



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

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

Informe 2005

Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

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.

COORDINACIÓN OPERATIVA Y DE ANÁLISIS

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

ÁREA DE SUPERVISIÓN

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

RESPONSABLES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Aguascalientes	<p><i>L.S.P. María del Refugio Calderón Alonso</i> Subdirectora Estatal de Medicina Preventiva y Epidemiología</p> <p><i>Dr. Jorge Alfonso Blanco Alonso</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Baja California	<p><i>Dr. Enrique Navarro Valle</i> Epidemiólogo Estatal</p> <p><i>Dra. Mirna Doraceli Salazar Salazar</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Baja California Sur	<p><i>Dr. Alejo Méndez Hernández</i> Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades</p> <p><i>C. Dellanira Calderón</i> Coordinadora Estatal del SISVEA</p>
Campeche	<p><i>Dr. Fernando Arjona Cusi</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal</p> <p><i>Dr. Antonio Flores Alamilla</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Coahuila	<p><i>Dra. Ana Margarita Borjón Lumbreras</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal</p> <p><i>Tec. Arturo Malacara Garza</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Colima	<p><i>Dr. Rodolfo Flores García</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal</p> <p><i>Dr. Martín Rizo Puente</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Chiapas	<p><i>Dra. Leticia Jarquín Estrada</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal</p> <p><i>Lic. Abraham Aquino Hernández</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>
Chihuahua	<p><i>Dr. Gumaro Barrios Gallegos</i> Subdirector Estatal de Epidemiología</p> <p><i>Dr. Carlos Eduardo Pacheco Torres</i> Coordinador Estatal del SISVEA</p>

Durango	<i>Dr. Carlos Ortega Amador</i> Jefe de la Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva
	<i>Lic. Aída Escarzaga Ayala</i> Coordinadora Estatal del SISVEA
Guanajuato	<i>Dr. Martín Milán López</i> Jefe del Departamento de Epidemiología
	<i>Lic. María Teresa Ortega Luna</i> Coordinadora Estatal del SISVEA
Guerrero	<i>Dr. Angel Peñalosa Moctezuma</i> Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
	<i>T.I. Irma Rocio Benítez</i> Coordinadora Estatal del SISVEA
Hidalgo	<i>Dra. Crispina Verduzco Solís</i> Subdirectora Estatal de Vigilancia Epidemiológica
	<i>Lic. María Teresa Tristán</i> Coordinadora Estatal del SISVEA
Jalisco	<i>Lic. María Cristina Santoscoy Gutiérrez</i> Comisionada del Consejo Estatal Contra las Adicciones
	<i>Dra. Lucía Salazar Montes</i> Jefa del Departamento de Epidemiología
	<i>Dr. Luis Javier Robles Arellano</i> Coordinador Estatal del SISVEA
Estado de México	<i>Dra. Rosa María Sánchez Espinosa</i> Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
	<i>Dr. Alfredo Nava Ruiz</i> Coordinador Estatal del SISVEA
Michoacán	<i>Dr. Mario Guzmán Solorio</i> Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
	<i>Dra. Juana Suárez Alcantar</i> Coordinadora Estatal del SISVEA

Morelos

Dr. Alfonso Pérez Parra
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Psic. Jaime Dávila Sosa
Secretario del Consejo Estatal Contra las Adicciones
Coordinadora Estatal del SISVEA

Nayarit

Dr. José Bernardo Luna Varela
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Lic. Yadira Ibarra
Coordinadora Estatal del SISVEA

Nuevo León

Dra. Angeles Mata Briseño
Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal

Dr. Juan José Roque Segovia
Coordinador Estatal del SISVEA

Oaxaca

Dr. Ruben Coronado García
Jefe del Departamento de Epidemiología

Dr. Miguel A. Solano Ceh
Coordinador Estatal del SISVEA

Puebla

Dr. Miguel Angel Martínez Romero
Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Pedro Rodríguez Gama
Coordinador Estatal del SISVEA

Querétaro

Dr. Jaime Ponce Alcocer
Comisionado del Consejo Estatal Contra las Adicciones

Lic. Lorena Gómez Varela
Coordinadora Estatal del SISVEA

Quintana Roo

Dr. Mario Urzua de La Cruz
Jefe del Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica

Pasante en Psic. Luis Norberto Pasos Ceh
Coordinador Estatal del SISVEA

San Luis Potosí

Dr. Héctor Marroquín Segura
Srío. Técnico del Consejo Estatal Contra las
Adicciones

Dr. José De Jesús Méndez Lira
Jefe del Departamento de Vigilancia y Urgencias
Epidemiológicas
Coordinadora Estatal del SISVEA

Sinaloa

Dr. Adolfo Entzana Galindo
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Dra. Ofelia Cárdenas Medina
Coordinadora Estatal del SISVEA

Sonora

Dr. Luis David Peterson Beltrán
Director General de Salud Mental
Srío. Técnico del Consejo Estatal Contra las
Adicciones

Ing. Aarón León Ruíz
Coordinador Estatal del SISVEA

Tabasco

Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Lic. Lucia Santiago Priego
Coordinadora Estatal del SISVEA

Tamaulipas

Dr. Alfredo Rodríguez Trujillo
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Lic. José Manuel Vázquez Vázquez
Coordinador Estatal del SISVEA

Tlaxcala

Dr. Carlos Tlacoahuatl Cholula
Subdirector Estatal de Epidemiología

Dra. Virginia Sánchez Cordero
Coordinadora Estatal del SISVEA

Veracruz

Dra. Dulce María Espejo Guevara
Jefa del Departamento Estatal de Vigilancia
Epidemiológica

Dra. María Teresa Libreros Ochoa
Coordinadora Estatal del SISVEA

Yucatán

Dr. Julio Vázquez Massa
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal
Lic. Gabriela Molina Morin
Responsable del Programa Estatal de Adicciones
Coordinadora Estatal del SISVEA

Zacatecas

Dra. Lucía Reyes Veyna
Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal
Lic. Patricia Vargas Romo
Coordinadora Estatal del SISVEA

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	11
Resultados por Fuentes de información.....	13
Centros No Gubernamentales (ONG's)	14
Historia natural de consumo de Marihuana.....	22
Historia natural del consumo de Inhalables.....	23
Historia Natural del consumo de Alcohol.....	24
Historia Natural del consumo de Cocaína.....	25
Centros de Integración Juvenil	26
Consejo Tutelar de Menores.....	30
Servicio Médico Forense.....	31
Servicio de Urgencias	33
Conclusiones.....	38
Glosario	40

INFORME DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES (SISVEA) MEXICO 2005

INTRODUCCION

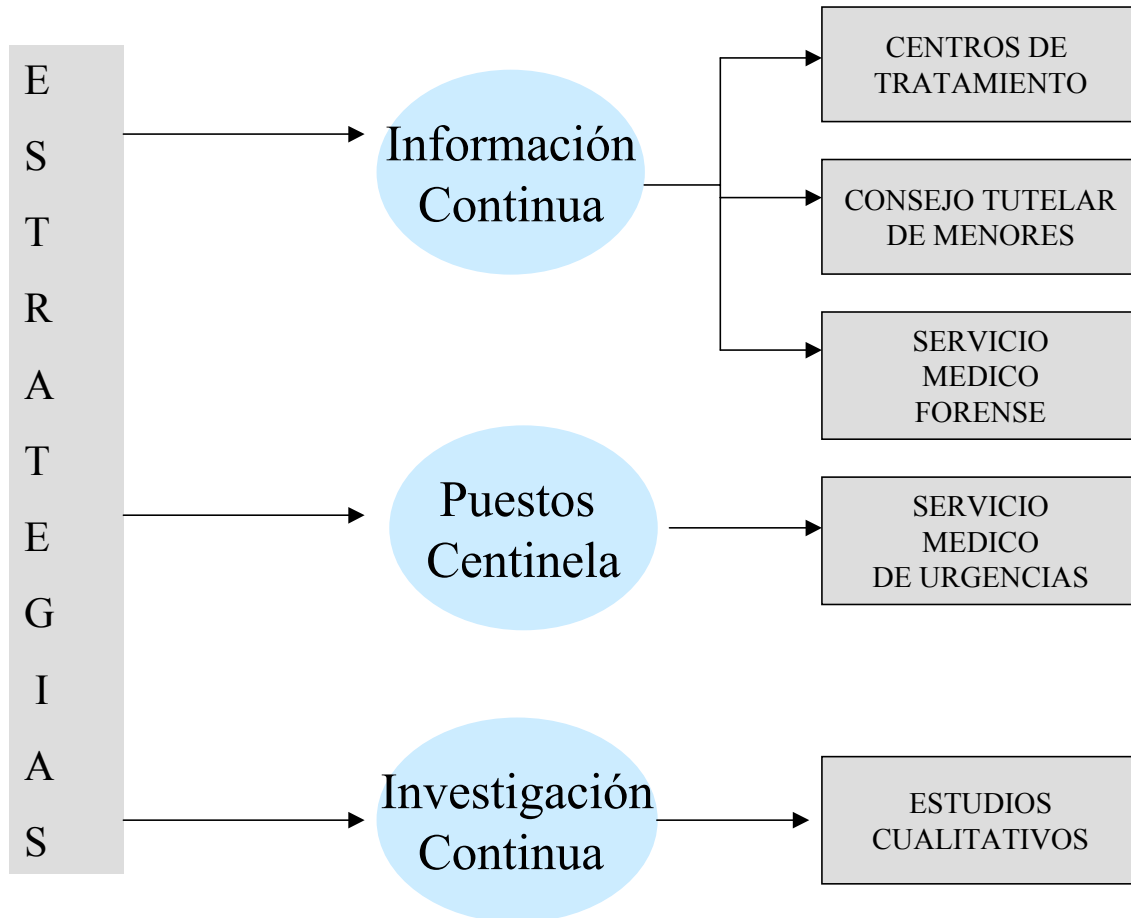
La vigilancia epidemiológica es una parte fundamental en la práctica de la epidemiología integrada a los servicios de salud, por medio de ella se genera información que permite formular con oportunidad programas de prevención, evaluar el impacto que sobre la morbi-mortalidad tienen los servicios y las acciones que configuran la situación de salud en los diferentes grupos de población.

Prevenir y controlar los problemas de salud es la finalidad de la vigilancia epidemiológica, para su aplicación se necesita 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, esta integrada a todas las acciones dirigidas a la prevención y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos y cada uno de los responsables son partícipes del proceso en diferentes niveles de responsabilidad, ya sea generando, analizando o validando la información que será el fundamento para la toma de decisiones.

Por ello, la Secretaría de Salud, en cumplimiento de sus funciones normativas y de coordinación sobre 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), con la finalidad de conocer la morbilidad y la mortalidad asociadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas, así como las características de las personas con adicciones, 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 15 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 2005.

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

Para el año 2005 se reportaron un total de 56,400 tratamientos otorgados en estos centros en 31 entidades federativas del país (excepto el Distrito Federal).

Respecto a los pacientes que buscaron ayuda especializada en estos Centros de Tratamiento, la droga de mayor impacto fue el alcohol con un 24.4% (13,755 pacientes), al entrevistarlos ellos manifestaron que este tipo de droga es con la que tienen mayores problemas por lo que acudieron a solicitar tratamiento. La segunda droga de impacto fue el cristal alcanzando el 21.3% de los registros y la cocaína se ubicó como la tercer droga con el 18.3%, seguida por la heroína con el 13.3% (cuadro 1).

Las características socio-demográficas de los 13,755 pacientes con problemas de adicción al alcohol muestran que el 92.0% son hombres, el grupo de edad de la mayoría de los consumidores de esta droga fue de mayor de 35 años con un 57.2%; el nivel de escolaridad es primaria y secundaria con el 39.3 y 26.7% respectivamente, el 38.4% de los consumidores de alcohol manifestaron ser solteros, la mayoría de ellos tienen un trabajo ocasional (31.1%) y tienen un trabajo fijo el 30.8%; el 56.2% de los usuarios acudieron a tratamiento porque un amigo o familiar los llevo (cuadro 1).

El patrón de consumo de los adictos a alcohol se caracteriza porque el 64.5 % la consumen a diario, el 77.2% de los usuarios de alcohol comenzaron el consumo de drogas entre los 10 y 19 años, la droga con la que iniciaron fue el mismo alcohol en un el 80.9% de los casos, seguida por el tabaco en un 11.3% y la marihuana con el 4.7% (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 mismo cuadro 1.

Cuadro 1
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS CENTROS NO GUBERNAMENTALES DE TRATAMIENTO
SEGÚN DROGA DE IMPACTO, 2005

Características	NACIONAL												
	Global N= 56400	Mariguana n= 5052	Alcohol n= 13755	Inhalables n= 3977	Tabaco n= 1107	Tranquilizantes n= 571	Cocaína* n= 10539	Heroína n= 7488	Cristal n= 12011	Rohypnol n= 101	Refractil n= 3	D. Médicas** n= 235	D. lícitas*** n= 1561
Sexo													
Masculino	91.7	94.7	92.0	92.9	71.0	82.5	92.8	94.2	89.6	94.1	66.7	81.5	90.8
Femenino	8.3	5.3	8.0	7.1	29.0	17.5	7.2	5.8	10.4	5.9	33.1	18.5	9.2
Edad													
14 años o menos	1.6	3.2	0.9	8.4	3.5	1.4	1.2	0.1	0.9	3.0	0.0	0.4	0.9
15 - 19 años	15.3	28.3	7.1	41.9	15.9	20.3	16.1	3.7	16.1	21.8	0.0	10.6	19.1
20 - 24 años	18.7	22.6	9.5	21.4	12.1	18.4	23.9	13.0	25.3	20.8	66.7	17.0	24.8
25 - 29 años	17.6	15.7	11.5	13.6	11.5	14.0	20.1	21.5	22.3	15.8	33.3	14.9	20.9
30 - 34 años	14.9	11.4	13.8	7.3	10.1	13.3	16.6	19.7	16.2	16.8	0.0	19.1	15.5
35 años o más	31.9	18.7	57.2	7.5	46.9	32.6	22.1	42.1	19.3	21.8	0.0	37.9	18.8
Escolaridad													
Sin escolaridad	4.9	4.6	9.4	7.8	5.9	3.2	2.6	3.1	2.4	2.0	0.0	2.2	2.8
Primaria	35.7	37.9	39.3	58.8	25.3	31.6	27.6	38.3	30.5	33.7	33.3	29.3	31.8
Tec. Post-primaria	0.7	0.8	0.9	0.7	1.6	1.4	0.7	0.6	0.6	2.0	0.0	0.9	0.4
Secundaria	35.6	35.7	26.7	27.9	30.4	32.6	38.5	38.8	43.5	35.6	66.7	27.6	41.8
Tec. Post-secundaria	1.5	1.3	2.0	0.5	3.5	2.3	1.8	0.8	1.2	0.0	0.0	3.4	1.4
Bachillerato	16.4	16.2	13.7	3.9	19.4	18.2	21.1	16.1	18.8	20.8	0.0	22.4	19.0
Licenciatura	4.8	3.3	7.4	0.3	12.5	9.2	7.3	2.2	2.8	5.0	0.0	11.2	2.6
Posgrado	0.4	0.2	0.7	0.0	1.4	1.6	0.6	0.1	0.2	1.0	0.0	3.0	0.3
Estado Civil													
Soltero	52.2	65.2	38.4	79.6	38.1	56.9	48.6	53.6	55.9	61.0	33.3	41.6	59.1
Casado	24.2	16.8	35.0	8.8	39.7	23.6	26.9	16.1	21.7	14.0	33.3	34.3	21.0
Divorciado	4.2	2.2	5.5	1.0	3.7	3.4	4.4	6.0	3.3	4.0	0.0	4.3	2.9
Separado	6.9	5.2	9.1	3.6	5.4	5.1	7.1	8.3	5.7	5.0	0.0	8.6	6.6
Víudo	1.0	0.6	2.3	0.5	2.2	2.0	0.7	0.9	0.4	1.0	0.0	0.9	0.5
Unión libre	11.5	10.0	9.6	6.5	10.9	9.0	12.5	15.2	13.0	15.0	33.3	10.3	9.8
Situación Laboral													
Estudiante	4.4	8.8	4.0	6.1	12.0	6.8	5.4	0.9	2.9	13.3	0.0	5.7	4.2
Desempleado	24.9	19.2	19.2	14.4	9.4	19.2	23.5	35.2	32.4	16.3	33.3	22.6	36.3
Desocupado	13.8	12.8	11.5	21.5	7.4	13.7	12.7	14.9	15.3	13.3	0.0	8.7	13.2
Trabajo fijo	27.0	26.0	30.8	21.4	39.0	30.2	33.0	21.5	22.1	22.4	0.0	36.5	23.9
Trabajo ocasional	27.2	32.0	31.1	35.6	20.3	25.3	23.4	24.9	24.4	33.7	33.3	18.3	19.0
Ama de casa	2.3	1.0	2.2	1.0	9.6	4.3	1.8	2.3	2.8	1.0	33.3	7.0	2.9
Jubilado	0.5	0.2	1.3	0.1	2.3	0.5	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	1.3	0.3
Acudió													
En forma voluntaria	43.7	28.3	34.7	14.5	58.5	43.8	49.8	69.6	47.9	52.0	100.0	49.8	38.0
Por amigos o familia	40.7	38.6	56.2	25.5	26.2	32.0	37.4	25.9	40.8	29.0	0.0	38.1	56.1
Por indicación legal	11.5	29.5	5.7	57.7	11.4	20.2	10.1	1.5	3.8	17.0	0.0	3.5	2.0
Por indicación médica	0.4	0.4	0.5	0.2	2.0	1.9	0.5	0.2	0.3	0.0	0.0	0.4	0.4
Otros	3.6	3.2	2.9	2.1	1.9	1.9	2.1	2.8	7.1	2.0	0.0	8.2	3.6

* Cocaína, Basuco, Crack

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

Cuadro 1 (continuación)
SEGÚN DROGA DE IMPACTO, 2005

NACIONAL

Características	Global N = 56400	Mariguana n = 5052	Alcohol n = 13755	Inhalables n = 3977	Tabaco n = 1107	Tranquilizantes n = 571	Cocaína * n = 10535	Heroína n = 7488	Cristal n = 12011	Rohypnol n = 101	Refracil n = 3	D. Médicas** n = 136	D. lícitas*** n = 1561
Frecuencia Actual													
Diario	79.9	83.1	64.5	88.4	90.9	77.9	66.9	97.1	82.9	75.2	66.7	80.8	85.7
2 - 3 veces por semana	8.2	6.8	11.4	4.2	3.3	7.5	12.0	1.2	8.3	12.9	0.0	6.8	6.3
1 vez por semana	9.1	5.9	16.1	4.5	2.0	7.9	13.7	1.0	6.2	6.9	0.0	6.4	5.1
1 - 3 veces por mes	3.8	2.8	6.8	2.0	3.0	5.3	6.0	0.5	1.8	4.0	33.3	4.7	2.2
1- 11 veces al año	1.0	1.3	1.2	0.9	0.8	1.4	1.4	0.2	0.7	1.0	0.0	1.3	0.6
Edad de Inicio													
9 años o menos	5.1	5.1	4.3	4.7	5.0	6.5	4.7	8.0	4.6	10.9	33.3	6.4	4.4
10 - 14 años	41.5	44.8	32.4	56.4	36.1	42.9	41.4	49.4	41.5	56.4	33.3	38.3	40.9
15 - 19 años	40.7	41.7	44.8	34.3	42.9	35.0	41.7	33.6	41.3	26.7	33.3	32.3	44.2
20 - 24 años	7.7	5.4	11.5	3.1	11.1	5.4	7.4	5.2	7.5	3.0	0.0	6.0	6.5
25 - 29 años	2.7	2.0	3.9	1.0	2.5	2.6	2.7	1.9	2.7	2.0	0.0	5.1	2.1
30 - 34 años	1.3	0.5	1.7	0.2	1.1	3.0	1.2	1.0	1.4	1.0	0.0	4.7	1.7
35 años o más	1.0	0.5	1.5	0.3	1.4	4.6	1.0	0.8	1.0	0.0	0.0	7.2	0.2
Droga de Inicio													
Alcohol	35.1	20.5	80.9	8.8	15.4	22.1	34.3	11.3	17.6	23.8	0.0	22.1	22.5
Mariguana	24.0	55.1	4.7	9.2	2.1	23.8	22.4	43.7	28.9	29.7	0.0	20.0	25.9
Inhalables	9.5	8.5	1.8	74.3	0.9	13.1	6.5	8.2	2.3	7.9	0.0	3.0	3.3
Alucinógenos	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	10.6
Heroína	1.4	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	9.5	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3
Opio-Morfina y deriv.	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0
Cocaína	5.3	1.6	0.8	0.7	0.4	2.5	15.2	3.4	6.8	5.0	0.0	5.1	5.0
Tranquilizantes	0.8	0.4	0.2	0.4	0.2	24.5	0.6	1.5	0.7	3.2	0.0	3.8	0.4
Barbitúricos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anfetaminas	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	11.9	0.1
Anticolinérgicos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0
Tabaco	18.5	12.5	11.3	6.1	80.8	12.3	15.4	19.5	28.8	21.8	66.7	16.6	28.3
Antidepresivos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0
Otros Psicotrópicos	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.8	0.2	0.0	0.0	1.3	1.1
Basuco o pasta base	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Cristal	3.3	0.5	0.1	0.2	0.2	0.5	0.2	1.3	13.9	0.0	0.0	2.1	2.0
Flunitrazepam (Rohypnol)	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	11.9	0.0	0.0	0.0
Crack	0.8	0.3	0.1	0.1	0.0	0.4	3.6	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
Refracil Ofeno	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0

* Cocaína, Basuco, Crack SShell

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales 2005

Con respecto a la droga de inicio de los usuarios que acudieron a las ONG's, la droga de mayor consumo también fue el alcohol con el 35.1% que representa a 19,821 de los usuarios, seguidos del uso de mariguana y tabaco con un 24.0 y 18.5% respectivamente (cuadro 2).

De los que iniciaron con el consumo de alcohol el 91.8% corresponde a población masculina y la edad actual más frecuente de estos usuarios que fue de 35 años y más en un 45.5%, con estudios de primaria y secundaria en el 33.7 y 31.4% respectivamente. El 41.6% fueron solteros y el 80.6% iniciaron con esta droga entre los 10 y 19 años (cuadro 2).

Cuadro 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
A CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's)
SEGÚN DROGA DE INICIO, 2005

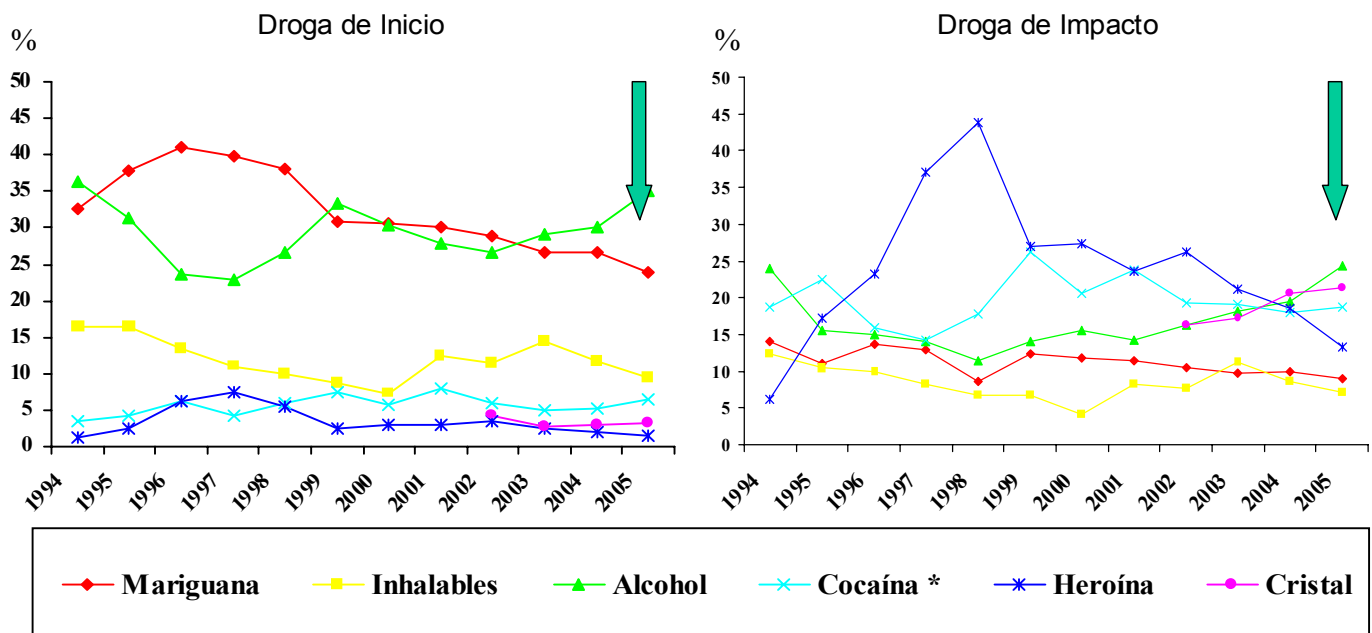
NÚMERO	GLOBAL N= 56400	MARIGUANA n= 13 541	INHALABLES n= 5 367	ALCOHOL n= 19 821	COCAÍNA* n= 3 583	HEROÍNA n= 776	TABACO n = 10 431
SEXO							
MASCULINO	92.2	95.3	93.1	91.8	91.5	92.5	88.4
FEMENINO	7.8	4.7	6.9	8.2	8.5	7.5	11.6
EDAD							
5 -14 AÑOS	1.7	1.3	5.7	0.9	1.1	0.1	1.7
15 - 19	15.2	17.1	34.9	9.1	15.8	4.0	14.6
20 - 24	18.3	21.0	21.5	13.7	25.6	12.4	19.9
25 - 29	17.4	19.2	16.1	15.2	22.7	17.8	18.1
30 - 34	14.9	15.1	9.9	15.6	16.5	18.9	15.0
35 >	32.6	26.2	11.9	45.5	18.3	46.8	30.7
ESCOLARIDAD							
EDUCACIÓN NO FORMAL	5	3.2	7.2	6.8	2.7	4.8	3.5
PRIMARIA	35.9	35.3	57.5	33.7	27.0	38.0	32.5
SECUNDARIA	36	41.2	29.2	31.4	40.0	35.9	40.0
PREPARATORIA O VOC.	17.8	17.6	5.5	19.4	25.0	18.7	18.8
PROFESIONAL	4.9	2.4	0.4	8.0	4.9	2.5	4.9
OTRA	0.4	0.2	0.1	0.7	0.4	0.1	0.3
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	51.9	59.0	72.5	41.6	50.1	54.5	52.2
CASADO	24.3	18.1	10.7	32.3	29.1	20.4	22.9
DIVORCIADO	4.2	3.9	1.8	5.3	3.4	6.6	4.0
VIUDO	1.1	0.6	0.4	1.8	0.6	0.5	0.9
UNIÓN LIBRE	11.4	12.3	9.6	10.4	11.3	12.1	13.1
OTRO/SEPARADO	7.1	6.1	5.0	8.7	5.5	6.0	7.0
EDAD DE INICIO							
< 9 AÑOS	5.3	5.0	7.7	4.4	1.3	0.8	7.7
10 - 14	42.6	48.6	59.1	35.2	21.2	16.1	49.4
15 - 19	40.7	39.9	29.6	45.4	44.9	40.3	37.2
20 - 24	7.2	4.4	2.5	9.6	17.6	20.4	4.2
25 - 29	2.4	1.5	0.7	3.1	7.9	10.2	0.8
30 - 34	1	0.4	0.2	1.2	4.1	6.1	0.4
35 >	0.8	0.2	0.2	1.0	3.0	6.1	0.3
FRECUENCIA							
DIARIO	69.5	81.4	86.1	46.7	58.5	93.3	91.0
1 VEZ POR SEMANA	21.9	13.1	9.6	38.5	30.4	4.8	6.4
1-3 VECES POR MES	6.4	3.4	2.8	11.9	7	1.7	1.9
1-11 VECES POR AÑO	2.2	2.2	1.6	2.8	4	0.3	0.7

Fuente: SISVEA-Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

* Cocaína, Basuco, Crack

Comparando la droga de inicio y de impacto en los pacientes que acudieron a estos ONG's en los últimos 11 años nos damos cuenta que la tendencia en las drogas de inicio se modifica para el consumo de alcohol mientras que en los últimos dos años con respecto a la droga de impacto vemos un incremento en el alcohol y el cristal (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 - 2005

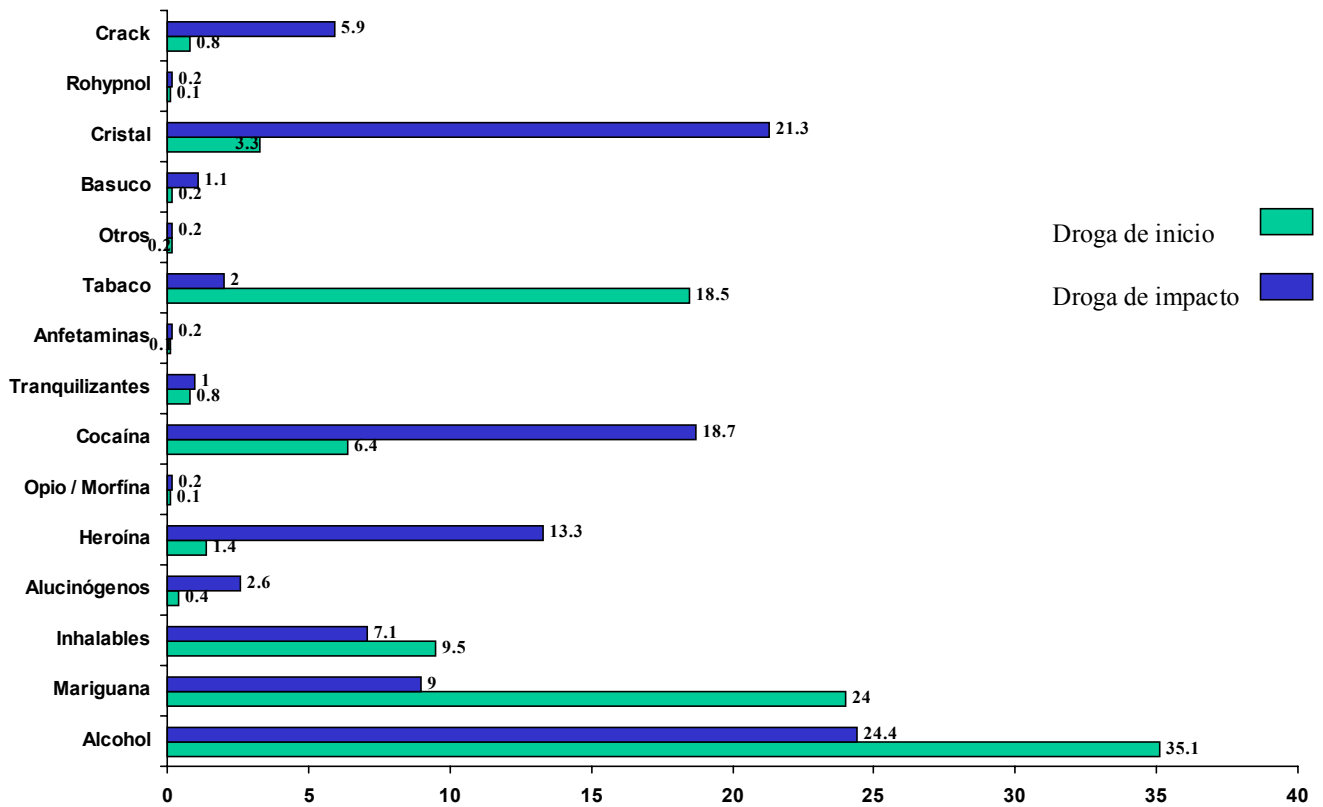


* Cocaína, Basuco, Crack

Fuente: SISVEA-Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

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

Gráfica 2
DROGA DE INICIO E IMPACTO EN PACIENTES
QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO
NO GUBERNAMENTALES (ONG´s), 2005



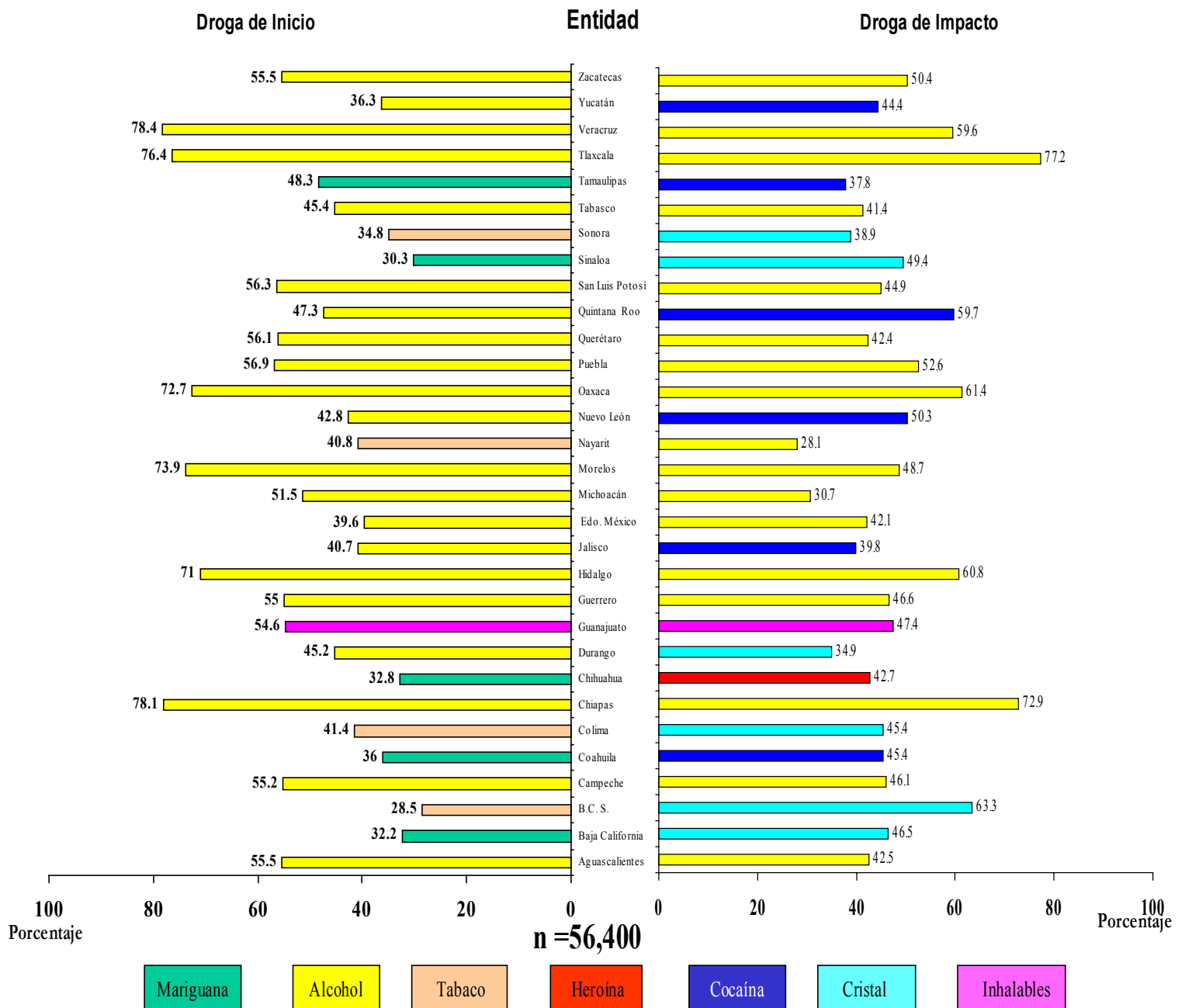
N = 56,400

Porcentaje

Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

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), 2005

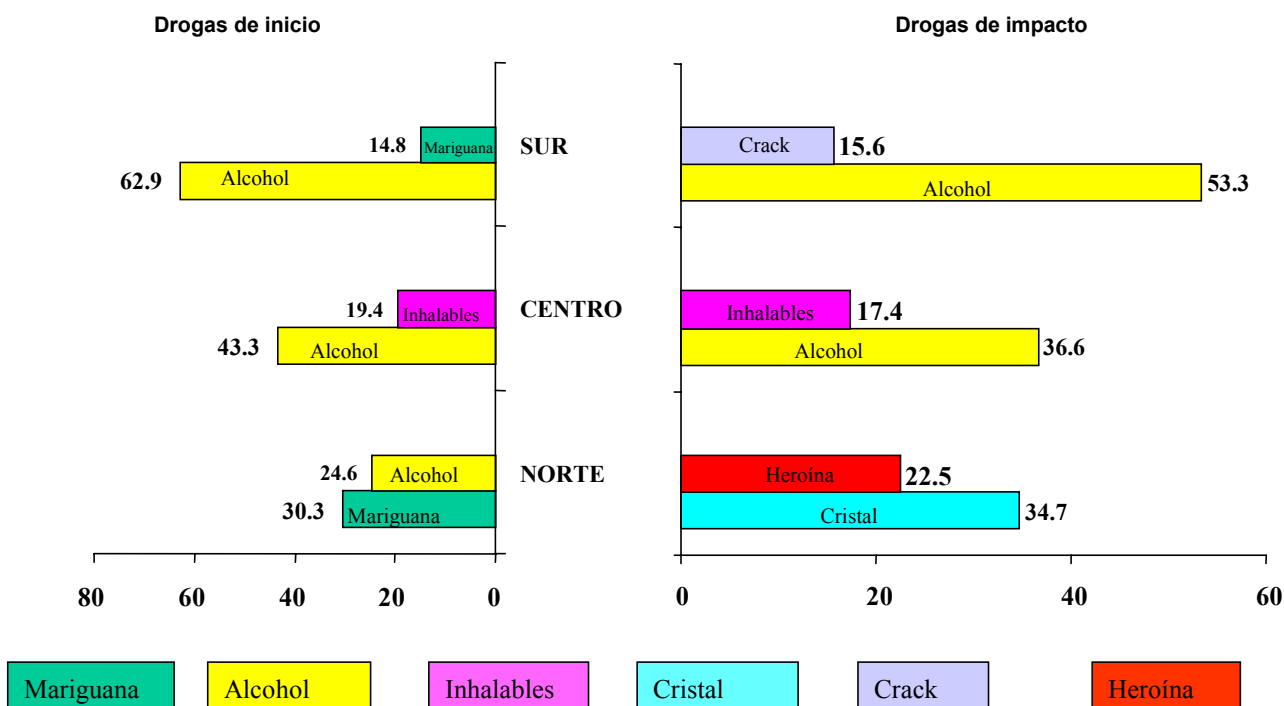


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales, 2005

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 62.9 y 53.3 % respectivamente; en la zona centro fue alcohol en un 43.3% y alcohol con el 36.6% 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 34.7% y heroína con un 22.5%, mientras que las drogas de inicio fueron marihuana (30.3%) y alcohol (24.6%) gráfica 4.

Gráfica 4
LAS PRINCIPALES DROGAS DE INICIO E IMPACTO POR REGIONES DEL PAIS SEGÚN ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG'S), 2005



n =56,400

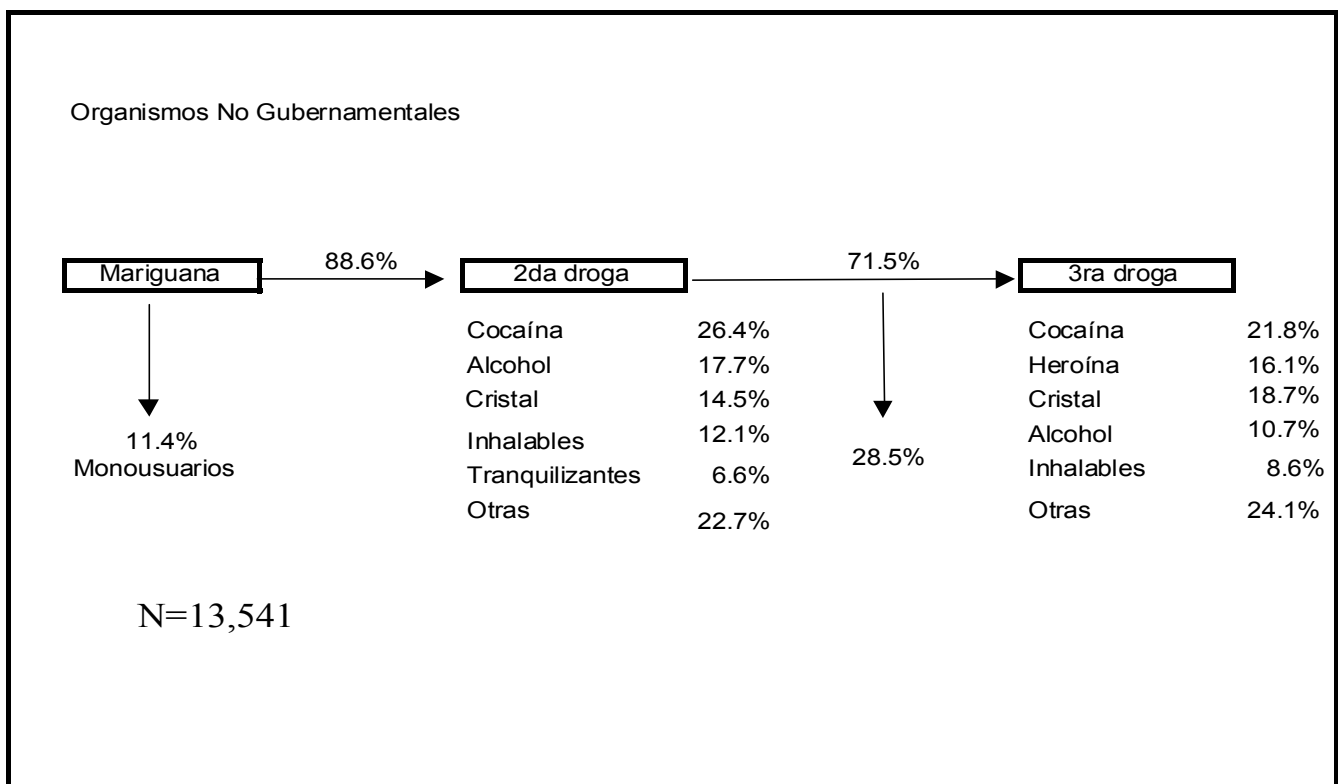
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales 2005

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 11.4% continua con ella como monousuario, y el 88.6% pasa a una segunda droga de las cuales la cocaína ocupa el primer lugar con un 26.4%; de los que pasaron a una segunda droga el 71.5% continua el incremento a una tercera droga, de las cuales ocupan los primeros lugares la cocaína (21.8%), el cristal (18.7%)y la heroína (16.1%) y; así es como los usuarios de drogas al incorporan estas sustancias en su consumo habitual se convierten en poliusuarios (diagrama 1).

Diagrama 1
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIGUANA
2005

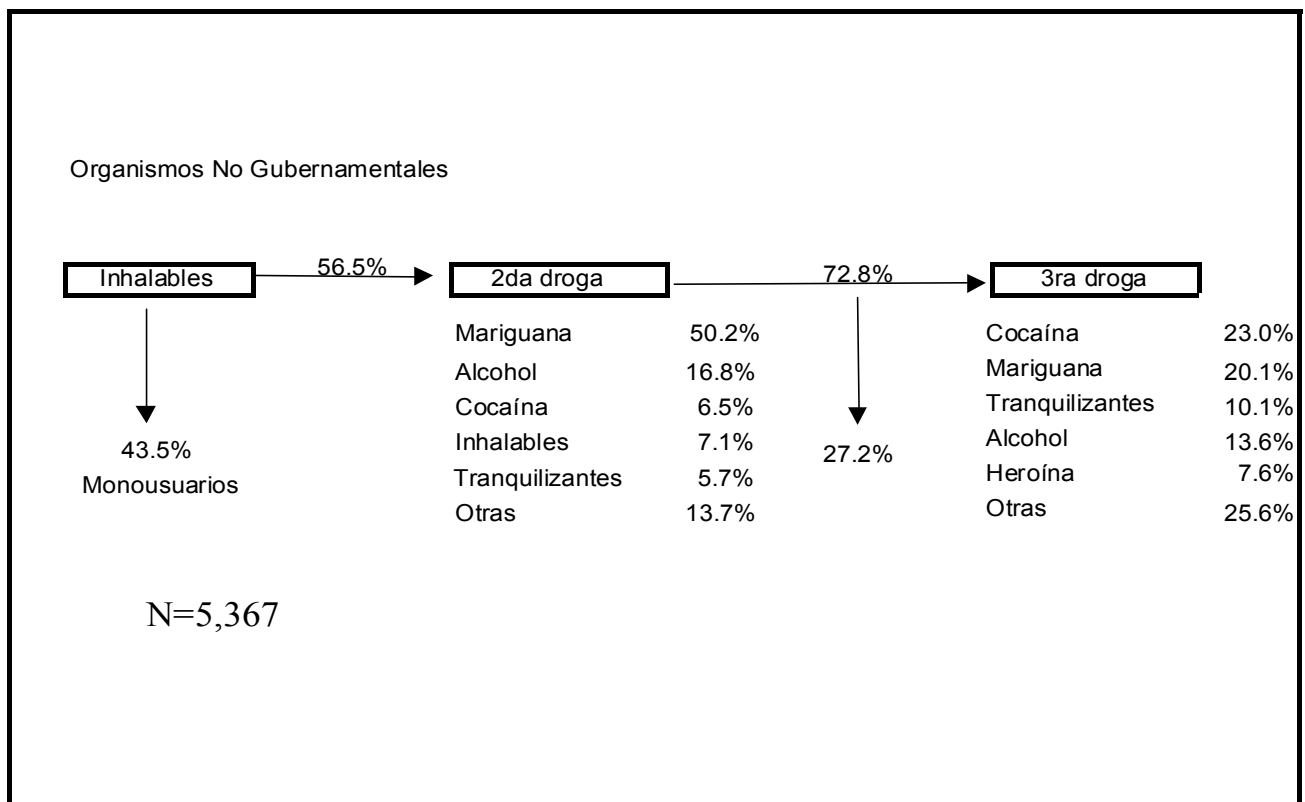


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

HISTORIA NATURAL DE LOS INHALABLES

De los consumidores de drogas que inician con inhalables sólo el 43.5% de ellos continúan con el uso de esta droga y el resto pasa a una segunda sustancia, que en la mayoría de los casos es la marihuana (50.2%). Del total de consumidores que pasaron a una segunda droga, el 72.8% continua a una tercera siendo la cocaína la de mayor consumo (23.0%). Otra vía para llegar al uso de cocaína (diagrama 2).

Diagrama 2
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALABLES
2005

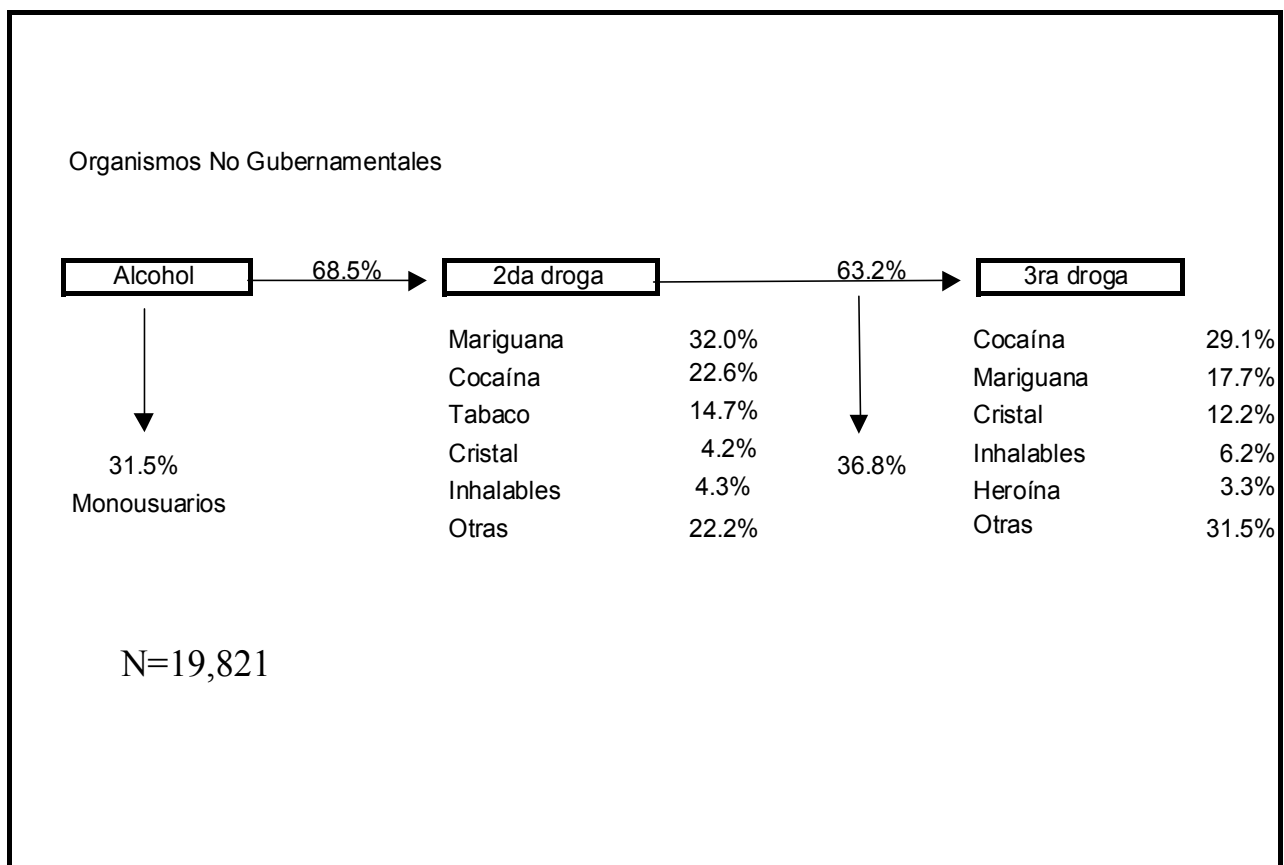


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

HISTORIA NATURAL DE EL ALCOHOL

Cuando la droga de inicio es el alcohol sólo el 31.5% continúa con esta sustancia y el resto pasa a una segunda droga, siendo la marihuana (32.0%) y la cocaína (22.6%) las de mayor consumo en esta fase; el 63.2% continúa hacia una tercera droga, ocupando los primeros lugares de consumo cocaína (29.1%), marihuana (17.7%) y cristal (12.2%) (diagrama 3).

Diagrama 3
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL
2005

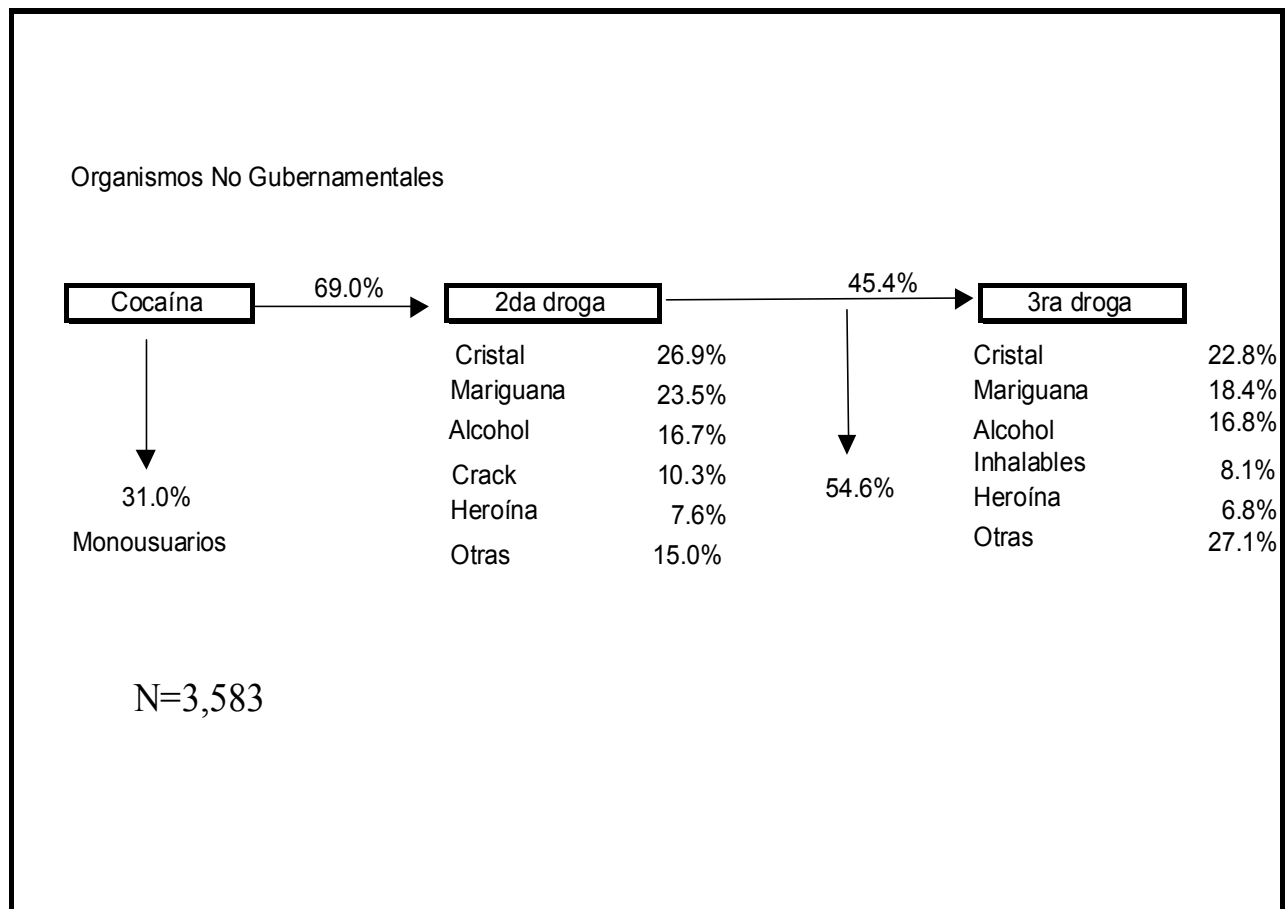


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

HISTORIA NATURAL DE LA COCAÍNA

Cuando la cocaína es la droga de elección de inicio, el 69.0% de los usuarios continúan hacia una segunda droga, siendo el cristal (26.9%) y la marihuana (23.5%) 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
2005



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2005

2. Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Los Centros de Integración Juvenil, durante el 2005 proporcionaron la información epidemiológica sobre el consumo de drogas obtenida a partir de la aplicación de la Entrevista Inicial a los pacientes de primer ingreso. De esta manera para el periodo de enero a diciembre del 2005 se obtuvo información de 23,680 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 (26.5%), alcohol (17.7%), tabaco (15.6%), marihuana (13.1%), estimulantes (9.6%), Inhalables (9.4%), cabe señalar que durante este año ya se tuvo reporte de drogas de diseño (0.2%) como las sustancias que causan los mayores problemas y por los que los pacientes acuden a tratamiento (cuadro 3).

Las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a tratamiento durante el 2005, según la droga de impacto muestran que el sexo masculino es el más reportado, alcanzando durante este año 79.9%, los grupos de edad actual de los pacientes más reportados son de 15 a 19 (25.7%) y de 20 a 24 años (18.2%); respecto al estado civil que manifestaron los pacientes, encontramos que la mitad de ellos son solteros (50.4%), seguido por los casados (22.5%); la escolaridad alcanzada por el 41.9% de los pacientes fue la secundaria y el nivel de bachillerato se ubico en segundo lugar siendo reportado por el 24.6%, en lo referente a su ocupación, el mayor porcentaje declaró tener una situación laboral estable (32.7%) seguido por los que reportaron ser estudiantes (16.9%); el nivel socioeconómico de más de la mitad fue medio bajo (59%) y manifiestan haber iniciado el consumo principalmente con tabaco (61%), alcohol (25.8%) y marihuana (6.6%) (cuadro 3).

Al analizar el perfil sociodemográfico de acuerdo con la droga de inicio se observa que de igual forma la mayoría son hombres (79.7%), los grupos etareos con mayor demanda de atención fueron, el de 15 a 19 años (25.7%) y el de 35 y más años (22.9%). Con relación a su estado civil el mayor porcentaje manifestó ser soltero (50.6%), El nivel de escolaridad que reportó la mayoría de pacientes de estos centros de tratamiento fue secundaria (42.1%), seguido por el de bachillerato (24.4%), la ocupación más referida fue la de una situación laboral estable (32.5%), y el nivel socioeconómico de la mayoría de los pacientes es medio bajo (59%) (cuadro 4).

Cuadro 3
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Impacto, durante el 2005
Nacional

Características	Global N=23,680	Tabaco n=3,685	Alcohol n=4,188	Marihuana n=3,100	Cocaína n=6,269	Inhalables n=2,227	Estimulantes n=2,284	De diseño n=42	Alucinógenos n=51	Depresores n=380	Opiáceos n=510	Otras n=57
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	79.9	57.9	78.7	90.8	89.8	78.7	79.2	64.3	66.7	61.3	87.6	50.9
Femenino	20.1	42.1	21.3	9.2	10.2	21.3	20.8	35.7	33.3	38.7	12.4	49.1
Edad actual												
9 ó menos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	7.2	4.9	5.5	8.1	1.5	33.8	3.3	9.5	2	7.7	0.6	15.8
15-19	25.7	12.9	22.6	45.4	19.1	49.7	23.3	50	56	25.3	7.3	29.8
20-24	18.2	8.3	17.4	19.1	25.4	8.4	25	26.2	22	15.6	14.4	17.5
25-29	14.1	8.1	13.7	10.4	21.6	3.4	19.2	4.8	10	10.3	21.1	3.5
30-34	11.8	9.1	13.2	6.6	16.7	2.4	15	4.8	4	10.8	20.3	12.3
35 y más	23	56.6	27.6	10.5	15.7	2.3	14.2	4.8	6	30.3	36.4	21.1
Estado Civil												
Soltero	50.4	31.8	47.2	70.5	43.8	85.7	43.7	81	86.3	55	37.1	63.2
Casado	22.5	39.1	25.9	10.8	25.5	2.8	19.5	4.8	2	18.7	14.3	15.8
U. Libre	12.2	9.3	10.6	9.3	16.4	4.9	17.6	4.8	2	10.8	22.2	1.8
Separado	7.8	7.3	8.6	4.2	9.1	2.7	11.5	4.8	3.9	7.1	18.6	7
Divorciado	2.3	5.1	2.6	0.6	2	0.2	2.2	0	2	2.9	3.9	1.8
Viudo	0.8	3.2	0.6	0.4	0.2	0	0.4	0	0	0.5	1.6	1.8
Nb Especifica	3.9	4.1	4.5	4.2	3	3.6	5	4.8	3.9	5	2.4	8.8
Escolaridad												
Sin est. No sabe leer ni escribir	0.6	0.7	0.7	0.8	0.3	0.9	0.7	0	0	0.3	1.4	0
Sin est. Sabe leer escribir	0.6	0.9	0.8	0.5	0.3	0.5	0.9	0	0	1.3	1.4	0
Primaria	18	16.3	16	17.3	16.9	20.9	20.8	2.4	6.1	14.9	41.2	21.1
Secundaria	41.9	29.8	38.4	41.8	42.6	62.8	47.8	39	34.7	40.8	34.1	35.1
Técnico o comercial	4.6	9.9	4.8	2.7	4	1.7	2.7	0	6.1	8.5	2	3.5
Bachillerato	24.6	21.9	27.1	30	27.3	12	23.1	48.8	34.7	24.4	15	33.3
Licenciatura	9.3	19.1	11.9	6.9	8.4	1.2	3.9	9.8	18.4	9	4.6	7
Posgrado	0.4	1.4	0.4	0.1	0.3	0	0.1	0	0	0.8	0.4	0
Ocupación												
Estudiante	16.9	12.4	18.7	29.3	6.7	43.7	6.7	30	34	20.6	2.4	39.6
Estudia y trabaja	3.5	3.6	4.4	5.9	2.4	4.2	1.5	5	12.8	3.8	0.2	0
Laboral estable	32.7	42.3	39.1	22.4	38.8	10.4	27.4	15	6.4	23.8	31.6	22.6
Laboral inestable	16.2	9.7	14.8	18	19.3	11.6	20.9	17.5	19.1	12.8	28.1	13.2
Desempleado	10.3	5.2	9.5	9.6	13.8	9.3	12.9	5	8.5	9.6	12.9	7.5
Desocupado	13.7	5	8.8	13.9	15.8	18.3	24.4	22.5	19.1	15.7	20.3	15.1
Hogar	5.6	16.6	4.3	0.9	3	2.5	5.9	5	0	13	4.4	1.9
Pensionado	1.1	5.2	0.6	0.1	0.1	0	0.4	0	0	0.9	0.2	0
Nivel Socioeconómico												
Alto	1.1	2.5	0.9	0.9	1	0.6	0.9	0	0	1.5	0.2	0
Medio alto	13.3	22.7	13	12.8	12.6	5.8	11.4	16.7	29.5	11.6	3.7	19.2
Medio bajo	59	59.2	58.6	58.9	61.7	53.5	58.3	69.4	54.5	66	50.8	65.4
Bajo	25.5	15.2	26.9	25.8	24	38.3	27.4	13.9	15.9	20.6	42.6	15.4
Pobreza extrema	1	0.4	0.6	1.5	0.8	1.7	2	0	0	0.3	2.7	0
Droga de inicio												
Tabaco	61	84.2	51.6	57.4	60.1	54.3	57.4	69	49	49.5	59.4	35.1
Alcohol	25.8	13.4	42.8	24.1	24.7	20.7	27.2	23.8	41.2	26.3	14.9	35.1
Marihuana	6.6	1.3	3.1	14.7	7.5	4.4	9	0	3.9	7.9	13.1	5.3
Cocaína	1.8	0.2	0.5	0.8	4.6	0.7	1.5	0	5.9	0.8	0.8	0
Inhalables	3.8	0.6	1.6	2.6	2.6	19.4	1.3	4.8	0	3.2	9.4	3.5
Estimulantes	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	3.1	0	0	0.3	0.2	0
De diseño	0	0	0	0	0	0	0	2.4	0	0	0	0
Alucinógenos	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.2	0
Depresores	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0	0	12.1	0.2	0
Opiáceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8	0
Otras	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.1

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, 2005

Cuadro 4
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Inicio, durante el 2005

Nacional

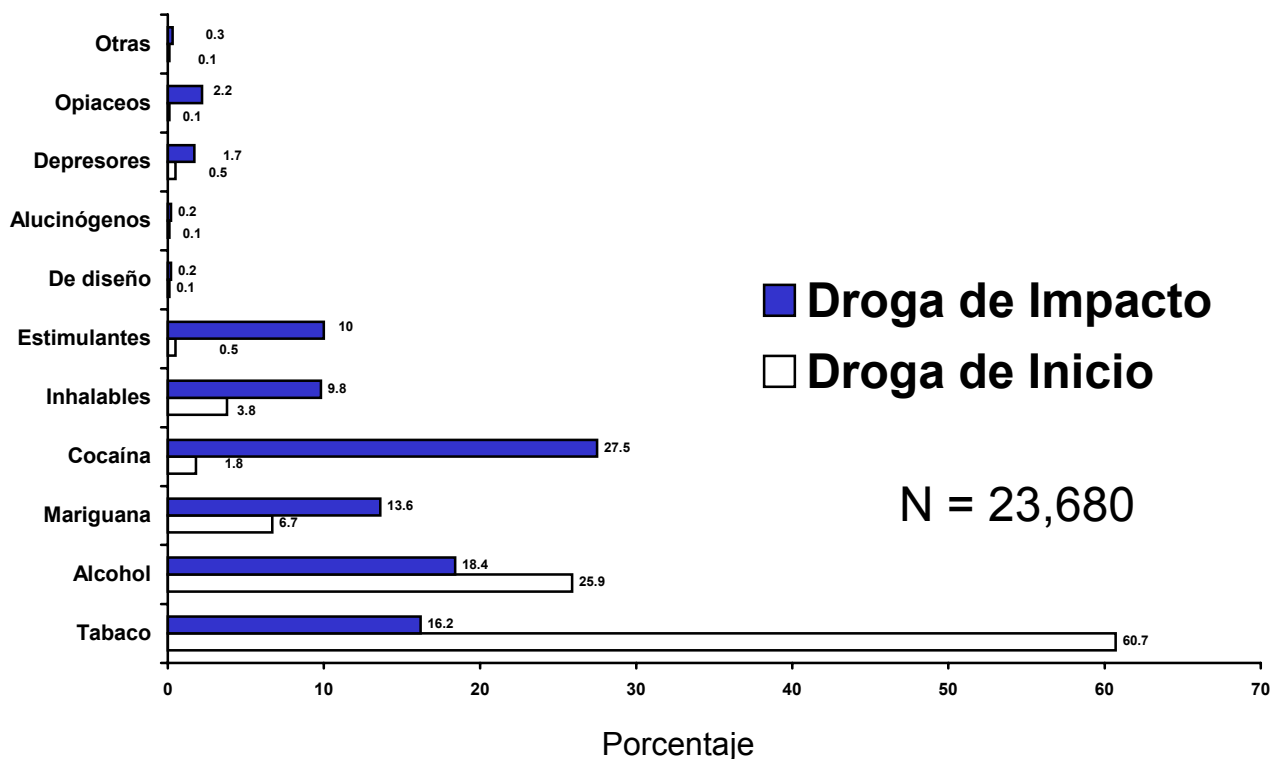
CARACTERÍSTICAS	Global N=23,680	Tábaco n=14,376	Alcohol n=6,139	Marijuana n=1,576	Cocaína n=420	Irritables n=888	Estimulantes n=109	De diseño n=2	Alucinógenos n=14	Depresores n=112	Opiáceos n=12	Otras n=20
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	79.7	78.1	80.5	91	83.6	84	67.9	0	78.6	47.3	66.7	45
FEMENINO	20.3	21.9	19.5	9	16.4	16	32.1	100	21.4	52.7	33.3	55
EDAD ACTUAL												
9 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	7.6	6.6	7	7.1	5.3	27.3	12	0	0	8.9	0	5
15-19	25.7	25.3	25.2	27.7	27.1	32.6	23.1	50	7.1	22.3	8.3	15
20-24	18	17.8	18.6	18.5	25.4	12.3	19.4	50	14.3	8.9	25	20
25-29	14	13.4	15.3	15.6	20.1	10	11.1	0	28.6	17	16.7	10
30-34	11.8	11.4	12.8	13.4	11	9.1	13.9	0	14.3	10.7	16.7	20
35 Y MÁS	22.9	25.5	20.9	17.6	11	8.8	20.4	0	35.7	32.1	33.3	30
Estado Civil												
Soltero	50.6	49.1	51	53.6	50.7	67.4	43.1	100	50	50	41.7	45
Casado	22.4	23.3	23.1	18.5	20.5	11	27.5	0	7.1	22.3	33.3	25
U. Libre	12.1	12.2	11.5	13.9	14.8	11.5	11.9	0	21.4	8.9	16.7	0
Separado	7.8	7.9	7.4	8.5	7.9	5.3	6.4	0	14.3	13.4	8.3	10
Divorciado	2.3	2.7	2.1	1.3	1.2	0.7	5.5	0	0	2.7	0	5
Viuvo	0.8	1	0.6	0.4	0.7	0.3	1.8	0	0	0.9	0	5
No Especifica	4	3.9	4.2	3.8	4.3	3.8	3.7	0	7.1	1.8	0	10
Escolaridad												
Shst. No sabe leer ni escribir	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.9	1.9	0	0	0	0	0
Shst. Sabe leer escribir	0.6	0.6	0.7	0.5	0.2	1.3	1.9	0	0	0	0	0
Primaria	18	17.9	15.2	23.6	18.4	27.6	23.6	0	7.1	17.3	18.2	15
Secundaria	42.1	41.4	40.6	44.7	51.2	55.8	47.2	50	50	37.3	27.3	15
Técnico comercial	4.6	4.9	4.5	3.3	2.9	2.4	4.7	0	0	11.8	0	5
Bachillerato	24.4	24.2	28.1	2.2	20.4	9.4	1.7	50	21.4	24.5	45.5	50
Licenciatura	9.3	10	9.9	5.3	5.8	2.5	2.8	0	21.4	8.2	9.1	15
Postgrado	0.4	0.5	0.4	0.1	0.5	0.1	0.9	0	0	0.9	0	0
Ocupación												
Estudiante	17.4	16	19.3	15.4	12.6	33.4	10.9	50	0	20.8	11.1	27.8
Estudia y trabaja	3.5	3.2	4.1	3.5	3.4	3.4	6.9	0	0	1.9	0	0
Laboral estable	32.5	33.2	33.4	29.6	31.5	20.4	31.7	0	46.2	27.4	44.4	44.4
Laboral inestable	16.1	15.8	16	21.2	19.9	14.5	8.9	0	0	9.4	0	11.1
Desempleado	10.2	10.1	10	11.8	11.2	9.6	9.9	0	7.7	9.4	22.2	11.1
Desocupado	13.6	13.8	11.9	16.6	16.3	15.8	22.8	50	38.5	13.2	11.1	0
Hogar	5.6	6.6	4.6	1.7	5.1	2.8	8.9	0	7.7	1.7	0	5.6
Pensionado	1.1	1.4	0.8	0.2	0	0.1	0	0	0	0.9	11.1	0
Nivel Socioeconómico												
Alto	1.1	1.3	1	0.8	1.4	0.5	0	0	0	0	0	0
Medio alto	13.3	14.3	13.4	8.5	10.4	7	15.1	0	7.7	15.5	0	31.6
Medio bajo	5.9	5.5	5.5	5.4	6.8	4.1	5.5	100	6.2	6.6	6.7	5.2
Bajo	25.5	24	25.2	31.6	26.2	40.4	33.3	0	23.1	18.6	22.2	15.8
Muy bajo	1.1	0.9	0.9	1.8	1.4	2.9	1.1	0	0	0	11.1	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, 2005

Respecto a la comparación entre la droga con se iniciaron en el consumo estos pacientes y aquella que reportan como la de mayor impacto, es evidente que el tabaco (60.7%) y el alcohol (25.9%) permanecen como las principales drogas de inicio, seguidas de la marihuana (6.7%) y los inhalables (3.8%), el resto de drogas mantiene porcentajes muy bajos, mientras que al observar los porcentajes de la droga de impacto el mayor porcentaje se reporta en la cocaína (27.5%), seguida por el alcohol (18.4%) y el tabaco (16.2%), la marihuana se ubica en el cuarto lugar (13.6%) y con porcentajes similares los inhalables y los estimulantes 9.8 y 10% respectivamente (gráfica 5).

Gráfica 5
DROGA DE INICIO E IMPACTO EN PACIENTES DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, 2005



Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil, 2005

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 2005 sobre 10,287 detenidos, el 86.4% mencionó consumo habitual de drogas y de estos 1637 (16.1%) cometieron la infracción bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva (cuadro 5).

La droga más utilizada entre los menores infractores es la marihuana con un 32%; mientras que el tabaco, alcohol, cocaína e inhalables tienen casi la misma proporción con un 14.6%, 13.9%, 13.2% y 12.3% 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 5.

Cuadro 5
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y TIPO DE INFRACCIONES
COMETIDOS POR LOS MENORES INFRACTORES USUARIOS DE DROGAS
2005

GLOBAL N = 10287	MARIJUANA n = 3 294	INHALABLES n= 1 262	ALCOHOL n = 1 434	COCAÍNA n = 1 354	HEROÍNA n= 50	TABACO n= 1 497
Masculino 90.5%	Masculino 94.6%	Masculino 93.5%	Masculino 92.1%	Masculino 93.1%	Masculino 86.0%	Masculino 92.6%
Primaria incompleta 24.7%	Primaria incompleta 28.4%	Primaria incompleta 36.0%	Primaria incompleta 20.8%	Primaria incompleta 31.4%	Primaria incompleta 22.4%	Primaria incompleta 22.9%
Subempleado 30.2%	Subempleado 39.2%	Subempleado 41.0%	Subempleado 33.0%	Subempleado 42.6%	Ninguna 28.0%	Subempleado 34.8%
Con tatuajes 20.4%	Con tatuajes 34.4%	Con tatuajes 35.2%	Con tatuajes 28.2%	Con tatuajes 37.5%	Con tatuajes 34.0%	Con tatuajes 30.9%
Pertenece a una banda 17.4%	Pertenece a una banda 28.1%	Pertenece a una banda 36.3%	Pertenece a una banda 22.1%	Pertenece a una banda 30.9%	Pertenece a una banda 26.0%	Pertenece a una banda 23.2%
Infracción bajo intoxicación 16.1%	Infracción bajo intoxicación 29.7%	Infracción bajo intoxicación 38.1%	Infracción bajo intoxicación 38.5%	Infracción bajo intoxicación 24.5%	Infracción bajo intoxicación 34.7%	Infracción bajo intoxicación 31.6%
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 44.3%	Robo 44.8%	Robo 46.0%	Robo 45.3%	Robo 53.4%	Robo 44.0%	Robo 47.7%
Contra la salud 12.7%	Contra la salud 26.0%	Contra la salud 19.2%	Lesiones 12.3%	Contra la salud 27.3%	Contra la salud 20.0%	Lesiones 9.8%
Lesiones 8.6%	Consumo de drogas 10.0%	Consumo de drogas 16.7%	Daños 10.0%	Lesiones 4.8%	Consumo 8.0%	Contra la salud 8.8%
Daños 9.6%	Daños 5.7%	Lesiones 5.4%	Contra la salud 7.5%	Poseción/ arma 3.3%	Daños 8.0%	Daños 8.4%
Otras 24.8%	Otras 13.5%	Otras 12.7%	Otras 24.9%	Otras 11.2%	Otras 20.0%	Otras 25.3%

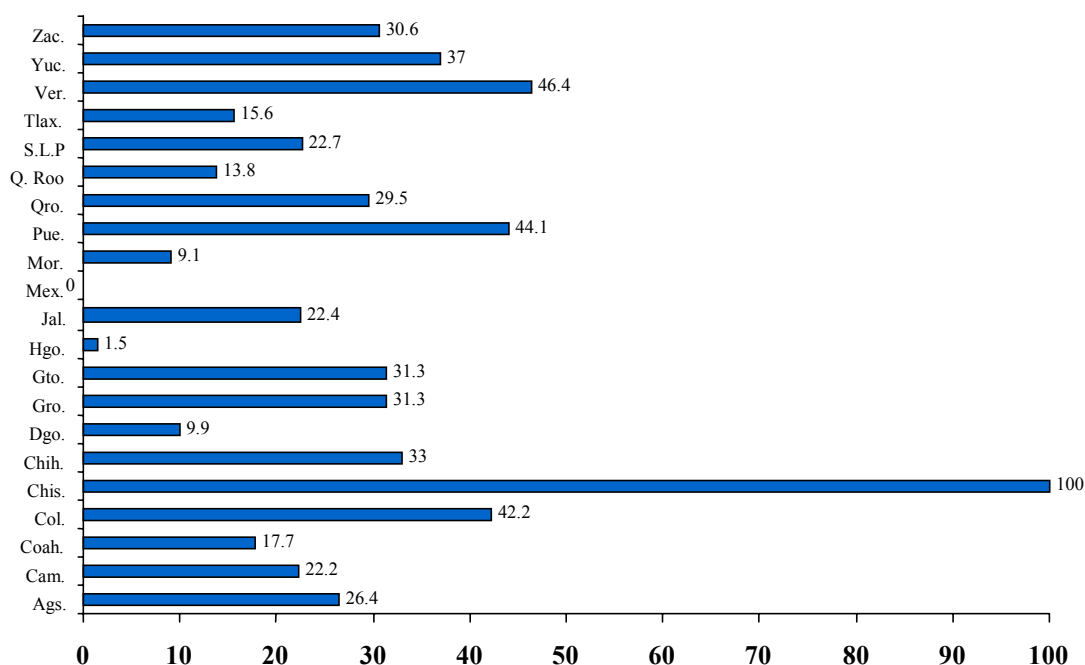
Fuente: SISVEA, Consejo Tutelar de Menores, 2005

4. 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 2005 participaron 21 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, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; e informaron un total de 10, 773 defunciones de las cuales 2,180 (20.2%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de droga.

Entre los estados con mayor porcentaje de defunciones relacionadas con alguna droga se encuentra Veracruz (46.4%), Puebla (44.1%), Yucatán y Chihuahua con un 37% y 33% respectivamente (gráfica 6). Aunque Chiapas reporto en el año, no se considera para este análisis ya que solo registro muertes bajo influencia de drogas.

Gráfica 6
MUERTES REPORTADAS BAJO EL INFLUJO DE ALGUNA DROGA
DURANTE EL AÑO 2005



Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de droga, el 91.1% fueron hombres y el 8.9% mujeres; el grupo de edad donde se reportaron un número mayor de muertes es el de mayores de 40 años (38.5%). Las causas de defunciones más comunes fueron asfixia (17.9%), accidente de tránsito (17%) y atropellados(11.4%), por lo tanto los lugares donde ocurren las defunciones con mayor frecuencia son en la calle (34%) y en la casa (31%), cuadro 6.

Cuadro 6
TIPO DE MUERTE BAJO INTOXICACIÓN SEGÚN DROGA
2005

	GLOBAL BAJO EFECTO	ALCOHOL	TRANQUILIZANTES	COCAINA	MARIGUANA	OPIOIDES *
NÚMERO	n = 2,180	n = 1, 734	n = 183	n = 152	n = 113	n = 79
SEXO	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	91.1	92.4	78.1	91.4	96.4	92.4
FEMENINO	8.9	7.6	21.9	8.6	3.6	7.6
EDAD						
10 - 14 AÑOS	0.6	0.5	1.1	0.7	0.0	0.0
15 - 19	7.8	7.6	8.2	7.9	11.5	6.3
20 - 24	13.4	13.4	7.7	21.7	15.0	11.4
25 - 29	14.0	14.1	10.9	19.1	20.4	12.7
30 - 34	13.9	13.5	9.3	19.1	15.0	29.1
35 - 39	11.8	11.5	10.4	13.8	15.9	17.7
> 40	38.5	39.3	52.5	17.8	22.1	22.8
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN						
ATROPELLADO	11.4	12.8	7.6	4.6	9.0	0.0
ACCIDENTE DE TRÁFICO	17.0	19.4	8.2	11.8	10.8	0.0
CAÍDA	4.7	4.6	8.7	1.3	7.2	0.0
ELECTROCUTADO	0.3	0.3	1.1	0.0	0.0	0.0
QUEMADO	0.9	0.3	4.9	0.7	0.9	0.0
GOLPES	3.1	3.5	1.1	2.0	6.3	0.0
ASFIXIA	17.9	19.1	12.0	23.0	24.3	1.3
APLASTAMIENTO	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
ARMA DE FUEGO	9.4	9.3	4.9	22.4	10.8	3.8
OBJ. PUNZOCORTANTE	5.6	6.6	1.1	5.3	1.8	1.3
VIOLACIÓN	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
INTOXICADO	8.5	4.4	8.7	9.9	10.8	87.3
ENVENENADO	0.3	0.2	1.1	0.0	0.0	0.0
OTRO	20.5	19.2	40.8	19.1	18.0	6.3
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN						
ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	17.9	19.9	12.2	9.3	8.8	0.0
CASA	31.0	31.5	23.9	41.1	32.7	31.6
CALLE	34.0	35.7	13.9	33.8	39.0	45.6
BAÑOS PÚBLICOS	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	1.3
ÁREAS DE RECREACIÓN	2.2	3.4	0.6	0.7	2.7	0.0
TRABAJO	1.4	1.2	1.7	3.3	2.7	0.0
ÁREAS DE SERVICIOS	7.8	4.3	38.9	7.3	6.2	16.5
OTRO	4.8	3.7	8.9	4.6	7.1	5.1

N = 10, 773 "muertes registradas"

* Opio, morfina y heroína

Fuente: SISVEA, Servicios Médico Forense, 2005

5. 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 2005 participaron los estados de Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. Participaron un total de 160 hospitales; de ellos el 34.4% pertenece a la zona sur, el 50.6% a la zona Centro y el 15% a la zona Norte.

Se registraron 14,935 ingresos a los Servicios de Urgencia de Hospitales, de los cuales 666 (4.5%), se encontraron bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, y de ellas 384 (57.7%) sufrió alguna lesión por causa externa (cuadro 7).

Cuadro 7
PROPORCIÓN DE PACIENTES BAJO INFLUJO DE DROGAS, ATENDIDOS DEBIDO A LESIONES POR CAUSA EXTERNA EN SERVICIOS DE URGENCIAS, SEGÚN TIPO DE DROGA 2005

Lesiones por causa externa (%)	DROGA									
	Alcohol (n = 308)	Mariguana (n = 39)	Inhalables (n = 14)	Cocaína * (n = 43)	Tabaco (n = 11)	Tranquilizantes (n = 10)	Heroína (n = 8)	Cristal** (n = 2)	Otras Drogas Médicas *** (n = 3)	Otras Drogas Ilegales **** (n = 6)
Accidente de automóvil	14.0	0.0	0.0	7.0	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atropellamiento	7.1	10.3	21.4	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Caida	24.7	10.3	14.3	18.6	18.2	0.0	12.5	0.0	33.3	16.7
Envenenamiento ó intoxicación	7.8	25.6	28.6	14.0	9.1	50.0	12.5	0.0	66.7	66.7
Contusiones	26.9	25.6	35.7	32.6	18.2	20.0	25.0	50.0	0.0	16.7
Herida arma de fuego	2.3	2.6	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Herida arma blanca	12.7	10.3	0.0	7.0	18.2	20.0	12.5	0.0	0.0	0.0
Violación	0.6	2.6	0.0	7.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0
Quemaduras	0.3	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Asfixia	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
Aplastamiento	0.6	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Electrocutados	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	2.6	10.3	0.0	7.0	18.2	10.0	25.0	0.0	0.0	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 = 384 SISVEA, Servicio Médico de Urgencias, 2005

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

Así mismo se registraron 6,305 casos (40.4%) de pacientes que manifestaron patologías por consumo de drogas en los últimos 30 días (cuadro 8).

Cuadro 8
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS
POR PATOLOGÍA, SEGÚN DROGA CONSUMIDA LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, DURANTE EL 2005

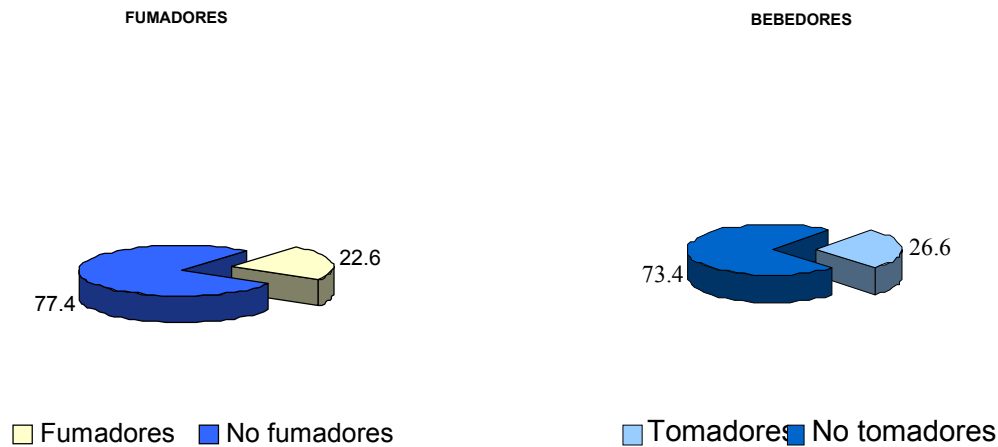
Patologías (%)	DROGA										
	Tabaco (n = 3377)	Alcohol (n = 3977)	Analgésicos (n = 1414)	Tranquilizantes (n = 682)	Antidepresivos (n=272)	Anfetaminas (n = 183)	Mariguana (n = 271)	Inhalables (n = 84)	Cocaína (n = 212)	Heroína (n = 30)	Alucinógenos (n = 32)
Bronquitis / Enfisema / Asma	3.9	3.2	5.4	5.1	5.1	8.2	1.5	1.2	4.2	3.3	6.3
CA de tráquea/Bronquios	0.4	0.3	1.0	1.2	0.4	0.5	0.7	1.2	1.4	3.3	0.0
Enf. Isquémica del corazón	0.7	0.6	2.6	3.5	1.5	1.6	0.4	0.0	0.9	0.0	3.1
Hipertensión	6.5	6.4	13.6	15.1	9.6	8.7	3.7	2.4	4.2	10.0	3.1
Enf. Cerebro-vascular	0.7	0.7	1.2	1.3	1.5	0.0	0.4	0.0	0.9	3.3	0.0
Otra Afección Neurológica	1.2	0.8	1.3	3.5	4.0	0.5	0.7	2.4	1.4	3.3	0.0
Cirrosis / Gastritis	6.0	6.8	6.5	5.7	7.7	7.1	7.7	7.1	6.6	0.0	6.3
Sangrado del tubo digestivo	1.3	1.4	1.0	0.4	1.1	0.0	1.1	0.0	0.9	0.0	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	3.8	4.8	1.2	5.1	5.5	4.4	16.2	20.2	17.0	26.7	12.5
Afección Gineco - obstétrica	2.2	2.0	2.9	3.1	4.0	7.7	0.7	0.0	0.5	3.3	0.0
Afección Osteo - muscular	6.5	6.1	6.4	5.1	4.4	7.1	4.8	6.0	6.1	0.0	0.0
Afección Dermatológica	1.9	1.7	1.2	1.8	2.9	2.2	1.5	0.0	2.4	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	4.6	4.2	10.6	10.4	5.9	2.2	1.1	2.4	1.9	3.3	3.1
Sida	0.2	0.2	0.4	1.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.9	3.3	0.0
Otras	25.2	25.7	32.7	26.1	26.8	23.0	17.7	25.0	17.9	10.0	37.5
Ninguna	13.2	14.1	6.4	5.0	8.5	11.5	14.0	11.9	17.5	16.7	23.1

n = 6,305

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 (14,935) el 22.6% fuma y el 26.6% y bebe actualmente (gráfica 7).

Gráfica 7
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2005
Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
FUMARON O BEBIERON ALGUNA SUSTANCIA EMBRIAGANTE

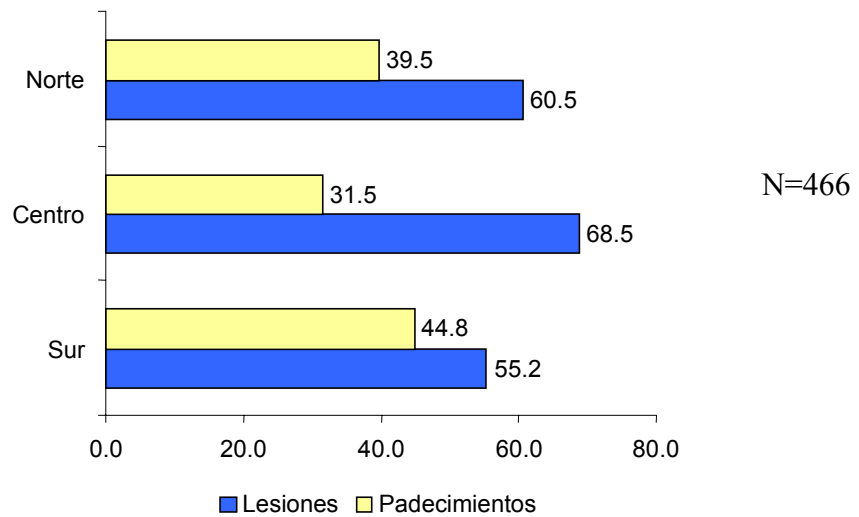


Fuente: SISVEA , Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2005

n = 14,935

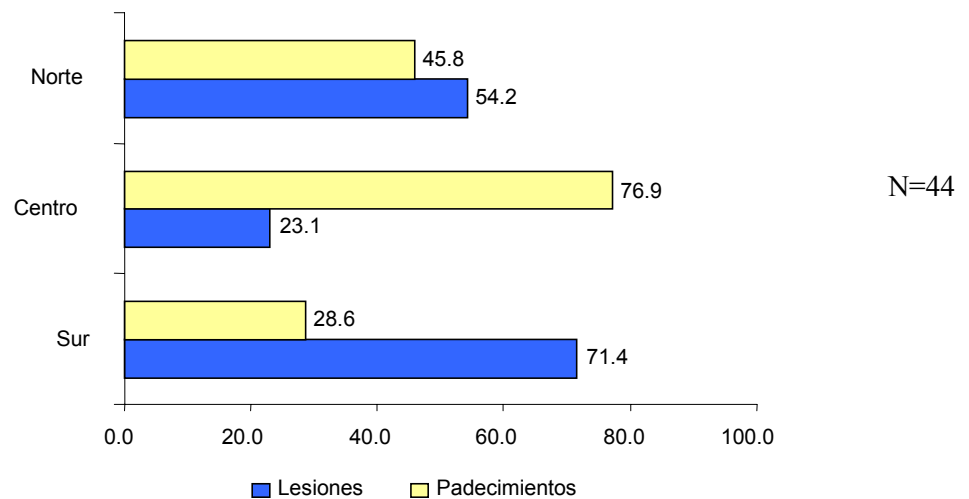
Al comparar las zonas con el uso de algunas sustancias psicoactivas, se refleja que en la zona norte y sur el consumo de cualquier sustancia tiene como consecuencia en mayor porcentaje lesiones externas; y en contraste con la zona centro, que el uso de alcohol e inhalables incrementa estas lesiones pero otras drogas se relacionan más con ciertos padecimientos, entre los más comunes se encuentra psicosis, cirrosis, hipertensión y afección osteo-muscular (cuadro 8); para la zona sur el consumo de inhalables reporto solo padecimientos, de los cuales ocupa el primer lugar psicosis, seguida de cirrosis (gráfica 8, 9, 10 y 11).

Gráfica 8
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2005
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL ALCOHOL



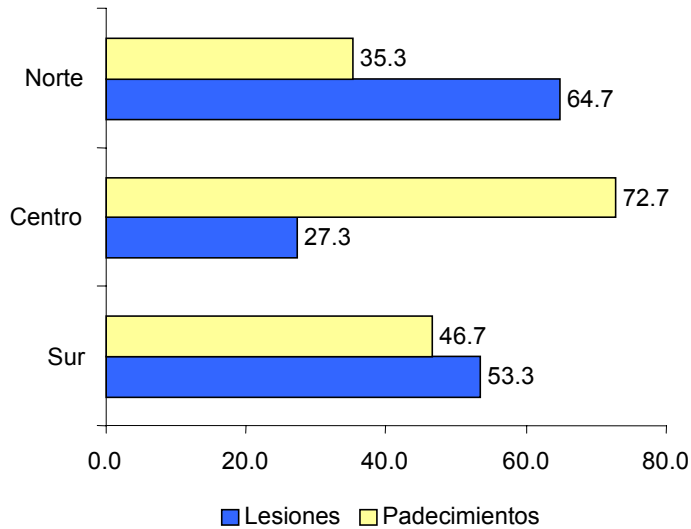
Fuente: SISVEA ,Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2005

Gráfica 9
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2005
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE MARIGUANA



Fuente: SISVEA ,Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2005

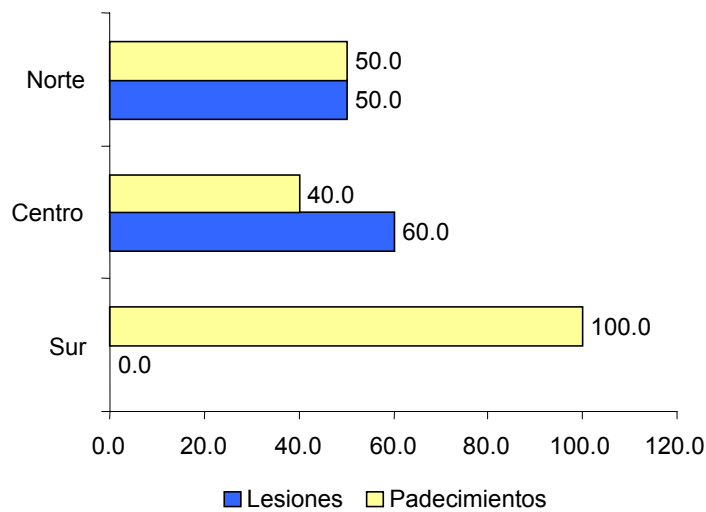
Gráfica 10
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2005
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE COCAÍNA



N=43

Fuente: SISVEA ,Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2005

Gráfica 11
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2005
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE INHALABLES



N=18

Fuente: SISVEA ,Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2005

CONCLUSIONES

Durante el año 2005 el SISVEA cumplió con la tarea de mantener la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas en México, el cumplimiento de los objetivos del SISVEA, para proporcionar el diagnóstico actualizado sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en México, puede ser evaluado desde tres perspectivas concretas; cobertura, 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 cobertura del sistema de vigilancia en el ámbito estatal por parte de las entidades federativas del país (con excepción de D.F.)
- La oportunidad, calidad y cobertura 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 2005, 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 el alcohol presentó un ascenso notable como droga de inicio con un 5.1% con respecto al año anterior y al mismo tiempo se incrementó con un 4.9% como droga de impacto; situándose en primer lugar como droga de mayor demanda motivo por el que acudieron a solicitar tratamiento, el consumo de cristal continuó en ascenso y se sitúa como la segunda droga de mayor impacto con el 21.3%, la cocaína presentó un ascenso leve como droga de inicio con el 6.4% al igual que como droga de impacto con el 18.7 por ciento. Por otro lado, la heroína descendió a un 1.4% como droga de inicio e igualmente a un 13.3% como droga de impacto. La participación de las mujeres en el consumo de tabaco se incrementó en este periodo de un 8.5% reportado el año anterior al 11.6 por ciento.
- Entre los menores infractores que fueron recluidos a los Consejos Tutelares, el consumo de alcohol se incrementó y disminuyó el número de menores infractores que refieren consumo de heroína; en mayor porcentaje la infracción que se comete es robo.
- En el Servicio Médico Forense la droga que más se reporta relacionado al fallecimiento 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, seguido de tabaco, aunque al igual que en el forense, en muchas ocasiones no se reportan otras drogas. Es importante mencionar que en este año se atendieron más pacientes que refirieron consumir cocaína, heroína y alucinógenos.
- 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.

