ver cuadro N° 5)

**CUADRO 5: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.**

Grupo edad	Global N=4656	ZMG N=4083	Ameca N = 36	Au tlán N=41	Zapotlán N=96	La Barca N=38	Lagos N =44	Tepa N=157	Juchitlán N = 32	Colotlán N =84	Tamazula N = 35	Vallarta N = 9
< 14	0.9	0.7	2.8	17.1	-	-	-	2.5	3.1	8.3	-	-
15 - 19	15	14.6	19.4	19.5	16.7	7.9	31.8	21.7	6.3	16.7	8.6	-
20 - 24	21.6	22.3	16.7	9.8	14.6	23.7	18.2	20.4	12.5	11.9	-	22.2
25 - 29	18.2	18.3	16.7	7.3	19.8	23.7	20.5	17.2	9.4	14.3	28.6	11.1
30 - 34	13.9	14.2	22.2	7.3	16.7	5.3	2.3	10.2	15.6	9.5	17.1	22.2
35 - 39	11.7	12	2.8	14.6	7.3	26.3	9.1	12.7	6.3	9.5	8.6	11.1
40 - 44	8	7.8	5.6	9.8	19.8	5.3	6.8	6.4	6.3	4.8	17.1	22.2
45 - 49	4.9	4.8	2.8	2.4	2.1	5.3	4.5	2.5	9.4	8.3	8.6	11.1
50 - 54	2.5	2.3	2.8	-	1	-	2.3	3.2	12.5	6	5.7	-
55 - 59	1.3	1.3	2.8	12.2	-	-	-	-	3.1	4.8	2.9	-
60 - 64	1	0.8	2.8	-	1	2.6	2.3	0.6	3.1	2.4	2.9	-
65 - >	1	0.8	2.8	-	1	-	2.3	2.5	12.5	3.6	-	-

Fuente: SISVEA 2006

De las formas en que acuden los pacientes a solicitar el tratamiento a los diferentes establecimientos, la más efectiva es cuando acuden voluntariamente. El mayor índice se observó en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, Zapotlán el Grande, Tepatitlán, Ameca, Vallarta, Juchitlán, Tamazula y Colotlán; mientras que por la invitación de amigos y familiares, se presentó con mayor frecuencia en La Barca; para el caso de los que acudieron por indicación legal fue en Lagos de Moreno. (Ver cuadro N° 6).

**CUADRO 6: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.**

Acude	Glob al	ZMG	Ame ca	Autl án	Zapotl án	La Barc a	Lag os	Vallar ta	Tepatitl án	Juchitl án	Colotl án	Tamazu la
	N=46 56	N=40 83	N=36	N=41	N=96	N=38	N=44	N=9	N=157	N=32	N=84	N=35
Volunt ad propia	44.1	41.5	61.1	75.6	59.4	34.2	20.5	44.4	73.2	93.8	65.5	62.9
Amigo / familia	19	19.3	27.8	7.3	18.8	44.7	9.1	22.2	8.9	3.1	25	25.7
Médic a	0.8	0.3	5.6	4.9	-	7.9	2.3	33.3	3.8	-	4.8	5.7
Legal	35.6	38.5	5.6	12.2	18.8	13.2	68.2	-	14	3.1	3.6	5.7
Otras.	0.5	0.4	-	-	3.1	-	-	-	-	-	1.2	-

Fuente: SISVEA 2006

En lo relacionado a la edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas, como es de suponer, existen semejanzas y diferencias en cada área geográfica del Estado. Vale la pena destacar que en la mayoría de las Regiones Sanitarias, la edad de inicio más frecuente se encuentra entre el grupo de los 15 a 19 años en las siguientes Regiones: Zona Metropolitana de Guadalajara con el 42.4%; Ameca con el 55.6%; Autlán con el 61%; Zapotlán el Grande con el 45.8%; La Barca con el 50%; Lagos de Moreno con el 38.6%; Vallarta con el 55.6%; en Juchitlán con el 43.8% y el 34.3% en Tamazula; entre los 10 a 14 años se encontró en Tepatitlán con el 58% y en Colotlán con el 42.9%; casos de menores de 9 años se encontraron en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 5.5%; en La Barca con el 2.6%; en Autlán con el 4.9%; Zapotlán el Grande con el 2.1% en Lagos de Moreno con un 2.3%; en Tepatitlán con el 7%; Juchitlán en el 3.1%; Colotlán con el 3.6% y Vallarta con el 11.1%. (Ver cuadro N° 7).

**CUADRO 7: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA**

Grupo de edad	Estatal N=4656	ZMG N=4083	Ameca N = 36	Autlán N=41	Zapotlán N = 96	La Barca N = 38	Lagos N=44	Vallarta N =9	Tepatitlán N = 157	Juchitlán N = 32	Colotlán N = 84	Tamazula N = 35
5 -9	-	5.5	-	4.9	2.1	2.6	2.3	11.1	7	3.1	3.6	-
10 -14	0.9	40.2	36.1	19.5	37.5	36.8	36.4	22.2	58	31.3	42.9	22.9
15 - 19	15	42.4	55.6	61	45.8	50	38.6	55.6	29.9	43.8	3.6	34.3
20 - 24	21.6	6.9	5.6	12.2	9.4	7.9	18.2	-	3.2	15.6	11.9	25.7
25 - 29	18.2	2.7	2.8	-	2.1	2.6	4.5	-	0.6	-	2.4	5.7
30 - 34	13.9	1.1	-	-	2.1	-	-	-	1.3	6.3	-	5.7
35 - 39	11.7	0.7	-	-	1	-	-	-	-	-	2.4	2.9
40 - 44	8.0	0.3	-	-	-	-	-	11.1	-	-	-	-
45 - 49	4.9	0.1	-	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-
50 - 54	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 - 59	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 - 64	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 >	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISVEA 2006

De las drogas que se registraron como sustancias de inicio encontramos en primer lugar las drogas legales como son el alcohol en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Zapotlán, Autlán, Vallarta, Tepatitlán, Tamazula y Colotlán; el tabaco en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, Zapotlán, La Barca, Tepatitlán, Juchitlán, Colotlán y Tamazula; de las drogas ilegales de inicio en Zona Metropolitana de Guadalajara se encontró la marihuana y cocaína, así como en Ameca; se encontró al éxtasis, en Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, Zapotlán, La Barca, Tepatitlán y Tamazula se registró el crack en la Zona Metropolitana de Guadalajara, La Barca, Lagos de Moreno y Tamazula. Se registro a los alucinógenos en Zona metropolitana de Guadalajara, Zapotlán y en Colotlán. (Ver cuadro N° 8).

<b>CUADRO 8: DROGAS DE INICIO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA</b>													
Tipo de droga	Estatal N=4656	ZMG N=4083	Ameca N=36	Autlán N=41	Zapotlán N=96	La Barca N=38	Lagos N=44	Vallarta N=9	Tepatitlán N=157	Juchitlán N=32	Colotlán N=84	Tamazula N=35	
Alcohol	36	35.2	55.6	58.5	33.3	31.6	18.2	22.2	46.5	50	44	45.7	
Marihuana	20.9	22.1	19.4	7.3	17.7	10.5	38.6	55.6	3.2	3.1	13.1	8.6	
Inhalantes	6.4	7	-	-	1	-	20.5	11.1	0.6	-	-	-	
Alucinógenos	0.2	0.1	-	2	2.1	-	-	-	-	-	3.6	-	
Heroína	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Opio / morfina	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cocaína	7.7	8.1	8.3	-	3.1	2.6	11.4	-	3.8	-	4.8	11.4	
Tranquilizantes	0.7	0.8	-	-	-	2.6	-	-	-	-	-	-	
Anfetaminas	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tabaco	23.1	21.4	16.7	26.8	41.7	47.4	9.1	11.1	45.2	43.8	34.5	22.9	
Basuco / pasta base	1.1	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Éxtasis	1.1	1	-	7.3	1	2.6	-	-	1	-	-	8.6	
Crack	2.4	2.6	-	-	-	2.6	2.3	-	-	-	-	2.9	

Fuente: SISVEA 2006

De las drogas que causan mayor impacto se captó al alcohol en las siguientes Regiones: en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Autlán, Zapotlán el Grande, Tepatitlán Lagos de Moreno, Vallarta, Tamazula y Colotlán; el tabaco en las Regiones siguientes: La Barca y Juchitlán. Las drogas ilegales que causaron mayor impacto son la marihuana y cocaína en prácticamente todas las regiones; el éxtasis aparece como droga de impacto en Autlán con el 14.6%; Zapotlán el Grande con el 13.5%; La Barca con el 18.4%; Tepatitlán con el 25.5%; Tamazula con el 11.4% y Vallarta con el 11.1%. Los alucinógenos encontramos Vallarta con un 11.1% y en menor proporción en las siguientes Regiones en Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Zapotlán el Grande y en Colotlán; la heroína la encontramos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, en Zapotlán el Grande y en Tepatitlán. (Ver cuadro N° 9)

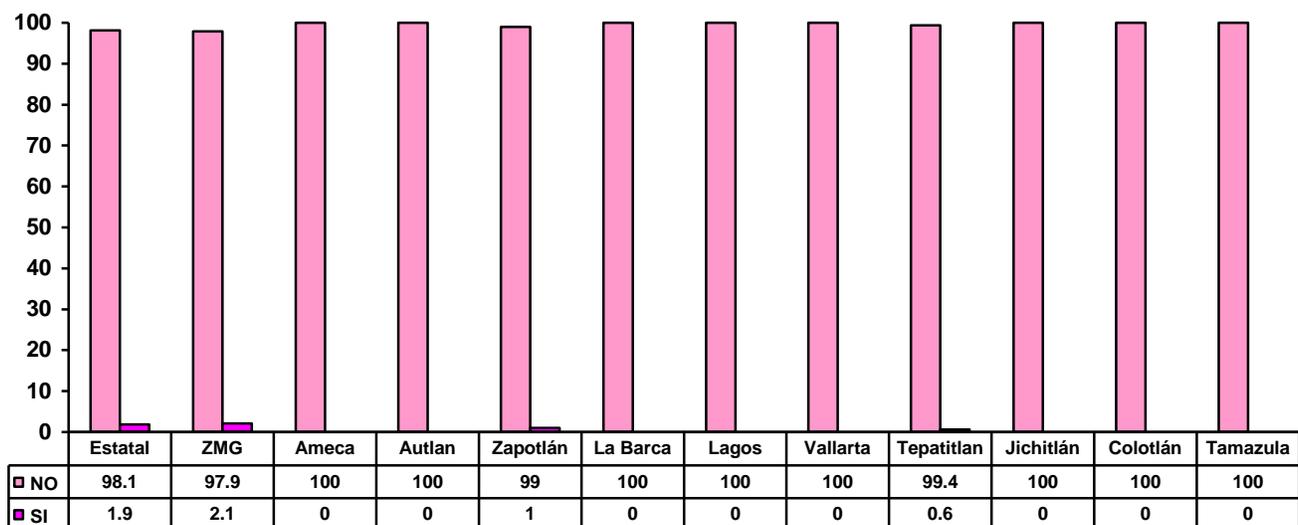
<b>CUADRO 9: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA</b>												
Tipo de droga	Estatal N= 4656	ZMG N=4083	Ameca N = 36	Autlán N = 41	Zapotlán N = 96	La Barca N = 38	Lagos N = 44	Vallarta N = 9	Tepatitlán N = 157	Juchitán N = 32	Colotlán N = 84	Tamazula N=35
Alcohol	21.9	21.2	38.9	43.9	22.9	7.9	2.3	11.1	23.6	40.6	39.3	34.3
Marihuana	15.4	15.7	8.3	12.2	16.7	18.4	43.2	33.3	7	6.3	9.5	11.4
Inhalantes	4.2	4.5	-	-	1	-	6.8	11.1	2.5	-	1.2	
Alucinógenos	0.6	0.4	2.8	-	4.2	-	-	44	-	-	-	
Heroína	0.8	0.8	-	-	1	-	-	-	1	-	-	
Opio/derivados	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cocaína	19.1	19.7	19.4	2.4	15.6	13.2	27.3	11.1	15.9	3.1	17.9	14.3
Benzodicepinas	1.7	1.7	-	-	-	-	2.3	11.1	3.2	-		2.9
Anfetaminas	0.3	0.3	-	-	-	-	-	-	0.6	3.1	-	
Tabaco	5.5	3.6	13.9	24.4	20.8	36.8	9.1	-	10.8	43.8	23.8	20
Basuco	13.8	15.6	-	2.4	2.1	-	-	-	3.2	-	-	
Éxtasis	6	4.9	13.9	14.6	13.5	18.4	4.5	11.1	25.5	3.1	2.4	11.4
Crack	10.5	11.4	2.8	-	2.1	5.3	4.5	-	7	-	1.2	5.7

Fuente: SISVEA 2006

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

En las Regiones que se consumen drogas por vía intravenosa, se reportaron casos atendidos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, en Tepatitlán y Zapotlán el Grande. (Ver Gráfico N° 6)

**GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGIÓN SANITARIA**



Fuente: SISVEA 2006

## CONCLUSIONES

El sexo más afectado en lo que se refiere al consumo de drogas en todas las Regiones Sanitarias es el masculino, con una relación hombre/mujer de 9/1.

La edad de afluencia a los Centros de Tratamiento se encontró en un mayor porcentaje a los jóvenes entre los 15 a 44 años.

La edad de atención fue mayor en los pacientes que contaban entre los 20 a 24 años, seguido por los de 25 a 29 años de edad.

Sólo en Zapotlán, La Barca, Lagos de Moreno, Vallarta y Tamazula no se registraron casos de menores de 14 años.

Es necesario que el área médica realice diagnósticos y derivaciones oportunas a los diferentes establecimientos que ofrecen estos servicios, ya que el índice de pacientes referidos a la atención es considerado bajo.

Los grupos de edad más vulnerables para iniciarse al consumo de drogas es el de 10 a 14 años y 15 a 19, los encontramos en todas las Regiones estudiadas.

Las sustancias de preferencia para iniciarse en el consumo de drogas son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco.

Las drogas ilegales de inicio son la marihuana y cocaína, encontrando al éxtasis con porcentajes considerables en Tamazula y Autlán.

Las drogas que causan mayor impacto son la cocaína, el alcohol y marihuana; registrando al éxtasis en Tamazula Zapotlán, Ameca, Autlán y Tepatitlán; para los Alucinógenos se encontró en Vallarta el más alto índice.

El uso de drogas vía intravenosa mostró un porcentaje mayor en la Zona Metropolitana de Guadalajara 2%, con el 1% las siguientes Regiones Zapotlán, Vallarta y Tepatitlán.



*Historia Natural del  
Consumo de Drogas*

## LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el año 2006, 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.

### LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 1,678 pacientes refirieron haber iniciado con bebidas alcohólicas, sólo 507 sujetos refirieron ser monousuarios de alcohol lo que corresponde el 30.2% y 1171 pacientes que representan el 69.8% consumen una segunda droga, encontrando en orden de preferencia a la cocaína con el 33.0%; seguida por la marihuana con 28.9%, el tabaco con 27.8%, los tranquilizantes con un 3.3%; el crack lo usó el 1.5%, el 41.6% usó cristal, el 2.2% para inhalantes, el 3.2% para el basuco, siendo las menos comunes alucinógenos, los derivados de opio y la heroína. De los 1171 pacientes usuarios de dos drogas, 722 sujetos que corresponden a 61.7% pasaron a consumir una tercer droga, siendo éstas la cocaína con el 31%, seguida por la marihuana con 26%, el basuco alcanzó un 10.2%, el cristal y los inhalantes con un 9.1% y 6.6% respectivamente; los tranquilizantes y el tabaco con 6.6% y el 6.4% en forma respectiva. En este nivel de consumo aparecen la heroína y barbitúricos. (Figura 1)

Droga de Inicio

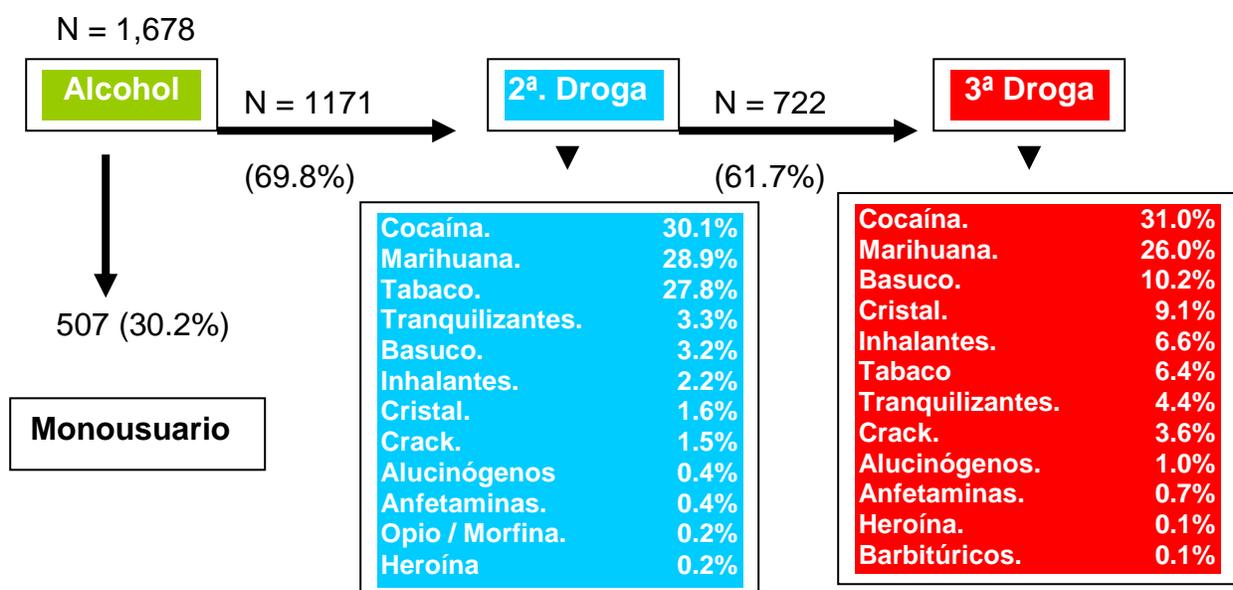


FIGURA 1: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

## LA HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

De los pacientes que refirieron que la marihuana fue su primer droga de contacto encontramos a 975 sujetos, de los cuales 836 que representan el 85.7% usan una segunda sustancia, siendo las drogas de mayor consumo la cocaína, el alcohol y los inhalantes con 27.6%, 21.4% y un 14.4% respectivamente, tabaco y basuco representan el 9.8% y 7.8% respectivamente, los tranquilizantes y el crack el 6.7% y el 6.5%, el cristal alcanzó el 3.7% y en menor proporción al 1% los alucinógenos y la heroína. 584 sujetos que representan el 69.9% afirmaron consumir una tercer sustancia adictiva, encontrando como principales al alcohol con el 21.4%; la cocaína con 20.2%, el basuco y el crack en un 14.2% y 10.1% respectivamente, los inhalantes y el tabaco con el 8.4% y 7.5% en forma respectiva, el 7.5% para los tranquilizantes, el 1.7% para el cristal y la heroína, por último las anfetaminas con el 1.5%. (Ver figura N° 2)

Droga de Inicio

N = 975

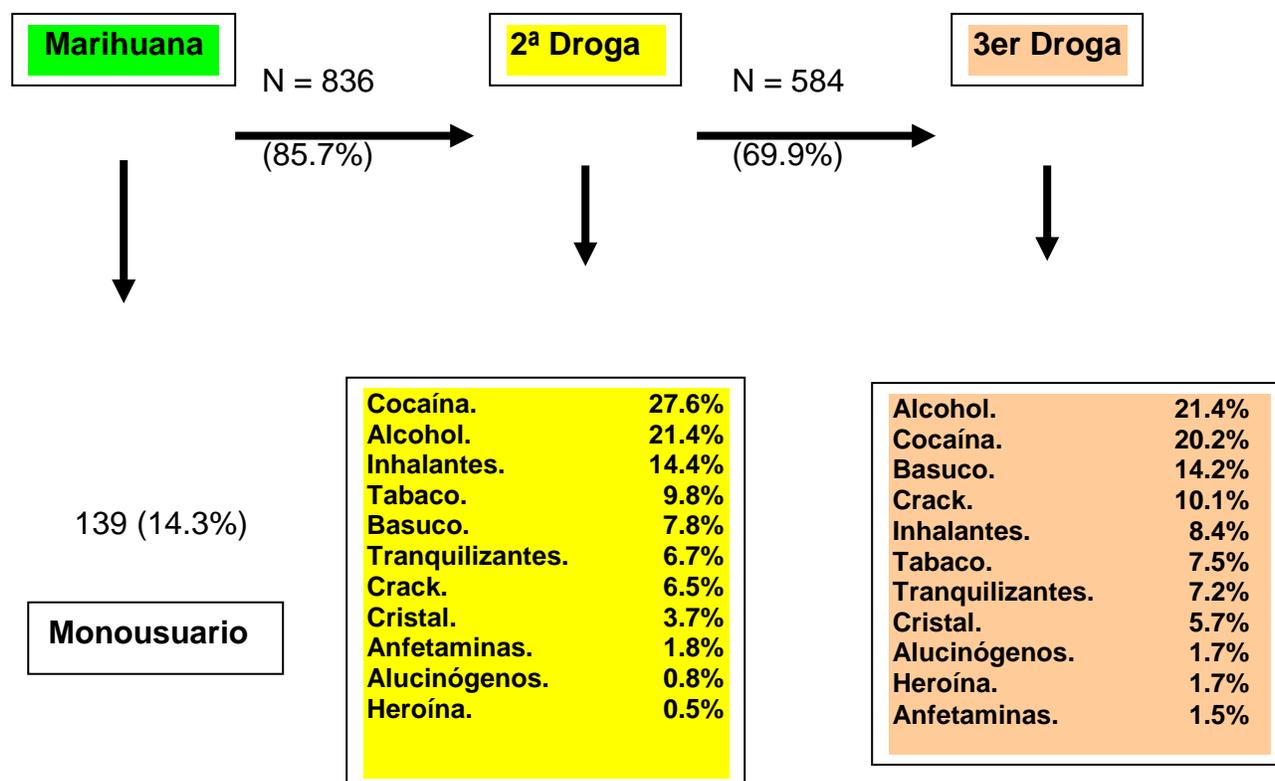


FIGURA 2: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

## LA HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes que reportaron como droga de inicio a los inhalantes corresponden a 299 sujetos, de los cuales 276 (92%), aceptaron ser usuarios de una segunda droga, encontrando que el 55.4% de los pacientes consumen marihuana, alcohol el 13.4%; cocaína y basuco el 9.4% y 6.5% respectivamente, el 4.7% para el tabaco y el crack y con proporciones menores al 0.5% se encontró a los alucinógenos, a la heroína y anfetaminas. 215 casos (78%) reporta el consumo de una tercer sustancia adictiva y por orden de importancia tenemos a la cocaína con el 27.9%, las bebidas alcohólicas con el 18.1%, el 15.8% para la marihuana, el 12.6% de los pacientes consumieron basuco, y el 10.2% crack; los tranquilizantes y el tabaco con el 7.4% y 4.7% respectivamente, las anfetaminas alcanzaron el 1.4% y por último el cristal, los inhalantes y los alucinógenos con proporciones menores al 1% (Ver Figura N° 3)

Droga de Inicio

N = 299

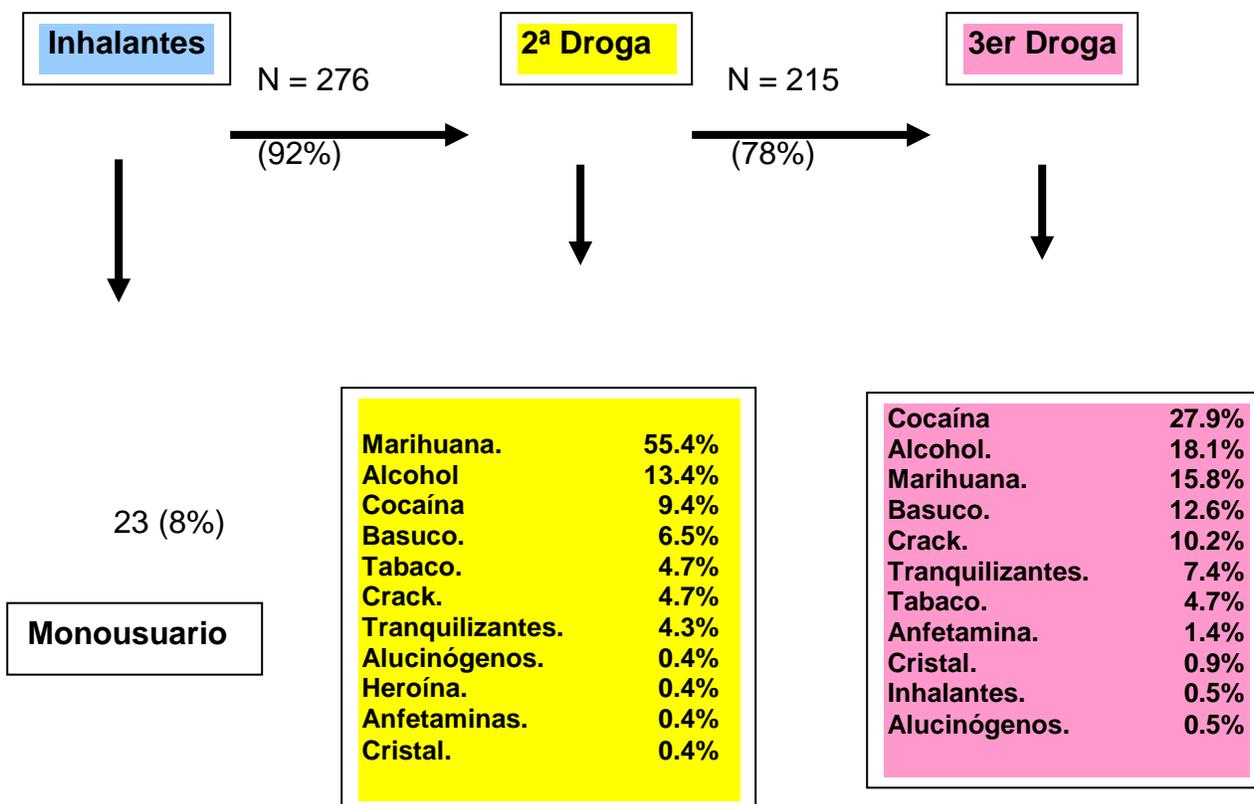


FIGURA 3: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

## HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la cocaína registramos a 358 sujetos, de los cuales 289 (70.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga, reportándose como las de mayor uso al alcohol y a la marihuana en 23.5% y 20.1% respectivamente y crack con el 19.7%; el basuco con el 16.3%, el cristal con el 10.7%, el tabaco y los inhalantes alcanzaron el 3.8% y 2.8% en forma correspondiente; los tranquilizantes con el 1.4% y los de menor proporción son las anfetaminas, alucinógenos y la heroína. El 49.5% de los pacientes pasaron a consumir una tercer droga registrándose a 143 sujetos, encontrando como tercer droga de preferencia a la marihuana con el 23.1%, seguida por el alcohol y el basuco con el 21% y 16.8% respectivamente, el crack y tabaco con el 9.1% y el 7.7% para cada uno, el 4.9% de la población utilizó los inhalantes así mismo para los tranquilizantes y el 2.1% usó heroína, la de menor proporción fue las anfetaminas con el 0.7%. (Ver figura N° 4)

Droga de Inicio

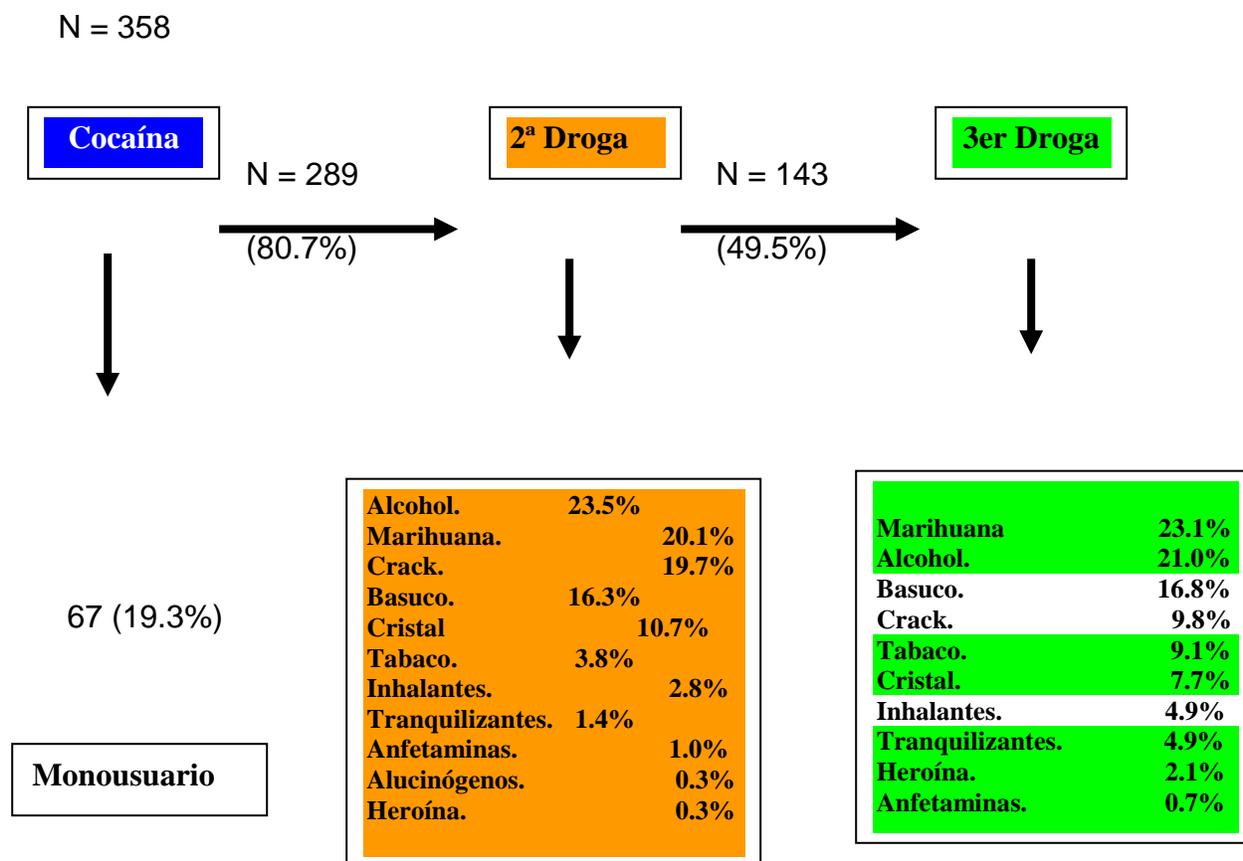


FIGURA 4: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

## HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE HEROÍNA

La heroína es una sustancia que por fortuna aún no es muy popular en nuestra población, sin embargo, encontramos registros de 6 sujetos que la utilizaron como droga de inicio y dos de ellos, que representa un 34% utilizó una segunda droga, utilizando la marihuana y cocaína, en ambos casos consumieron una tercera droga y se refiere una con inhalantes y otra con crack. (Ver figura N° 5)

Droga de Inicio

N = 6

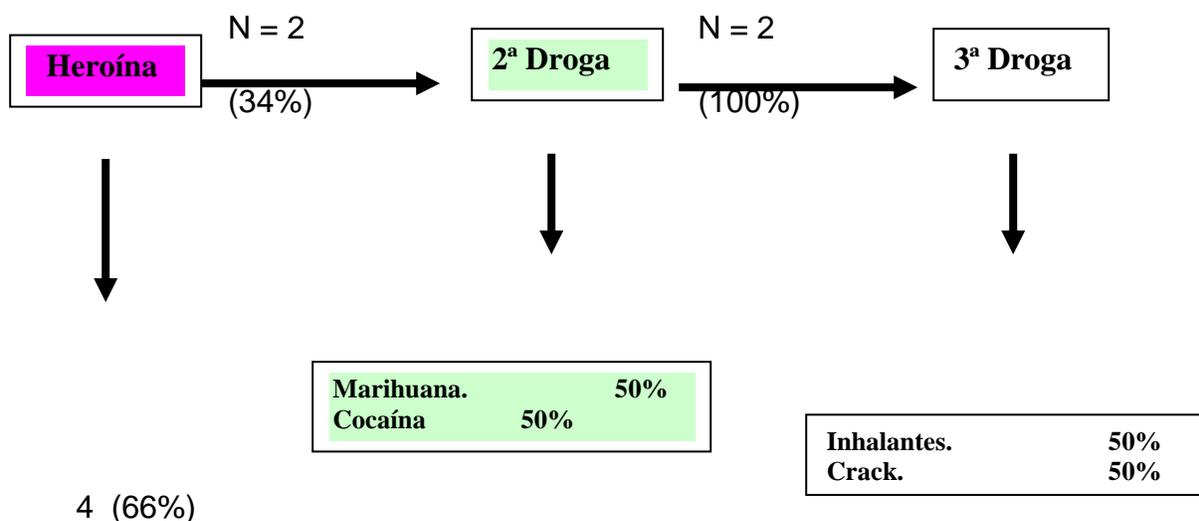
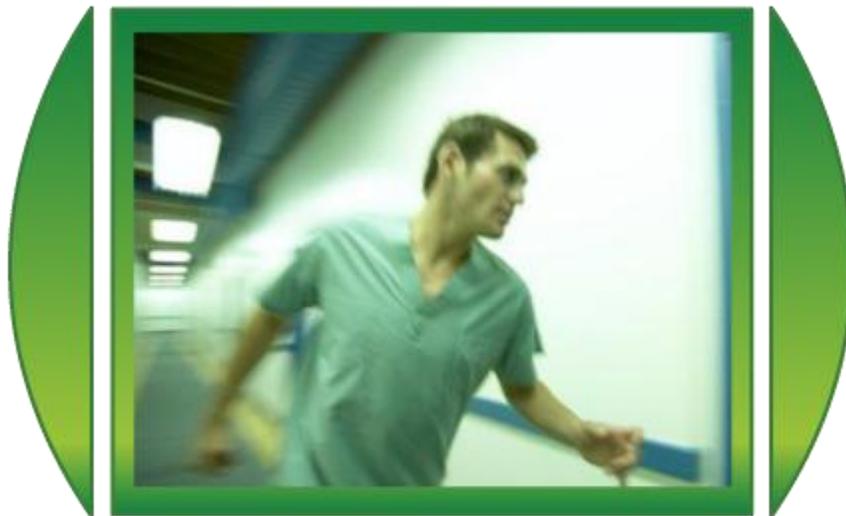


FIGURA 5: HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE HEROÍNA



*Urgencias*

## **PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS**

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

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2006 este indicador se realizó en dos ocasiones en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas entre el 27 de junio al 4 de julio y del 13 al 19 de diciembre del mismo año.

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

### **GUADALAJARA:**

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades:

Dr. Delgadillo Araujo.

Dr. Leonardo Oliva.

Dr. Mario Rivas Souza.

Dr. Ruiz Sánchez.

Dr. Ernesto Arias.

### **ZAPOPAN:**

Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:

Zapopan Norte.

Zapopan Sur.

Federalismo.

Villas de Guadalupe.

## **EL SALTO DE JUANACATLÁN.**

Servicios de Salud del Salto con las Unidades.

Unidad Médica del Centro.

San José del Quince.

## **TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA**

Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

## **TLAQUEPAQUE**

Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

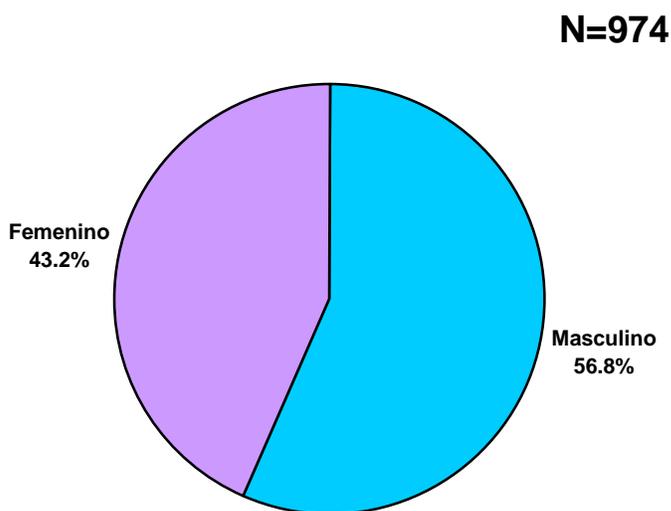
## **TONALÁ**

Servicios de Salud de Tonalá.

Se captaron un total de 974 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales:

En relación a la distribución por género de la población estudiada, el 56.8% con 553 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 43.2% con 421 casos al femenino. (Ver gráfico 7)

### **GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA**



Fuente: SISVEA 2006

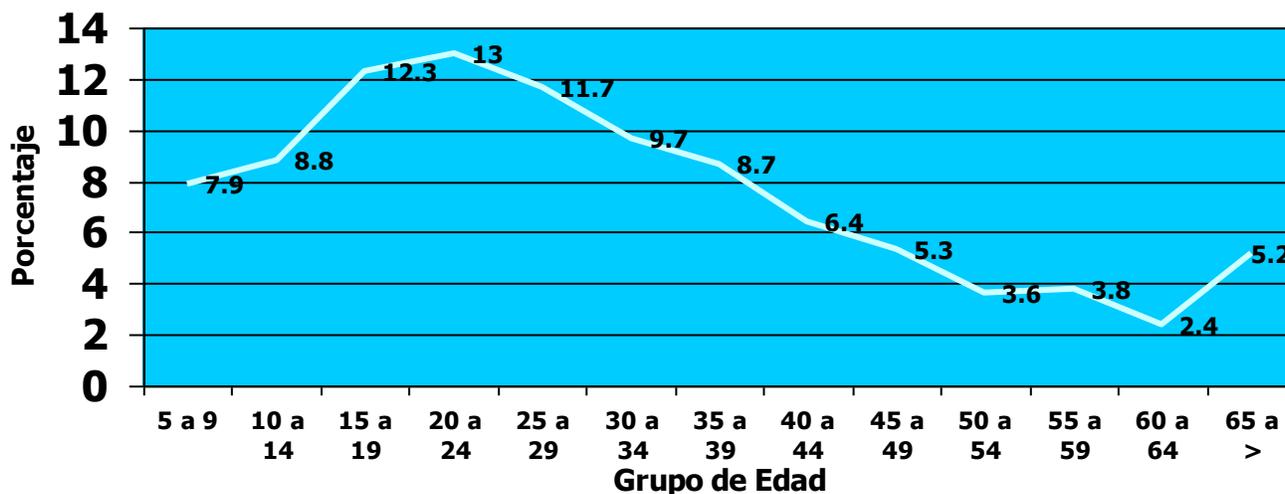
El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 49.4%, seguido del 37.9% para los casados, en unión libre se registró el 5.6%, un 4.3% refirieron ser viudos, con el 1.6% están separados y los divorciados con 1.2%.

En cuanto al número de ingresos de los pacientes al servicio de urgencias, el 83.7% refirió haber recibido consulta de primera vez y el 96.2% estaba conciente al momento de su internamiento en la unidad hospitalaria.

Como se observa en el gráfico número 8, los grupos que presentaron mayor morbilidad son los que se encuentran entre los 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años con porcentajes sin diferencia significativa ya que por orden corresponde el 12.3%, 13% y 11.7% respectivamente, es notorio que conforme la edad avanza, es menor el número de pacientes que demandan los servicios de urgencias. (Ver gráfico N° 8)

**GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD**

N = 974

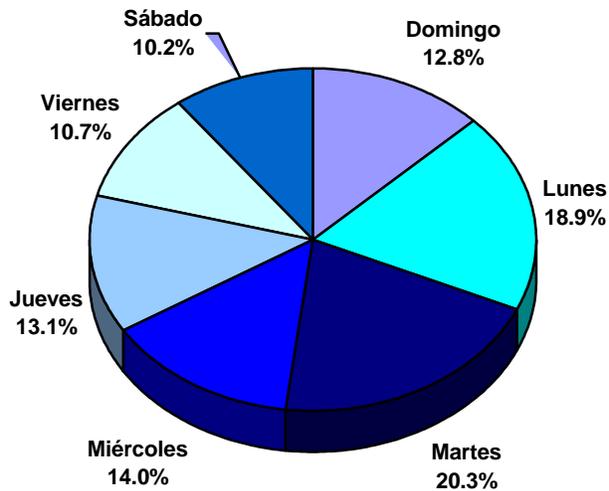


Fuente SISVEA 2006

Los días de la semana en los que ocurren la mayor demanda de los Servicios de Urgencias Médicas fue los martes con el 20.3%; seguido por los lunes con un 18.9%; con un 14% y 13.1% los días miércoles y jueves; el domingo y sábado son los que tienen una menor demanda con el 12.8% y 10.2% en forma respectiva. (Ver gráfico N° 9)

### GRÁFICO 9: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA

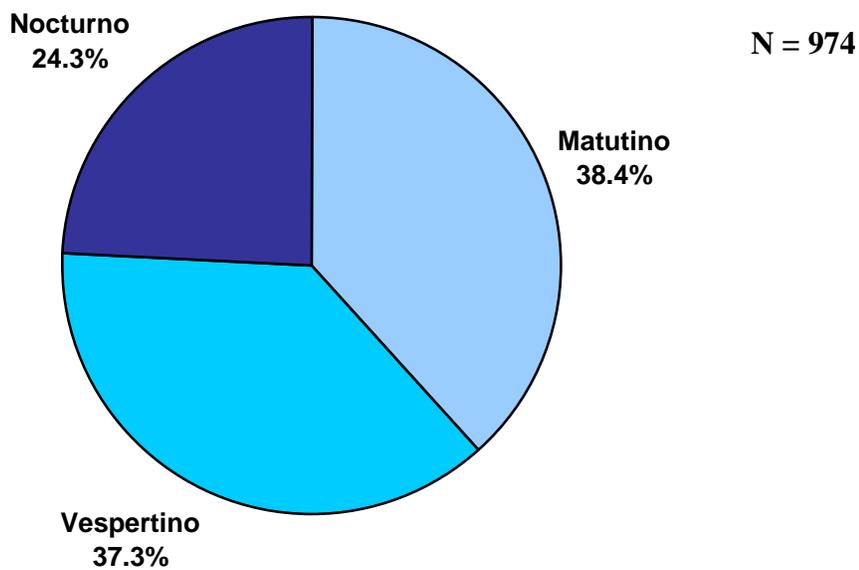
N = 974



Fuente: SISVEA 2006

Con relación a los turnos donde se solicita con mayor frecuencia dichos servicios, es en el matutino con un 38.4% y con un 37.3% para el vespertino y en menor riesgo es el nocturno con un 24.3%. (Ver gráfico N° 10)

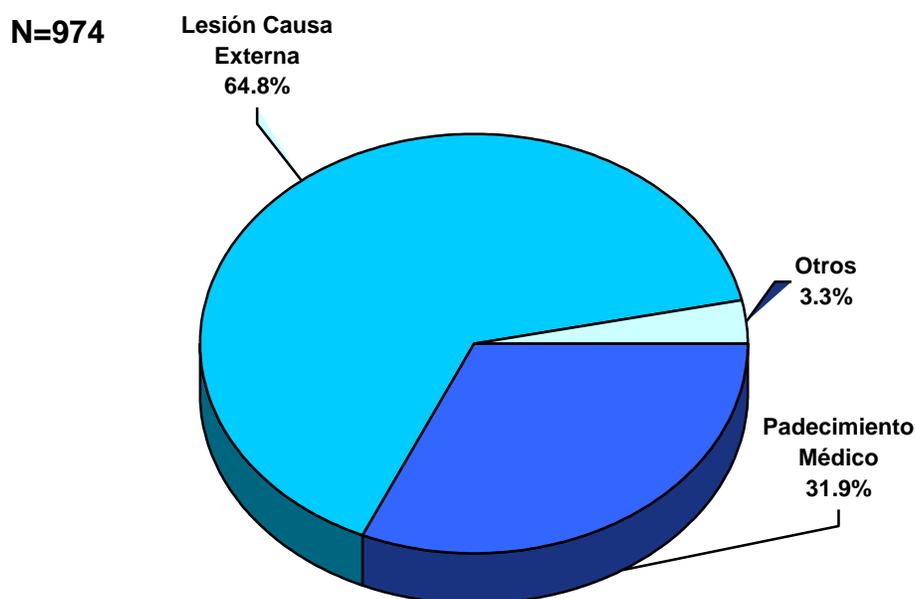
### GRÁFICO 10: DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO



N = 974

De los 974 pacientes atendidos 310 sujetos que representan el 31.8% manifestaron un padecimiento médico como motivo de ingreso y en 631 casos (64.8%) se brindó la atención por presentar alguna lesión de causa externa; un 3.3% recibió atención por otros motivos como lo fueron curaciones, retiro de suturas, etc. (Ver gráfico N° 11)

### GRÁFICO 11: MOTIVOS DE INGRESO



Fuente: SISVEA 2006

Encontramos dentro de los 310 casos con padecimientos médicos a las enfermedades bronco pulmonares como la bronquitis, enfisema y asma con un 7.1%; las afecciones osteomusculares se presentaron en el 11.6% siendo éstas las que presentaron un mayor porcentaje; la cirrosis/gastritis con el 11.3%, la psicosis con alcohol y drogas con el 5.2% y un 4.5% corresponde a las urgencias quirúrgicas. (Ver cuadro N° 10)

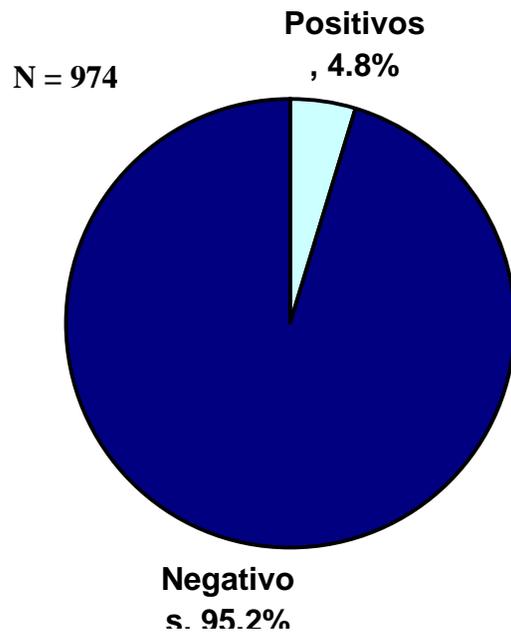
CUADRO 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO		
Tipo de Padecimiento	Número	Porcentaje
Enfermedad Bronquial/asma	22	7.1%
Cáncer de Pulmón, Traquea y Bronquios	5	1.6%
Enfermedad isquémica del corazón	1	0.3%
Hipertensión Arterial	34	11%
Enfermedad cerebro vascular	2	0.6%
Neurológicas	16	5.2%
Cirrosis/gastritis	35	11.3%
Sangrado de tubo digestivo	3	1%
Urgencias Quirúrgicas	14	4.5%
Psicosis por alcohol/drogas	16	5.2%
Gineco-obstétricas	2	0.6%
Osteomusculares	36	11.6%
Dermatológicas	7	2.3%
Diabetes Mellitus	34	11%
Sida	1	0.3%
Otras.	82	26.5%

Las lesiones producidas por una causa externa que se presentaron con mayor incidencia fueron las de tipo accidental, donde predominan las caídas con un 31.1%; seguidas con un 22.5% las provocadas por golpes y en el 11.1% con heridas por objeto punzo-cortante. (Ver cuadro 11).

<b>CUADRO 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO</b>		
Lesiones de Causa Externa.	Número	Porcentaje
Accidente automovilístico	45	7.1%
Atropellados	14	2.2%
Caída	196	31.1%
Envenenamientos/Intoxicaciones	15	2.4%
Golpes	142	22.5%
Heridos por arma de fuego	3	0.5%
Heridos por arma punzo cortante	70	11.1%
Violación	1	0.2%
Quemaduras	16	2.5%
Asfixia	3	0.5%
Aplastamiento	4	0.6%
Otras.	122	19.3%
<b>Total</b>	<b>631</b>	<b>100</b>

De los 974 sujetos atendidos, el 4.8% que representan 47 casos tuvieron relación con el uso y abuso de sustancias adictivas, de los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 30 de ellos presentaron lesión de causa externa que corresponde a un 42.6% y 39 sujetos (57.4%) ingresaron por presentar algún padecimiento médico. (Ver gráfico N° 12).

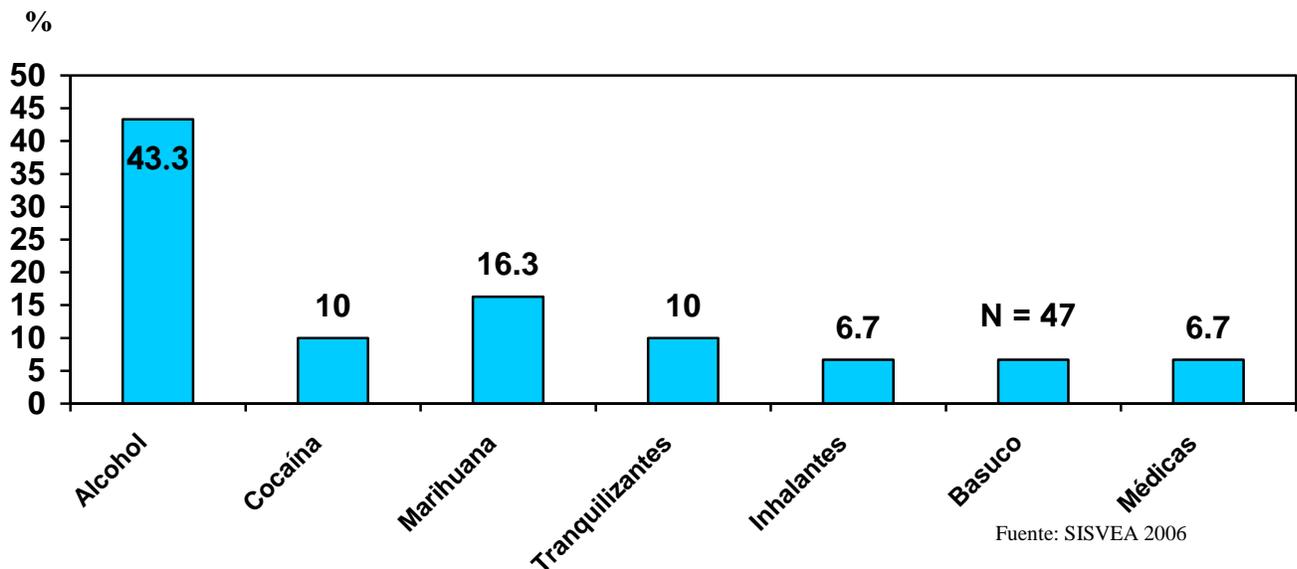
**GRÁFICO 12: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**



Fuente: SISVEA 2006

De los 30 sujetos con padecimiento médico relacionados con sustancias adictivas 13 sujetos que representan el 43.3% se asoció al alcohol; cinco sujetos que representan un 16.3% a la marihuana, tranquilizantes y cocaína con el 10% para cada uno de ellas, con el 6.7% para los Inhalantes, drogas médicas y el basuco. (Ver gráfico N° 13)

**GRÁFICO 13: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS**



Fuente: SISVEA 2006

Dentro del rubro de las enfermedades asociadas al alcohol el 53.8% presentó psicosis alcohólica, las enfermedades de tipo dermatológicas, cirrosis y gastritis así como las bronquitis alcanzaron el 7.7% para cada una de ellas. En lo que respecta a la marihuana se registraron cinco casos, cuatro que corresponde al 80% con psicosis inducida por cannabis y 1 paciente con diabetes. Así mismo, se registraron seis casos más con psicosis secundaria al uso de Inhalantes, dos por basuco, dos por sedantes y otro por el uso de drogas médicas De los tres pacientes positivos a cocaína el 66.7% presentó psicosis inducida por droga y uno con diabetes. (Ver cuadro nº 12)

CUADRO 12: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS							
Padecimiento médico	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedantes	Basuco	Inhalantes	Drogas Médicas
	N = 13 (43.3%)	N = 5 (16.7%)	N = 3 (10%)	N = 3 (10%)	N = 2 (6.7%)	N = 2 (6.7)	N = 2 (6.7)
Bronquitis/enfisema/asma bronquial.	7.1	-	-	-	-		
Cáncer bronco pulmonar		-	-	33.3	-		
Cirrosis/gastritis	7.7	-	-	-	-		
Psicosis alcohol/drogas por	53.8	80	66.7	66.7	100	50	50
Dermatológicas	7.7			-	-	50	
Diabetes.	7.7	20	33.3	-	-		
Otras.	15.4	-	-	-	-		50
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

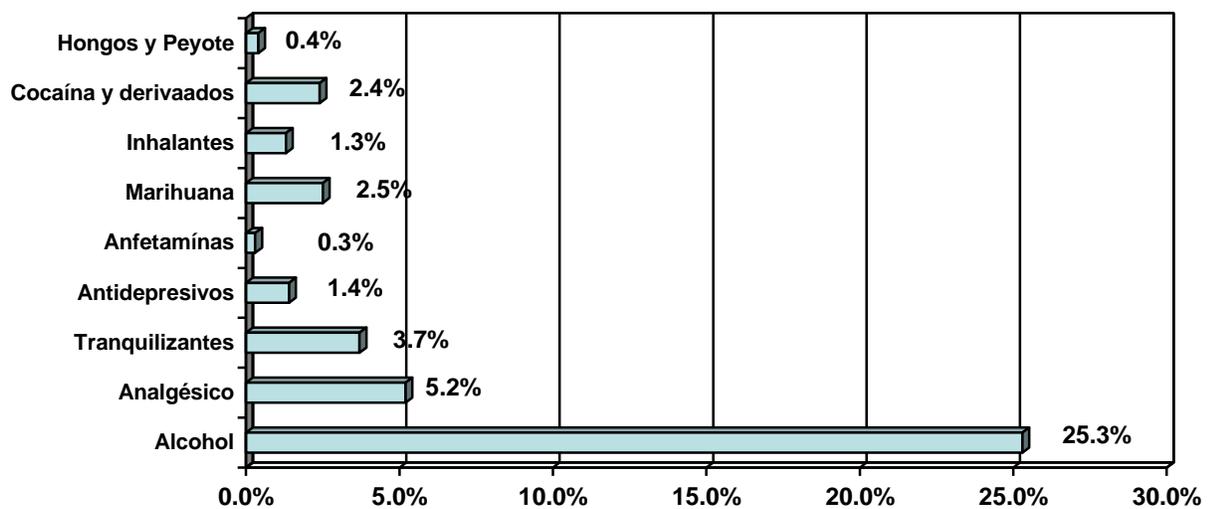
En relación a las lesiones provocadas por causa externa de los 39 pacientes que fueron registrados que ocurrieron bajo el efecto de alguna droga, 20 de los casos representan el 51.3%, estuvieron relacionados con el alcohol, seis sujetos con el 15.4% ocurrió bajo el efecto de marihuana, bajo el influjo de cocaína se reportaron tres casos, lo que le corresponde un 7.7% y para los tranquilizantes un 12.8%.

Como se puede observar en el cuadro N° 13, donde describimos las lesiones de causa externa relacionadas con diversas sustancias adictivas, encontramos que con el alcohol las caídas representan un 25% y el 40% fueron lesiones provocadas por los golpes; las que se asocian con marihuana, el 50% fueron provocadas por golpes. Para la cocaína se registraron 3 casos con lesiones provocadas por caídas. Los tranquilizantes se hicieron presentes en cinco sujetos de los cuales tres que corresponde el 60% se lesionó por heridas con objeto punzo cortante y se presentó un caso de intoxicación grave por basuco.

<b>CUADRO 13: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS</b>							
Lesiones por causa externa	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Tranquilizantes	Inhalantes	Tabaco	Basuco
	N = 20 (51.3%)	N = 6 (15.4%)	N = 3 (7.7%)	N = 5 (12.8%)	N = 2 (5.1%)	N = 1 (2.6%)	N = 2 (5.1)
Accidente automovilístico.	5.0	-	-	-	-	-	-
Caídas	25.0	16.7	33.3	20.0	-	-	50.0
Intoxicación.	-	-	-	-	-	-	50.0
Golpes por objeto contundente	40.0	50.0	33.3	-	50.0	-	-
Heridas por objeto punzo cortante.	15.0	33.3		60.0		100	-
Otras	15.0		33.3	20.0	50.0		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

De los 794 pacientes atendidos por alguna urgencia médica, 233 pacientes que corresponde al 23.3%, refirió ser fumador y de ellos el 84% refiere fumar diariamente. Los pacientes que refirieron consumir bebidas alcohólicas alcanzó a 249 sujetos, lo que representa el 24.9% y 129 que corresponda al 13.2% para personas que aceptaron consumir alguna droga de tipo ilegal. (Ver gráfico 14)

**GRÁFICO 14: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.**



## CONCLUSIONES

La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 56.8

Los días de mayor demanda para los servicios de Urgencias en la Zona Metropolitana de Guadalajara, lunes, martes y miércoles con el 18.9%, 20.3% y 14.0% respectivamente.

La demanda de servicios de urgencias predomina en el turno matutino con el 38.4% de los casos atendidos.

Los grupos de edad que más demandan los servicios de urgencias médicas se encuentra en el grupo en la población entre los 15 y 34 años de edad.

Las lesiones de causa externa fue el motivo de demanda de consulta más frecuente en este tipo de Unidades Médicas, siendo las lesiones de primer orden las ocurridas por caídas y los golpes, ambas suman el 53.6%.

El 6.2% de todas las lesiones de causa externa tuvieron relación con sustancias adictivas, siendo el alcohol, cannabis y cocaína las más frecuentes asociadas en un 51.3%, 15.4% y 7.7% de los casos respectivamente.

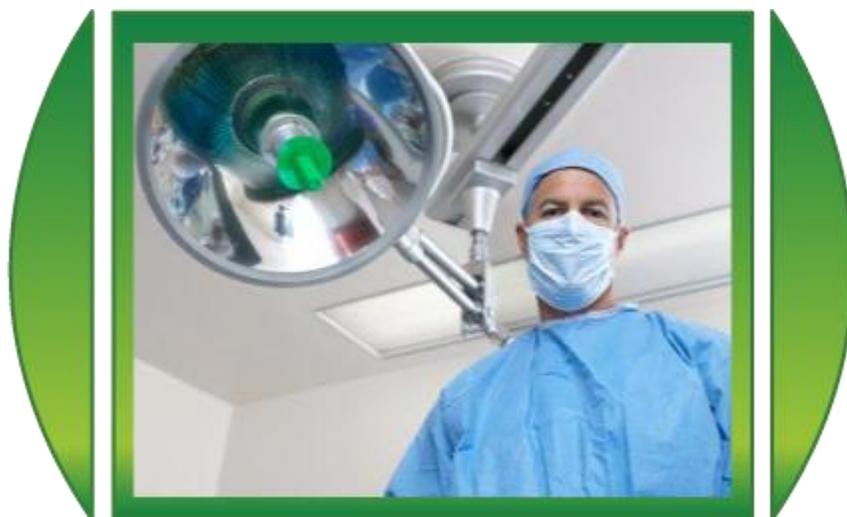
Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los golpes.

El 9.7% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva, siendo también el alcohol con el 43.3% de los casos, la cocaína y marihuana el 10.0% y 16.7% respectivamente.

Las entidades nosológicas que se encontraron como motivo de ingreso y asociadas al alcohol son las digestivas como la cirrosis/gastritis y las neurológicas como la psicosis.

El 23.9% y 25.6% de los pacientes atendidos se encuentran como fumadores y bebedores.

El 13.2% de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias médicas aceptaron haber estado en contacto con alguna sustancia adictiva.



*Servicio Médico  
Forense*

# SERVICIO MÉDICO FORENSE

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006, así como aquellos que murieron en los municipios que participan a partir de este año y envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

## **Criterios de inclusión al estudio:**

Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.

Reportes de los fallecimientos en los municipios que reportan en forma correcta su información.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que la información enviada por el municipio estén incompleta o incorrecta.

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

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador.

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

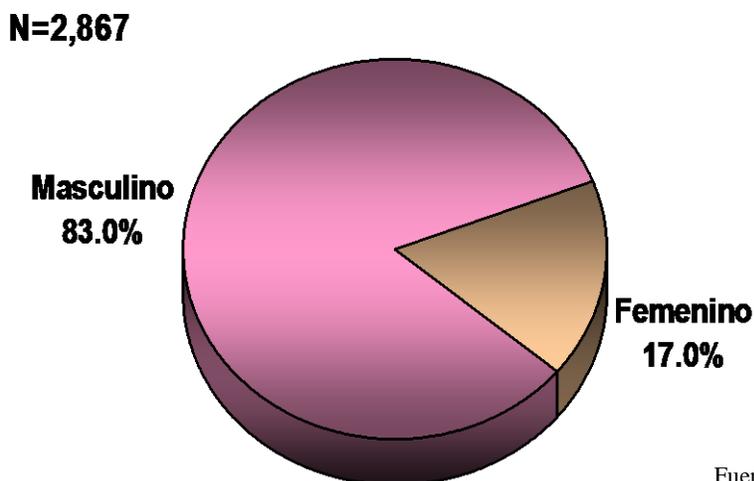
## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 2,867 cadáveres, con la siguiente distribución por Servicio Médico Forense de la cabecera municipal y encontramos que el mayor registro se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 79.3% de los registros de fallecimientos con 2,274 casos, Tepatitlán registró a 162 casos con el 5.7%, mismos que se describen en la cuadro N° 14.

<b>CUADRO 14: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO MUNICIPAL</b>		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Ameca	14	0.5%
Autlán de Navarro (El Grullo y Cihuatlán)	119	4.2%
La Barca	25	0.9%
Zapotlán el Grande	114	4.0%
Colotlán	8	0.3%
Guadalajara	2,274	79.3%
Lagos de Moreno	79	2.7%
Ocotlán	12	0.4%
Puerto Vallarta	60	2.1%
Tepatitlán	162	5.6%
<b>Total</b>	<b>2,867</b>	<b>100%</b>

En cuanto a la distribución por género 2,113 (83.0%) pertenecen al sexo masculino, 433 (17%) al femenino y en un caso no obtuvimos el género, se catalogaron como restos humanos y no representa valor porcentual. (Gráfico N°15)

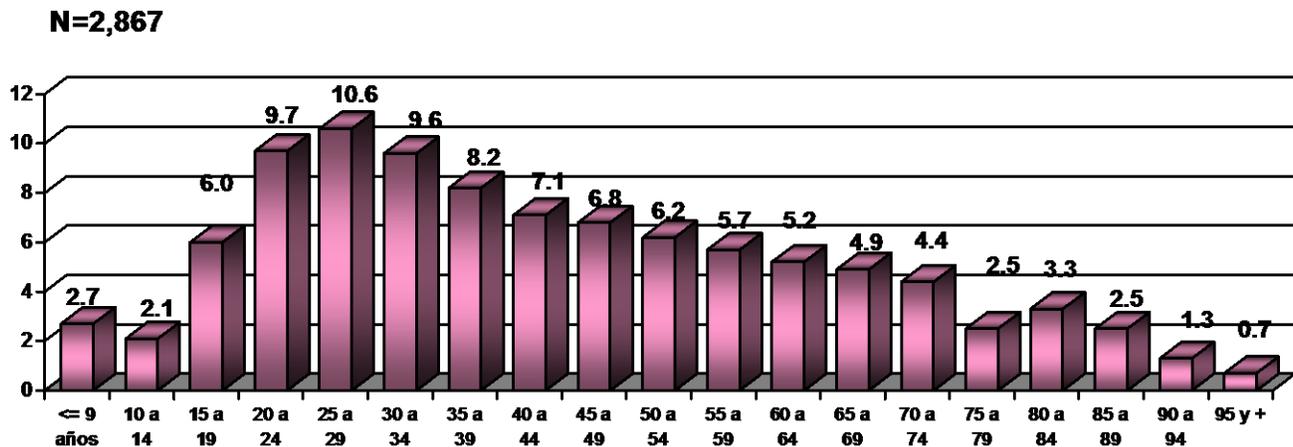
GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 10.6% en el grupo de 25 a 29 años y de 20 a 24 años con el 9.7%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 9.6% y un 8.2% entre 35 a 39 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6%, un 2.1% para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 2.7% para menores de 9 años. (Ver gráfico N° 16)

GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

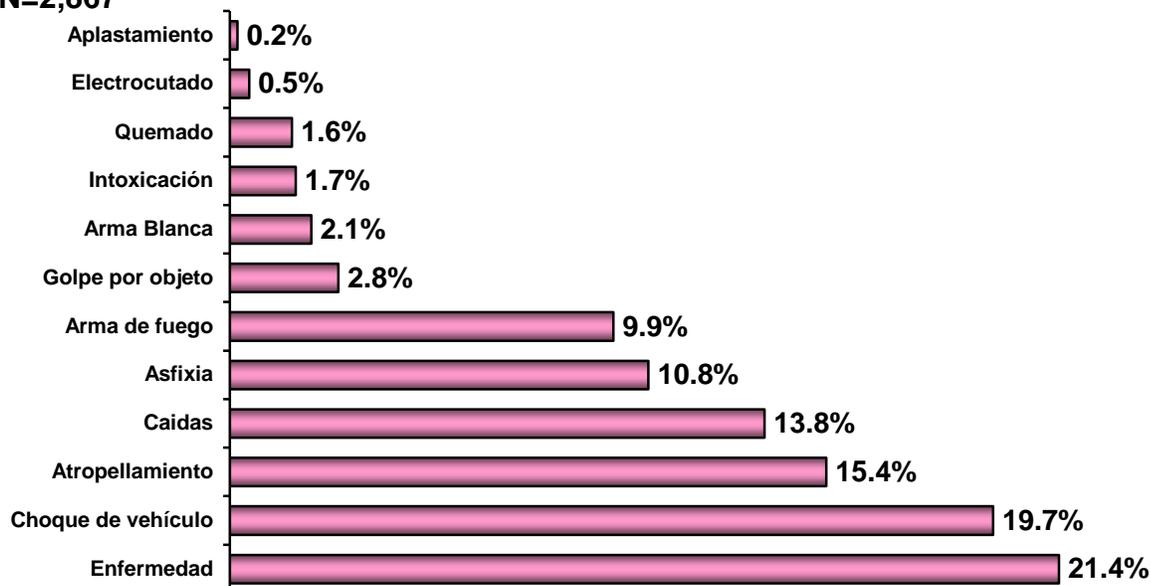


Fuente: SISVEA 2006

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 19.7%, los atropellamientos con el 15.4%, caídas y las causadas por asfixia como los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración con el 13.8% y 10.8% respectivamente; el 9.9% para las producidas por arma de fuego; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2.1% y por intoxicación se registró un 1.7%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 21.4% (Ver gráfico N° 17)

## GRÁFICO 17: CAUSA DE MUERTE

N=2,867

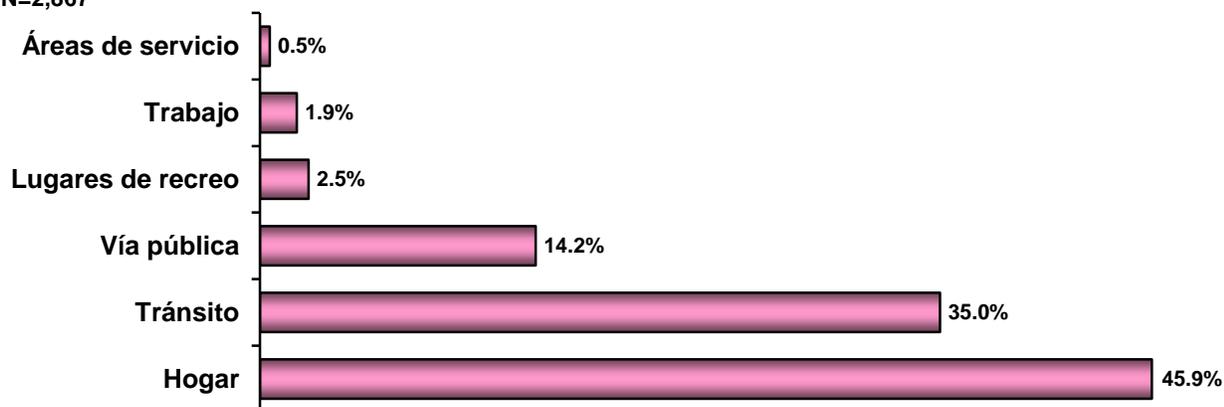


Fuente: SISVEA 2006

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 45.9% de los casos, a los que ocurrieron en las vías de tránsito corresponde 35% y en la vía pública el 14.2%; los lugares de recreo con el 2.5%, en el lugar de trabajo con el 1.9% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.5%. (Ver gráfico N° 18)

## GRÁFICO 18: LUGAR DE LA MUERTE.

N=2,867

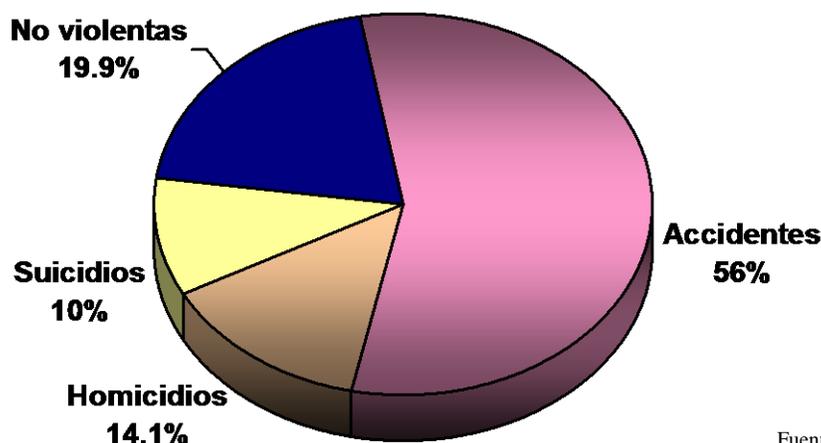


Fuente: SISVEA 2006

Como observamos en el gráfico número 19 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 56%, murió de esta forma con 1,606 casos; el 14.1% (404) a consecuencia de homicidio; (286) casos que corresponde al 10% son suicidas; en (571) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 19.9%.

GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

**N=2,867**



Fuente: SISVEA 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 34.6%, los atropellamiento con el 26.9% y el 24% para las caídas y asfixia con el 6.3%, los quemados con el 2.7% y por intoxicación accidental fue el 1.2% en 20 casos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 404 casos que corresponde a un 56.4%, el 19.1% con 77 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 54 casos que representa el 13.4%, los atropellamientos y los choques de vehículo de motor con un 2.5% y 1.5% respectivamente, la menor proporción se encontró a los quemados y a los intoxicados con el 0.5% para cada uno de ellos. Se registraron un total de 286 suicidios de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en 185 sujetos que representa el 64.7%, con arma de fuego lo realizaron 55 sujetos que corresponde al 19.2%, y aparecen las intoxicaciones con el 9.4% con 27 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.7% en cinco casos. (Ver Cuadro N° 15)

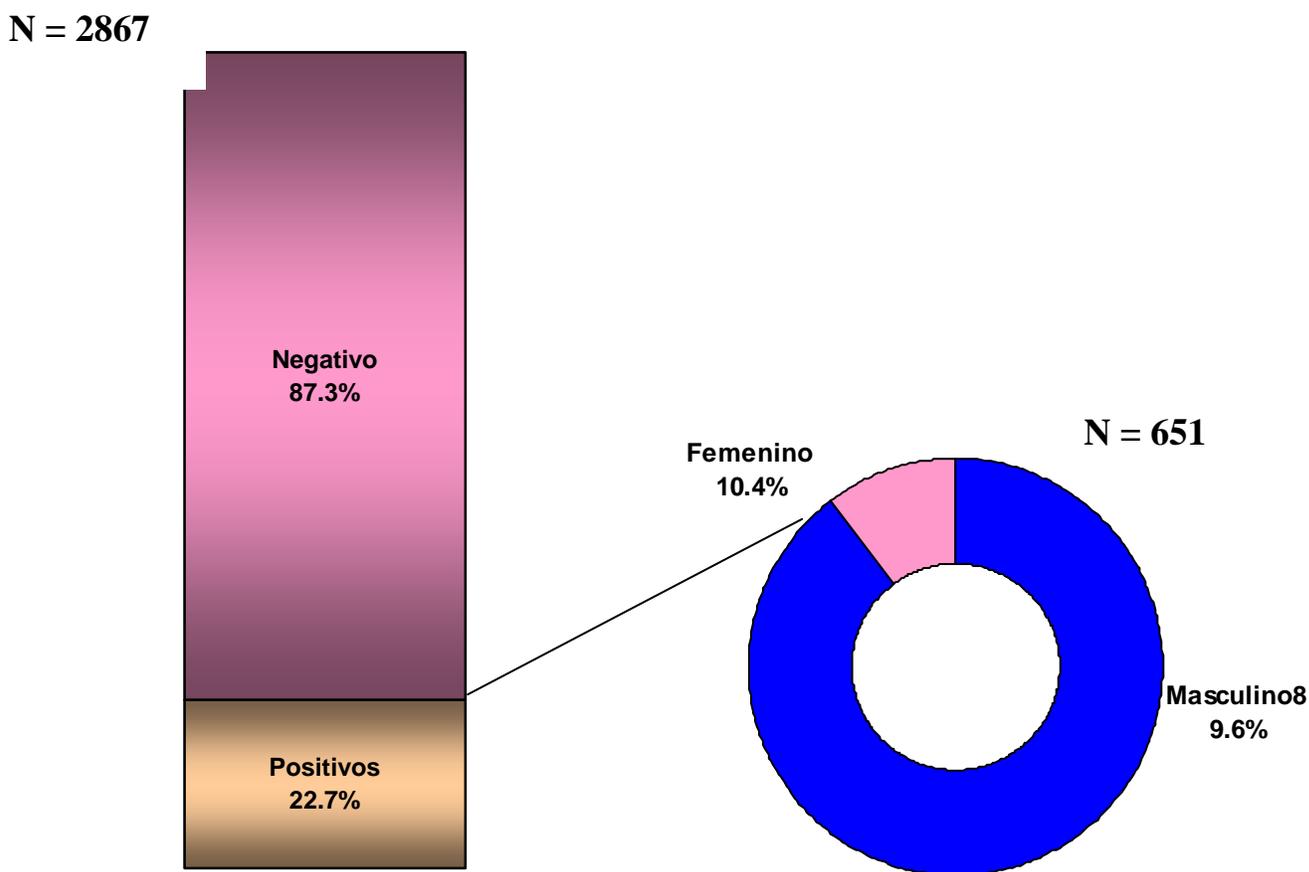
<b>CUADRO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO</b>				
<b>Causa de muerte</b>	<b>Accidente</b>	<b>Homicidio</b>	<b>Suicidio</b>	<b>No violenta</b>
	<b>N = 1606</b>	<b>N= 404</b>	<b>N = 286</b>	<b>N = 571</b>
Atropellados	26.9	2.5	0	0
Choque de vehículo	34.6	1.5	0	0
Caídas	24.0	0.5	1.4	0
Electrocutados	0.7	0	0	0
Quemados	2.7	0.2	0	0
Golpe por objeto contundente	0.2	19.1	0	0
Asfixia	6.3	6.2	72.3	0
Aplastamiento	0.3	0	0	0
Arma de fuego	0.1	56.4	12.4	0
Arma punzo cortante	0.1	13.4	0.7	0
Intoxicaciones	1.2	0.2	12.4	0
Otros	2.8	0	0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA 2006

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,867 cadáveres registrados por este Sistema, en 651 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 22.7%. Con relación a la distribución por género, 583 casos pertenecen al sexo masculino con el 86.6%, el 10.4% al femenino con 68 casos. (Ver Gráfico 20)

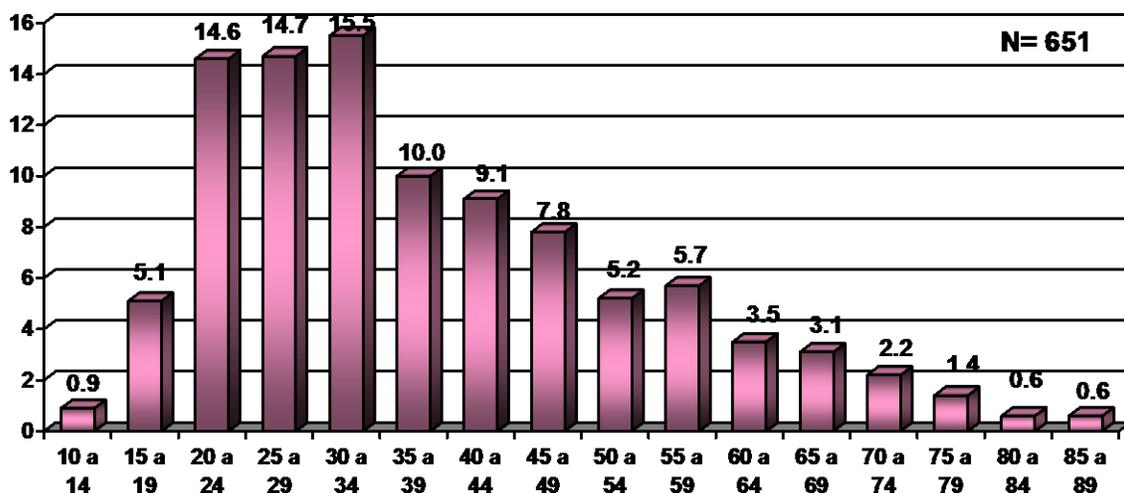
GRÁFICO 20: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA 2006

De los 651 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 15.5%; seguido por el de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con el 14.6% y 14.7% respectivamente; el 10% se encontró entre los 35 a 39 años, cabe mencionar que en el 0.9% tenía entre los 10 y 14 años. (Ver gráfico N° 21)

GRÁFICO 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

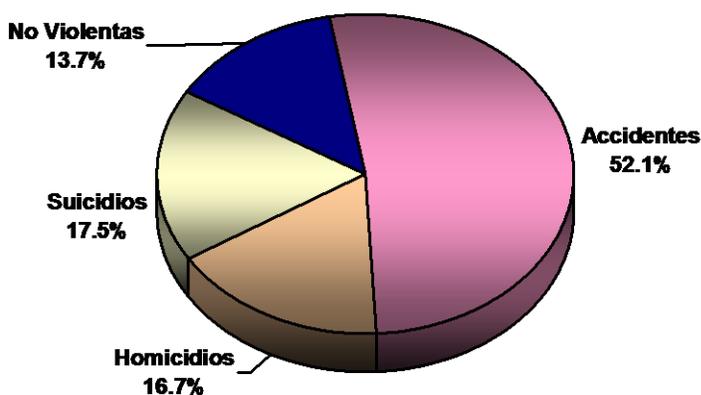


Fuente: SISVEA 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 339 defunciones por esta causa, representando un 52.1%, los homicidios se presentaron en el 16.7% con 109 casos, se registraron 17.5% decesos por suicidio con 114 casos, las muertes no violentas con el 13.7% con 89 casos. (Ver gráfico N° 22)

GRÁFICO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

**N = 651**



Fuente: SISVEA 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 47.5% a los atropellamientos con el 28.6%; las caídas con el 10.6%; el 8.3% por asfixia, las producidas por homicidio, el 56.9% fue provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 20.9% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 18.3%. El 86% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 10.5% a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 3.5% de los sujetos. (Cuadro N° 16)

<b>CUADRO 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO</b>				
<b>Causa de muerte</b>	<b>Accidente</b>	<b>Homicidio</b>	<b>Suicidio</b>	<b>No violenta</b>
<b>N= 651</b>	<b>N = 339</b>	<b>N = 109</b>	<b>N = 114</b>	<b>N = 89</b>
Atropellamientos	28.6	0.0	0	0
Choque de vehículo de motor	47.5	0.0	0	0
Caída	10.6	0	0	0
Electrocutado	0.3	0	0	0
Quemado	0.9	0.9	0	0
Golpe por objeto contundente	0.0	18.3	0	0
Asfixia	8.3	3.7	86	0
Arma de fuego	0.3	56.9	10.5	0
Arma punzo cortante	0.0	20.2	0	0
Aplastamiento	0.3	0	0	0
Intoxicado	1.2	0	3.5	0
Otros	2.1	0	0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA 2006

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 39.5% y el 38.2% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 17.2% de los fallecimientos y en los lugares de recreo 3.8% y servicio el 0.5%.

De las 339 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 75.5% ocurrieron en las vías de tránsito, un 14.5% ocurrió en el hogar, y en los lugares de recreo ocurrieron el 7.1% de las muertes, en las áreas de trabajo el 1.2% y con proporción en áreas de servicios con el 0.6%.

Para el caso de los 109 homicidios el 97.2% ocurrió en la vía pública y sólo el 0.9% en el hogar, los suicidios se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí, así mismo para las muertes por enfermedad o no violentas en casi el 95.5% ocurrió en el hogar. (Cuadro N° 17)

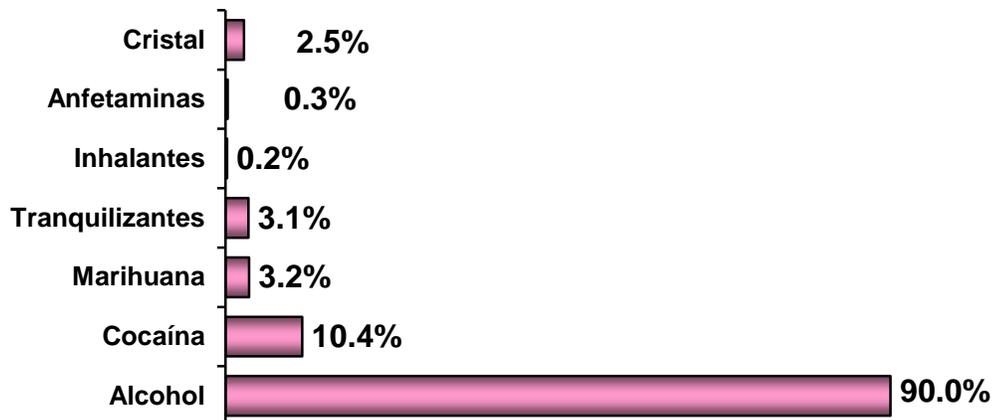
**CUADRO 17: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE**

Lugar de la muerte	Global N = 651	Accidente N = 339	Homicidio N = 109	Suicidio N = 114	No violenta N = 89
Tránsito	39.5	75.5	0	0	1.1
Hogar	38.2	14.5	0.9	100	95.5
Vía pública	17.2	0.9	97.2	0	3.0
Baños públicos	0	0	0	0	0
Áreas de recreo	3.8	7.1	0.9	0	0
Áreas de trabajo	0.6	1.2	0	0	0
Áreas de servicio	0.5	0.3	0.9	0	0
Otros	0.2	0.3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 586 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 90% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en 68 muestras con el 10.4%; positivos a la marihuana en 21 casos con un 3.2% y con 3.1% los tranquilizantes; el cristal y éxtasis fueron positivos en 16 sujetos lo que representa el 2.5% y por último los inhalantes con un caso (0.2%) (Ver gráfico N° 23)

**GRÁFICO 23: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO**

**N= 651**



Fuente: SISVEA 2006

Como podemos observar en el cuadro número 18 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 586 cadáveres con alcoholemia positiva el 16.4% falleció al ser atropellado; el 26.1% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 16.4% de los casos; el 12.1% por arma de fuego y el 6% murió al sufrir una caída.

Para los positivos a marihuana encontramos con porcentajes iguales para aquellos que perdieron la vida por choques de vehículo de motor, asfixia y por intoxicación con el 20% para cada uno de ellos, así mismo con el 5% para los atropellamientos, caídas, golpes por objeto contundente y quemaduras con el 5% para cada uno de ellos.

Los asociados a la cocaína, el 19.2% murió por asfixia, el 16.2% por choque de vehículo de motor, así como por proyectil de arma de fuego, un 7.4% por lesiones producidas por atropellamiento y por arma punzo cortante con el 7.4% para cada caso.

Para los 20 cadáveres positivos a los tranquilizantes, encontramos que el 20% falleció por accidente automovilístico, así mismo para los que fallecieron por asfixia y por intoxicación con un 20% para cada uno, el 10% por arma de fuego.

Para aquellos que resultaron positivos a cristal el 25% fallece por asfixia; el 18.8% para arma de fuego y con el 12.5% para los atropellamientos, choque de vehículo de motor y caídas para cada una de ellas.

<b>CUADRO 18 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA</b>					
<b>N= 536</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cristal</b>	<b>Cocaína</b>
<b>Causa de muerte</b>	<b>N= 586</b>	<b>N= 20</b>	<b>N= 21</b>	<b>N= 16</b>	<b>N= 68</b>
Atropellados	16.	5.0	23.8	12.5	7.4
Choque de vehículo	26.1	20.0	14.3	12.5	16.2
Caída	6.0	5.0	0	12.5	4.4
Electrocutado	0.3	0	0	0	0
Quemado	0.5	5.0	0	0	0
Golpe por objeto	3.1	5.0	9.5	0	5.9
Asfixia	16.4	20.0	33.3	25	19.1
Aplastamiento	0.0	0	0	0	1.5
Arma de fuego	12.1	10.0	9.5	18.8	16.2
Arma punzo cortante	3.8	0	0	0	7.4
Intoxicado	1.4	20.0	0	0	4.4
Otros	14.3	10.0	9.5	18.7	17.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

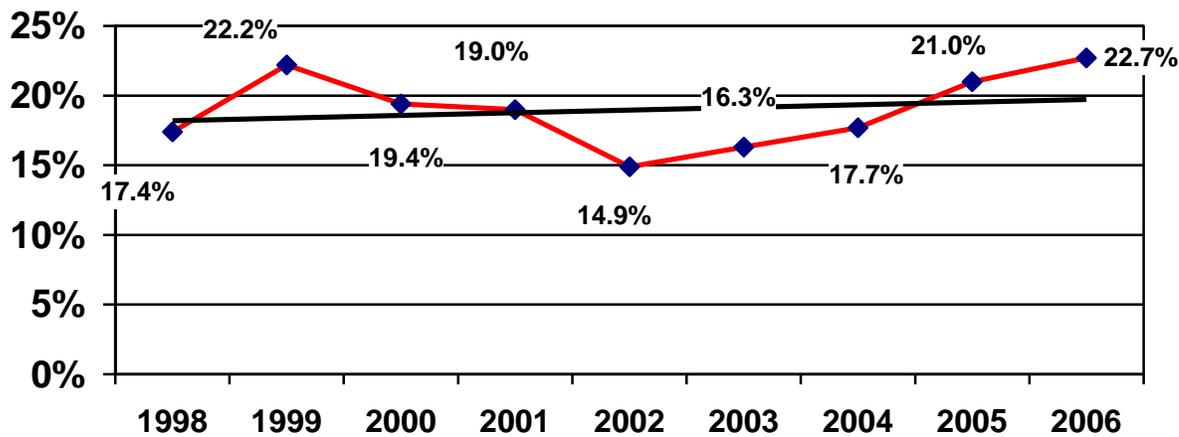
Fuente: SISVEA 2006

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

## TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

El registro de los cadáveres durante los últimos 9 años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las tendencias en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense de la Ciudad de Guadalajara del año 1998 al 2006, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el año 2005 (Ver gráfico No 24)

GRÁFICO 24: TENDENCIA DE PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE 1998-2005



Fuente: SISVEA 2006

En las tendencias mostradas por cada tipo de droga observamos que el alcohol se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, cabe señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La marihuana presentó un incremento en el 2002 hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2006, llegando al 3.2%. En relación a la cocaína, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el 2002 tuvo un repunte del 10% y en el 2006 llega al 10.4%, en los tranquilizantes observamos una tendencia hacia la alza en los últimos tres años, y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja. (Ver gráficos 25, 26 y 27).

GRÁFICO 25: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

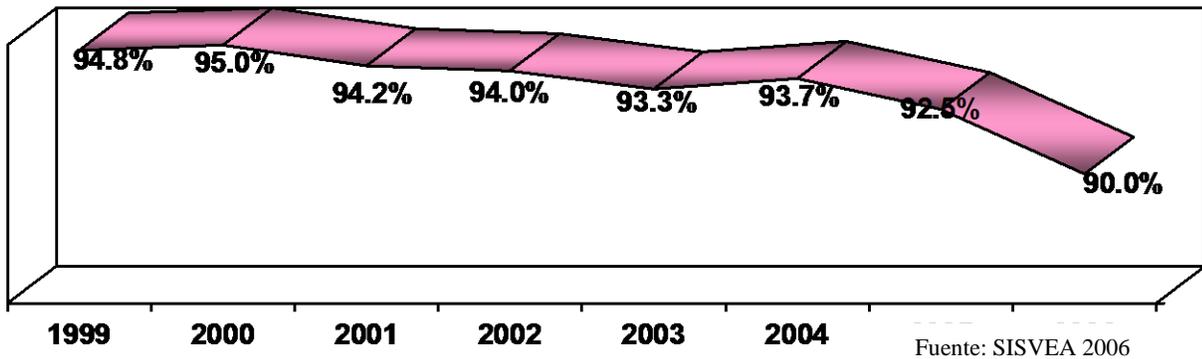
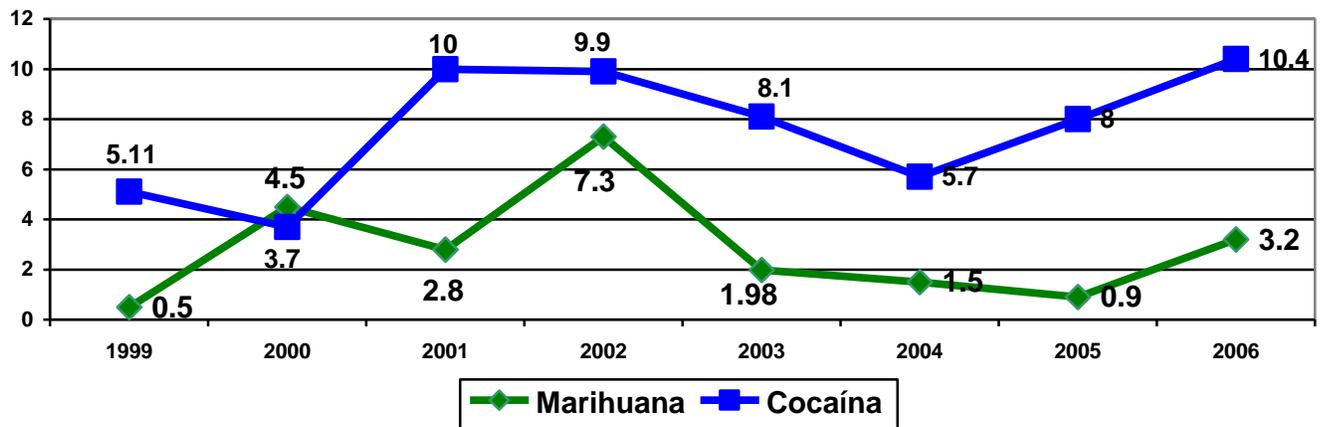
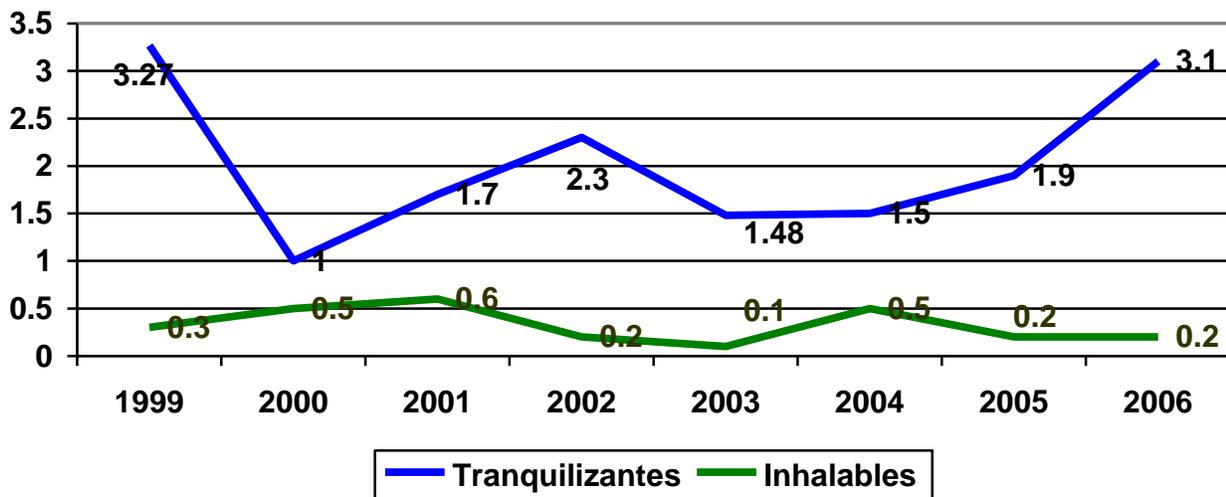


GRÁFICO 26: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA



Fuente: SISVEA 2006

GRÁFICO 27: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: SISVEA 2006

## CONCLUSIONES

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 5/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 60%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 29 años de edad.

El 22.7% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva, observándose un ligero ascenso con relación al año 2003.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población de 30 a 34 años es la más afectada con un 15.5%, sin diferencia significativa con los grupos entre 20 a 29 años.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global, como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 90%.

La tendencia de que se presente el alcohol en los fluidos corporales de los cadáveres es hacia la baja en los últimos cinco años, con un ligero ascenso en el año 2004 y 2005, en 2006 baja un 2.5%

La cocaína y la marihuana tienen la tendencia hacia la disminución en relación a la positividad de los fluidos corporales de la muestra de cadáveres atendidos en el Servicio Médico Forense, no obstante que en el año 2006 ambas sustancias mostraron un incremento.

La línea de tendencia de cadáveres positivos a sustancias adictivas se mantiene plana en los últimos años.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



## SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

Este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Autlán al de Guadalajara donde se concentra la información, se contó con 119 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Fallecimientos ocurridos en la Región de Autlán.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense".

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

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

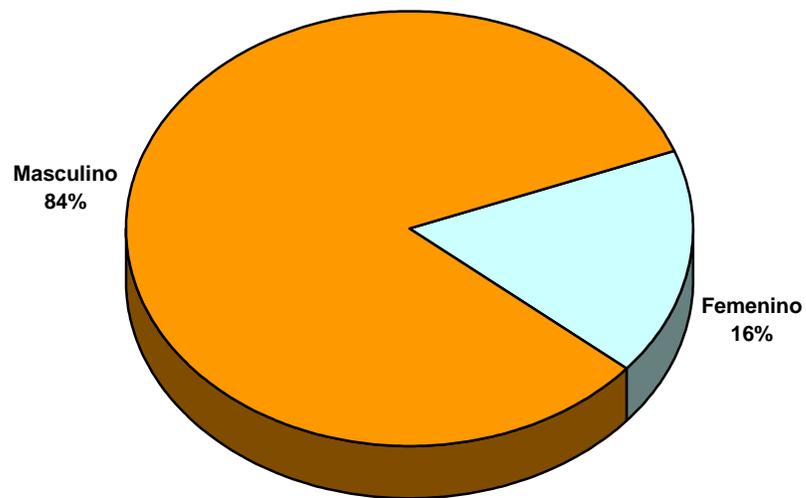
La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron 119 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 100 sujetos que representan el 84% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 19 sujetos (16%) corresponden al sexo femenino. (Gráfico n° 28).

GRÁFICO 28: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

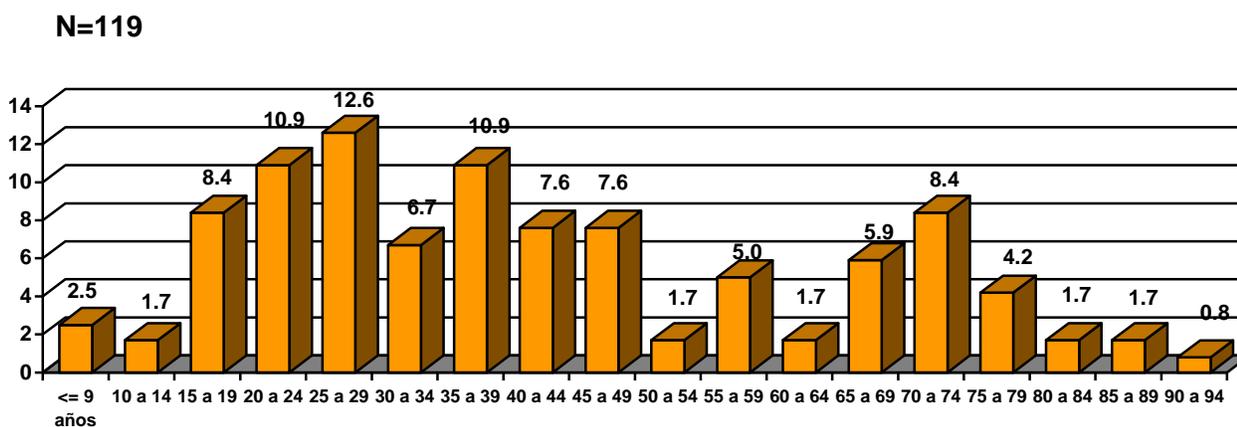
**N=119**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 12.6% en el grupo de 25 a 29 años y de 20 a 24 años y de 35 A 39 años con el 10.9% para cada uno de ellos con el 8.4% para el grupo de los 15 a 19 años así como para el de 70 a 74 años de edad. Igual a lo que ocurre en todos las regiones analizadas 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, un 1.7% para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 2.5% para menores de 9 años. (Ver Gráfico N° 29).

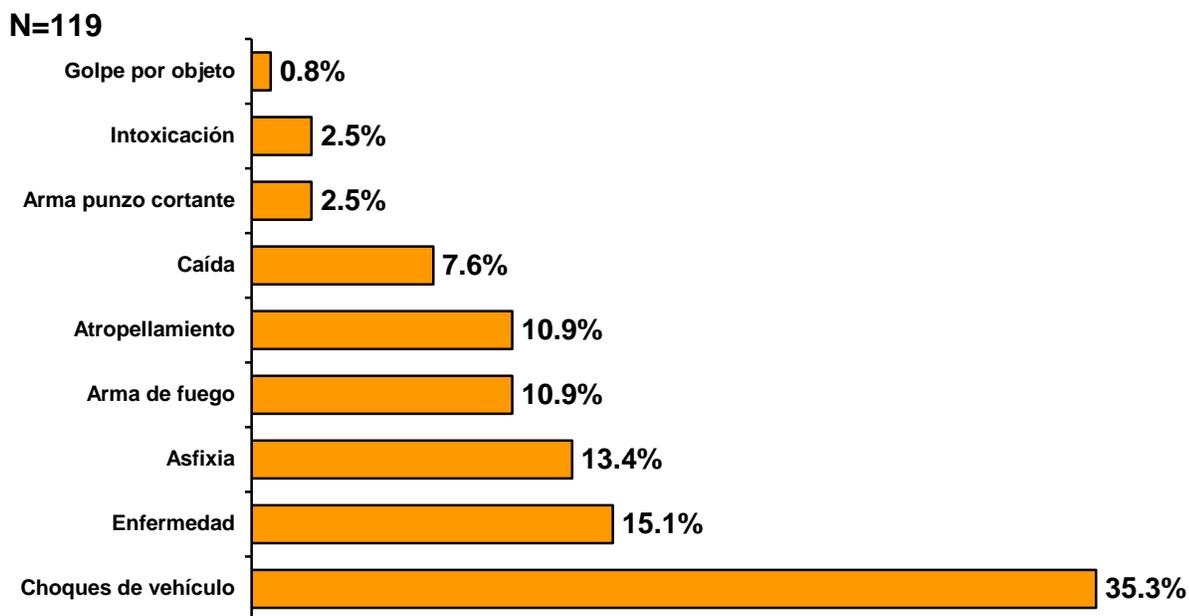
GRÁFICO 29: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 35.3% las ocurridas por asfixia con el 13.4%, las provocadas por atropellamientos y por arma de fuego con el 10.9% para cada una de ellas y para las caídas con el 7.6%, por arma punzo cortante con el 2.5% así como por las ocurridas por intoxicación, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 15.1% (Ver Gráfico 30)

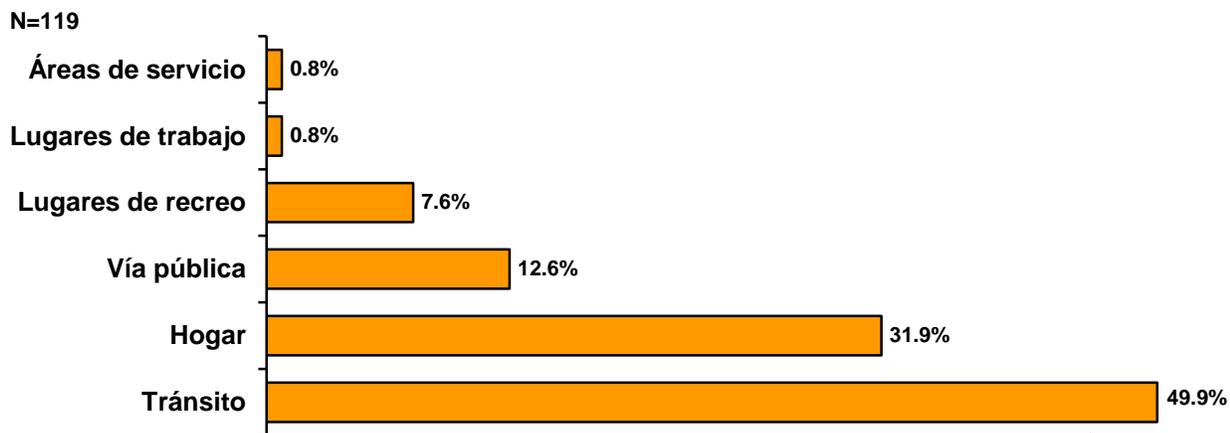
### GRÁFICO 30: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en tránsito con el 46.2% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 31.9%, y en la vía pública el 12.6%; los lugares de recreo con el 7.6%, en el lugares de servicio con el 0.8%. (Ver Gráfico N° 31)

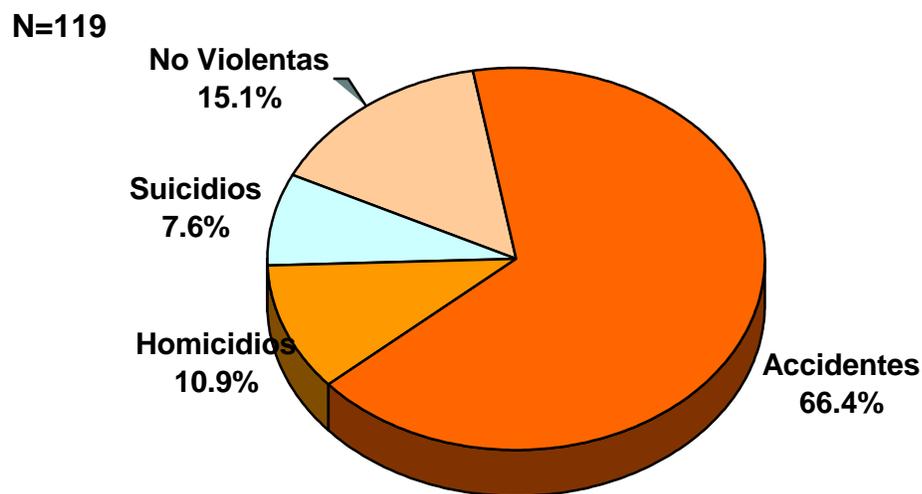
### GRÁFICO 31: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Como observamos en el gráfico número 32 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 66.4%, murió de esta forma con 79 casos; el 10.9% (13) a consecuencia de homicidio; nueve casos que corresponde al 7.6% son suicidas; en (18) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 15.1%.

GRÁFICO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 53.2%, los atropellamientos con el 16.5% y el 11.4% para las caídas y asfixia con el 13.9%, las intoxicaciones con el 2.5%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 11 casos que corresponde a un 84.6%, el 7.7% con 1 caso se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 1 caso que representa el 7.7%. Se registraron 9 suicidios de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia ya que esto sucedió en 5 sujetos que representa el 55.6%, con arma de fuego lo realizaron 2 sujetos que corresponde al 22.2%, y aparecen las intoxicaciones con el 11.1% con un caso, así como los provocados con arma blanca. (Ver Cuadro n° 19)

**CUADRO 19 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE AUTLÁN**

Causa de Muerte	Accidente N = 79	Homicidio N= 13	Suicidio N = 9	No Violenta N = 18
Atropellados	16.5	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo	53.2	0.0	0.0	0.0
Caídas	11.4	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.8	7.7	0.0	0.0
Asfixia	13.9	0.0	55.6	0.0
Aplastamiento	1.3	0.0	0.0	0.0
Arma de fuego	0.0	84.6	22.2	0.0
Arma punzo cortante	1.3	7.7	11.1	0.0
Intoxicaciones	2.5	0.0	11.1	0.0
Otros	20.0	0.0	0.0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

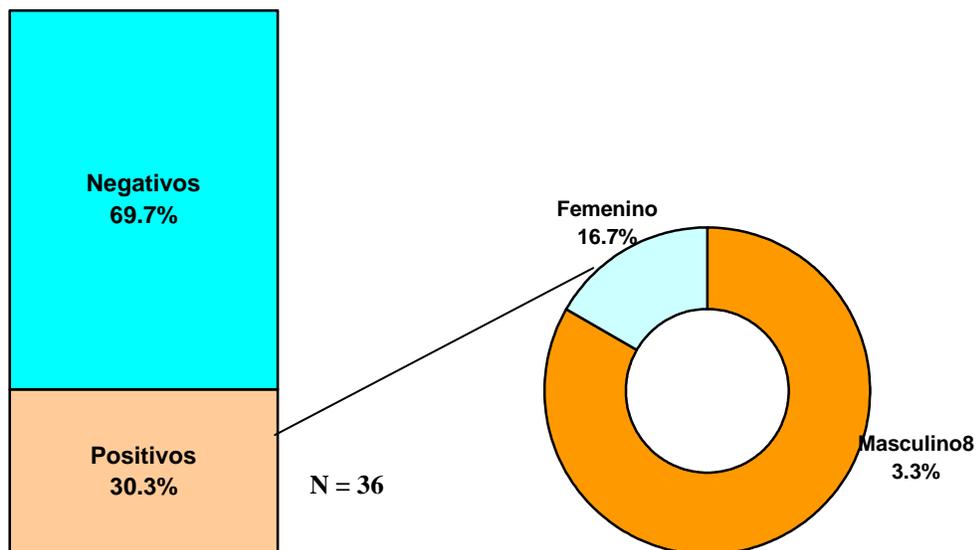
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 119 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Autlán en 36 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 30.3%. Con relación a la distribución por género, 30 casos pertenecen al sexo masculino con el 83.3%, el 16.7% al femenino con 6 casos. (Ver Gráfico 33)

GRÁFICO 33: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

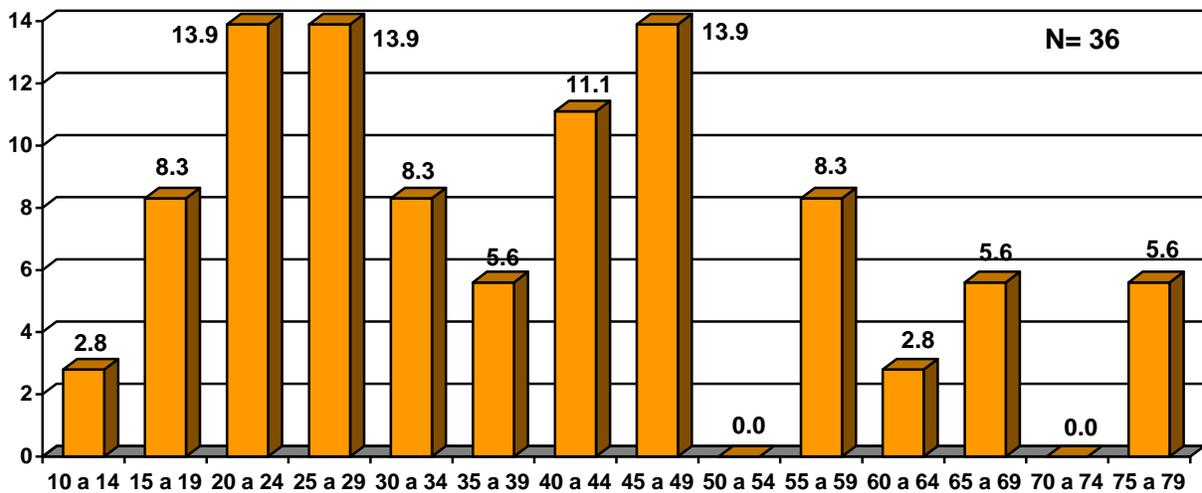
N = 119



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

De los 36 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 13.9% para cada uno, así como para el grupo de 45 a 49 años; seguido con el 8.3% para el grupo de 15 a 19 años, así como para los de 30 a 34 y 55 a 59 años; entre los 10 a 14 años con el 2.8%. (Ver Gráfico N° 34)

**GRÁFICO 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS**

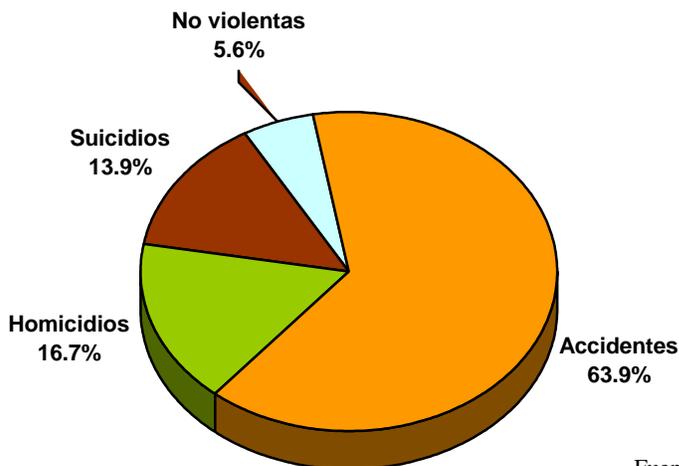


Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 23 defunciones por esta causa, representando un 63.9%, los homicidios se presentó en el 16.7% con 6 casos, se registraron 5 decesos por suicidio con 13.9%, las muertes no violentas con el 5.6% con 2 casos. (Ver gráfico N° 35).

GRÁFICO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 36



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 60.9%; a los atropellamientos con el 8.7%; las caídas con el 17.4%; el 13% por asfixia, las producidas por homicidio, el 83.3% fue provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 16.7%. El 80% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 20%. (Cuadro N° 20)

CUADRO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE AUTLÁN

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 36	N = 23	N = 6	N = 5	N = 2
Atropellamientos	8.7	0.0	0.0	0
Choque de vehículo de motor	60.9	0.0	0.0	0
Caída	17.4	0.0	0.0	0
Asfixia	13.0	0.0	80.0	0
Arma de fuego	0.5	83.3	20.0	0
Arma punzo cortante	0.0	16.7	1.2	0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 44.4% y el 30.6% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 19.4% de los fallecimientos y en los lugares de recreo 5.6%.

De las 23 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 69.6% ocurrieron en las vías de tránsito, un 17.4% ocurrió en el hogar; en los lugares de recreo ocurrieron el 8.7% de las muertes y en la vía pública el 4.3%.

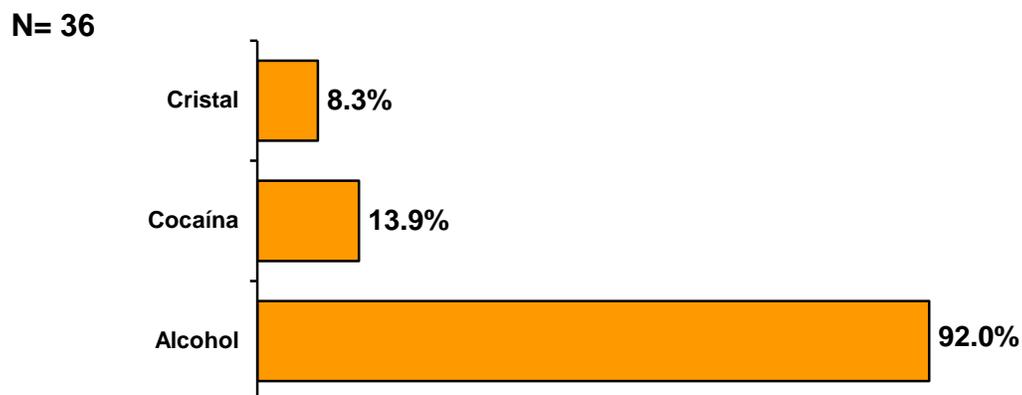
Para el caso de los seis homicidios el 100% ocurrió en la vía pública y el 100% de los casos de suicidios ocurrieron en el hogar. (Cuadro nº 21)

<b>CUADRO 21: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE AUTLÁN</b>					
Lugar de la muerte	Global N = 36	Accidente N = 23	Homicidio N = 6	Suicidio N = 5	No violenta N = 2
Tránsito	44.4	69.6	0.0	0	0.0
Hogar	30.6	17.4	0.0	100	100
Vía pública	19.4	4.3	100	0	0.0
Áreas de recreo	5.6	8.7	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Las sustancias adictivas que se detectaron en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 33 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 92% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en cinco muestras con el 13.9%; positivos a cristal en tres casos con un 8.3%. (Ver Gráfico N° 36)

**GRÁFICO 36: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

Como podemos observar en el cuadro número 22 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 33 cadáveres con alcoholemia positiva el 42.4% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; el 21.2% por asfixia; el 15.2% por las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego y el 9.1% por caídas.

Los asociados a la cocaína, el 40% murió por causa de un choque de vehículo de motor, por caída y por proyectil de arma de fuego con el 20% para cada uno de ellos.

Para aquellos que resultaron positivos a cristal la muerte fue producto de las lesiones provocadas por caída, asfixia y proyectil de arma de fuego con el 33.3% para cada uno.

CUADRO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE AUTLÁN			
N= 36	Alcohol	Cocaína	Cristal
Causa de muerte	N= 33	N= 5	N= 3
Atropellados	6.1	0.0	0.0
Choque de vehículo	42.4	40	0.0
Caída	9.1	20.0	33.3
Golpe por objeto	0.0	0.0	33.4
Asfixia	21.2	0.0	0.0
Arma de fuego	15.2	20.0	33.3
Arma punzo cortante	3.0	0.0	0.0
Otros	3.0	20.0	0.0
Total.	100	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

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

## CONCLUSIONES

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 5.3/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 66.4%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.

El 30% de los cadáveres registrados por el médico perito de Autlán resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva fue mayor entre la población de 20 a 29 años.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 82%.

A diferencia de la zona metropolitana de Guadalajara en Autlán se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las asfixias y las lesiones por proyectil de arma de fuego, siendo también en los positivos a sustancias adictivas.

Los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



## SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

En este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Lagos de Moreno al de Guadalajara, donde se concentra la información, se contó con 79 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Fallecimientos ocurridos en la Región de Lagos de Moreno.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

Que el cadáver corresponda a una edad menor a los cinco años de edad.

Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense".

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

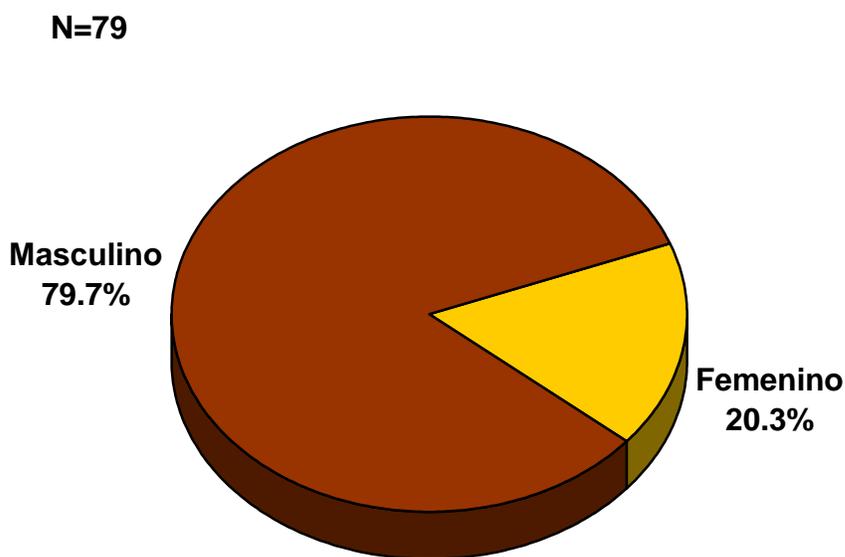
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Lagos de Moreno (14053).

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

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 79 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 63 sujetos que representan el 79.9% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 16 sujetos (20.3%), corresponden al sexo femenino. (Gráfico N° 37 ).

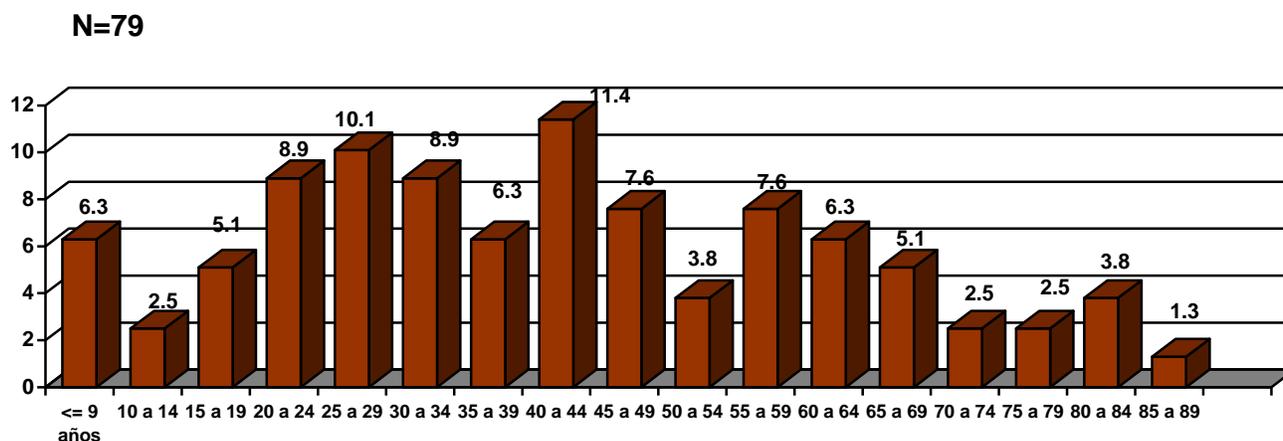
GRÁFICO 37: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 11.4% en el grupo de 40 a 44 años y de 25 a 29 años con el 10.1%, y el 8.9%, corresponde para cada uno que están entre los 20 a 24 años y de 30 a 34 años, con el 7.6% para el grupo de los 45 a 49 años así como para el de 55 a 59 años de edad. Igual a lo que ocurre en todas las regiones analizadas, se observa en el gráfico que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los cinco a nueve años, un 6.3% para los que tuvieron entre 10 a 14 años con el 2.5%. (Ver gráfico N° 38).

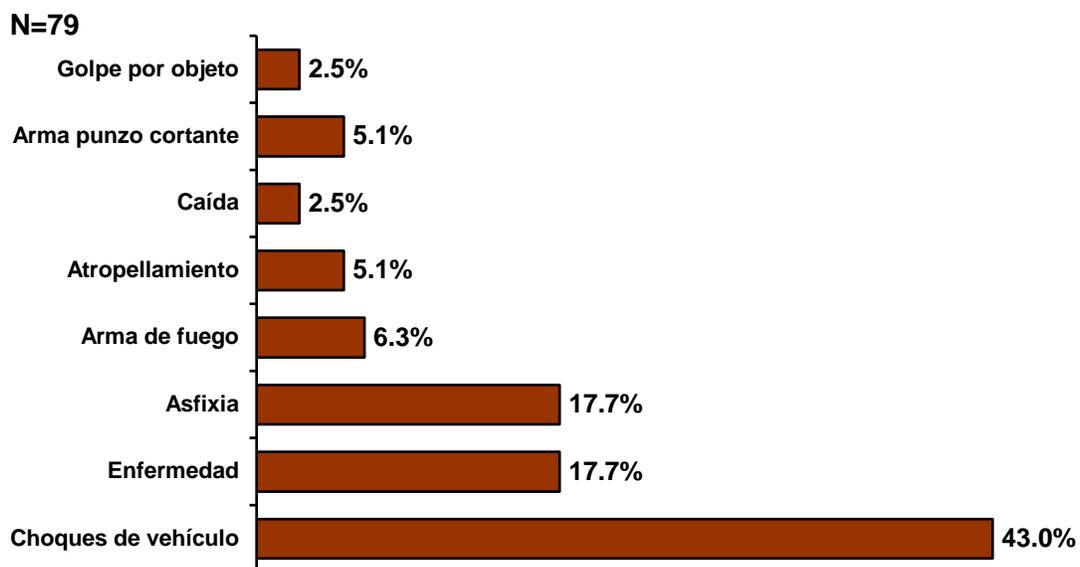
GRÁFICO 38: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 43%, las ocurridas por asfixia con el 17.7%, las provocadas por arma de fuego con el 6.3%, los atropellamientos y las producidas por arma punzo cortante corresponde para cada una de ellas el 5.1%, para las caídas y las provocadas por objeto contundente corresponde para cada una de ellas el 2.5%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 17.7% (Ver gráfico N° 39).

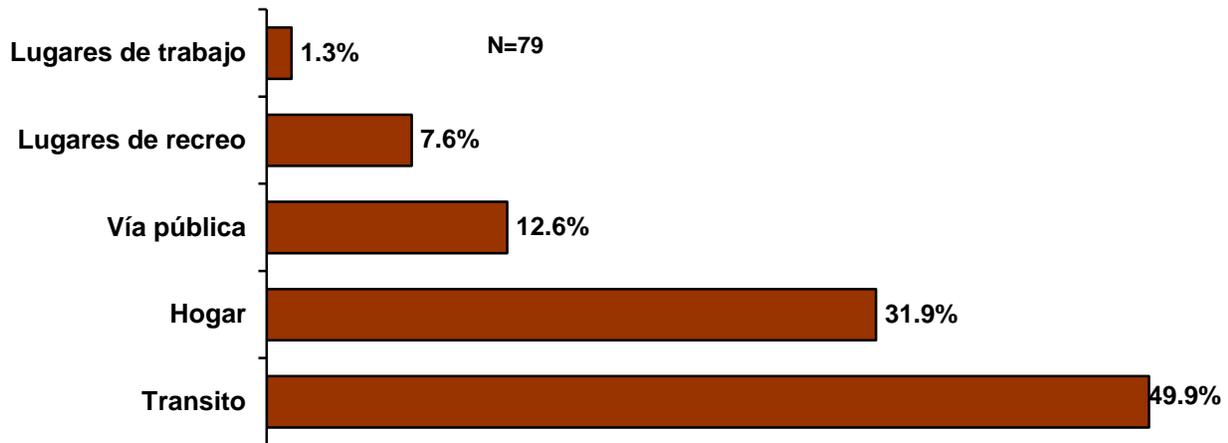
GRÁFICO 39: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA DE MORENO 2006

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en tránsito con el 48.1% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 30.4%, y en la vía pública el 12.7%; los lugares de recreo con el 7.6%, en el lugar de trabajo con el 1.3%. (Ver gráfico N° 40)

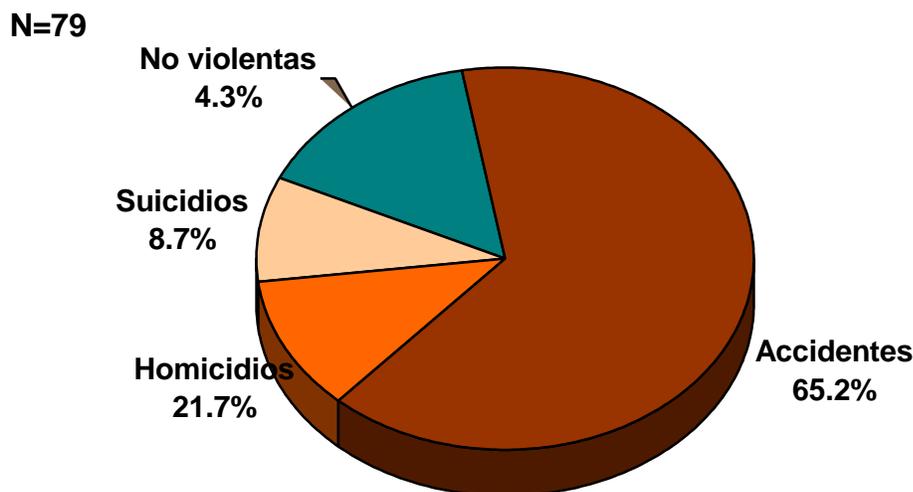
GRÁFICO 40: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Como observamos en el gráfico número 41 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 65.2%, murió de esta forma con 51 casos; nueve casos corresponden al 21.7% ocurrió por homicidio; siete casos que corresponden al 7.6% son suicidas; en (12) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 4.3%.

GRÁFICO 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 60%, los atropellamientos con el 20%, y para asfixia con el 13.3%. El arma de punzo cortante es el principal medio que provocan los homicidios en cuatro casos que corresponde a un 44.5% y para el arma de fuego con tres casos con el 33.3%, el 11.1% con un caso se produjeron por golpes con objeto contundente. Se registraron siete suicidios, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en cinco sujetos que representa el 71.4%, con arma de fuego lo realizaron dos sujetos que corresponde al 28.6%. (Ver cuadro N° 23)

**CUADRO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO**

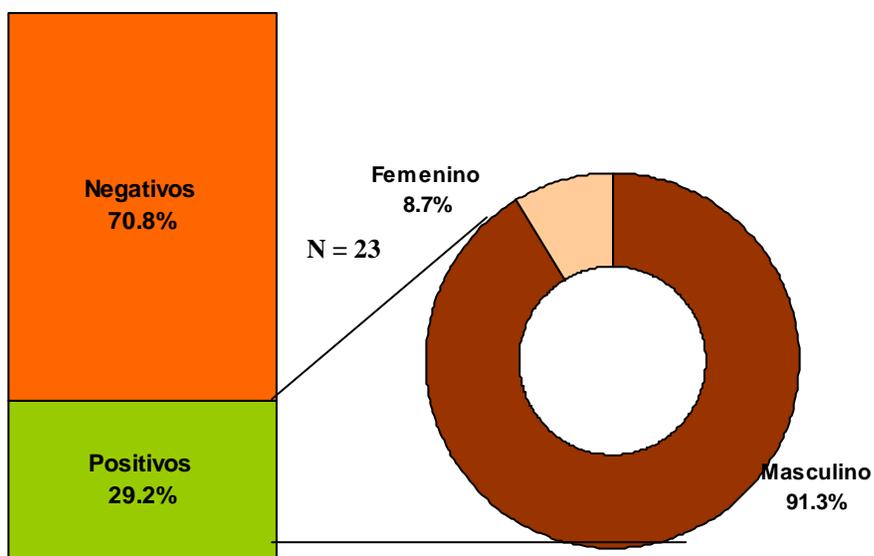
Causa de muerte	Accidente N = 51	Homicidio N= 9	Suicidio N = 7	No violenta N = 12
Atropellados	20	-	-	-
Choque de vehículo	60	-	-	-
Golpe por objeto contundente	-	11.1	-	-
Asfixia	13.3	11.1	71.4	-
Arma de fuego	-	33.3	28.6	-
Arma punzo cortante	-	44.5	-	-
Otros	6.7	-	-	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 79 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Lagos de Moreno en 23 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 29.2%. Con relación a la distribución por género, 21 casos pertenecen al sexo masculino con el 91.3%, el 8.7% al femenino con seis casos. (Ver gráfico 42)

GRÁFICO 42: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

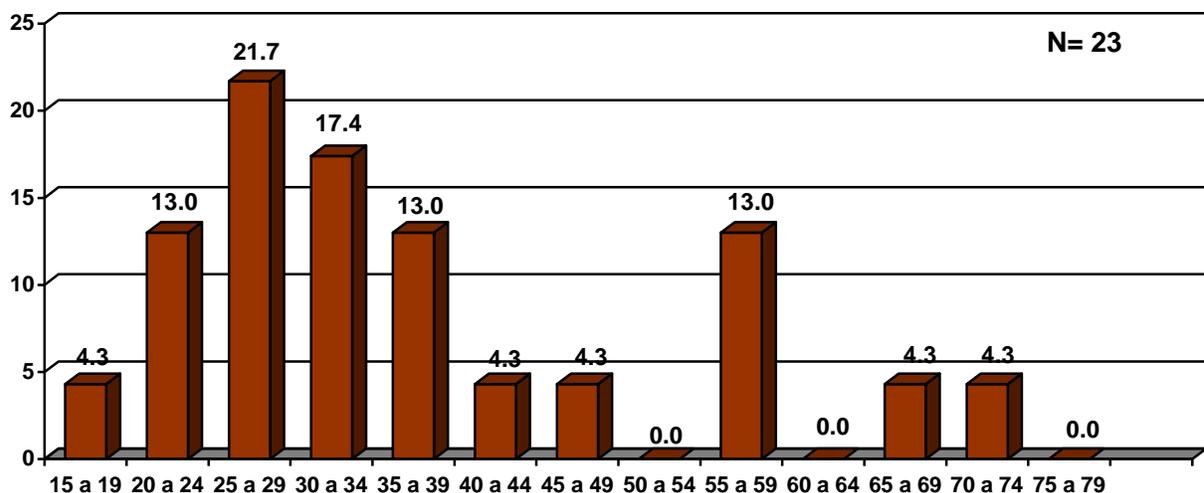
N = 79



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

De los 23 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 21.7%, con el 17.4%, para los grupos de 30 a 34 años, los grupos de 20 a 24 años, 35 a 39 años y para los de 55 a 59 años para cada uno de ellos corresponde el 13%, con el 4.5% corresponde a los siguientes grupos de 15 a 19 años, 40 a 44 años, 45 a 49 años, 65 a 69 y de 70 a 74 años. (Ver gráfico N° 43)

GRÁFICO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

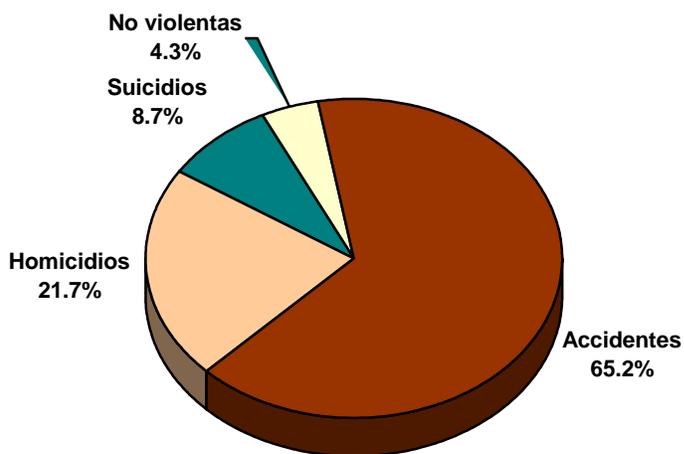


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 23 defunciones por esta causa, representando un 65.2%, los homicidios se presentaron en el 21.7% con seis casos, se registraron cinco decesos por suicidio con 8.7%, las muertes no violentas con el 4.3% con un caso. (Ver gráfico N° 44)

GRÁFICO 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 23



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 60%; a los atropellamientos con el 20%; el 13.3% por asfixia, las producidas por homicidio el 21.7% de estos fue provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 40%. El 100% utilizó la asfixia para lograr el suicidio. (Cuadro N° 24)

<b>CUADRO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO</b>				
<b>Causa de muerte</b>	<b>Accidente</b>	<b>Homicidio</b>	<b>Suicidio</b>	<b>No violenta</b>
<b>N= 23</b>	<b>N = 15</b>	<b>N = 5</b>	<b>N = 2</b>	<b>N = 1</b>
Atropellamientos	20	-	-	-
Choque de vehículo de motor	60	-	-	-
Golpe por objeto contundente	-	20	-	-
Asfixia	13.3	-	100	-
Arma de fuego	8.7	40	-	-
Arma punzo cortante	8.7	40	-	-
Otros	6.7	-	-	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Las vías de tránsito son el sitio donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 52.2%, falleció por este medio, en el 21.7% ocurrió la muerte en la vía pública con el 21.7%, en el hogar con el 17.4% y en los lugares de recreo ocurrió con el 8.7%.

De las 23 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 80% ocurrieron en las vías de tránsito, un 6.7% ocurrió en el hogar; en los lugares de recreo ocurrieron el 13.3%.

Para el caso de los cinco homicidios, el 100% ocurrió en la vía pública y el 100% de los casos de suicidios ocurrieron en el hogar. (Cuadro N° 25)

**CUADRO 25: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO**

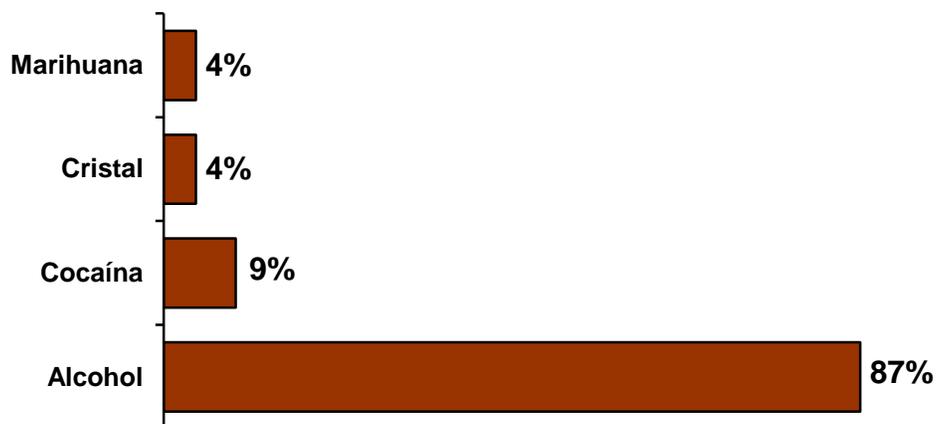
Lugar de la muerte	Global N = 23	Accidente N = 15	Homicidio N = 5	Suicidio N = 2	No violenta N = 1
Tránsito	52.2	80	-	-	-
Hogar	17.4	6.7	-	100	100
Vía pública	21.7	-	100	-	-
Áreas de recreo	8.7	13.3	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Las sustancias adictivas que se detectaron en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 23 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 87% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en dos muestras con el 9%; positivos a cristal y marihuana un caso para cada uno de ellos que corresponde el 4%, respectivamente. (Ver gráfico N° 45)

**GRÁFICO 45: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO**

**N= 23**



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

Como podemos observar en el cuadro número 26 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 23 cadáveres con alcoholemia positiva el 40% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; el 15% por asfixia; y para los atropellados, el 10% por las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego y para intoxicaciones, el 5% por golpe por objeto contundente y para arma punzo cortante.

Los asociados a la cocaína, el 50% murió por causa de asfixia y por arma punzo cortante respectivamente.

Se registró un caso positivo a cristal el cual murió por asfixia y otro positivo a marihuana y su fallecimiento fue secundario a un choque de vehículo de motor.

<b>CUADRO 26 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO</b>				
N= 23	Alcohol	Cocaína	Cristal	Marihuana
Causa de muerte	N= 20	N= 2	N= 1	N= 1
Atropellados	15	-	-	-
Choque de vehículo	40	-	-	100
Caída	-	-	-	-
Golpe por objeto	5	-	-	-
Asfixia	15	50	100	-
Arma de fuego	10	-	-	-
Arma punzo cortante	5	50	-	-
Intoxicado	10	-	-	-
Otros	-	-	-	-
<b>Total.</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2006

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

## CONCLUSIONES

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 78%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.

El 29.1% de los cadáveres registrados por el médico perito de Lagos de Moreno resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva se encuentra la población de 25 a 34 años la más afectada.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 87%.

A diferencia de la Zona Metropolitana de Guadalajara en Lagos de Moreno se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las asfixias y las lesiones por proyectil de arma de fuego, siendo también en los positivos a sustancias adictivas.

Los de choques de vehiculo de motor y los atropellados son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



*Puerto Vallarta*

## SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA

En este documento se describen los fallecimientos que fueron reportados por el Médico Forense responsable en el municipio de Puerto Vallarta a Guadalajara donde se concentra la información, se contó con 60 expedientes de los fallecimientos que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Fallecimientos ocurridos en la Región de Puerto Vallarta.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense."

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

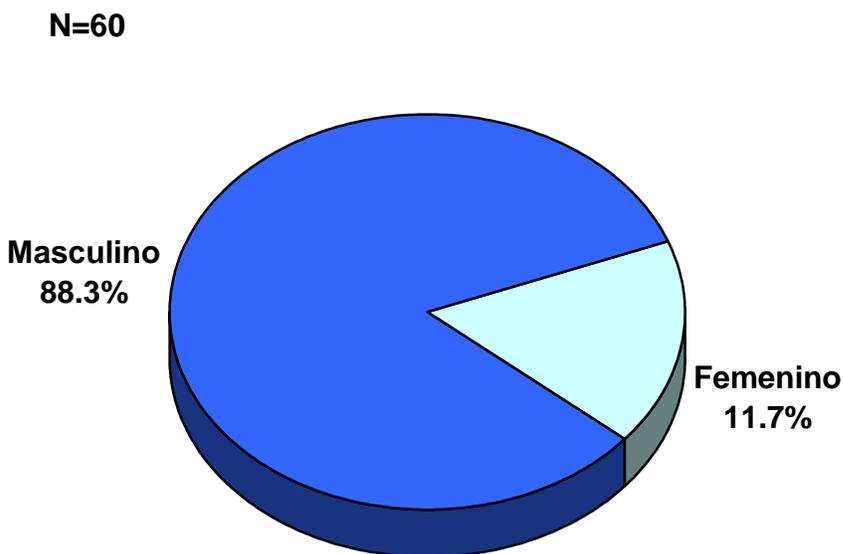
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Puerto Vallarta (14067).

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

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 60 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 53 sujetos que representan el 88.3% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 7 sujetos (11.7%) corresponden al sexo femenino. (Gráfico N°46)

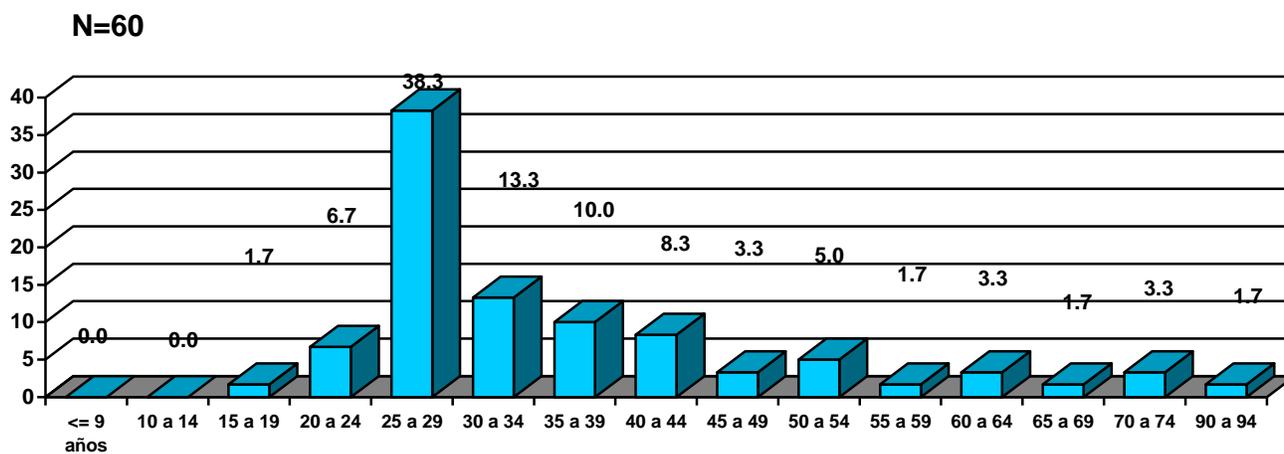
GRÁFICO 46: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 38.3% en el grupo de 25 a 29 años, seguidos por los de 30 a 34 años, con el 13.3%, y con el 10% para el grupo de 35 a 39 años, para el grupo de los 40 a 44 años alcanzó el 8.3%, con el 6.7% de los fallecimientos sucede entre los 20 a 24 años, como ocurre en todas las regiones analizada se observan en el gráfico, 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 un 1.7%. (Ver gráfico N° 47)

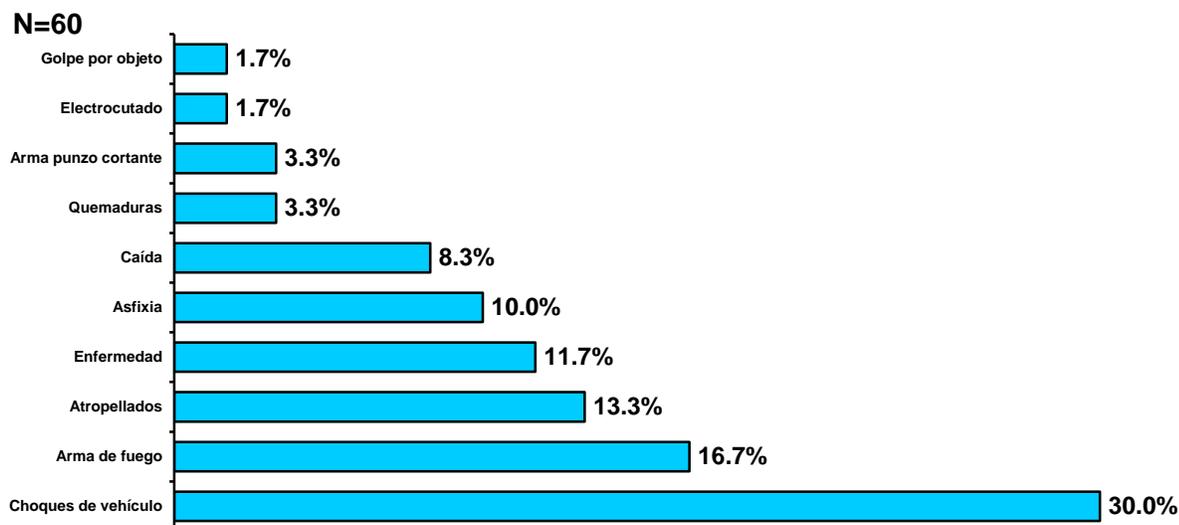
GRÁFICO 47: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor con el 30%, las provocadas por atropellamientos y por arma de fuego con el 13.3% y 16.7% respectivamente, para las caídas con el 8.3%, por arma punzo cortante el 3.3% y las ocasionadas por golpes por objeto contundente alcanzó el 1.7% y secundarias a alguna enfermedad se encontró en el 11.7% (Ver gráfico N° 48)

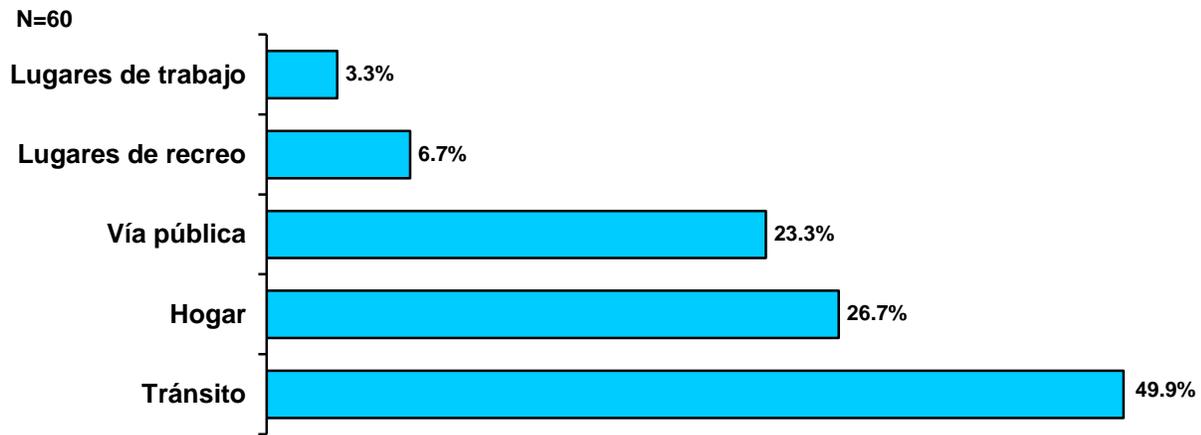
GRÁFICO 48: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

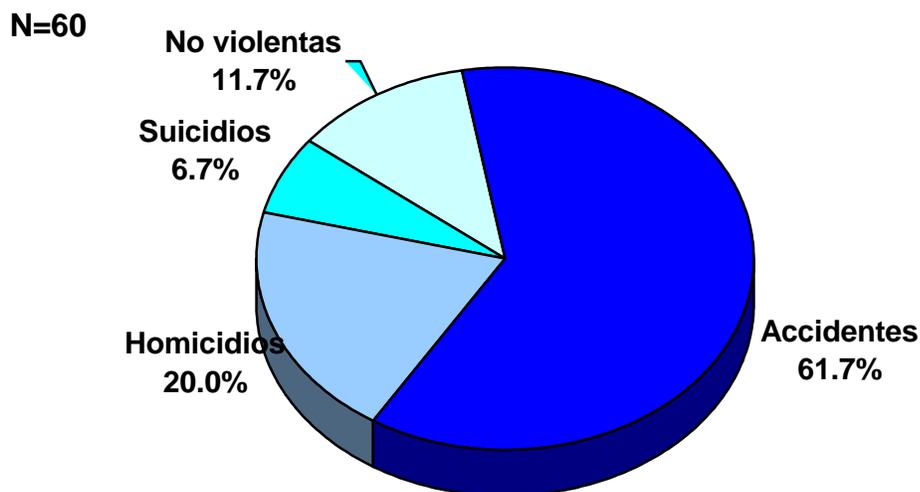
El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en tránsito con el 40% de los casos, a los que ocurrieron en el hogar corresponde 26.7%, en la vía pública el 23.3%, los lugares de recreo con el 6.7%, en los lugares de trabajo el 3.3%. (Ver gráfico N° 49)

GRÁFICO N° 49: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 50 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 61.7%, murió de esta forma con 37 casos; el 20% (12) a consecuencia de homicidio; cuatro casos que corresponde al 6.7% son suicidas; en (7) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 11.7%.

GRÁFICO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 48.6%, los atropellamientos con el 21.6% y el 13.5% para las caídas, para la asfixia y para las quemaduras corresponde el 5.4% para cada una de ellas, para los electrocutados y con arma de fuego corresponde para cada uno de ellos el 2.7%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en siete casos que corresponde a un 58.3%, el 16.7% con dos casos se produjeron por asfixia, y por arma punzo cortante. Se registraron cuatro suicidios de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan es la asfixia, y el arma de fuego que corresponde al 50% para cada uno de ellos (Ver cuadro N° 27).

<b>CUADRO 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA</b>				
<b>Causa de muerte</b>	<b>Accidente</b>	<b>Homicidio</b>	<b>Suicidio</b>	<b>No violenta</b>
	<b>N = 37</b>	<b>N= 12</b>	<b>N = 4</b>	<b>N = 7</b>
Atropellados	21.6	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo	48.6	0.0	0.0	0.0
Caídas	13.5	0.0	0.0	0.0
Electrocutado	2.7	0.0	0.0	0.0
Quemado	5.4	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.0	8.3	0.0	0.0
Asfixia	5.4	16.7	50	0.0
Arma de fuego	2.7	58.3	50	0.0
Arma punzo cortante	0.0	16.7	0.0	0.0
Otros (enfermedad)	0.0	0.0	0.0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

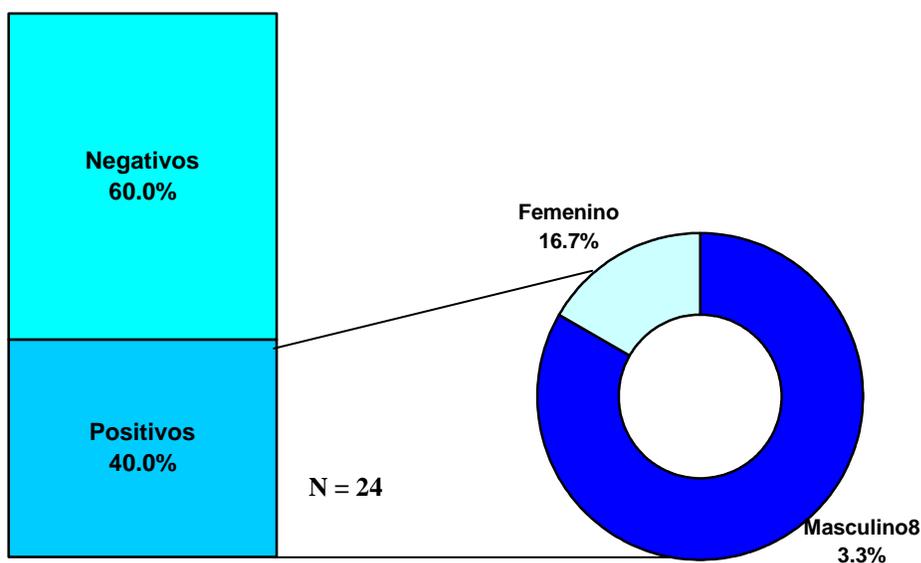
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 60 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Puerto Vallarta en 24 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 40%. Con relación a la distribución por género, 20 casos pertenecen al sexo masculino con el 83.3%, el 16.7% al femenino con cuatro casos. (Ver gráfico N° 51)

GRÁFICO 51: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

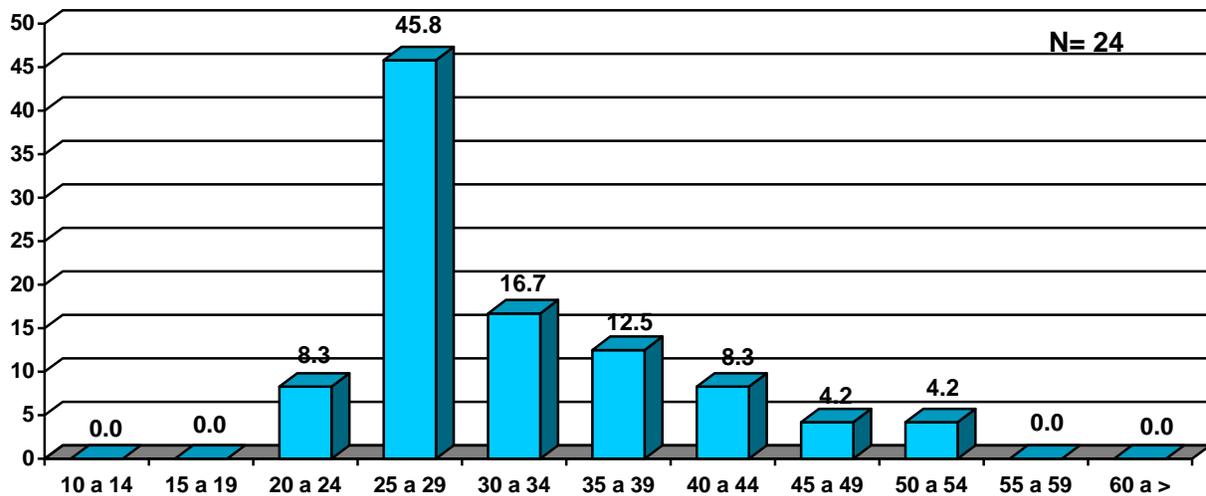
N = 60



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

De los 24 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con el 45.8% y 16.7% respectivamente, seguidos por el de 35 a 39 años con un 12.5%, para los grupos de 20 a 24 años y de 40 a 44 años con el 8.3% para cada uno de ellos, con el 4.2% para el de 45 a 49 años así como para el de 50 a 54 años, es de señalar que en esta Región el 100% de las defunciones bajo el influjo de sustancias adictivas ocurrió entre los 20 y 54 años de edad. (Ver gráfico N° 52)

GRÁFICO 52: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

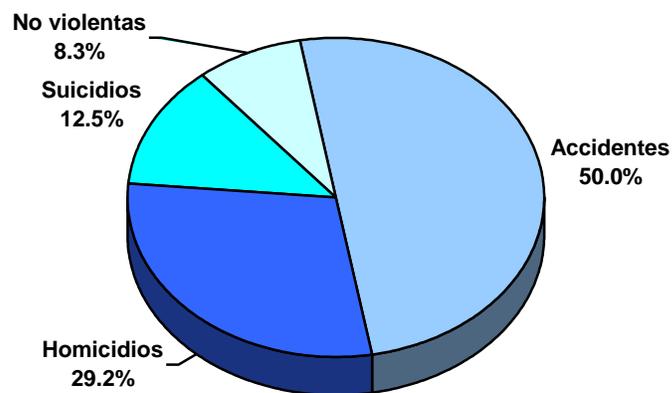


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 12 defunciones por esta causa representando un 50%, el homicidio se presentó en el 29.2% con siete casos, se registraron tres decesos por suicidio con 12.5%, las muertes no violentas con el 8.3% con dos casos. (Ver gráfico N° 53)

GRÁFICO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

**N = 24**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 66.7%; a los atropellamientos con el 16.7%; las caídas con el 16.7%; Por homicidio, el 71.4% fue provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 28.6%. El 66.7% utilizó el arma de fuego para lograr el suicidio, y por asfixia el 33.3%. (Cuadro N° 28)

<b>CUADRO 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA</b>				
Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 24	N = 12	N = 7	N = 3	N = 2
Atropellamientos	16.7	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	66.7	0.0	0.0	0.0
Caída	16.7	0.0	0.0	0.0
Asfixia	0.0	0.0	33.3	0.0
Arma de fuego	0.0	71.4	66.7	0.0
Arma punzo cortante	0.0	28.6	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 37.5% y el 29.2% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 29.2% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 4.2%.

De las 23 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 75% ocurrieron en las vías de tránsito, un 16.7% ocurrió en el hogar; en los lugares de recreo ocurrieron el 8.3% de las muertes.

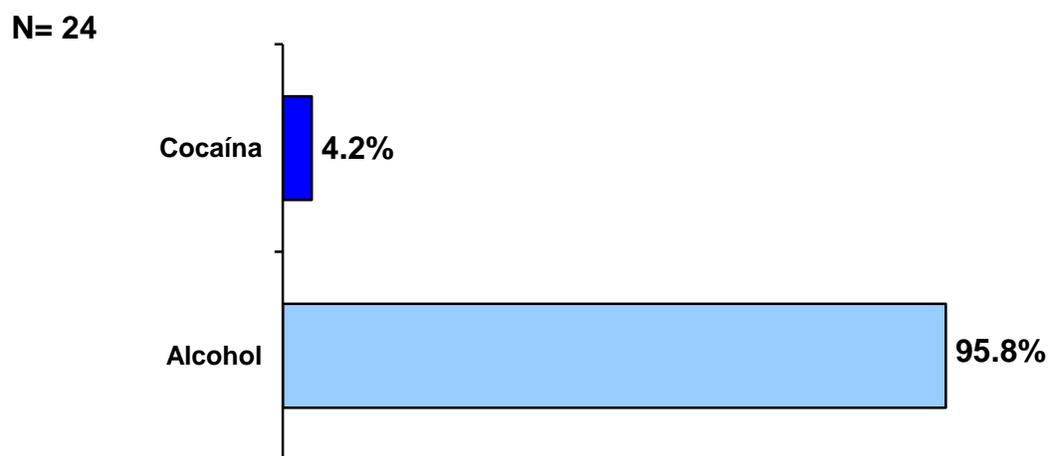
Para el caso de los siete homicidios el 100% ocurrió en la vía pública y el 100% de los casos de suicidios ocurrieron en el hogar. (Cuadro N° 29)

<b>CUADRO 29: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA</b>					
Lugar de la muerte	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
	N = 24	N = 12	N = 7	N = 3	N = 2
Tránsito	37.5	75			
Hogar	29.2	16.7		100	100
Vía pública	29.2		100		
Áreas de recreo	4.2	8.3			
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

Las sustancias adictivas que se detectaron en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 23 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 95.8% de los sujetos y una positiva a cocaína que representa el 4.2%. (Ver gráfico N° 54)

GRÁFICO 54: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2006

Como podemos observar en el cuadro número 30 que describe las causas de muerte asociadas a las sustancias adictivas; en los 23 cadáveres con alcoholemia positiva el 34.8% falleció a consecuencia de un choque de vehículo de motor; el 4.3% por asfixia; el 30.4% por las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego y el 8.7% por caídas así como por atropellamientos.

En el caso del sujeto positivo a la cocaína, murió por causa de una enfermedad asociada a su consumo.

<b>CUADRO 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA</b>		
<b>N= 24</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Cocaína</b>
<b>Causa de muerte</b>	<b>N= 23</b>	<b>N= 1</b>
Atropellados	8.7	-
Choque de vehículo	34.8	-
Caída	8.7	-
Golpe por objeto	-	-
Asfixia	4.3	-
Arma de fuego	30.4	-
Arma punzo cortante	8.7	-
Otros	4.3	100
<b>Total.</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

## **CONCLUSIONES**

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que entre los 20 a 54 años de edad se encuentra el 85% de los casos, con mayor incidencia entre los 25 a 29 años.

El 40% de los cadáveres registrados por el médico perito de Puerto Vallarta resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva fue mayor entre la población de 20 a 29 años, alcanzando el 45.8% de los decesos.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 95.8%.

A diferencia de la zona metropolitana de Guadalajara, en Puerto Vallarta se encontraron a los choques de vehículo de motor como la principal causa de muerte, seguidos por las asfixias y las lesiones por proyectil de arma de fuego, siendo también en los positivos a sustancias adictivas.

Los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



## SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

Como lo describimos en el documento general de este indicador la gran mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la ciudad de Tepatitlán con un total de 162 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense del Municipio de Tepatitlán.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense".

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

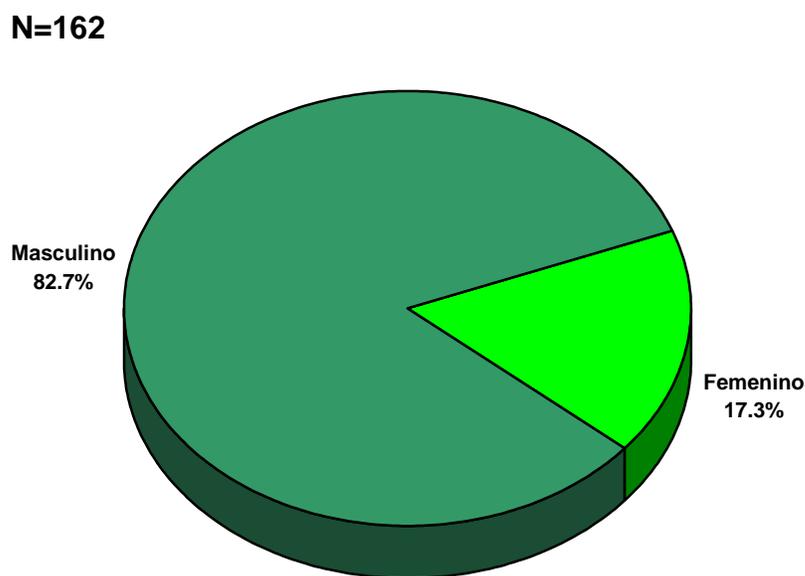
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Tepatitlán 14093.

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

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 162 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 134 sujetos que representan el 82.7% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 28 sujetos (17.3%) corresponden al sexo femenino. (Gráfico n°55)

GRÁFICO 55: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

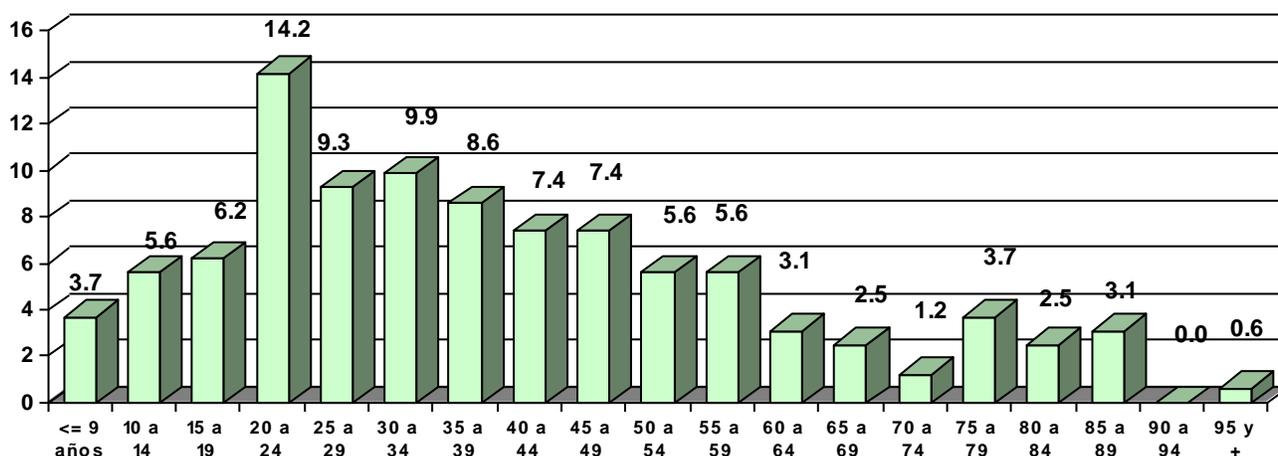


Fuente: SISVEA TEPATITILÁN 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 14.2% en el grupo de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con el 9.9%, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 9.3% y un 8.6% entre 35 a 39 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.2%, un 5.6% para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 3.7% para menores de 9 años. (Ver gráfico N° 56)

GRÁFICO 56: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

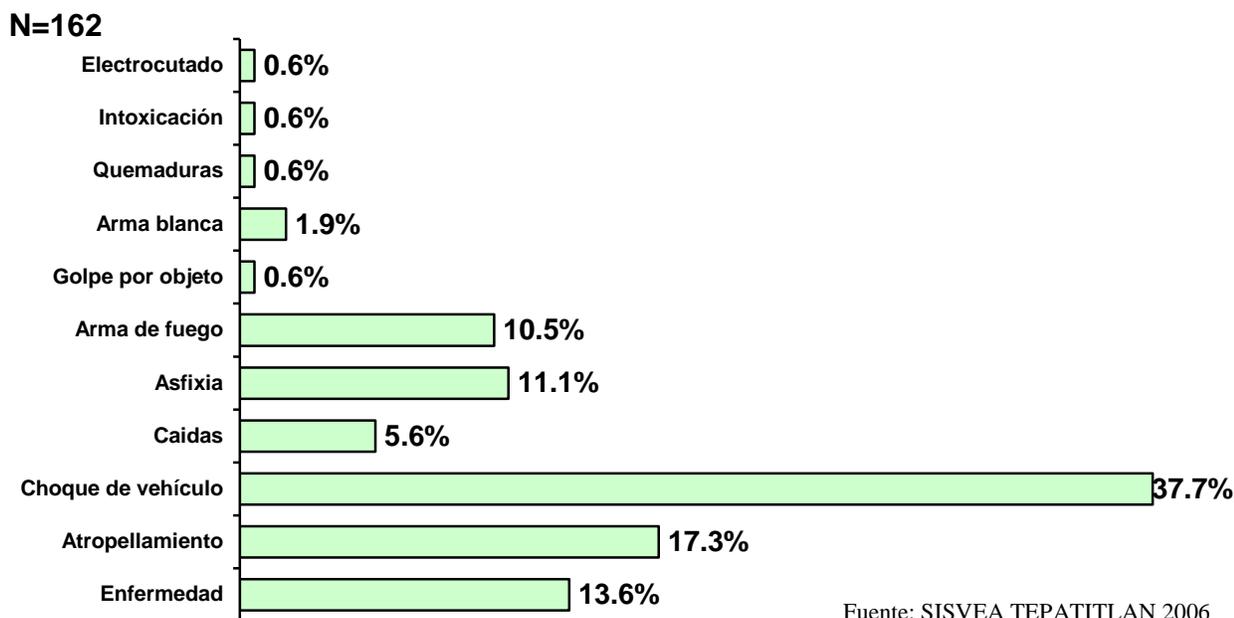
N=162



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

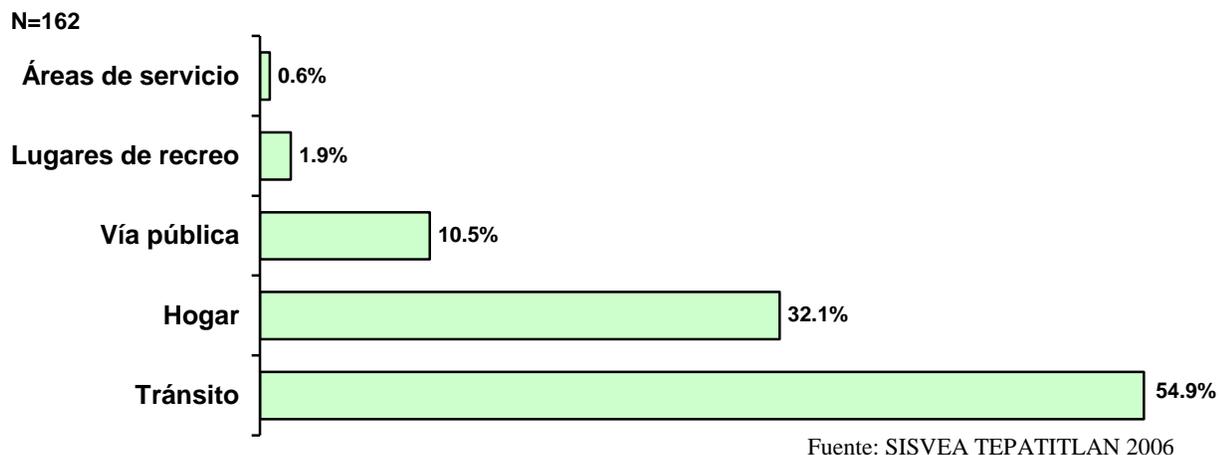
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor y los atropellamientos con el 37.7% y 17.3% respectivamente, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración con el 11.1%, las provocadas por arma de fuego representaron al 10.5% de las muertes; las caídas con el 5.6%, cuando se produjo la muerte por arma blanca el 1.9% y por intoxicación, electrocutado, quemado y por golpe por objeto contundente se registró para cada uno de ellas el 0.6%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 13.6% (Ver gráfico 57)

GRÁFICO 57: CAUSA DE MUERTE



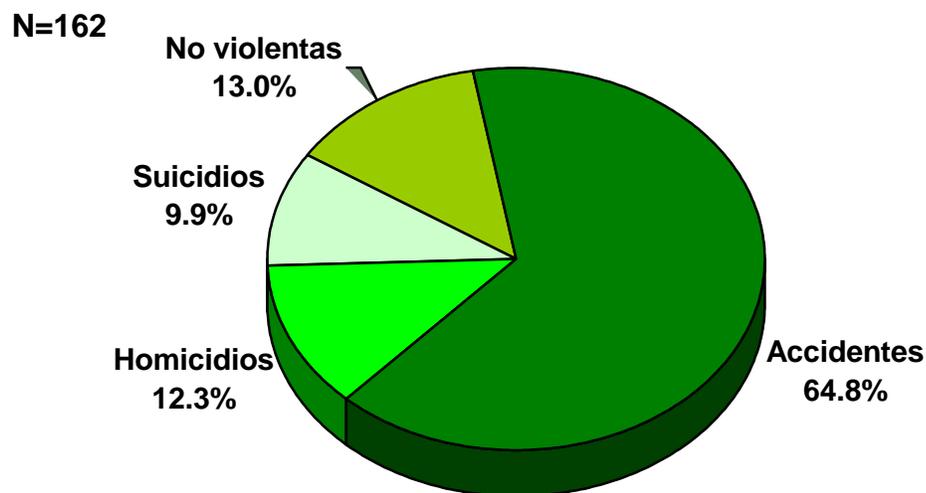
El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes más frecuentes son las vías de tránsito que corresponde al 54.9%, en el hogar con el 32.1% de los casos, y en la vía pública el 10.5%; los lugares de recreo con el 1.9%, y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.6%. (Ver Gráfico N° 58)

GRÁFICO 58: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 59 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 64.8%, murió de esta forma con 105 casos; el 12.3% (20) a consecuencia de homicidio; (16) casos que corresponde al 9.9% son suicidas; en (21) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 13%.

GRÁFICO 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 57.1%, los atropellamientos con el 23.8% y el 7.6% para las asfixias, y las caídas con el 7.6%, los quemados con el 1% y por intoxicación accidental fue el 1%. Para los quemados el 1%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 20 casos que corresponde a un 12.3%, el más alto índice fue para el arma de fuego con 12 casos que corresponde el 60%; el 15% con tres casos se produjeron por arma punzo cortante; los atropellamientos y los choques de vehículo de motor con un 15% y 5% respectivamente; para los producidos por objeto contundente es el 5%. Se registraron un total de 16 suicidios de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en 10 sujetos que representa el 62.5%, con arma de fuego lo realizaron 5 sujetos que corresponde al 31.3%, y aparecen las caídas por precipitación con el 6.3%. (Ver cuadro N° 31)

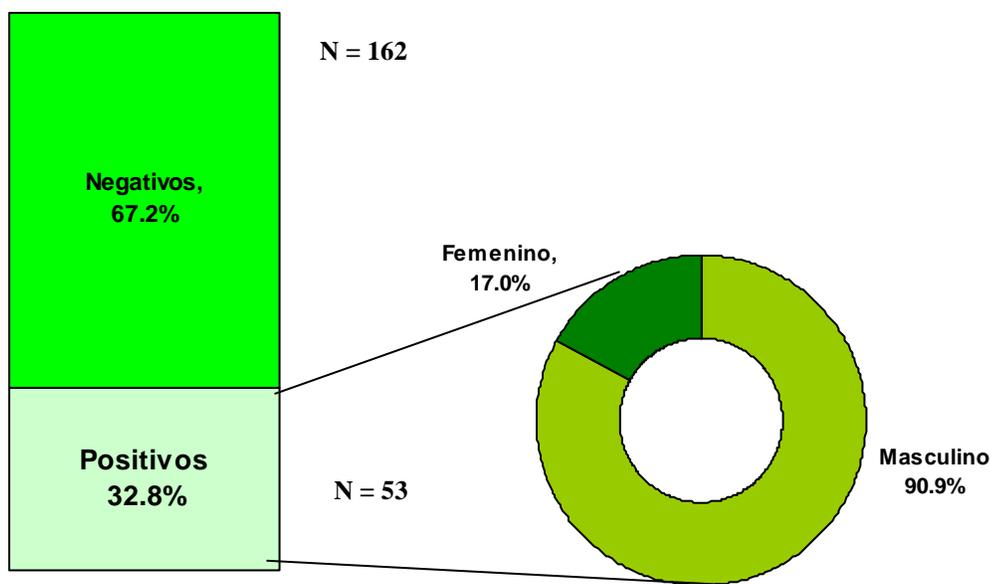
**CUADRO 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN**

Causa de muerte	Accidente N = 105	Homicidio N= 20	Suicidio N = 16	No violenta N = 21
Atropellados	23.8	15	0	0
Choque de vehículo	57.1	5	0	0
Caídas	7.6	0	6.3	0
Electrocutados	1	0	0	0
Quemados	1	0	0	0
Golpe por objeto contundente	0	5	0	0
Asfixia	7.6	0	62.5	0
Aplastamiento	0	0	0	0
Arma de fuego	0	60	31.3	0
Arma punzo cortante	0	15	0	0
Intoxicaciones	1	0	0	0
Otros	1	0	0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

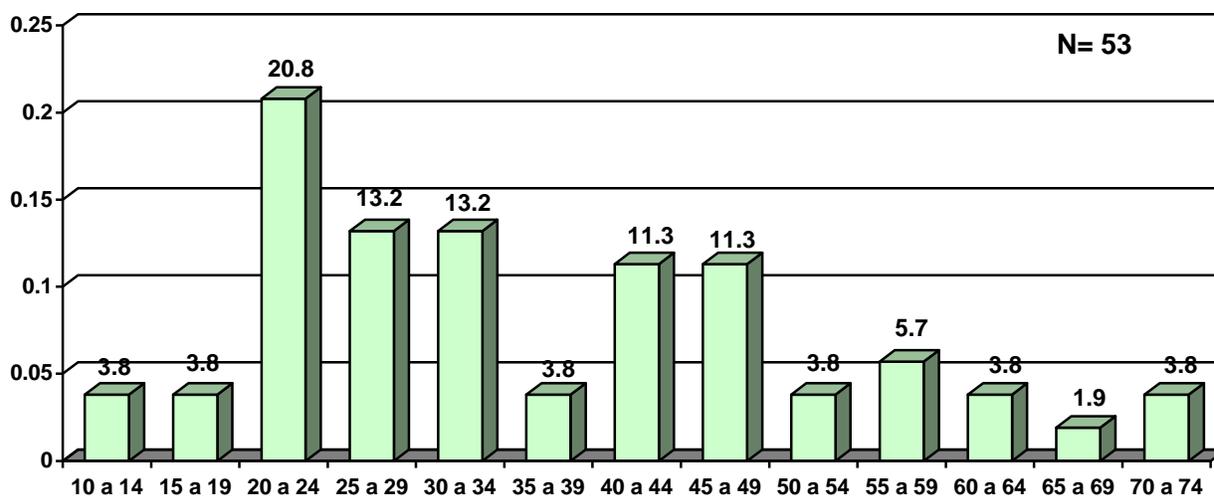
De los 162 cadáveres registrados por el SEMEFO de Tepatitlán, en 53 casos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 32.8%. Con relación a la distribución por género, 44 casos pertenecen al sexo masculino con el 83%, el 17% al femenino con 9 casos. (Ver gráfico 60)

GRÁFICO 60: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



De los 53 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 años con el 20.8%; seguido por el de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con el 13.2% para cada uno de ellos; el 11.3% se encontró entre los 40 a 44 años y de 45 a 49 años, cabe mencionar que en el 3.8% tenía entre los 10 y 14 años. (Ver gráfico N° 61)

GRÁFICO 61: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

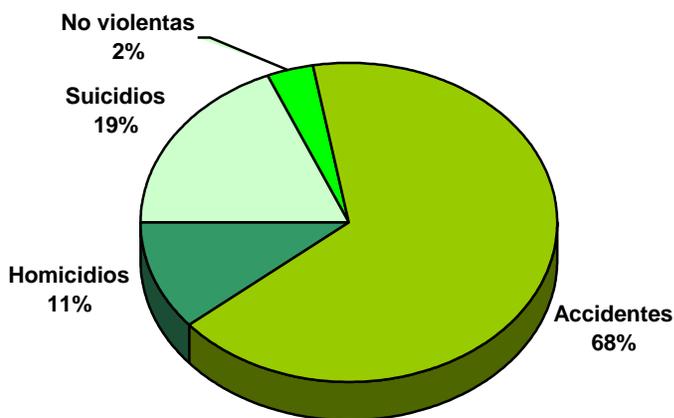


Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 53 defunciones por esta causa, representando un 68%, los homicidios se presentaron en el 11% con 6 casos, se registraron 19% decesos por suicidio con 10 casos, las muertes no violentas con el 2% con 1 caso. (Ver gráfico N° 62)

GRÁFICO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

**N = 53**



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, los choques de vehículo de motor con el 72.2%, a los atropellamientos con el 16.7%; el 8.3% por asfixia, los intoxicados con el 2.8%; las producidas por homicidio, el 100% fue provocado por arma de fuego. El 50% utilizó la asfixia y el otro 50% utilizó el arma de fuego para lograr el suicidio. (Cuadro N° 32).

<b>CUADRO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN</b>				
Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 53	N = 36	N = 6	N = 10	N = 1
Atropellamientos	16.7	0	0	0
Choque de vehículo de motor	72.2	0	0	0
Asfixia	8.3	0	50	0
Arma de fuego	0	100	50	0
Intoxicado	2.8	0	0	0
Otros	0	0	0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 60.4% y el 24.5% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 11.3% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 3.8%.

De las 36 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 88.9% ocurrieron en las vías de tránsito, un 5.2% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 5.6% de las muertes.

Para el caso de los seis homicidios el 100% ocurrió en la vía pública. (Cuadro n° 33)

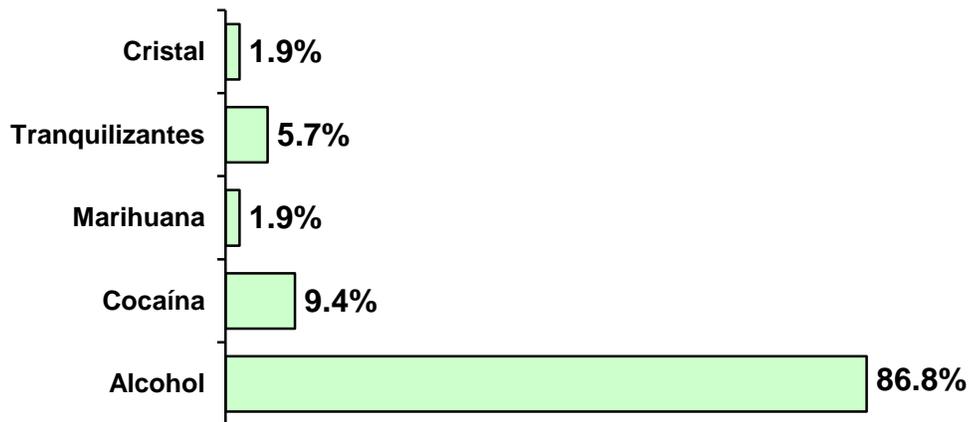
**CUADRO 33: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN**

Lugar de la muerte	Global N = 53	Accidente N = 36	Homicidio N = 6	Suicidio N = 10	No violenta N = 2
Tránsito	11.3	88.9	0	0	0
Hogar	24.5	5.6	0	100	100
Vía pública	11.3	0	100	0	0
Áreas de recreo	3.8	5.6	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 46 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 86.8% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en cinco muestras con el 9.4%; y con 5.7% los tranquilizantes, Los positivos a la marihuana en un caso con un 1.9% y con 5.7% los tranquilizantes; el cristal fueron positivos en un sujetos lo que representa el 1.9% y por último los anfetaminas con dos casos (0.5%) (Ver gráfico N° 63)

**GRÁFICO 63: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO**

**N= 53**



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

Como podemos observar en el cuadro número 34 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 46 cadáveres con alcoholemia positiva el 10.9% falleció al ser atropellado; el 56.5% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 15.2% de los casos; el 15.2% por arma de fuego y el 2.2% murió por intoxicación.

Para los positivos a marihuana encontramos que el 100% murieron por arma de fuego.

Los asociados a la cocaína, el 60% murió por proyectil de arma de fuego, el 20% por sobredosis; el 20% murió por otros motivos.

Para los tres cadáveres positivos a los tranquilizantes, encontramos que el 66.7% falleció por asfixia; por proyectil de arma de fuego el 33.3%.

Para aquellos que resultaron positivos a cristal el 100% murió por proyectil de arma de fuego.

<b>CUADRO 34 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN</b>					
N= 53	Alcohol	Tranquilizantes	Marihuana	Cristal	Cocaína
Causa de muerte	N= 46	N= 3	N= 1	N= 1	N= 5
Atropellados	10.9	0	0	0	0
Choque de vehículo	56.5	0	0	0	0
Caída	0	0	0	0	0
Electrocutado	0	0	0	0	0
Quemado	0	0	0	0	0
Golpe por objeto	0	0	0	0	0
Asfixia	15.2	66.7	0	0	0
Arma de fuego	0	33.3	100	100	60
Arma punzo cortante	15.2	0	0	0	0
Intoxicado	2.2	0	0	0	20
Otros	0	0	0	0	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2006

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

## CONCLUSIONES

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 81%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.

El 33% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva se encuentra, la población de 20 a 34 años la más afectada.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 90%.

Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

De los cadáveres positivos a cocaína la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por arma de fuego y los intoxicados.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



## SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE

Como lo describimos en el documento general de este indicador, la gran mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la ciudad de Tepatlán, con un total de 114 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Fallecimientos ocurridos en la Región de Zapotlán el Grande.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Que los expedientes de los casos de fallecimientos tengan la información completa.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que la información contenida en el expediente esté incompleta para el total llenado de la Cédula del SISVEA "Forense".

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

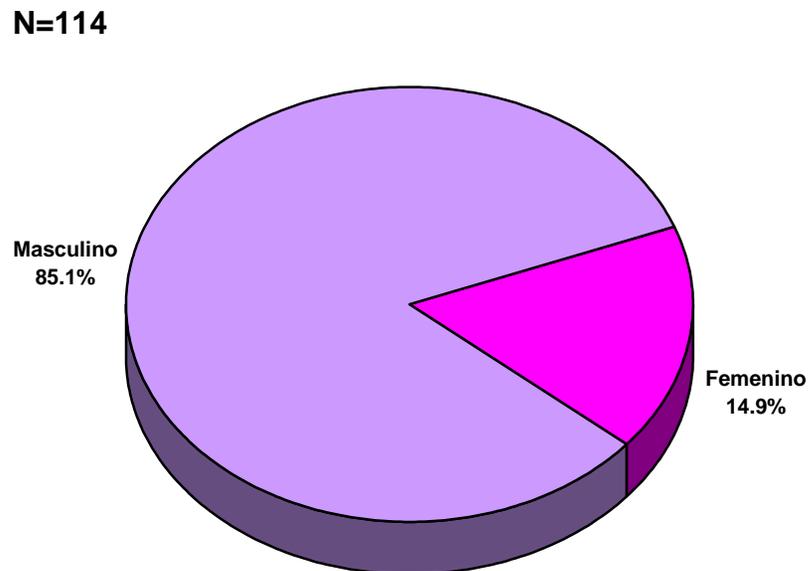
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Zapotlán el Grande 14023.

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

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 114 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 97 sujetos que representan el 85.1% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 17 sujetos (14.9%) corresponden al sexo femenino. (Gráfico N°64)

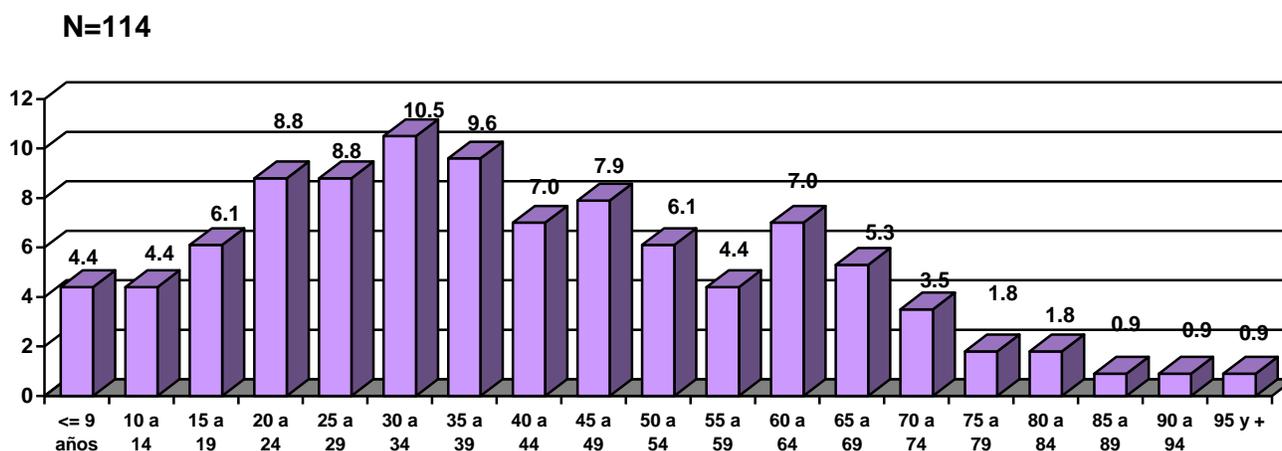
GRÁFICO 64: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 10.5% en el grupo de 30 a 34 años y de 35 a 39 años con el 9.6%, seguidos por el grupo de 25 a 29 y de 20 a 24 respectivamente con el 8.8% para cada uno de ellos, el 7.9% corresponde para los de 45 a 49 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.1%, para los grupos de 10 a 14 años y los menores de 9 años corresponde el 4.4% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 65)

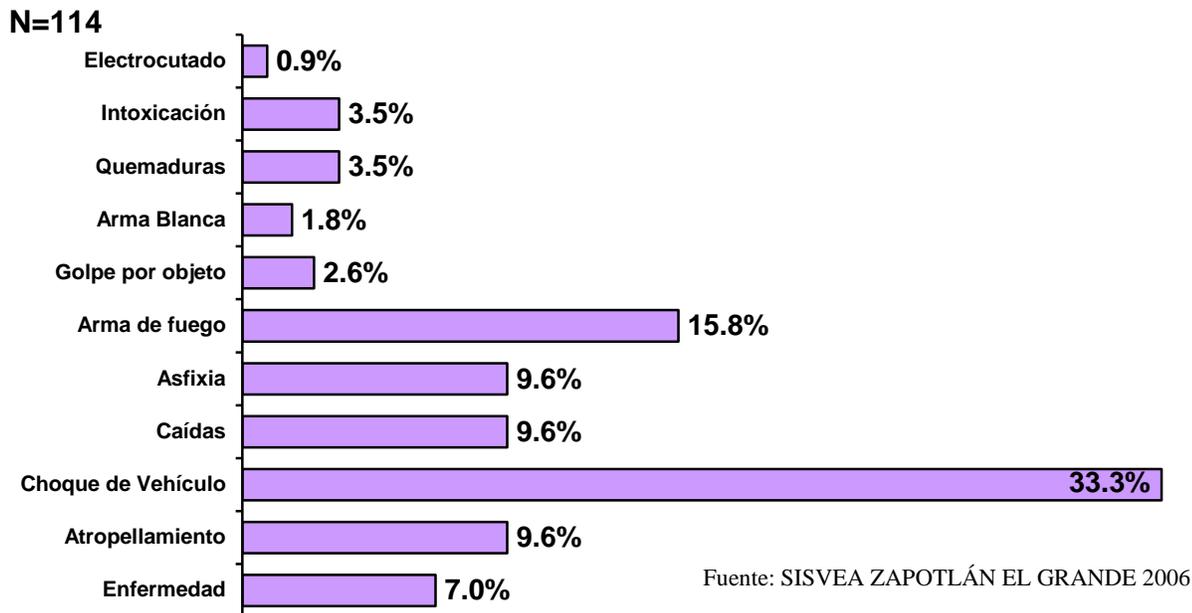
GRÁFICO 65: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

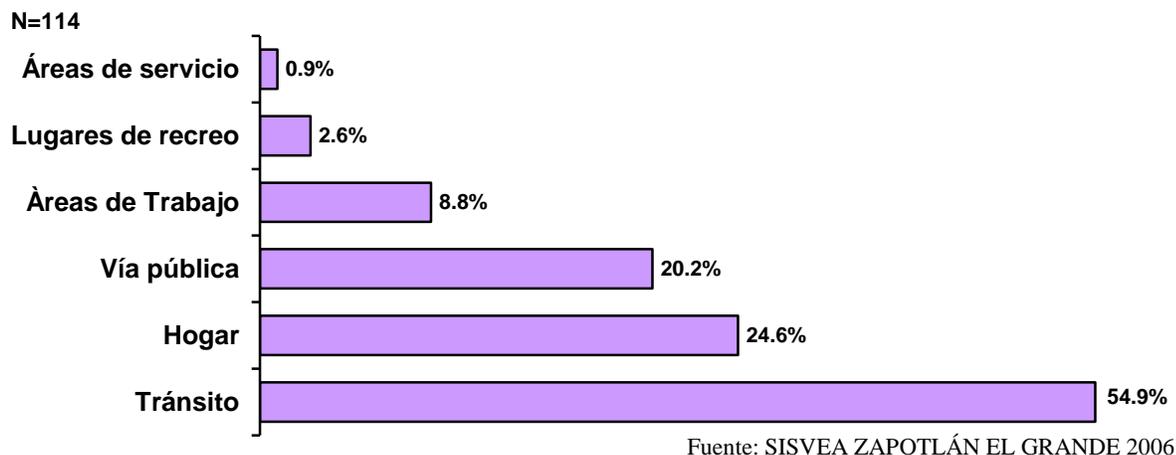
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor y los atropellamientos con el 33.3% y 9.6%, respectivamente, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración con el 9.6%, las provocadas por arma de fuego representaron al 15.8%, las caídas con el 9.6%, cuando se produjo la muerte por arma blanca el 1.8%, y por intoxicación y quemado se registró para cada uno de ellas el 3.5%, por objeto contundente y por arma punzo cortantes son el 2.6% y el 1.8%; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 7%, y para los electrocutados es el 0.9%. (Ver gráfico N° 66)

GRÁFICO 66: CAUSA DE MUERTE



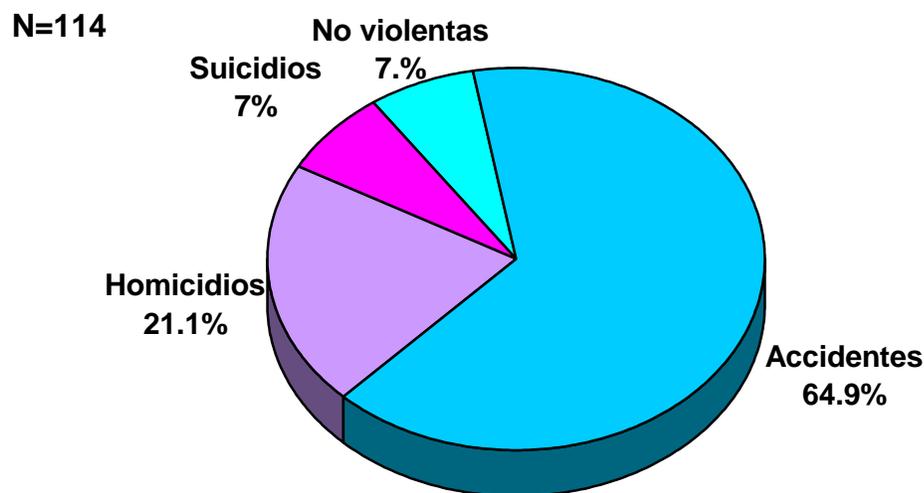
El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, más frecuentes son las vías de tránsito que corresponde al 43%, en el hogar con el 24.6% de los casos y en la vía pública el 20.2%, los lugares de recreo con el 2.6%, los lugares de trabajo con el 8.8%, y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.9%. (Ver gráfico N° 67)

GRÁFICO 67: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 68 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 64.9% murió de esta forma con 74 casos; el 21.1%, (24) a consecuencia de homicidio; ocho casos que corresponde al 7% son suicidas; en ocho sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 7%.

GRÁFICO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 51.4%, los atropellamientos con el 14.9%, y las caídas con el 14.9%, y el 5.4% para las asfixias, los quemados con el 4.1%, y por intoxicación accidental fue el 2.7%. Y para los electrocutados y los provocados por objeto contundente con el 1.4%, para cada uno de ellos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 24 casos que corresponde a un 21%, el más alto índice fue para el arma de fuego con 17 casos que corresponde el 70.8%; los quemados con tres casos es el 12.5%, las producidas por objeto contundente, asfixia, y por arma punzo cortante corresponde el 8.3% para cada una de ellas. Se registraron un total de ocho suicidios de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en cinco sujetos que representa el 62.5%, y los intoxicados son el 25%. Y con arma de fuego lo realizó un sujeto que corresponde al 12.5%. (Ver cuadro N° 35).

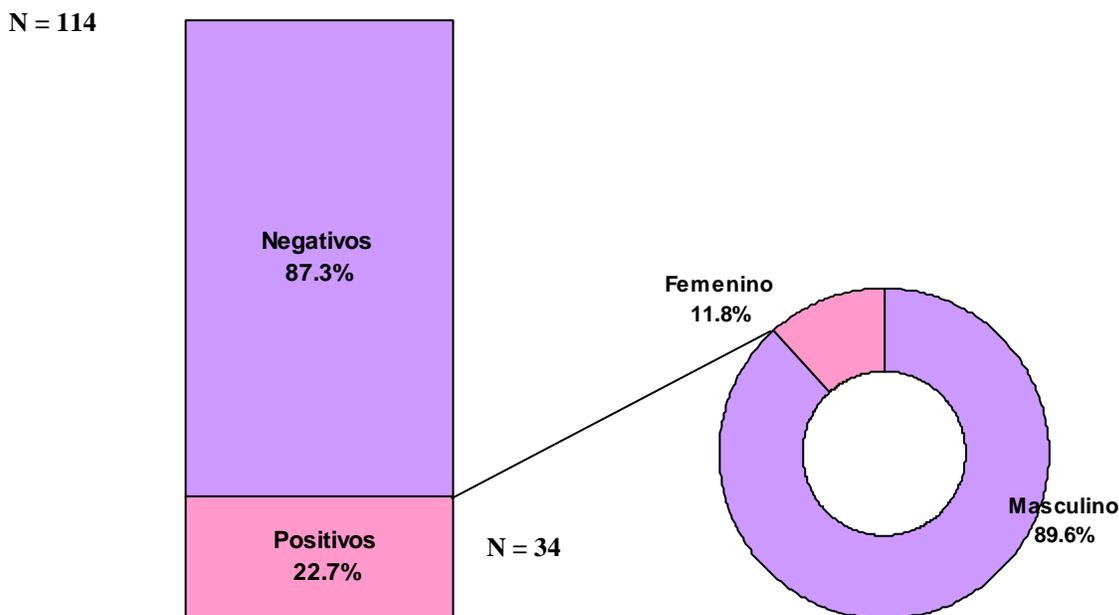
<b>CUADRO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE</b>				
Causa de muerte	Accidente N = 74	Homicidio N= 24	Suicidio N = 8	No violenta N = 8
Atropellados	14.9	0	0	0
Choque de vehículo	51.4	0	0	0
Caídas	14.9	0	0	0
Electrocutados	1.4	0	0	0
Quemados	4.1	12.5	0	0
Golpe por objeto contundente	1.4	8.3	0	0
Asfixia	5.4	8.3	62.5	0
Aplastamiento	4.1	0	0	0
Arma de fuego	70.8	12.5	0	0
Arma punzo cortante	0	8.3	0	0
Intoxicaciones	2.7	0	25	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 114 cadáveres registrados por este Sistema en Zapotlán el Grande, en 34 casos sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 29.8%. Con relación a la distribución por género, 30 casos pertenecen al sexo masculino con el 88.2%, el 11.8% al femenino con cuatro casos. (Ver gráfico N° 69)

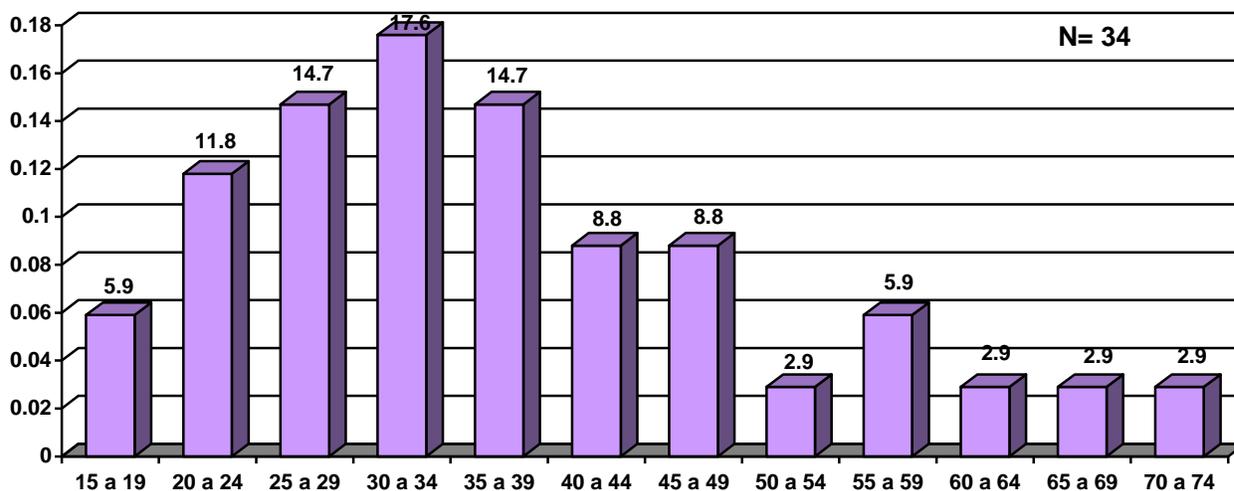
GRÁFICO 69: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

De los 34 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 17.6%; seguido por el de 25 a 29 años y de 35 a 39 años con el 14.7%, para cada uno de ellos; el 11.8%, se encontró entre los 20 a 24 años, los de 40 a 44 y de 45 a 49 años corresponde el 8.8% para cada uno de ellos, cabe mencionar que en el 5.9%, tenían entre los 15 y 19 años. (Ver gráfico N° 70)

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

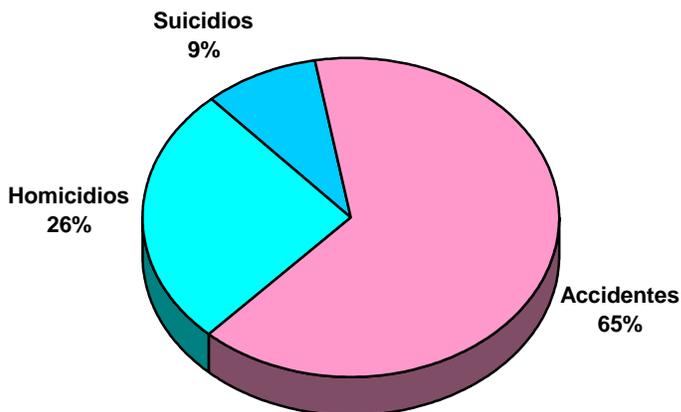


Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 22 defunciones por esta causa, representando un 65%, el homicidio se presentó en el 26% con nueve casos, se registro el 9% de las muertes por suicidio en tres casos. (Ver gráfico N° 71)

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

**N = 34**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia, a los choques de vehículo de motor con el 68.2%, a los atropellamientos con el 18.2%; por caída, por quemaduras y por aplastamiento corresponde para cada uno de ellas el 4.5%; las producidas por homicidio, el 77.8%, fue provocado por arma de fuego, el 11.1% corresponde para asfixia, y el 11.1% es para los quemados. Para lograr el suicidio. El 66.7% utilizó la asfixia y el 33.3% el arma de fuego. (Cuadro N° 36).

**CUADRO 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE**

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio
N= 34	N = 22	N = 9	N = 3
Atropellamientos	18.2	0	0
Choque de vehículo de motor	68.2	0	0
Caída	4.5	0	0
Quemado	4.5	11.1	0
Golpe por objeto contundente	0	0	0
Asfixia	0	11.1	66.7
Arma de fuego	0	77.8	33.3
Aplastamiento	4.5	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

Las vías de tránsito y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 55.9% y el 11.8% fallecieron en estos lugares; en el hogar, ocurrió el 11.8%; en área laboral ocurrió el 5.9% de los fallecimientos y en las áreas de servicio con el 2.9%.

De las 34 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 86.4% ocurrieron en las vías de tránsito, y en áreas de trabajo con el 9.1% de las muertes.

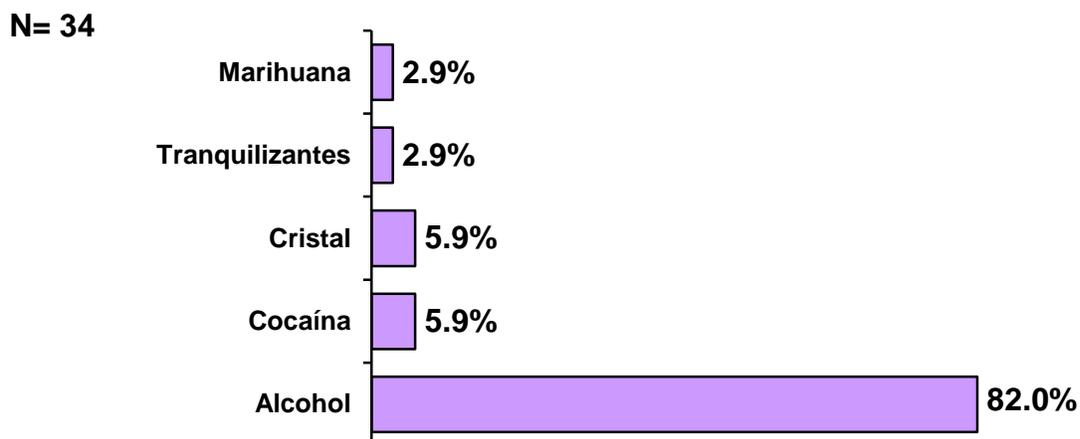
Para el caso de los nueve homicidios el 88.9%, ocurrió en la vía pública y el 11.1% de las muertes ocurrió en las áreas de servicio.

Para los suicidios el 100% ocurrió en el hogar con tres casos. (Cuadro N° 37)

CUADRO 37: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE MUNICIPIO DE ZAPOLTÁN EL GRANDE				
Lugar de la muerte	Global N = 34	Accidente N = 22	Homicidio N = 9	Suicidio N = 3
Tránsito	55.9	86.4	0	0
Hogar	11.8	4.5	0	100
Vía pública	23.5	0	88.9	0
Áreas de trabajo	5.9	9.1	0	0
Áreas de servicio	2.9	0	11.1	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 28 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 82.4% de los sujetos; se detectó con el 5.9%, a la cocaína y al cristal con 2 muestras para cada uno de ellos, y para los tranquilizantes y la marihuana con 1 caso para cada uno de ellos que corresponde el 2.9%. (Ver gráfico N° 72)

GRÁFICO 72: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA ZAPOTLAN EL GRANDE 2006

Como podemos observar en el cuadro número 38 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 34 cadáveres con alcoholemia positiva el 53.6% fue por choque de vehículo de motor; el 14.3%, falleció al ser atropellado; el 21.4% por arma de fuego; por asfixia y para las caídas con el 3.6%, para cada uno de los casos.

Para los positivos a marihuana encontramos que todos los casos con el 100% murieron por arma de fuego.

Los asociados a la cocaína, el 50% murió por asfixia; el otro 50%, por aplastamiento.

Para los tranquilizantes, encontramos que el 100% falleció por quemadura.

Para aquellos que resultaron positivos a cristal el 50%, murió por proyectil de arma de fuego y el otro 50%, por asfixia.

<b>CUADRO 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE</b>					
N= 34 Causa de muerte	Alcohol N= 28	Tranquilizantes N= 1	Marihuana N= 1	Cristal N= 2	Cocaína N= 2
Atropellados	14.3	0	0	0	0
Choque de vehículo	53.6	0	0	0	0
Caída	3.6	0	0	0	0
Quemado	3.6	100	0	0	0
Asfixia	3.6	0	0	50	50
Arma de fuego	21.4	0	100	0	0
Aplastamiento	0	0	0	50	50
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2006

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

## CONCLUSIONES

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 9/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 67.5%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.

El 30% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, fue mayor entre la población de 20 a 39 años.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 82%.

Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

En Los cadáveres positivos a cocaína la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia y los intoxicados.

## *SERVICIO MÉDICO FORENSE*



*Guadalajara*

## **SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

Como lo describimos en el documento general de este indicador la gran mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la ciudad de Guadalajara con un total de 2,274 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador Servicio Médico Forense (SEMEFO) en el período comprendido de enero a diciembre del año 2006, así como aquellos que murieron en los municipios que forman parte de la Zona Metropolitana de Guadalajara como lo son El Salto, Tlajomulco de Zuñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan.

### **Criterios de inclusión al estudio:**

Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.

Cadáveres que fallecieron en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Que la información en los libros de registro esté incompleta.

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

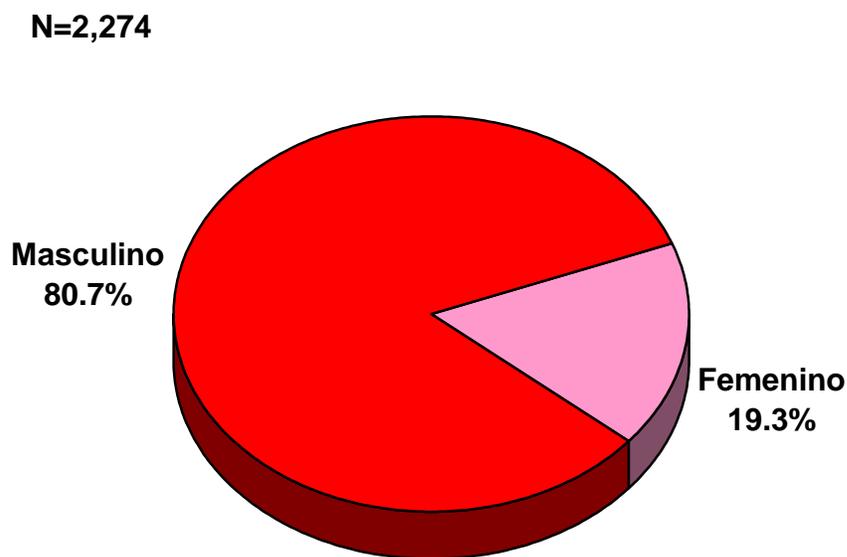
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Guadalajara.

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

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a 2,274 cadáveres, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 1,835 sujetos que representan el 80.7% de los casos pertenecen al sexo masculino, en 433 sujetos (19.3%) corresponden al sexo femenino. (Gráfico N°73)

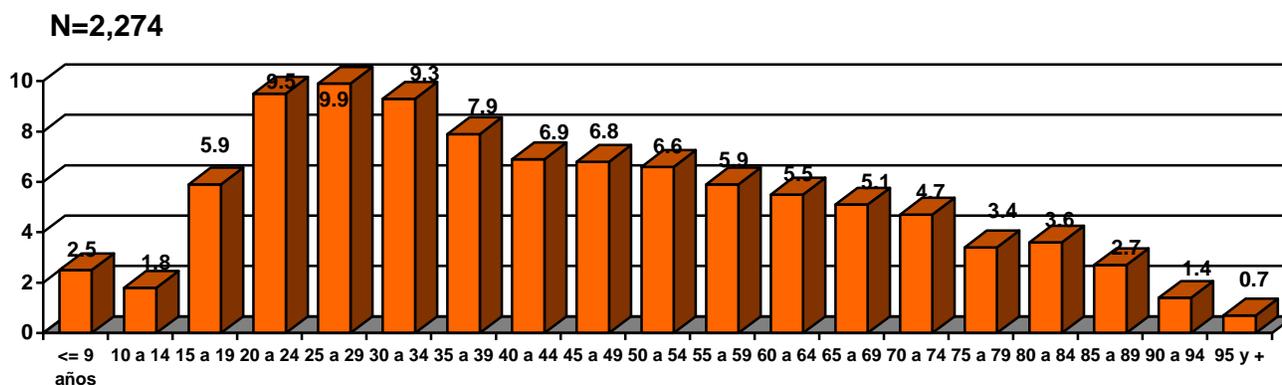
GRÁFICO 73: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA GUADADALAJARA 2006

En lo que concierne a la distribución por grupos de edad, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 9.9%, para los siguientes grupos los de 25 a 29 años y de 20 a 24 años, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 9.3%, y un 7.9% entre 35 a 39 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 5.9%, un 1.8%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 2.5% para menores de nueve años. (Ver gráfico N° 74)

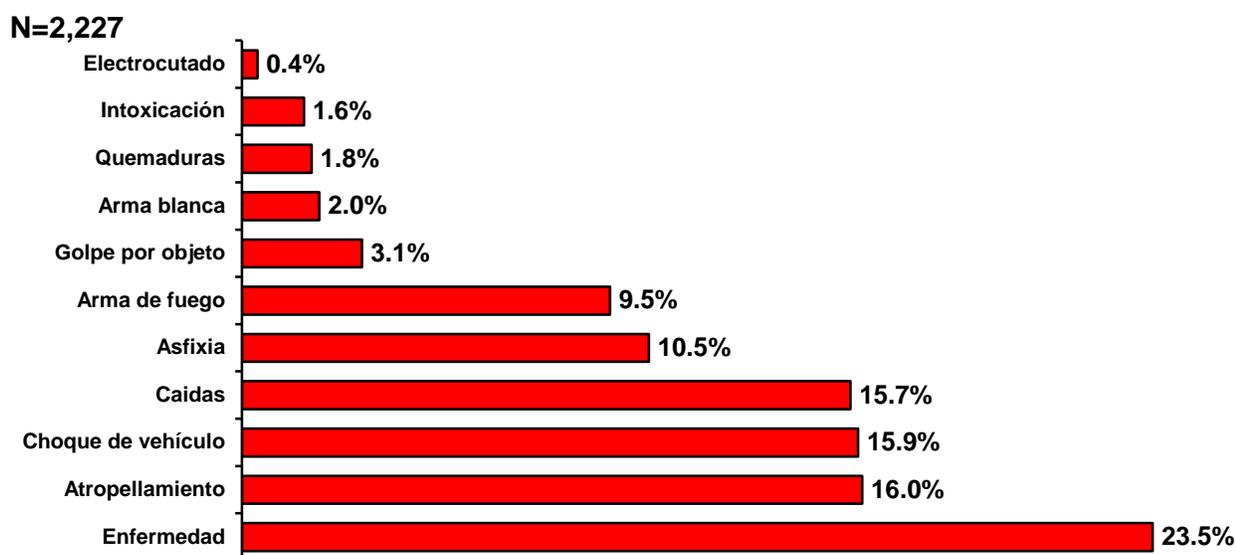
GRÁFICO 74: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los atropellamientos y choques de vehículo de motor con el 16%, y 15.9% respectivamente, las caídas con el 15.7%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración con el 10.5%, las provocadas por arma de fuego representaron al 9.5% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2%, y por intoxicación se registró un 1.6%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 23.5%. (Ver gráfico N° 75)

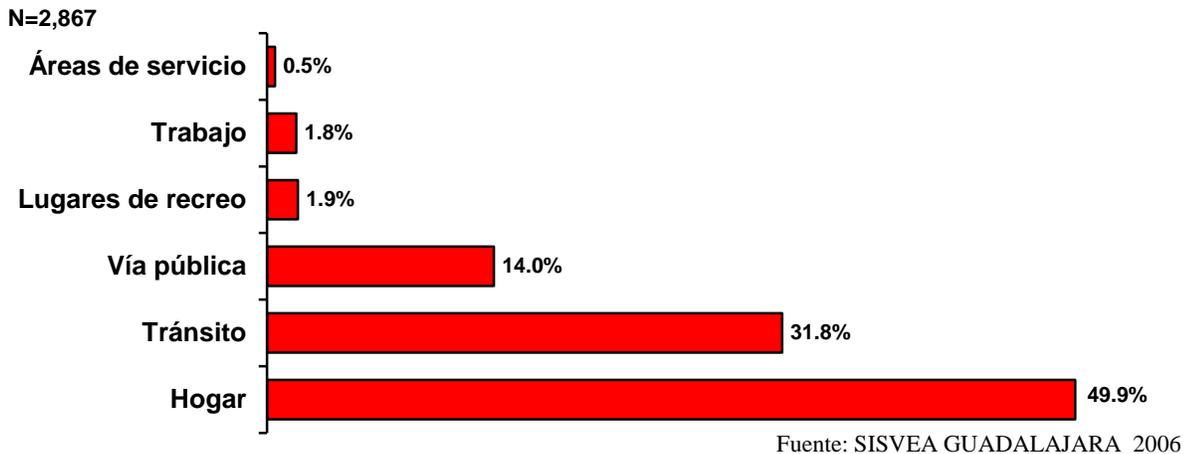
GRÁFICO 75: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

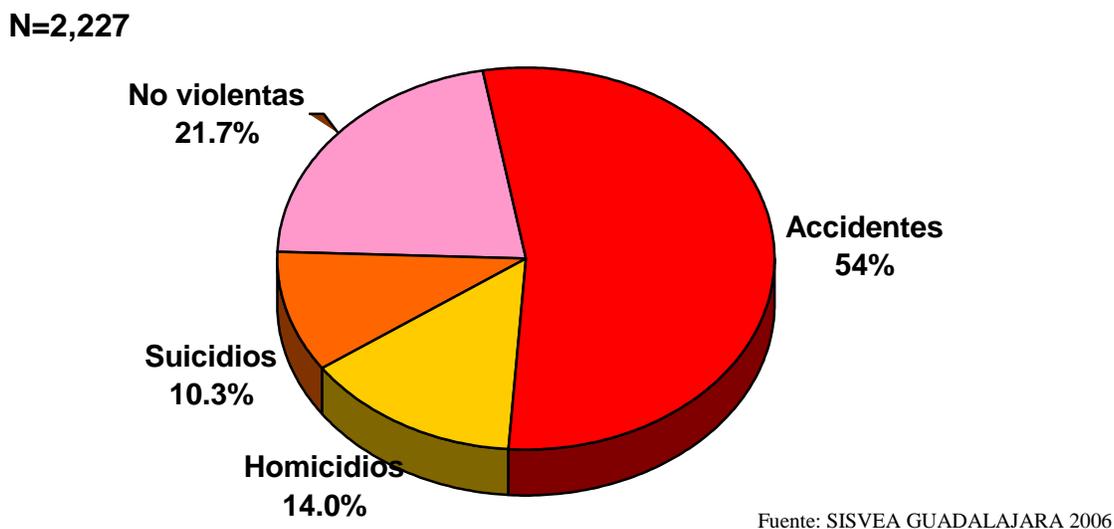
El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 49.9%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito corresponde 31.8%, y en la vía pública el 14%; los lugares de recreo con el 1.9%, en el lugar de trabajo con el 1.8% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.5%. (Ver gráfico N° 76)

GRÁFICO 76: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 77 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 54%, murió de esta forma con 1,228 casos; el 14% (319) a consecuencia de homicidio; (234) casos que corresponde al 10.3% son suicidas; en (493) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 21.7%.

GRÁFICO 77: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 28.7%, los atropellamientos con el 29.1% y el 28.3%, para las caídas y asfixia con el 5.4%, los quemados con el 3% y por intoxicación accidental fue el 1.1% con 14 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 173 casos que corresponde a un 56.2%, el 21.9%, con 70 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 41 casos que representa el 12.9%, los atropellamientos y los choques de vehículo de motor con un 2.2% y 1.6% respectivamente, la menor proporción se encontró a los electrocutados y a los intoxicados con el 0.6% y 0.3% respectivamente. Se registraron un total de 234 suicidios, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que esto sucedió en 152 sujetos que representa el 65%, con arma de fuego lo realizaron 43 sujetos que corresponde al 18.4%, aparecen las intoxicaciones con el 9.4% con 22 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.7% en cuatro casos. (Ver cuadro N° 39)

**CUADRO 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

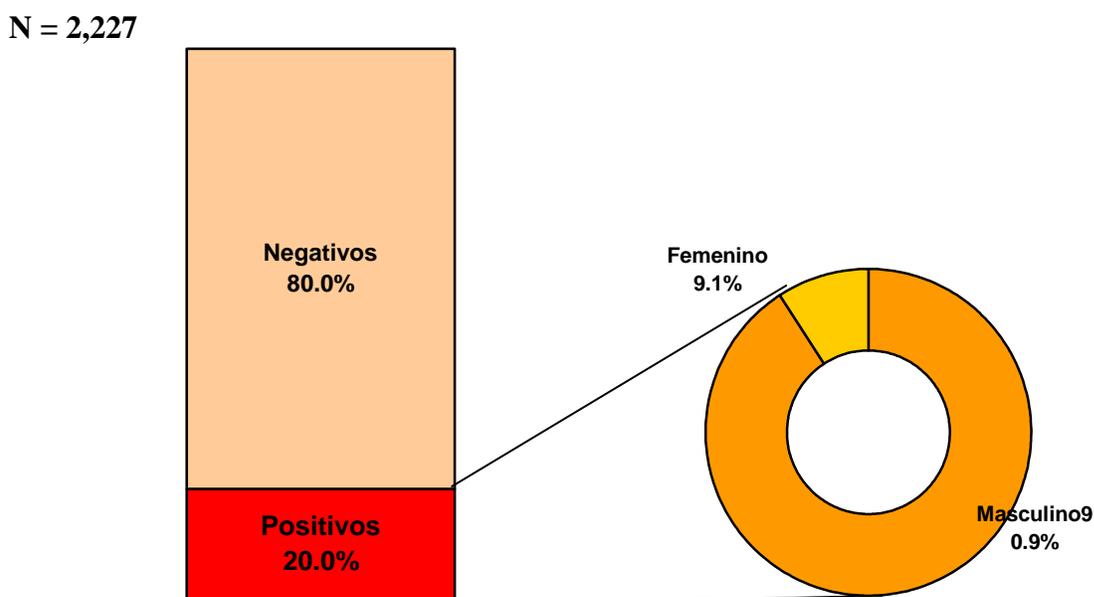
Causa de muerte	Accidente N = 1228	Homicidio N= 319	Suicidio N = 234	No violenta N = 493
Atropellados	29.1	2.2	0.0	0.0
Choque de vehículo	28.7	1.6	1.3	0.0
Caídas	28.3	0.6	2.1	0.0
Electrocutados	0.7	0.0	0.4	0.0
Quemados	3.0	0.0	0.9	0.2
Golpe por objeto contundente	0.1	21.9	0	0.2
Asfixia	5.4	6.3	65.0	0.0
Aplastamiento	0.1	0.0	0	0.0
Arma de fuego	0.1	54.2	18.4	0.0
Arma punzo cortante	0.0	12.9	1.7	0.0
Intoxicaciones	1.1	0.3	9.4	0.0
Otros	3.4	0.0	0.9	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 2,227 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en 451 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 20%. Con relación a la distribución por género, 410 casos pertenecen al sexo masculino con el 90.9%, el 9.1% al femenino con 41 casos. (Ver gráfico N° 78)

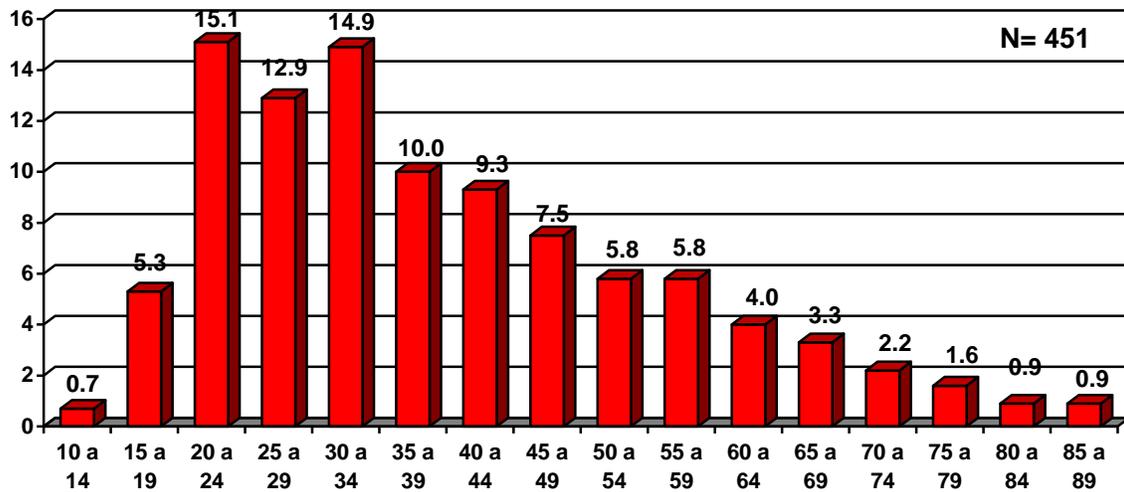
GRÁFICO 78: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

De los 451 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 años con el 15.1%; seguido por el de 30 a 34 años y de 25 a 29 años con el 14.9% y 1.9% respectivamente; el 10% se encontró entre los 35 a 39 años, cabe mencionar que el 0.7% tenía entre los 10 y 14 años. (Ver gráfico N° 79)

GRÁFICO 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

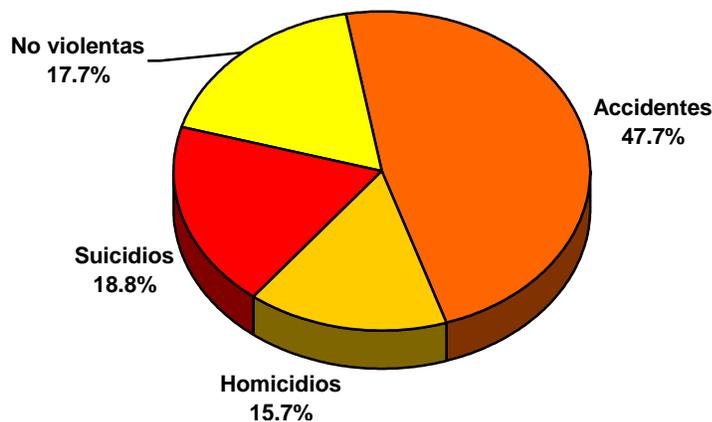


Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 215 defunciones por esta causa, representando un 47.7%, los homicidios se presentaron en el 15.7%, con 71 casos, se registraron 18.8%, decesos por suicidio con 85 casos, las muertes no violentas con el 17.7%, con 80 casos. (Ver gráfico N° 80)

GRÁFICO 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

N = 451



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 38.6%, a los atropellamientos con el 34.9%; las caídas con el 12.6%; el 8.4% por asfixia, las producidas por homicidio el 46.5%, provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 22.5% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 26.8%. El 72.9% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 11.8%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 9.4%, de los sujetos. (Cuadro N° 40)

<b>CUADRO 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA</b>				
<b>Causa de muerte</b>	<b>Accidente</b>	<b>Homicidio</b>	<b>Suicidio</b>	<b>No violenta</b>
<b>N= 536</b>	<b>N = 215</b>	<b>N = 71</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 80</b>
Atropellamientos	34.9	0.0	0	0
Choque de vehículo de motor	38.6	0.0	1.2	0
Caída	12.6	0	2.4	0
Electrocutado	0.0	0	1.2	0
Quemado	0.9	0.0	0	0
Golpe por objeto contundente	0.0	26.8	0	0
Asfixia	8.4	4.2	72.9	0
Arma de fuego	0.5	46.5	11.8	0
Arma punzo cortante	0.0	22.5	1.2	0
Aplastamiento	0.0	0	0	0
Intoxicado	1.4	0	9.4	0
Otros	2.8	0	0	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 34.8%, y el 44.3% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 16.2%, de los fallecimientos y en los lugares de recreo 3.5%; en lugares de servicio y trabajo con el 0.4% para cada uno.

De las 251 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 72.6% ocurrieron en las vías de tránsito, un 17.2% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 7% de las muertes, en las áreas de trabajo con el 0.9%, así como para los lugares de servicio.

Para el caso de los 71 homicidios el 97.2% ocurrió en la vía pública y sólo el 1.4%, en el hogar, los suicidios se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí, así mismo para las muertes por enfermedad o no violentas en casi el 96.3%, ocurrió en el hogar. (Cuadro N° 41)

**CUADRO 41: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

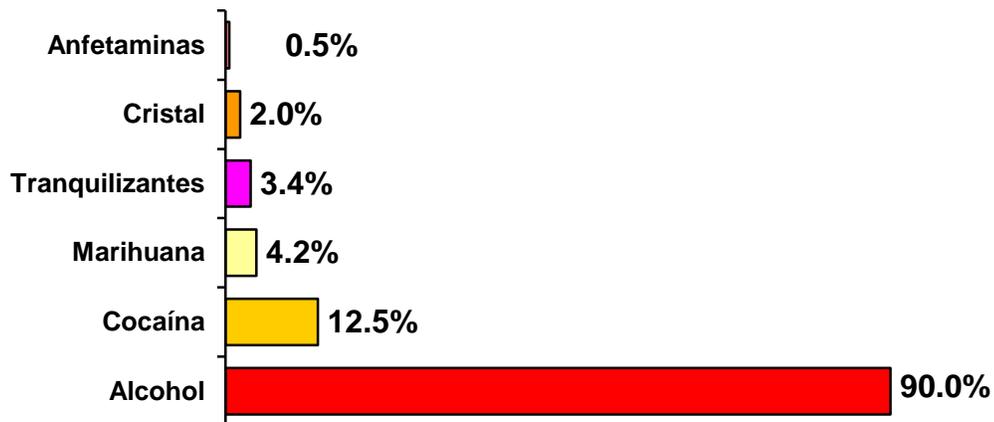
Lugar de la muerte	Global N = 451	Accidente N = 251	Homicidio N = 71	Suicidio N = 85	No violenta N = 80
Tránsito	34.8	72.6	0	0	1.3
Hogar	44.3	17.2	1.4	100	96.3
Vía pública	16.2	0.9	97.2	0	2.5
Baños públicos	0	0	0	0	0
Áreas de recreo	3.5	7.0	1.4	0	0
Áreas de trabajo	0.4	0.9	0	0	0
Áreas de servicio	0.4	0.9	0	0	0
Otros	0.2	0.5	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 451 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 90% de los sujetos; en segundo lugar se detectó cocaína en 51 muestras con el 12.5%; positivos a la marihuana en 17 casos con un 4.2% y con 3.4% los tranquilizantes; el cristal y éxtasis fueron positivos en ocho sujetos lo que representa el 2.0% y por último los anfetaminas con dos casos (0.5%) (Ver gráfico N° 81)

**GRÁFICO 81: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO**

**N= 451**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

Como podemos observar en el cuadro número 42 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 408 cadáveres con alcoholemia positiva el 17.9%, falleció al ser atropellado; el 18.6% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 17.6% de los casos; el 9.8% por arma de fuego y el 6.9% murió al sufrir una caída.

Para los positivos a marihuana encontramos que la mayoría de los casos con el 35.3% murió por asfixia; por atropellamiento el 23.5%; por choque de vehículo de motor el 17.6%, el 11.8% murió al sufrir algún golpe por objeto contundente.

Los asociados a la cocaína el 21.6% murió por asfixia, el 17.6% por choque de vehículo de motor; por proyectil de arma de fuego con el 13.7%, un 9.8% por lesiones producidas por atropellamiento y por arma punzo cortante con el 5.9%, el 3.9% por caída y por sobredosis el 2%.

Para los 20 cadáveres positivos a los tranquilizantes, encontramos que el 21.4% falleció por accidente automovilístico, así mismo por intoxicación; el 14.3% murió por asfixia; por atropellamiento, por proyectil de arma de fuego y por golpes por objeto contundente con el 7.1%, para cada uno de ellas.

Para aquellos que resultaron positivos a cristal el 37.5%, fallece por choque de vehículo de motor; el 25% de las personas fueron atropelladas y para los positivos a anfetaminas el 50% falleció por lesiones de un arma punzo cortante.

<b>CUADRO 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA</b>					
<b>N= 451</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cristal</b>	<b>Cocaína</b>
<b>Causa de muerte</b>	<b>N= 408</b>	<b>N= 14</b>	<b>N= 17</b>	<b>N= 8</b>	<b>N= 51</b>
Atropellados	17.9	7.1	23.5	25.0	9.8
Choque de vehículo	18.6	21.4	17.6	37.5	17.6
Caída	6.9	0	0	0	3.9
Electrocutado	0.2	0	0	0	0
Quemado	0.5	0	0	0	0
Golpe por objeto	4.2	7.1	11.8	0	7.8
Asfixia	17.6	14.3	35.3	0	21.6
Arma de fuego	9.8	7.1	0	0	13.7
Arma punzo cortante	3.9	0	0	0	5.9
Intoxicado	1.5	21.4	0	0	2.0
Otros	19.1	21.4	11.8	37.5	17.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2006

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

## **CONCLUSIONES**

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

La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.

El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 75.6%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.

El 20% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.

En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años.

Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 90%.

Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor y las caídas son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los choques de vehículo de motor y la asfixia.



***Menores Infractores***

## MENORES INFRACTORES

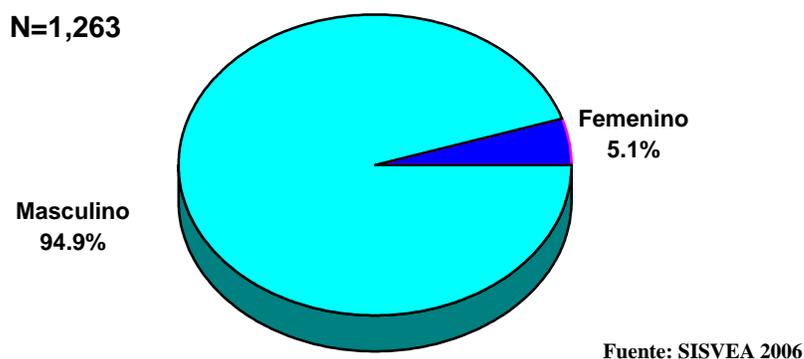
En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registran a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al Centro de Observación de Menores del Estado (COME).

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

Se incluyeron a 1,263 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2006, con las siguientes características sociodemográficas:

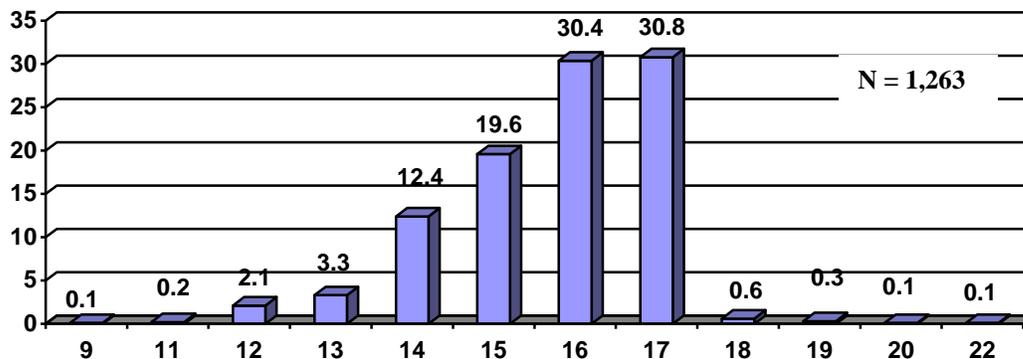
En cuanto a la distribución por género el 94.9% pertenece al masculino y el 5.1% son del femenino. (Gráfico n° 82)

GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



La distribución por años de edad de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad puesto que el 30.8% está en esta categoría, le sigue el grupo de 16 años con 30.4%, el 19.6% para el grupo de 15 años de edad, se registró uno solo con 0.1% para los 9 años de edad. (Gráfico N° 83).

GRÁFICO 83: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD

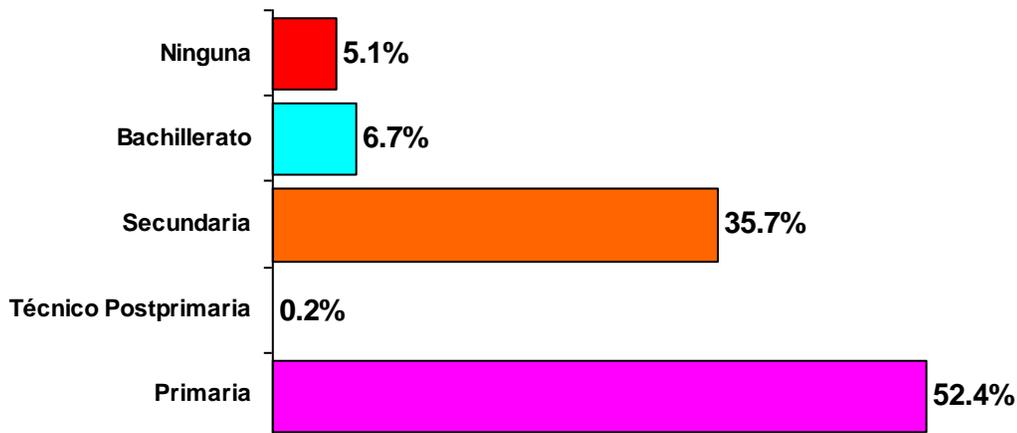


Fuente: SISVEA 2006

Con relación al nivel de escolaridad de los menores, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación primaria con el 52.4%, el 35.7% refiere haber cursado la secundaria y un 6.7% el bachillerato; es de hacer notar que el 5.1% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar. (Gráfico N° 84).

GRÁFICO 84: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD

N=1,263



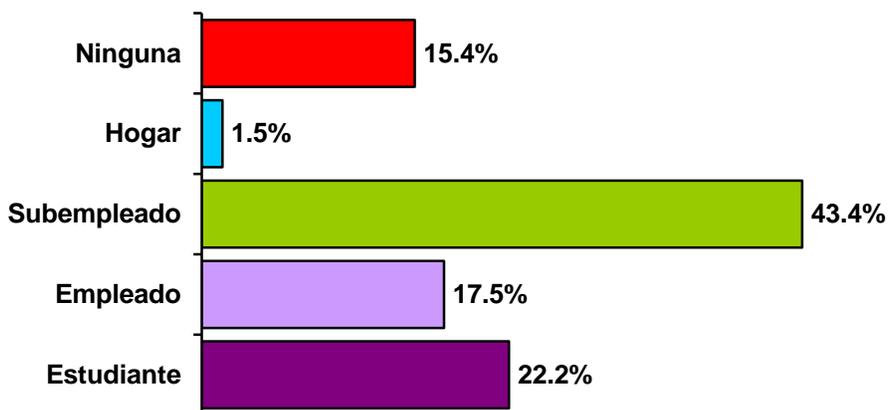
Fuente: SISVEA 2006

Con relación al estado civil de estos menores, el 93.5% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 5.6%, separados y casados representan el 0.3% y 0.5% respectivamente, un sólo caso se reportó como viudo.

Con respecto a la ocupación que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir, al subempleo como limpiar vidrios, realizar algún servicio, etc., puesto que el 43.4% consigue dinero de esta manera; al empleo formal se dedica el 17.5%; un 15.4% refiere no desempeñar actividad alguna; otro 22.2% manifiestan ser estudiantes y el 1.5% se dedica a las actividades domésticas; aunque en este último predomina el sexo femenino. (Ver gráfico N° 85)

GRÁFICO 85: OCUPACIÓN

N= 1,263



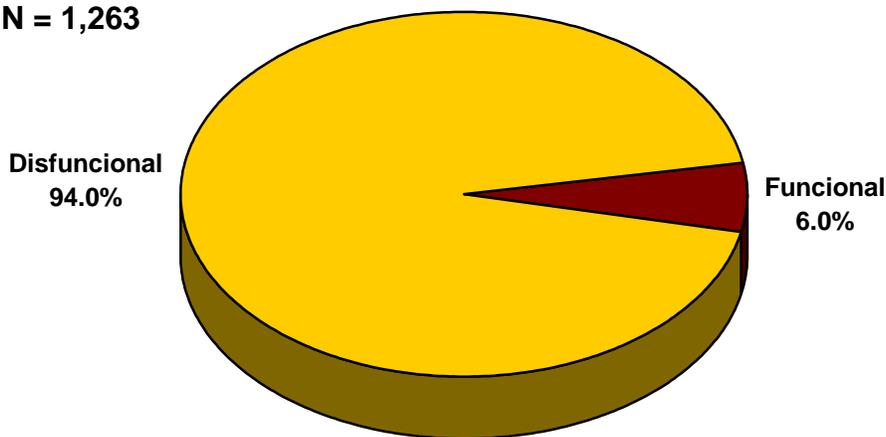
Fuente: SISVEA 2006

Al evaluar el nivel socioeconómico del menor y su familia, la gran mayoría pertenece a una clase social económicamente desprotegida, registrándose el 97.5% como bajo, un 1.1% son considerados como medio bajo, el 0.6% pertenecen al estrato socioeconómico medio y sólo el 0.2% y 0.6% es medio alto y alto.

La familia en su composición, así como en el cumplimiento de sus roles juega un papel importante en el desarrollo de factores de riesgo o de protección hacia el interior de la familia lo que sin duda conlleva la práctica de diferentes estilos de vida sanos o con conductas de tipo antisocial, donde se observa una mayor incidencia en la comisión de infracciones. En este grupo encontramos que el 94% pertenece a una familia de tipo disfuncional. En cuanto a su composición el 62.9% de las familias se catalogó como extensa, un 37.1% es integrante de una familia nuclear y sólo el 6% provienen de una familia funcional. (Gráfico N° 86)

GRÁFICO 86: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD

N = 1,263

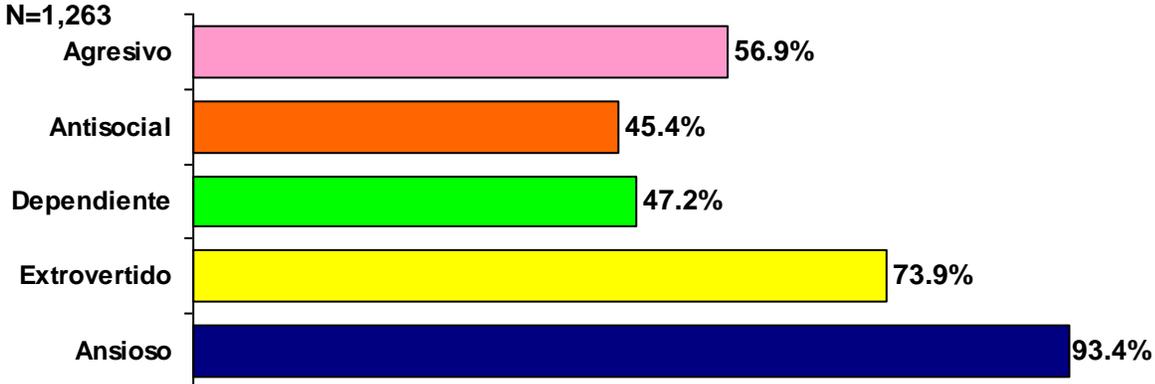


Fuente: SISVEA 2006

El resultado del examen psicológico aplicado por el Consejo Técnico a los jóvenes, revela que las características de personalidad en este tipo de población es la siguiente: el 93.4% se dictamina que muestra ansiedad, un 73.9% son considerados como extrovertidos, el 47.2% son dependientes y el 45.4% tienen una conducta de tipo antisocial, mostrando agresividad en un 56.9% de los casos. (Gráfico N° 87)

GRÁFICO 87: RASGOS DE PERSONALIDAD

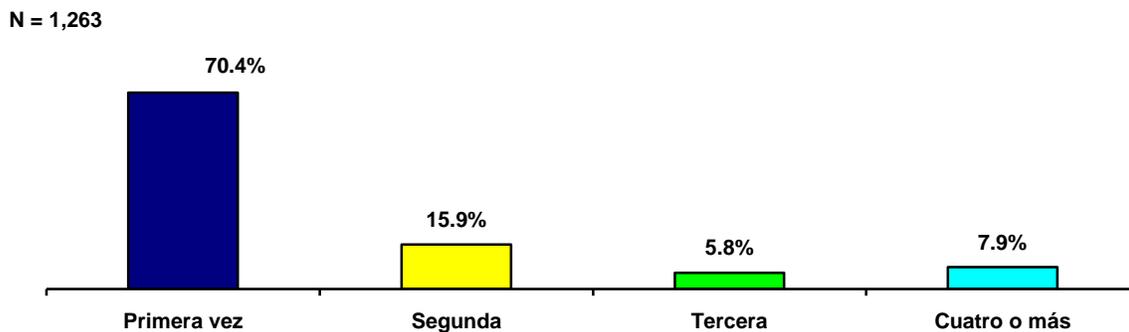
N=1,263



Fuente: SISVEA 2006

Sólo el 21.1% de los menores presenta algún tatuaje y un 18% refiere pertenecer a una banda, 70.4% de los casos hace referencia que es su primer ingreso a la Institución, el 15.9% es de segundo ingreso, el 5.8% ha ingresado por lo menos tres ocasiones; cuatro veces o más ingresos representan 7.9%.(Gráfico nº 88)

GRÁFICO 88: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN



Fuente: SISVEA 2006

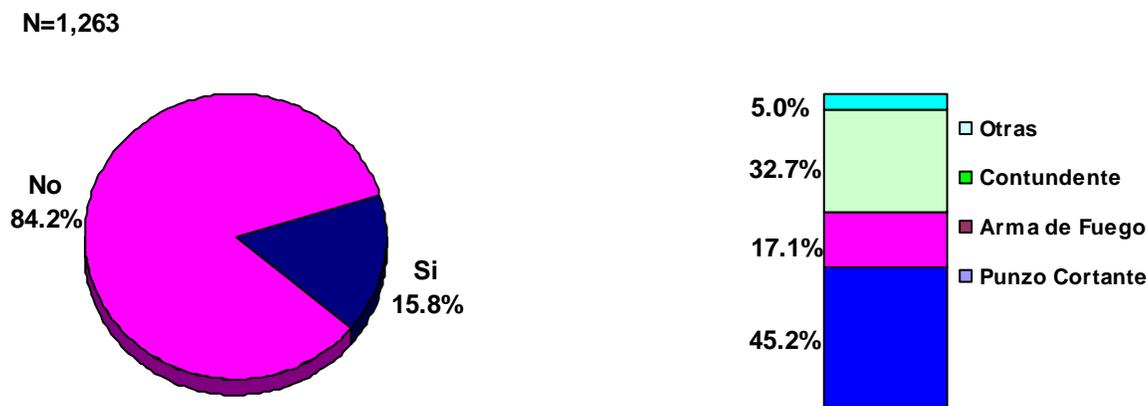
Como se puede observar en el cuadro número 1, se muestra el tipo de infracción que con mayor frecuencia cometen los menores, siendo el robo con un 47.9%, seguido por los delitos contra la salud que corresponden al 25.3% y con 3.6% por portar algún arma prohibida, el 3.7% fue detenido por consumir drogas, otro 5.3% provocó daños en propiedad ajena y un 5.1% por provocar lesiones. (Cuadro Nº 43)

CUADRO 43 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES		
Infracción	Número	Porcentaje
Delito.	605	47.9
Violación.	36	2.9
Homicidio.	24	1.9
Lesiones	64	5.1
Daños a propiedad ajena.	67	5.3
Secuestro.	2	0.2
Delitos contra la salud	320	25.3
Consumo de drogas.	47	3.7
Portar algún arma.	46	3.6
Otras.	52	4.1

Los lugares donde se presenta la mayor incidencia para que los menores cometan las infracciones son en la vía pública en un 66% de los casos, otro sitio de alto riesgo es el hogar o en la casa habitación con el 10.5% y en tercer lugar es el área escolar con sólo el 1%, registrándose como los de menor incidencia los lugares de diversión, y trabajo.

Es de llamar la atención que 199 menores que corresponde el 15.8% que ingresaron a la Institución cometieron la infracción utilizando algún tipo de arma. En relación a las armas utilizadas el 45.2% usó una de tipo punzo-cortante, el 17.1% utilizó un arma de fuego y un 32.7% un objeto contundente, el 5% otro tipo de arma. (Gráfico N° 89)

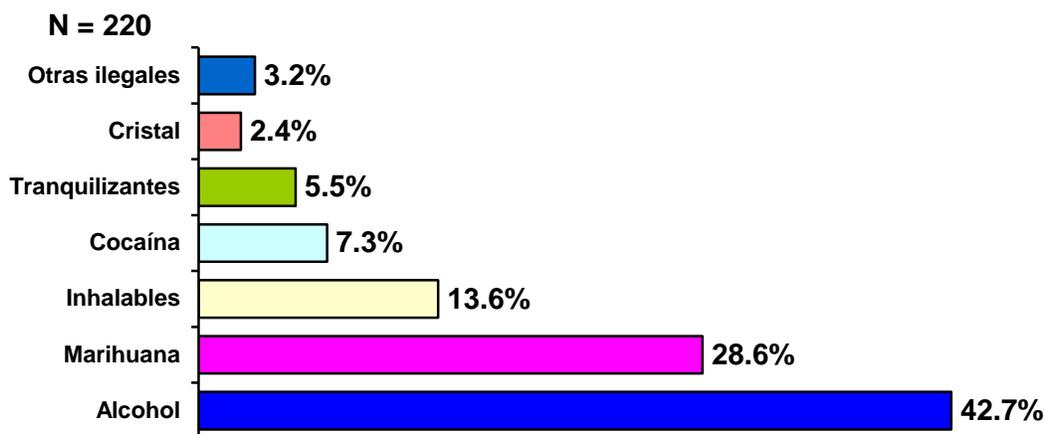
**GRÁFICO 89: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADAS POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN**



Fuente: SISVEA 2006

De los 1,263 sujetos, 220 menores cometieron la infracción bajo el efecto de sustancias adictivas, lo que representa el 17.4%. De acuerdo a las drogas relacionadas con la comisión de la infracción, encontramos como principales al alcohol con 42.73% de los casos, un 28.64% intoxicado con marihuana, el 13.6% con inhalantes y el 7.3% con cocaína. (Gráfico N° 90)

**GRÁFICO 90: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS PARA COMETER LA INFRACCIÓN**

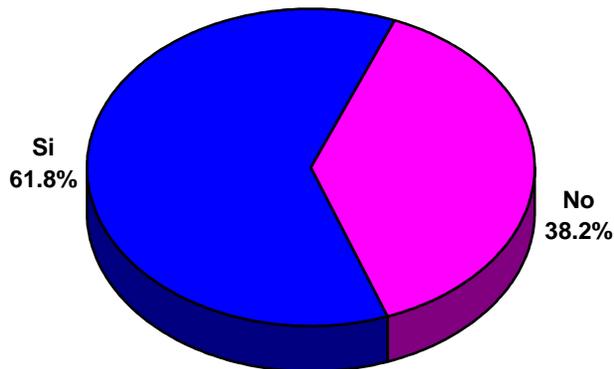


Fuente: SISVEA 2006

De los 1,263 menores infractores en 780 casos, lo que representa un 61.8% fueron diagnosticados como usuarios habituales de sustancias que causan adicción. (Gráfico N° 91)

GRÁFICO 91: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS

N=1,263



Fuente: SISVEA 2006

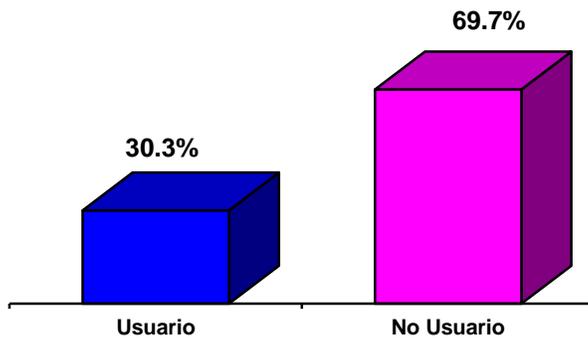
Las sustancias consumidas con mayor frecuencia son la marihuana en un 79.1%, en segundo lugar encontramos a los inhalantes con el 35.5%, en tercero a la cocaína con 29.3%, el basuco en el 25.8%, los tranquilizantes son consumidos por el 15.3% y prácticamente no tenemos problema con el consumo de derivados de opio. El resto de otras sustancias consumidas se esquematizan en el siguiente cuadro. (Cuadro N° 44).

CUADRO 44: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	78	10.0
Marihuana	617	79.1
Inhalables	277	35.5
Alucinógenos	14	1.8
Heroína	3	0.4
Cocaína	228	29.3
Tranquilizantes	119	15.3
Tabaco	70	9.0
Otros	2	0.3
Basuco	193	25.8
Cristal	60	7.7
Crack	21	2.7
Anfetaminas	3	0.4

Al realizar una comparación de los menores usuarios habituales de sustancias adictivas con aquellos que no las usan, encontramos algunas diferencias entre el tipo de familia tanto en su composición como en la actitud, como se observa en el gráfico número 92. 76 menores pertenecen a una familia catalogada como funcional, lo que corresponde al 6%, de ellos el 30.3% refiere ser usuario habitual de drogas, en comparación al 69.7% no son usuarios de sustancias adictivas y un poco más del 0.16% no se tiene información de la familia.

**GRÁFICO 92: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS**

**N = 76**

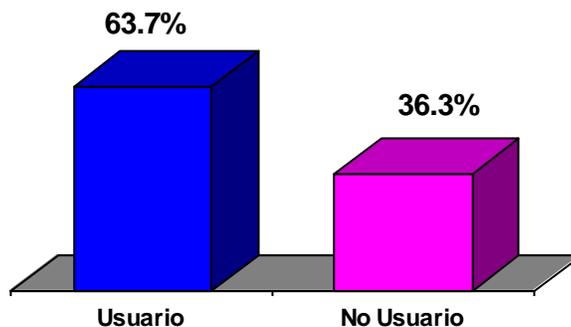


Fuente: SISVEA 2006

Los menores que viven en una familia catalogada como de actividad disfuncional, suman 1,185 de los cuales el 63.7% de ellos son usuarios de sustancias adictivas en contraste con los no usuarios que sólo se obtuvo un registro del 36.3%. (Gráfico N° 93)

**GRÁFICO 93: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL**

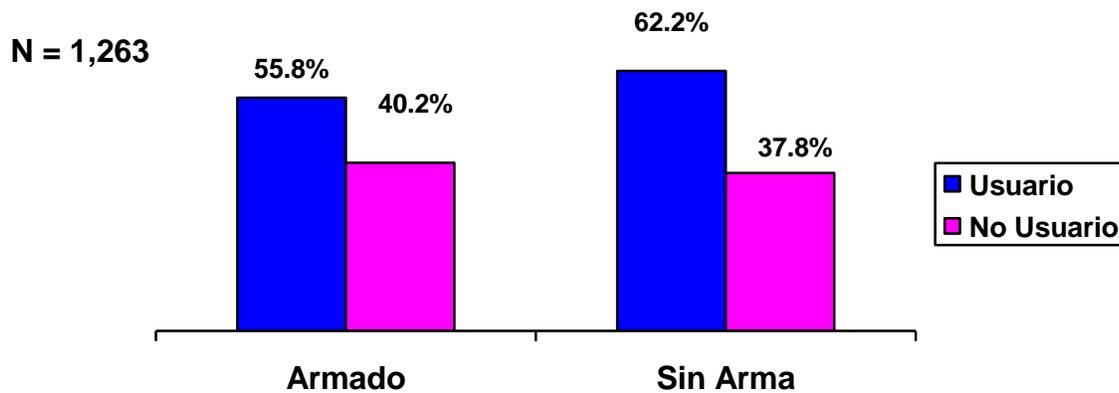
**N = 1,185**



Fuente: SISVEA 2006

Con relación al uso de arma al cometer algún ilícito, encontramos una mayor proporción del uso de éstas en aquellos que son usuarios de drogas con el 55.8% a diferencia que en los no usuarios se registró el 40.2%. (Ver Gráfico N° 94)

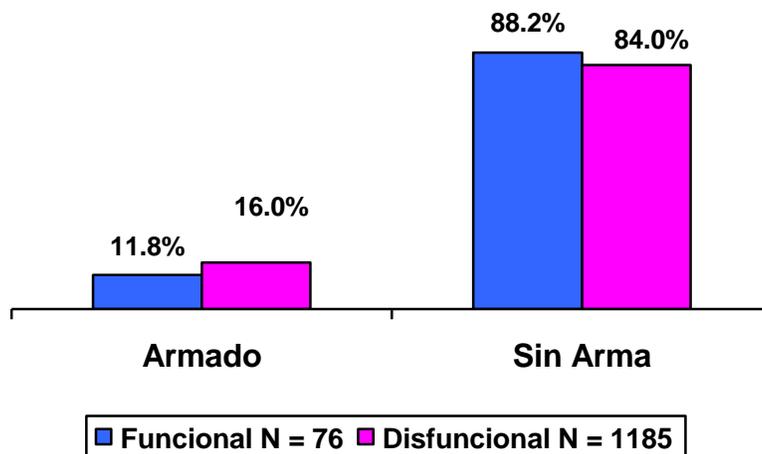
**GRÁFICO 94: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS.**



Fuente: SISVEA 2006

Cuando comparamos a los menores que usaron algún arma para cometer la infracción y asociado al tipo de familia a la que pertenecen, encontramos importantes diferencias entre ambos grupos, puesto que de los 76 menores que pertenecen a una familia funcional, el 11.8% las utilizó y aquellos con una actitud familiar disfuncional encontramos que el 16% las utilizó, una proporción que rebasa al otro grupo. (Ver gráficos 95)

**GRÁFICO 95: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR.**

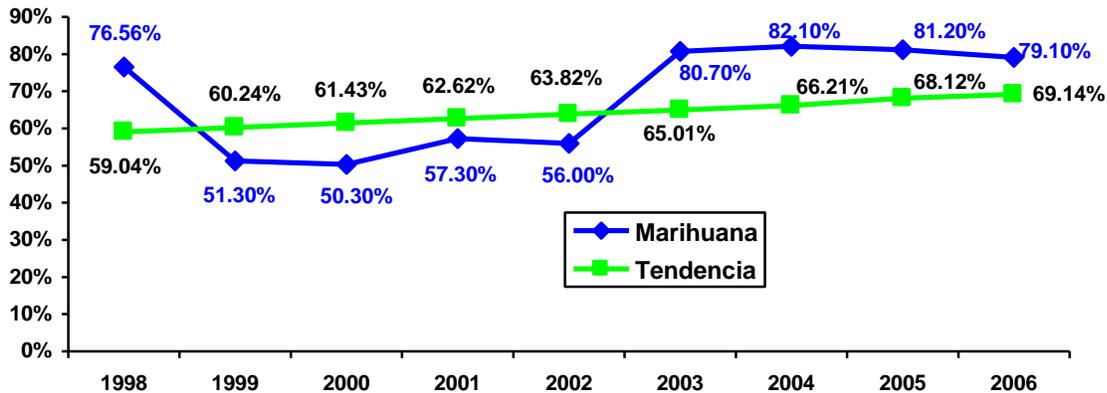


Fuente: SISVEA 2006

## TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2006.

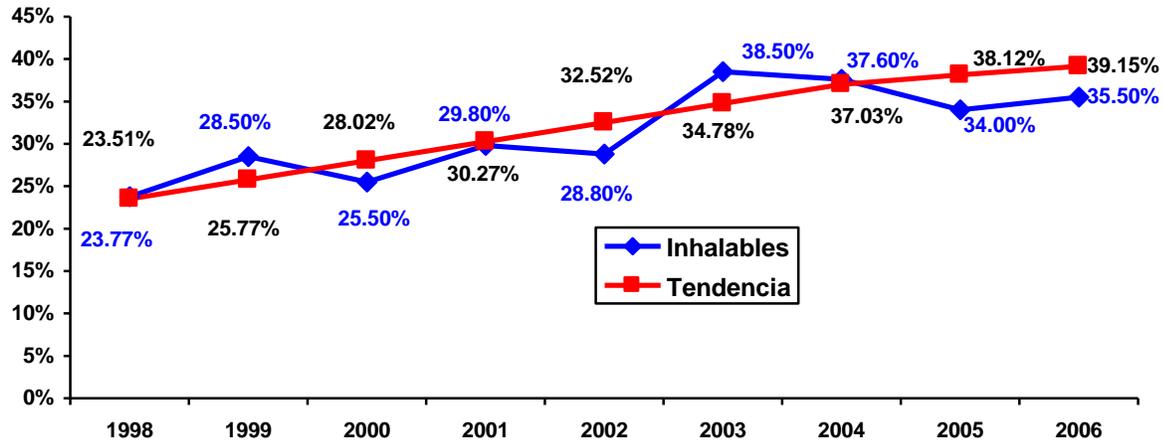
En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso de marihuana, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; asimismo, los inhalantes han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 79.1% en e 2006; en el 2003 observamos que la cocaína registra un ascenso similar a lo que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del año 2002 registrando un 38.4%, elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005 y 2006 desciende hasta el 29.3%; con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de los tranquilizantes, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001 y 2004 y 2006. (Ver gráfico N° 96 - 99).

**GRÁFICO 96: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES**



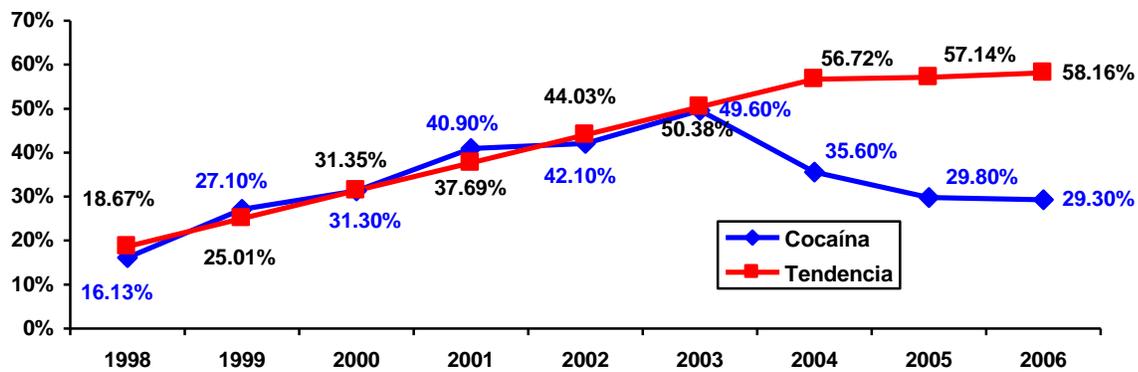
Fuente: SISVEA 2006

**GRÁFICO 97: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALABLES**



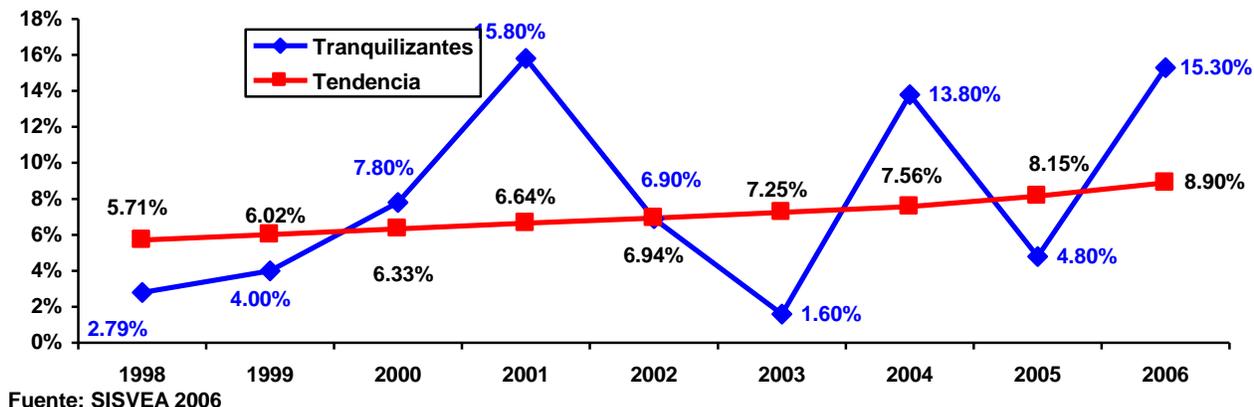
Fuente: SISVEA 2006

**GRÁFICO 98: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA**



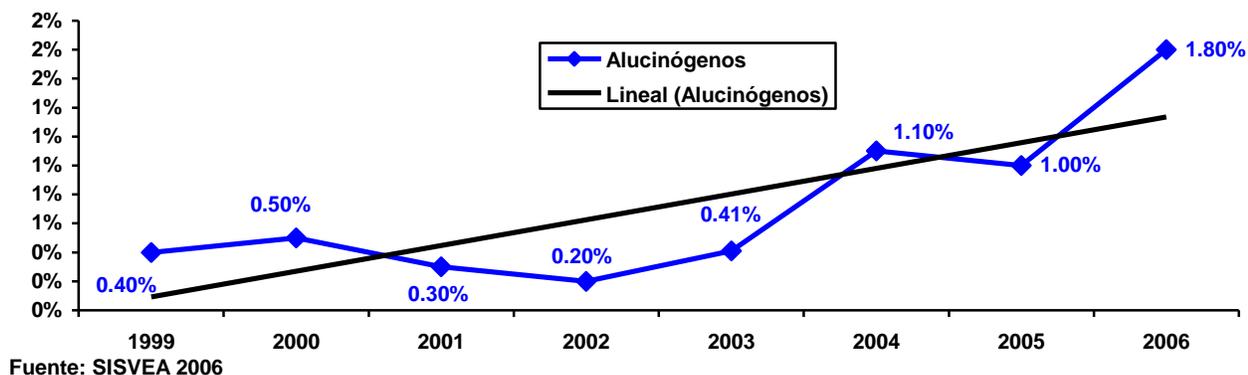
Fuente: SISVEA 2006

**GRÁFICO 99: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES.**

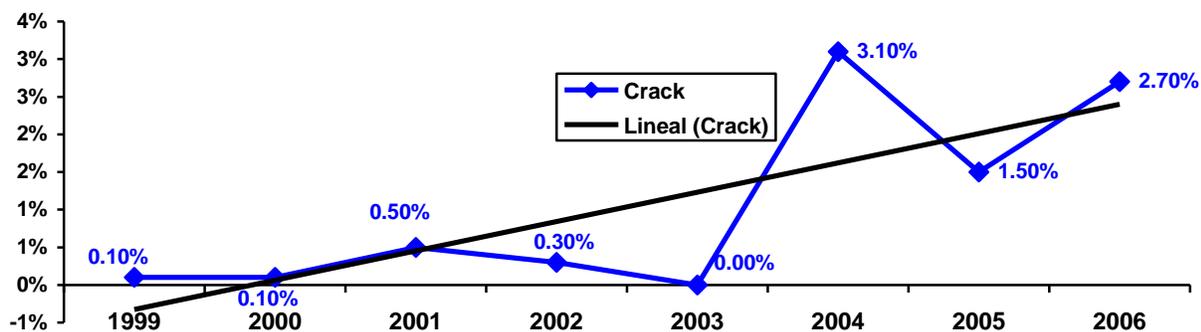


Durante estos últimos 6 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, como se observa en el gráfico número 100, los alucinógenos son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al año 2002, a partir del 2003 se aprecia incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006. El crack muestra una mayor incidencia en el consumo durante el año 2004 y 2006 con un 3.1% y 2.7% respectivamente de los menores. En lo que se refiere al cristal se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios, así mismo se registraron al 0.4% de usuarios de heroína durante el 2004. (Gráficos N° 100 - 103).

**GRÁFICO 100: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

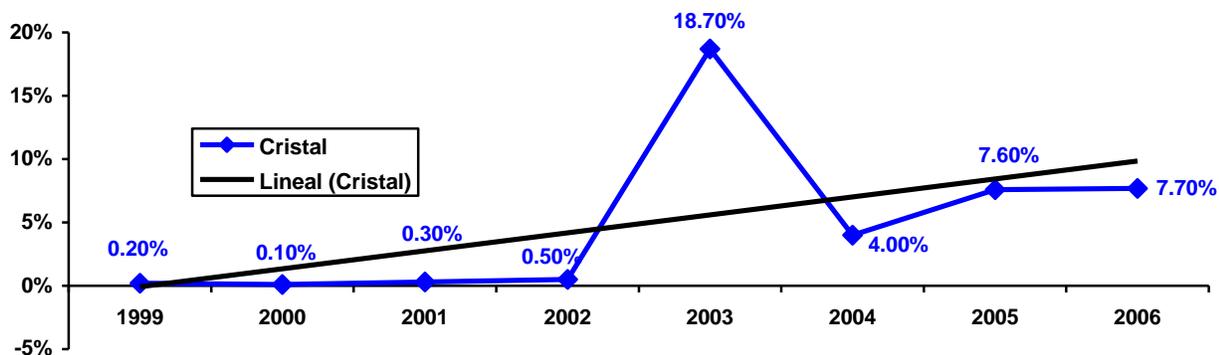


**GRÁFICO 101: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK**



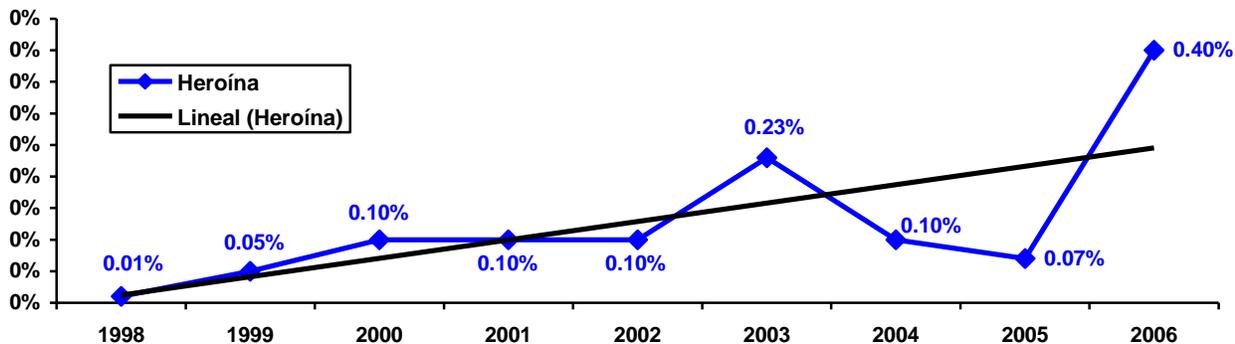
Fuente: SISVEA 2006

**GRÁFICO 102: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL**



Fuente: SISVEA 2006

**GRÁFICO 103: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA**



Fuente: SISVEA 2006

## **CONCLUSIONES**

El sexo masculino es el de mayor ingreso a esta Institución con un 94.9%.

La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 15 a 19 años.

El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores, es el de primaria con un 52.4%.

El nivel socioeconómico bajo predomina en el 97.5% de los casos.

El 94% proviene de una familia disfuncional y se caracteriza porque los menores tienen rasgos de conducta que manifiestan ansiedad en el 93.4% de ellos.

El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo con el 47.9% y el 66% comete la falta en la vía pública.

El 15.8% de los menores utilizó algún tipo de arma para cometer la infracción, prevaleciendo en este orden las de tipo punzo cortante, contundente y arma de fuego.

El 17.4% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.

Las drogas de mayor consumo son la marihuana, la cocaína y los inhalantes.

La marihuana mostró un incremento gradual desde el año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%.

Los usuarios de sustancias adictivas tienen con mayor frecuencia una familia de tipo disfuncional.

Los menores que no usan drogas, utilizan con mayor frecuencia algún arma prohibida para cometer la infracción, aunque la diferencia no es significativa entre ambos grupos.

Los menores que pertenecen a una familia con actitud disfuncional, la utilización de armas es mayor que los que pertenecen a una familia funcional.

En el consumo de marihuana y de inhalantes, presenta una tendencia de incremento del año 1998 al 2003 y en los últimos 3 años se ha mantenido estable.

Drogas sintéticas como el crack y el cristal con tendencias al incremento durante los últimos seis años, sustancias que deben tomarse en cuenta como drogas que están teniendo aceptación por los menores, en especial por los infractores.

# CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

## Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etilico.

Especies:

Destilados y fermentados (Cerveza, Ron, Brandy, Alcohol puro, etc.).

## Marihuana:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahidrocannabinol (9THC)

Especies:

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

## 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.

Aerosoles:

Compuestos Activos:

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

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.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

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

[Alucinógenos:](#)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antihistamínicos:

Compuestos Activos:

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

Otros:

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

[Heroína:](#)

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

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

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiacepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

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

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprazolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triazolam.

### Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Otros Compuestos Activos:

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

### Gamahidroxitirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxitirato.

### 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.

### Anticolinérgicos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

### Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

Bromuro, Butilhoscina, Clidinio, Diccloverina, Etomidolina, Floroglucinol y Fenoverine, Hioscina, Metamizol, Pargeverina, Pinaverio, Pípenzolato, 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.

### Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

### Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

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

[Iminoestilbenos:](#)

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

[Fenitoínas:](#)

Compuesto Activo:

Fenitoina.

[Valproico:](#)

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

[Otros Psicotrópicos:](#)

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

[Pasta Base: \(Basuco\)](#)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

[Metanfetaminas \(Cristales\):](#)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA) (Éxtasis).

[Flunitracepam:](#)

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Flunitracepam.

[Crack:](#)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

[Refractyl Ofteno:](#)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Antimuscarínico.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

## *Abstemio:*

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

## *Abstinencia:*

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

## *Abuso:*

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

## *Abuso:*

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

## *Abuso de una Droga:*

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

## *Acusma:*

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

## *Adaptación:*

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

### *Adolescencia:*

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

### *Adormidera:*

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

### *Adrenalina:*

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

### *Adrenérgico:*

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

### *Adicción:*

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

### *Adicción a Drogas:*

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

### *Adicto:*

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

### *Alcohol:*

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

### *Alcohol etílico o etanol:*

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

### *Alcaloide:*

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

### *Alcoholemia:*

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

### *Alcoholisis:*

F. lisis o desintegración del alcohol.

### *Alcoholización:*

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

### *Alcoholofilia o alcoholomanía:*

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

### *Alcohólico:*

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

### *Alcoholismo:*

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

### *Alucinación:*

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

### *Alucinógenos:*

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

### *Alucinosis:*

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

### *Analgésico:*

Droga que alivia el dolor.

### *Anfetamina:*

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

### *Anfetaminas:*

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

### *Amanita:*

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

### *Amanitina:*

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

### *Amanitohemolisina:*

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

### *Amanitotoxina:*

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

### *Amapola:*

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

### *Amina:*

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

### *Anestésico:*

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

### *Ansia:*

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

### *Ansiedad:*

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

### *Ansiolítico:*

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

### *Ansiolíticos o Timolépticos:*

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

### *Antidepresores:*

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

### *Antipsicóticos, Neurolépticos:*

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

### *Barbitúricos:*

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

### *Barbiturismo:*

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

### *Benzodiazepinas:*

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

### *Cafeína:*

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

### *Cafeísmo:*

Estado 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.

### *Canabinomanía:*

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

### *Canabinismo:*

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 irreprímible (la mayor parte de las veces), de consumir psicotrópicos u otras sustancias. Esta condición exhibe la pérdida del control sobre el consumo.

### *Delirio:*

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

### *Delirio tóxico:*

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

### *Delirium tremens:*

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

### *Demencia:*

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

### *Dependencia cruzada:*

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

### *Dependencia Física:*

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

### *Dependencia Psíquica:*

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

### *Depresión Mental:*

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

### *Depresor:*

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

### *Destoxicación o Desintoxicación:*

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

### *Diagnóstico:*

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

### *Dosificación:*

Determinación y regulación de las dosis.

### *Dosimetría:*

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

### *Dosis:*

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

### *Depresores:*

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

### *Doping:*

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

### *Droga ilegal o ilícita:*

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

### *Droga lícita:*

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

### *Droga sintética:*

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

### *Droga:*

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

### *Droga de impacto:*

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

### *Droga de inicio:*

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

### *Drogadicción:*

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

### *Drogas Parasimpaticomiméticas:*

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

### *Drogas Parasimpaticolíticas:*

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

### *Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:*

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

### *Drogas Simpaticolíticas:*

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

### *Drogas Simpaticomiméticas:*

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

### *Esquizofrenia:*

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

### *Estimulantes:*

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

### *Estupefaciente:*

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

### *Éxtasis (tacha):*

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

### *Farmacodependencia:*

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

### *Fármacos o Drogas:*

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

### *Flashback:*

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

### *Gamahidroxitirato:*

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

### *Hábito:*

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

### *Habitación:*

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

### *Hashís, hashish:*

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

### *Heroína:*

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

### *Hidrocarburos:*

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

### *Hipnótico:*

Droga que produce sueño.

### *Ice:*

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

### *Inhalables:*

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

### *Intoxicación:*

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

### *Kirsch:*

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

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

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

### *Mal Viaje:*

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

### *Marihuana:*

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

### *Metadona:*

Droga sintética 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.

*Psicósis:*

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

*Psicotrópico:*

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

*Psilocibina:*

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

*Sedación:*

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

*Sedante, sedativo:*

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

### *Síndrome de abstinencia:*

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

### *Síndrome amotivacional:*

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

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

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

### *Tolerancia:*

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

### *Toxicomanía:*

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

### *Tranquilizantes:*

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

### *Tratamiento:*

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

### *Uso de una droga:*

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

*Uso recreacional:*

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

*Veneno o tóxico:*

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

*Volátil:*

Sustancia que se evapora.



## CRÉDITOS

### CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO.

Lic. Emilio González Márquez

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

Dr. Alfonso Gutiérrez Carranza

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

Joel Salvador Chavez Rivera

Secretario Técnica del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano

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

Dra. Gloria Gómez Sandoval

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

Irma del Rocío Rodríguez González

Capturista del SISVEA.

Lic. Carmen Martínez Estrella

Lic. María Elvira Sandoval Sánchez

Lic. María Patricia Carlín Sánchez

Revisores Ortográficos

*Edición: Mayo del 2007*

---