Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco SISVEA

RESULTADOS 2008





Contenido

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO RESULTADOS 2008	1
JUSTIFICACIÓN	3
MÉTODO	5
OBJETIVO GENERAL	6
ESTRATEGIAS	7
INDICADORES DEL SISVEA	8
ACCIONES	9
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA	11
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS	13
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	20
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN DE TEPATITILÁN DE MORELOS	27
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO	34
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	43
HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	43
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA	45
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES	46
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA	47
SERVICIO MÉDICO FORENSE	52
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	60
TENDENCIAȘ DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE	67
SERVICIO MÉDICO FORENSE	71
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	71
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	78
SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZAPOTLÁN EL GRANDE	87
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS ZAPOTLÁN EL GRANDE	94
SERVICIO MÉDICO FORENSE DE PUERTO VALLARTA	101
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN PUERTO VALLARTA	108
SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA	115
SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS	130
SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO	145
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS LAGOS DE MORENO	152
SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO	159
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN AUTLÂN DE NAVARRO	166
SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA	173
MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN AMECA PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS	180 187
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES	_
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2008.	199 209
TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 — 2008. CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS	209 215
GLOSARIO DE TÉRMINOS	215 224
GLUGARIU DE TERIVINOS	∠∠4

Gráficos

Drogas	
GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	13
GRÁFICO 2: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	
GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	14
GRÁFICO 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS	15
Drogas ZMG	
GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
GRÁFICO 6: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	
GRÁFICO 7: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	21
GRÁFICO 8: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS	22
Drogas Tepatitlán	
GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
GRÁFICO 10: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	
GRÁFICO 11: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	
GRÁFICO 12: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS	29
GRÁFICO 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODEPENDENCIA SEG	
REGIÓN SANITARIA	35
GRÁFICO 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGI	
SANITARIA	41
Forense:	
GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	54
GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	
GRÁFICO 17: CAUSA DE MUERTE	
GRÁFICO 18: LUGAR DE LA MUERTE.	55
GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	56
GRÁFICO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA GRÁFICO 21: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	5/
GRÁFICO 21: MORTALIDAD GLOBAL SEGUN MES DEL ANO GRÁFICO 22: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
GRÁFICO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	bu
ADICTIVAS	
GRÁFICO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	IAS
ADICTIVAS.	
GRÁFICO 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES SEGÚN PRESENCIA	DE
SUSTANCIAS ADICTIVAS	62
GRÁFICO 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	
GRÁFICO 27: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	
GRÁFICO 28 PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO 1998-2008	
GRÁFICO 29: PREVALENCIA DE ALÇOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	
GRÁFICO 30: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA	
GRÁFICO 31: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES	69
Forense ZMG	
GRÁFICO 32: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
GRÁFICO 33: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	
GRÁFICO 34: CAUSA DE MUERTE	
GRÁFICO 35: LUGAR DE LA MUERTE.	74
GRÁFICO 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	74
GRÁFICO 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	75
GRÁFICO 38: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	/6
GRÁFICO 39: CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GENERO GRÁFICO 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	/8
ADICTIVAS GRÁFICO 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	79 '140
ADICTIVAS.	
GRÁFICO 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	<i>.</i> .IAS
ADICTIVAS	80
GRÁFICO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANC	IAS
ADICTIVAS	81
GRÁFICO 44: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	83
Forense Zapotlán el Grande	
FOIEIISE ZAPOUAN EI GIANDE GRÁFICO 45: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	88

GRÁFICO 46: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	
GRÁFICO 47: CAUSA DE MUERTE	89
GRÁFICO 48: LUGAR DE LA MUERTEGRÁFICO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	90
GRÁFICO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	90
GRÁFICO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	
GRÁFICO 51: MORȚALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	92
GRÁFICO 52: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	94
GRÁFICO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADIÇTIVAS	95
GRÁFICO 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADIÇTIVAS	95
GRÁFICO 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADIÇTIVAS	96
GRÁFICO 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADICTIVASGRANTI DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE ZAPOTLÁN EL GRANDE	97
GRÁFICO 58: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	102
GRÁFICO 59: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	103
GRÁFICO 60: CAUSA DE MUERTE	103
GRÁFICO 61: LUGAR DE LA MUERTEGRÁFICO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	104
GRÁFICO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	104
GRÁFICO 63. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGUN DIA DE LA SEMANA GRÁFICO 64: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	105
GRÁFICO 64. MORTALIDAD GLOBAL SEGON MES DEL ANO	100
GRÁFICO 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADICTIVAS	
GRÁFICO 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADICTIVAS.	
GRÁFICO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A S	
ADICTIVASGRANTE DE CONTRE DE CADAVERES POSITIVOS A S GRÁFICO 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A S	SUSTANCIAS
ADICTIVAS	
, 51,01177, 6	
GRÁFICO 70: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES. EN CADÁVERES DE SEMEFO	112
GRÁFICO 70: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	112
Forense La Barca	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROGRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDADGRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	116 117
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROGRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDADGRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTEGRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTE	116 117 117
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116 117 117
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116 117 117 118
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116 117 117 118 119
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116 117 118 119 119
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116 117 118 119 119 120
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116117118119119120122 SUSTANCIAS
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	116117118119119120122 SUSTANCIAS
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GENERO GRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 74: LUGAR DE LA MUERTE GRÁFICO 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA GRÁFICO 77: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO GRÁFICO 78: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 83: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO FORENSE TEPATITÁN DE MORENS GRÁFICO 84: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 85: DISTRIBUCIÓN POR GENERO GRÁFICO 86: CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 87: LUGAR DE LA MUERTE GRÁFICO 87: LUGAR DE LA MUERTE GRÁFICO 88: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA GRÁFICO 90: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GENERO GRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 74: LUGAR DE LA MUERTE GRÁFICO 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA GRÁFICO 77: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO GRÁFICO 79: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SADICTIVAS GRÁFICO 83: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO FORENSE TEPDATITÍAN DE MORTE GRÁFICO 86: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 86: DISTRIBUCIÓN POR GENERO GRÁFICO 87: LUGAR DE LA MUERTE GRÁFICO 88: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DOR CAUSA DE MUERTE GRÁFICO 90: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO GRÁFICO 91: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO GRÁFICO 91: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUDITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUDITIVOS A SUDITIVAS	
Forense La Barca GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	

GRÁFICO 94: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	S
ADICTIVAS1 GRÁFICO 95: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	39
GRAFICO 95: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MESES DEL ANO EN CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIA ADICTIVAS1	
GRÁFICO 96: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	142
Forense Lagos de Moreno	-
GRÁFICO 97: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO1	146
GRÁFICO 98: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	40 147
GRÁFICO 99: CAUSA DE MUERTE	
GRÁFICO 100: LUGAR DE LA MUERTE	148
GRÁFICO 101: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	148
GRÁFICO 102: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA1	49
GRÁFICO 103: MORȚALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO1	50
GRÁFICO 104: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO1	
GRÁFICO 105: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	
ADICTIVAS1 GRÁFICO 106: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	53
GRAFICO 100. DISTRIBUCION PORCENTUAL FOR TIPO DE MIDERTE EN CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIA ADICTIVAS	.O 153
ADICTIVAS1 GRÁFICO 107: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS	Δ
SUSTANCIAS ADICTIVAS	
GRÁFICO 108: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	S
ADICTIVAS1	55
GRÁFICO 109: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO1	56
Forense Autlán deNavarro	
GRÁFICO 110: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO1	60
GRÁFICO 111: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD1	161
GRÁFICO 112: CAUSA DE MUERTE1	
GRÁFICO 113: LUGAR DE LA MUERTE1	62
GRÁFICO 114: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	62
GRÁFICO 115: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	63
GRÁFICO 116: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO1 GRÁFICO 117: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	04
GRÁFICO 117. CADAVERES FOSITIVOS A SOSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN FOR GENERO GRÁFICO 118: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	.00
ADICTIVAS	
GRÁFICO 119: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	ŝ
ADICTIVAS1 GRÁFICO 120: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS	67
GRÁFICO 120: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS	Α
SUSTANCIAS ADICTIVAS	68
ADICTIVAS	
	70
Forense Ameca	
GRÁFICO 123: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	74
GRÁFICO 124: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	
GRÁFICO 126: LUGAR DE LA MUERTE	
GRÁFICO 127: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	.76 176
GRÁFICO 128: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	77
GRÁFICO 129: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	 178
GRÁFICO 129: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO1 GRÁFICO 130: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	80
GRÁFICO 131: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	S
ADICTIVAS1	81
GRÁFICO 132: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIA	
ADICTIVAS1	81
GRÁFICO 133: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS	
SUSTANCIAS ADICTIVAS	ا 2
GRAFICO 134: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MESES DEL ANO EN CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIA ADICTIVAS1	
GRÁFICO 135: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	.oo 8⊿
Puesto Centinela de Urgencias	J 1
r desto Certifiela de Orgencias GRÁFICO 136: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA	٩٩
GRÁFICO 130: DISTRIBUCIÓN POR GENERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR ORGENCIA MILDICA - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	00 80
GRÁFICO 138: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	190

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2008

GRÁFICO 139 DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO	190
GRÁFICO 140: MOTIVOS DE INGRESO	191
GRÁFICO 141: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	193
GRÁFICO 142: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS F	
PADECIMIENTOS MÉDICOSGRÁFICO 143: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA	194
GRÁFICO 143: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA	197
Consejo de Menores	
GRÁFICO 144: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	199
GRÁFICO 145: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD.	200
GRÁFICO 146: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD	200
GRÁFICO 147: OCUPACIÓN	201
GRÁFICO 148: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD	202
GRÁFICO 149: RASGOS DE PERSONALIDAD	202
GRÁFICO 150: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN	
GRÁFICO 151: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADA POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN	
GRÁFICO 152: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS AL MOMENTO DE COMETER LA INFRACCIÓN	205
GRÁFICO 153: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS	
GRÁFICO 154: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS	
GRÁFICO 155: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL	
GRÁFICO 156: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS	
GRÁFICO 157: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR	208
GRÁFICO 158: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES	
GRÁFICO 159: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES	210
GRÁFICO 160: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA	210
GRÁFICO 161: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	
GRÁFICO 162: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	
GRÁFICO 163: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK	
GRÁFICO 164: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL	
GRÁFICO 165: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA	213

Cuadros

Drogas CUADRO 1: DROGAS DE INICIO	16
CUADRO 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	
CUADRO 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO.	
CUADRO 4: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	
Drogas Zona Metropolitana de Guadalajara CUADRO 5: DROGAS DE INICIO	23
CUADRO 6: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	
CUADRO 7: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	24
CUADRO 8: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	25
Drogas Tepatitlán de Morelos CUADRO 9: DROGAS DE INICIO	30
CUADRO 10: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	30
CUADRO 11: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	31
CUADRO 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	32
Drogas Regiones Sanitarias CUADRO 13: REGIONES SANITARIAS DE LA	34
CUADRO 14: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA	
CUADRO 15: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO	36
CUADRO 16: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA	37
CUADRO 17: DROGAS DE INICIOSEGÚN LA REGIÓN SANITARIA	38
CUADRO 18: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA	39
CUADRO 19: DROGAS DE MAYOR CONSUMO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA	40
Servicio Médico Forense CUADRO 20: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO	53
CUADRO 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE DECESO SEGÚN EL TIPO DE MUERTE	
CUADRO 22: LUGARES DONDE OCURRIÓ FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE	
CUADRO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO	63
CUADRO 24: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE	
CUADRO 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA	
CUADRO 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA	
Forense Zona Metropolitana de Guadalajara cuadro 27: distribución porcentual de las causás de muerte según tipo zona metropolitana de guadalajara	77
CUADRO 28: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	77
CUADRO 29: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITA	٩NA
DE GUADALAJARA	82
CUADRO 30: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA	DE
GUADALAJARA	83
CUADRO 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTESEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	84
CUADRO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	85
Forense Zapotlán el Grande CUADRO 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZAPOTLÁN EL GRANDE	93
CUADRO 34: LUGARES DONDE OCURRIO EL FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE	
CUADRO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDA	E97
CUADRO 36: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE	
CUADRO 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL ZAPOTLÁN EL GRANDE	
CUADRO 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL ZAPOTLÁN EL GRANDE	
Forense Puerto Vallarta cuadro 39: distribución porcentual de las causas de muerte según tipo puerto vallarta	107
CUADRO 40: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES SEGÚN TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA	
CUADRO 41; DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO PUERTO VALLARTA	111
CUADRO 42: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA	112
CUADRO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA	113
CUADRO 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA	
Forense La Rarca	
Forense La Barca Cuadro 45: distribución porcentual de las causas de muerte según tipo la barca	121

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2008

CUADRO 46: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LA BARCA	121
CUADRO 47: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LA BARCA	125
CUADRO 48: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LA BARCA	126
CUADRO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA	128
CUADRO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA	128
Forense Tepatitlán de Morelos	405
CUADRO 51: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO TEPATITLÁN DE MORELOS	
CUADRO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO TEPATITI.	
MORELOS.	
CUADRO 54: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN	
CUADRO 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS	
CUADRO 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS	143
Forense Lagos de Moreno CUADRO 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LAGOS DE MORENO	151
CUADRO 58: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO	
CUADRO 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LAGOS DE MOREN	
CUADRO 60: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO	
CUADRO 61: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO	
CUADRO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO	
Forense Autlán de Navarro CUADRO 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AUTLÁN DE NAVARRO	165
CUADRO 64: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO	165
CUADRO 65: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AUTLÁN DE NAVAF	RO169
CUADRO 66: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AUTLÁN	170
CUADRO 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	171
CUADRO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	171
Forense Ameca	
CUADRO 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AMECA	179
CUADRO 70: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AMECA	
CUADRO 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AMECA	
CUADRO 72: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AMECA	184
CUADRO 73: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA	
CUADRO 74: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA	185
Puesto Centinela Urgencias CUADRO 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO	191
CUADRO 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO	
CUADRO 77: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN SEGÚN TIPO	192
CUADRO 78: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	195
CUADRO 79: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS	196
Consejo de Menores CUADRO 80: TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES	
CUADRO 81: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES	206

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO RESULTADOS 2008

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

El SISVEA 2006 publica que el alcohol es la principal sustancia relacionada con muertes violentas registradas en el Servicio Médico Forense encontrando a los accidentes, homicidios y suicidios como las principales causas, teniendo un incremento en la mortalidad comparativamente con el uso de otras drogas.

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

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

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

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

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

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

MÉTODO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), es un Programa que se lleva a cabo en todo el País, sistema aplicable en grandes ciudades consideradas como "Ciudades SISVEA". Jalisco 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 cuatro 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, Clasificación y Diagnóstico de Menores Infractores, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas, para cada uno de ellos existe una cédula específica.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

ESTRATEGIAS

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

- Se mantiene una asesoría y capacitación permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Las cédulas específicas para cada indicador fueron llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.
- Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llenó por un médico capacitado y obtendrá la información de los registros del Servicio Médico Forense y del Instituto de Ciencias Forenses.
- El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses del Estado de Jalisco de donde se toman los resultados.
- Las cédulas se recabaron en forma mensual por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.
- Se registran los casos captados en cada Región Sanitaria, a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y prevención de adicciones, las cuales son recabadas por conducto del archivo de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2007, el cual es utilizado en toda la República y la información será capturada en el equipo de cómputo utilizando el programa Epi Adic Versión 6 del programa Epi - Info 6.1
- La información se revisó y corrigió, para tener una base de datos correcta y confiable.
- La información capturada se envía mensualmente por vía electrónica a la Dirección General de Epidemiología en la Ciudad de México.
- Se informa por escrito de los avances en forma mensual al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
- Se notifica mensualmente a la Dirección del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría Salud, sobre los casos registrados en las Regiones Sanitarias.

- Se realiza el informe por escrito de los resultados arrojados al finalizar el año de estudio.
- Se retroalimenta con el análisis de resultados arrojados por el SISVEA a las autoridades del Estado, las Instituciones y Organismos que nutren el Sistema.
- Los resultados se difunden a nivel Regional, Estatal y Nacional en forma anual.
- El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa "Caminando a la Excelencia" en forma mensual.

INDICADORES DEL SISVEA

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

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

ACCIONES

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

- Se captó la población que acude a los diferentes Centros de Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil sociodemográfico de los usuarios de drogas, el patrón de consumo, edad de inicio, tipo de droga utilizadas y droga de mayor impacto.
- La información fue obtenida a través de la aplicación de la Cédula específica a los pacientes que ingresen a los Establecimientos de Tratamiento que están en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 028 para el Control de las Adicciones (NOM 028-SSA2-1999 por presentar problemas con el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, por el personal de cada Centro, los cuales serán capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA.
- Las cédulas se recabaron en forma mensual por el médico del SISVEA a través de visitas y/o citas mensuales, para el caso de los Establecimientos que se encuentren fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara se utilizará el archivo de la Secretaría de Salud.

Indicador:

Enfermedades y lesiones de causa externa.

- Este indicador se realizó dos veces durante el año, con una periodicidad semestral.
- Se aplicó durante una semana tipo. (Semana donde no contenga algún día festivo o puente).
- Se incluyeron las Unidades Médicas que cuenten con un servicio urgencias.
- Se captaron a todos los pacientes que ingresaron a las Unidades de Urgencias entre el rango de edad de 5 años o mayores, conociendo así, la relación existente entre el uso y abuso de sustancias adictivas y las lesiones de causa externa y enfermedades asociadas, captadas en los Centros de Urgencias Médicas de los siguientes Municipios: Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga y el Salto.

Indicador: Mortalidad en individuos usuarios de drogas.

- La información se obtuvo de los registros del Servicio Médico Forense de la Ciudad de Guadalajara e interior del Estado.
- La muestra para el proceso del tamiz toxicológico se obtuvo por el médico forense y procesado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.
- Se captaron a todos los cadáveres que al momento de fallecer tengan como edad mínima 5 años de edad, independientemente de la causa de muerte y que presentaron algún nivel de sustancias adictivas en fluidos corporales. Obteniendo información sobre niveles de alcohol, cocaína, anfetaminas, cannabinoides, opio y derivados, solventes volátiles y tranquilizantes.
- La información se recabó por personal del Secretariado Técnico del CECAJ, en forma semanal.

Indicador: Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas e Ilícitas en grupos de riesgo.

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

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA

- 1. Albergue Antialcohólico los Reyes.
- 2. Programa de Atención a Pre-liberados. (PGR)
- 3. Clínica para dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil, A. C.
- 4. Instituto Jalisciense de Salud Mental de Estancia Breve de la Secretaría de Salud.
- 5. Alcance Victoria, A. C.
- 6. Campo Renacimiento.
- 7. Centro de Salud Nº 4 de la Secretaría de Salud.
- 8. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
- 9. 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.
- 11. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Lázaro Cárdenas.
- 12. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud San Andrés II.
- 13. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Zapopan Norte.
- 14. Instituto de Formación Integral Barrios Unidos, A. C.
- 15. Sendero A. C.
- 16. Regreso a la Vida, A. C.
- 17. Centro de Desarrollo para Jóvenes Señor de la Misericordia de Tepatitlán, A. C.
- 18. Unidad de Internamiento de Centros de Integración Juvenil, A. C.
- 19. Esperanza de Vivir.
- 20. Grupo Providencia de Drogadictos Anónimos.
- 21. Hacienda del Lago.
- 22. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Ameca.
- 23. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Autlán de Navarro.
- 24. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Zapotlán el Grande.
- 25. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de la Barca.
- 26. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Lagos de Moreno.
- 27. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Puerto Vallarta.
- 28. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tepatitlán y Arandas.
- 29. Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
- 30. Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
- 31. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Ruiz Sánchez".

- 32. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Rivas Souza".
- 33. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Delgadillo Araujo".
- 34. Servicios Médicos Municipales de Tonalá.
- 35. Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
- 36. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
- 37. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
- 38. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Leonardo Oliva".
- 39. Servicios de Salud de El Salto.
- 40. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
- 41. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Colotlán.
- 42. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tamazula de Gordiano.
- 43. Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.
- 44. Centro de Observación de Menores Infractores.
- 45. Servicio Médico Forense.
- 46. Centro de Tratamiento Minnesota.
- 47. Instituto de Ciencias Forenses.
- 48. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara Dr. Ernesto Arias.
- 49. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
- 50. Albergue Reencuentro Familiar.
- Centro de Rehabilitación para el Alcoholismo y la Drogadicción "Reto a la Esperanza,"
 A. C.
- 52. Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos y Drogadictos "Miguel Ángel Ceja del Río".
- 53. Centros de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
- 54. Grupo Misionero Nazareth, A. C.
- 55. Grupo Jóvenes de Occidente de Alcohólicos Anónimos,
- 56. Grupo Jóvenes Guadalajara de Alcohólicos de Anónimos.
- 57. Soldados de Cristo A. C.
- 58. Vive Ya, A. C.
- 59. Albergue la Luz de la Esperanza.
- 60. Centros Integración Juvenil Unidad Guadalajara Centro.
- 61. Centros de Integración Juvenil Unidad Guadalajara Sur.
- 62. Centros de Integración Juvenil Unidad Tlaquepaque.

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

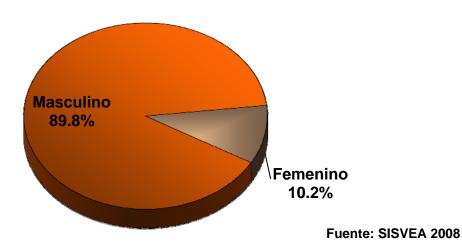
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 5,438 casos, los cuales fueron atendidos por las Instituciones y Organismos no Gubernamentales que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro del Estado de Jalisco y cumplen con la Norma Oficial Mexicana -028-SSA2-1999, para el Control y Tratamiento de las Adiciones, además se hará una descripción detallada de la Zona Metropolitana de Guadalajara y Tepatitlán ya que esta última rebasa los 100 pacientes y el resto de las Regiones se incluirán en la descripción en el capítulo de Drogas por Regiones, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del 2008, 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 89.8% el sexo masculino y el 10.2% son pacientes del sexo femenino (gráfico N° 1)

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

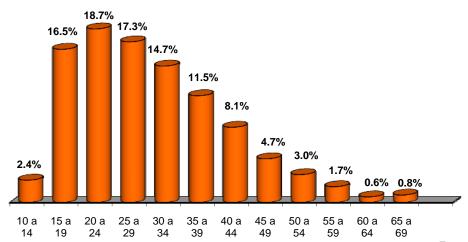
N=5,438



Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 2.4% 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 18.7%; seguido por el grupo de 25 a 29 años con un 17.3%; para los de 15 a 19 años corresponde el 16.5% y un 14.7% para los 30 a 34 años, para los que se encuentran entre los 35 y 39 años con el 11.5%, se aprecia que conforme avanza la edad es menor el número de personas que acuden a solicitar atención. **(gráfico Nº 2)**

GRÁFICO 2: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

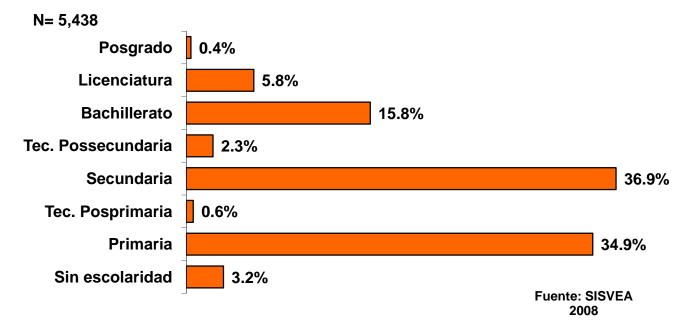
N = 5,438



Fuente. SISVEA 2008

En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los 5,438 pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 34.9% refiere haber cursado la educación primaria; el 36.9% cursó la secundaria; el 15.8% bachillerato; licenciatura con el 5.8%; los que refieren haber cursado una carrera técnica después de la primaria el 0.6%; el 3.2% no asistió a la escuela; y técnico pos secundaria 2.3%; y con posgrado el 0.4%. **(gráfico Nº 3)**

GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



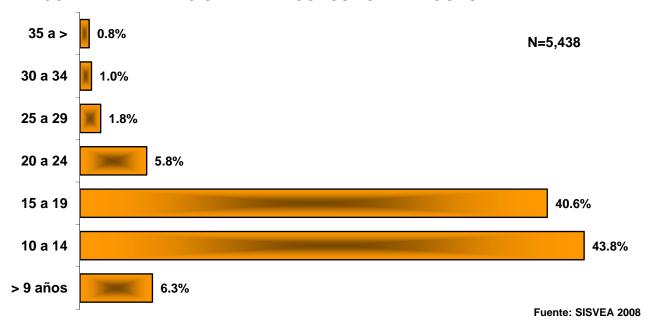
En lo que se refiere al **estado civil de los pacientes**, observamos que el 50.2% son solteros; el 25.1% se encuentran casados; el 13.9% están en unión libre; un 7.0% son separados; el 2.8% está divorciado y viudos el 1%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 40.2% lo hace en forma voluntaria; el 32.9% por indicación legal; el 21.3% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 1.3% por indicación médica.

En lo que respecta a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 37.5% refiere tener un trabajo fijo; el 20.4% se reporta como desempleado; el 10.2% desocupado; con trabajo ocasional con el 21.4%, se encuentran estudiando el 7%; el 2.9% son amas de casa y 0.5% son jubilados.

En lo que respecta a **la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 43.8%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 40.6%; los de 20 a 24 años con un 5.8% y el 1.8% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 6.3% y para los mayores de 35 sólo el 0.8%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(gráfico N° 4)**

GRÁFICO 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 33% y el 31.9% respectivamente, seguidos por la marihuana el 18.1%; con cocaína el 6.6%; y con la misma proporción para los inhalables; el crack con el 1.3%; tranquilizantes con el 1%, el 0.5% con pasta base o basuco y con proporciones menores se encuentran los alucinógenos, el cristal, las anfetaminas, los derivados de opio/morfina y por último la heroína **(ver cuadro N° 1)**

CUADRO 1: DROGAS DE INICIO			
Tipo de Droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	1796	33.0	
Tabaco	1735	31.9	
Marihuana	985	18.1	
Cocaína	361	6.6	
Inhalantes	357	6.6	
Crack	73	1.3	
Tranquilizantes	53	1.0	
Pasta Base	28	0.5	
Éxtasis	28	0.5	
Cristal	11	0.2	
Alucinógenos	6	0.1	
Opio morfina	4	0.1	
Total	5,438	100	

Fuente SISVEA 2008

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 53.9% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 15.3% las consume una vez por semana; el 6.1% es usuario de 2 a 3 veces por día y el 3.9% ingiere las sustancias entre 1 a 3 veces por semana. **(cuadro Nº 2).**

CUADRO 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS			
Patrón de consumo	Número	Porcentaje	
Diario > 3 veces por día.	2930	53.9	
Diario de 2 a 3 veces por día.	333	6.1	
Diario 1 vez por día.	246	4.5	
De 2 a 3 veces por semana.	453	8.3	
Una vez por semana.	831	15.3	
De 1 a 3 veces por mes.	214	3.9	
1 vez por mes.	169	3.1	
De 1 a 11 veces por año.	262	4.8	
Total	5,438	100	

Fuente SISVEA 2008

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol 1,190 casos con un 21.9%, seguida por la cocaína con 953 casos representando el 17.5%; la marihuana fue referida en 885 sujetos con un 16.3%; para el basuco con 595 casos representando el 10.9%, para el crack 10.2% con 556 casos; el 4.4% mencionó al cristal que corresponde a 238 casos y para el tabaco con 351 personas (4.4%), la menor proporción se encontró con el 0.3% para el opio. **(cuadro Nº 3)**

CUADRO 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO			
Tipo de Droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	1,190	21.9	
Cocaína	953	17.5	
Marihuana	885	16.3	
Basuco	595	10.9	
Crack	556	10.2	
Inhalantes	399	7.3	
Tabaco	351	6.5	
Cristal	238	4.4	
Tranquilizantes	163	3.0	
Heroína	37	0.7	
Anfetaminas	34	0.6	
Alucinógenos	21	0.4	
Opio / Morfina	16	0.3	
Total	5,438	100	

Fuente SISVEA 2008

En relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población encontramos al alcohol que alcanza un 72.7% seguido por la marihuana con el 60.2% de los casos; en tercer lugar al tabaco en el 50% registrando a 2,435 sujetos; el 44.8% utiliza la cocaína, el 23.3% refiere consumir inhalantes, el 16.2% y 13.8% consumen basuco y el crack respectivamente; con el 9.6% encontramos al cristal y proporciones menores encontramos a los alucinógenos con el 2.1%, a las anfetaminas con el 1.8% a la heroína el 1.5% y menores al 1% se encuentra los derivados de opio morfina y los barbitúricos. (cuadro N° 4)

CUADRO 4: DROGAS DE MAYOR CONSUMO			
Tipo de Droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	2159	39.7	
Marihuana	2291	42.1	
Inhalantes	868	15.9	
Alucinógenos	111	2.4	
Heroína	79	1.4	
Opio/morfina y derivados	16	0.29	
Cocaína	2073	38.2	
Tranquilizantes	601	11	
Anfetaminas	85	1.5	
Tabaco	975	17.9	
Basuco	840	15.4	
Cristal	493	9.1	
Crack	677	12.4	

Fuente: SISVEA 2008

De los 5,438 sujetos se registró en 99 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 1.8%.

CONCLUSIONES CONSUMO DE DROGAS

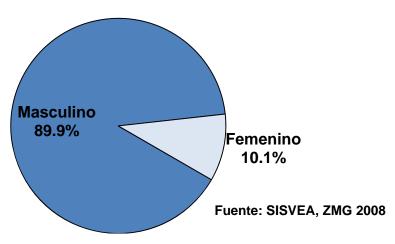
- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 20 a 24 años y de 25 a 29 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 34.9% cursó la primaria; el 36.9% la secundaria y el 3.2% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 53.9%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 43.8% y 40.6% respectivamente, en ambos grupos suman el 84.4%.
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 33%, el tabaco con el 31.9%. marihuana con el 18.1%, la cocaína con el 6.6%, con idéntico porcentaje para los inhalantes.
- Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 21.9% de los sujetos, la cocaína el 17.5%, para la marihuana el 16.3%, basuco el 10.9% y crack con el 10.2%.
- Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína e inhalantes.
- Sólo el 1.8% de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.

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

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 5,075 casos, mismos que fueron atendidos por las Establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentren en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999 así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro de la Zona Metropolitana de Guadalajara, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del año 2008, en quienes describiremos inicialmente las características sociodemográficas:

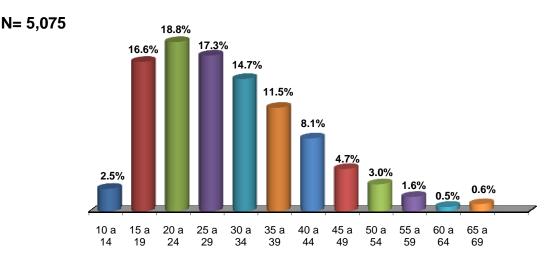
En lo relativo a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 89.9% el sexo masculino y el 10.1% son pacientes del sexo femenino (gráfico N° 5)

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO N=5,075



Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 2.5% 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 18.8%; seguido por el grupo de 25 a 29 con un 17.3%; para los de 15 a 19 años corresponde el 16.6%, el grupo de 35 a 39 años con el 14.7%. **(gráfico Nº 6)**

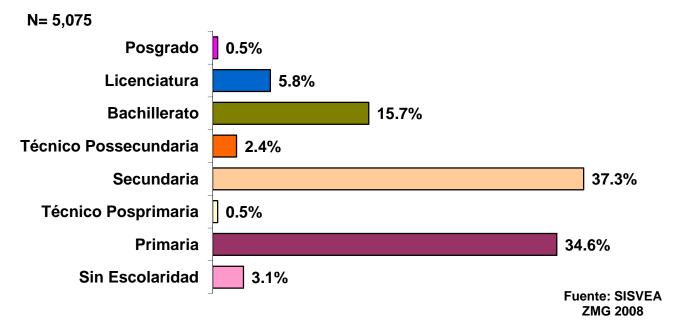
GRÁFICO 6: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente. SISVEA, ZMG 2008

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

GRÁFICO 7: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



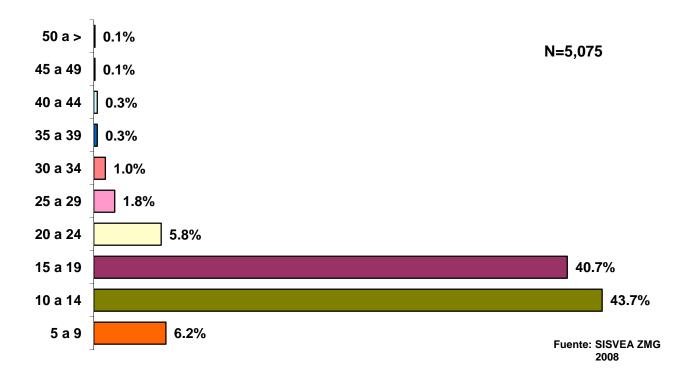
Al hacer mención sobre el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 50.2% son solteros; el 24.7% se encuentran casados; el 14.1% están en unión libre; un 7.2% son separados; el 2.8% está divorciado y viudos el 1%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 38.3% lo hace en forma voluntaria; el 34.1% por indicación legal; el 21.9% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 1.2% por indicación médica.

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 37.7% refiere tener un trabajo fijo; el 20.7% se reporta como desempleado; el 10.4% desocupado; estudiantes con un 7.0%; el 20.9% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 2.7% son amas de casa, el 0.5% es jubilado. Llama la atención que una gran proporción tiene una ocupación informal.

En lo que respecta a **la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 43.7%; seguidos con el 40.7% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 5.8.% para los 20 a 24 años, para los que se encuentran entre los 25 a 29 años con el 1.8%, para el grupo de 5 a 9 años en el 6.2% de sus casos iniciaron cuando estaban en este grupo de edad **(gráfico Nº 8)**

GRÁFICO 8: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre las sustancias adictivas de primer contacto, se señala que el 32.1% inició con el alcohol; con tabaco el 31.9%, con 936 sujetos la marihuana con el 18.4%; los inhalantes alcanzan el 6.9%; con cocaína el 6.8% y con crack el 1.4%. (ver cuadro N° 5)

CUADRO 5: DROGAS DE INICIO			
Tipo de Droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	1,629	32.1	
Tabaco	1,618	31.9	
Marihuana	936	18.4	
Inhalantes	348	6.9	
Cocaína	347	6.8	
Crack	70	1.4	
Benzodiacepinas	51	1.0	
Basuco	28	0.5	
Anfetaminas	10	0.2	
Cristal	27	0.5	
Alucinógenos	6	0.1	
Opio morfina/derivados	4	0.1	
Heroína	1	0.01	
TOTAL	5075	100	

Fuente SISVEA, ZMG 2008

En cuanto al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 53.3% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 15.2% las consume de dos a tres veces por semana; el 14.5% es usuario en una ocasión por semana. **(cuadro Nº 6)**

CUADRO 6: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS				
Patrón de consumo	Número	Porcentaje		
Diario > 3 veces por día.	2707	53.3		
Diario de 2 a 3 veces por día.	326	6.4		
Diario 1 vez por día.	244	4.8		
De 2 a 3 veces por semana.	420	15.2		
Una vez por semana.	772	14.5		
De 1 a 3 veces por mes.	199	3.9		
1 vez por mes.	156	3.1		
De 1 a 11 veces por año.	251	4.9		
Total	5,075			

Fuente SISVEA, ZMG 2008

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 1,066 sujetos que corresponde el 21%, en segundo lugar tenemos a la cocaína con 902 sujetos que corresponde al 17.5%, seguido por la marihuana con 843 casos con un 16.6%, el basuco con 582 casos representando el 10.9%; el crack con 529 casos y representa el 10.4%, 200 sujetos con un 13.2% para el éxtasis, con 390 que le corresponde el 7.7% para los inhalantes; el tabaco sólo alcanzó el 6% con 304 usuarios, con proporciones menores al 1% encontramos a la heroína, alucinógenos y los derivados de opio morfina y a las anfetaminas **(cuadro Nº 7)**

CUADRO 7: DROGAS DE MAYOR IMPACTO				
Tipo de Droga	Número	Porcentaje		
Alcohol	1066	21.0		
Cocaína	902	17.8		
Marihuana	843	16.6		
Basuco	582	11.5		
Crack	529	10.4		
Inhalantes y solventes	390	7.7		
Tabaco	304	6.0		
Éxtasis	200	3.9		
Tranquilizantes	157	3.1		
Heroína	36	0.7		
Anfetaminas	33	0.7		
Alucinógenos	19	0.4		
Opio/morfina/derivados	16	0.4		
Total	5,075	100		

Fuente SISVEA, ZMG 2008

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como lo son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les corresponde un 72.1% y el 49.2% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 61.2% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 44.8% con el 24.2% los que consumen inhalantes y con el 16.6% y el 14% para los derivados de cocaína como lo son el basuco y el crack, el cristal con 449 personas alcanzó el 8.8%, el 2.2% utilizó los alucinógenos, el 1.9 anfetaminas y el 1.6% heroína, con proporciones menores al 0.5% encontramos a los derivados de opio morfina y a los barbitúricos (ver cuadro N° 8)

CUADRO 8: DROGAS DE MAYOR CONSUMO			
Tipo de Droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	3661	72.1	
Marihuana	3108	61.2	
Tabaco	2496	49.2	
Cocaína	2276	44.8	
Inhalantes	1226	24.2	
Basuco	847	16.6	
Crack	713	14.0	
Tranquilizantes	618	12.2	
Cristal	449	8.8	
Alucinógenos	111	2.2	
Anfetaminas	94	1.9	
Heroína	79	1.6	
Opio/morfina y derivados	18	0.4	
Barbitúricos	3	0.1	

Fuente SISVEA, ZMG 2008

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

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 20 a 24 años de edad, seguidos por el de 25 a 29 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 34.6% cursó la primaria; el 37.3% la secundaria y el 3.1% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 53.3%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad con el 43.7% y 40.7% ambos suman el 84.4%
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 10 años, puesto que el 6.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son las drogas legales ya que con el alcohol con el 32.1% refiere haber iniciado, el 31.9% con tabaco y de las ilegales son la marihuana con el 18.4% seguidos por los inhalantes y la cocaína con el 6.9% y 6.8% respectivamente.
- El alcohol y la cocaína con las drogas de mayor impacto seguidos por la marihuana, crack y tabaco.
- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, la cocaína, el tabaco e inhalantes.

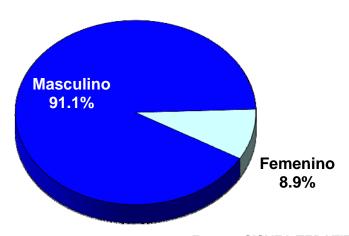
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN DE TEPATITILÁN DE MORELOS

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 146 casos, los cuales fueron atendidos por el Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud y el Grupo el Señor de la Misericordia A. C. que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro de la Región Sanitaria III con sede en Tepatitlán, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del 2008, 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 91.1% el sexo masculino y el 8.9% son pacientes del sexo femenino **(gráfico N° 9)**

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=146

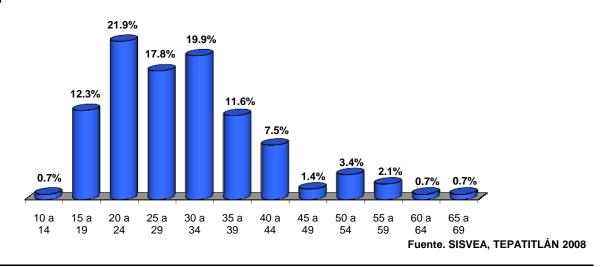


Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 0.7% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 20 a 24 años con el 21.9%; seguido por el grupo de 25 a 29 con un 17.8%; para los de 15 a 19 corresponde el 12.3%, el grupo de 30 a 34 años con un 11.9% y con el 11.6% para el grupo de los 35 a 39 años de edad **(gráfico Nº 10)**

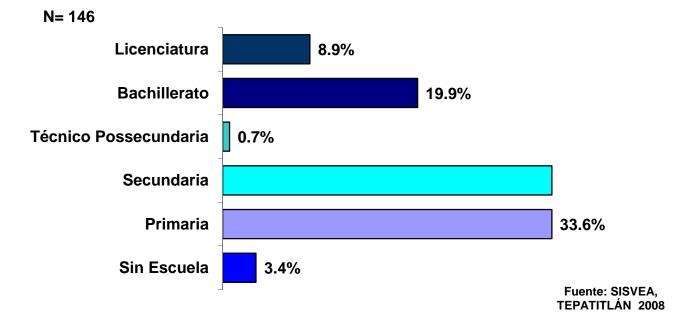
GRÁFICO 10: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

N = 146



En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 33.6% refiere haber cursado la educación primaria; el 33.6% cursó la secundaria; el 19.1% el bachillerato; licenciatura con el 8.9%; el 3.4% no asistió a la escuela; y técnico pos-secundaria 0.7% (**gráfico Nº 11**)

GRÁFICO 11: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



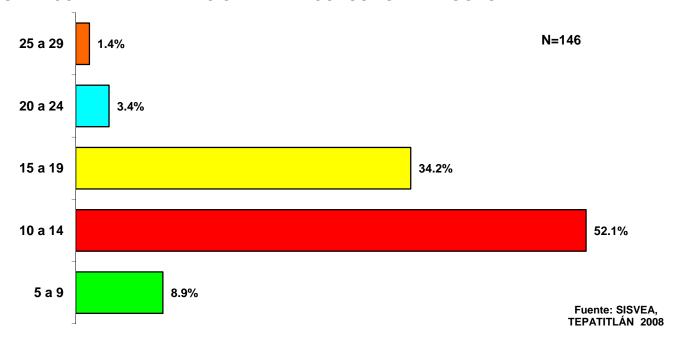
Al mencionar el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 48.6% son solteros; el 34.2% se encuentran casados; el 7.5% están en unión libre; un 4.8% son separados; el 3.4% está divorciado y viudos el 1.4%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 76.7% lo hace en forma voluntaria; el 5.5% por indicación legal; el 14.4% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 2.7% por indicación médica.

En lo que se refiere a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes, el 45.9% refiere tener un trabajo fijo; el 16.4% se reporta como desempleado; el 9.6% desocupado; estudiantes con un 2.7%; el 19.2% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 5.5% son amas de casa. Es importante señalar que la gran mayoría tiene una ocupación informal.

En lo que respecta a **la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 52.1%; seguidos con el 34.2% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 3.1% para el grupo de los 20 a 24 años, encontrando un porcentaje de 8.9% para el grupo entre los 5 a 9 años **(gráfico N° 12)**

GRÁFICO 12: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, el 45.2% inició con tabaco; el 42.5 inició con alcohol, con marihuana el 7.5%; con cocaína el 2.1% y los inhalables con el 2.7%. **(ver cuadro N° 9)**

CUADRO 9: DROGAS DE INICIO									
Tipo de Droga	Número	Porcentaje							
Alcohol	62	42.5							
Marihuana	11	7.5							
Inhalables	4	2.7							
Cocaína	3	2.1							
Tabaco	66	45.2							
Total	146	100							

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2008

Dentro de lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas, observamos que el 67.8% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 11.6% las consume entre 2 a 3 veces por semana y con la misma proporción para los que la usan una vez por semana; el 5.5% es usuario de una vez por mes y el 3.4% las utiliza de una a tres veces por mes. **(cuadro Nº 10)**

CUADRO 10: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS									
Patrón de consumo	Número	Porcentaje							
Diario > 3 veces por día.	99	67.8							
Diario de 2 a 3 veces por día.	0	0							
Diario 1 vez por día.	0	0							
De 2 a 3 veces por semana.	17	11.6							
Una vez por semana.	17	11.6							
De 1 a 3 veces por mes.	5	3.4							
1 vez por mes.	8	5.5							
De 1 a 11 veces por año.	0	0							
Total	146	100							

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2008

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, se encontraron por orden de frecuencia al alcohol con 44 sujetos lo que representa el 30.1%, seguido por el éxtasis con el 20.5% referido por 30 usuarios, en tercer lugar se registró la cocaína con 23 usuarios representando el 15.8%, el crack con 15 usuarios con el 10.3%; el tabaco sólo llegó al 8.2% como de impacto y la marihuana con el 7.5%, con el 1.4% para el basuco; así como para el opio/morfina y derivados, por último, los inhalantes, heroína y alucinógenos alcanzaron el 0.7% para cada una de ellas. **(cuadro Nº 11)**

CUADRO 11: DROGAS DE MAYOR IMPACTO										
Tipo de Droga	Número	Porcentaje								
Alcohol	44	30.1								
Marihuana	11	7.5								
Inhalantes	1	0.7								
Alucinógenos	1	0.7								
Heroína	1	0.7								
Opio / Morfina	2	1.4								
Cocaína	23	15.8								
Tranquilizantes	4	2.7								
Tabaco	12	8.2								
Basuco	2	1.4								
Cristal	30	20.5								
Crack	15	10.3								
Total	146	100								

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2008

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como son el alcohol y tabaco entre las más importantes, ya que les corresponde un 91.8% y el 78.1% respectivamente; dentro las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la cocaína con el 66.4% de los usuarios, seguido por los que consumen marihuana con el 57.5%, con el 34.9% los que consumen el cristal y con el 15.1% para los derivados de cocaína como el basuco con el 2.7% y con la misma proporción porcentual para los alucinógenos, los que usan tranquilizantes alcanza el 10.3%, y las de menor consumo son el opio y heroína con el 1.4% y 0.7% respectivamente. (ver cuadro N° 12)

CUADRO 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO									
Tipo de Droga	Número	Porcentaje							
Alcohol	134	91.8							
Marihuana	84	57.5							
Inhalantes	11	7.5							
Alucinógenos	4	2.7							
Heroína	1	0.7							
Opio/morfina y derivados	2	1.4							
Cocaína	97	66.4							
Tranquilizantes	15	10.3							
Tabaco	114	78.1							
Basuco	4	2.7							
Cristal	51	34.9							
Crack	22	15.1							

Fuente SISVEA TEPATITLÁN 2008

En lo relativo al uso de sustancias de tipo intravenoso en la población atendida en Tepatitlán se registraron tres casos lo que representa el 2.1%.

CONCLUSIONES DEL INDICADOR DROGAS EN TEPATITLÁN DE MORELOS

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 15 a 19 años de edad, seguidos por el de 25 a 29 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es el nivel básico ya que el 33.6% cursó la primaria; y con la misma proporción la secundaria y el 3.4% 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 tres veces al día con el 67.8%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 y 19 años de edad, en este rango suman el 86.3%.
- Es importante intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores entre los 5 a 9 años, puesto que este grupo de edad alcanzó el 7.5%.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son el tabaco y el alcohol con el 45.2%, y el 42.5% respectivamente, dentro de las ilegales es la marihuana.
- El tabaco se aprecia como droga de impacto reducido en relación a cuando es droga de inicio y mayor consumo.
- Dentro de las drogas ilegales que ocasionan mayor impacto son la cocaína, el éxtasis y el crack.
- Las drogas de mayor consumo son el alcohol, el tabaco, la cocaína, la marihuana, el basuco y el cristal.
- El uso de drogas intravenosas es del 2.1%.

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.**

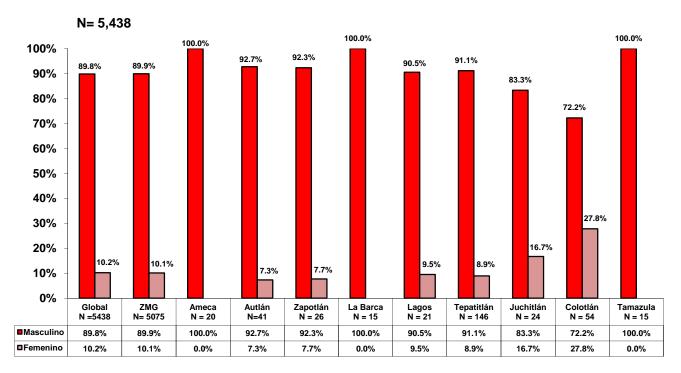
Los datos plasmados en este documento, representan a la población que acudió a solicitar tratamiento para dejar de consumir sustancias adictivas en los Módulos ubicados en las Regiones Sanitarias de: I Colotlán, II Lagos de Moreno, III Tepatitlán, IV La Barca, V Tamazula de Gordiano, VI Zapotlán el Grande, 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 N° 13.**

CUADRO 13: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO									
Región Sanitaria	Sede.								
I Colotlán.	Colotlán.								
Il Lagos de Moreno.	Lagos de Moreno.								
III Tepatitlán.	Tepatitlán de Morelos.								
IV La Barca.	La Barca.								
V Tamazula.	Tamazula de Gordiano.								
VI Zapotlán el Grande.	Zapotlán el Grande.								
VII Autlán de Navarro.	Autlán y Juchitlán.								
VIII Puerto Vallarta.	Puerto Vallarta.								
IX Ameca.	Ameca.								
X Hidalgo - Zapopan.									
XI Libertad - Tonalá.	Zona Metropolitana de Guadalajara.								
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 Juchitlán y Colotlán fue el mayor porcentaje de mujeres atendidas por uso y abuso de drogas con el 27.8% y el 16.7% respectivamente (ver gráfico Nº 13)

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



Fuente: SISVEA REGIONES 2008

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 14, donde se encontró que los grupos de edad de entre los 15 y 39 años los encontramos con mayor incidencia en las Regiones de Ameca y Lagos de Moreno con el 85% y el 77% respectivamente, para el grupo entre los 20 a 24 años se registró en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande y entre los 25 a 29 en Autlán de Navarro, la Barca, Juchitlán y Tamazula de Gordiano. **(ver cuadro Nº 14)**

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

Grupo edad	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N = 20	Autlán N=41	Zapotlán N=26	La Barca N=15	Lagos N =21	Tepatitán N=146	Juchitlán N = 24	Colotlán N =54	Tamazula N = 15
< 9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10 -14	2.4	2.5	0.0	4.9	3.8	0.0	0.0	0.7	0.0	1.9	0.0
15 - 19	16.5	16.6	15.0	12.2	23.1	6.7	28.6	12.3	12.5	35.2	0.0
20- 24	18.7	18.8	20.0	14.6	19.2	26.7	14.3	21.9	4.2	7.4	33.3
25 - 29	17.3	17.3	20.0	17.1	7.7	13.3	19.0	17.8	20.8	14.8	0.0
30 - 34	14.7	14.7	20.0	19.5	3.8	13.3	4.8	19.9	16.7	9.3	33.3
35 - 39	11.5	11.5	10.0	9.8	26.9	20.0	9.5	11.6	12.5	1.9	20.0
40 - 44	8.1	8.1	15.0	14.6	3.8	6.7	14.3	7.5	12.5	7.4	6.7
45 – 49	4.7	4.7	0.0	7.3	3.8	6.7	4.8	1.4	4.2	5.6	0.0
50 – 54	3.0	3.0	0.0	0.0	3.8	6.7	4.8	3.4	4.2	3.7	6.7
55 – 59	1.7	1.6	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	2.1	8.3	0.0	0.0
60 – 64	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	4.2	7.4	0.0
65 - +	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	5.6	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2008

De las **formas en que acuden los pacientes a solicitar el tratamiento** a los diferentes establecimientos, la más efectiva es cuando acuden voluntariamente. El mayor índice se observó prácticamente en todas las Regiones Sanitarias; mientras que por la invitación de amigos y familiares, se presentó con mayor frecuencia en Autlán de Navarro, Colotlán, La Barca y Tamazula de Gordiano, para el caso de los que acudieron por indicación legal fue en Lagos de Moreno, Tamazula de Gordiano y Zona Metropolitana de Guadalajara. (Nº 15).

CUADRO 15: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTOPARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.

Acude	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N= 20	Autlán N= 41	Zapotlán N = 26	La Barca N=15	Lagos N= 21	Tepatitlán N = 146	Juchitlán N = 24	Colotlán N = 54	Tamazula N = 15
Voluntad propia	40.2	38.3	45.0	46.3	38.5	40.0	42.9	76.7	95.8	87.0	46.7
Amigo/ familia	21.3	21.9	5.0	29.3	15.4	20.0	9.5	14.4	4.2	5.6	20.0
Legal	32.9	34.1	50.0	9.8	42.3	40.0	42.9	5.5	0.0	7.4	33.3
Médica	1.3	1.2	0.0	9.8	3.8	0.0	4.8	2.7	0.0	0.0	0.0
Otras.	4.3	4.6	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

En lo referente a la **edad de inicio** en el uso de sustancias que causan adicción se encuentran semejanzas en todas las Regiones Sanitarias en los grupos de edad, como se observa en el cuadro, encontramos que la gran mayoría de los casos se inician entre los 10 y 19 años de edad, con mayor prevalencia en el grupo de los 15 a 19 años en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 41.7%, en Ameca con el 43.6%, Autlán de Navarro con el 50% de sus casos, en la Barca con el 45.8%, así como en Colotlán, el 58.3% en Tamazula de Gordiano; para el grupo entre los 10 y los 14 años se encontró con mayor incidencia en Zapotlán el Grande con el 39.5% en Lagos de Moreno con el 46.4% de los pacientes atendidos y en Tepatitlán de Morelos con el 58.4%; y es de hacer notar que en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Tepatitlán de Morelos, Ameca, Zapotlán el Grande y Tepatitlán el grupo de los menores de 10 años se aprecia de manera considerable como los más altos. **(cuadro Nº 16).**

	CUADRO 16: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA										
Grupo de edad	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N= 20	Autlán N= 41	Zapotlán N = 26	La Barca N=15	Lagos N= 21	Tepatitlán N = 146	Juchitlán N = 24	Colotlán N = 54	Tamazula N = 15
5 -9	6.3	6.2	0.0	12.2	3.8	0.0	9.5	8.9	4.2	0.0	20.0
10 -14	43.8	43.7	60.0	34.1	26.9	53.3	28.6	52.1	41.7	48.1	46.7
15 - 19	40.6	40.7	15.0	46.3	53.8	40.0	42.9	34.2	45.8	46.3	26.7
20 - 24	5.8	5.8	20.0	4.9	7.7	6.7	9.5	3.4	8.3	3.7	6.7
25 - 29	1.8	1.8	5.0	2.4	3.8	0.0	0.0	1.4	0.0	1.9	0.0
30 - 34	1.0	1.0	0.0	0.0	3.8	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0
35 - 39	8.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40 - 44	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45 - 49	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50 - >	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

De las **drogas que se registraron como sustancias de inicio** encontramos en primer lugar las drogas legales como son el alcohol en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ameca, Autlán el Grande, La Barca, Tepatitlán, Tamazula de Gordiano y Colotlán; el tabaco en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande, La Barca, Tepatitlán de Morelos, Juchitlán, Colotlán y Tamazula de Gordiano; de las drogas ilegales de inicio en Zona Metropolitana de Guadalajara se encontró la marihuana y cocaína, así como en Ameca; se encontró al éxtasis, en Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande, La Barca, Tepatitlán de Morelos y Tamazula de Gordiano se registró el crack en la Zona Metropolitana de Guadalajara, La Barca, Lagos de Moreno y Tamazula de Gordiano. **(ver cuadro Nº 17).**

CUADRO	O 17: [DROG/	AS DE	INICIC	SEGÚ	IN LA	REGIĆ	N SAI	NITARI	Α	
Tipo de droga	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N= 20	Autlán N= 41	Zapotlá n N = 26	La Barca N=15	Lagos N= 21	Tepatitl án N = 146	Juchitlá n N = 24	Colotlán N = 54	Tamazul a N = 15
Alcohol	33.3	32.1	35.0	58.5	42.3	26.7	28.6	42.5	83.3	51.9	26.7
Marihuana	18.1	18.4	40.0	4.9	19.2	26.7	42.9	7.5	4.2	9.3	26.7
Inhalantes	6.6	6.9	0.0	0.0	3.8	6.7	9.5	2.7	0.0	0.0	6.7
Alucinógen os	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Opio/morfin a	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	6.6	6.8	10.0	0.0	3.8	6.7	4.8	2.1	0.0	5.6	20.0
Tranquilizant es	1.0	1.0	0.0	0.0	3.8	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Anfetamina s	0.2	0.2	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	31.9	31.9	10.0	19.2	19.2	20.0	9.5	45.2	12.5	33.3	20.0
Basuco / pasta base	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Éxtasis	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Crack	1.3	1.4	5.0	3.8	3.8	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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, Juchitlán y Colotlán, es de llamar la atención que en el caso de Tamazula no se reportó como droga de impacto; el tabaco en las Regiones siguientes: en Juchitlán con el 36.7%, Colotlán con el 29.3%, Tamazula con el 25%; dentro de lo que son las drogas ilegales que causaron mayor impacto son la marihuana y cocaína, así como sus derivados como el crack y la pasta base en prácticamente todas las regiones. **(ver cuadro Nº 18)**

CUADRO	18: DF	ROGA	S DE	IMPA	сто s	EGÚ	N LA I	REGIÓN	N SANI	TARIA	1
Tipo de droga	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N= 20	Autlán N= 41	Zapotlán N = 26	La Barca N=15	Lagos N= 21	Tepatitlán N = 146	Juchitlán N = 24	Colotlán N = 54	Tamazula N = 15
Alcohol	21.9	21.0	5.0	53.7	26.9	26.7	14.3	30.1	70.8	46.3	0.0
Marihuana	16.3	16.6	15.0	4.9	26.9	6.7	52.4	7.5	8.3	9.3	13.3
Inhalantes	7.3	7.7	5.0	0.0	7.7	6.7	19.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Alucinógenos	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	1.9	0.0
Heroína	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Opio/derivados	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0
Cocaína	17.5	17.8	25.0	0.0	11.5	26.7	14.3	15.8	4.2	9.3	33.3
Benzodiacepinas	3.0	3.1	0.0	0.0	3.8	6.7	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
Anfetaminas	0.6	0.7	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	6.5	6.0	5.0	41.5	3.8	0.0	0.0	8.2	8.3	25.9	0.0
Basuco	10.9	11.5	20.0	0.0	7.7	0.0	0.0	1.4	0.0	1.9	26.7
Éxtasis	4.4	3.9	15.0	0.0	3.8	6.7	0.0	20.5	8.3	0.0	6.7
Crack	10.2	10.4	10.0	0.0	3.8	20.0	0.0	10.3	0.0	5.6	20.0

Al conocer la historia de consumo de cada paciente se conoce el número de sustancias adictivas de consumo y al separarlas por ciudad podemos conocer cuáles son las drogas de mayor consumo por Región. Las **drogas de mayor consumo** son las legales como el alcohol y tabaco en todas las Regiones Sanitarias, para el alcohol la menor proporción porcentual fue en Tamazula de Gordiano con el 53.3% de sus pacientes y el mayor fue en Juchitlán con el 100%, el tabaco la menor prevalencia fue en Lagos de moreno con el 19% de sus pacientes y el mayor se presentó en Ameca con el 85% de sus casos.

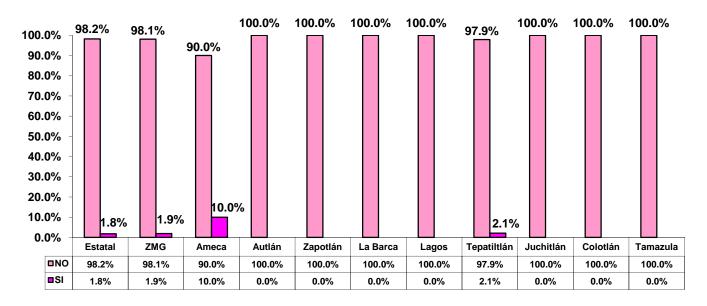
Dentro de las drogas ilegales la marihuana se presentó con mayor frecuencia en Lagos de Moreno y Tamazula con el 81.0% y 80% respectivamente y el menor fue en Autlán con el 9.8%. La cocaína se presentó con mayor incidencia en Tamazula con el 73.3%, Tepatitlán con el 66.4% y en Autlán sólo el 4.9%, el basuco, en Ameca alcanzó el 95% de sus casos y en Tamazula el 33.3%; el crack, se presentó con mayor frecuencia en Tamazula, La Barca y Tepatitlán. (ver cuadro N° 19).

CUAD	CUADRO 19: DROGAS DE MAYOR CONSUMO SEGÚN LA REGIÓN SANITARIA										
Tipo de droga	Global N=5438	ZMG N=5075	Ameca N= 20	Autlán N= 41	Zapotlán N = 26	La Barca N=15	Lagos N= 21	Tepatitlán N = 146	Juchitlán N = 24	Colotlán N = 54	Tamazula N = 15
Alcohol	72.7	72.1	75.0	97.6	69.2	66.7	42.9	91.8	100	64.4	53.3
Marihuana	60.2	61.2	65.0	9.8	50.0	46.7	81.0	57.5	20.8	24.1	80.0
Inhalantes	23.3	24.2	25.0	2.4	23.1	20.0	23.8	7.5	0.0	5.6	33.3
Alucinógenos	2.1	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	1.9	0.0
Heroína	1.5	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Opio/derivados	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0
Cocaína	44.8	44.8	50.0	4.9	34.6	46.7	33.3	66.4	20.8	20.4	73.3
Benzodiacepinas	11.8	12.2	0.0	2.4	11.5	6.7	0.0	10.3	0.0	5.6	0.0
Barbitúricos	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anfetaminas	1.8	1.9	5.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	50.0	49.2	85.0	70.7	34.6	40.0	19.0	78.1	50.0	48.1	40.0
Basuco	16.2	16.7	95.0	0.0	7.7	6.7	9.5	2.7	0.0	1.9	33.3
Éxtasis	9.6	8.0	20.0	0.0	23.1	6.7	0.0	34.9	16.7	3.7	20.0
Crack	13.8	14.0	15.0	2.4	7.7	20.0	9.5	15.1	0.0	5.6	20.0

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, Ameca y Tepatitlán de Morelos, no se reportaron casos durante este año en el resto de las Regiones (gráfico Nº 14)

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



CONCLUSIONES CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES SANITARIAS

- 1. El sexo más afectado en lo que se refiere al consumo de drogas en todas las Regiones Sanitarias es el masculino, con una relación hombre/mujer de 9/1.
- 2. La edad de afluencia a los Centros de Tratamiento se encontró en un mayor porcentaje a los jóvenes entre los 15 a 29 años.
- 3. Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, Zapotlán, Tepatitlán y Colotlán registraron casos atendidos en edades menores de los 10 años.
- 4. En Ameca, La Barca, Lagos de Moreno y Juchitlán no registraron casos atendidos en menores de 10 años.
- 5. Es necesario que el área médica realice diagnósticos y derivaciones oportunas a los diferentes establecimientos que ofrecen estos servicios, ya que el índice de pacientes referidos a la atención es considerado bajo.
- 6. Los grupos de edad más vulnerables para iniciarse al consumo de drogas es el de 10 a 14 años y 15 a 19, los encontramos en todas las Regiones estudiadas.
- 7. Las sustancias de preferencia para iniciarse en el consumo de drogas son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco.
- 8. Las drogas ilegales de inicio son la marihuana y la cocaína.
- 9. Las drogas que causan mayor impacto son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco; de las ilegales son la cocaína y derivados como el crack y basuco, así como las metanfetaminas.
- 10. Las drogas de mayor consumo son el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y derivados.
- 11. El uso de drogas vía intravenosa mostró un porcentaje mayor en Ameca alcanzando el 10% de sus pacientes atendidos, en Tepatitlán el 2.1% y Zona Metropolitana de Guadalajara el 1.9%.

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 2008, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de acuerdo a la primera sustancia adictiva con la cual el paciente estuvo en contacto. Lo que refleja que una persona que se inicia en el consumo de drogas tiene muchas probabilidades de incrementar el consumo de ésta y otras drogas, a dicha secuencia de uso le hemos llamado la Historia Natural de Consumo de Drogas.

HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 1,796 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 384 sujetos refirieron ser monousuarios de alcohol, lo que corresponde el 21.4% y 1,412 pacientes que representan **el 78.6% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con 463 sujetos lo que corresponde un 32.8%, a la marihuana con 408 casos le corresponde un 28.9%, a la cocaína con el 25.5%; seguida por los inhalantes con el 4.1%, los tranquilizantes con un 3.8%; el crack lo usó el 1.8%, el 1.3% para basuco, el cristal con el 0.9%, el 0.4% para la heroína, el 0.2% usó cristal, las anfetaminas y los alucinógenos con el 0.2% y 0.1% respectivamente. De los 1,412 pacientes usuarios de dos drogas, 909 sujetos que corresponden a **64.4% pasaron a consumir una tercer droga**, siendo de preferencia la mariguana con 284 sujetos lo que representa el 31.2%, la cocaína con el 26.1%, seguida por el tabaco con un 10%, los inhalantes alcanzan el 8.1%, el crack con el 6.4%, el cristal y el basuco alcanzan un 5.3 y 5.2% respectivamente; con el 0.7% para los alucinógenos así como para las anfetaminas, la heroína y el opio morfina con el 0.3% y 0.2% respectivamente. **(figura N° 1)**

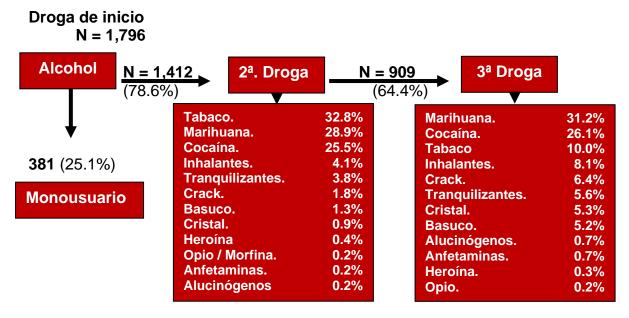


FIGURA N° 1: Historia Natural del Consumo de Alcohol.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio al tabaco** corresponden a 1735 sujetos, de los cuales **1647 (95%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 64.3% consume alcohol, el 23.3% utiliza la marihuana, el 6.8% los inhalantes, la cocaína la consume el 4.2%, el cristal con el 1.1%, de ellos 1262 sujetos que representa el 76.6%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar a la marihuana con el 43.3%, seguida por la cocaína con el 23.2%, el alcohol alcanza el 16.9%, el 3% para el crack, y el 2.2% la droga sintética como es el cristal y con proporciones menores al 1% encontramos a las anfetaminas, a los alucinógenos y el opio/morfina. **(ver figura Nº 2)**

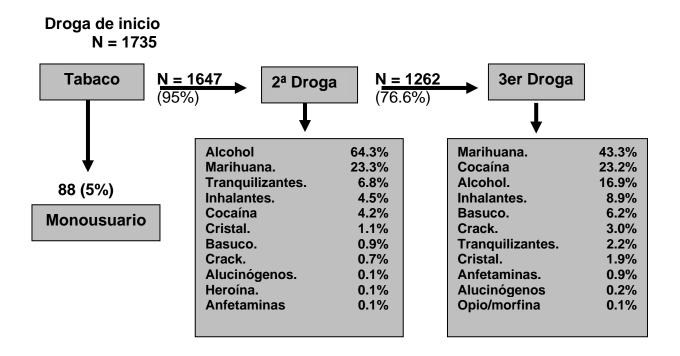


FIGURA N° 2: Historia Natural del Consumo de Tabaco

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

De los pacientes que refirieron que la marihuana fue su primera droga de contacto encontramos a 985 sujetos, de los cuales 872 que representan el 88.5%, usan una segunda sustancia, siendo las drogas de mayor consumo el alcohol con el 26.8%, la cocaína y los inhalantes con 21.1%, 16.9% respectivamente, el tabaco representa el 13.2% y para tranquilizantes y basuco representan el 8.5% y 4.8% en forma respectiva, el crack al 4.1%, para al cristal el 2.3%, con porcentajes menores al 1% las anfetaminas, heroína, alucinógenos. 675 sujetos lo que representa el 77.4% consumen una tercera droga encontrando al alcohol con el 22.4%, a la cocaína con el 17.6%, seguido por los tranquilizantes y el basuco con el 11.6% y 11.3% respectivamente, los inhalantes alcanzan el 8.9%, el crack el 7.6, para el cristal con un 6.2%, con porcentajes menores se encuentra la marihuana, barbitúricos y anfetaminas. (ver figura Nº 3)

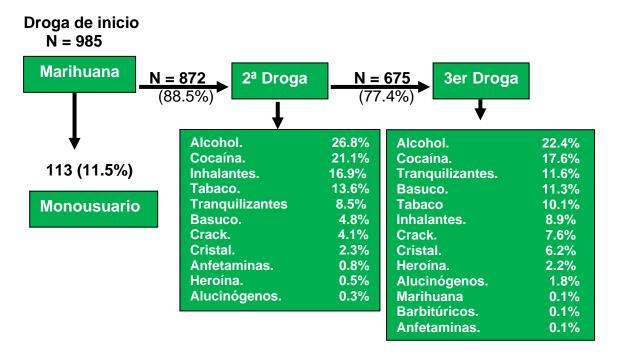


FIGURA N° 3: Historia Natural del Consumo de Marihuana.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio a los inhalantes** corresponden a 357 sujetos, de los cuales **325 (91%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 48.9% de los pacientes consumen marihuana, alcohol el 17.2%; tabaco y cocaína con el 12% y el 5.8% en forma respectiva; el basuco el 5.2%, el 4.9% refiere consumir crack y el 4.3% tranquilizantes. **282 casos (86.8%) reporta el consumo de una tercera sustancia adictiva** y por orden de importancia tenemos al alcohol con el 19.9%, el 19.5% de ellos consume marihuana, el 14.9% consume cocaína, el 13.1% usa tranquilizantes, el 11.7% y 10.6% respectivamente utilizó el basuco y el crack, el 3.2% utilizó el cristal y el 1.1% acepta utilizar alucinógenos, con proporciones menores al 0.5% se encontró a los inhalantes y la heroína. **(ver figura Nº 4)**

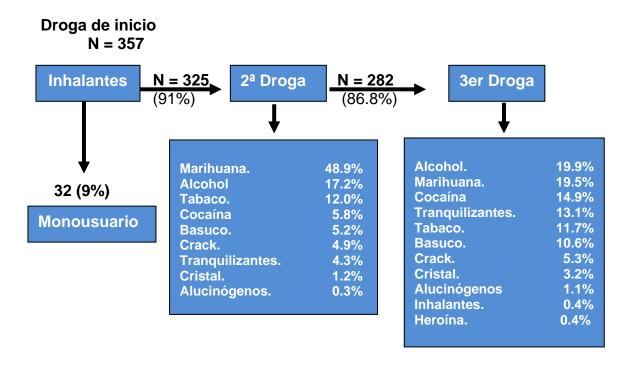


FIGURA N° 4: Historia Natural del Consumo de Inhalantes

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con la cocaína** registramos a 361 sujetos, de los cuales **283 (78.4%)** aceptaron ser usuarios de una segunda droga, reportándose como las de mayor uso a la marihuana y alcohol en un 21.5% y 27.2% respectivamente el basuco con el 17.6%, crack con el 13.7%; el cristal con el 8.8% el tabaco con el 4.6%, y los inhalantes y los tranquilizantes con el 2.8% y 2.3% respectivamente y el de menor proporción para las anfetaminas y alucinógenos. **El 36% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 103 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 41.1%, seguida por la marihuana y el tabaco con el 37.2% y 19.7% respectivamente; el basuco y el cristal con el 18% para cada uno y el 13% utilizó los tranquilizantes, los de menor proporción se encuentran en las anfetaminas con el 4% y la heroína con el 1%. **(ver figura Nº 5)**

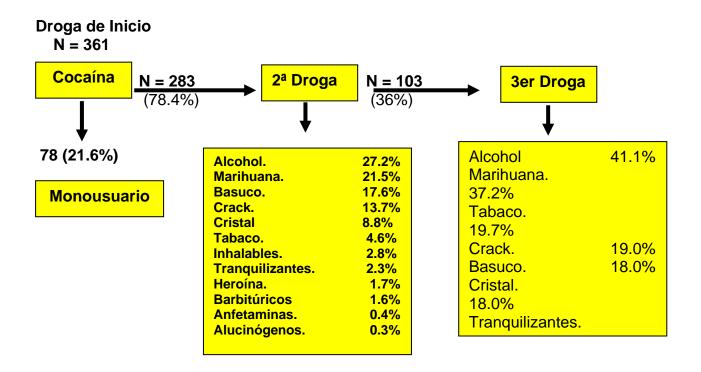


FIGURA Nº 5: Historia Natural del Consumo de Cocaína

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio con los tranquilizantes** corresponden a 53 sujetos, de los cuales **45 (84.9%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 31.1% consume marihuana, el 22.2% utiliza la cocaína, el 17.8% el alcohol, le corresponde a cada uno de ellos el 8.8% a los inhalantes, al crack y al tabaco, el basuco con el 2.2%, de los 32 sujetos que representa el 71.1% consume una tercera droga, encontrando en primer lugar a la marihuana con el 31.1%, seguida por el alcohol con el 25%, la cocaína y el crack con el 12.5% para cada uno de ellos, las anfetaminas y los inhalantes con un 3.3% para cada una de ellos. **(ver figura Nº 6)**

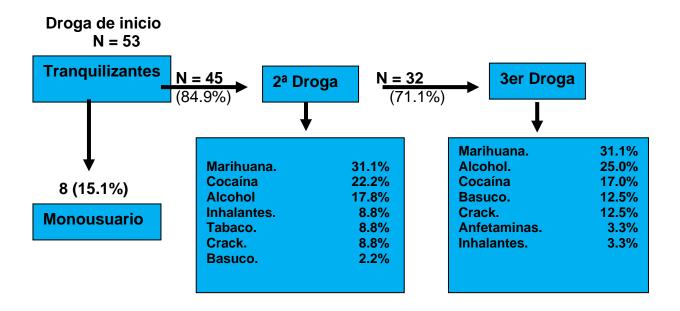


FIGURA N° 6: Historia Natural del Consumo de Tranquilizantes

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE CRACK

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio al crack** corresponden a 73 sujetos, de los cuales **40 (54.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 17.8% consume marihuana, el 13.7% utiliza la cocaína, el 12.3% los inhalantes, el alcohol con el 5.5%, el tabaco con el 2.7%, los tranquilizantes y el basuco con el 1.4% para cada uno de ellos, de los 26 sujetos que representa el 65%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar el alcohol con el 23.1%, seguidas por la marihuana, los inhalantes, los tranquilizantes y el cristal correspondiendo para cada uno de ellos el 15.4%, La cocaína y el tabaco corresponde el 7.7% para cada uno de ellos. **(ver figura Nº 7)**

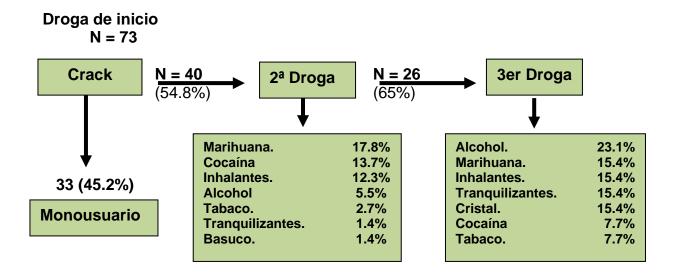


FIGURA N° 7: Historia Natural del Consumo de Crack

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE BASUCO

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio al basuco** corresponden a 28 sujetos, de los cuales **23 (82.1%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 25% consume marihuana, el 21.4% utiliza la cocaína, el 17.9% el alcohol, el tabaco con el 4.3%, y los inhalantes con el 3.6%, 14 sujetos que representa el 60%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar el alcohol con el 35.7%, seguida por la marihuana y a los inhalantes con el 28.6% para cada uno de ellos, y el tabaco con el 7.1%. **(ver figura Nº 8)**

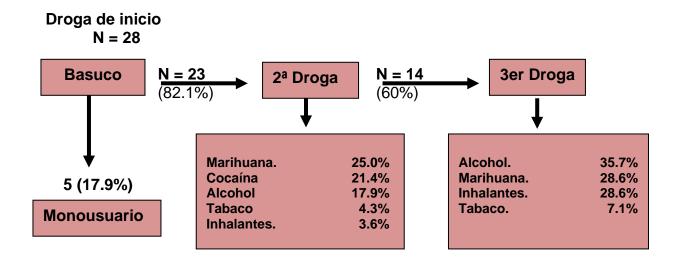


FIGURA Nº 8: Historia Natural del Consumo de Basuco.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE CRISTAL

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio al cristal** corresponden a 28 sujetos, de los cuales **19 (67.9%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 25% consume cocaína, el 14.3% utiliza la marihuana, el 10.7% el alcohol, el basuco lo consume el 7.1%, la heroína y el tabaco con el 3.6% para cada uno de ellos, de 13 sujetos que representa el 68.4%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar al alcohol y la cocaína con el 23% para cada uno de ellos, seguidos por la marihuana, inhalantes y el basuco con el 15.4% para cada uno de ellos, con el 7.7%, el crack. **(ver figura Nº 9)**

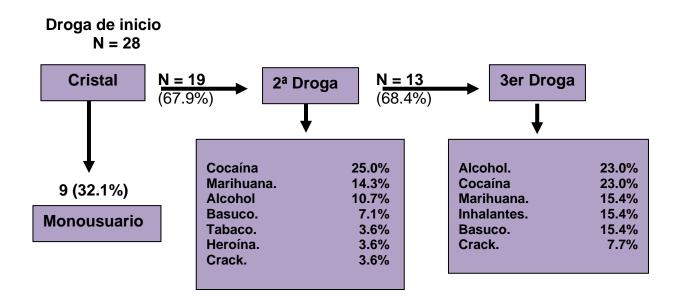


FIGURA N° 9: Historia Natural del Consumo de Cristal

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 2008, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

Criterios de inclusión al estudio:

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

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

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

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

La hoja es codificada de acuerdo al Manual 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 **3,455 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones como tener mínimo 5 años de edad al momento del fallecimiento, contar con información completa tanto en el libro de registro de autopsias como en el libro del área de Trabajo Social, captados en el SEMEFO 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 69.4% de los registros de fallecimientos con 2,397 casos, Zapotlán el Grande con 168 casos, Vallarta 163, La Barca 150, Tepatitlán registró a 145 casos con el 4.2%, mismos que se describen en el cuadro Nº 20.

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

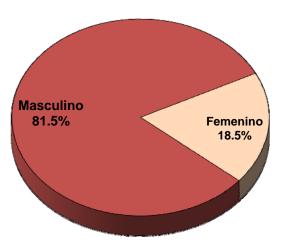
CUADRO 20: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO										
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje								
Ameca	100	2.9%								
Autlán de Navarro	133	3.8%								
(El Grullo y Cihuatlán)										
La Barca y Ocotlán	150	4.3%								
Zapotlán el Grande	168	4.9%								
Colotlán	57	1.6%								
Guadalajara	2,397	69.4%								
Lagos de Moreno	142	4.1%								
Puerto Vallarta	163	4.7%								
Tepatitlán	145	4.2%								
Total	3455	100%								

Fuente: SISVEA 2008

Las cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 2,816 sujetos que representan el 81.5% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 639 sujetos (18.5%) corresponden al sexo **femenino (gráfico N°15)**

GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

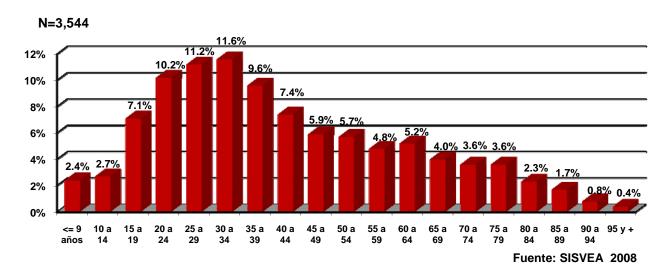
N=3,455



Fuente: SISVEA 2008

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 11.6% para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 11.2%, y un 10.2% entre 20 a 24 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7.1%, un 2.7%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 2.4% para menores de nueve años. **(ver gráfico Nº 16)**

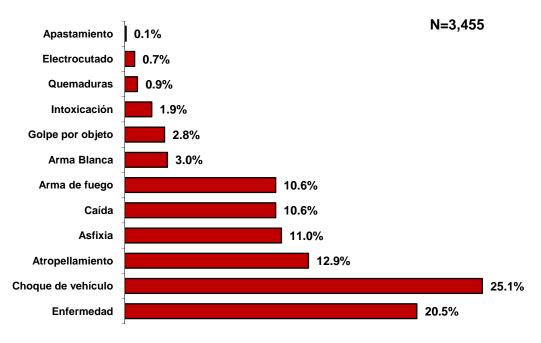
GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 25.1%, y 12.9% respectivamente, las caídas con el 10.6%, las de tipo violento como las provocadas

provocadas por arma de fuego representaron al 10.6% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 3%, y por intoxicación se registró un 1.9%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 20.5%. (gráfico Nº 17)

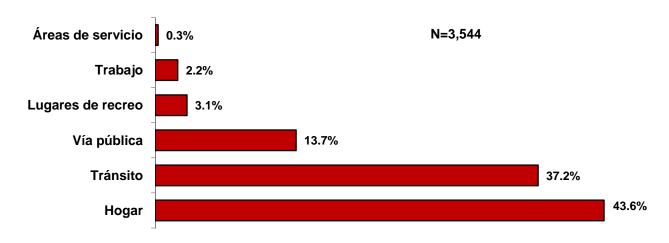
GRÁFICO 17: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA 2008

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 42.3%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito corresponde 37.8%, y en la vía pública el 15.5%; los lugares de recreo con el 2.3%, en el lugar de trabajo con el 1.7% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.2 %. **(gráfico Nº 18)**

GRÁFICO 18: LUGAR DE LA MUERTE.

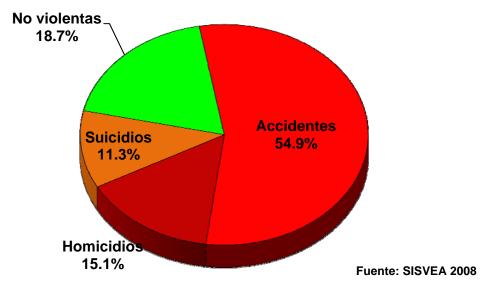


Fuente: SISVEA 2008

Como observamos en el gráfico número cinco **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 54.9% murió de esta forma con 1,894 casos; el 15.1% (522) a consecuencia de homicidio; (330) casos que corresponde al 11.3% son suicidas; en (647) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 18.7%. **(ver gráfico No 19).**

GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

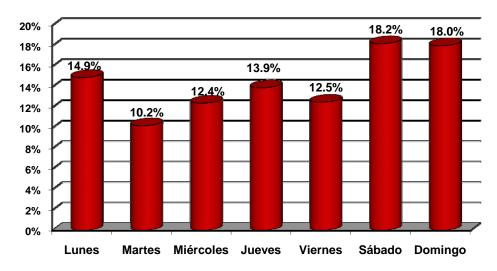




En referencia a los días de la semana observamos que en primer lugar ocurren en sábado el 18.2%, en segundo el domingo con el 18.0%, en tercero es para el lunes con el 14.9%, en cuarto sitio el jueves con el 13.9%, el quinto para el viernes con el 12.5%, en sexto lugar es para el miércoles con el 12.4% y por último es para el martes con el 10.9%. (ver gráfico N° 20)

GRÁFICO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA

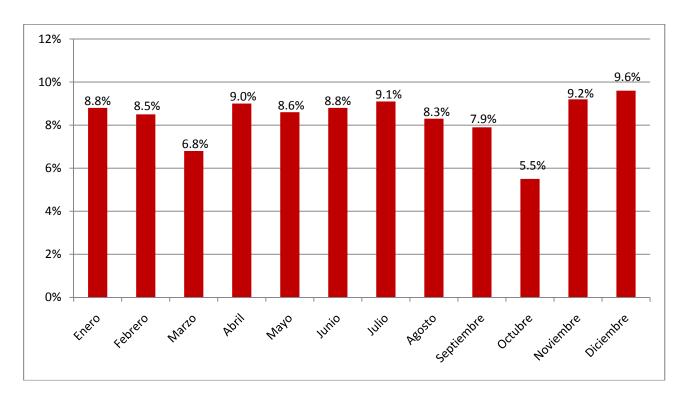




Fuente: SISVEA 2008

En lo relativo en el mes del año encontramos un gráfico sin mucha diferencia significativa puesto que se registra en primer lugar en el mes de diciembre con el 9.6% de los fallecimientos representados por 331 casos; seguido por el mes de noviembre con 317 fallecimientos con un 9.2%, los meses de julio y abril con el 9.1% y 9.0% respectivamente, el 8.8% para los meses de enero y junio, el mes de menor causalidad de muerte fue el de octubre con el 5.5% con 189 fallecimientos. (gráfico N° 21).

GRÁFICO 21: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA 2008

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 45.4%, los atropellamientos con el 23.4% y el 18.6%, para las caídas y asfixia con el 5%, por quemaduras el 1.5% y por intoxicación accidental fue el 1.2% con 64 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios ya que de los 522 casos, 289 fallecieron por esta condición lo que representa al 55.4%, el 17.4% con 91 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 97 casos que representa el 18.6%, los choques de vehículo de motor con un 0.3%, la menor proporción se encontró a los intoxicados, por electrocución y quemaduras con el 0.2 % para cada uno de ellos. Se registraron 392 casos de suicidios, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 255 sujetos que representa el 65.1%, con arma de fuego lo realizaron 73 sujetos que corresponde al 18.6%, aparecen las intoxicaciones con el 9.7% con 38 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.3% en cinco casos. (ver cuadro Nº 21)

CUADRO 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE DECESO SEGÚN EL TIPO DE MUERTE					
Causa de muerte	Accidente N = 1894	Homicidio N= 522	Suicidio N =392	No violenta N = 647	
Atropellados	23.4	0.0	0.0	0.2	
Choque de vehículo	45.4	0.8	0.8	0.0	
Caídas	18.6	0.8	2.6	0.0	
Electrocutados	1.0	0.2	0.5	0.3	
Quemados	1.5	0.2	0.8	0.0	
Golpe por objeto	0.3	17.4	0.5	0.0	
contundente					
Asfixia	5.0	6.1	65.1	0.0	
Aplastamiento	0.2	0.0	0.0	0.0	
Arma de fuego	0.2	55.4	18.6	0.0	
Arma punzo cortante	0.1	18.2	1.3	0.2	
Intoxicaciones	1.2	0.2	9.7	0.3	
Otros	3.3	0.4	0.3	99.0	

Fuente: SISVEA 2008

100

100

En referencia a los sitios donde ocurren las muertes, encontramos que cuando sucede **por accidente** el 81.8% es el tránsito, el 13.9% ocurre en el hogar, el 0.6% en la vía pública y en áreas de recreo y trabajo con el 2.8% y 0.9% respectivamente; cuando la muerte fue por homicidio el 98.4% en vía pública y por suicidios el 97.4% ocurre en el hogar. **(Ver cuadro No 22)**

100

100

Total

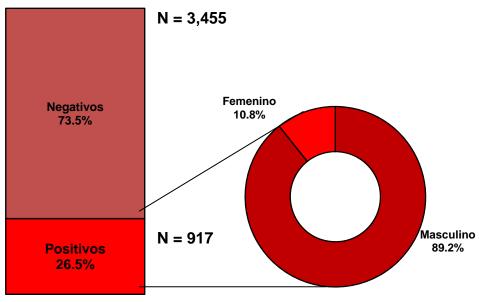
CUADRO 22: LUGARES DONDE OCURRIÓ FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE					
Lugar de la Muerte	Accidente N= 1,894	Homicidio N= 522	Suicidio N=392	No violenta N=647	
Tránsito	81.8	0.5	0.0	0.0	
Hogar	13.9	1.0	97.4	93.4	
Vía pública	0.6	98.4	1.3	6.6	
Áreas de recreo	2.8	0.0	0.7	0.0	
Áreas de trabajo	0.9	0.0	0.7	0.0	
Otros	0.0	0.0	0.0	0.0	
TOTAL	100%	100%	100%	100%	

Fuente: SISVEA 2008

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 3,455 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en **920 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 26.5%. Con relación a la distribución por género, 827 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.2%, el 9.8% al **femenino** con 9.8 casos. **(ver gráfico Nº 22)**

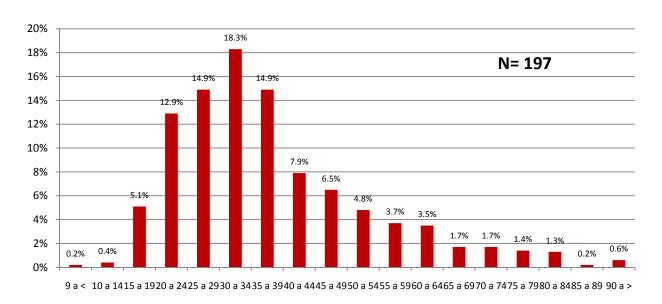
GRÁFICO 22: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA 2008

De los **917 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre 30 a 34 años ya que alcanzó el 18.3%, seguidos por el grupo de los 25 a 29 años y de 35 a 39 años con el 14.9% con para cada uno de ellos, el grupo entre los 15 a 19 años llegó al 5.1%, en el caso de los menores entre los 10 y 14 años se registraron cuatro defunciones, alcanzando el 0.2% y menores a 9 años 2 casos con el 0.2% (ver gráfico Nº 23)

GRÁFICO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

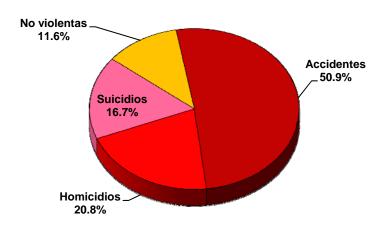


Fuente: SISVEA 2008

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 467 defunciones por esta causa, representando un 50.9%, los homicidios se presentaron en el 20.8% con 191 casos, se registraron 16.7%, decesos por suicidio con 153 casos, las muertes no violentas con el 10.9%, con 79 casos. (ver gráfico Nº 24)

GRÁFICO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

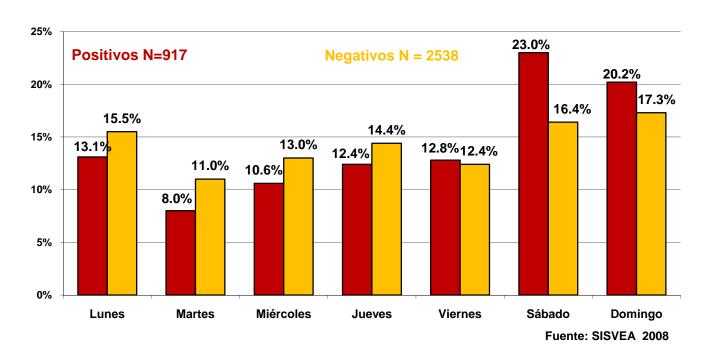
N = 917



Fuente: SISVEA 2008

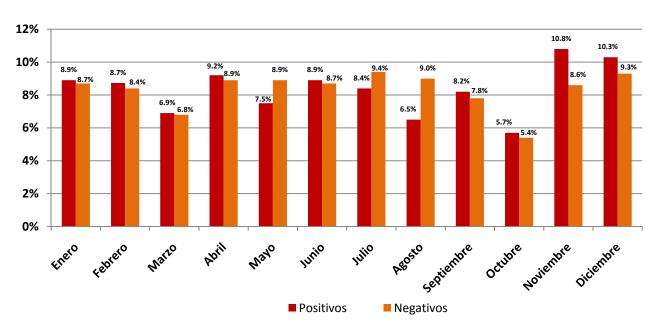
Al comparar ambos grupos entre los positivos y los negativos, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, aunque no existe diferencia significativa el viernes, sí se presenta durante el sábado con 23.0% / 16.4% y el domingo el 20.2% / 17.3% respectivamente. (ver gráfico N° 25).

GRÁFICO 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES SEGÚN PRESENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



Comparando la mortalidad entre los que resultaron positivos contra los negativos, se aprecia en el gráfico N° 26 que se presenta con diferencia significativa durante los meses de noviembre y diciembre en los positivos, así mismo pero sin diferencia significativa en los meses de enero, febrero, abril y septiembre.

GRÁFICO 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA 2008

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 61%, a los atropellamientos con el 21%; las caídas con el 8.4%; el 4.7% por asfixia, las producidas por homicidio el 49.2%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 25.1% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 18.8%. El 56.2% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 26.8% por los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 10.5% de los sujetos. (cuadro Nº 23)

CUADRO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 917	N = 467	N = 191	N = 153	N = 106
Atropellamientos	21.0	0.0	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	61.0	0.5	0.7	0.0
Caída	8.4	1.0	2.6	0.0
Electrocutado	0.4	0.0	0.0	0.0
Quemado	0.6	0.0	0.7	0.0
Golpe por objeto contundente	0.0	18.8	1.3	0.0
Asfixia	4.7	4.7	56.2	0.0
Arma de fuego	0.2	49.2	26.8	0.9
Arma punzo cortante	0.2	25.1	1.3	0.0
Intoxicado	1.3	0.0	10.5	0.0
Otros	2.1	0.5	0.0	99.1
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2008

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 41.8% y el 34.4% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 21.8% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 1.4%; en lugares de trabajo con el 0.5%.

De las **467 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 81.4% ocurrieron en las vías de tránsito, un 13.9% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 2.8% de las muertes, en las áreas de trabajo el 0.5%.

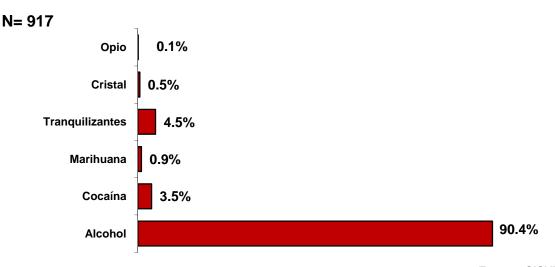
Para el caso de los **191 homicidios** el 98.4% ocurrió en la vía pública y sólo el 1% en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 97.4% se perpetró ahí y con el 1.3% en la vía pública, asimismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 93.4% ocurren en el hogar. **(cuadro Nº 24)**

CUADRO 24: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE					
Lugar de la muerte	Global N = 917	Accidente N = 467	Homicidio N = 191	Suicidio N = 153	No violenta N = 106
Tránsito	41.8	81.4	0.5	0.0	0.0
Hogar	34.4	13.9	1.0	97.4	93.4
Vía pública	21.8	0.6	98.4	1.3	6.6
Áreas de recreo	1.4	2.8	0.0	0.0	0.0
Áreas de trabajo	0.5	0.9	0.0	0.7	0.0
Áreas de servicio	0.1	0.0	0.0	0.7	0.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 867 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 90.4% de los sujetos; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 43 casos representando el 4.5%, seguidos por la cocaína en 34 muestras alcanzando el 3.5%; positivos a la marihuana en 9 casos con un 0.9%, el 0.5% resultó positivo a cristal con 5 muestras, en un sólo caso fue positivo a opio con el 0.1%. (ver gráfico Nº 27)

GRÁFICO 27: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA 2008

Como podemos observar en el cuadro N° 25 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 867 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 11.2% falleció al ser atropellado; el 31.8% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 12.8% de los casos; el 15.3% por arma de fuego y el 4% murió al sufrir una caída, el 5.8% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los nueve sujetos positivos a **marihuana**, encontramos que el choque de vehículos de motor, caídas y asfixia alcanzan el 22.2% para cada uno de ellos, el 11.1% por arma punzo cortante.

De los sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 26.5% fallecieron por proyectil de arma de fuego, el 20.6% murió a consecuencia de choque de vehículo de motor, el 8.8% murió por caída y con la misma proporción para los que fallecen por atropellamiento, el 2.9% por intoxicación, así como para los que murieron por herida por arma punzo cortante.

Para los 43 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 27.9% falleció por choque automovilístico, el 23.3% a consecuencia de una caída el 11.6%, el 7% por intoxicación, el 9.3% por herida de proyectil de arma de fuego.

Se presentaron 5 casos de fallecimiento bajo el efecto del **cristal**, encontrando que el 20% murió por atropellamiento y con la misma proporción para los choques de vehículo de motor.

CUADRO 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA

N= 917 Causa de muerte	Alcohol N= 867	Marihuana N= 9	Cocaína N= 34	Tranquilizantes N=43	Cristal N = 5	Opio N = 1
Atropellados	14.4	0.0	4.3	6.0	33.6	16.7
Choque de vehículo	28.9	20.7	4.3	4.0	5.5	0.0
Caída	4.7	6.9	8.7	6.0	0.0	16.7
Electrocutado	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quemado	0.6	3.4	0.0	2.0	5.5	0.0
Golpe por objeto	3.2	0.0	4.3	6.0	0.0	0.0
Asfixia	17.5	6.9	30.4	24.0	5.5	16.7
Arma de fuego	14.2	13.8	21.7	14.0	33.6	16.7
Arma punzo cortante	3.2	10.3	4.3	14.0	0.0	0.0
Intoxicado	1.9	20.7	0.0	2.0	5.5	33.2
Otros	0.0	17.2	21.7	0.0	11.2	0.0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública, son los **lugares donde ocurren las** muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (ver cuadro N° 26)

CUADRO 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA

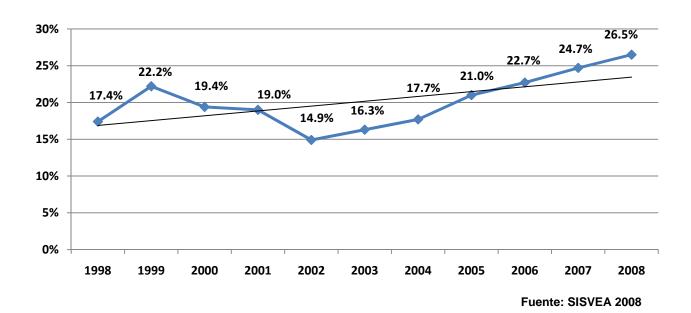
N= 917 Causa de muerte	Alcohol N= 867	Marihuana N= 9	Cocaína N= 34	Tranquilizantes N=43	Cristal N = 5	Opio N = 1
Tránsito	42.8	22.2	29.4	30.2	40.0	0.0
Hogar	32.9	66.7	41.2	53.5	40.0	100.0
Vía Pública	22.3	11.1	26.5	11.6	20.0	0.0
Lugares de recreo	1.4	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0
Trabajo	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Áreas de servicio.	0.1	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2008

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

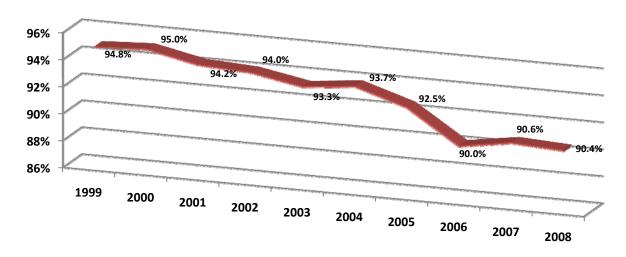
El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las **tendencias** en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense del año 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el año 2005 al 22.7% en el año 2006, alcanzando el 26.4% durante el año 2008 (ver gráfico No 28)

GRÁFICO 28 PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO 1998-2008



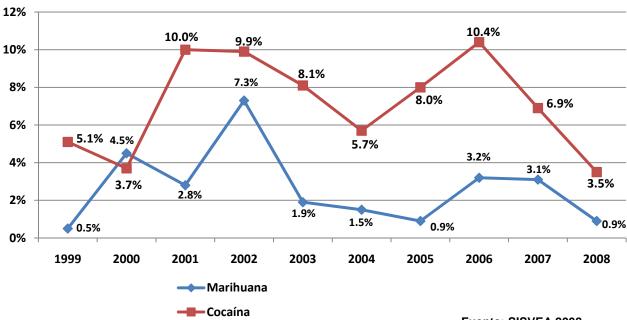
En las **tendencias mostradas por cada tipo de droga** observamos que el alcohol se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, en el año 2008 alcanza el 90.4%, cabe señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La **marihuana** presentó un incremento en el **2002** hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2007, llegando al 3.1%, durante el 2008 desciende nuevamente hasta el valor del 0.9%. En relación a la **cocaína**, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el **2002** tuvo un repunte del 10% y en el 2007 desciende al 6.9%, en el 2008 también desciende hasta el 3.5%. En **los tranquilizantes**, observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años, aunque se incrementa nuevamente en el año 2008, llegando al 4.5% de los sujetos reportados y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja, no encontrando reportes por dos años consecutivos (ver gráficos N° 29 N° 30 y N° 31).

GRÁFICO 29: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



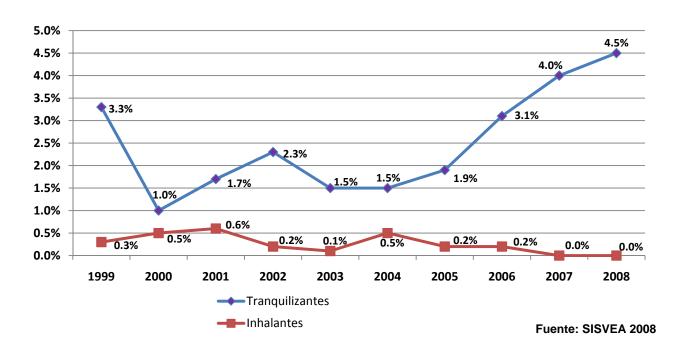
Fuente: SISVEA 2008

GRÁFICO 30: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA



Fuente: SISVEA 2008

GRÁFICO 31: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

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

- 1. El mayor número de fallecimientos registrados se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara ya que tiene un mayor índice de densidad poblacional.
- 2. 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.
- 3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 62.2%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
- 4. Los meses de abril, julio, noviembre y diciembre se registró el mayor índice de mortalidad, en todos ellos del 9% hacia arriba.
- 5. El 26.5% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 6. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 18.3%.
- 7. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 8. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 90.4%.
- 9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 43.2%.
- 10. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego, son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 11. De los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia y por arma de fuego.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

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

Criterios de inclusión al estudio:

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

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

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

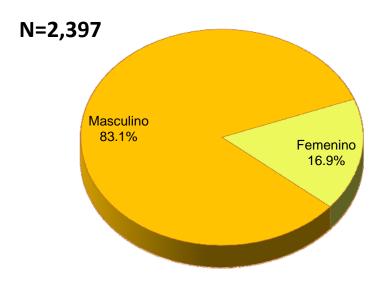
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense, específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Guadalajara.

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

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **2,397 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 1,993 sujetos que representan el 83.1% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 404 sujetos (16.9%) corresponden al sexo **femenino**. **(gráfico N°32)**

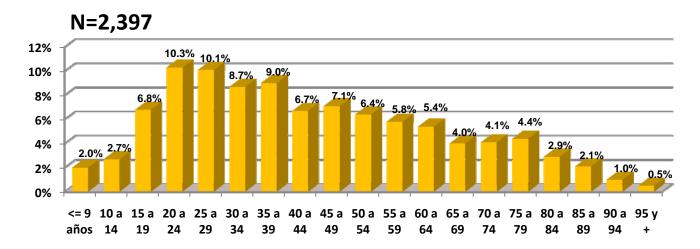
GRÁFICO 32: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZMG 2008

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 10.3%, para los de 20 a 24 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 años con el 10.1%, y un 8.7% entre 30 a 34 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.8%, un 2.7% para los que tuvieron entre los 10 y los 14 años y con un 2% para el grupo entre los 5 a 9 años **(ver gráfico Nº 33)**

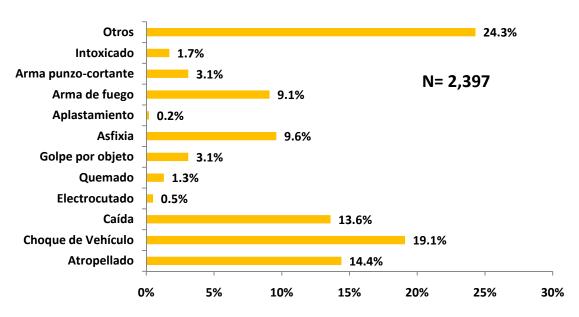
GRÁFICO 33: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA ZMG 2008

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 19.1% y 14.4% respectivamente, las caídas con el 13.6%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 9.6%, las provocadas por arma de fuego representaron al 9.1% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma punzocortante el 3.1%, y por intoxicación se registró un 1.7%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 24.3% (gráfico Nº 34)

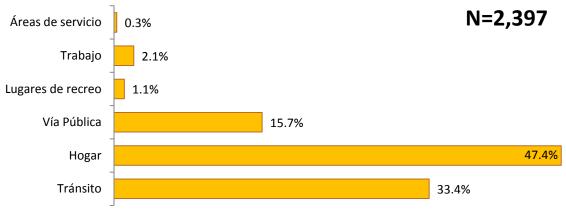
GRÁFICO 34: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZMG 2008

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 47.4%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 33.4%, en la vía pública el 15.7%; en los lugares de recreo con el 1.1%, en el lugar de trabajo con el 2.1% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.3% **(gráfico Nº 35)**

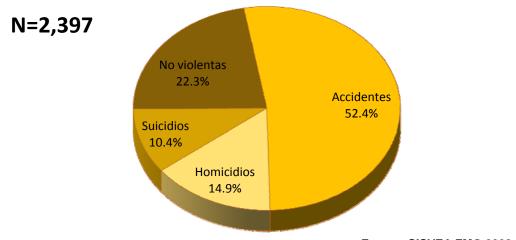
GRÁFICO 35: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA ZMG 2008

Como observamos en el gráfico N° 36, **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 52.4% murió de esta forma con 1,257 casos; el 14.9% (356) a consecuencia de homicidio; (249) casos que corresponde al 10.4% son suicidas; en (535) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 22.3%.

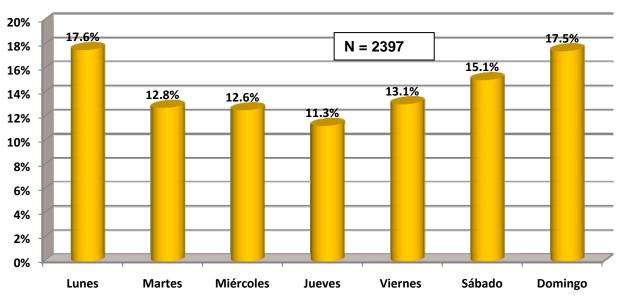
GRÁFICO 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZMG 2008

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 2,397 casos en 419 lo que corresponde al 17.5% fue durante el domingo, con el 17.6% con 421 casos durante el lunes, con 361 que representa el 15.1% durante el sábado, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue el martes con 272 casos con el 11.3%. (ver gráfico N° 37)

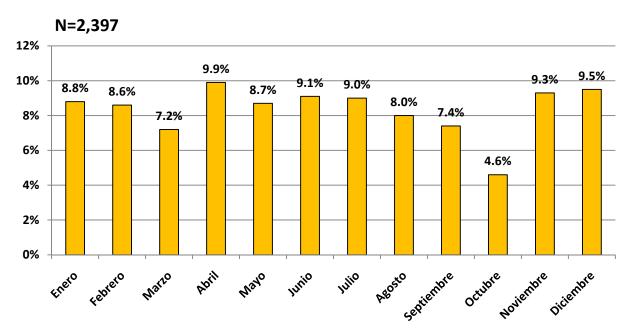
GRÁFICO 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA ZMG 2008

Como se observa en el gráfico N° 38, la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, durante los meses de abril y diciembre alcanzaron los valores más altos en cuanto la mortalidad se refiere con un 9.9% y un 9.5% respectivamente, índices cercanos al 9% durante los meses de enero, junio y julio, los meses que ocurre una menor incidencia de muertes registradas en el Servicio Médico Forense fue en marzo con el 7.2% y octubre con el 4.2%.

GRÁFICO 38: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA ZMG 2008

De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 36%, los atropellamientos con el 27.3% y el 25.2%, para las caídas y asfixia con el 2.5%, los quemados con el 2.2% y por intoxicación accidental fue el 1.4% con 12 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 190 casos que corresponde a un 53.4%, el 19.7% con 70 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 69 casos que representa el 19.4%, el 5.3% por asfixia, la menor proporción se encontró a los quemados y electrocutados con el 0.3% para cada uno. De los 249 **suicidios**, el 71.9% representados por 179 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por 26 personas que utilizaron un arma de fuego, el 9.2% (23) utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación, para aquellos que utilizaron la caída como arrojarse al vacío un 1.2% para cada uno de ellos y en menor proporción con el 0.4% a través de electrocución. **(ver cuadro Nº 27).**

CUADRO 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
	N = 1257	N= 356	N = 249	N = 535
Atropellados	27.3%	0.0%	0.0%	0.2%
Choque de vehículo	36.0%	0.6%	1.2%	0.0%
Caídas	25.2%	0.6%	3.2%	0.0%
Electrocutados	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%
Quemados	2.2%	0.3%	1.2%	0.0%
Golpe por objeto				
contundente	0.3%	19.7%	0.4%	0.0%
Asfixia	2.5%	5.3%	71.9%	0.0%
Aplastamiento	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	0.1%	53.4%	10.4%	0.0%
Arma punzo cortante	0.1%	19.4%	1.6%	0.2%
Intoxicaciones	1.4%	0.0%	9.2%	0.2%
Otros	3.9%	0.6%	0.4%	99.1%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (ver cuadro N° 28)

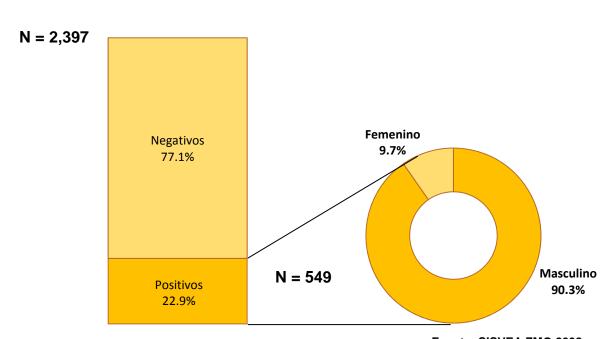
CUADRO 28: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Lugar de la muerte	Accidente N = 1257	Homicidio N= 356	Suicidio N = 249	No violenta N = 535
Tránsito	63.6%	0.6%	0.0%	0.0%
Hogar	29.8%	1.4%	97.2%	96.3%
Vía pública	0.6%	98.0%	2.0%	3.0%
Áreas escolares	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	2.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Áreas de trabajo	3.9%	0.0%	0.4%	0.0%
Áreas de servicio	0.1%	0.3%	0.4%	0.6%
Total	100%	100%	100%	100%

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

De los 2,397 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en **549 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 22.9%. Con relación a la distribución por género, 496 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.3%, el 9.7% al **femenino** con 53 casos. **(ver gráfico Nº 39)**

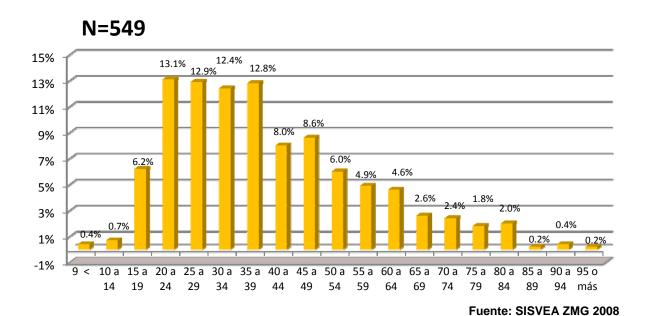
GRÁFICO 39: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZMG 2008

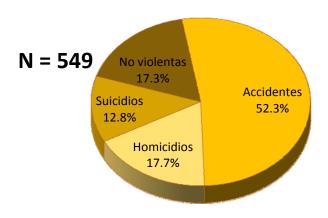
De los **549 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 años con el 13.1%; seguido por el de 25 a 29 años y de 35 a 39 años con el 12.9% y 12.8% respectivamente; el 12.4% se encontró entre los 30 a 34 años, cabe mencionar que el 6.2% tenía entre los 15 y 19 años y entre los 10 a 14 encontramos el 0.7% (**ver gráfico N° 40**)

GRÁFICO 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 287 defunciones por esta causa, representando un 52.3%, los homicidios se presentaron en el 17.7% con 97 casos, el 12.8% de decesos por suicidio con 70 casos, las muertes no violentas con el 17.3%, con 95 casos. (ver gráfico Nº 41)

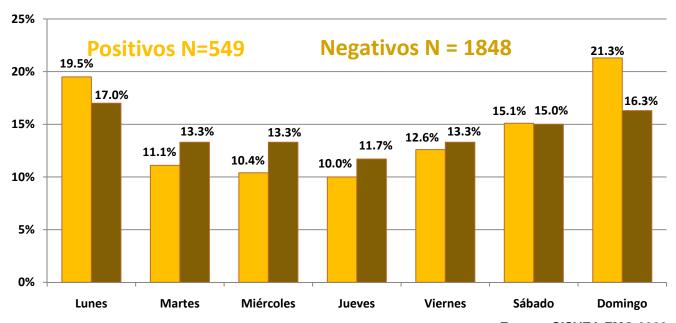
GRÁFICO 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA ZMG 2008

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines e inicios de semana, ya que el domingo para los positivos fue de 21.3% contra el 16.3 % de los negativos, y el lunes 19.5% contra 17%. Los índices más bajos se encontraron los días martes, miércoles y jueves (ver gráfico N° 42).

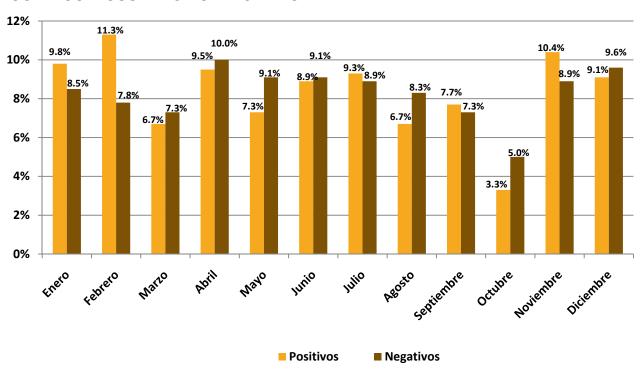
GRÁFICO 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZMG 2008

El comparativo de la incidencia en la mortalidad por mes, encontramos que durante los meses de febrero y noviembre la mortalidad es mayor en los casos de personas positivas a sustancias adictivas, ya que para el mes de febrero encontramos que en los casos positivos ocurre el 11.3% de las muertes, en comparación al 7.8% en el caso de los negativos y en noviembre de 10.4% en los positivos y el 8.9% en los negativos, durante los meses de marzo, julio y septiembre no hay diferencias significativas (gráfico N° 43)

GRÁFICO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



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 51.6%, a los atropellamientos con el 25.1%; las caídas con el 11.8%; el 9% por asfixia, las producidas por homicidio el 50%, provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 22.7% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 3.4%. El 66.6% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 9.9%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 15.3 %, de los sujetos. (cuadro Nº 29)

CUADRO 29: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 549	N = 287	N = 97	N = 70	N = 95
Atropellamientos	25.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	51.6%	1.0%	1.4%	0.0%
Caída	13.6%	1.0%	2.9%	0.0%
Electrocutado	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	1.0%	0.0%	1.4%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	24.7%	1.4%	0.0%
Asfixia	3.1%	3.1%	70.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	36.1%	14.3%	0.0%
Arma punzo cortante	0.3%	33.0%	1.4%	1.1%
Intoxicado	1.7%	0.0%	7.1%	0.0%
Otros	2.8%	1.0%	0.0%	98.9%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2008

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

De las **287 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 76.3% ocurrieron en las vías de tránsito, un 19.2% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 2.1% de las muertes, en las áreas de trabajo con el 1.4%.

Para el caso de los **97 homicidios**, el 99.0% ocurrió en la vía pública y sólo el 1.0%, en las vías de tránsito, **los 70 suicidios** se llevaron a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 97.1% se perpetró ahí y con el 1.4% en la vía pública, asimismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 92.6%, ocurrió en el hogar. **(cuadro Nº 30)**

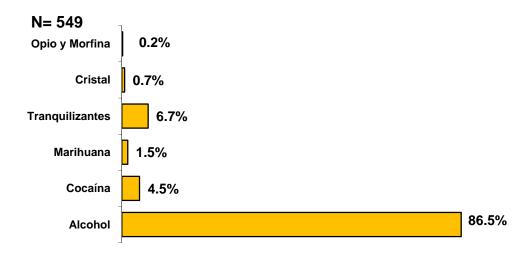
CUADRO 30: LUGARES	DONDE OCURRI	Ó LA MUE	RTE DE	CADÁVERES
POSITIVOS A SUSTANO	IAS SEGÚN	EL TIPO	DE MU	JERTE ZONA
METROPOLITANA DE GUAD	DALAJARA			

Lugar de la	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
muerte	N = 549	N = 287	N = 97	N = 70	N = 95
Tránsito	40.1%	76.3%	1.0%	0.0%	0.0%
Hogar	38.4%	19.2%	0.0%	97.1%	92.6%
Vía pública	19.5%	1.0%	99.0%	1.4%	7.4%
Áreas de recreo	1.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Áreas de trabajo	0.9%	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 549 muestras positivas a sustancias adictivas se registraron un total de 584 drogas. El alcohol se encontró en 505 lo que representa el 86.5%; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 39 muestras positivas representando el 6.7%, en tercer lugar la cocaína en 26 muestras con el 4.5%; positivos a la marihuana en 9 casos con un 1.5%, con 0.7% el cristal y un sólo caso con opio/morfina y derivados con el 0.2% (gráfico Nº 44)

GRÁFICO 44: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA ZMG 2008

Como podemos observar en el cuadro N° 31 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 505 cadáveres con alcoholemia positiva el 14.1% falleció al ser atropellado; el 27.9% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 11.3% de los casos; el 8.3% por arma de fuego y el 6.3% murió al sufrir una caída.

Para los nueve casos positivos a **marihuana** encontramos los choques de vehículo de motor, las caídas, la asfixia alcanzaron el 22.2% con dos casos para cada uno; un caso se registró la muerte por consecuencia de arma punzo cortante.

Los 26 sujetos asociados a la **cocaína** el 19.2% murió por asfixia, el 19.2% por choque de vehículo de motor; por proyectil de arma de fuego corresponde el 23.1%, un 7.7% por lesiones producidas por atropellamiento, el 11.5% por caída.

Para los 39 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 30.8% falleció por choque automovilístico, por intoxicación el 7.7%; con el mismo valor para los fallecimientos por proyectil de arma de fuego y por objeto punzo cortante el 13.3%. De los cuatro casos positivos a cristal el 25% falleció por atropellamiento y el único caso positivo a opio morfina murió a consecuencia de sobredosis y se registró un caso de muerte por opio y morfina siendo la causa de la muerte la intoxicación.

CUADRO 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTESEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA								
Causa de Muerte N= 584	Alcohol N= 505	Tranquilizantes N= 39	Marihuana N= 9	Cocaína N=26	Cristal N=4	Opio y Morfina N=1		
Atropellados	14.1%	2.6%	0.0%	7.7%	25.0%	0.0%		
Choque de vehículo	27.9%	30.8%	22.2%	19.2%	0.0%	0.0%		
Caída	6.3%	25.6%	22.2%	11.5%	0.0%	0.0%		
Electrocutado	0.4%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Quemado	0.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Golpe por objeto	4.2%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Asfixia	11.3%	5.1%	22.2%	19.2%	0.0%	0.0%		
Arma de fuego	8.3%	7.7%	0.0%	23.1	0.0%	0.0%		
Arma punzo cortante	6.7%	2.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
Intoxicado	1.6%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100%		
Otros	18.6%	2.6%	22.2%	2.6%	75.0%	0.0%		
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas (ver cuadro N° 32)

CUADRO 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Lugar de Muerte N= 584	Alcohol N= 505	Tranquilizantes N= 39	Marihuana N= 9	Cocaína N=26	Cristal N=4	Opio y Morfina N=1
Tránsito	41.6%	33.3%	22.2%	26.9%	25.0%	0.0%
Hogar	36.4%	48.7%	66.7%	50.0%	50.0%	100.0%
Vía Pública.	20.0%	12.8%	11.1%	19.2%	25.0%	0.0%
Lugares de recreo	1.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
Lugares de trabajo	1.0%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2008

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

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

- 1. El mayor número de fallecimientos registrados se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara ya que tiene un mayor índice de densidad poblacional.
- 2. 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.
- 3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 40.7%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
- 4. Los meses de abril, junio, julio, noviembre y diciembre se registró el mayor índice de mortalidad en todos ellos por del 9% para arriba.
- 5. El 22.9% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 6. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 18.3%.
- 7. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 8. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 86.5%.
- 9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 43.2%
- 10. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 11. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia y por arma de fuego y choques de vehículo de motor.

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Zapotlán el Grande con un total de 168 cadáveres, que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que fueron reportados por el perito forense de la Región de Zapotlán el Grande.
- Cadáveres que fallecieron en la Región de Zapotlán el Grande.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Los datos descritos en esta sección son obtenidos de la bases de datos del departamento de informática del Instituto de Ciencias Forenses, en lo referente a las características sociodemográficas de los cadáveres registrados por el perito forense adscrito a la Región. Además del resto de la información como lo es el tipo y causa de muerte, día del mes y la semana en que ocurre el fallecimiento, así como el lugar, la causa de la muerte y los datos toxicológicos, cabe señalar que los datos es de la incidencia de fallecimientos en la región pero no implica que sea población de la región.

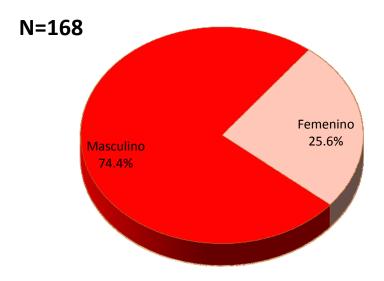
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Zapotlán.

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 **168 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 125 sujetos que representan el 74.4% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 43 sujetos (25.6%) corresponden al sexo **femenino**. **(gráfico N° 45)**

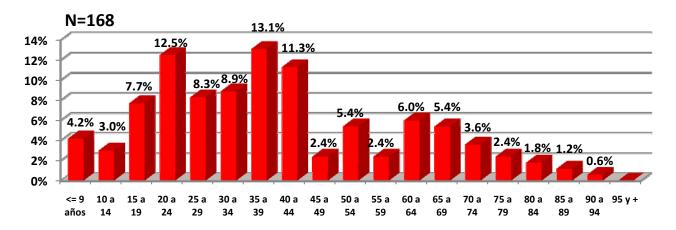
GRÁFICO 45: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 10.2%, para los de 25 a 29 años, seguidos por el grupo de 35 a 39 con el 13.1% y un 12.5% entre 20 a 24 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7.7%, un 4.2% para los que tuvieron entre los 5 a 9 años y con el 3% para los de 10 y 14 años (**ver gráfico Nº 46**)

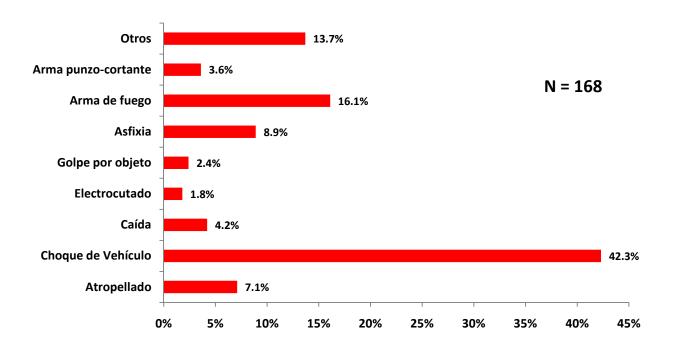
GRÁFICO 46: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

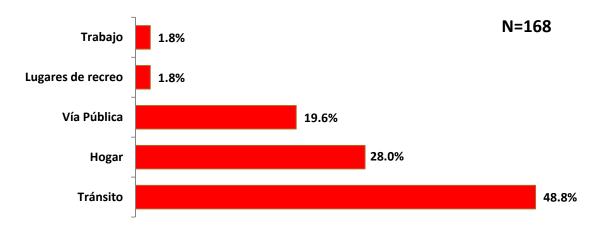
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículo de motor y las provocadas por proyectil de arma de fuego con el 42.3%, y 16.1% respectivamente, la asfixia alcanzó el 8.9% y los atropellamientos el 7.1%, las caídas con el 4.2%, las provocadas por las lesiones de arma blanca se registra el 3.6%, para las provocadas por golpe de objeto contundente el 2.4% y se registraron 3 casos de muerte por corriente eléctrica. Por enfermedad catalogada dentro del grupo de otros es del 13.7% (gráfico N° 47)

GRÁFICO 47: CAUSA DE MUERTE



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en las vías de tránsito con el 48.8%, en el hogar el 28%, en la vía pública el 19.6%, el 1.8% para lugares de trabajo y áreas de recreo **(gráfico Nº 48)**

GRÁFICO 48: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

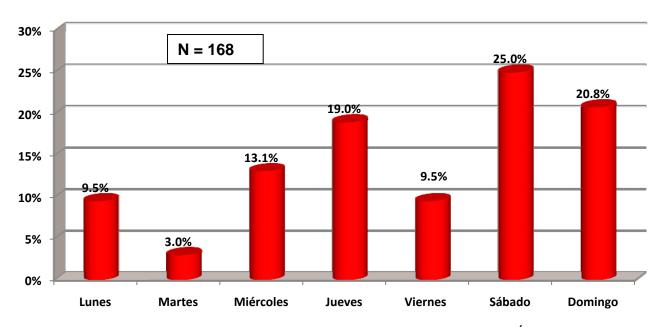
Como observamos en el gráfico N° 49 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 52.4% murió de esta forma con 1,245 casos; el 12.9% (294) a consecuencia de homicidio; (267) casos que corresponde al 11.7% son suicidas; en (472) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 20.7%.

GRÁFICO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 168 casos, en 35 casos lo que corresponde al 20.8% fue durante el domingo, con el 9.5% con 16 casos durante el lunes, con 42 que representa el 25% durante el sábado, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con 5 casos con el 3% (gráfico N° 50)

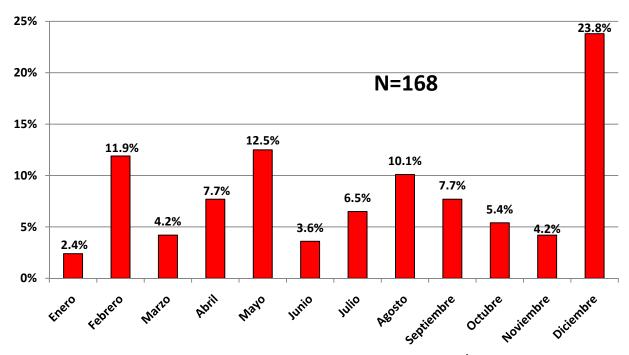
GRÁFICO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, se aprecia en el gráfico N° 51, en la Región de Zapotlán el Grande el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de diciembre, ya que se registró en el mes de diciembre el 23.8% de los fallecimientos, seguido por el mes de mayo con el 12.5%, febrero con el 11.9%, y agosto con el 10.1%, el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue enero con el 2.4%.

GRÁFICO 51: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 74%, los atropellamientos con el 12.5% y el 7.3%, para las caídas y asfixia con el 3.1% se registraron dos casos de muerte por descarga eléctrica. El arma de fuego es el principal medio que provoca los **homicidios** en 20 casos que corresponde a un 62.5%, el 22.8% con cuatro casos, mismos que se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con seis casos que representa el 18.8%, el 3.1% por asfixia. De los 18 **suicidios**, el 55.6% representados por 10 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por siete personas que utilizaron un arma de fuego le corresponde el 38.9%, por descarga eléctrica se registró un caso con le corresponde 5.6% **(cuadro Nº 33).**

CUADRO 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZAPOTLÁN EL GRANDE								
Causa de muerte	Accidente N = 96	Homicidio N= 32	Suicidio N = 18	No violenta N = 22				
Atropellados	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%				
Choque de vehículo	74.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
Caídas	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%				
Electrocutados	2.1%	0.0%	5.6%	0.0%				
Golpe por objeto								
contundente	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%				
Asfixia	3.1%	6.3%	55.6%	0.0%				
Arma de fuego	0.0%	62.5%	38.9%	0.0%				
Arma punzo cortante	0.0%	18.8%	0.0%	0.0%				

0.0%

1.0%

100%

Intoxicaciones

Otros

Total

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

0.0%

100%

100%

9.2%

0.0%

100%

En lo referente a los sitios donde con mayor frecuencia ocurren los decesos, en el caso de los accidentes el 85.4% ocurrió en las vías de tránsito, el 8.3% en el hogar y en otras áreas como de trabajo y recreo sólo con el 3.1% para cada una de ellas, el total de los homicidios se perpetraron en la vía pública, los suicidios en el hogar y las consideradas por enfermedad como no violentas el 95.5% ocurre en el hogar. (cuadro N° 34)

0.0%

0.0%

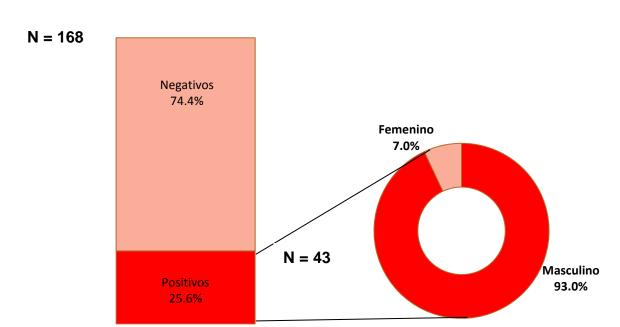
100%

CUADRO 34: LUGARES DONDE OCURRIO EL FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE							
Lugar de la muerte	Accidente N = 96	Homicidio N= 32	Suicidio N = 18	No violenta N = 22			
Tránsito	85.4%	0.0%	0.0%	0.0%			
Hogar	8.3%	0.0%	100.0%	95.5%			
Vía pública	0.0%	100.0%	0.0%	4.5%			
Áreas de recreo	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%			
Áreas de trabajo	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%			
Total	100%	100%	100%	100%			

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS ZAPOTLÁN EL GRANDE

De los 168 cadáveres registrados por el perito forense de la Región en 43 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 25.6%. Con relación a la distribución por género, 40 casos pertenecen al sexo masculino con el 93%, el 7% al femenino con 3 casos (gráfico N° 52)

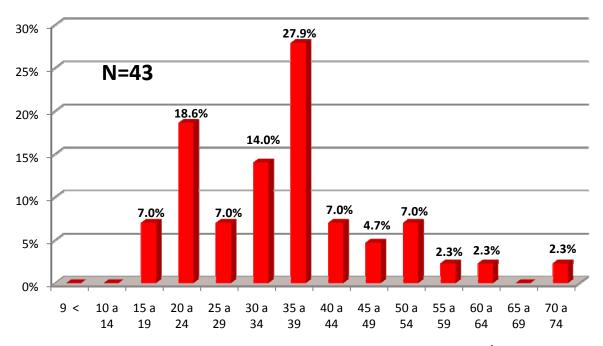
GRÁFICO 52: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

De los **43 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre las personas entre los 35 y 39 años de edad, alcanzando el 27.9%, seguidos por el grupo de los jóvenes entre los 20 y 24 años con el 18.6%, el 14% se registró en el grupo de los 30 a 34 años de edad y con la misma proporción en los grupos de 15 a 19 años, 40 a 44 años y de 50 a 54 años de edad, cabe mencionar que no se registraron casos en menores de 14 años (**ver gráfico N° 53**)

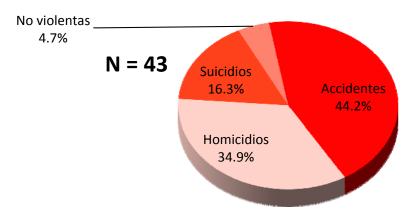
GRÁFICO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

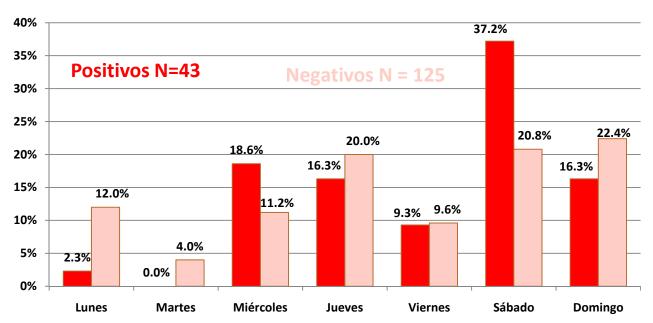
Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 19 defunciones por esta causa representando un 44.2%, los homicidios se presentaron en el 34.9% con 15 casos, el 16.3% de decesos por suicidio con siete casos, las muertes no violentas con el 4.7%, con dos casos (ver gráfico N° 54)

GRÁFICO 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado para los casos positivos fue de 37.2% contra el 20.8 % de los negativos, asimismo en los miércoles hay diferencia con el 18.6% para los positivos y el 11.2% de los fallecimientos resultaron negativos. En el caso de los días lunes, martes, jueves y domingos, la mortalidad se aprecia con mayor frecuencia en los que resultaron negativos a drogas **(ver gráfico N° 55).**

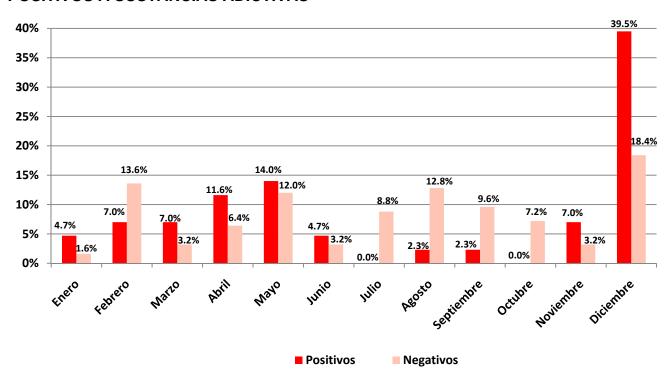
GRÁFICO 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

En lo referente al mes comparando a los que murieron bajo el efecto de alguna droga con aquellos que no, es evidente que durante el mes de diciembre el índice es mucho más alto, ya que se registró un 39.5% contra el 18.4% de los negativos, siendo una relación casi el doble, con mayor proporción porcentual para los que resultaron positivos en los meses de enero, marzo, abril, mayo y noviembre (gráfico N° 56).

GRÁFICO 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

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 89.5%, a los atropellamientos con el 5.3%; las ocurridas por asfixia el 5.3%; las producidas por homicidio el 53.3% provocado por arma de fuego, por golpe con objeto contundente el 26.7% y por arma punzo cortante el 13.3%. El 71.4% utilizó el arma de fuego para lograr el suicidio, seguido con el 28.6% que utilizaron la asfixia (cuadro Nº 35)

CUADRO 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDE

Causa de muerte N= 43	Accidente N = 19	Homicidio N = 15	Suicidio N = 7	No violenta N = 2
Atropellamientos	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	89.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%
Asfixia	5.3%	6.7%	28.6%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	53.3%	71.4%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

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 41.9%, y el 34.9% respectivamente fallecieron en estos lugares; en el hogar ocurrió el 23.3%.

De las **19 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 97.7% ocurrieron en las vías de tránsito, un 5.3% ocurrió en el hogar.

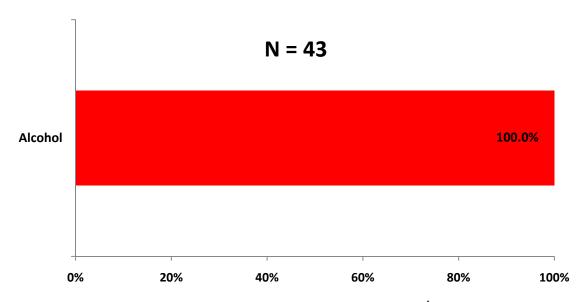
Para el caso de los **15 homicidios** todos ocurrieron en la vía pública y en el hogar ocurrieron los siete suicidios. **(cuadro Nº 36)**

CUADRO 36: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE					
Lugar de la	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
muerte	N = 43	N = 19	N = 15	N = 7	N = 2
Tránsito	41.9%	94.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	23.3%	5.3%	0.0%	100.0%	100.0%
Vía pública	34.9%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que en las 43 muestras fueron positivas al alcohol, no encontrando otro tipo de droga reportada. (ver gráfico N° 57)

GRÁFICO 57: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE ZAPOTLÁN EL GRANDE



Como podemos observar en el cuadro N° 37 que describe las causas de muerte bajo el efecto del alcohol; en los 43 cadáveres con **alcoholemia positiva**, el 39.5% falleció a consecuencia de un accidente automovilístico, el 30% falleció al ser atropellado; el 20.8% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 20.2% de los casos; el 10.6% por arma de fuego y el 6.3% murió al sufrir una caída.

CUADRO 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL ZAPOTLÁN EL GRANDE				
Causa de Muerte N= 43	Alcohol N= 43			
Atropellados	2.3%			
Choque de vehículo	39.5%			
Golpe por objeto	9.3%			
Asfixia	9.3%			
Arma de fuego	30.2%			
Arma punzo cortante	4.7%			
Otros	4.7%			
TOTAL	100%			

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN EL GRANDE 2008

Se encontró que el 41.9% de los fallecimientos ocurrió en las vías de tránsito, el 34.9% en la vía pública y el 23.3% en el hogar. (ver cuadro N° 38)

CUADRO 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL ZAPOTLÁN EL GRANDE			
Lugar de Muerte N= 43	Alcohol N= 43		
Tránsito	41.9%		
Hogar	23.3%		
Vía Pública.	34.9%		
TOTAL	100%		

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

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

- 1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 4/1.
- 2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 44 años resulta ser el 69%, con una mayor incidencia en el grupo de los 35 a 39 años de edad.
- 3. En los meses de febrero, mayo y agosto, con un 10% hacia arriba, alcanzando en el mes de diciembre el 23.8%
- 4. El 25.6% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 35 a 39 años de edad con el 27.9%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas, con el 100% de los fallecimientos.
- 8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los días sábados y domingos, ambos alcanzan el 45.8%.
- 9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego, son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE PUERTO VALLARTA

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Puerto Vallarta con un total de 163 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense** (**SEMEFO**), en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que fueron reportados por el perito forense de la Región de Puerto Vallarta.
- Cadáveres que fallecieron en la Región de Puerto Vallarta.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Los datos descritos en esta sección, son obtenidos de la bases de datos del departamento de informática del Instituto de Ciencias Forenses en lo referente a las características sociodemográficas de los cadáveres registrados por el perito forense adscrito a la Región. Además del resto de la información como lo es el tipo y causa de muerte, día del mes y la semana en que ocurre el fallecimiento, así como el lugar, la causa de la muerte y los datos toxicológicos. Cabe señalar que los datos se refieren a la incidencia de fallecimientos en la Región pero no implica que sea población de la Región.

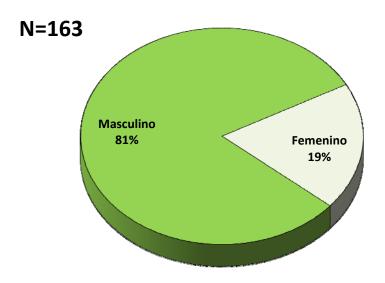
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense, específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Puerto Vallarta.

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 **163 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 132 sujetos que representan el 81% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 31 sujetos (19%) corresponden al sexo **femenino**. (gráfico N° 58)

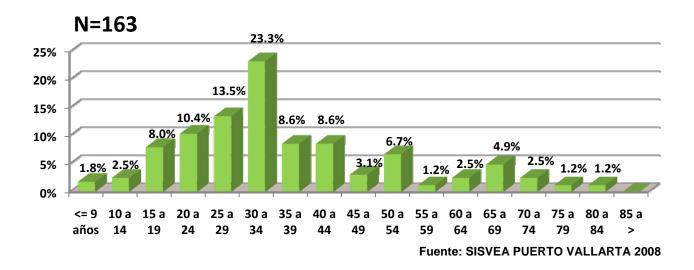
GRÁFICO 58: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

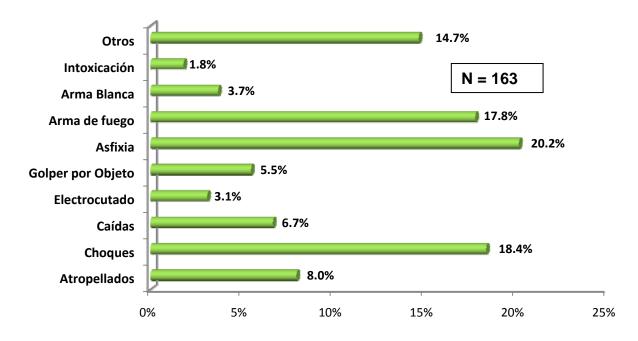
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 23.3% para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 13.5% y un 10.4% entre 20 a 24 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 8%, un 2.5% para los que tuvieron entre los 10 y los 14 años y para el grupo de edad entre los 5 a 9 años se registró el 1.8%. **(ver gráfico N° 59)**

GRÁFICO 59: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



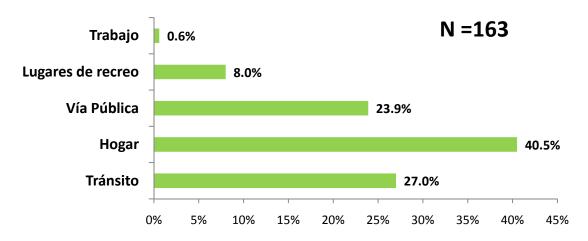
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental, como corresponde a las provocadas por asfixia y los choques de vehículo de motor con el 20.2% y 18.4% respectivamente, las heridas por arma de fuego son la tercera causa de muerte con el 17.8%, los atropellamientos alcanzan sólo el 8%, las caídas con el 6.7% y los golpes por objeto contundente con el 5.5%, la menor proporción encontrada fue para los electrocutados con el 3.1% y las intoxicaciones con el 1.8% (gráfico N° 60)

GRÁFICO 60: CAUSA DE MUERTE



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 40.5% de los casos, a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 27%, en la vía pública el 23.9%; en los lugares de recreo con el 8%, en el lugar de trabajo sólo con el 0.6% **(gráfico N° 61)**

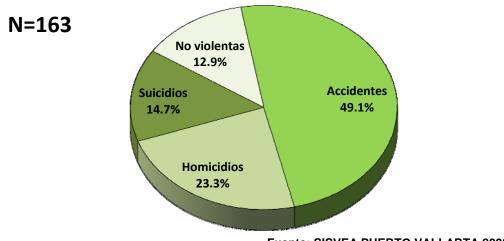
GRÁFICO 61: LUGAR DE LA MUERTE



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

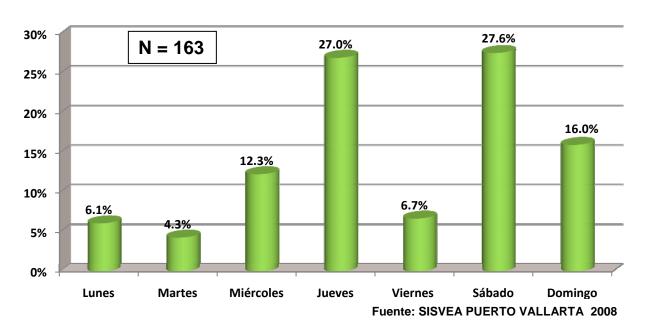
Como observamos en el gráfico N° 62 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 49.1% murió de esta forma con 80 casos; el 23.3% (38) a consecuencia de homicidio; (24) casos que corresponde al 14.7% son suicidas; en (21) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 12.9%.

GRÁFICO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



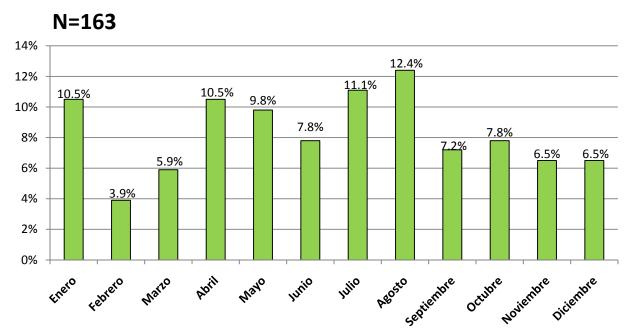
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 163 casos en 26 de ellos, lo que corresponde al 16% fue durante el domingo, con el 27.6% con 45 casos durante el sábado, con 44 que representa el 27% durante los miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con siete casos con el 4.3% (gráfico N° 63)

GRÁFICO 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Como se observa en el gráfico N° 64 la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, encontramos que en Puerto Vallarta la mayor incidencia se encuentre durante los meses de enero con el 10.5%, abril con la misma proporción porcentual, en julo con el 11.1% y agosto con el 12.4%, el menor índice se encuentra en el mes de febrero y marzo con el 3.9% y 5.9% respectivamente.

GRÁFICO 64: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 37.5%, los provocados por asfixia alcanza el 21.3%, por atropellamiento con el 16.3% y el 12.5% para las caídas, electrocutados en cinco casos lo que representa el 6.3% y sólo el 2.5% por intoxicación. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 19 casos que corresponde a un 50%, el 23.7% con nueve casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con seis casos que representa el 15.8%, el 7.9% por asfixia, la menor proporción se encontró a los intoxicados con el 2.6%. De los 24 **suicidios**, el 54.2% representados por 13 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por 10 personas que utilizaron un arma de fuego, el 4.2% (1) se arrojó al vacío **(ver cuadro N° 39).**

CUADRO 39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO PUERTO VALLARTA							
Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta			
	N = 80	N= 38	N = 24	N = 21			
Atropellados	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%			
Choque de vehículo	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%			
Caídas	12.5%	0.0%	4.2%	0.0%			
Electrocutados	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%			
Golpe por objeto							
contundente	0.0%	23.7%	0.0%	0.0%			
Asfixia	21.3%	7.9%	54.2%	0.0%			
Arma de fuego	0.0%	50.0%	41.7%	0.0%			

15.8%

2.6%

0.0%

100%

0.0%

2.5%

3.8%

100%

Intoxicaciones

Otros

Total

Arma punzo cortante

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

0.0%

0.0%

100.0%

100%

0.0%

0.0%

0.0%

100%

En lo que respecta al lugar donde ocurre la defunción para los accidentes la frecuencia es del 55% en vías de tránsito, el 26.3% en el hogar y el 16.3% en áreas de recreo, los homicidios el 94.7% ocurren en la vía pública, y los suicidios en el hogar y la vía pública con el 91.7% y 8.3% (cuadro N° 40)

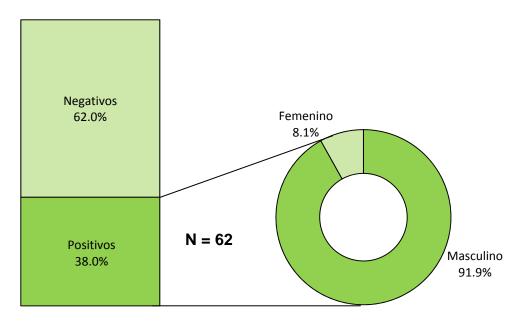
CUADRO 40: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES SEGÚN TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA								
Lugar de la muerte	ugar de la muerte Accidente Homicidio Suicidio No violenta N = 80 N= 38 N = 24 N = 21							
Tránsito	55.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
Hogar	26.3%	5.3%	91.7%	100.0%				
Vía pública	1.3%	94.7%	8.3%	0.0%				
Áreas de recreo	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%				
Áreas de trabajo								
Total	100%	100%	100%	100%				

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN PUERTO VALLARTA

De los 168 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Puerto Vallarta, **62 sujetos** sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 38%. Con relación a la distribución por género, 57 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 91.9%, el 8.1% al **femenino** con cinco casos **(gráfico Nº 65)**

GRÁFICO 65: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

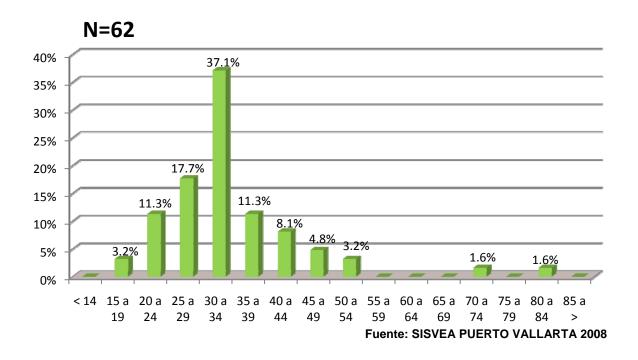




Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

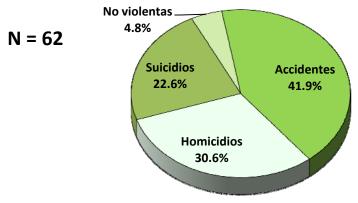
De los **62 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 37.1%; seguido por el de 25 a 29 años con el 17.7%, con el 11.3% para cada el grupo entre los 20 a 24 años y 35 a 39 años, llama la atención que sólo el 3.2% de los cadáveres tenían entre los 15 y 19 años de edad y no se registraron casos en menores de 14 años (**ver gráfico Nº 66**)

GRÁFICO 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 26 defunciones por esta causa, representando un 41.9%, los homicidios se presentaron en el 30.6% con 19 casos, el 22.6% de decesos por suicidio con 14 casos, las muertes no violentas con el 4.8%, con sólo tres casos (gráfico N° 67)

GRÁFICO 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

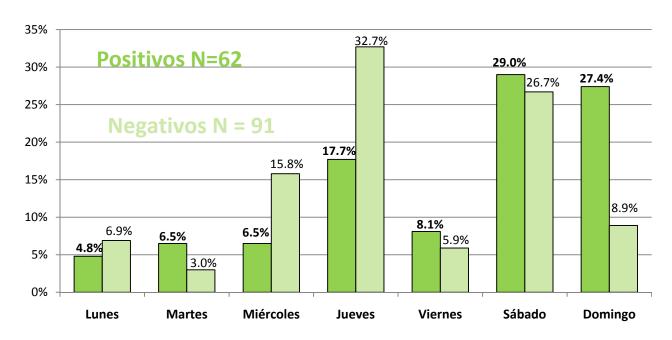


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para los casos positivos fue de

29% para el sábado y el 27.4% para el domingo contra el 26.7% y 8.9% respectivamente (ver gráfico N° 68)

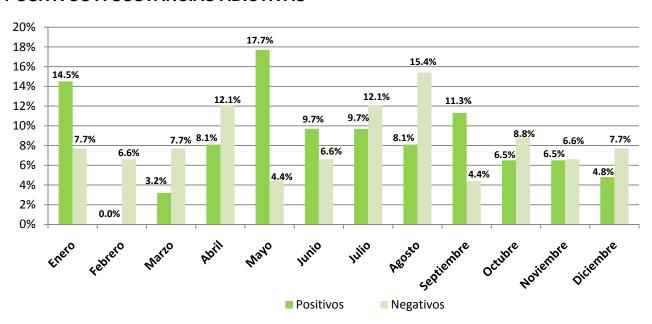
GRÁFICO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

Al comparar la mortalidad entre los positivos y negativos a sustancia adictivas en relación al mes en que ocurre el fallecimiento, encontramos que los cadáveres positivos a sustancias adictivas fallecieron con una proporción mayor durante los meses de mayo y septiembre (gráfico N° 69)

GRÁFICO 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

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 73.1%, a los atropellamientos con el 11.5%; el 7.7% por asfixia y el 3.8% por intoxicación; las producidas por homicidio el 52.6% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 21.1% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 15.8%. El 57.1% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 35.7% a los que utilizaron arma de fuego, el 7.1% de los sujetos se registró el arrojarse al vacío como método suicida (ver cuadro N° 41)

CUADRO 41; DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO PUERTO VALLARTA

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 62	N = 26	N = 19	N = 14	N = 3
Atropellamientos	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	73.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%
Asfixia	7.7%	10.5%	57.1%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	52.6%	35.7%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%
Intoxicado	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	3.8%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 37.1% y 30.6% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la áreas del recreo el 1.6% de los fallecimientos.

De las **26 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 88.5% ocurrieron en las vías de tránsito, un 7.7% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 3.8% de las muertes.

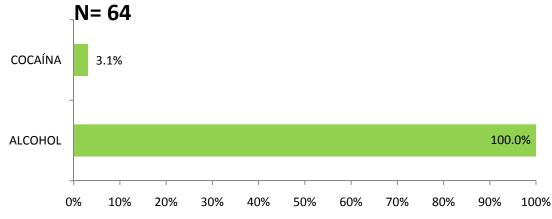
Para el caso de los **19 homicidios** el 94.7% ocurrió en la vía pública y sólo el 5.3%, en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 92.9% se perpetró ahí y con el 5.3% en la vía pública, asimismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 100% ocurrió en el hogar. **(cuadro N° 42)**

CUADRO 42: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA							
Lugar de la							
muerte	N = 62	N = 26	N = 19	N = 14	N = 3		
Tránsito	37.1%	88.5%	0.0%	0.0%	0.0%		
Hogar	30.6%	7.7%	5.3%	92.9%	100.0%		
Vía pública	30.6%	0.0%	94.7%	7.1%	0.0%		
Áreas de recreo	1.6%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%		
Áreas de trabajo 0.0% 0.0% 1.4% 0.0%							
Total	100%	100%	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 62 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 62 casos lo que representa el 100%; en segundo lugar se detectó cocaína en dos muestras con el 3.1% (gráfico N° 70)

GRÁFICO 70: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro N° 43 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 62 cadáveres con alcoholemia positiva el 30.6% falleció por choque de vehículo de motor, el 24.2% a consecuencia de heridas producidas por proyectil de arma de fuego, el 19.4% secundario a la asfixia, el 6.5% por herida de arma punzocortante y sólo el 4.8% por atropellamiento y con la misma proporción por algún golpe por objeto contundente.

Los positivos a la **cocaína** en ambos casos fueron a consecuencia de herida de proyectil de arma de fuego.

CUADRO 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA							
Causa de Muerte							
N= 64	N= 62	N=2					
	1.00/	0.00/					
Atropellados	4.8%	0.0%					
Choque de vehículo	30.6%	0.0%					
Caída	1.6%	0.0%					
Golpe por objeto	4.8%	0.0%					
Asfixia	Asfixia 19.4% 0.0%						
Arma de fuego	24.2%	100.0%					
Arma punzo cortante							
Intoxicado 1.6% 0.0%							
Otros	6.5%	0.0%					
TOTAL	100%	100%					

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas (ver cuadro N° 44)

CUADRO 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA						
Lugar de muerte N= 64 Alcohol Cocaína N= 62 N=2						
Tránsito	37.1%	0.0%				
Hogar						
Vía Pública.						
Lugares de recreo 1.6% 0.0%						
Lugares de trabajo 1.0% 0.0%						
TOTAL 100% 100%						

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE PUERTO VALLARTA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en el la Región de Puerto Vallarta podemos concluir lo siguiente:

- 1. 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.
- 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 34 años resulta ser el 59.5%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
- 3. Los meses de abril, julio y agosto es donde se presenta el mayor índice de mortalidad en el global.
- 4. El 38% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense de la Región, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 37.1%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global, como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 100% y la cocaína con el 3.1%.
- 8. En los cadáveres positivos a sustancias adictivas la mortalidad mayor se presentó durante los meses de abril, julio y agosto.
- 9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 56.4%.
- 10. Los choques de vehículo de motor, las producidas por arma de fuego y la asfixia son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de La Barca con un total de 150 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense** (**SEMEFO**) en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que fueron reportados por el perito forense de la Región de La Barca.
- Cadáveres que fallecieron en la Región de La Barca.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Los datos descritos en esta sección son obtenidos de la bases de datos del departamento de informática del Instituto de Ciencias Forenses en lo referente a las características sociodemográficas de los cadáveres registrados por el perito forense adscrito a la Región. Además del resto de la información como lo es el tipo y causa de muerte, día del mes y la semana en que ocurre el fallecimiento así como el lugar, la causa de la muerte y los datos toxicológicos. Cabe señalar que los datos son de la incidencia de fallecimientos en la región pero no implica que sea población que sea originaria de la ésta.

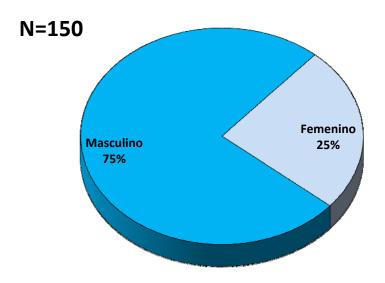
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de La Barca.

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 **150 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 113 sujetos que representan el 73.5% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 37 sujetos (26.5%) corresponden al sexo **femenino** (**gráfico N° 71**)

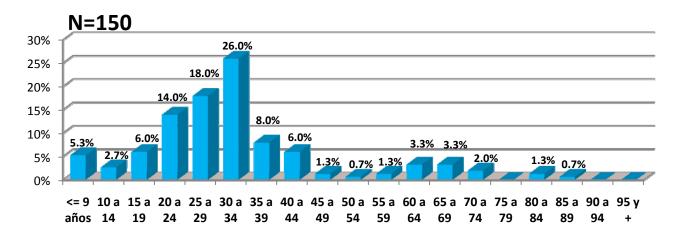
GRÁFICO 71: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 26%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 18%, con el 14% para los de 20 a 24 años, los de 35 a 39 años con el 8% y el 6% les corresponde a los de 40 a 44 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 5.3% para los que tuvieron entre los cinco a nueve años y con el 2.7% para los de 10 y 14 años **(gráfico N° 72)**

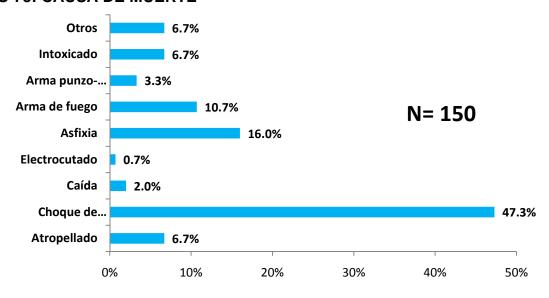
GRÁFICO 72: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

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 47.3% y 6.7% respectivamente, las caídas con el 2%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 16%, las provocadas por arma de fuego representaron al 10.7% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 3.3% y por intoxicación se registró un 6.7%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 6.7% (gráfico N° 73)

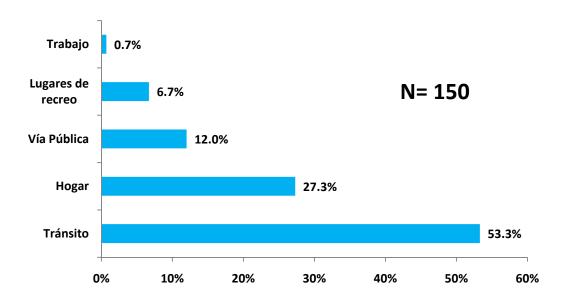
GRÁFICO 73: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en las vías de tránsito con el 53.3%, en el hogar con el 27.3%, de los casos a los que ocurrieron en la vía pública el 12%; en los lugares de recreo con el 6.7%, en el lugar de trabajo con el 0.7% **(gráfico N° 74)**

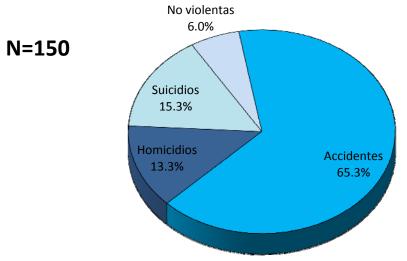
GRÁFICO 74: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

Como observamos en el gráfico N° 75 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 65.3% murió de esta forma con 98 casos; el 13.3% (20) a consecuencia de homicidio; (23) casos que corresponde al 15.3% son suicidas; en nueve sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 6%.

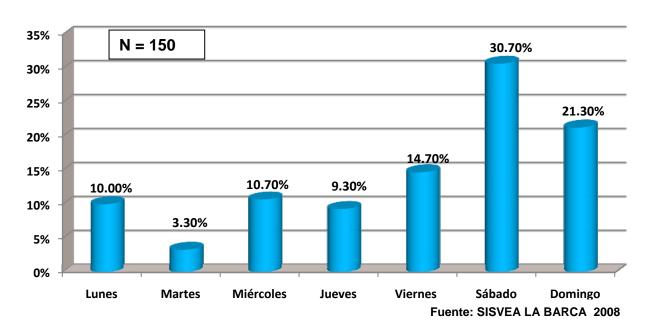
GRÁFICO 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

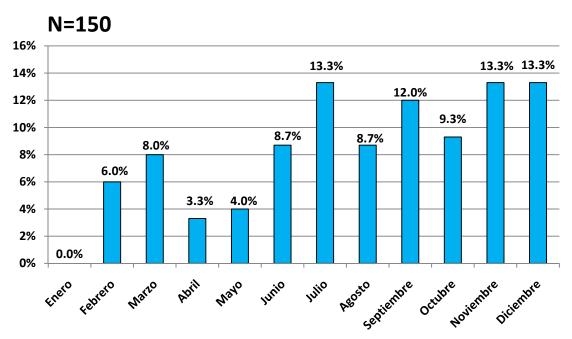
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 150 casos en 46 lo que corresponde al 30.7% fue durante el sábado, con el 21.3% con 32 casos durante el domingo, con 22 que representa el 14.7% durante el viernes, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cinco casos con el 3.3% (gráfico N° 76)

GRÁFICO 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Como se observa en el gráfico N° 77, la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año durante los meses de julio, noviembre y diciembre alcanzaron los valores más altos en cuanto la mortalidad se refiere con el 13.3% para cada uno de ellos, el 12% fue para el mes de septiembre, los meses donde ocurre una menor incidencia de muertes registradas en el Servicio Médico fue el mes de abril con el 3.3% y mayo con el 4%.

GRÁFICO 77: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 72.4%, los atropellamientos con el 10.2% y el 2%, para las caídas y asfixia con el 11.2%, los electrocutados, los intoxicados y los producidos por arma de fuego con el 1% respectivamente para cada uno de ellos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 10 casos que corresponde a un 50%, el 25% con cinco casos se produjeron por arma punzo cortante que representa el 25%, el 20% por asfixia, la menor proporción se encontró a los de caída con el 0.5 %. De los 23 **suicidios**, el 39.1% representados por nueve sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por 5 personas que utilizaron un arma de fuego, el 39.1% (9) utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación. **(ver cuadro N° 45).**

CUADRO 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LA BARCA						
Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta		
	N = 98	N= 20	N = 23	N = 9		
Atropellados	10.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
Choque de vehículo	72.4%	0.0%	0.0%	0.0%		
Caídas	2.0%	5.0%	0.0%	0.0%		
Electrocutados	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Asfixia	11.2%	20.0%	39.1%	0.0%		
Arma de fuego	1.0%	50.0%	21.7%	0.0%		
Arma punzo cortante	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%		
Intoxicaciones	1.0%	0.0%	39.1%	0.0%		
Otros	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía públicas son los **lugares donde ocurren las** muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (cuadro N° 46)

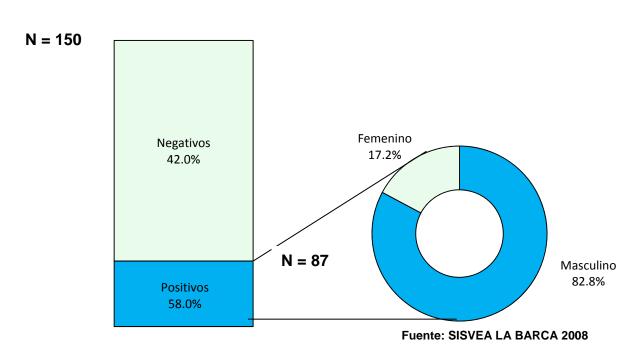
CUADRO 46: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LA BARCA						
Lugar de la muerte	Accidente N = 98	Homicidio N= 20	Suicidio N = 23	No violenta N = 9		
Tránsito	81.6%	0.0%	0.0%	0.0%		
Hogar	7.1%	10.0%	100.0%	100.0%		
Vía pública	0.0%	90.0%	0.0%	0.0%		
Áreas de recreo	10.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
Áreas de trabajo	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA BARCA

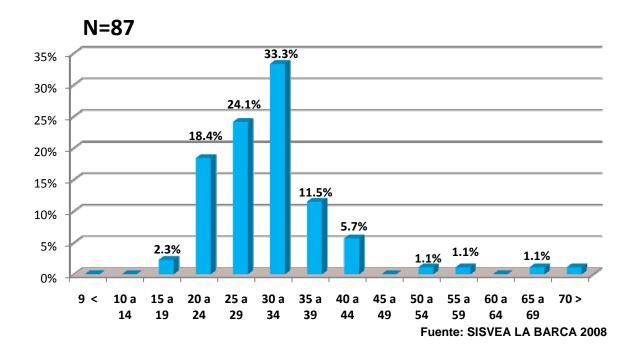
De los 150 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de la Barca en **87 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 58%. Con relación a la distribución por género, 72 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 82.8%, el 17.2% al **femenino** con 15 casos **(gráfico N° 78)**

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



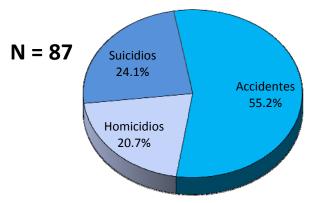
De los **87 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 33.3%; seguido por el de 25 a 29 años y de 20 a 24 años con el 24.1% y 18.4% respectivamente; el 11.5% se encontró entre los 35 a 39 años, cabe mencionar que el 2.3% tenía entre los 15 y 19 años (**gráfico N° 79**)

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



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 48 defunciones por esta causa, representando un 55.2%, los homicidios se presentaron en el 20.7% con 18 casos, el 24.1% de decesos por suicidio con 21 casos (gráfico N° 80)

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

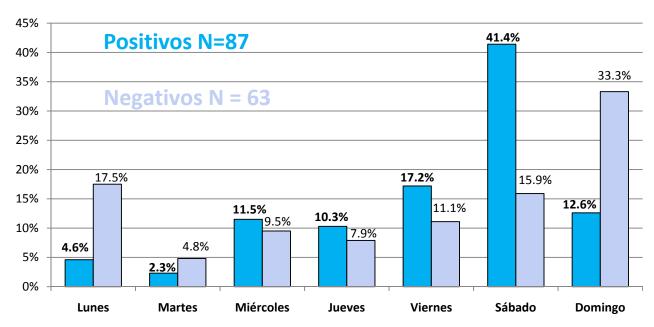


Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el viernes, sábado y

domingo para los casos positivos fue de 71% contra el 60 % de los negativos (gráfico N° 81).

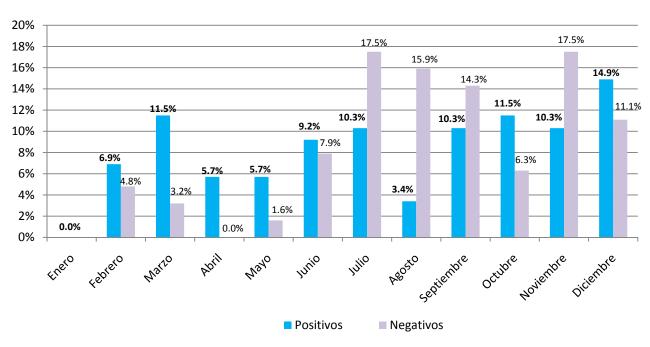
GRÁFICO 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

Como se observa en el gráfico N° 82, la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año durante el mese de diciembre alcanzo el valor más alto con el 14.9%, para el mes de octubre y marzo con el 11.5% para cada uno de ellos, en cuanto a mortalidad se refiere. El 10.3% fue para el mes de julio, los meses donde ocurre una menor incidencia de muertes registradas en el Servicio Médico fue el mes de agosto con el 3.4%.

GRÁFICO 82: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

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 83.3%, a los atropellamientos con el 8.3%; el 8.3% por asfixia, las producidas por homicidio el 55.6% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 22.2% y por caída se presentó el 5.6%. El 42.9% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido por intoxicación o envenenamiento en el 38.1 %, y el 19% producidos por arma de fuego. (cuadro N° 47)

CUADRO 47: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LA BARCA

Causa de muerte N= 87	Accidente N = 48	Homicidio N = 18	Suicidio N = 21
Atropellamientos	8.3%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	83.3%	0.0%	0.0%
Caída	0.0%	5.6%	0.0%
Asfixia	8.3%	16.7%	42.9%
Arma de fuego	0.0%	55.6%	19.0%
Arma punzo cortante	0.0%	22.2%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	38.1%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

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 50.6%, y el 27.6% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 19.5% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 2.3%.

De las **48 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 91.7% ocurrieron en las vías de tránsito, un 4.2% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.2% de las muertes.

Para el caso de los **18 homicidios** el 94.4% ocurrió en la vía pública y sólo el 5.6% en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí **(ver cuadro N° 48)**

CUADRO 48: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LA BARCA							
Lugar de la muerteGlobal N = 87Accidente N = 48Homicidio N = 18Suicidio N = 21							
Tránsito	50.6%	91.7%	0.0%	0.0%			
Hogar	27.6%	4.2%	5.6%	100.0%			
Vía pública	19.5%	0.0%	94.4%	0.0%			
Áreas de recreo 2.3% 4.2% 0.0% 0.0%							
Total	100%	100%	100%	100%			

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 87 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 87 casos, lo que representa el 97.8%; en segundo lugar se detectó cocaína en una muestra con el 1.1%; positivos a la tranquilizantes en un caso con un 1.1% (gráfico N° 83)

GRÁFICO 83: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro N° 49 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 87 cadáveres con alcoholemia positiva el 4.6% falleció al ser atropellado; el 46% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 18.4% de los casos; el 16.1% por arma de fuego y el 4.6% fueron producidas por arma punzo cortante; las intoxicaciones con él 9.2% y el 1.1% murió al sufrir una caída.

Los asociados a la **cocaína** el 100% murieron por choque de vehículo de motor con un solo caso.

Para los pacientes asociados con **tranquilizantes**, encontramos que el 100% falleció por asfixia con un solo caso.

CUADRO 49: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA							
Causa de Muerte	Alcohol	Tranquilizantes	Cocaína				
N= 89	N= 87	N= 1	N=1				
Atropollados	4 60/	0.00/	0.00/				
	Atropellados 4.6% 0.0% 0.0%						
Choque de vehículo	46.0%	0.0%	100.0%				
Caída	1.1%	0.0%	0.0%				
Asfixia	18.4%	100.0%	0.0%				
Arma de fuego	16.1%	0.0%	0.0%				
Arma punzo cortante	Arma punzo cortante 4.6% 0.0% 0.0%						
Intoxicado	-						
Otros	18.6%	0.0%	0.0%				
TOTAL	100%	100%	100%				

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las** muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (ver cuadro N° 50)

CUADRO 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA							
Lugar de Muerte 89	gar de Muerte 89 Alcohol Tranquilizantes Cocaína						
	N= 87	N= 1	N=1				
Tránsito	50.6%	0.0%	100.0%				
Hogar	27.6%	100.0%	0.0%				
Vía Pública.	Vía Pública. 19.5% 0.0% 0.0%						
Lugares de recreo 2.3% 0.0% 0.0%							
TOTAL	100%	100%	100%				

Fuente: SISVEA LA BARCA 2008

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de La Barca podemos concluir lo siguiente:

- 1. 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.
- 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 34 años resulta ser el 72%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
- 3. Los meses de julio, noviembre, diciembre y septiembre es donde se presenta el mayor índice de mortalidad en el global.
- 4. El 58% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense de la Región resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 76%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 98% y la cocaína y tranquilizantes con el 1.1%.
- 8. En los cadáveres positivos a sustancias adictivas la mortalidad mayor se presentó durante los meses de diciembre, marzo y octubre.
- 9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los viernes y sábados, ambos alcanzan el 59%
- 10. Los choques de vehículo de motor, las producidas por arma de fuego y la asfixia son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Tepatitlán de Morelos con un total de 145 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la región de Tepatitlán de Morelos.
- Cadáveres que fallecieron en la región de Tepatitlán de Morelos.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

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

Los datos descritos en esta sección son obtenidos de la base de datos del departamento de informática del Instituto de Ciencias Forenses en lo referente a las características sociodemográficas de los cadáveres registrados por el perito forense adscrito a la Región. Además del resto de la información como lo es el tipo y causa de muerte, día del mes y la semana en que ocurre el fallecimiento, así como el lugar, la causa de la muerte y los datos toxicológicos. Cabe señalar que los datos son de la incidencia de fallecimientos en la Región pero no implica que sea población que sea originaria de la ésta.

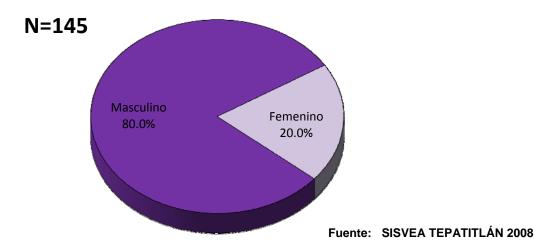
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Tepatitlán.

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

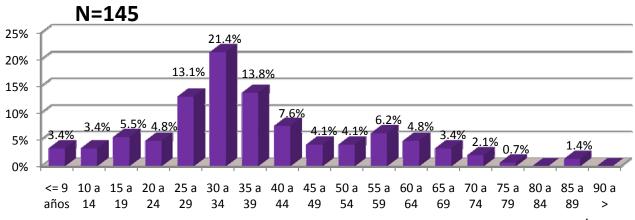
Se captaron a **145 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 116 sujetos que representan el 80% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 29 sujetos (20%) corresponden al sexo **femenino**. (gráfico N° 84)

GRÁFICO 84: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



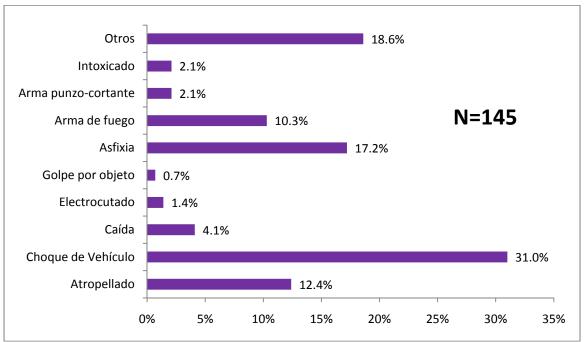
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 21.4%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 35 a 39 con el 13.8% y un 13.1% entre 25 a 29 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 5.5%, el 3.4% se encontró a los de 5 a 9 años, y de 10 y 14 años para cada uno de ellos **(gráfico N° 85)**

GRÁFICO 85: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 31% y 12.4% respectivamente, las caídas con el 4.1%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 17.2%, las provocadas por arma de fuego representaron al 10.3% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2.1% y por intoxicación se registró un 2.1%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 18.6% (gráfico N° 86)

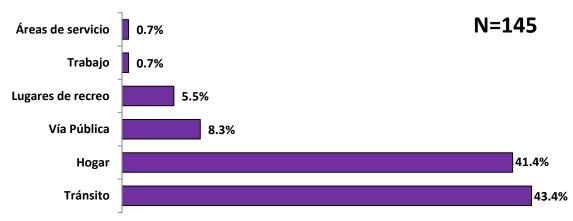
GRÁFICO 86: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, en las vías de tránsito se presentan en el 43.3%, de los casos a los que ocurrieron en el hogar le corresponde el 41.4%, en la vía pública el 8.3%; en los lugares de recreo con el 5.5%, en el lugar de trabajo con el 0.7% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.7% (**gráfico N° 87**)

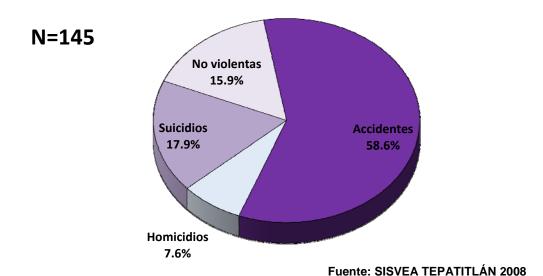
GRÁFICO 87: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

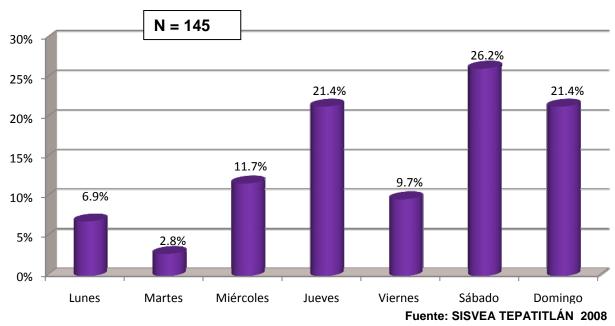
Como observamos en el gráfico N° 88 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 58.6% murió de esta forma con 85 casos; el 7.6% (11) a consecuencia de homicidio; (26) casos que corresponde al 17.9% son suicidas; en (23) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 15.9%.

GRÁFICO 88: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



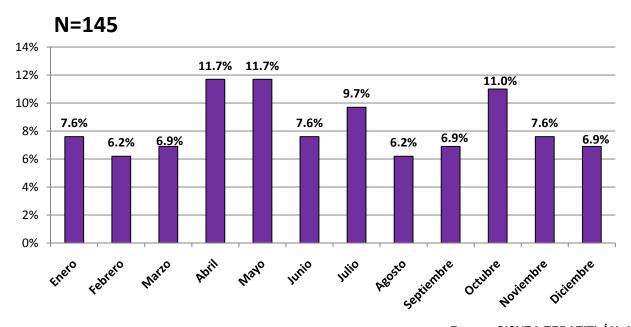
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 145 casos en 38 lo que corresponde al 26.2% fue durante el sábado, con el 16.1% con 31 casos para cada día fueron para el domingo y jueves, con 17 que representa el 11.7% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cuatro casos con el 2.8% (gráfico N° 89)

GRÁFICO 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Como se observa en el gráfico N° 90, la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año durante los meses de abril y mayo que corresponde el 11.7% para cada uno de ellos, 11% para el mes de octubre, en cuanto a mortalidad se refiere. El 9.7% fue para el mes de julio, los meses donde ocurre una menor incidencia de muertes registradas en el Servicio Médico fue el mes de febrero con el 6.2%.

GRÁFICO 90: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 52.9%, los atropellamientos con el 21.2% y el 5.9% para las caídas y asfixia con el 11.8%, los de caída con el 5.9% y por intoxicación accidental fue el 1.2% con tres sujetos, para los electrocutados con el 2.4%, el arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en ocho casos que corresponde a un 72.7%, el 18.2% con dos casos se produjeron por arma punzocortante; el 9.1% por asfixia. De los 26 suicidios, el 57.7% representados por 15 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por siete personas que utilizaron un arma de fuego con el 15.7%, dos casos utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación con él 7.7%, para aquellos que utilizaron un arma punzo cortante como arrojarse al vacío un 3.8% para cada uno de ellos (ver cuadro N° 51).

CUADRO 51: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO TEPATITLÁN DE MORELOS					
Causa de muerte	Accidente N = 85	Homicidio N= 11	Suicidio N = 26	No violenta N = 23	
Atropellados	21.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
Choque de vehículo	52.9%	0.0%	0.0%	0.0%	
Caídas	5.9%	0.0%	3.8%	0.0%	
Electrocutados	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	
Golpe por objeto contundente	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	
Asfixia	11.8%	0.0%	57.7%	0.0%	
Arma de fuego	0.0%	72.7%	26.9%	0.0%	
Arma punzo cortante	0.0%	18.2%	3.8%	0.0%	
Intoxicaciones	1.2%	0.0%	7.7%	0.0%	
Otros	4.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	100%	100%	100%	100%	

Los accidentes suceden con mayor frecuencia en las vías de tránsito y en el hogar, el 9.4% sucedió en lugares de recreo, en el caso de los homicidios todos sucedieron en la vía pública y el 96% de los suicidios fueron en el hogar. (Ver gráfico 52)

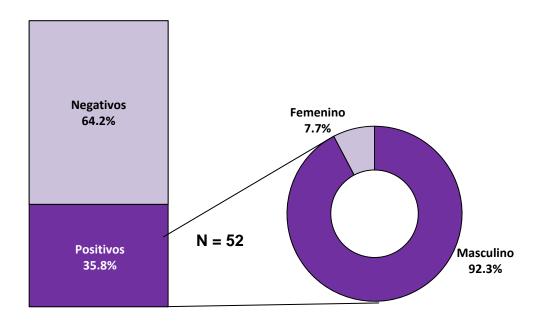
CUADRO 52: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN DE MORELOS						
Lugar de la muerte	Accidente N = 85	Homicidio N= 11	Suicidio N = 26	No violenta N = 23		
Tránsito	74.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
Hogar	14.1%	0.0%	96.2%	100.0%		
Vía pública	1.2%	100.0%	0.0%	3.0%		
Áreas de recreo	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%		
Áreas de trabajo	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
Áreas de servicio	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN TEPATITLÁN DE MORELOS

De los 145 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Tepatitlán de Morelos de 52 **sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 36%. Con relación a la distribución por género, 48 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 92.3%, el 7.7% al **femenino** con cuatro casos **(gráfico N° 91)**

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

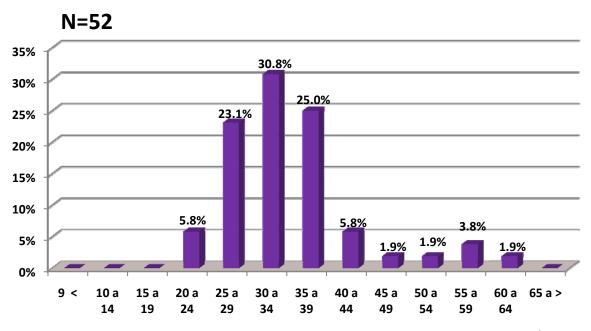




Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

De los **52 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 30.8%; seguido por el de 35 a 39 años y de 25 a 29 años con el 25% y 23.1% respectivamente; el 5.8% se encontró entre los 20 a 24 años, cabe mencionar que entre los 15 y 19 años y de los 10 a 14 no se encontraron casos. (**ver gráfico N° 92**)

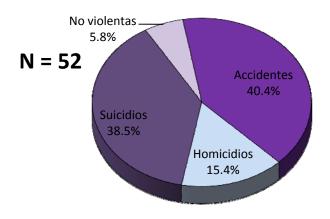
GRÁFICO 92: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 21 defunciones por esta causa, representando un 40.4%, los homicidios se presentaron en el 15.4% con 8 casos, el 38.5% de decesos por suicidio con 20 casos, las muertes no violentas con el 5.8%, con tres casos (gráfico N° 93)

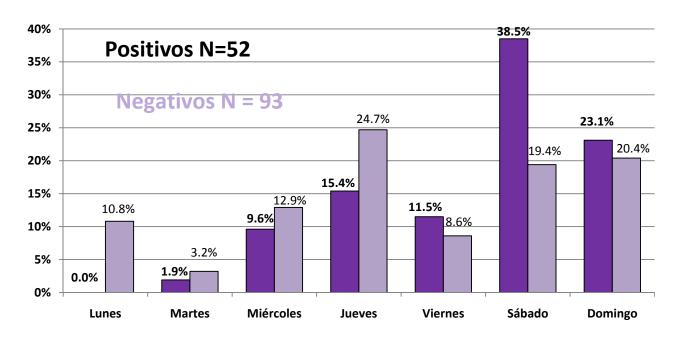
GRÁFICO 93: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo los positivos fue de 61.6%, contra el 39.8 % de los negativos **(gráfico N° 94).**

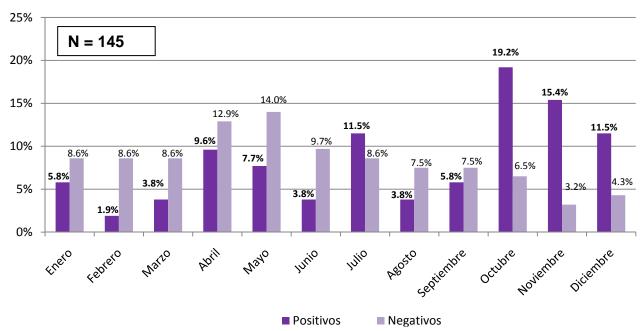
GRÁFICO 94: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Al comparar las muertes de entre los casos negativos y positivos en referencia al mes, se aprecia un incremento importante en el mes de octubre, noviembre y diciembre, con el 19.2%, 15.4% y 11.5% respectivamente, se presenta la menor mortalidad en el mes de febrero con el 1.9% y 3.8% para marzo, asimismo como para el mes de junio (gráfico 95)

GRÁFICO 95: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

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 76.2%, a los atropellamientos con el 23.8%; las producidas por homicidio el 75% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 12.5% para cada una de ellas. El 50% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 35%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento y precipitación con en el 5 % para cada uno de ellos. (cuadro N° 53)

CUADRO 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO TEPATITLÁN DE MORELOS

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 52	N = 21	N = 8	N = 20	N = 3
Atropellamientos	23.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	76.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Asfixia	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	75.0%	35.0%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	12.5%	5.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 40.4%, y el 42.3% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 15.4% de los fallecimientos y en los lugares de servicio 1.9%.

De las **21 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 100% ocurrieron en las vías de tránsito.

Para el caso de los **8 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 95% se perpetró ahí, y con el 5% en áreas de recreo; para las **muertes no violentas** o por enfermedad en casi el 100%, ocurrió en el hogar. **(cuadro N° 54)**

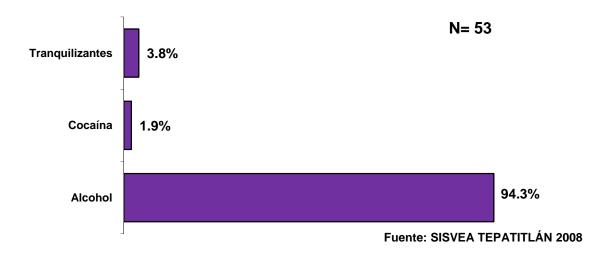
CUADRO 54: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN

Lugar de la muerte	Global N = 52	Accidente N = 21	Homicidio N = 8	Suicidio N = 20	No violenta N = 3
Tránsito	40.4%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	42.3%	0.0%	0.0%	95.0%	100.0%
Vía pública	15.4%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%
Áreas de servicio	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 52 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 50 lo que representa el 94.3%; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes en 2 muestras con el 3.8%; positivos a la cocaína, con 1.9% (gráfico N° 96)

GRÁFICO 96: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro N° 55 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 523 cadáveres con alcoholemia positiva el 16.9% falleció al ser atropellado; el 20.8% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 20.2% de los casos; el 10.6% por arma de fuego y el 6.3% murió al sufrir una caída.

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

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

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

CUADRO 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS						
Causa de Muerte Alcohol Tranquilizantes Cocaína N= 53 N= 50 N= 2 N=1						
Atropellados	10.0%	0.0%	100.0%			
Choque de vehículo	32.0%	0.0%	0.0%			
Caída	2.0%	0.0%	0.0%			
Golpe por objeto	2.0%	0.0%	0.0%			
Asfixia	16.0%	100.0%	0.0%			
Arma de fuego	26.0%	0.0%	0.0%			
Arma punzo cortante	4.0%	0.0%	0.0%			
Intoxicado	2.0%	0.0%	0.0%			
Otros	6.0%	0.0%	0.0%			
TOTAL	100%	100%	100%			

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las** muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (ver cuadro N° 56)

CUADRO 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS								
Lugar de Muerte N= 53 Alcohol Tranquilizante Cocaína								
	N= 50 s N=1							
		N= 2						
Tránsito	42.0%	0.0%	100.0%					
Hogar	Hogar 40.0% 100.0% 0.0%							
Vía Pública.	Vía Pública. 16.0% 0.0% 0.0%							
Lugares de servicio								
TOTAL	100%	100%	100%					

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2008

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la región de Tepatitlán de Morelos podemos concluir lo siguiente:

- 1. 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.
- 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 44 años resulta ser el 56%, con una mayor incidencia en el grupo de los 35 a 39 años de edad con el 13.8%.
- 3. En los meses de abril y mayo, se registró el mayor índice de mortalidad en todos ellos por del 11.7% hacia arriba.
- 4. El 36% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 30.8%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 94.3%.
- 8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana, es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 62%.
- 9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 10. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por atropellamiento.
- 11. Los cadáveres positivos a tranquilizantes, la mayor prevalencia como causa de muerte son las producidas por asfixia.

SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Lagos de Moreno con un total de 142 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense** (**SEMEFO**) en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

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

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Lagos de Moreno.
- 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 caso 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 de donde se obtiene la información.

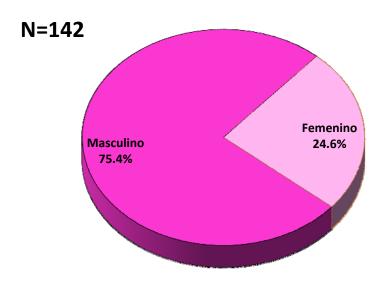
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Lagos de Moreno

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 **142 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 107 sujetos que representan el 75.4% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 35 sujetos (24.6%) corresponden al sexo **femenino (gráfico N° 97)**

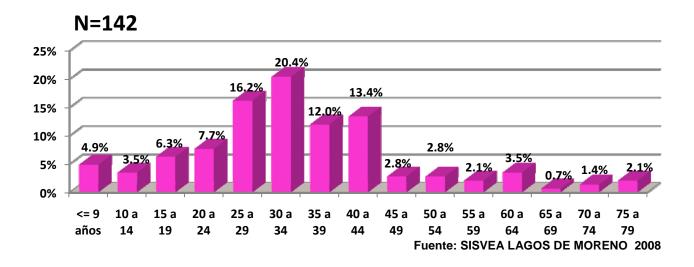
GRÁFICO 97: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

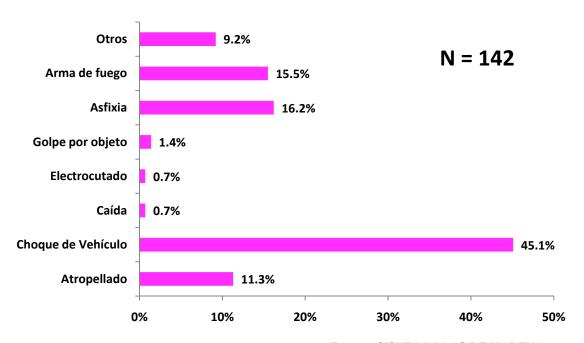
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra para los de 25 a 29 años con el 10.2%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 20.4% y un 16.2% entre 25 a 29 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.3%, un 4.5% para los que tuvieron entre los 5 a 9 años y con el 3.5% para los de 10 y 14 años **(gráfico N° 98)**

GRÁFICO 98: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



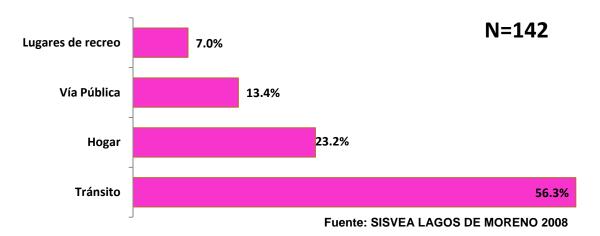
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 45.1%, y 11.3% respectivamente, las caídas con el 0.7%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 16.2%, las provocadas por arma de fuego representaron al 15.5% de las muertes; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 9.2% (gráfico N° 99)

GRÁFICO 99: CAUSA DE MUERTE



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 56.3%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 23.2%, en la vía pública el 13.4%; en los lugares de recreo con el 7% **(gráfico N° 100)**

GRÁFICO 100: LUGAR DE LA MUERTE.



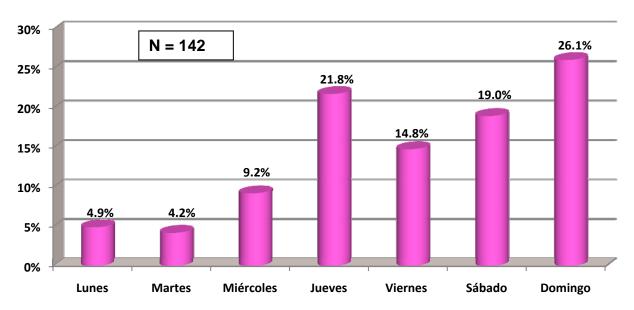
Como observamos en el gráfico N° 101 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 64.1%, murió de esta forma con 66 casos; el 16.2% (23) a consecuencia de homicidio; (16) casos que corresponde al 11.3% son suicidas; en (12) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 22.3%.

GRÁFICO 101: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



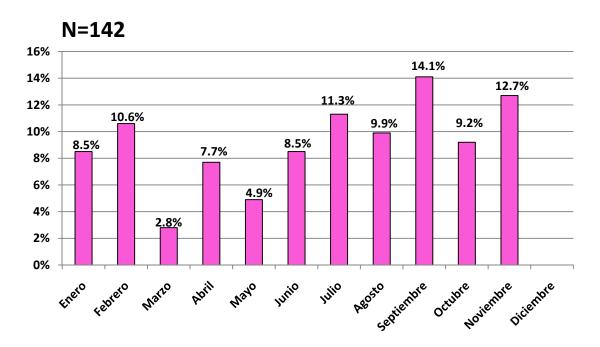
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 142 casos, en 37 lo que corresponde al 26.1% fue durante el domingo, con el 21.8% con 31 casos durante el jueves, con 27 que representa el 19% durante el sábado, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con seis casos con el 4.2% (gráfico N° 102)

GRÁFICO 102: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 103, en la Región de Lagos de Moreno el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de septiembre se registró el 14.1% de los fallecimientos, seguido por el mes de noviembre con el 12.7%, julio con el 11.3% y febrero con el 10.6%, el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue marzo con el 2.8%.

GRÁFICO 103: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 69.2%, los atropellamientos con el 17.6%, para la asfixia con el 9.9%, y con el 1.1%, para los de las caídas, electrocutados y otros para cada uno de ellos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 17 casos que corresponde a un 73.9%, tres casos se produjeron por asfixia, dos casos se produjeron por objeto contundente que representa el 8.7%, el 4.3% por choque de vehículo de motor. De los 16 **suicidios**, el 68.8% representados por 11 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cinco personas que utilizaron un arma de fuego que representa el 31.3%. **(ver cuadro N° 57).**

CUADRO 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LAGOS DE MORENO						
Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta		
	N = 91	N= 23	N = 16	N = 12		
Atropellados	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%		
Choque de vehículo	69.2%	4.3%	0.0%	0.0%		
Caídas	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
Electrocutados	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
Golpe por objeto						
contundente	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%		
Asfixia	9.9%	13.0%	68.8%	0.0%		
Arma de fuego	0.0%	73.9%	31.3%	0.0%		
Otros	1.1%	0.0%	0.0%	100.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las** muertes. (cuadro N° 58)

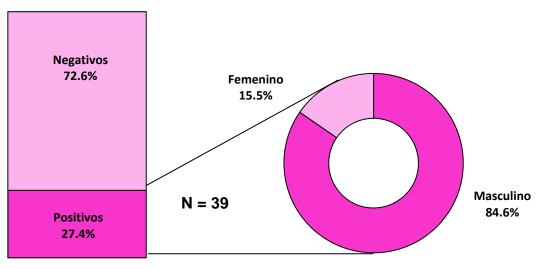
CUADRO 58: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO							
Lugar de la muerte Accidente Homicidio Suicidio No violenta N = 91 N = 23 N = 16 N = 12							
Tránsito	88.6%	4.3%	0.0%	0.0%			
Hogar	2.2%	13.0%	100.0%	100.0%			
Vía pública	0.0%	82.6%	0.0%	0.0%			
Áreas de recreo 11.0% 0.0% 0.0% 0.0%							
Total	100%	100%	100%	100%			

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS LAGOS DE MORENO

De los 142 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Lagos de Moreno en 39 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 27.5%. Con relación a la distribución por género, 20 casos pertenecen al sexo masculino con el 84.6%, el 15.4% al femenino con cuatro casos (gráfico N° 104)

GRÁFICO 104: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

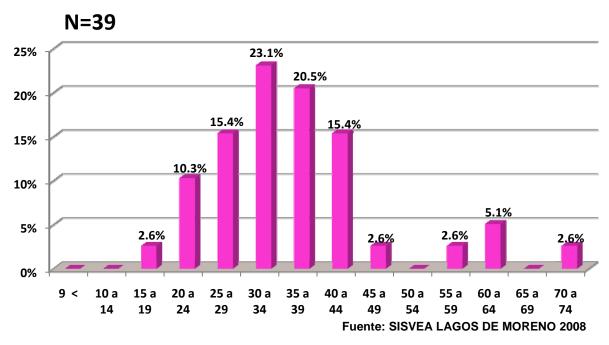
N = 142



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

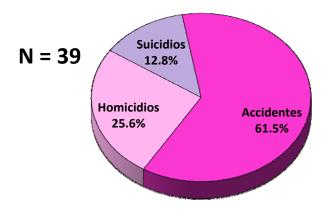
De los **39 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 23.1%; seguido por el de 35 a 39 años con él 20.5%, para los de 25 a 29 años y de 40 a 44 años con el 15.4% respectivamente para cada uno de ellos; cabe mencionar que tanto los grupos de 15 a 19 años, de 45 a 49 años y de 70 a 74 años alcanzaron un 2.6% (**gráfico N° 105**)

GRÁFICO 105: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



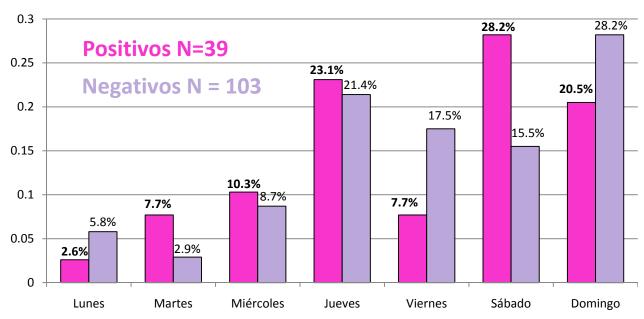
Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 24 defunciones por esta causa, representando un 61.5%, los homicidios se presentaron en el 25.6% con 10 casos, el 12.8% de decesos por suicidio con cinco casos (gráfico N° 106)

GRÁFICO 106: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo los positivos fue de 48.7% contra el 43.7 % de los negativos **(gráfico N° 107).**

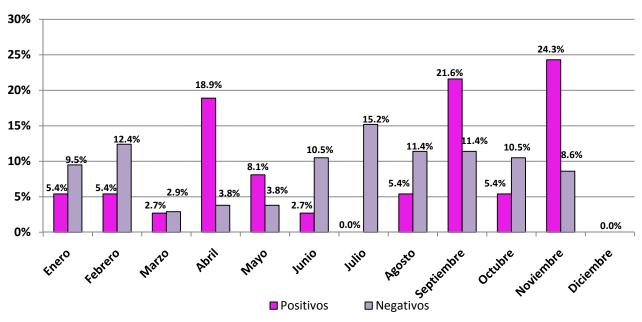
GRÁFICO 107: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año y positivos a sustancias adictivas**, se aprecia en el gráfico N° 108, en la Región de Lagos de Moreno el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante el mes de abril con el 18.9% contra el 3.8% para los negativos, durante el mes de septiembre se registró el 21.6%, contra el 11.4% para los que resultaron negativos y en noviembre con una relación de 24.3%/8.6%, cabe hacer mención que durante el mes de diciembre no se registraron casos por el perito forense.

GRÁFICO 108: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

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 75%, a los atropellamientos con el 20.8%; las producidas por homicidio el 80% provocado por arma de fuego, y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 20%. El 80% utilizó el arma de fuego para lograr el suicidio, seguido con el 20% para la asfixia. (cuadro N° 59)

CUADRO 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LAGOS DE MORENO								
Causa de muerte	Causa de muerte Accidente Homicidio Suicidio							
N= 39								
Atropellamientos 20.8% 0.0% 0.0%								
Choque de vehículo de motor 75.0% 0.0% 0.0%								
Golpe por objeto contundente	Golpe por objeto contundente 0.0% 20.0% 0.0%							
Asfixia	Asfixia 0.0% 0.0% 20.0%							
Arma de fuego 0.0% 80.0% 80.0%								
Otros	4.2%	0.0%	0.0%					
Total	100%	100%	100%					

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

Las vías de tránsito, vía pública y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 59% y el 25.6% respectivamente

fallecieron en estos lugares; en el hogar ocurrió el 12.8% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 2.6%.

De las **24 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 95.8% ocurrieron en las vías de tránsito y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.2%.

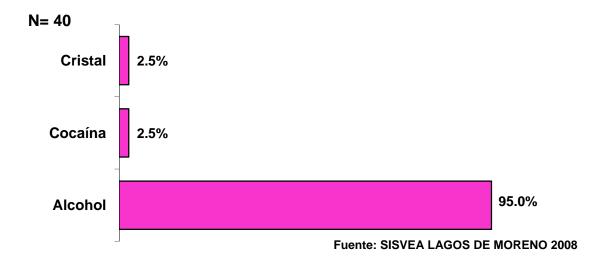
Para el caso de los **10 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública; **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. **(cuadro N° 60)**

CUADRO 60: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO							
Lugar de la	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio			
muerte	erte N = 39 N = 24 N = 10 N = 5						
Tránsito	Tránsito 59.0% 95.8% 0.0% 0.0%						
Hogar	Hogar 12.8% 0.0% 0.0% 100.0%						
Vía pública 25.6% 0.0% 100.0% 0.0%							
Áreas de recreo 2.6% 4.2% 0.0% 0.0%							
Total	100%	100%	100%	100%			

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 39 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 38 lo que representa el 95%; en segundo lugar se detectó cocaína en una muestra con el 2.5%; positivos a cristal con el 2.5% (gráfico N° 109)

GRÁFICO 109: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro N° 61 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 38 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 42.5% falleció por choque de vehículo de motor, por arma de fuego el 30%, por ser atropellado con el 12.5%, con el 5% para los producidos por golpe por objeto contundente; los producidos por asfixia, con el 2.5% de los casos.

Los asociados a la **cocaína**, con el 2.5% con un caso, el 100% falleció por proyectil de arma de fuego.

Para los cadáveres positivos a **cristal**, con el 2.5% con un caso encontramos que el 100% falleció por tránsito.

CUADRO 61: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO							
Causa de Muerte							
N= 40	N= 40						
Atropellados	Atropellados 12.5% 0.0% 0.0%						
Choque de vehículo	42.5%	0.0%	100.0%				
Golpe por objeto	Golpe por objeto 5.0% 0.0% 0.0%						
Asfixia	Asfixia 2.5% 0.0% 0.0%						
Arma de fuego	Arma de fuego 30.0% 100.0% 0.0%						
Otros	2.5%	0.0%	0.0%				
TOTAL	100%	100%	100%				

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (ver cuadro N° 62)

CUADRO 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO							
Lugar de Muerte N= 40							
	N= 20	N= 1	N= 1				
Tránsito	55.0%	0.0%	100.0%				
Hogar	Hogar 12.5% 0.0% 0.0%						
Vía Pública. 25.0% 100.0% 0.0%							
Lugares de recreo							
TOTAL	100%	100%	100%				

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

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

- 1. 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.
- 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 39 años resulta ser el 71%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 4 años de edad.
- 3. En el mes de septiembre se produjo el índice de mayor mortalidad en todos ellos por el 9% hacia arriba.
- 4. El 22.9% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 18.3%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 86.5%.
- 8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 43.2%.
- 9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 10. En los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia, por arma de fuego y choques de vehículo de motor.

SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Autlán de Navarro con un total de 133 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense** (**SEMEFO**) en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

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

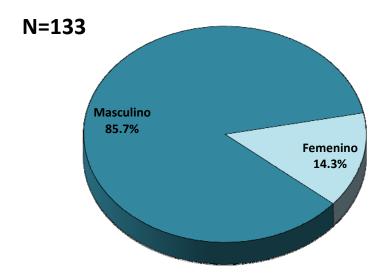
Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Autlán de Navarro.
- 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 caso 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 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 Autlán de Navarro.
- 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 **133 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 114 sujetos que representan el 85.7% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 19 sujetos (14.3%) corresponden al sexo **femenino**. **(Gráfico 110)**

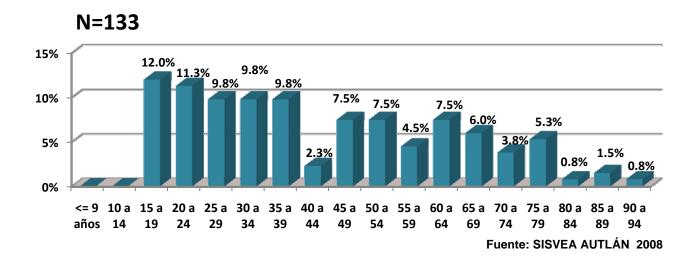
GRÁFICO 110: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

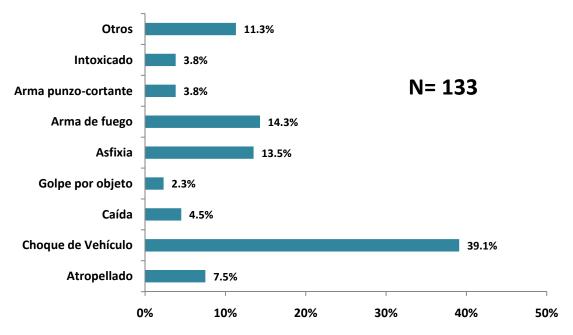
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 12%, para los de 15 a 19 años, seguidos por el grupo de 20 a 24 con el 11.3%, para los grupos entre 25 a 29 años, de 30 a 34 años y de 35 a 39 años que les corresponde a cada uno de ellos el 9.8%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida. **(Ver gráfico 111)**

GRÁFICO 111: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 39.1% y 7.5% respectivamente, las caídas con el 4.5%, las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego representaron al 14.5% de las muertes; las producidas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 13.5%; cuando se produjo la muerte por arma blanca y por intoxicación se registró un 3.8%, para cada una de ellas, las ocasionadas por objeto contundente con el 2.3% por alguna enfermedad se encontró en el 11.3% (gráfico 112)

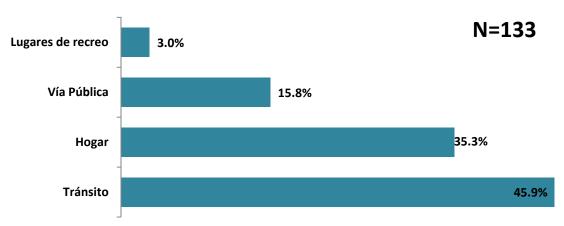
GRÁFICO 112: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, las que ocurrieron en las vías de tránsito con el 45.9%, de los casos a los que ocurrieron en el hogar le corresponde el 35.3%, en la vía pública el 15.8%; en los lugares de recreo con el 3%. **(Ver gráfico 113)**

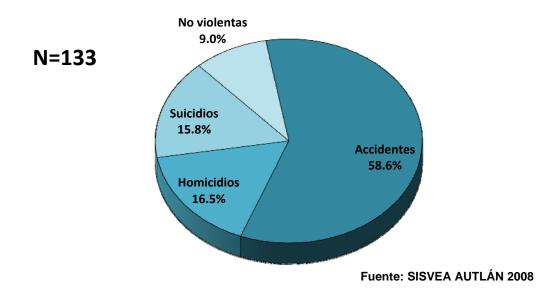
GRÁFICO 113: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

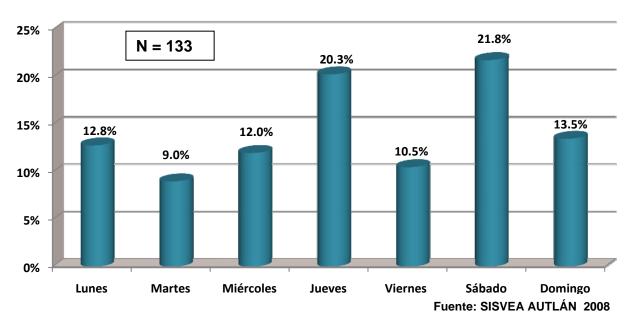
Como observamos en el gráfico 114 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 58.6% murió de esta forma con 78 casos; el 16.5% (22) a consecuencia de homicidio; (21) casos que corresponde al 15.8% son suicidas; en (12) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 9%.

GRÁFICO 114: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



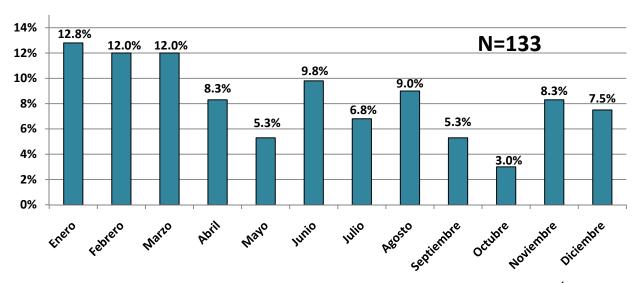
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 133 casos, el día que ocurren más muertes es el sábado con el 21.8%, con 29 casos, el 20.3% con 27 casos ocurren en el día jueves, 13.5%, corresponde para el domingo con 18 casos, el 12.8% con 17 casos ocurrió el lunes, con 16 casos que representa el 12% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con 12 casos lo que significa el 9% (Gráfico 115)

GRÁFICO 115: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico 116, en la Región de Autlán de Navarro, el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de enero se registró el 12.8% de los fallecimientos, seguido por los meses de febrero y marzo con el 12%, para cada uno de ellos, junio con el 9.8% y agosto con el 9%, el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue octubre con el 3%.

GRÁFICO 116: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

De acuerdo al **tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas**, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 65.4%, los atropellamientos con el 12.8% y el 7.7% para las caídas y asfixia con el 9%, por intoxicación accidental fue el 1.3% con 1 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios**, en 14 casos que corresponde a un 63.6%, el 22.7% con cinco casos se produjeron por arma punzocortante, los golpes con objeto contundente con dos casos que representa el 9.1%, el 4.5% por choque de vehículo de motor. De los 21 **suicidios**, el 52.4% representados por 11 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cinco personas que utilizaron un arma de fuego, con el 23.8%, (4) utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación **(cuadro 63).**

CUADRO 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AUTLÁN DE NAVARRO					
Causa de muerte	Accidente N = 78	Homicidio N= 22	Suicidio N = 21	No violenta N = 12	
Atropellados	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%	
Choque de vehículo	65.4%	4.5%	0.0%	0.0%	
Caídas	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
Golpe por objeto					
contundente	0.0%	9.1%	4.8%	0.0%	
Asfixia	9.0%	0.0%	52.4%	0.0%	
Arma de fuego	0.0%	63.6%	23.8%	0.0%	
Arma punzo cortante	0.0%	22.7%	0.0%	0.0%	
Intoxicaciones	1.3%	0.0%	19.0%	0.0%	
Otros	3.8%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	100%	100%	100%	100%	

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

Los lugares donde ocurren los accidentes es con mayor frecuencia en la vías de tránsito ya que alcanza el 76.9%, en el hogar ocurre el 17.9%; los homicidios el 95.5% ocurre en la vía pública, los suicidios el 100% en el hogar, así como los accidentes. (Ver gráfico 64).

CUADRO 64: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO						
Lugar de la muerteAccidenteHomicidioSuicidioNo violentaN = 78N = 22N = 21N = 12						
Tránsito	76.9%	4.5%	0.0%	0.0%		
Hogar	17.9%	0.0%	100.0%	100.0%		
Vía pública	0.0%	95.5%	0.0%	0.0%		
Áreas de recreo	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

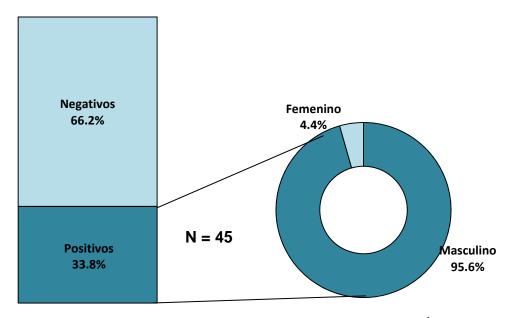
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN AUTLÁN DE NAVARRO

De los 133 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Autlán en **45 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 33.8%. Con relación a la distribución por género, 43 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 95.6%, el 2% al **femenino** con 4.4% de los casos. **(Ver gráfico 117)**

GRÁFICO 117: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

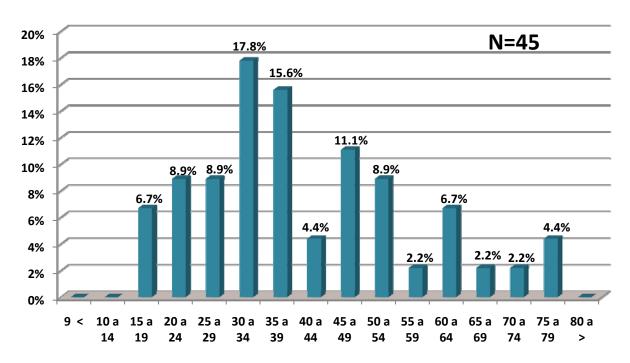




Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

De los **45 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 17.8%; seguido por el de 35 a 39 años y de 45 a 49 años con el 15.6% y 11.1% respectivamente; el 8.9% se encontró en los siguientes grupos entre los 20 a 24 años, de 25 a 29 años respectivamente para cada uno de ellos, cabe mencionar que el 6.7% tenía entre los 15 y 19 años (**gráfico 118**)

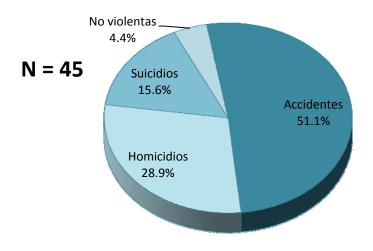
GRÁFICO 118: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

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 51.1%, los homicidios se presentaron en el 28.9% con 13 casos, el 15.6% de decesos por suicidio con siete casos, las muertes no violentas con el 4.4% con dos casos. (Ver gráfico 119)

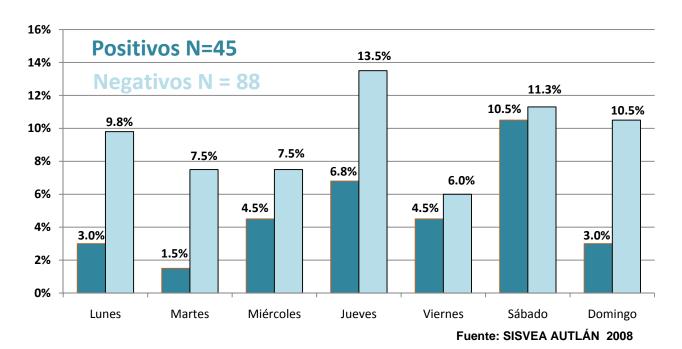
GRÁFICO 119: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

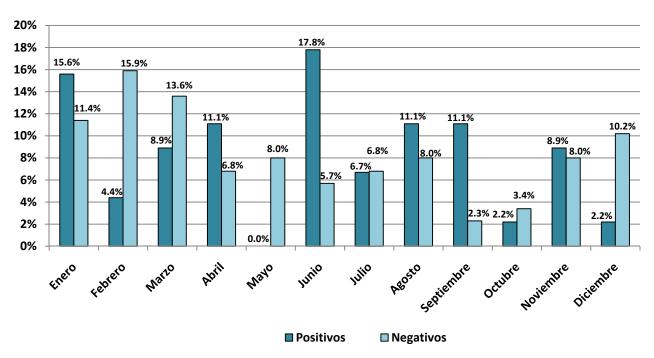
Al comparar ambos grupos entre los **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado y domingo los positivos fue de 35.3% contra el 21.8 % de los negativos **(gráfico 120).**

GRÁFICO 120: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



En lo relativo a la incidencia de muertes al comparar los casos positivos contra los negativos según el mes del año en que sucede la muerte, se aprecia en el gráfico 121 en la Región de Autlán el mayor índice de mortalidad fue durante los meses de enero, abril, junio, agosto, septiembre y noviembre, encontrando la mayor diferencia en el mes de junio con el 17.8% para los positivos contra 5.7% de los negativos y en el mes de septiembre con el 11.2% para los casos positivos contra el 2.3% de los negativos, encontrando el menor índice en los positivos en los meses de octubre, diciembre y febrero, no registrando ningún caso en el mes de mayo(gráfico No. 119)

GRÁFICO 121: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

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 69.6%, a los atropellamientos con el 13%; el 17.4% por asfixia, las producidas por homicidio el 69.2% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 23.1% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 7.7%. El 42.9% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 28.6% por intoxicación o envenenamiento, a los que utilizaron arma de fuego y las precipitaciones con en el 14.3% para cada uno de ellos. (Cuadro 65)

CUADRO 65: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AUTLÁN DE NAVARRO

Causa de muerte	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta
N= 45	N = 23	N = 13	N = 7	N = 2
Atropellamientos	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	69.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	7.7%	14.3%	0.0%
Asfixia	17.4%	0.0%	42.9%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	69.2%	14.3%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 40% y el 28.9% respectivamente fallecieron en estos lugares; y en los lugares de recreo el 2.2%.

De las **23 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 78.3% ocurrieron en las vías de tránsito, un 17.4% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 4.3% de las muertes.

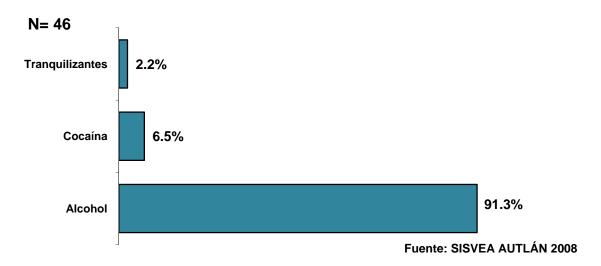
Para el caso de los **13 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí, asimismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad el 100%, ocurrió en el hogar. **(Cuadro 66)**

CUADRO 66: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AUTLÁN						
Lugar de la muerte	Global N = 45	Accidente N = 23	Homicidio N = 13	Suicidio N = 7	No violenta N = 2	
Tránsito	40.0%	78.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
Hogar	28.9%	17.4%	0.0%	100.0%	100.0%	
Vía pública	28.9%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
Áreas de recreo	2.2%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 45 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 42 lo que representa el 91.3%; en segundo lugar se detectó cocaína en tres muestras con el 6.5%; positivos a los tranquilizantes 2.2% (gráfico 122)

GRÁFICO 122: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro número 67 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 42 cadáveres con alcoholemia positiva el 35.7% falleció por choque de vehículo de motor; 23.8%, falleció por arma de fuego, por asfixia un 16.7% de los casos; el 7.1% falleció por atropellamiento, y para las caídas, las producidas por objeto contundente y por arma punzo cortante les corresponde el 4.8%.

Los asociados a la **cocaína** el 33.3% murió por choque de vehículo de motor, por arma punzo cortante y por intoxicación para cada uno de ellos.

Para los cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 2.2% falleció por intoxicación.

CUADRO 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO					
Causa de Muerte N= 46	Alcohol N= 42	Cocaína N= 3	Tranquilizantes N= 1		
Atropellados	7.1%	0.0%	0.0%		
Choque de vehículo	35.7%	33.3%	0.0%		
Golpe por objeto	4.8%	0.0%	0.0%		
Asfixia	16.7%	0.0%	0.0%		
Arma de fuego	23.8%	0.0%	0.0%		
Arma punzo cortante	4.8%	33.3%	0.0%		
Intoxicado	2.4%	33.3%	100.0%		
Otros	4.8%	0.0%	0.0%		
TOTAL	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (Ver cuadro 68)

CUADRO 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO					
Lugar de Muerte N= 46	Alcohol N= 42	Cocaína N= 3	Tranquilizantes N= 1		
Tránsito	40.5%	33.3%	0.0%		
Hogar	28.6%	33.3%	100.0%		
Vía Pública.	28.6%	33.3%	0.0%		
Lugares de recreo	2.4%	0.0%	0.0%		
TOTAL	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA AUTLÁN 2008

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en el la Región de Autlán de Navarro podemos concluir lo siguiente.

- 1. 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.
- 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 39 años resulta ser el 52.7%, con una mayor incidencia en el grupo de los 15 a 19 años de edad.
- 3. Los meses de enero, febrero y marzo se registró el mayor índice de mortalidad en todos ellos.
- 4. El 33% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 17.8%.
- 6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 91.3%.
- 8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 57.1%
- 9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 10. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por choque de vehículo de motor, por arma punzocortante e intoxicaciones.

SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Ameca con un total de 100 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense** (**SEMEFO**), en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2008**.

Criterios de inclusión al estudio:

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

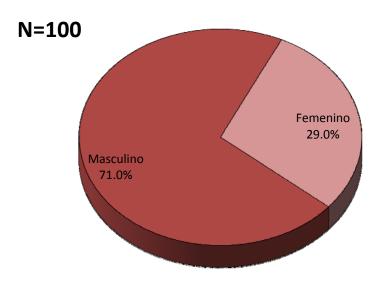
Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Ameca.
- 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 caso 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 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 Ameca.
- 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 **100 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características sociodemográficas; en cuanto a la distribución por género 71 sujetos que representan el 71.0% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 29 sujetos (29%) corresponden al sexo **femenino**. **(Gráfico 123)**

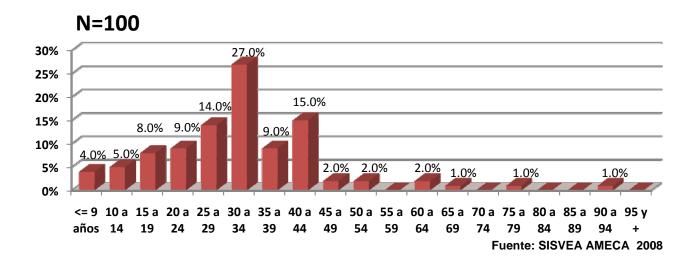
GRÁFICO 123: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA AMECA 2008

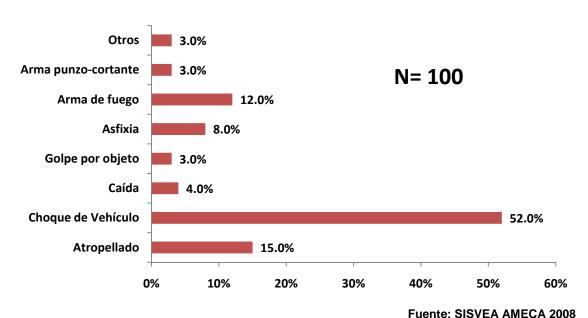
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 27%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 40 a 44 con el 15% y un 14% entre 25 a 29 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 8%, un 5% para los que tuvieron entre los 10 a 14 años y con el 4% para los de 5 a 9 años. **(Ver gráfico 124)**

GRÁFICO 124: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



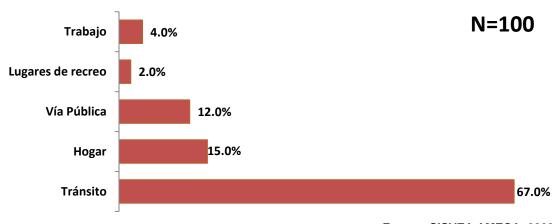
Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental, como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 52%, y 15% respectivamente, las caídas con el 4%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 8%, las provocadas por arma de fuego representaron al 12% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca, las ocasionadas por golpe por objeto contundente y por alguna enfermedad se encontró en el 3% para cada una de ellas (gráfico 125)

GRÁFICO 125: CAUSA DE MUERTE



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en las vía de tránsito con el 67%, de los casos a los que ocurrieron en el hogar le corresponde el 15%, en la vía pública el 12%; en los lugares de trabajo con el 4%, en los lugares de recreo con el 2%, en el lugar de trabajo con el 2.2%. **(Ver gráfico 126)**

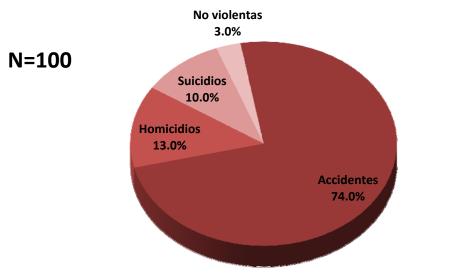
GRÁFICO 126: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA AMECA 2008

Como observamos en el gráfico 127 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte,** ya que el 74% murió de esta forma con 74 casos; el 13% (13) a consecuencia de homicidio; (10) casos que corresponde al 10% son suicidas; en (3) sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 3%.

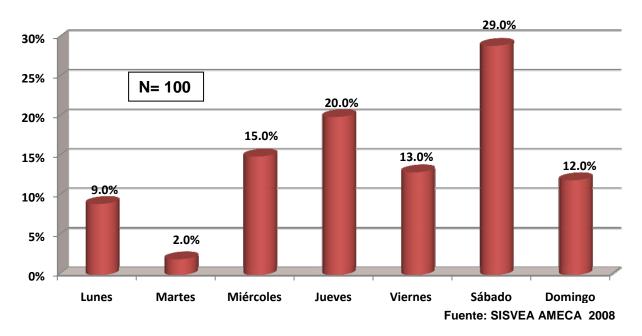
GRÁFICO 127: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AMECA 2008

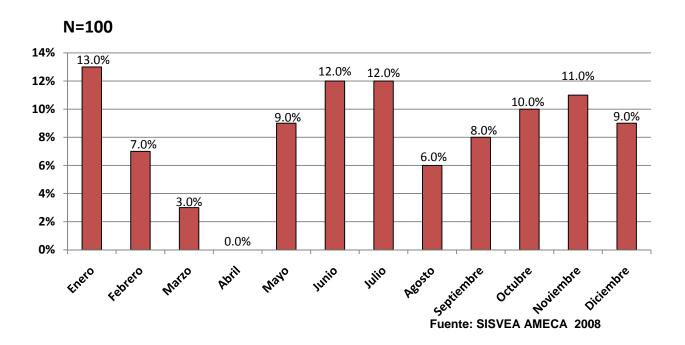
En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 100 casos, en 29 lo que corresponde al 29% fue durante el sábado, con el 20% con 20 casos durante el jueves, con 15 que representa el 15% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con dos casos lo que representa el 2% (Gráfico 128)

GRÁFICO 128: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico 129, en la Región de Ameca el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de enero, ya que se registró el 13% de los fallecimientos, seguido por los meses de junio y julio con el 12%, para cada uno de ellos, noviembre el 11% y octubre con el 10%, el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue octubre con el 3%.

GRÁFICO 129: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 70.3%, los atropellamientos con el 20.3% y el 4.1%, para las caídas y asfixia con el 2.7%, los producidos por objeto contundente y por arma de fuego con el 1.4%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en seis casos que corresponde a un 46.2%, el 23.1% con tres casos se produjeron por arma punzocortante, dos casos producidos por golpes con objeto contundente con el 15.4%; y por caída y por asfixia con un caso que representa el 7.7%, para cada uno ellos. De los 10 suicidios, el 50% representados por cinco sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia y el otro 50% es producido por arma de fuego. (Ver cuadro 69).

CUADRO 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AMECA									
Causa de muerte	Accidente N = 74	Homicidio N= 13	Suicidio N = 10	No violenta N = 3					
Atropellados	20.30%	0.0%	0.0%	0.0%					
Choque de vehículo	70.3%	0.0%	0.0%	0.0%					
Caídas	4.1%	7.7%	0.0%	0.0%					
Golpe por objeto									
contundente	1.4%	15.4%	0.0%	0.0%					
Asfixia	2.7%	7.7%	50.0%	0.0%					
Arma de fuego	1.4%	46.2%	50.0%	0.0%					
Arma punzo cortante	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%					
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%					
Total	100%	100%	100%	100%					

Fuente: SISVEA AMECA 2008

Los accidentes ocurren con mayor frecuencia en los vías de tránsito y el 5.4% en las áreas de trabajo, los homicidios suceden en la vía pública en el 92.3% de los casos y el 7.3% en el hogar, los 10 suicidios ocurrieron en el hogar. (cuadro 70).

CUADRO 70: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AMECA								
Lugar de la muerte	Accidente N = 74	Homicidio N= 13	Suicidio N = 10	No violenta N = 3				
Tránsito	90.5%	0.0%	0.0%	0.0%				
Hogar	1.4%	7.7%	100.0%	100.0%				
Vía pública	0.0%	92.3%	0.0%	0.0%				
Áreas de recreo	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%				
Áreas de trabajo	5.4	0.0	0.0	0.0				
Total	100%	100%	100%	100%				

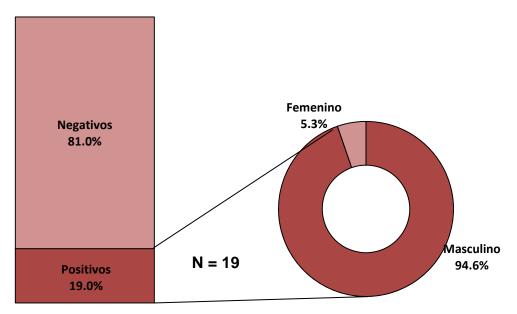
Fuente: SISVEA AMECA 2008

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN AMECA

De los 100 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Ameca en **19 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 19%. Con relación a la distribución por género, 18 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 94.7%, el 5.3% al **femenino** con un caso. **(Ver gráfico 130)**

GRÁFICO 130: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

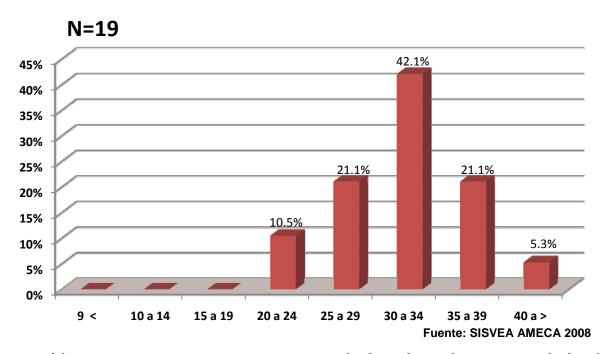
N = 100



Fuente: SISVEA AMECA 2008

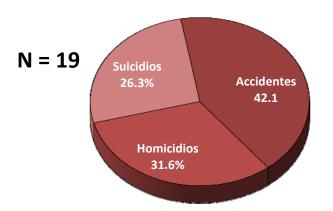
De los **19 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre las personas entre los 30 a 34 años con el 42.1%; seguido por los grupos de 25 a 29 años y de 35 a 39 años con el 21.1% para cada uno de ellos, el 10.5% se encontró entre los 20 a 24 año, cabe señalar que ningún caso de muerte se presentó bajo el efecto de drogas en menores de 19 años de edad (**gráfico 131**)

GRÁFICO 131: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron ocho defunciones por esta causa, representando un 42.1%, los homicidios se presentaron en el 31.6% con seis casos, el 26.3% de decesos por suicidio con cinco casos (gráfico 132)

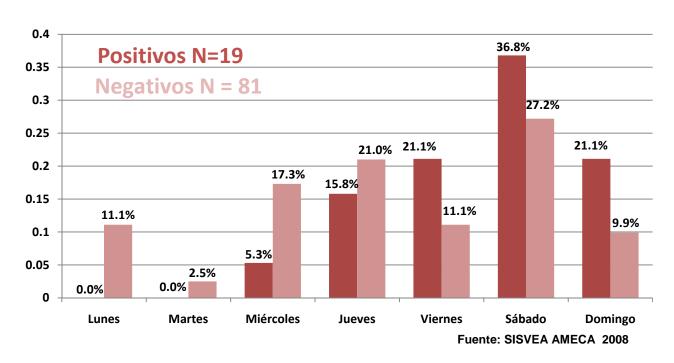
GRÁFICO 132: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA AMECA 2008

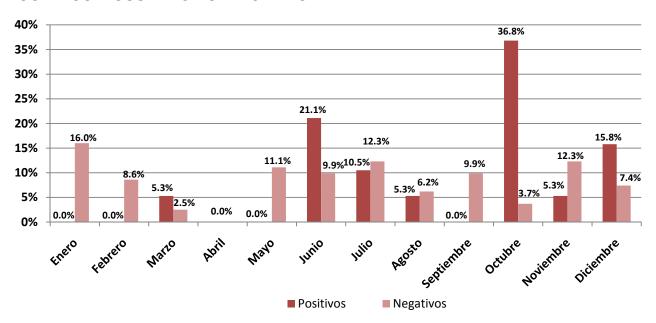
Al comparar ambos grupos entre los casos **positivos y los negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que para el sábado los positivos fue de 36.8% contra el 27.2% de los negativos y el domingo 21.1% para los casos positivos contra el 9.9% para los negativos; comportamiento semejante el viernes **(gráfico 133).**

GRÁFICO 133: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico 134, en la Región de Ameca el mayor índice de mortalidad para los casos positivos fue durante los meses de junio con 21.1% contra el 9.9%, en octubre el 36.8% para los positivos y sólo el 3.7% para los negativos y diciembre con el 15.8% en los positivos y el 7.4% para los negativos.

GRÁFICO 134: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AMECA 2008

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 75%, a los atropellamientos con el 12.5%; las producidas por arma de fuego 12.5% las producidas por homicidio el 50% provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 33.3% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 16.7%. El 60% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 40% a los que utilizaron arma de fuego. (Cuadro 71)

CUADRO 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE
ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO
AMECA

Causa de muerte N= 19	Accidente N = 8	Homicidio N = 6	Suicidio N = 5
Atropellamientos	12.5%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	75.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	16.5%	0.0%
Asfixia	0.0%	0.0%	60.0%
Arma de fuego	12.5%	50.0%	40.0%
Arma punzo cortante	0.0%	33.3%	0.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA AMECA 2008

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 36.8% y el 31.6% respectivamente para cada uno de ellos.

De las **ocho muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 87.5% ocurrieron en las vías de tránsito, un 12.5% ocurrió en el hogar.

Para el caso de los **seis homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública.

Para los suicidios se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. (Cuadro 72)

CUADRO 72: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AMECA						
Lugar de la muerte	Global N = 19	Accidente N = 8	Homicidio N = 6	Suicidio N = 5		
Tránsito	36.8%	87.5%	0.0%	0.0%		
Hogar	31.6%	12.5%	0.0%	100.0%		
Vía pública	31.6%	0.0%	100.0%	0.0%		
Total	100%	100%	100%	100%		

Fuente: SISVEA AMECA 2008

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 19 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 19 lo que representa el 100% (gráfico 135)

GRÁFICO 135: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Como podemos observar en el cuadro número 73 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 19 cadáveres con alcoholemia positiva los que fallecieron por choque de vehículo de motor y por arma de fuego le corresponde el 31.6%, el 15.8% por asfixia, el 10.5% son producidas por arma punzocortante y el 5.3% le corresponde a las producidas por objeto contundente así como para los atropellamientos.

CUADRO 73: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA						
Causa de Muerte	Alcohol					
N= 19	N= 19					
Atropellados	5.3%					
Choque de vehículo	31.6%					
Golpe por objeto	5.3%					
Asfixia	15.8%					
Arma de fuego 31.6%						
Arma punzo cortante	10.5%					
TOTAL	100%					

Fuente: SISVEA AMECA 2008

En todos los casos que fallecieron bajo el efecto del alcohol, encontramos que el 36.8% ocurrió en las vías de tránsito, en el hogar el 31.6%, así como en la vía pública. **(Ver cuadro 74)**

CUADRO 74: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA					
Lugar de Muerte N= 584	Alcohol N= 19				
Tránsito	36.8%				
Hogar	31.6%				
Vía Pública.	31.6%				
TOTAL	100%				

Fuente: SISVEA AMECA 2008

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador podemos concluir lo siguiente en la Región de Ameca:

- 1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.
- 2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 49 años resulta ser el 97%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
- 3. El 19% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
- 4. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años.
- 5. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
- 6. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 100%.
- 7. Los choques de vehículo de motor y las armas de fuego, son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
- 8. El lugar donde ocurren la mayoría de las muertes bajo el efecto de alguna sustancia es en las vías de tránsito.

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 2008 este indicador se realizó en dos ocasiones en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas del 9 al 15 de junio y del 29 de noviembre al 6 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:
 - o Dr. Delgadillo Araujo.
 - o Dr. Leonardo Oliva.
 - o Dr. Mario Rivas Souza.
 - o Dr. Ruiz Sánchez.
 - o Dr. Ernesto Arias.

ZAPOPAN:

Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:

- o Zapopan Norte.
- o Zapopan Sur.
- o 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.

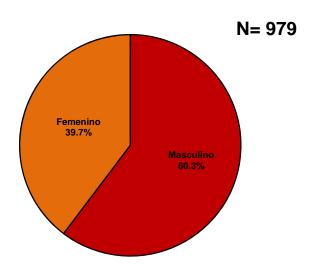
TONALÁ

Servicios de Salud de Tonalá.

Se captaron un total de 979 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales:

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 60.3% con 590 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 39.7% con 389 casos al femenino. **(Ver gráfico 136)**

GRÁFICO 136: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA



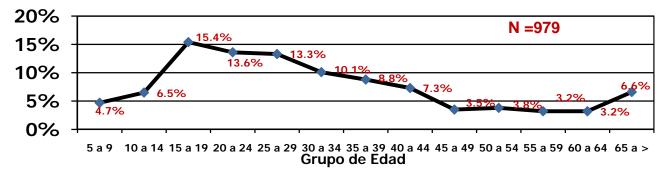
Fuente: SISVEA 2008

El **estado civil** de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 48.5%, seguido del 37.3% para los casados, en unión libre se registró el 6.4%, un 4.7% refirieron ser viudos, el 1.8% están separados y los divorciados con 1.2%.

En cuanto al número de **ingresos** de los pacientes al servicio de urgencias, el 87.7% refirió haber recibido consulta de primera vez y el 96.9% estaba consciente al momento de su internamiento en la unidad hospitalaria.

Como se observa en el gráfico número 137, 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 15.4%, 13.6% y 13.6% respectivamente, es notorio que conforme la edad avanza, es menor el número de pacientes que demandan los servicios de urgencias (gráfico Nº 137)

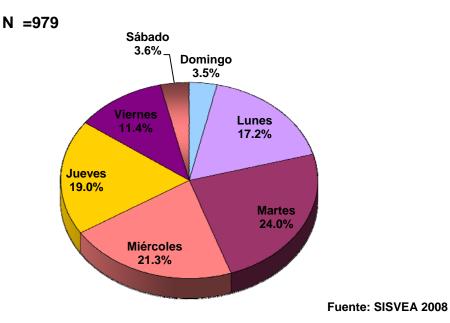
GRÁFICO 137: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD



Fuente: SISVEA 2008

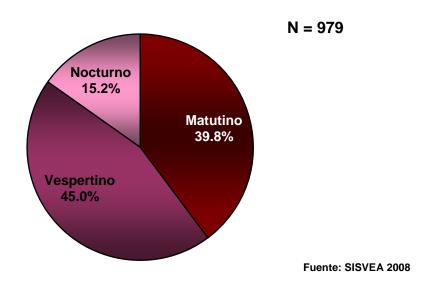
En referencia a los días de la semana en los que ocurren la mayor demanda de los Servicios de Urgencias Médicas fue los martes con el 24%; seguido por los del miércoles con un 21.3%, jueves con un 19%, el lunes con un 17.2%; para el viernes con el 11.4% domingo con un 3.5%, sábado con el 3.6%. (Ver gráfico Nº 138)

GRÁFICO 138: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Con relación a los turnos donde se solicita con mayor frecuencia dichos servicios, es en el vespertino con un 45% y con un 39.8% para el matutino y en menor riesgo es el nocturno con un 15.2%. (Ver gráfico Nº 139)

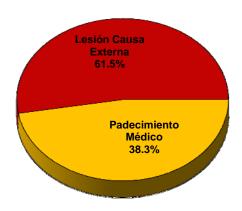
GRÁFICO 139 DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO



De los 979 pacientes atendidos; 463 sujetos que representan el 47.3% manifestaron un padecimiento médico como **motivo de ingreso** y en 516 casos (52.7%) se brindó la atención por presentar alguna lesión de causa externa. (**Ver gráfico Nº 140**)

GRÁFICO 140: MOTIVOS DE INGRESO

N=979



Fuente: SISVEA 2008

Encontramos dentro de los 463 casos con **padecimientos médicos** a las enfermedades bronco pulmonares como la bronquitis, enfisema y asma con un 5%; las afecciones osteomusculares se presentaron en el 12.1% siendo éstas las que presentaron un mayor porcentaje; la cirrosis/gastritis con el 6.7%, la psicosis con alcohol y drogas con el 3.9% y un 5.2% corresponde a las urgencias quirúrgicas. (Ver cuadro Nº 75)

CUADRO 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO					
Tipo de Padecimiento	Número	Porcentaje			
Enfermedad Bronquial/asma	23	5.0			
Cáncer de Pulmón, Tráquea y Bronquios	0	0.0			
Enfermedad isquémica del corazón	0	0.0			
Hipertensión Arterial	27	5.8			
Enfermedad cerebro vascular	5	1.1			
Neurológicas	14	3.0			
Cirrosis/gastritis	31	6.7			
Sangrado de tubo digestivo	1	0.2			
Urgencias Quirúrgicas	24	5.2			
Psicosis por alcohol/drogas	18	3.9			
Gineco-obstétricas	9	1.9			
Osteomusculares	56	12.1			
Dermatológicas	3	0.6			
Diabetes Mellitus	25	5.4			
Sida	1	0.2			
Otras.	226	48.8			

Las lesiones producidas por una causa externa se registraron un total de 609 tipos de lesiones, las que se presentaron con mayor incidencia fueron las de tipo accidental, donde predominan las caídas con un 31.7%; seguidas con un 23.6% las provocadas por golpes y en el 13.1% con heridas por objeto punzo-cortante. (Ver cuadro 76)

CUADRO 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO						
Lesiones de Causa Externa.	Número	Porcentaje				
Accidente automovilístico	46	7.6				
Atropellados	12	2.0				
Caída	193	31.7				
Envenenamientos/Intoxicaciones	13	2.1				
Golpes	144	23.6				
Heridos por arma de fuego	1	0.2				
Heridos por arma punzo cortante	80	13.1				
Violación	0	0.0				
Quemaduras	10	1.6				
Asfixia	0	0.0				
Aplastamiento	10	1.6				
Electrocutado	0	0.0				
Otras.	100	16.4				
Total	609	100				

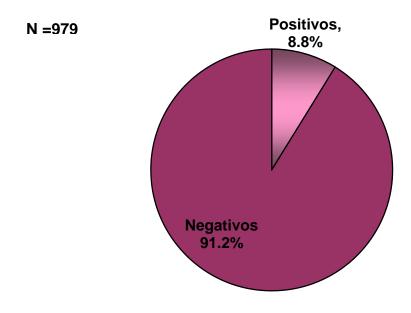
En cuanto a la gravedad de las lesiones el 77.2% de éstas, fue clasificada como sin peligro para la vida y tardan menos de 15 días en sanar, el 20.6% como sin peligro para la vida y tardan más de 15 días en sanar, el 0.2% que dejarán cicatriz en la cara, el 0.4% con lesión en algún segmento corporal el 0.2% con pérdida de algún segmento corporal y sólo el 1.5% pone en peligro la vida del paciente. (Ver Cuadro N° 77)

CUADRO 77: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN SEGÚN TIPO					
Clasificación de las lesiones.	Número	Porcentaje			
Sin peligro para la vida sanan <15 días.	424	77.2			
Sin peligro para la vida sanan >15 días	313	20.6			
Lesión que deja cicatriz en cara.	1	0.2			
Disfunción de un segmento.	2	0.4			
Pérdida del segmento.	1	0.2			
Pone en peligro la vida.	8	1.5			
Total	549	100			

El destino de los pacientes el 88% fue dado de alta, el 5.5% se mantuvo en observación, el 1.7% requirió internamiento y el 4.7% fue referido a otra unidad hospitalaria.

De los 979 sujetos atendidos, el 8.8% que representan 86 casos tuvieron relación con el uso y abuso de sustancias adictivas, de los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 45 de ellos presentaron lesión de causa externa que corresponde a un 52.3% y 41 sujetos (47.7%) ingresaron por presentar algún padecimiento médico (gráfico Nº 141).

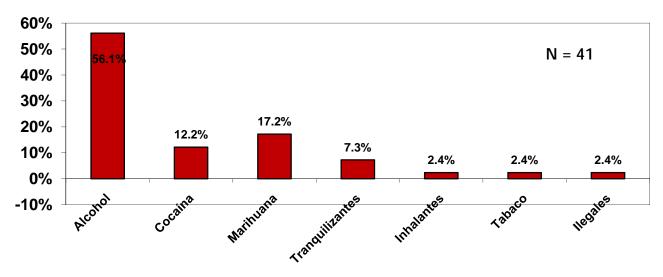
GRÁFICO 141: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA 2008

De los 41 sujetos con **padecimiento médico** relacionados con sustancias adictivas 23 sujetos que representan el 56.1% se asoció al alcohol; siete sujetos que representan un 17.1% a la marihuana, cinco sujetos que representan el 12.2% con cocaína, tranquilizantes con el 7.3%, para el tabaco, tranquilizantes y drogas llegales como el crack con el 2.4% para cada una de ellas **(gráfico Nº 142)**

GRÁFICO 142: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS



Fuente: SISVEA 2008

Dentro del rubro de las **enfermedades asociadas al alcohol** el 52.2% presentó psicosis alcohólica, las enfermedades de tipo osteomuscular alcanzaron el 13.0%, cirrosis y gastritis alcanzaron el 4.3% así como para la hipertensión arterial, neurológicas y gineco obstétricas para cada una de ellas. En lo que respecta a la **marihuana** se registraron once casos, uno que corresponde al 42.9% con psicosis inducida por cannabis y dos pacientes con cirrosis y gastritis que corresponde el 14.3%. Para el tabaco se presentó un caso con urgencia quirúrgica, y para drogas ilegales como el crack un caso con enfermedad cerebro vascular. **(Ver cuadro Nº 78)**

CUADRO 78: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS							TIVAS
Padecimiento médico	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedantes	Tabaco	Inhalantes	Drogas Ilegales
	N = 23 (56.1%)	N = 7 (17.2%)	N = 5 (12.2%)	N = 3 (7.3%)	N = 1 (2.4%)	N = 1 (2.4%)	N=1 (2.4%)
Enfermedad Bronquial/asma	-	14.7	-	-	-	-	-
Cáncer de Pulmón, Tráquea y Bronquios	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad isquémica del corazón	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensión Arterial	4.3	-	-	-	-	-	-
Enfermedad cerebro vascular	-	-	-	-	-	-	100
Neurológicas	4.3	-	-	-	-	-	-
Cirrosis/gastritis	4.3	14.3	20.0	-	-	-	-
Sangrado de tubo digestivo	-	-	-	-	-	-	-
Urgencias Quirúrgicas	8.7	14.3	-	-	100	-	-
Psicosis por alcohol/drogas	52.2	42.9	40.0	-	-	-	-
Gineco-obstétricas	4.3	-	-	-	-	-	-
Osteomusculares	13.0	-	40.0	33.3	-	100	-
Dermatológicas	-	-	-	-	-	-	-
Diabetes Mellitus	-	-	-	-	-	-	-
Sida	-	-	-	-	-	-	-
Otras.	8.7	14.3	-	66.7		-	-
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2008

En relación a las lesiones provocadas por causa externa de los 45 pacientes que fueron registrados que ocurrieron bajo el efecto de alguna droga, 21 de los casos representan el 46.6% estuvieron relacionados con el alcohol, 12 sujetos con el 26.6% ocurrió bajo el efecto de marihuana, bajo el influjo de cocaína se reportaron dos casos, lo que le corresponde un 4.4%, así mismo para las drogas médicas e ilegales con el 6.6% con tres sujetos para los inhalantes.

Como se puede observar en el **cuadro número 79**, donde describimos las lesiones de causa externa relacionadas con diversas sustancias adictivas, encontramos que con el **alcohol** las caídas representan un 14.3% y el 28.6% fueron lesiones provocadas por los golpes; las que se asocian con **marihuana**, el 33.3% fueron por heridas por objeto contundente. Para la **cocaína** se registraron 2 casos con lesiones provocadas uno por atropellamiento y otro por accidente automovilístico.

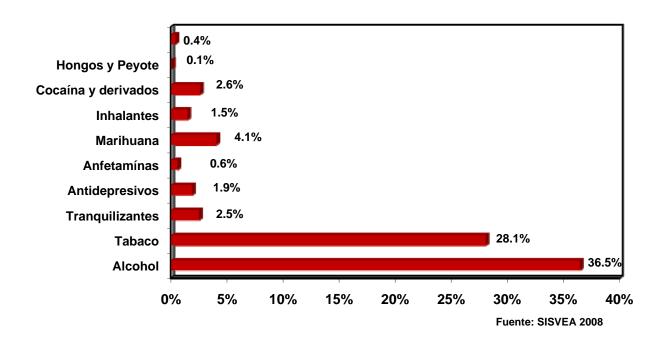
Los **tranquilizantes** o sedantes se hicieron presentes en un sujeto que se lesionó por objeto contundente. Un caso de intoxicación por drogas médicas Para los **inhalables** se registraron cinco casos que corresponde al 66.7% producidas por golpes por objeto contundente.

Lesiones por causa							Drogas	Drogas
externa	Alcohol N = 21 (46.6%)	Cannabis N = 12 (26.6%)	Cocaína N = 2 (4.4%)	Sedantes N = 1 (2.3%)	Inhalantes N = 3 (6.6%)	Tabaco N = 2 (4.4%)	N = 2 (4.4%)	Médicas N = 2 (4.4%
Accidente							-	
automovilístico.	23.8	16.7	50.0	-	-	-		
Atropellado	4.8	16.7	50.0	-	-	-		
Caídas	14.3	8.3	-	-	-	50.0	-	
Intoxicación.	4.8	8.3	-	-	33.3	-	50	100
Golpes por objeto contundente	28.6	33.3	-	100	66.7	50.0	-	
Heridas por objeto							-	
punzo cortante.	14.3	16.7	-	-	-	-		
Otras	9.5	-	-	-	=	-	50	
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2008

De los 979 pacientes atendidos por alguna urgencia médica, 275 pacientes que corresponde al 28.1%, refirió ser fumador y de ellos el 76.7% refiere fumar diariamente, en referencia a la cantidad de consumo el 84.4% fuma entre 1 a 10 cigarros por día, el 5.8% entre 11 y 19 unidades al día y en el 9.8% fuma de 20 cigarrillos o más. Los pacientes que refirieron consumir bebidas alcohólicas se registró a 357 sujetos, lo que representa el 36.5%, en cuanto al patrón de consumo en 188 sujetos lo hacen por lo menos una vez a la semana lo que representa el 52.6%, y el 47.4% lo usa entre una y tres veces al mes con 168 personas; el 32.8% consume entre 1 y 3 copas por ocasión, el 43.6% entre cuatro y 6 copas, el 13.7% entre 7 y más copas. La bebida de mayor consumo con el 74.5% y el 15.1% para la cerveza y los destilados, y el 21.6% refiere llegar a la embriaguez en forma semanal y el 24.1 en forma mensual. En relación al uso de otras drogas el 4.08% consumen marihuana, el 9.2% consume algún tipo de medicamente para el dolor de tipo opiáceo, el 2.5% usó tranquilizantes, el 2.6% cocaína. (Ver gráfico 143).

GRÁFICO 143: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.



CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

- 1. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 60.3%.
- 2. Los días de mayor demanda para los servicios de Urgencias en la Zona Metropolitana de Guadalajara, de lunes a jueves.
- 3. La demanda de servicios de urgencias predomina en el turno vespertino con el 45.0% de los casos atendidos.
- 4. Los grupos de edad que más demandan los servicios de urgencias médicas se encuentra en el grupo en la población entre los 15 y 34 años de edad.
- 5. Las lesiones de causa externa fue el motivo de demanda de consulta más frecuente en este tipo de Unidades Médicas, siendo las lesiones de primer orden las ocurridas por caídas y los golpes, ambas suman el 55.3%.
- 6. El 8.8% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
- 7. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis y cocaína.
- 8. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los golpes.
- 9. El 8.8% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
- 10. 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.
- 11. En cuanto al uso de sustancias adictivas, el 36.5% de los pacientes atendidos era consumidor de alcohol, el 28.1% consume tabaco.
- 12. Las drogas ilegales de mayor consumo son la marihuana con el 4.1%, la cocaína con el 2.6% y con la misma proporción para los inhalantes.

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

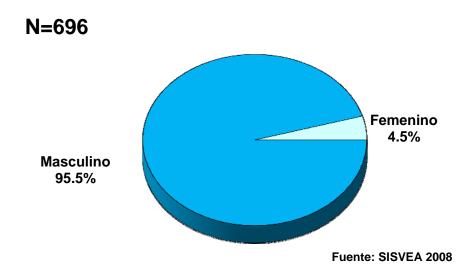
En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones la muestra corresponde a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al **Centro de Diagnóstico y Atención Juvenil del Estado de Jalisco.**

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

Se incluyeron a 696 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2008, con las siguientes características sociodemográficas:

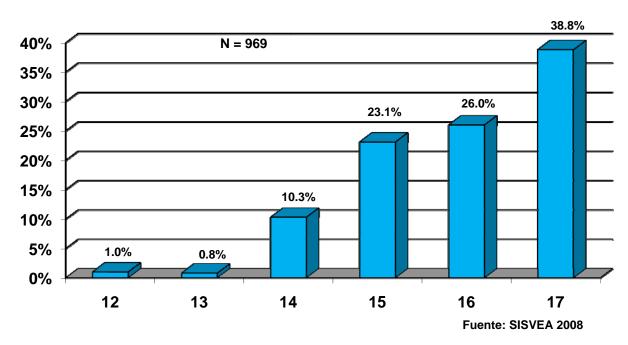
En cuanto a la **distribución por género** el 95.5% pertenece al masculino y el 4.5% son del femenino. **(Gráfico Nº 144)**

GRÁFICO 144: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



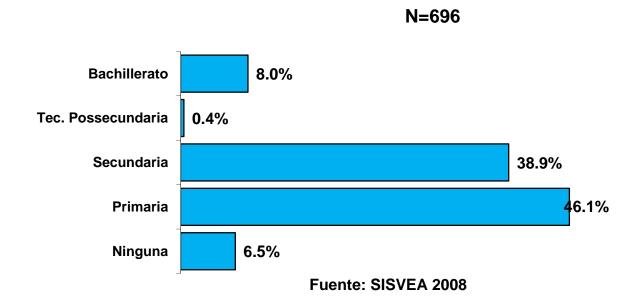
La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 41.2% de los casos, seguido los que tienen 16 años con 202 sujetos que representan el 29%, con 103 sujetos con el 14.8% con 15 años de edad, el 12.2% con 85 sujetos con 14 años de edad, se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 12 y 13 años de edad son muy pocos casos debido a la modificación penal en cuanto a la edad del menor para ser recluido en un Centro de Observación. **(Gráfico Nº 145).**

GRÁFICO 145: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD



Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación primaria con el 46.1%, el 38.9% refiere haber cursado la secundaria y un 8.0% el bachillerato; es de hacer notar que el 6.5% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar. **(Gráfico Nº 146).**

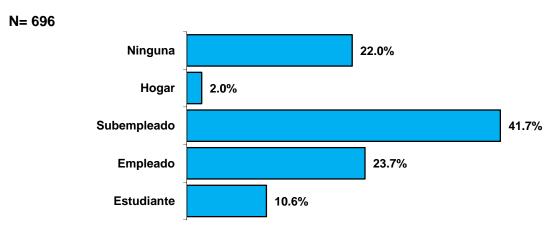
GRÁFICO 146: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD



Con relación al **estado civil**, el 89.1% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 10.2%, el 0.4% son casados y el 0.3% están separados.

Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir, al subempleo, puesto que el 41.7% consigue dinero de esta manera; al empleo formal se dedica el 23.7%; un 22% refiere no desempeñar actividad alguna; el 10.6% manifiestan ser estudiantes y el 2% se dedica a las actividades domésticas; aunque en este último predomina el sexo femenino. (**Ver gráfico Nº 147**)

GRÁFICO 147: OCUPACIÓN

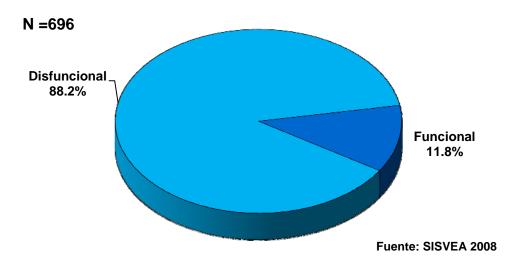


Fuente: SISVEA 2008

Al evaluar el **nivel socioeconómico** del menor y su familia, la gran mayoría pertenece a una clase social baja registrándose el 90.1%, un 6% son considerados como medio bajo, el 2.7% pertenecen al estrato socioeconómico medio y sólo el 0.3% es alto.

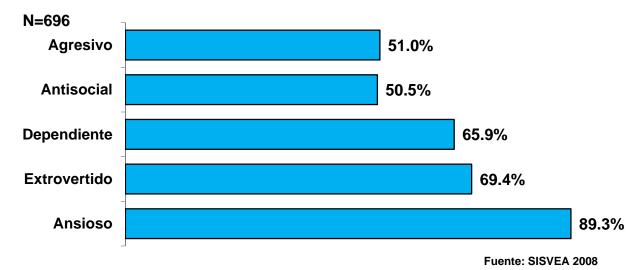
La familia en su composición, así como en el cumplimiento de sus roles juega un papel importante en el desarrollo de factores de riesgo o de protección hacia el interior de la familia lo que sin duda conlleva la práctica de diferentes estilos de vida sanos o con conductas de tipo antisocial, donde se observa una mayor incidencia en la comisión de infracciones. En este grupo encontramos que el 88.2% pertenece a una familia de tipo disfuncional. En cuanto a su composición el 51.8% de las familias se catalogó como extensa, un 48.2% es integrante de una familia nuclear y sólo el 11.8% provienen de una familia funcional. (Gráfico Nº 148)

GRÁFICO 148: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD



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 89.3% se dictamina que muestra ansiedad, un 69.4% son considerados como extrovertidos, el 65.9% son dependientes y el 50.5% tienen una conducta de tipo antisocial, mostrando agresividad en un 51% de los casos **(Gráfico Nº 149)**

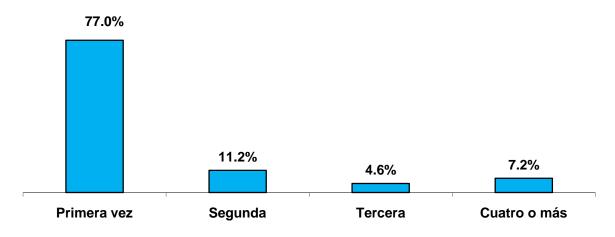
GRÁFICO 149: RASGOS DE PERSONALIDAD



El 28.4% de los menores presenta algún tatuaje y un 26.1% refiere pertenecer a una banda, 75.1% de los casos hace referencia que es su primer ingreso a la Institución, el 11.1% es de segundo ingreso, el 8.2% ha ingresado por lo menos tres ocasiones; cuatro veces o más ingresos representan 5.6% (**Gráfico nº 150**)

GRÁFICO 150: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN

N = 696



Fuente: SISVEA 2008

Como se puede observar en el cuadro número 80, se muestra el **tipo de infracción** que con mayor frecuencia cometen los menores, siendo el robo con un 82.6%, seguido por los delitos contra la salud que corresponden al 4.2% así como por homicidio, el 3.7% ingresó por cometer violación, el 2.3% por portación de arma.

CUADRO 80: TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES			
Infracción	Número	Porcentaje	
Robo.	575	82.6	
Delitos contra la salud	29	4.2	
Homicidio.	29	4.2	
Violación.	26	3.7	
Portación de arma prohibida	16	2.3	
Lesiones	4	0.6	
Daños a propiedad ajena.	3	0.4	
Secuestro.	2	0.3	
Consumo de drogas.	1	0.1	
Otros	11	1.6	
Total	696	100	

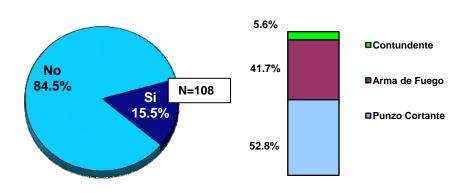
Los lugares donde se presenta la mayor incidencia para que los menores cometan las infracciones son en la vía pública en un 75.3% de los casos, otro sitio de alto riesgo es el

hogar o en la casa habitación con el 11.4%, en tercer lugar son los lugares de trabajo con el 4.3%, el cuarto lugar corresponde al áreas de recreo con el 1% y por último en la escuela con el 0.4%.

El 15.5% representando a 108 menores que ingresaron a la Institución cometieron la **infracción utilizando algún tipo de arma**. En relación a las armas utilizadas el 63.8% usó una de tipo punzo-cortante, el 25.9% utilizó un arma de fuego y un 6.9% un objeto contundente, el 3.4% otro tipo de arma. **(Gráfico Nº 151)**

GRÁFICO 151: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADA POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN

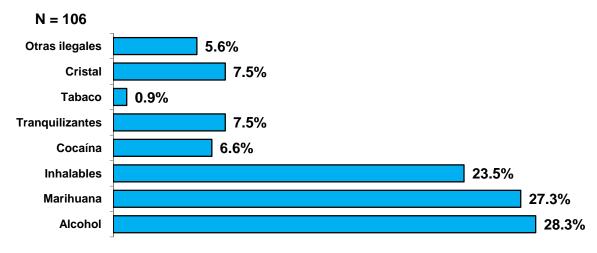




Fuente: SISVEA 2008

De los 696 sujetos, 106 menores cometieron la **infracción bajo el efecto de sustancias adictivas**, lo que representa el 15.2%. De acuerdo a las drogas relacionadas con la comisión de la infracción, encontramos como principales a la marihuana con 25.3% de los casos, un 18.9% intoxicado con alcohol, el 12.6% con inhalantes y el 12.6% con cocaína. **(Gráfico Nº 152)**

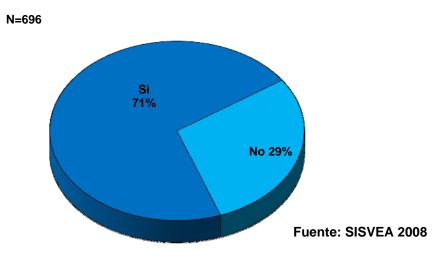
GRÁFICO 152: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS AL MOMENTO DE COMETER LA INFRACCIÓN



Fuente: SISVEA 2008

De los 696 menores infractores en 494 casos, lo que representa un 71% se diagnosticaron como usuarios habituales de sustancias que causan adicción. (Gráfico Nº 153)

GRÁFICO 153: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS

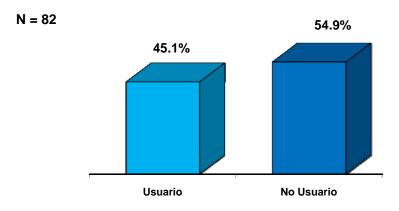


De los 494 sujetos que reportan ser usuarios habituales de drogas más **consumidas con mayor frecuencia** son la marihuana en 419 casos con un 84.8%, en segundo lugar encontramos a los inhalantes con el 41.1%, en tercero se registró a la cocaína con 148 casos que representan un 29.9%, la pasta base o basuco se registraron a 102 personas con el 20.7%, el 8.9% usa el cristal, con el 3.5% con reporte de uso de alcohol, para los alucinógenos alcanzó un 2%, el 1.2% consume y la heroína en un sólo caso con el 0.1%, **(Ver cuadro Nº 81)**

CUADRO 81: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES			
Tipo de droga	Número	Porcentaje	
Alcohol	17	3.5	
Marihuana	419	84.8	
Inhalables	203	41.1	
Alucinógenos	10	2.0	
Cocaína	148	29.9	
Heroína.	1	0.1	
Tranquilizantes	83	16.8	
Basuco	102	20.7	
Cristal	45	9.3	
Crack	23	4.7	

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 N° 154.** 82 menores pertenecen a una **familia catalogada como funcional**, lo que corresponde al 11.8%, de ellos el 45.1% refiere ser usuario habitual de drogas, en comparación al 54.9% no son usuarios de sustancias adictivas.

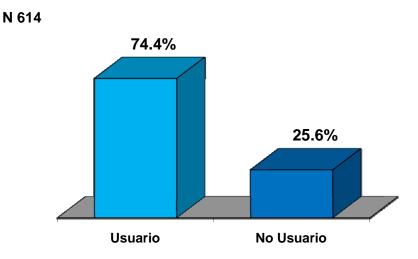
GRÁFICO 154: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS



Fuente: SISVEA 2008

Los menores que viven en una familia catalogada como de actividad disfuncional, suman 614, de los cuales el 74.4% de ellos son usuarios de sustancias adictivas, en contraste con los no usuarios que sólo se obtuvo un registro del 25.6%. (Gráfico Nº 155)

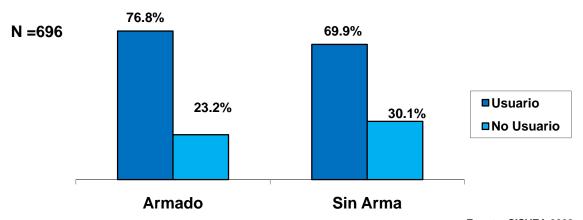
GRÁFICO 155: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL



Fuente: SISVEA 2008

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 76.8% a diferencia que en los no usuarios se registró el 23.2% (**Gráfico Nº 156**)

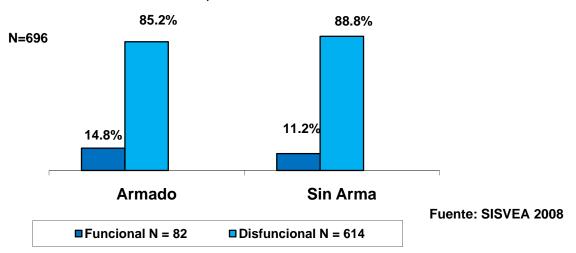
GRÁFICO 156: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS.



Fuente: SISVEA 2008

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 82 menores que pertenecen a una familia funcional, el 14.8% las utilizó y aquellos con una actitud familiar disfuncional encontramos que el 85.2% las utilizó, una proporción que rebasa al otro grupo. (Ver gráficos 157)

GRÁFICO 157: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR.



TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2008.

En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.3%, en el 2008 nuevamente rebasa el 80% llegando hasta el 84.8%. Asimismo, los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 79.1% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3% y durante el 2008 subió al 41.1%; en el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso similar a lo que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 registrando un 38.4%, elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005, 2006 y 2007 desciende hasta el 12.3%, en el 2008 vuelve a ascender hasta el 29.9%; con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de los **tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8% **(Ver gráficos Nº 158, 159, 160 y 161)**

GRÁFICO 158: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES

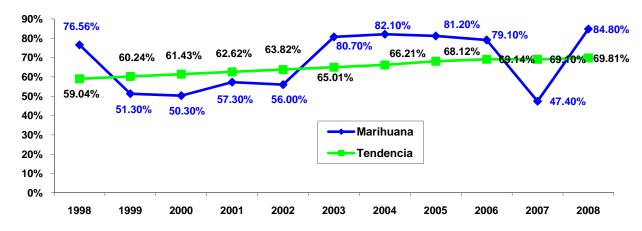


GRÁFICO 159: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES

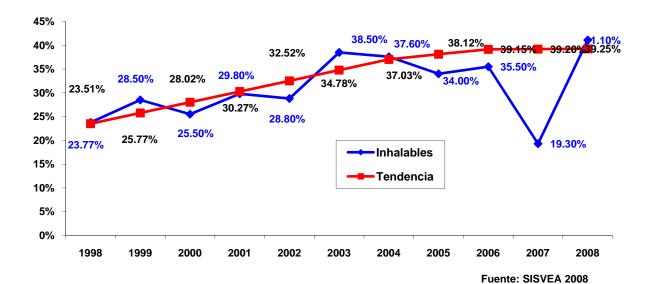


GRÁFICO 160: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA

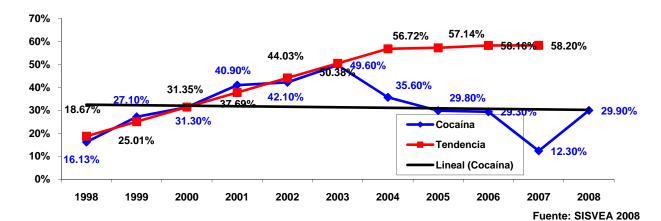
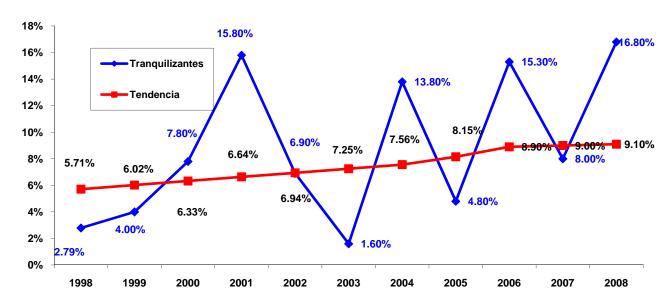


GRÁFICO 161: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES.



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 122, los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 se encuentra un descenso de esta sustancia con el 0.4%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores aunque en el 2008 se presentó un ascenso hasta el 2.0%. **En lo que se refiere al cristal** se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios en el 2008 alcanzó el 7.5%, así mismo se registraron al 0.4% de usuarios de **heroína** durante el 2007, en el 2008 alcanzó el 2%. **(Gráficos Nº 162, 163, 164 y 165)**

GRÁFICO 162: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

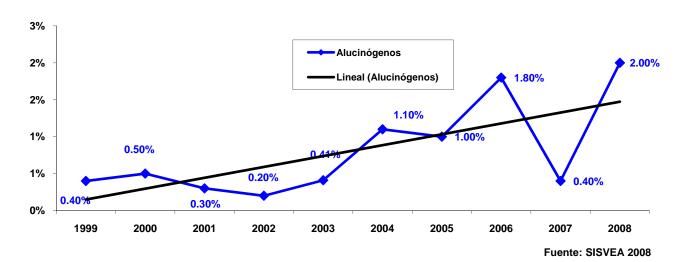


GRÁFICO 163: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK

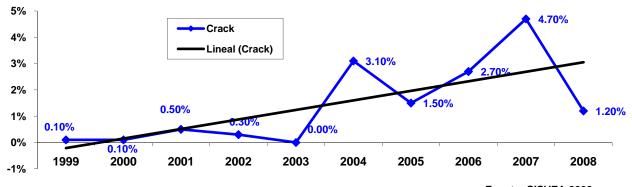
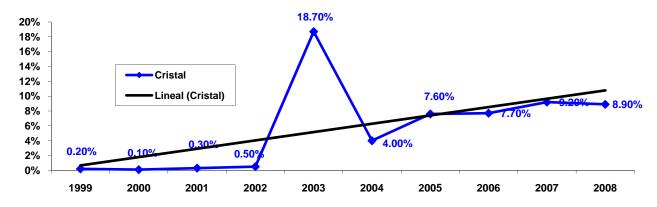
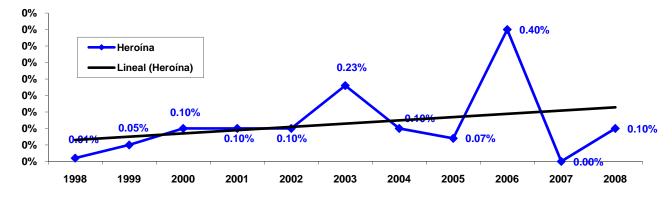


GRÁFICO 164: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL



Fuente: SISVEA 2008

GRÁFICO 165: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA



MENORES INFRACTORES CONCLUSIONES

- El sexo masculino es el de mayor ingreso con un 95.5%.
- La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 14 a 17 años.
- El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores, es el de primaria con un 46.1%.
- El nivel socioeconómico bajo predomina en el 90.1% de los casos.
- El 88.2% proviene de una familia disfuncional y se caracteriza porque los menores tienen rasgos de conducta que manifiestan ansiedad en el 89.3% de ellos.
- El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo con el 82.6% y el 75.3% comete la falta en la vía pública.
- El 15.5% de los menores utilizó algún tipo de arma para cometer la infracción, prevaleciendo en este orden las de tipo punzo cortante, arma de fuego y contundente.
- El 15.2% 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%, solamente en el 2008 se encuentra un ascenso hasta el 84.4%.
- Los usuarios de sustancias adictivas tienen con mayor frecuencia una familia de tipo disfuncional.
- Los menores que no usan drogas, utilizan con mayor frecuencia algún arma prohibida para cometer la infracción, aunque la diferencia no es significativa entre ambos grupos.
- Los menores que pertenecen a una familia con actitud disfuncional, la utilización de armas es mayor que los que pertenecen a una familia funcional.
- En el consumo de marihuana y de inhalantes, presenta una tendencia de incremento de 1998 al 2003 y en los últimos 3 años se ha mantenido estable.
- Drogas sintéticas como el crack y el cristal con tendencias al incremento durante los últimos siete años, sustancias que deben de tomarse en cuenta como drogas que están teniendo aceptación por los menores, en especial por los infractores.
- En lo relativo a la heroína, en el año 2008 se encontró un solo caso a diferencia del 2007 que no se captó caso alguno.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico.

Especies:

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

Nombres Comunes:

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

Marihuana:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahidrocannabinol (9THC)

Especies:

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

Nombres Populares:

Cannabis. Caña, chora, churro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, marijuana, Mery Jane, mota, mostaza naconha, pasto, pot, pura federal, quemando las patas a judas, reefer (rizador), tabaco federal, toque, vaisa, yesca, yerba, yerba buena, weed, (maleza).

Inhalantes y Solventes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Adhesivos:

Compuestos Activos:

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

Producto:

Pegamentos: Tolueno, acetato de etilo y acetonas. **Cementos especiales:** Tricloroetileno y tetracloroetileno.

Pegamentos de uso general: Mucilago de dextrina, Cola de nitrocelulosa, cola de

acetato de polivinilo, mucilago de goma arábiga.

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

Cola para papel: Cola de dextrina y goma de almidón. **Adhesivo de contacto:** Látex de neopreno y hexano.

Cola para porcelana: Acetato de polivinilo y nitrato de celulosa. **Cola para zapatos:** Hexano, gasolina y nitrato de celulosa.

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

acetato de polivinilo.

Cola para modelos: Acetona, acetatos, tulol, alcanfor. **Cola para papel de pared:** Resina, estireno-butadieno.

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

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

Productos:

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

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados. Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados. Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

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

Solventes y Gases.

Compuestos Activos:

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

Producto:

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

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

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extinguidor de fuego: Bromoclorodifluorometano.

Aguarrás Activo: tonzol. Agua de Celeste. Gasolina y diesel.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

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

Productos:

Desmanchadores: Xileno, destilados del petróleo y clorohidrocarburos.

Lavado en seco: tetracloroetileno y tricloroetileno.

Petróleo.

Nombres Comunes:

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

Alucinógenos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antihistamínicos:

Compuestos Activos:

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

Otros:

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

Nombres Comunes:

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

Heroína:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Nombres comunes.

Chiva, Arpón, Arponazo

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

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

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiacepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

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

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprasolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triasolam.

Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Otros Compuestos Activos:

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

Gamahidroxibutirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxibutirato.

Nombre Común.

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

Anfetaminas:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Metilfenidato, Benzedrina.

Sustancias Anoréxicas:

Compuestos Activos:

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

Nombres Comunes:

Anfetas, anitas, fetas,

Anticolinérgicos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

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

Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

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

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

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

Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

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

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, Fluoxamina, Hipericum, Imipramina, Litio, Maprotilina, Meclobemida, Mianserina, Nefazodona, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Sulpiride, Taneptina, Enlafaxina.

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoinas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Otros Psicotrópicos:

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

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

Metanfetaminas (Cristales):

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

Nombres Comunes:

Cristal, Ectacy, Extasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,

Otras presentaciones. Angelitos, Carita Feliz, Bart, Batman, Corona, Coronilla, Estrellas, Estrellitas, Simson, Versache,

Flunitracepam:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Flunitracepam.

Nombres Comunes:

Rho, Reyna, Rohypnol, Roofies, Roche II.

Crack:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Crack, Coca, Roca, Piedra.

Refractyl Ofteno:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo: Ciclopentolato

Antimuscarínico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abstemio:

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

Abstinencia:

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

Abuso:

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

Abuso:

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

Abuso de una Droga:

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

Acusma:

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

Adaptación:

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

Adolescencia:

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

Adormidera:

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

Adrenalina:

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, C6H3 (OH)CHOHCH3NHCH8, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardiaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemiante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

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

Adicción:

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

Adicción a Drogas:

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

Adicto:

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

Alcohol:

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

Alcohol etílico o etanol:

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

Alcaloide:

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

Alcoholemia:

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

Alcohólisis:

F. lisis o desintegración del alcohol.

Alcoholización:

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

Alcoholofilia o alcoholomanía:

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

Alcohólico:

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

Alcoholismo:

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

Alucinación:

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

Alucinógenos:

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

Alucinosis:

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

Analgésico:

Droga que alivia el dolor.

Anfetamina:

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

Anfetaminas:

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

Amanita:

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

Amanitina:

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

Amanitohemolisina:

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

Amanitotoxina:

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

Amapola:

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

Amina:

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

Anestésico:

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

Ansia:

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

Ansiedad:

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

Ansiolítico:

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

Ansiolíticos o Timolépticos:

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

Antidepresores:

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

Antipsicóticos, Neurolépticos:

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

Barbitúricos:

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

Barbiturismo:

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

Benzodiacepinas:

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

Cafeina:

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

Cafeísmo:

Estado morboso o intoxicación por abuso de café.

Canabina o cannabina:

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

Canabinol:

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

Cannabinomanía:

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

Cannabinismo:

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

Cannabis sativa:

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

Catecolaminas:

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

Cocaína:

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

Codeina:

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

Consumo de sustancias psicoactivas:

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

Crack:

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

Craving:

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

Delirio:

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

Delirio tóxico:

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

Delirium tremens:

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

Demencia:

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

Dependencia cruzada:

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

Dependencia Física:

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

Dependencia Psíquica:

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

Depresión Mental:

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

Depresor:

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

Destoxicación o Desintoxicación:

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

Diagnóstico:

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

Dosificación:

Determinación y regulación de las dosis.

Dosimetría:

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

Dosis:

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

Depresores:

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

Doping:

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

Droga ilegal o ilícita:

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

Droga lícita:

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

Droga sintética:

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

Droga:

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

Droga de impacto:

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

Droga de inicio:

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

Drogadicción:

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

Drogas Parasimpaticomiméticas:

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

Drogas Parasimpaticolíticas:

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

Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:

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

Drogas Simpaticolíticas:

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

Drogas Simpaticomiméticas:

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

Esquizofrenia:

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

Estimulantes:

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

Estupefaciente:

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

Éxtasis (tacha):

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

Farmacodependencia:

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

Gamahidroxibutirato:

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

Hábito:

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

Habituación:

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).

Heroina:

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.

lce:

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 adicto gena 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.

Tabaquismo:

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

THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):

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

Tolerancia:

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

Toxicomanía:

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

Tranquilizantes:

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

Tratamiento:

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

Uso de una droga:

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

Uso recreacional:

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

Veneno o tóxico:

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

Volátil:

Sustancia que se evapora.

CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO.

Lic. Emilio González Márquez

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

Dr. Alfonso Petersen Farah

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

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

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

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

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

LTS. María Patricia Carlín Sánchez.

Capturista del SISVEA.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Análisis Estadístico

Revisores

Dr. Carlos Guillermo González Romero Lic. Carmen Martínez Estrella Lic. María Elvira Sandoval Sánchez Lic. Alfonso Manuel Delgado Becerra

Edición: noviembre del 2009

Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Lic. Emilio González Márquez

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y Presidente del CECAJ

Dr. Alfonso Petersen Farah

Secretario de Salud y Coordinador del CECAJ

Joel Salvador Chávez Rivera Secretario Técnico del CECAI

Dr. Luis Javier Robles ArellanoCoordinador del SISVEA

Dra. Gloria Gómez Sandoval Coordinadora de Enlace del SISVEA

> T.S. Patricia Carlín Sánchez Capturista del SISVEA

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández Análisis Estadístico

Favor de citar el presente documento como sigue: Chávez, J., Robles, L., Gómez, G., Carlín, M., Maury, H., Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2008, Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. Guadalajara, Jalisco México.

Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Lago Tequesquitengo 2600, Col. Lagos del Country Zapopan, Jalisco, tel. 38 23 20 20 Lada sin costo: 01 800 536 94 44 cecaj.jalisco.gob.mx



