



**Subsecretaría de Prevención y Promoción de la
Salud
Dirección General de Epidemiología**

**Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones
(SISVEA)**

Informe 2004

Julio 2005

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Óscar Velázquez Monroy
**Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
y Control de Enfermedades**

Dr. Pablo Kuri Morales
Director General de Epidemiología

COORDINACIÓN NACIONAL

Dr. Roberto Tapia Conyer
Dr. Pablo Kuri Morales
Dra. Patricia Cravioto Q.

ÁREA OPERATIVA Y SUPERVISIÓN

Dra. María Elena Rivera Montiel
Lic. María de Lourdes Salazar Estrada
Lic. Otilda Jiménez Casillas
Dr. Armando Amezcua Jiménez
Lic. Maricela Mendoza Morales
Dr. Juan Manuel Hernández Sánchez

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA

Dra. Patricia Cravioto Q.
Fis. Mat. Fernando Galván Castillo
M. en C. Mario Cortés Ramírez

ENTIDADES Y CIUDADES PARTICIPANTES

Entidad y Ciudad	Responsable
Aguascalientes	<i>L.S.P. María del Refugio Calderón Alonso</i> Subdirectora Estatal de Medicina Preventiva y Epidemiología
• Aguascalientes	<i>Dr. Jorge Alfonso Blanco Alonso</i>
Baja California	<i>Dr. Enrique Navarro Valle</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Ensenada	<i>Dra. María Trinidad Romero García</i>
• Mexicali	<i>Dra. María Martha Lorena Nava Martínez</i>
• Tijuana	<i>Dr. José Luis Aranda</i>
Baja California Sur	<i>Dr. Mauricio Bernal Hernández</i> Coordinador Estatal del SISVEA
• La Paz	<i>C. Dellanira Calderón</i>
• Los Cabos	<i>C. Dellanira Calderón</i> <i>Dr. Fernando Arjona Cusi</i>
Campeche	Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Campeche	<i>Dr. Antonio Flores Alamilla</i>
Coahuila	<i>Dra. Ana Margarita Borjón Lumbreras</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
• Piedras Negras	<i>Dr. Benjamín Eloy Chapa Castro</i>
• San Pedro de las Colonias	<i>Dr. Edgar Alejandro Rey Sifuentes</i>
Colima	<i>Dr. Rodolfo Torres García</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Colima	<i>Dr. Martín Rizo Puente</i>

ENTIDADES Y CIUDADES PARTICIPANTES (cont.)

Entidad y Ciudad	Responsable
Chiapas	<i>Lic. Abraham Aquino Hernández</i> Coordinador Estatal del SISVEA
<ul style="list-style-type: none"> • Tuxtla Gutiérrez • Tapachula • San Cristóbal de las Casas 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lic. Rubí Ruiz Palacios</i> • <i>Lic. Marisol Molina Torres</i> • <i>Dr. Silvano Rosales</i>
Chihuahua	<i>Dr. Javier Arias Ortíz</i> Subdirector Estatal de Epidemiología
<ul style="list-style-type: none"> • Chihuahua • Ciudad Juárez 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dr. Gumaro Barrios Gallegos</i> • <i>Lic. Raúl Ricardo Montoya Jara</i>
Durango	<i>Dr. Carlos Ortega Amador</i> Jefe de la Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva
<ul style="list-style-type: none"> • Durango 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dra. Aída Escarzaga Ayala</i>
Guanajuato	<i>Lic. María Teresa Ortega Luna</i> Coordinadora Estatal del SISVEA
<ul style="list-style-type: none"> • Guanajuato • San Francisco del • León • San Miguel de Allende • Celaya • Acámbaro • Salamanca • Irapuato 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lic. Adriana Vargas Sánchez</i> • <i>Lic. Olga Josefina Jiménez Horta</i> • <i>Lic. Lilia Ruth Moreno Macías</i> • <i>Lic. María Teresa Romero Mejía</i> • <i>Lic. Blanca Elisa Guerrero Fernández</i> • <i>Lic. Alejandra Aguado Hernández</i> • <i>Lic. Sarahi Jiasu Orozco Franco</i> • <i>Lic. San Juana Sánchez García</i>

ENTIDADES Y CIUDADES PARTICIPANTES (cont.)

Entidad y Ciudad	Responsable
Guerrero	<i>T.I. Irma Rocio Benítez</i> Resp. del Programa de Prevención y Control de las Adicciones
• Acapulco	<i>Dra. Maricela Rivera Contreras</i>
Hidalgo	<i>Dra. Crispina Verduzco Solís</i> Subdirectora Estatal de Vigilancia Epidemiológica
• Pachuca	<i>Lic. María Teresa Tristán</i> <i>Lic. María Cristina Santoscoy Gutiérrez</i>
Jalisco	Comisionada del Consejo Estatal Contra las Adicciones
• Guadalajara	<i>Dr. Luis Javier Robles Arellano</i>
Estado De México	<i>Dra. Rosa María Sánchez Espinosa</i> Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
• Toluca	<i>Dr. Alfredo Nava Ruiz</i>
Michoacán	<i>Dra. Domitila Caudillo Guzmán</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
• Morelia	<i>Dra. Juana Suárez Alcantar</i>
Morelos	<i>Dr. Alfonso Pérez Parra</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Cuernavaca	<i>Psic. Jaime Dávila Sosa</i> Secretario del Consejo Estatal Contra las Adicciones
Nayarit	<i>Dr. José A. Palacios Isaac</i> Coordinador Estatal de Salud Mental
• Tepic	<i>Dr. Federico Cortés</i>
Nuevo León	<i>Dra. Angeles Mata Briseño</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
• Monterrey	<i>Dr. Juan José Roque Segovia</i>
Oaxaca	<i>Dr. Reynaldo Miguel Zavaleta</i> Jefe del Departamento de Epidemiología y Medicina
• Oaxaca	<i>Dra. Irene Cortés Carrillo</i>

ENTIDADES Y CIUDADES PARTICIPANTES (cont.)

Entidad y Ciudad	Responsable
Puebla	<i>Dra. Ma. Magdalena Iturbe Quiroz</i> Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
• Puebla	<i>Dr. Pedro Rodríguez Gama</i>
• San Pedro Cholula	<i>Dr. Pedro Rodríguez Gama</i>
Querétaro	<i>Dr. Jaime Ponce Alcocer</i> Comisionado del Consejo Estatal Contra las Adicciones
• Querétaro	<i>Lic. Lorena Gómez Varéla</i>
Quintana Roo	<i>Dr. Mario Urzua de La Cruz</i> Jefe del Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica
• Chetumal	<i>Pasante en Psic. Luis Norberto Pasos Ceh</i>
• Cancún	<i>Pasante en Psic. Luis Norberto Pasos Ceh</i>
San Luis Potosí	<i>Dr. Héctor Marroquín Segura</i> Srío. Técnico del Consejo Estatal Contras las Adicciones
• San Luis Potosí	<i>Dr. José De Jesús Méndez Lira</i>
Sinaloa	<i>Dr. Adolfo Entzana Galindo</i> Subdirector Estatal de Vigilancia Epidemiológica
• Culiacán	<i>Dra. Ofelia Cárdenas Medina</i>
• Mazatlán	<i>Lic. Mara Isabel Bernal Callejas</i>
Sonora	<i>Dr. Luis David Peterson Beltrán</i> Director General de Salud Mental Srío. Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones
• Hermosillo	<i>Lic. Ofelia Valenzuela Valencia</i>
• Agua Prieta	<i>Dr. Oscar Armando Torres Fiel</i>
• Nogales	<i>Dr. Gregorio Moreno Contreras</i>

ENTIDADES Y CIUDADES PARTICIPANTES (cont.)

Entidad y Ciudad	Responsable
Tabasco	<i>Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Villahermosa	<i>Lic. Lucia Santiago Priego</i>
Tamaulipas	<i>Dr. Alfredo Rodríguez Trujillo</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
• Nuevo Laredo	<i>Dr. Gregorio Jesús Ortegón Martínez</i>
• Matamoros	<i>Dr. José Luis Robles López</i>
• Reynosa	<i>Dra. Gloria Leticia Doria Cobos</i>
• Tampico	<i>Dr. Esteban Barrón Guardado</i>
• Ciudad Victoria	<i>Dr. Carlos Irineo Quiñones Carrizales</i>
Tlaxcala	<i>Dra. Rosa Elvira Montiel Huerta</i> Subdirectora Estatal de Epidemiología
• Tlaxcala	<i>Dra. Virginia Sánchez Cordero</i>
Veracruz	<i>Dra. Dulce María Espejo Guevara</i> Jefa del Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica
• Xalapa	<i>Dra. María Teresa Libreros</i>
Yucatán	<i>Lic. Gabriela Molina Morin</i> Responsable del Programa Estatal de Adicciones
• Mérida	<i>Dr. Miguel Quintal Valladares</i>
Zacatecas	<i>Dra. Lucia del Refugio Reyes Veyna</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
• Zacatecas	<i>Lic. Patricia Vargas Romo</i>

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	10
Resultados por Fuentes de información.....	12
Centros No Gubernamentales (ONG's)	13
Historia natural de consumo de Marihuana.....	21
Historia natural del consumo de inhalables.....	22
Historia Natural del consumo de Alcohol.....	23
Historia Natural del consumo de Cocaína.....	24
Centros de Integración Juvenil (CIJ).....	25
Consejo Tutelar de Menores.....	31
Servicio Medico Forense	32
Servicio de Urgencias	34
Conclusiones.....	37
Glosario	41

INFORME DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES (SISVEA) MEXICO 2004

INTRODUCCION

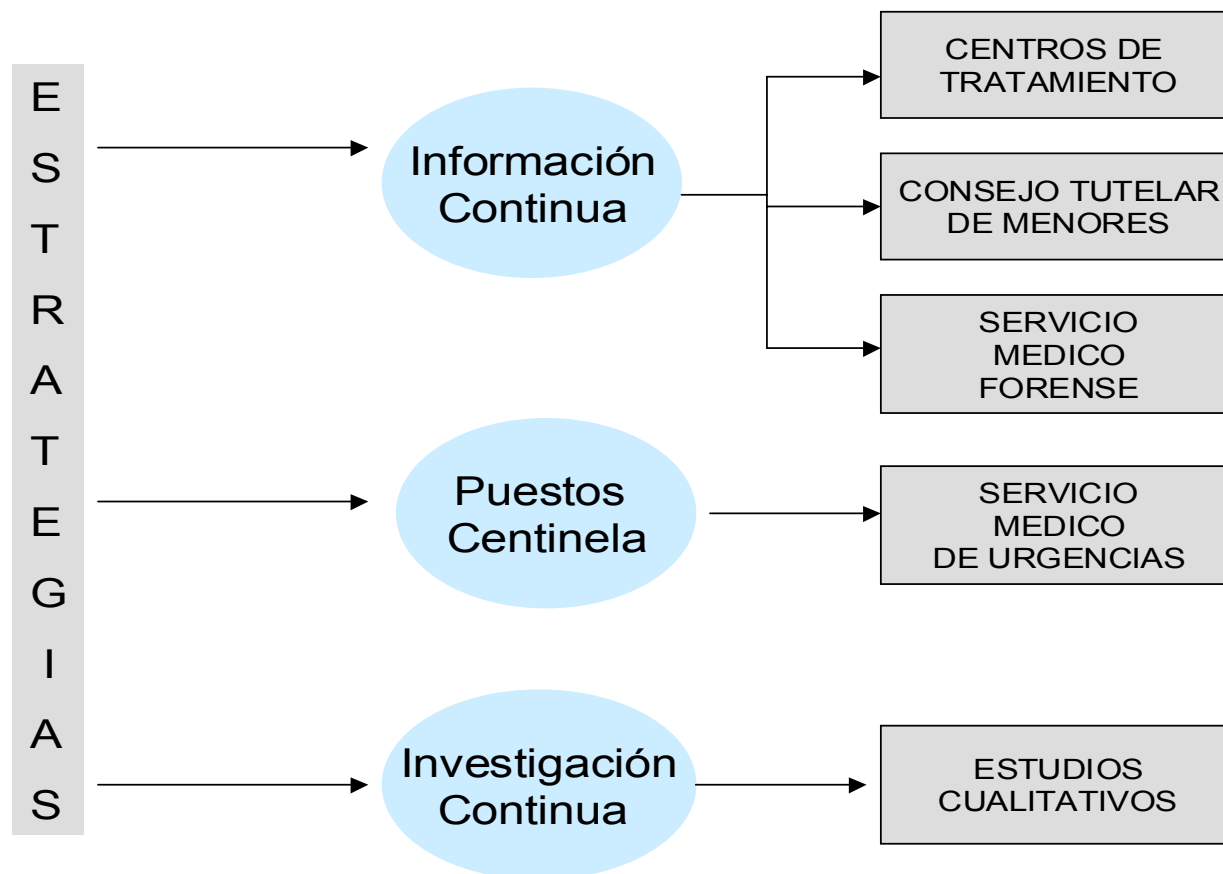
La vigilancia epidemiológica, constituye la esencia de la práctica de la epidemiología en los servicios de salud, a través de ésta se obtiene información que permite formular intervenciones en términos de prevención, evaluar el impacto que sobre la morbi-mortalidad tienen los servicios y las acciones que configuran la situación de salud en las diferentes poblaciones.

La finalidad de la vigilancia epidemiológica es la prevención y control de los problemas de salud, y para su aplicación se requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo aporten al proceso, esta dinámica implica mantener un control y evaluación permanente de todas las acciones requeridas.

La vigilancia epidemiológica, no es un procedimiento adicional sino inherente a todas las acciones que buscan la prevención y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos y cada uno de los responsables son participes del proceso en diferentes niveles de responsabilidad, ya sea generando, analizando o validando la información que será la base para la toma de decisiones.

Por ello, la Secretaría de Salud, cumpliendo sus funciones normativas y de coordinación en el Sistema Nacional de Salud, que integra a médicos particulares, instituciones públicas y privadas, que intervienen en la atención y prevención de los factores de riesgo y problemas de salud de los mexicanos, estableció en 1990 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), para conocer la conducta de la población sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas, identificar las características de las personas con adicción, el entorno en que ocurre, los patrones de consumo y su vinculación con áreas geográficas bien delimitadas, a fin de contribuir con los tomadores de decisiones a impulsar acciones de salud específicas hacia los grupos de mayor vulnerabilidad.

Las estrategias del Sistema que llevan a la recolección de los datos y generan resultados de forma individual y al mismo tiempo arroja consecuencias sociales se describen en el siguiente diagrama:



Desde su creación y a lo largo de sus 14 años de funcionamiento, el SISVEA ha evolucionado hacia la recolección de información para el conocimiento de diversos indicadores desde diferentes fuentes. El presente informe describe las actividades del SISVEA durante el año 2004.

RESULTADOS POR FUENTES DE INFORMACIÓN

1. CENTROS DE TRATAMIENTO

Esta información contiene las características y patrones de consumo relacionadas con la droga de inicio y con la droga de impacto que es aquella por la cual los sujetos solicitan atención. La información proviene de centros de tratamiento no gubernamentales (ONG's) que participan en el SISVEA.

CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONGs)

Durante el 2004, se reportó un total de 41,135 ingresos a estos centros de tratamiento, que se encuentran distribuidos en 31 entidades federativas del país (excepto el Distrito Federal).

En estos Centros de tratamiento, el cristal, el alcohol y la heroína fueron las tres drogas de mayor impacto más reportadas; 20.7% (8,494 pacientes) manifestaron al cristal (metanfetaminas) como la droga de mayor impacto. La segunda droga de impacto fue el alcohol alcanzando el 19.5% de los registros y la heroína se ubicó como la tercer droga con el 18.6%, seguida por la cocaína con el 17.9% (cuadro 1).

Las características socio-demográficas de los 8,494 pacientes con problemas de adicción al cristal muestran que el 90.4% son hombres, la edad de la mayoría fue de 20 a 24 años con un 25.2%; el nivel de escolaridad es secundaria y primaria con el 41.9 y 31.4% respectivamente, más de la mitad de los que consumen cristal manifestaron ser solteros (56.9) y la mayoría de ellos son desempleados (26.5%) y tienen un trabajo fijo el 25.9%; el 45.7% acudieron a tratamiento en forma voluntaria (Cuadro 1).

El patrón de consumo de los adictos al cristal se caracteriza porque el 82.0 % la consumen a diario, el 82.5% de los usuarios de cristal comenzaron el consumo de drogas entre los 10 y 19 años, la droga con la que iniciaron fue el tabaco en el con el 32.1% de los casos, seguida por la marihuana en un 26.2% y el alcohol con el 20.2% (Cuadro 1).

Para las drogas de impacto que se encontraron en segundo y tercer lugar, las características socio-demográficas de los usuarios así como los patrones de consumo se registran en el Cuadro 1.

Cuadro 1
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS CENTROS NO GUBERNAMENTALES DE TRATAMIENTO
SEGÚN DROGA DE IMPACTO, 2004
NACIONAL

Características	Global N = 41 135	Mariguana n= 4085	Alcohol n= 8004	Inhalables n= 3565	Tabaco n= 426	Tranquilizantes n= 594	Cocaína * n= 7364	Heroína n= 7658	Cristal n= 8494	Rohypnol n= 94	Refractil n= 4	D. Médicas** n= 195	D. Ilícitas*** n= 652
Sexo													
Masculino	92.6	95.0	92.7	92.4	75.8	86.2	93.0	95.0	90.4	96.8	100.0	83.6	91.9
Femenino	7.4	5.0	7.3	7.6	24.2	13.8	7.0	5.0	9.6	3.2		16.4	8.1
Edad													
14 años o menos	1.9	3.5	0.7	9.8	7.7	2.9	1.5	0.1	0.7	2.1		0.5	0.8
15 - 19 años	15.7	28.1	6.9	40.6	18.1	24.1	16.8	4.0	16.3	23.4	25.0	5.6	16.9
20 - 24 años	19.6	22.6	9.7	23.5	15.7	17.0	23.5	16.4	25.2	22.3		15.4	27.3
25 - 29 años	18.2	16.9	12.4	13.8	13.1	13.5	20.2	21.2	22.2	11.7	50.0	12.3	18.7
30 - 34 años	15.6	12.1	15.3	6.7	13.4	12.8	16.7	20.0	16.6	20.2	25.0	19.5	17.0
35 años o más	29.0	16.8	54.9	5.5	31.9	29.8	21.3	38.3	19.0	20.2		46.7	19.3
Escolaridad													
Sin escolaridad	4.3	4.6	7.9	8.4	5.5	3.0	2.3	2.7	2.2	4.3		2.1	2.9
Primaria	37.1	39.2	39.4	61.9	31.8	34.8	28.9	38.1	31.4	31.2	25.0	26.6	27.0
Tec. Post-primaria	0.8	1.3	1.0	0.7	0.5	1.2	1.0	0.6	0.6	1.1		0.5	0.2
Secundaria	35.4	35.8	26.3	25.2	33.4	35.3	36.7	40.8	41.9	38.7	50.0	28.1	42.3
Tec. Post-secundaria	1.5	1.9	1.7	0.4	1.9	2.4	1.8	1.1	1.6	2.2		2.1	0.8
Bachillerato	15.6	14.3	14.5	2.7	17.3	13.5	20.1	14.4	19.2	18.3	25.0	21.9	22.6
Licenciatura	4.9	2.7	8.5	0.8	9.5	8.1	8.5	2.1	2.9	4.3		14.1	3.6
Posgrado	0.4	0.1	0.6		0.2	1.7	0.5	0.2	0.1			4.7	0.6
Estado Civil													
Soltero	54.2	65.1	40.1	79.4	47.4	59.1	48.8	53.4	56.9	67.7	75.0	37.1	57.7
Casado	22.5	18.3	32.9	9.8	25.6	19.2	27.7	16.3	21.4	12.9	25.0	38.7	19.0
Divorciado	4.1	2.1	5.7	0.8	4.0	4.6	4.3	6.0	3.3	3.2		3.1	4.0
Separado	6.4	4.0	9.0	3.1	5.0	6.8	7.0	7.9	4.7	7.5		8.2	8.4
Viudo	0.9	0.5	2.2	0.3	1.7	1.9	0.5	1.0	0.4	1.1		0.5	0.8
Unión libre	11.8	10.0	10.2	6.5	16.4	8.5	11.7	15.3	13.4	7.5		12.4	10.1
Situación Laboral													
Estudiante	4.4	9.5	3.9	6.8	11.9	8.6	5.0	1.5	2.9	5.4	25.0	3.7	6.4
Desempleado	23.7	18.7	21.4	12.8	16.7	22.7	25.4	28.9	26.5	30.1		16.9	38.2
Desocupado	16	14.1	13.5	25.2	10.2	15.9	14.9	17.1	15.7	11.8	25.0	13.8	18.7
Trabajo fijo	27.1	27.0	31.7	22.9	26.6	24.5	31.0	22.6	25.9	18.3		39.2	17.1
Trabajo ocasional	26.1	29.3	26.0	31.4	27.8	22.7	21.9	27.5	25.7	34.4	50.0	20.6	17.7
Ama de casa	2.1	1.2	2.2	1.0	5.8	4.9	1.6	2.2	3.2			4.2	1.9
Jubilado	0.5	0.3	1.3	0.0	1.0	0.7	0.2	0.4	0.2			1.6	
Acudió													
En forma voluntaria	46.1	28.9	42.7	13.8	49.8	51.7	54.2	66.1	45.7	50.0	100.0	52.3	39.7
Por amigos o familia	35.8	29.1	47.7	17.5	34.4	22.0	33.1	28.5	44.3	33.0		33.2	50.4
Por indicación legal	14	38.3	5.7	66.1	10.6	22.2	9.8	1.8	3.5	9.6		6.7	5.7
Por indicación médica	0.3	0.6	0.4	0.3	0.7	0.3	0.5	0.1	0.2			0.5	0.9
Otros	3.8	3.0	3.5	2.2	4.5	3.7	2.5	3.4	6.4	7.4		7.3	3.3

* Cocaína, Basuco, Crack

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Quadro 1 (continuación)
SEGÚN DROGA DE IMPACTO, 20 04
NACIONAL

Características	Global N = 4 11 35	Mariguana n = 40 85	Alcohol n = 80 04	Inhalables n = 35 65	Tabaco n = 4 26	Tranquilizantes n = 5 94	Cocaína * n = 73 64	Heroína n = 76 58	Cristal n = 84 94	Rohypnol n = 94	Refractil n = 4	D. Médicas** n = 1 95	D. Ilícitas*** n = 6 52
Frecuencia Actual													
Diario	80.9	85.4	69.4	90.2	83.8	78.3	69.3	96.5	82.0	79.6	75.0	73.6	80.4
2 - 3 veces por semana	7.5	6.3	10.3	3.9	5.9	9.6	11.4	1.2	9.0	5.4		8.8	8.9
1 vez por semana	7.5	5.0	13.6	3.1	5.2	5.2	12.8	1.6	6.2	10.8		9.8	5.1
1 - 3 veces por mes	3.1	2.3	5.6	1.9	3.8	5.4	5.2	0.6	2.0	3.2		3.6	3.6
1- 11 veces al año	0.9	1.0	1.0	0.9	1.4	1.4	1.3	0.2	0.8	1.1	25.0	4.1	2.0
Edad de Inicio													
9 años o menos	5.5	4.3	3.6	6.0	3.3	6.4	4.4	8.5	5.7	4.3		4.1	4.5
10 - 14 años	42.4	43.9	32.1	54.8	37.2	44.5	41.0	49.8	41.0	55.3	100.0	26.3	44.5
15 - 19 años	40.0	42.2	45.8	35.4	44.9	33.1	41.3	32.8	41.5	35.1		41.2	37.9
20 - 24 años	7.2	5.7	11.7	2.9	8.4	4.9	7.6	4.8	7.2	2.1		10.8	7.4
25 - 29 años	2.6	2.3	3.6	0.5	3.6	4.4	3.2	2.1	2.6			4.1	3.4
30 - 34 años	1.3	0.9	1.8	0.2	0.5	2.7	1.2	1.1	1.3			6.7	0.9
35 años o más	1.0	0.6	1.3	0.3	2.1	4.0	1.1	0.8	0.8	3.2		6.7	1.4
Droga de Inicio													
Alcohol	30.0	17.5	77.3	6.4	23.0	18.2	29.2	11.8	20.2	25.5	50.0	24.6	27.8
Mariguana	26.6	59.0	5.5	9.3	5.6	27.4	25.2	41.8	26.2	33.0		16.4	31.6
Inhalables	11.8	7.9	2.2	79.5	1.9	12.3	7.7	8.5	2.3	7.4	25.0	1.0	3.4
Alucinógenos	0.2	0.0	0.0	0.0			0.1	0.2	0.1	1.1		0.5	6.6
Heroína	1.9	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	9.8	0.2			0.5	0.3
Opio-Morfina y deriv.	0.1	0.0				0.2	0.0	0.2	0.1			14.9	0.2
Cocaína	5.3	1.4	0.8	0.6	0.7	3.9	17.2	3.3	5.3	1.1		5.1	3.7
Tranquilizantes	1.0	0.3	0.2	0.3		22.9	0.9	1.8	0.5	3.2		1.0	0.9
Barbitúricos	0.0						0.0	0.1	0.0			1.5	
Anfetaminas	0.1	0.0	0.1		0.2	0.2	0.1	0.1	0.1			14.4	
Anticolinérgicos	0.0											0.5	
Tabaco	18.6	12.8	13.5	3.7	66.7	13.3	15.5	19.9	32.1	17.0	25.0	19.0	18.6
Antidepresivos	0.0	0.0				0.2		0.0				0.5	
Otros Psicotrópicos	0.3	0.1	0.0	0.1			0.3	1.0	0.2				2.3
Basuco o pasta base	0.2	0.1	0.0	0.0		0.2	0.6	0.0	0.1				
Cristal	3.0	0.4	0.2		1.4	0.8	0.3	1.3	12.4	4.3			4.4
Flunitrazepan (Rohypnol)	0.1		0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	7.4			0.3
Crack	0.5	0.2	0.1			0.2	2.4	0.1	0.0				
Refractil Ofeno	0.0						0.0						

* Cocaína, Basuco, Crack SShell

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Nota: El número total es mayor a la suma por tipo de droga, debido a la falta de registro.

Con respecto a la droga de inicio de los usuarios que acudieron a las ONG's, la droga de mayor consumo fue el alcohol con el 30% que representa a 12,360 de los usuarios, seguidos del uso de marihuana y tabaco con un 26.6 y 18.6% respectivamente (Cuadro 2).

De los que iniciaron con el consumo de alcohol el 92.1% corresponde a población masculina y la edad actual más frecuente de estos usuarios que fue de 35 años y más en un 42.5%, con estudios de primaria y secundaria en el 32.2 y 31.7% respectivamente. El 42.6% fueron solteros y el 81.3% iniciaron con esta droga entre los 10 y 19 años, y la frecuencia de uso más reportada fue diario en casi la mitad de esta población (49.8%) (Cuadro 2).

Cuadro 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
A CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's)
SEGÚN DROGA DE INICIO, 2004

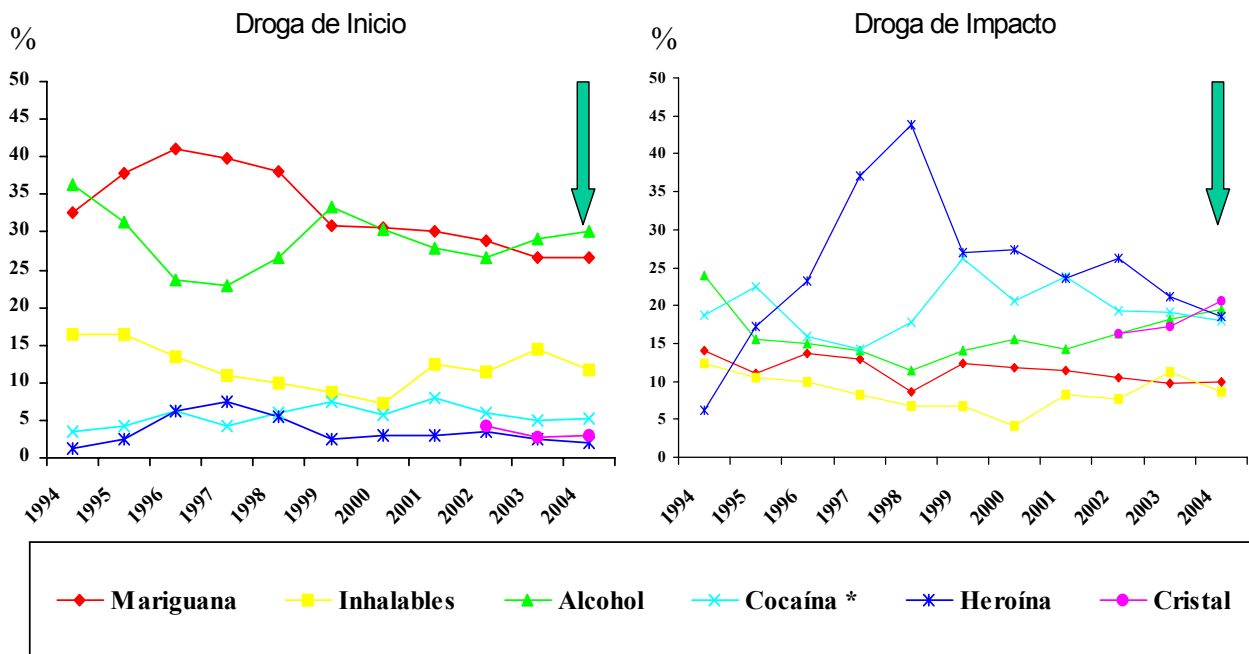
NÚMERO	GLOBAL N= 41 135	MARIJUANA n= 10 927	INHALABLES n= 4 857	ALCOHOL n= 12 360	COCAÍNA* n= 2 447	HEROÍNA n= 800	TABACO n = 7 663
SEXO							
MASCULINO	93.1	95.6	93.2	92.1	91.7	91.8	91.5
FEMENINO	6.9	4.4	6.8	7.9	8.3	8.3	8.5
EDAD							
5 -14 AÑOS	2	1.6	6.5	0.9	1.3	0.1	1.7
15 - 19	15.7	16.5	33.3	9.2	17.7	3.6	14.4
20 - 24	19.2	21.7	22.9	14.5	24.8	14.9	19.8
25 - 29	18	19.3	16.3	16.5	20.8	20.4	18.6
30 - 34	15.7	16.3	9.8	16.4	18.3	17.5	16.2
35 >	29.4	24.6	11.2	42.5	17.2	43.5	29.3
ESCOLARIDAD							
EDUCACIÓN NO FORMAL	3.2	3.2	7.5	5.5	1.9	4.3	2.7
PRIMARIA	36.6	36.6	60.3	32.2	30.0	37.4	34.6
SECUNDARIA	41	41.0	27.1	31.7	38.6	37.7	40.2
PREPARATORIA O VOC.	16.4	16.4	4.6	20.4	23.4	16.7	18.7
PROFESIONAL	2.6	2.6	0.5	9.4	5.8	3.8	3.7
OTRA	0.2	0.2		0.7	0.3	0.1	0.2
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	54.1	59.4	72.3	42.6	50.0	53.2	54.9
CASADO	22.7	18.4	11.7	31.0	28.1	19.7	20.9
DIVORCIADO	4.1	4.0	1.6	5.2	3.2	4.9	4.3
VIUDO	6.5	5.9	4.5	7.9	5.6	7.8	6.6
UNIÓN LIBRE	0.9	0.6	0.3	1.6	0.6	1.1	0.9
OTRO/SEPARADO	11.7	11.8	9.6	11.6	12.6	13.2	12.4
EDAD DE INICIO							
< 9 AÑOS	5.6	4.8	8.5	4.4	1.2	0.9	8.8
10 - 14	43.4	48.3	58.5	34.8	20.6	16.2	50.9
15 - 19	40.1	39.8	30.2	46.5	44.0	38.4	35.4
20 - 24	6.7	4.7	2.1	9.3	17.0	20.8	3.7
25 - 29	2.3	1.5	0.5	2.8	9.8	11.2	0.7
30 - 34	1	0.6	0.1	1.2	4.3	6.4	0.3
35 >	0.8	0.4	0.2	0.9	3.2	6.1	0.2
FRECUENCIA							
DIARIO	73.2	82.6	87	49.8	60.4	91.7	90.9
1 VEZ POR SEMANA	19.5	11.9	9	37.2	29.6	5.3	6.7
1-3 VECES POR MES	5.3	3.4	2.5	10.2	6.9	2.9	1.6
1-11 VECES POR AÑO	2	2	1.5	2.7	3.1	0.1	0.9

Fuente: SISVEA-Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

* Cocaína, Basuco, Crack

Comparando la droga de inicio y de impacto en los pacientes que acudieron a estos ONG's en los últimos 10 años nos damos cuenta que la tendencia en las drogas de inicio se conserva mientras que en los últimos dos años con respecto a la droga de impacto vemos un incremento en el cristal y una disminución mínima en los inhalables (Gráfica 1).

Gráfica 1
COMPARACIÓN ENTRE LA DROGA DE INICIO Y LA DROGA DE IMPACTO ENTRE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's) 1994 - 2004

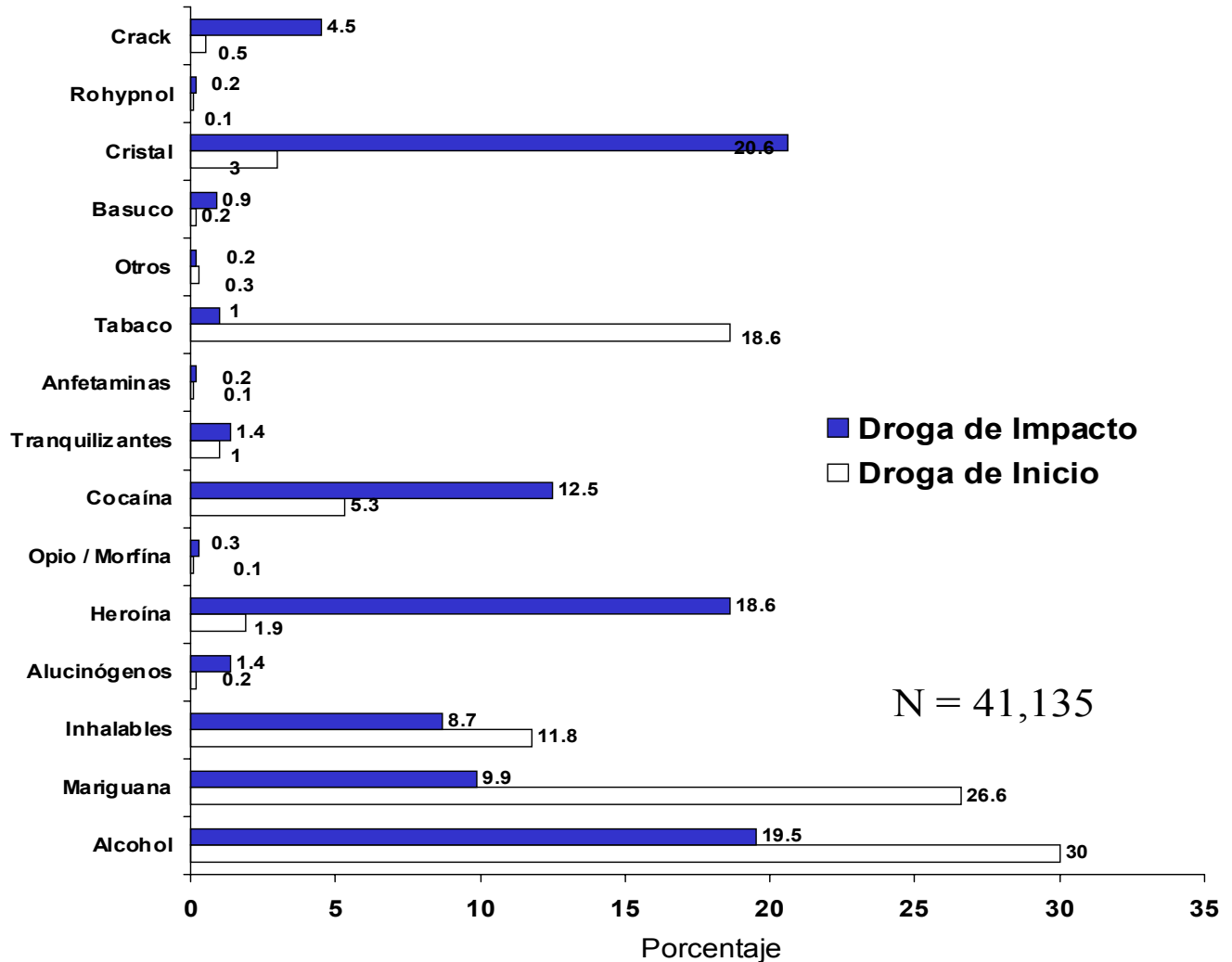


* Cocaína, Basuco, Crack

Fuente: SISVEA-Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

Existen diferencias en cuanto a droga de impacto e inicio de manera general, las drogas con las que inician más frecuentemente son alcohol, mariguana y tabaco; las drogas de impacto son cristal, alcohol y heroína (Gráfica 2).

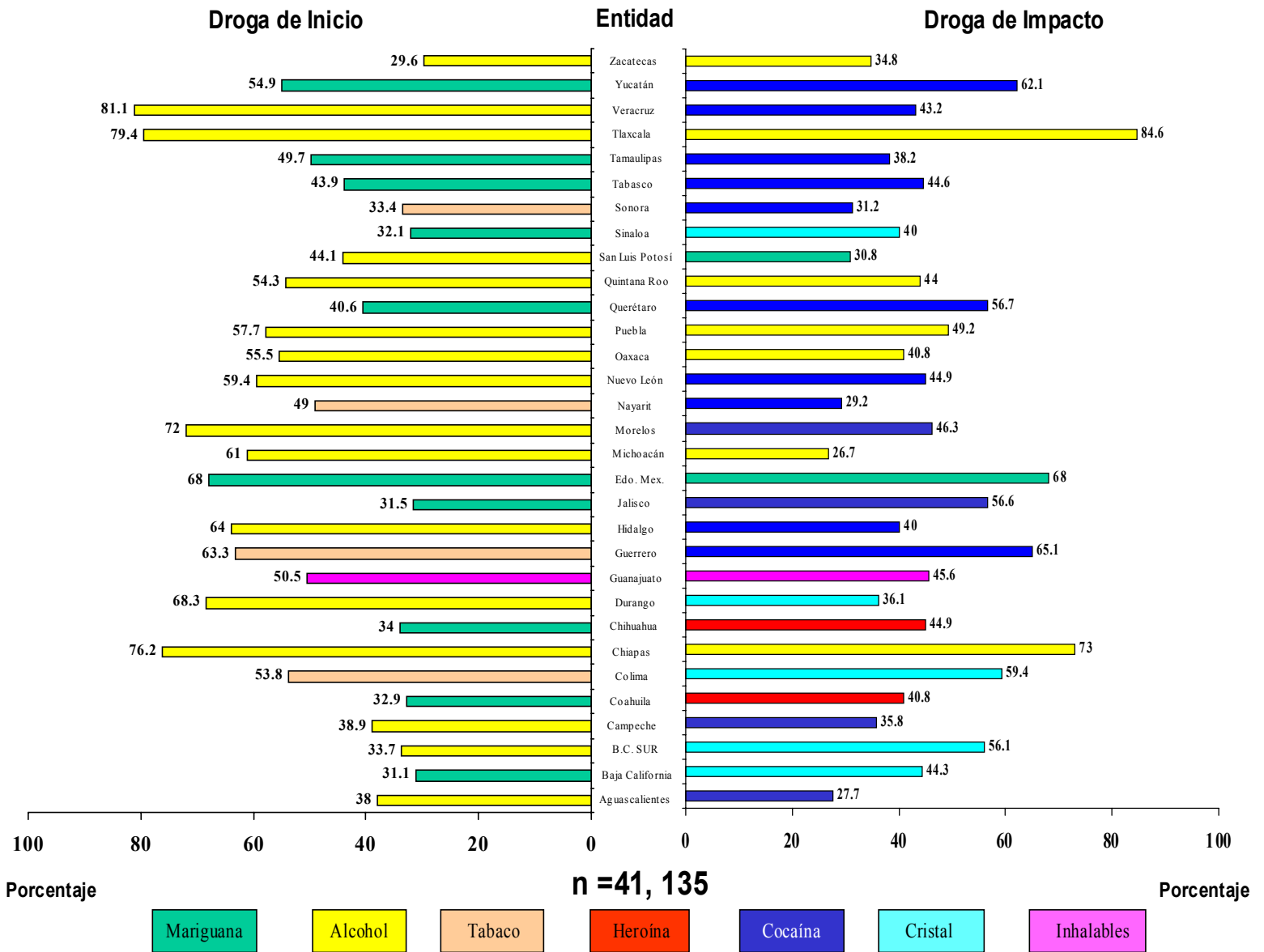
Gráfica 2
DROGA DE INICIO E IMPACTO EN PACIENTES DE CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's), 2004



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

Las diferencias en el consumo de cada droga se manifiestan por entidad federativa (Gráfica 3).

Gráfica 3
DROGA DE INICIO Y DROGA DE IMPACTO MÁS FRECUENTES POR ENTIDAD FEDERATIVA
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's), 2004

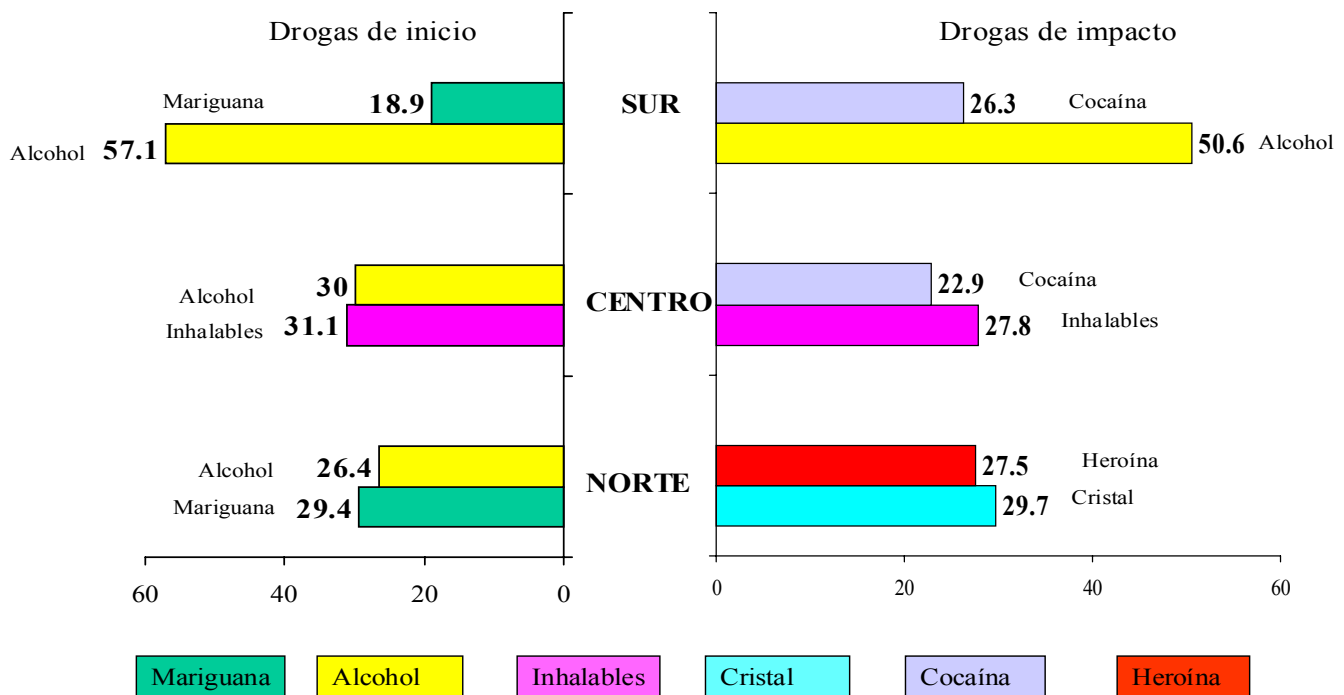


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales, 2004

El país se dividió en 3 regiones, la región Norte la conforman los estados de Durango, Sinaloa, Sonora, Nuevo León, Baja California, Coahuila, Baja California Sur, Chihuahua, Nayarit y Tamaulipas; la región Sur se integró por los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán; el resto de los estados que son Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Tlaxcala, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas conformaron la región Centro.

Al estratificar el país en regiones se encontró que; la droga consistente como droga de inicio e impacto se localiza de la siguiente forma: en la zona Sur el alcohol con un 57.1 y 50.6 % respectivamente; en la zona Centro fueron los inhalables en un 31.1 y 27.8% para cada grupo. En la zona Norte las drogas de inicio son totalmente diferentes a las drogas de impacto; estas últimas son cristal con un 29.7% y heroína con un 27.5%, mientras que las drogas de inicio fueron mariguana (29.4%) y alcohol (26.4%) Gráfica 4.

Gráfica 4
LAS PRINCIPALES DROGAS DE INICIO E IMPACTO POR REGIONES DEL PAIS SEGÚN ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG'S), 2004



n =41, 135

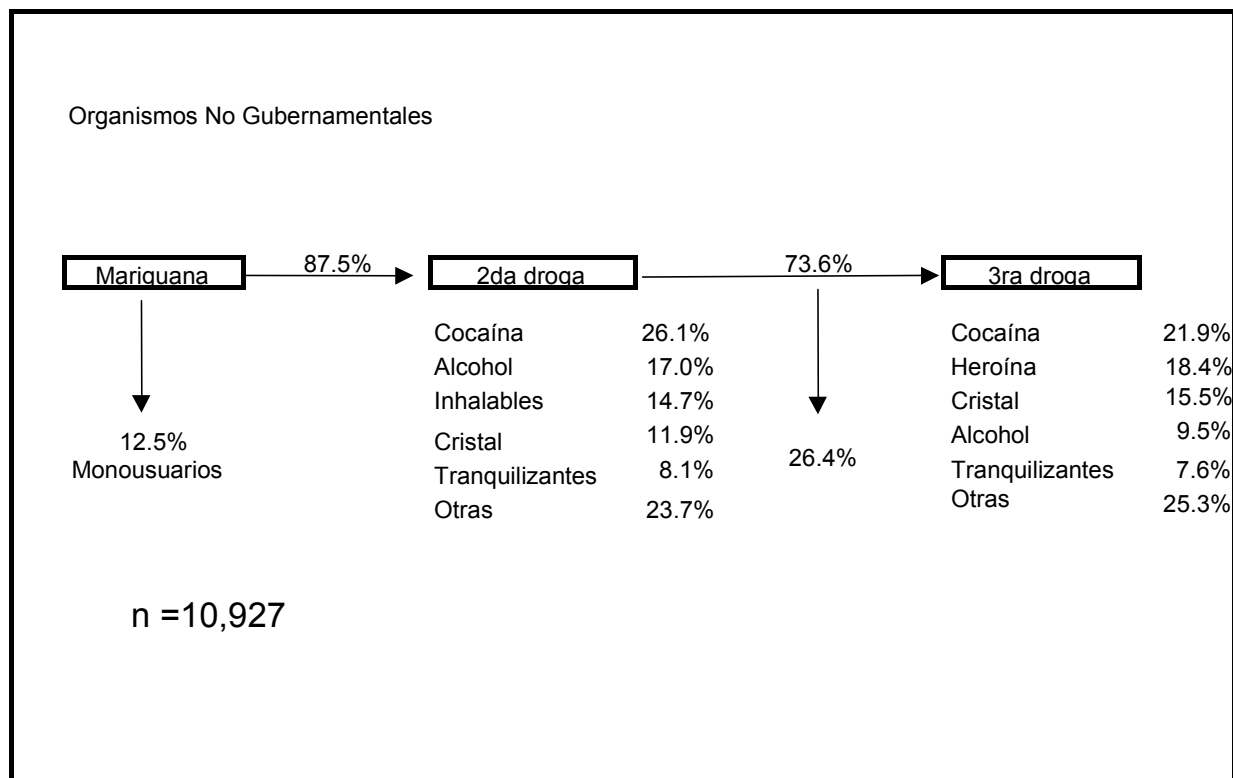
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales .2004.

A través de la información recabada por los centros de tratamiento no gubernamentales conocemos la historia del consumo de drogas, desde la primera sustancia de elección de los usuarios hasta las drogas que incluyen en su consumo o a las que pasan en fases posteriores; por lo tanto se cuenta con datos de monousuarios y poliusuarios de sustancias psicoactivas como se explica a continuación:

HISTORIA NATURAL DE LA MARIGUANA

De aquellos consumidores de drogas que inician con marihuana el 12.5% continua con ella como monousuario, y el 87.5% pasa a una segunda droga de las cuales la cocaína ocupa el primer lugar con un 26.1%; de los que pasaron a una segunda droga el 73.6% continua el incremento a una tercera droga, de las cuales ocupan los primeros lugares la cocaína (21.9%), la heroína (18.4%) y el cristal (15.5%); así es como los usuarios de drogas al incorporar estas sustancias en su consumo habitual se convierten en poliusuarios (Diagrama 1).

Diagrama 1
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIGUANA
2004

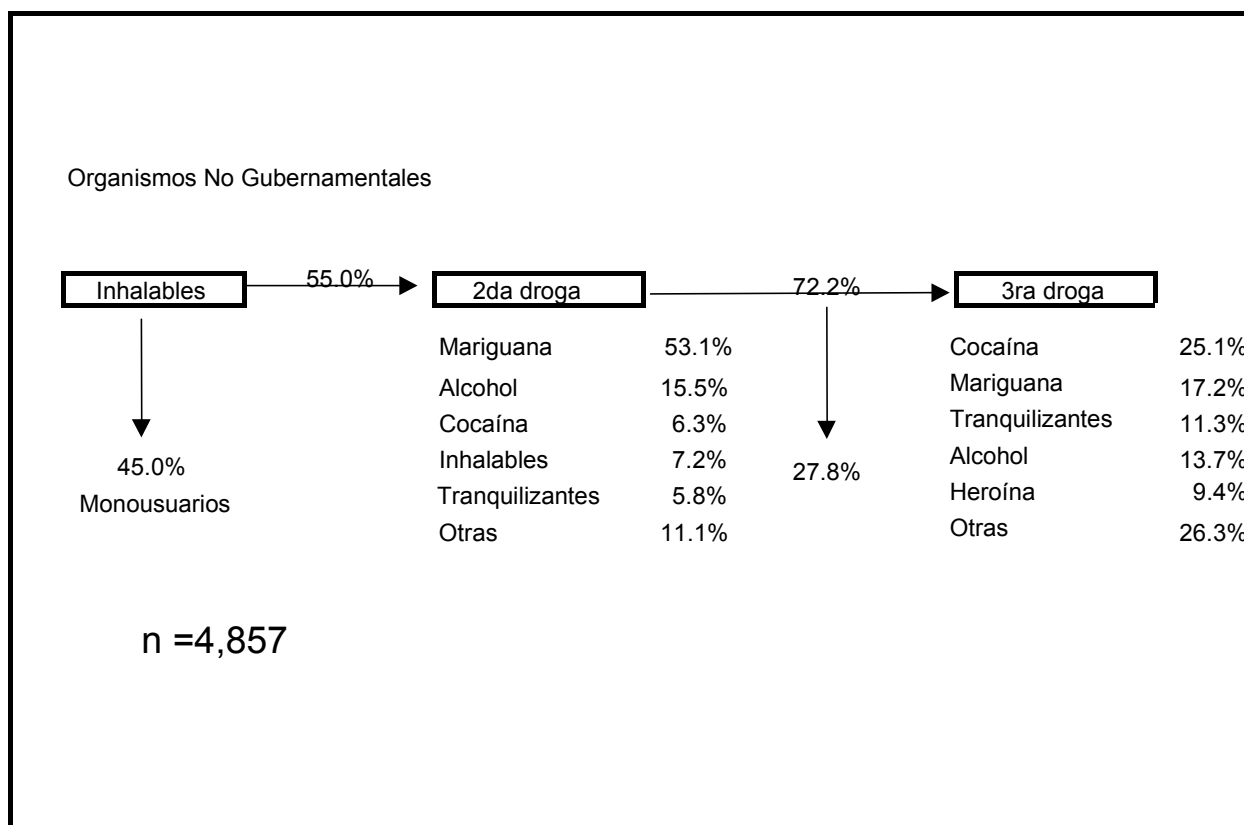


Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales. 2004

HISTORIA NATURAL DE LOS INHALABLES

De los consumidores de drogas que inician con inhalables solo el 45% de ellos se mantienen como monousuarios, el resto continúa con el uso de una segunda sustancia, que en la mayoría de los casos es la marihuana (53.1%). Del total de consumidores que pasaron a una segunda droga, el 72.2% continua al consumo de una tercera droga siendo la cocaína la de mayor consumo (25.1%), seguida de la marihuana (17.2%) (Diagrama 2).

Diagrama 2
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALABLES
2004

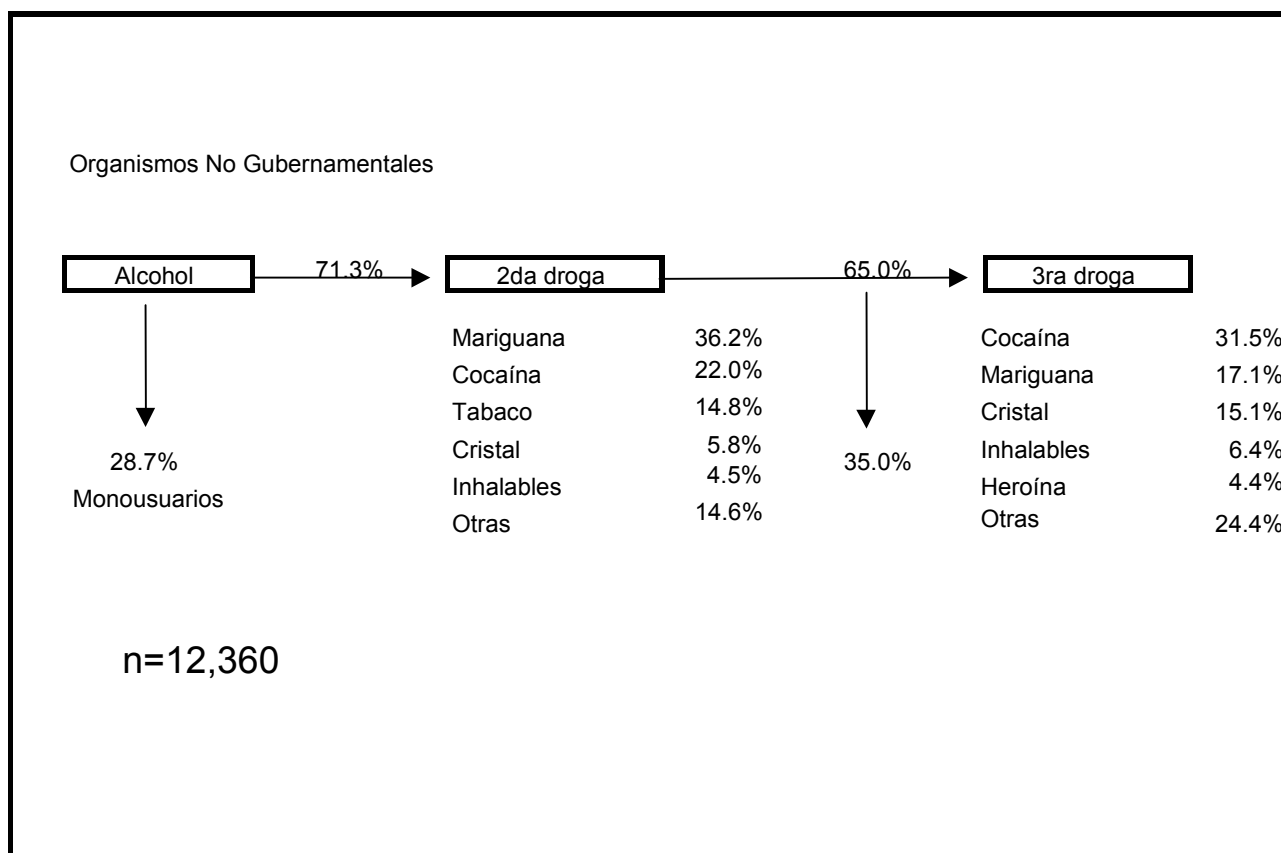


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

HISTORIA NATURAL DE EL ALCOHOL

Cuando la droga de inicio es el alcohol solo el 28.7% continua con esta sustancia y el resto pasa a una segunda droga, siendo la marihuana (36.2%) y la cocaína (22.0%) las de mayor consumo en esta fase; el 65% continua hacia una tercera droga, ocupando los primeros lugares de consumo cocaína (31.5%), marihuana (17.1%) y cristal (15.1%) (Diagrama 3).

Diagrama 3
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL
2004

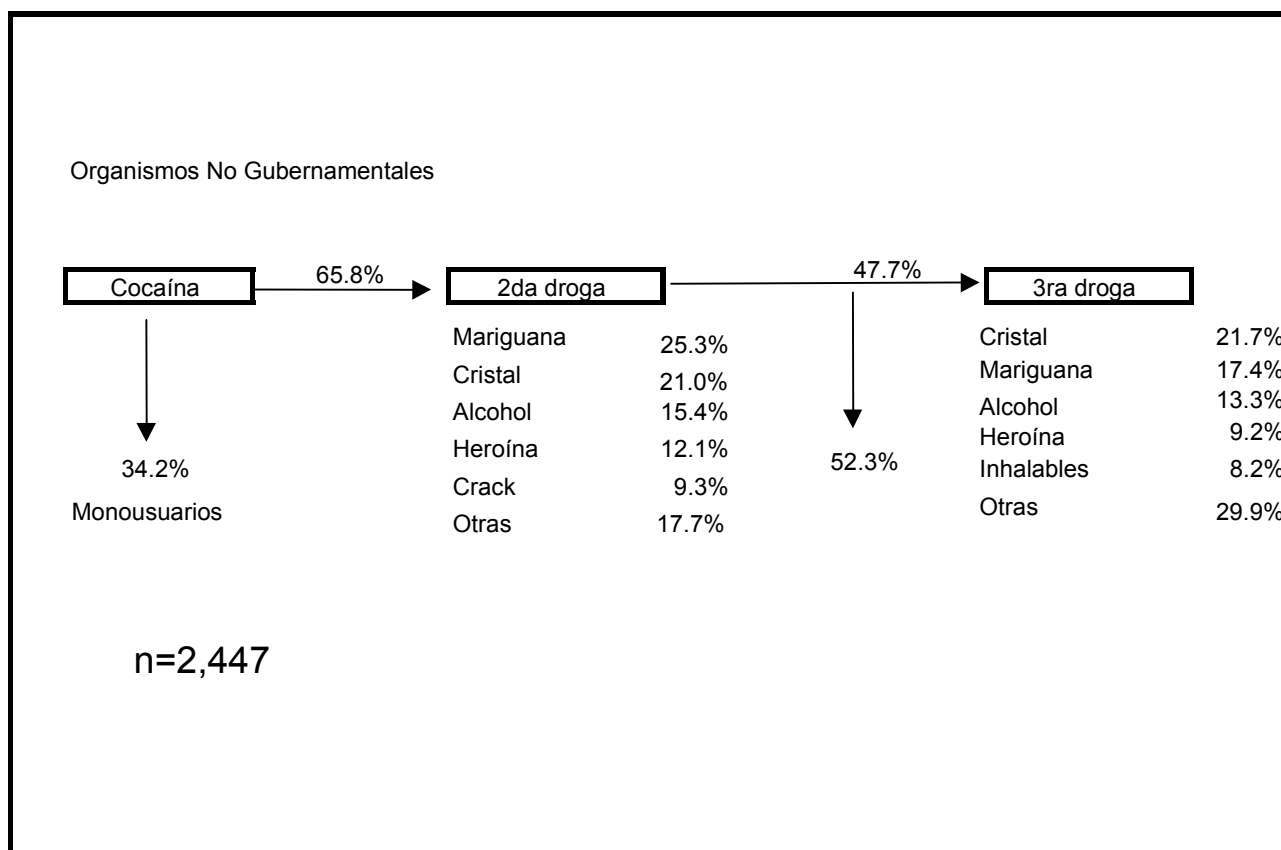


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

HISTORIA NATURAL DE LA COCAÍNA

Cuando la cocaína es la droga de elección de inicio, el 65.8% de los usuarios continúan hacia una segunda droga, siendo la marihuana (25.3%) y cristal (21.0%) las sustancias de mayor consumo; y estas mismas drogas aparecen dentro de los usuarios que deciden pasar a una tercera droga (Diagrama 4).

Diagrama 4
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA
2004



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2004

2. Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Durante el 2004 la información epidemiológica sobre el consumo de drogas que proporcionan los Centros de Integración Juvenil, se obtuvo a partir de la aplicación de la Entrevista inicial a los pacientes de primer ingreso.

Durante el primer semestre del año (enero a junio), se aplicó el formato que se venía utilizando con anterioridad, sin embargo para el segundo semestre del año (julio a diciembre), la información se obtuvo utilizando un nuevo formato de entrevista inicial, mismo que se compone de secciones similares al primero, a pesar de esto, es importante señalar que para algunas variables considera diferentes categorías y en otras las respuestas a los cuestionamientos se registran en forma diferente a como se venía registrando.

Por lo anterior y considerando la limitante de no contar con la información anual totalmente comparable, se presentan a continuación los resultados obtenidos de manera semestral con cada uno de los formatos utilizados, con el propósito de observar los resultados de la aplicación de cada uno de los cuestionarios de la entrevista inicial que se utilizó durante el año.

De esta manera para el periodo de enero a junio del 2004 se obtuvo información de 9,977 pacientes que solicitaron ayuda en este tipo de centro, la demanda de tratamiento de acuerdo con la droga de impacto fue en orden descendente por consumo de cocaína (28.7%), marihuana (17.6%), alcohol (17.3%), tabaco (12.5%), Inhalables (10.7%), cristal (7.2%) y heroína (2.4%) (Cuadro 3).

El perfil sociodemográfico de éstos pacientes se caracteriza por ser en su mayoría hombres (82.1%),el grupo etareo con mayor demanda de atención fue el de 15 a 19 años (26.8%). El nivel de escolaridad que reportó la mayoría de pacientes de estos centros de tratamiento fue secundaria (43.8%), con relación a su estado civil el mayor porcentaje manifesto ser soltero (57.4%), y el nivel socioeconómico de la mayoría de los pacientes es medio bajo (47.7%) (Cuadro 3).

El patrón de consumo que se identificó en estos pacientes, muestra que la mayoría se inicia en el consumo de drogas entre los 10 y 14 años, y la frecuencia de consumo diario fue la más reportada (41.7%); respecto a las de drogas de inicio de preferencia fueron en orden

descendente tabaco (41.8%), alcohol (33.3%), marihuana (11.4), e inhalables (7.4%) (Cuadro 3).

Respecto a la información de 10,317 pacientes recabada a través del nuevo formato utilizado a partir del mes de julio del 2004, se encontró que las drogas por las que los pacientes solicitan atención especializada (droga de impacto) son cocaína (24.9%), alcohol (17.6%), tabaco (15.7%), marihuana (14.3%) y , estimulantes (8.7%) (Cuadro 4).

Las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a tratamiento durante el segundo semestre, según la droga de impacto muestran que el sexo masculino continúa siendo el más reportado, alcanzando durante el segundo semestre 81.3%, los grupos de edad actual de los pacientes más reportados son de 35 y más (23.9%) y de 15 a 19 años (23.4%); la escolaridad alcanzada por el 40.7% de los pacientes fue la secundaria y el mayor porcentaje declaró tener una situación laboral inestable (17.3%) seguido por los que reportaron ser estudiantes (15.7%); el nivel socioeconómico de más de la mitad fue medio bajo (57.9%) y manifiestan haber iniciado el consumo principalmente con tabaco (63%), alcohol (25.1%) y marihuana (6.1%) (Cuadro 4).

Al analizar el perfil sociodemográfico de acuerdo con la droga de inicio se observa que la mayoría son hombres (81.4%),el grupo etareo con mayor demanda de atención fue el de 35 y más años (24.2%). con relación a su estado civil el mayor porcentaje manifesto ser soltero (47.9%), El nivel de escolaridad que reportó la mayoría de pacientes de estos centros de tratamiento fue secundaria (40.8%), seguido por el de bachillerato (23.7%) y el nivel socioeconómico de la mayoría de los pacientes es bajo (25.8%) (Cuadro 5).

Al comparar la información recabada por ambos instrumentos, se hace evidente que existen diferencias en la clasificación, las categorías, pero sobre todo en el registro del tabaco como droga de inicio, el registro de éste como la primer droga de consumo, con el primer formato se subestimaba su uso debido posiblemente a que muchos usuarios no consideran al tabaco como droga, y al no realizar preguntas específicas la información no se registraba, mientras que el nuevo formato contiene preguntas específicas acerca de su consumo.

Sin embargo en el nuevo formato, al realizar las preguntas sobre el consumo de drogas no se registra el orden cronológico de su consumo, por lo que no es posible construir las historias naturales del consumo de drogas.

Cuadro 3
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Impacto, primer semestre del 2004
Nacional

CARACTERÍSTICAS	Global N = 9977	Marihuana n = 1755	Alcohol n = 1729	Inhabiles n = 1069	Tabaco n = 1256	Tranquilizantes n = 114	Cocaína * n = 2859	Heroína n = 239	Cristal n = 716	Rohypnol n = 45	Refractil n = 2	D.Médicas** n = 155
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexo												
Masculino	82.1	91.3	76.9	81.1	61.3	51.8	90.7	92.5	80.4	82.2	50.0	72.3
Femenino	17.9	8.7	23.1	18.9	38.7	48.2	9.3	7.5	19.6	17.8	50.0	27.7
Edad												
14 años o menos	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10 -14 años	8.2	7.5	6.7	34.6	6.4	14.0	2.2	0.0	3.4	0.0	0.0	7.1
15 -19 años	26.8	43.1	23.9	45.6	17.4	22.8	19.1	7.1	23.7	33.3	0.0	10.3
20 -24 años	18.6	20.1	17.6	9.6	8.0	7.9	24.9	25.1	25.1	20.0	0.0	11.0
25 -29 años	15.2	10.9	12.8	4.5	9.4	12.3	24.5	23.4	18.7	22.2	100.0	13.5
30 -34 años	11.4	7.6	13.4	2.6	9.1	9.6	15.1	15.5	15.2	17.8	0.0	16.1
35 años o más	19.6	10.8	25.4	2.7	49.8	33.3	14.0	28.9	13.8	6.7	0.0	41.9
Escolaridad												
Primaria	19.2	19.3	16.3	25.6	17.3	20.2	16.3	43.9	23.6	6.7	50.0	21.9
Secundaria	43.8	43.8	40.0	60.7	30.7	38.6	45.3	36.0	46.2	75.6	50.0	37.4
Preparatoria	21.8	26.7	24.1	10.1	19.7	19.3	24.3	11.7	20.5	13.3	0.0	17.4
Técnico	4.9	2.8	5.6	1.6	10.0	10.5	5.1	1.7	3.1	0.0	0.0	8.4
Profesional	8.9	5.5	12.2	0.9	20.8	8.8	7.8	4.6	5.0	2.2	0.0	11.6
Analfabeta	0.4	0.7	0.7	0.3	0.2	0.0	0.2	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0
Otro	0.3	0.3	0.4	0.1	0.3	0.9	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.6
Estado Civil												
Soltero	57.4	73.7	54.5	89.7	40.6	57.0	48.2	49.0	49.9	66.7	100.0	29.7
Casado	23.6	13.9	26.2	3.7	38.6	24.6	29.0	15.9	21.1	11.1	0.0	49.0
Divorciado	2.1	0.7	2.7	0.0	4.9	3.5	2.1	3.3	1.8	0.0	0.0	2.6
Separado	5.7	3.5	6.5	1.8	5.1	8.8	6.7	11.3	9.2	4.4	0.0	3.9
Vivido	0.5	0.1	0.3	0.0	3.3	0.0	0.0	1.3	0.3	0.0	0.0	0.0
Unión Libre	10.5	7.9	9.5	4.5	7.5	6.1	13.7	18.8	17.5	17.8	0.0	14.8
Nivel Socioeconómico												
Alto y medio alto	13.3	11.2	14.2	6.1	20.3	13.2	12.7	7.5	17.7	15.6	0.0	13.5
Medio bajo	47.7	48.9	48.1	50.4	44.6	48.2	48.7	33.5	45.8	48.9	100.0	51.0
Medio	6.3	7.4	6.7	3.5	9.3	7.9	5.9	5.0	3.4	8.9	0.0	5.8
Bajo	20.5	21.9	19.6	29.9	14.4	15.8	18.6	43.1	19.1	17.8	0.0	12.9

* Cocaína, Basuco, Crack

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Nota: El número total es mayor a la suma por tipo de droga, debido a la falta de registro.

Fuente: SISVEA -Centros de Integración Juvenil, 2004

Cuadro 3 (Continuación)
Patrón de consumo de la población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Impacto, primer semestre del 2004
Nacional

Características	Global	Marijuana	Alcohol	Inhalables	Tabaco	Tranquilizantes	Cocaína *	Heroína	Cristal	Rohypnol	Refractil	D. Médicas**
	N = 9977	n = 1755	n = 1729	n = 1069	n = 1256	n = 114	n = 2859	n = 239	n = 716	n = 45	n = 2	n = 155
Frecuencia Actual												
Diario	41.7	51.3	18.3	24.2	77.6	45.6	35.5	88.3	48.6	55.6	50.0	32.3
2 a 3 veces por semana	10.7	10.5	9.8	15.3	3.3	6.1	13.5	0.4	13.0	11.1	50.0	9.0
1 vez por semana	15.1	9.5	30.2	12.4	3.3	1.8	18.0	1.3	14.0	4.4	0.0	13.5
1 a 3 veces al mes	8.4	6.7	13.9	6.5	3.3	5.3	10.1	0.0	6.4	8.9	0.0	10.3
1 a 11 veces al año	0.7	0.6	1.6	0.8	0.2	0.0	0.5	0.0	0.1	2.2	0.0	0.6
Edad de Inicio												
9 años o menos	5.0	5.4	5.0	6.4	4.0	3.5	3.9	8.4	8.0	2.2	0.0	5.2
10 -14 años	47.2	54.5	42.2	68.0	38.2	44.7	42.7	50.2	47.1	42.2	50.0	27.1
15 -19 años	40.2	36.3	43.7	23.3	44.7	28.9	45.5	38.1	39.5	51.1	50.0	43.9
20 -24 años	4.4	2.5	5.4	0.7	8.0	4.4	4.9	2.1	3.1	4.4	0.0	11.6
25 -29 años	1.3	0.5	1.3	0.1	2.2	7.0	1.6	0.4	0.8	0.0	0.0	3.2
30 -34 años	0.5	0.0	0.4	0.1	1.0	0.0	0.6	0.8	0.3	0.0	0.0	3.2
35 años o más	0.6	0.1	0.8	0.0	1.0	7.9	0.4	0.0	0.6	0.0	0.0	3.9
Droga de Inicio												
Alcohol	33.3	26.4	60.5	20.8	17.8	29.8	35.0	18.4	30.2	17.8	0.0	31.6
Marijuana	11.4	27.6	4.5	4.5	1.7	10.5	10.3	28.9	15.2	20.0	0.0	7.7
Inhalables	7.4	5.4	2.2	38.4	0.8	4.4	5.1	7.5	1.4	4.4	0.0	1.3
Alucinógenos	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Heroína	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Opio-Morfina y deriv.	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
Cocaína	2.8	1.0	1.2	0.9	0.2	0.0	6.9	2.5	3.6	4.4	0.0	0.0
Tranquilizantes	0.6	0.2	0.1	0.1	0.2	27.2	0.3	0.8	0.3	0.0	0.0	3.2
Barbitúricos	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.9	0.1	1.7	0.0	0.0	0.0	2.6
Anfetaminas	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	14.8
Anticolinérgicos	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	41.8	38.5	30.8	34.6	79.2	24.6	38.7	34.7	41.9	24.4	100.0	35.5
Antidepresivos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	1.3
Otros Psicotrópicos	0.3	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.4	0.7	0.0	0.0	0.0
Basuco o pasta base	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cristal	0.6	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	5.9	0.0	0.0	0.0
Flunitrazepam (Rohypnol)	0.3	0.3	0.2	0.1	0.0	1.8	0.2	0.4	0.0	24.4	0.0	0.0
Crack	0.8	0.1	0.0	0.4	0.1	0.9	2.4	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0
RefractilOfeno	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* Cocaína, Basuco, Crack

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Nota: El número total es mayor a la suma por tipo de droga, debido a la falta de registro.

Fuente: SISVEA -Centros de Integración Juvenil, 2004

Cuadro 4
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Impacto, segundo semestre del 2004
Nacional

Características	Global N=10317	Tabaco n= 1619	Alcohol n= 1816	Mariguana n= 1478	Cocaína n= 2579	Inhalables n= 843	Estimulantes n= 903	De diseño n= 26	Alucinógenos n= 27	Depresores n= 167	Opiáceos n= 235	Otras n= 15
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexo												
Masculino	81.3	56.8	80.1	92.5	90.3	80.6	85.9	61.5	74.1	71.9	86	66.7
Femenino	18.7	43.2	19.9	7.5	9.7	19.4	14.1	38.5	25.9	28.1	14	33.3
Edad actual												
9 ó menos	0.1	0.1	0	0	0	0.8	0.1	0	0	0	0	0
10-14	6.7	4.4	5.6	7.4	1.4	32.8	3.5	7.7	7.4	7.2	0	13.3
15-19	23.4	10.8	22.4	42	16.7	43.2	20.6	46.2	55.6	26.3	6.5	46.7
20-24	18.5	8.6	18	18.1	26	13.2	21.9	19.2	22.2	15.6	18.1	6.7
25-29	15.4	9.1	14.1	11	24.1	4.2	21.5	7.7	7.4	15	20.3	6.7
30-34	12.1	10.8	13.9	6.8	16.3	2.5	15.7	15.4		10.2	17.2	6.7
35 y más	23.9	56.2	26.1	14.7	15.5	3.3	16.7	3.8	7.4	25.7	37.9	20
Estado Civil												
Soltero	47.9	30.5	48.7	65.4	40.5	81.3	37.7	80.8	88.9	56.3	36.6	53.3
Casado	23.9	38.4	24.8	13.6	26.6	4.6	26.7	11.5	3.7	20.4	17	20
U. Libre	11.9	7.8	9.8	10.4	16.5	6.2	18.1	3.8	0	6	20.9	6.7
Separado	7.3	8	7.7	3.4	8.6	2.8	9.5	0	0	10.2	15.3	13.3
Divorciado	2.5	6.1	2.5	1.2	1.8	0.2	2	0	7.4	1.2	4.7	0
Viudo	0.8	3.2	0.4	0.4	0.3	0.1	0	0	0	0.6	2.6	0
No Especifica	5.7	6.1	6.2	5.6	5.7	4.7	6.1	3.8	0	5.4	3	6.7
Escolaridad												
Sin est. No sabe leer ni escribir	0.7	0.6	0.7	0.7	0.4	1	1.1	0	0	1.3	0.4	0
Sin est. Sabe leer escribir	0.7	1.1	0.4	1	0.5	0.7	0.9	0	0	2.5	0	0
Primaria	18.8	15.9	16.7	17.8	17.6	26.3	22.7	3.8	3.7	15.6	37.7	13.3
Secundaria	40.7	29	36.5	44.4	42.8	58	45.4	34.6	14.8	38.8	31.6	53.3
Técnico o comercial	5	11.2	5.3	3.3	4.1	2.2	1.9	0	0	5	5.3	0
Bachillerato	23.7	21.4	27	26.4	25.3	10.9	23.4	50	55.6	28.8	18.4	33.3
Licenciatura	9.9	19.1	12.9	6.4	9.2	1	4.5	11.5	25.9	8.1	5.7	0
Posgrado	0.5	1.8	0.4	0	0.2	0	0	0	0	0	0.9	0
Ocupación												
Estudiante	15.7	11.9	19	25.3	6.1	39.1	7.1	37.5	48	16.9	4.1	16.7
Estudia y trabaja	3.6	3.7	3.8	5.8	2.9	4.3	1.2	12.5	8	5.4	0	8.3
Laboral estable	33	42.7	39.3	25.1	38.7	11.1	26.7	20.8	16	18.9	24.3	25
Laboral inestable	17.3	12.3	13.9	17.9	21.6	14.2	21.2	12.5	4	19.6	22.9	8.3
Desempleado	10.5	5.2	9.9	9.6	13.8	8	13.5	8.3	0	12.8	15.6	8.3
Desocupado	13.5	3.7	9.3	14.6	14.1	18.7	25.8	8.3	24	15.5	28	33.3
Hogar	5.6	17	4.1	1.7	2.7	4.5	4.5	0	0	10.1	5	0
Pensionado	0.7	3.5	0.5	0.1	0.1	0	0	0	0	0.7	0	0
Nivel Socioeconómico												
Alto	1.4	2.4	1.4	1.4	1.2	0.6	0.7	9.5	0	1.4	0.5	0
Medio alto	13.8	23.5	14.4	11.4	11.8	5.9	13.7	38.1	52	13.6	6.4	16.7
Medio bajo	57.9	60.3	58.1	57.4	62	49.6	54.1	42.9	40	59.2	47.9	41.7
Bajo	25.7	13.5	25.4	28.6	24.4	40.5	28.6	9.5	8	25.9	41.6	41.7
Pobreza extrema	1.2	0.3	0.7	1.1	0.6	3.4	2.8	0	0	0	3.7	0
Droga de inicio												
Tabaco	63	82.6	55.1	59.2	62.8	56.4	58.3	50	66.7	58.1	60.3	66.7
Alcohol	25.1	13.8	40	22.4	25	16.6	30	30.8	25.9	19.2	21.4	26.7
Mariguana	6.1	2	3.1	14.6	6.1	5.7	5.5	7.7	7.4	6.6	9	0
Cocaína	1.3	0.1	0.2	0.9	3.1	0.6	2	0	0	0.6	0.4	0
Inhalables	3.4	1	1.2	1.8	2.4	20.4	1	0	0	3.6	5.6	0
Estimulantes	0.4	0.1	0.1	0.3	0.2	0	2.7	0	0	0	0.4	0
De diseño	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	7.7	0	0	0	0
Alucinógenos	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0	0	0	0	0
Depresores	0.5	0.2	0.2	0.5	0.3	0.2	0.3	0	0	12	1.3	6.7
Opiáceos	0.1	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	1.7	0
Otras	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0.1	3.8	0	0	0	0

Nota: El número total es mayor a la suma por tipo de droga, debido a la falta de registro.

Fuente: SISVEA - Centros de Integración Juvenil, 2004

Cuadro 5
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Inicio, segundo semestre del 2004

CARACTERÍSTICAS	Nacional											
	Global N = 10317	Tabaco n = 6421	Alcohol n = 2616	Mariguana n = 636	Cocaína n = 134	Inhalables n = 361	Estimulantes n = 49	De diseño n = 5	Alucinógenos n = 3	Depresores n = 62	Opiáceos n = 5	Otras n = 8
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	81.4	79.6	83.7	90.1	80.6	86.7	77.6	60	100	53.2	40	87.5
FEMENINO	18.6	20.4	16.3	9.9	19.4	13.3	22.4	40	0	46.8	60	12.5
EDAD ACTUAL												
9 Ó MENOS	0.1	0	0	0	0	2.2	0	0	0	0	0	0
10-14	6.9	6	6.4	7.6	4.5	25.7	2	20	0	9.7	0	12.5
15-19	23.2	23.2	22.5	24.8	21.8	27.9	24.5	40	33.3	11.3	20	12.5
20-24	18.3	18.3	17.8	21.4	30.1	15.9	14.3	0	0	8.1	0	0
25-29	15.2	14.4	17.6	15.3	21.1	9.5	8.2	0	33.3	24.2	20	12.5
30-34	12.1	11.6	13.2	11.3	14.3	10.3	18.4	20	0	14.5	0	25
35 Y MAS	24.2	26.4	22.5	19.8	8.3	8.4	32.7	20	33.3	32.3	60	37.5
Estado Civil												
Soltero	47.9	46.6	47.9	52.2	40.3	67.6	28.6	60	66.7	40.3	40	62.5
Casado	23.9	24.8	24.3	20.3	20.9	12.5	30.6	0	0	29	20	12.5
U. Libre	12	12.2	11.4	13.1	17.9	8	16.3	0	33.3	9.7	40	0
Separado	7.2	7.2	7.2	6.9	9	5	8.2	40	0	11.3	0	25
Divorciado	2.4	2.6	2.3	2	3	1.4	4.1	0	0	1.6	0	0
Viudo	0.8	1.1	0.4	0.6	0.7	0.6	0	0	0	1.6	0	0
No Especifica	5.8	5.6	6.4	4.9	8.2	5	12.2	0	0	6.5	0	0
Escolaridad												
Sin est.No sabe leer ni escribir	0.7	0.7	0.3	0.8	0	1.7	0	0	0	6.6	0	0
Sin est. Sabe leer escribir	0.8	0.7	0.7	1.1	0.8	0.8	6.3	0	0	3.3	0	0
Primaria	18.8	19.1	15.7	20.3	24.8	31.7	14.6	0	33.3	24.6	0	25
Secundaria	40.8	39.8	40.6	46	47.4	49.3	43.8	80	33.3	32.8	60	12.5
Técnico o comercial	5	5.5	4.7	2.6	3.8	2	6.3	20	33.3	9.8	0	12.5
Bachillerato	23.7	23.6	26.6	21.2	21.1	12	27.1	0	0	13.1	0	25
Licenciatura	9.8	10.1	10.9	8	3	2.2	2.1	0	0	8.2	40	25
Posgrado	0.4	0.5	0.5	0	0	0.3	0	0	0	1.6	0	0
Ocupación												
Estudiante	15.9	14.7	16.8	17.2	12.2	30.8	12.2	75	0	7.5	25	0
Estudia y trabaja	3.7	3.5	4.6	2.9	2.4	4.5	2.4	0	0	1.9	0	16.7
Laboral estable	33	34	34.2	28.6	24.4	20.5	29.3	0	50	24.5	25	16.7
Laboral inestable	17.5	17.3	17.1	19.5	24.4	20.2	12.2	25	0	17	0	16.7
Desempleado	10.3	10.4	10	10.9	12.2	6.6	14.6	0	0	11.3	25	33.3
Desocupado	13.2	12.8	12.8	17.8	17.9	13	19.5	0	50	15.1	25	16.7
Hogar	5.6	6.4	3.9	2.8	6.5	4.2	9.8	0	0	22.6	0	0
Pensionado	0.7	0.9	0.6	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0
Nivel Socioeconómico												
Alto	1.3	1.5	1	1.6	0.8	0.6	0	0	0	1.8	0	0
Medio alto	13.8	15.2	13.8	7.5	8.3	3.3	4.9	50	0	14.5	0	12.5
Medio bajo	58	57.6	59.9	57.8	59.2	51	73.2	25	33.3	47.3	100	62.5
Bajo	25.8	24.6	24.6	30.8	30.8	42.7	22	25	66.7	32.7	0	25
Pobreza extrema	1.2	1.2	0.8	2.3	0.8	2.4	0	0	0	3.6	0	0

Nota: El número total es mayor a la suma por tipo de droga, debido a la falta de registro.

Fuente: SISVEA - Centros de Integración Juvenil, 2004

3. Consejo Tutelar de Menores.

Esta fuente proporciona datos específicos sobre el grupo de individuos menores de edad que son detenidos por cometer infracciones. De todas las entidades federativas que conforman el país, informaron en el año 2004 sobre 10,555 detenidos, el 91.4% fueron hombres, 26.3% refirió no haber concluido la primaria y de estos 1880 (17.8%) cometieron la infracción bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva (Cuadro 6).

Entre los menores que refirieron consumo de drogas, la droga más utilizada fue la marihuana con un 34.8%; mientras que el tabaco, alcohol, cocaína e inhalables tienen casi la misma proporción con un 14.5%, 14.3%, 14.0% y 13.5% respectivamente. Es común que los detenidos y usuarios de sustancias psicoactivas pertenezcan al sexo masculino en mayor proporción, así mismo que el delito más cometido sea el de robo. Las características sociales de los infractores así como los delitos por los cuales fueron detenidos se mencionan en el Cuadro 3.

**Cuadro 6
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y TIPO DE
COMETIDOS POR LOS MENORES INFRACTORES USUARIOS DE
2004**

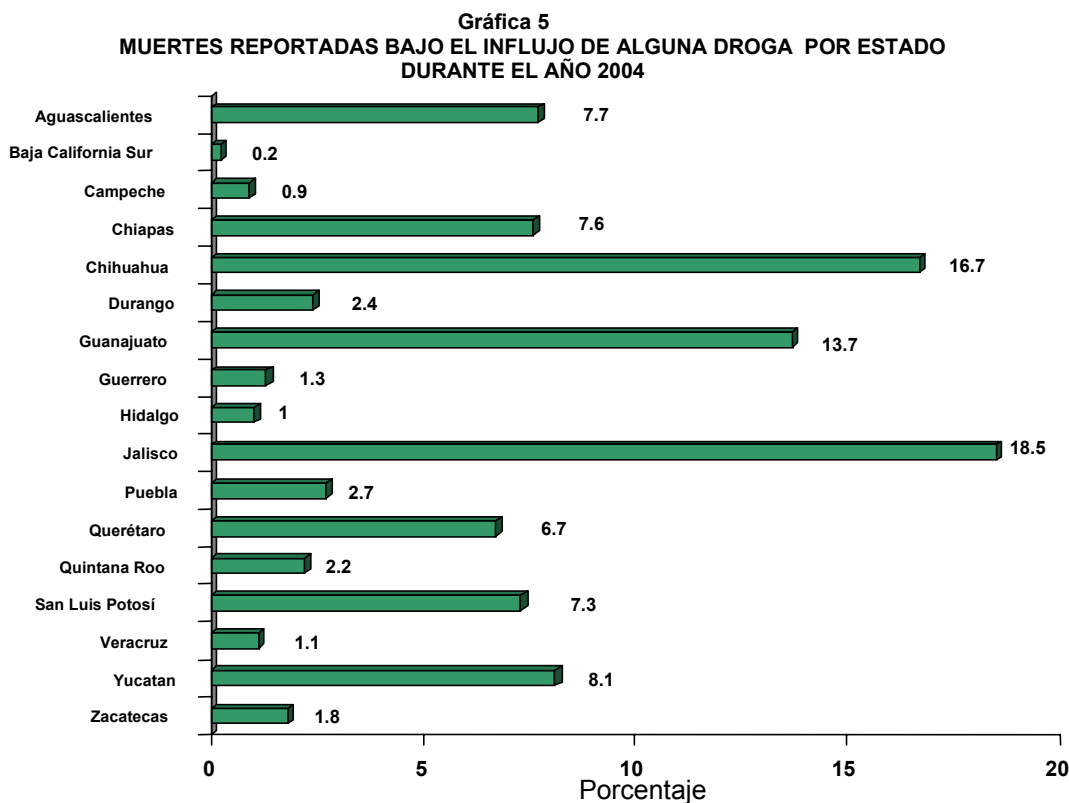
GLOBAL N = 10555	MARIJUANA n = 3 671	INHALABLES n = 1 429	ALCOHOL n = 1 473	COCAÍNA n = 1 505	HEROÍNA n = 41	TABACO n = 1 529
SEXO						
Masculino 91.4%	Masculino 95.2%	Masculino 95.0%	Masculino 92.5%	Masculino 94.3%	Masculino 87.8%	Masculino 92.7%
ESCOLARIDAD						
Primaria incompleta 26.3%	Primaria incompleta 28.8%	Primaria incompleta 38.6%	Primaria incompleta 22.8%	Primaria incompleta 31.2%	Primaria incompleta 35.0%	Primaria incompleta 25.7%
OCUPACIÓN						
Subempleado 32.6%	Subempleado 41.6%	Subempleado 46.0%	Subempleado 40.2%	Subempleado 42.1%	Ninguna 36.6%	Subempleado 39.4%
PRESENCIA DE TATUAJES						
Con tatuajes 22.7%	Con tatuajes 36.5%	Con tatuajes 39.0%	Con tatuajes 30.2%	Con tatuajes 36.0%	Con tatuajes 36.6%	Con tatuajes 30.3%
PERTENENCIA A UNA BANDA						
Pertenece a una banda 19.8%	Pertenece a una banda 30.2%	Pertenece a una banda 38.8%	Pertenece a una banda 24.1%	Pertenece a una banda 30.6%	Pertenece a una banda 34.1%	Pertenece a una banda 24.7%
INFRACCIÓN BAJO EFECTO DE DROGAS						
Infracción bajo intoxicación 17.8%	Infracción bajo intoxicación 31.6%	Infracción bajo intoxicación 37.6%	Infracción bajo intoxicación 44.8%	Infracción bajo intoxicación 28.9%	Infracción bajo intoxicación 50.0%	Infracción bajo intoxicación 34.5%
TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA						
Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones
Robo 45.2%	Robo 44.0%	Robo 44.7%	Robo 42.2%	Robo 49.1%	Robo 58.5%	Robo 44.3%
Contra la salud 14.9%	Contra la salud 27.8%	Contra la salud 21.8%	Lesiones 11.1%	Contra la salud 30.0%	Contra la salud 24.4%	Contra la salud 13.0%
Lesiones 8.5%	Consumo de drogas 8.8%	Consumo de drogas 12.5%	Contra la salud 10.9%	Consumo de drogas 5.5%	Lesiones 2.4%	Lesiones 8.8%
Daños 6.3%	Posesión de arma 3.6%	Daños 2.7%	Daños 6.9%	Posesión/ arma 3.6%	Daños 4.9%	Daños 6.0%
Otras 25.1%	Otras 15.8%	Otras 18.3%	Otras 28.9%	Otras 11.8%	Otras 9.8%	Otras 27.9%

Fuente: SISVEA, Consejo Tutelar de Menores,

3. Servicio Médico Forense

De esta fuente se obtiene la información sobre las muertes que ocurrieron en circunstancias no naturales relacionadas con el abuso de drogas que puede ser la causa directa de muerte o un factor contribuyente. En el año 2004 participaron 17 entidades federativas ya que el resto o se encuentra en el proceso de incorporación o en espera de tener acceso a un laboratorio toxicológico; entre los estados que participaron se encuentran: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; e informaron un total de 10,304 defunciones de las cuales 2,061 (20.0%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de droga.

Entre los estados con mayor porcentaje de defunciones relacionadas con alguna droga se encuentra Jalisco (18.5%), Chihuahua (16.7%), Guanajuato y Yucatán con un 13.7 y 8.1% respectivamente (Gráfica 5).



Fuente: SISVEA, Servicio Médico Forense, 2004

n = 2,061

Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de droga, el alcohol fue el más reportado (83.8%), el 92.2% fueron hombres y el 7.8% mujeres; el grupo de edad donde se reportaron un número mayor de muertes es el de mayores de 40 años (39.2%). Las causas de defunciones más comunes fueron asfixia (17.2%), accidente de tránsito (16.2%) y atropellados (12.3%), por lo tanto los lugares donde ocurren las defunciones con mayor frecuencia son en la calle (38%) y en la casa (30%), Cuadro 7.

Cuadro 7
**TIPO DE MUERTE BAJO INTOXICACIÓN SEGÚN DROGA
2004**

	GLOBAL BAJO EFECTO n = 2,061	ALCOHOL n = 1, 727	MARIGUANA n = 75	OPIOIDES * n = 82
NÚMERO				
SEXO	%	%	%	%
MASCULINO	92.2	93.8	93.3	92.7
FEMENINO	7.8	6.2	6.7	7.3
EDAD				
10 - 14 AÑOS	0.6	0.5	0.0	0.0
15 - 19	8.0	7.6	12.0	9.8
20 - 24	13.0	13.4	17.3	12.2
25 - 29	13.2	13.5	20.0	20.7
30 - 34	13.4	12.9	20.0	23.2
35 - 39	12.6	12.7	9.3	13.4
> 40	39.2	39.4	21.3	20.7
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN				
ATROPELLADO	12.3	13.6	12.5	0.0
ACCIDENTE DE TRÁFICO	16.2	18.1	11.1	1.2
CAÍDA	4.8	5.1	4.2	0.0
ELECTROCUTADO	0.6	0.5	1.4	0.0
QUEMADO	1.2	0.8	0.0	0.0
GOLPES	2.9	3.2	2.8	0.0
ASFIXIA	17.2	18.2	20.8	1.2
APLASTAMIENTO	0.2	0.2	1.4	0.0
ARMA DE FUEGO	8.8	9.4	9.7	1.2
OBJ. PUNZOCORTANTE	4.2	4.8	8.3	0.0
VIOLACIÓN	0.1	0.1	0.0	0.0
INTOXICADO	9.7	6.1	5.6	93.9
ENVENENADO	0.5	0.4	0.0	1.2
OTRO	21.1	19.0	22.2	1.2
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN				
ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	15.4	16.8	8.3	0.0
CASA	30.0	30.4	25.0	23.2
CALLE	38.0	39.5	36.1	51.2
BAÑOS PÚBLICOS	0.1	0.1	1.4	1.2
ÁREAS DE RECREACIÓN	3.5	3.8	6.9	0.0
TRABAJO	0.8	0.9	2.8	0.0
ÁREAS DE SERVICIOS	8.4	5.7	8.3	20.7
OTRO	3.7	2.7	11.1	3.7

N = 10, 304 "muertes registradas"

* Opio, morfina y heroína

Fuente: SISVEA, Servicios Médico Forense, 2004

4. Servicio de Urgencias Hospitalarias

Se refiere a la información obtenida durante las semanas típicas (una cada semestre), con base en una estrategia centinela realizada en los servicios de urgencia de hospitales generales y servicios de atención como la Cruz Roja. En el año 2004 participaron los estados de Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas. Participaron un total de 150 hospitales; de ellos el 32% pertenece a la zona Sur, el 48.7 a la zona Centro y el 19.3 a la zona Norte.

Se registraron 14,967 ingresos a los Servicios de Urgencia de Hospitales, de los cuales 914 (6.1%), se encontraron bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, y de ellas 605 (66.2%) sufrió alguna lesión por causa externa (Cuadro 8).

Cuadro 8
PROPORCIÓN DE PACIENTES BAJO INFLUJO DE DROGAS, ATENDIDOS DEBIDO A LESIONES POR CAUSA EXTERNA EN SERVICIOS DE URGENCIAS, SEGÚN TIPO DE DROGA 2004

Lesiones por causa externa (%)	DROGA									
	Alcohol (n = 356)	Mariguana (n = 48)	Inhalables (n = 20)	Cocaína * (n = 52)	Tabaco (n = 176)	Tranquilizantes (n = 12)	Heroína (n = 3)	Cristal** (n = 7)	Otras Drogas Médicas *** (n = 6)	Otras Drogas Ilegales **** (n = 1)
Accidente de automóvil	11.8	4.2	5.0	9.6	8.0	0.0	33.4	0.0	16.7	0.0
Atropellamiento	4.2	4.2	15.0	3.8	2.8	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0
Caída	32.6	20.8	20.0	17.3	36.4	25.0	0.0	0.0	16.7	50.0
Envenenamiento ó intoxicación	3.4	8.3	15.0	25.0	1.7	58.3	33.3	14.3	50.0	50.0
Contusiones	27.0	18.7	15.0	21.2	39.2	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Herida arma de fuego	1.1	0.0	5.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Herida arma blanca	12.6	29.2	15.0	11.5	2.8	8.4	0.0	14.3	0.0	0.0
Violación	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quemaduras	1.1	0.0	0.0	2.0	2.3	0.0	33.3	14.3	0.0	0.0
Asfixia	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplastamiento	0.0	0.0	0.0	3.9	1.1	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0
Electrocutados	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	5.6	12.5	10.0	3.8	4.0	0.0	0.0	14.2	16.6	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Cocaína, Basuco, Crack

** Cristal, Anfetaminas

*** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

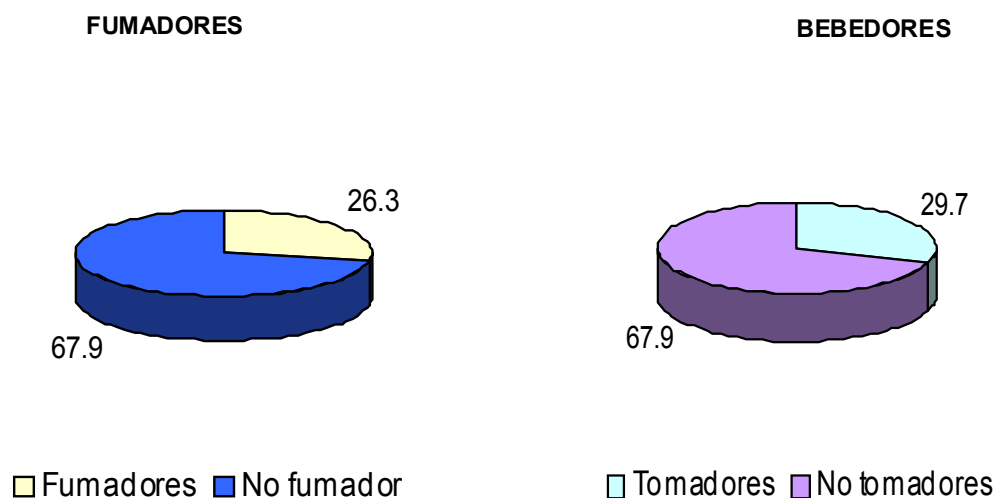
**** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

n = 605 SISVEA, Servicio Médico de Urgencias, 2004

Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes debido al multiuso de drogas

Del total de personas que se atendieron en el servicio de urgencias (14,967) el 26.3% fuma y el 29.7% y bebe actualmente (Gráfica 6).

Gráfica 6
PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS Y FUMARON O BEBIERON
ALGUNA SUSTANCIA EMBRIAGANTE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS



Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2004

Al comparar las zonas con el uso de algunas sustancias psicoactivas, se refleja que en la zona Norte el consumo de cualquier sustancia tiene como consecuencia en mayor porcentaje lesiones externas; y en contraste con la zona Sur, que el uso de alcohol incrementa estas lesiones pero otras drogas se relacionan más con ciertos padecimientos, entre los más comunes se encuentran la hipertensión, diabetes, cirrosis y psicosis (Cuadro 9); para la Zona Sur sucede lo mismo (Gráficas 7,8,9 y10).

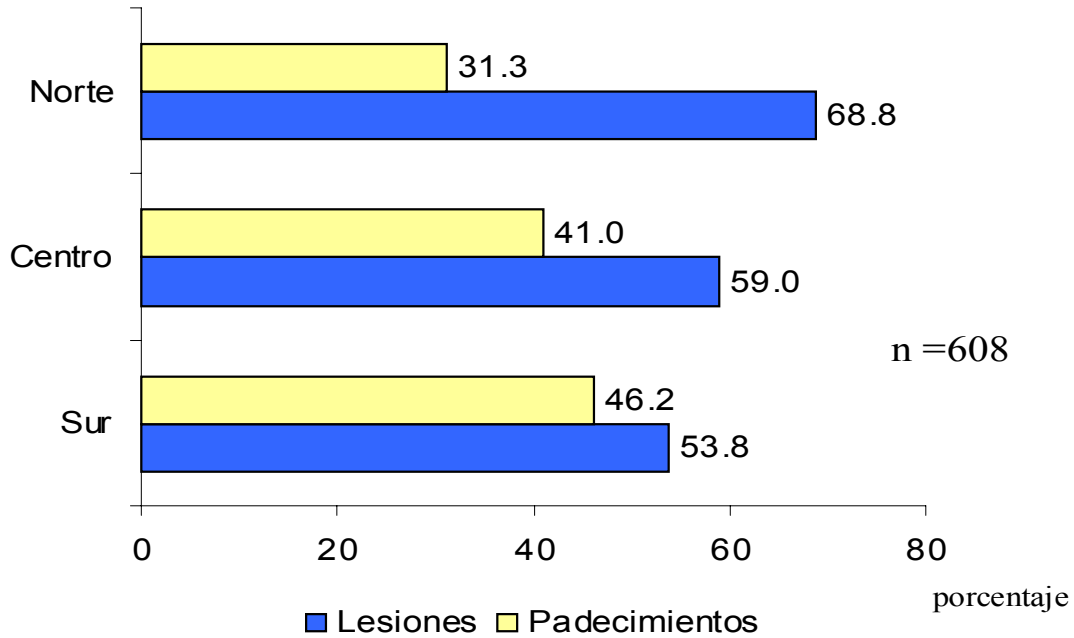
Cuadro 9
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS
POR PATOLOGÍA, SEGÚN DROGA CONSUMIDA LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, DURANTE EL 2004

Patologías (%)	DROGA										
	Tabaco (n = 3081)	Alcohol (n = 3486)	Analgésicos (n = 1353)	Tranquilizantes (n = 736)	Antidepresivos (n=283)	Anfetaminas (n = 229)	Mariguana (n = 239)	Inhalables (n = 89)	Cocaína (n = 194)	Heroína (n =23)	Alucinógenos (n =21)
Bronquitis / Enfisema / Asma	4.6	3.5	6.7	6.4	5.7	7.4	2.1	2.2	2.1	4.3	0.0
CA de tráquea/Bronquios	0.5	0.4	1.5	1.2	0.7	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enf. Isquemica del corazón	2.2	1.7	4.1	5.0	7.1	5.2	1.3	2.2	1.5	0.0	0.0
Hipertensión	9.3	8.4	14.4	18.2	20.1	15.7	5.4	4.5	6.7	8.7	14.3
Enf. Cerebro- vascular	0.8	0.8	1.4	1.9	3.2	3.1	1.3	1.1	0.5	0.0	0.0
Otra Afección Neurológica	1.6	1.6	3.0	4.5	6.4	4.4	3.8	4.5	5.7	4.3	4.8
Cirrosis / Gastritis	6.9	7.3	7.8	6.9	5.3	6.6	10.0	12.4	9.3	8.7	19.0
Sangrado del tubo digestivo	1.2	1.8	1.2	1.2	1.4	0.4	1.3	1.1	0.5	4.3	0.0
Urgencias Quirúrgicas	5.4	6.0	4.3	2.9	2.8	3.9	5.4	2.2	5.2	8.7	4.8
Psicosis Alcohólica	3.5	4.2	1.6	3.7	3.5	2.6	21.8	24.7	20.6	17.4	9.5
Afección Gineco- obstetrica	2.3	2.4	4.5	4.1	5.7	9.2	2.5	3.4	2.6	4.3	0.0
Afección Osteo- muscular	10.4	10.2	8.2	6.9	6.0	5.7	6.3	3.4	7.2	0.0	0.0
Afección Dermatológica	2.6	2.3	1.6	1.6	1.4	1.3	2.5	2.2	3.6	0.0	4.8
Diabetes Mellitus	6.6	5.7	12.2	12.2	13.4	10.0	1.7	5.6	2.1	4.3	4.8
Sida	0.5	0.3	0.5	1.2	1.4	0.4	1.7	4.5	3.1	4.3	9.5
Otras	29.4	30.1	22.2	30.4	25.1	23.6	19.2	20.2	16.0	17.4	23.8
Ninguna	18.9	20.0	8.6	8.3	8.1	13.5	21.3	14.6	23.7	30.4	23.8

n = 5,749

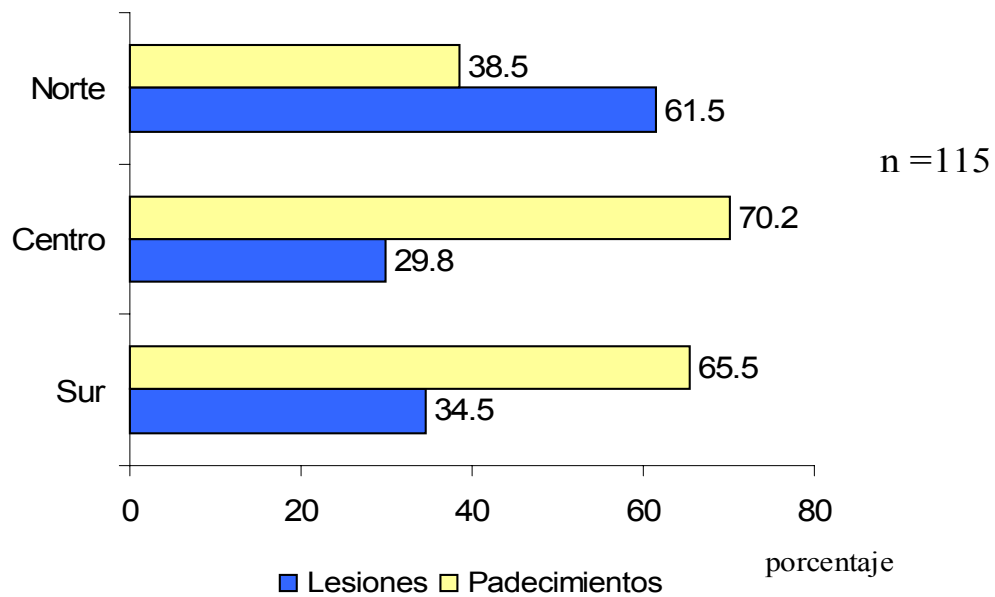
Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes (5,749) debido al multiuso de drogas

Gráfica 7
PACIENTES QUE DEMANDARON SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL POR REGIÓN



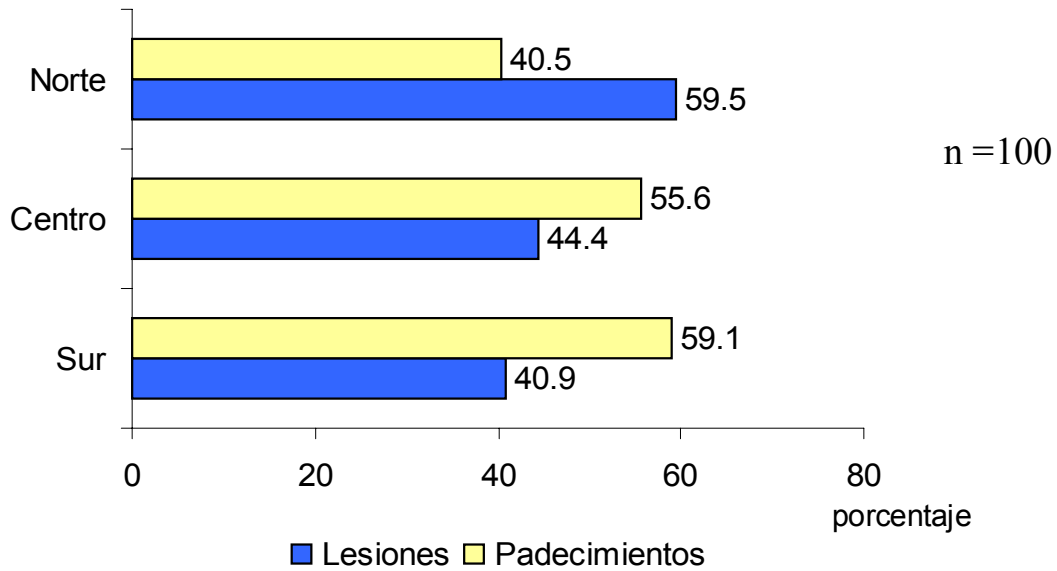
Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2004

Gráfica 8
PACIENTES QUE DEMANDARON SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE MARIJUANA POR REGIÓN



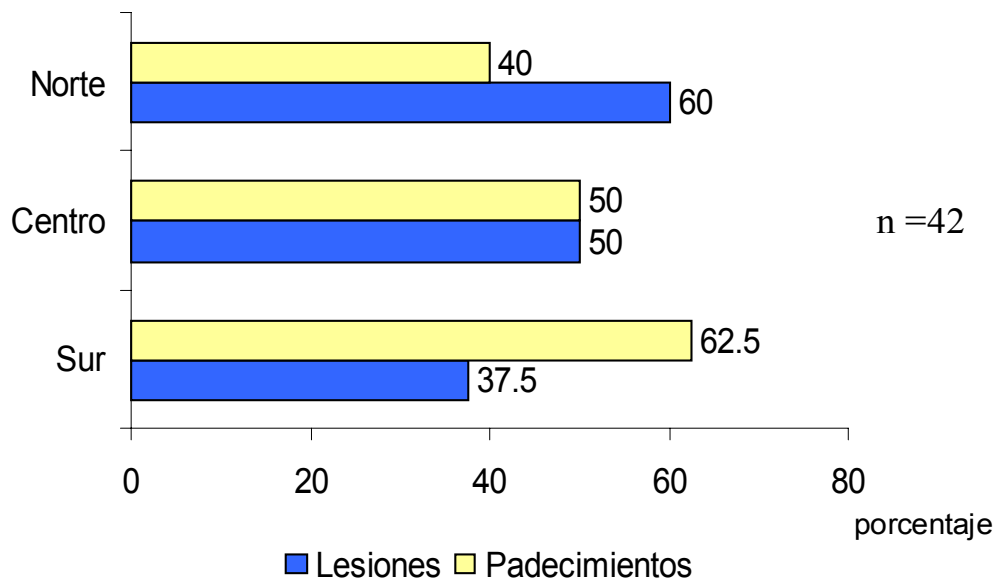
Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2004

Gráfica 9
PACIENTES QUE DEMANDARON SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE COCAÍNA, POR REGIÓN



Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2004

Gráfica 10
PACIENTES QUE DEMANDARON SERVICIO DE URGENCIAS POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE INHALABLES POR REGIÓN



Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2004

CONCLUSIONES

Durante el año 2004 el SISVEA mantuvo la tarea de mantener la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas en México, cumpliendo con sus objetivos, para proporcionar el diagnóstico actualizado sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en México, puede ser evaluado desde tres perspectivas concretas; participación, oportunidad y calidad de la información, al respecto el Sistema se ha fortalecido con acciones específicas en cada una de ellas como lo es:

- La participación en el sistema por parte de todas las entidades federativas del país (con excepción de D.F.)
- La oportunidad y calidad con que se recibe la información, se evalúa mensualmente a través de indicadores creados para ese fin, por medio de metodología vectorial.

De acuerdo con los resultados obtenidos durante el año 2004, se observó que el tipo de droga notificada varía en cada una de las fuentes de información, encontrándose que:

- Los Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG's) registran que la cocaína presentó un ascenso leve como droga de inicio con el 5.9% pero como droga de impacto descendió a 17.9 por ciento. La droga con mayor demanda de tratamiento fue el cristal con un 20.6% y fue la que se situó en primer lugar en cuanto a droga de impacto, de ahí la importancia para generar una investigación de tipo cualitativo.. Por otro lado, la heroína descendió a un 1.9% como droga de inicio e igualmente a un 18.6% como droga de impacto; pero aún así se ubica como la tercera droga de impacto en este año, solo es rebasa por el alcohol, que ocupa el segundo lugar con 19.4%.
 - Entre los menores infractores que fueron recluidos a los Consejos Tutelares, el consumo de la marihuana y la cocaína se ha incrementado, cabe señalar que cada vez es mayor el número de menores que refieren consumo de heroína; y en mayor porcentaje la infracción que se comete es robo.
 - En el Servicio Médico Forense la droga que más se reporta es el alcohol, es importante mencionar que existe un subregistro en el caso de otras drogas, debido a que no todos los Servicios Médicos Forenses cuentan con equipo necesario para realizar análisis específicos para detectar efecto de otras drogas.

- En los servicios de urgencias, también fue el alcohol la droga que más se registró, aunque al igual que en el forense, en muchas ocasiones no se reportan otras drogas.

Desde la perspectiva de la vigilancia epidemiológica, la identificación de las características de las personas con adicción a drogas, así como conocer su patrón de consumo, son una herramienta que los tomadores de decisiones deben considerar para impulsar las acciones específicas de prevención y protección a los grupos más vulnerables.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONGs). Son centros de tratamiento o rehabilitación que atienden a individuos usuarios de sustancias psicoactivas, se trata de asociaciones civiles, que generalmente ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas. Estos centros de tratamiento iniciaron la notificación al SISVEA a partir de 1994.

DROGA: Se define como aquella sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

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.

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

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.

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.

MONOUSUARIO: Consume solamente un tipo de droga.

POLIUSUARIO: Consume dos o más tipos de droga.

ADICTO O FARMACODEPENDIENTE: Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

DROGAS ILEGALES: Llamadas también no-médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del SNC.

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

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

DROGA DE USO ACTUAL: Se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE DROGAS. Se refiere a la información relacionada con el orden cronológico de las tres primeras drogas que el paciente manifiesta consumir.

MARIGUANA: Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

COCAÍNA: Potente estimulante del SNC que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, produce inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.

HEROÍNA: Potente opioide, semisintético, derivado de la morfina, tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes y un potencial adictivo más alto que cualquier otro analgésico narcótico.

INHALABLES O SOLVENTES: Hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, que tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticos, generalmente producen distorsiones sensoriales y perceptuales temporales.

ALUCINÓGENOS: Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.

ALCOHOL ETÍLICO O ETANOL: Es un depresor primario y continuo del SNC.

TABACO (NICOTINA TABACUM): Es una planta que presenta propiedades narcóticas gracias a un alcaloide denominado nicotina y que se utiliza para fumar, masticar o aspirar. Tiene efectos estimulantes en el SNC.

DROGAS DE DISEÑO O SÍNTESIS: Sustancias de estructura química semejante y parecidos efectos psicoactivos, sintetizadas en laboratorios. Se ha realizado una división en 4 grupos: 1. Estimulantes (éxtasis), 2. Otros estimulantes, 3. Alucinógenos (ácidos como LSD) y 4. Opioides.

Los efectos que producen son taquicardia, insomnio, pérdida del apetito, sudoración anormal, náuseas, merma de la capacidad de concentración, cambios en la percepción de los colores, crisis de ansiedad, trastornos psicóticos de tipo paranoide.