



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

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

Informe 2006

Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica



SECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Angel Cordova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortíz Domínguez
Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Avila
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

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

Dr. Pablo Kuri Morales
**Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
y Control de Enfermedades**

Dr. Manuel Bayona Celis
Director General de Epidemiología

COORDINACIÓN NACIONAL

Dr. Mauricio Hernández Avila
Dr. Manuel Bayona Celis
Dra. Patricia Cravioto Quintana

COORDINACIÓN OPERATIVA Y DE ANÁLISIS

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

ÁREA DE SUPERVISIÓN

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

RESPONSABLES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Aguascalientes

Dr. Jorge Alfonso Blanco Alonso
Jefe del Departamento Estatal de Epidemiología

C Martín García Pedroza
Responsable Estatal del SISVEA

Baja California

Dra. Angélica Guadalupe Pon Méndez
Departamento de Epidemiología Estatal
Dra. Leticia Wong López
Coordinadora Estatal de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades no Transmisibles

Baja California Sur

Dr. Alejo Méndez Hernández
Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades

Campeche

Dr. Fernando Arjona Cusi
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Dr. Antonio Flores Alamilla (+)
Coordinador Estatal del SISVEA

Coahuila

Dr. Edgar Farías Farías
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Tec. Arturo Malacara Garza
Coordinador Estatal del SISVEA

Colima

Dr. Rodolfo Flores García
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Dr. Oscar David González Andrade
Coordinador Estatal del SISVEA

Chiapas

Dra. Leticia Jarquín Estrada
Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal

Lic. Abraham Aquino Hernández
Coordinador Estatal del SISVEA

Chihuahua

Dr. Gumaro Barrios Gallegos
Subdirector Estatal de Epidemiología

Dr. Carlos Eduardo Pacheco Torres
Coordinador Estatal del SISVEA

Durango

Dr. Carlos Ortega Amador
Jefe de la Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva

Lic. Aída Escarzaga Ayala
Coordinadora Estatal del SISVEA

Guanajuato

Dr. Martín Milán López
Jefe del Departamento de Epidemiología

Lic. María Teresa Ortega Luna
Coordinadora Estatal del SISVEA

Guerrero

Dr. Angel Peñaloza Moctezuma
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

T.I. Irma Rocío Benítez
Coordinadora Estatal del SISVEA

Hidalgo

Dra. Crispina Verduzco Solís
Subdirectora Estatal de Vigilancia Epidemiológica

Lic. María Teresa Tristán
Coordinadora Estatal del SISVEA

Jalisco

Lic. María Cristina Santoscoy Gutiérrez
Comisionada del Consejo Estatal Contra las Adicciones

Dra. Lucía Salazar Montes
Jefa del Departamento de Epidemiología

Dr. Luis Javier Robles Arellano
Coordinador Estatal del SISVEA

Estado de México

Dra. Rosa María Sánchez Espinosa
Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Ma. de Lourdes Pantoja García
Coordinadora Estatal del SISVEA

Michoacán

Dr. Mario Guzmán Solorio
Jefa del Departamento de Epidemiología Estatal

Dra. Rosa Eugenia Valencia Farías
Responsable 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. Aurelio Carrillo Rodríguez
Jefe del Departamento de Epidemiología Estatal

Lic. Yadira Guadalupe Ibarra González
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 (+)
Jefe 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. José Jesús Esparza Aguilar
Subdirector Estatal de Epidemiología

Lic. 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. Ricardo Pacheco Elías
Jefe del Departamento Estatal de Epidemiología

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 2006

INTRODUCCIÓN

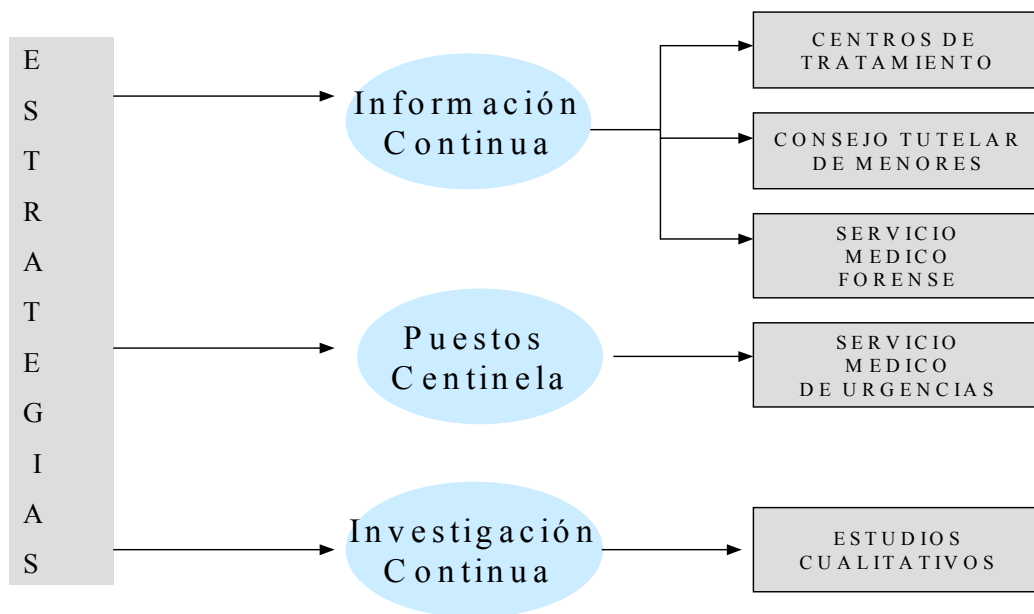
Actualmente la vigilancia epidemiológica forma parte de una actividad estratégica de los servicios de salud que permite conocer con oportunidad información sobre los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades de salud, identificando los factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia, lo cual permite desarrollar programas de prevención, evaluar el impacto que sobre la morbi-mortalidad tienen los servicios y las acciones que configuran la situación de salud de los diferentes grupos de población.

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. Es un trabajo multidisciplinario constante que implica mantener un control y evaluación permanente de todas las acciones requeridas, ya sea generando, analizando o validando la información, que será el fundamento para la toma de decisiones.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), al igual que todo el sistema de vigilancia, proporciona datos actualizados para el estudio y prevención de la adicción a las drogas. A partir de 1990 el SISVEA ha generado información epidemiológica 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 16 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 2006.

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 2006 se reportaron un total de 60,631 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 27.2% (16,475 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 la cocaína alcanzando el 11.9% de los registros y el cristal se ubicó como la tercer droga con el 19.8%, seguida por la heroína con el 11.7% (cuadro 1).

Las características socio-demográficas de los 16,475 pacientes con problemas de adicción al alcohol muestran que el 91.9% son hombres, el grupo de edad de la mayoría de los consumidores de esta droga fue de mayor de 35 años con un 59.3%; el nivel de escolaridad es primaria y secundaria con el 39.0% y 26.9% respectivamente, el 37.0% de los consumidores de alcohol manifestaron ser solteros, la mayoría de ellos tienen un trabajo ocasional (31.1%) y tienen un trabajo fijo el 29.9%; el 56.1% 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 61.5 % la consumen a diario, el 76.3% 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 82.4% de los casos, seguida por el tabaco en un 9.9% y la mariguana con el 4.5% (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, 2006

Características	NACIONAL												
	Global N = 60631	Mariguana n= 5090	Alcohol n= 16475	Inhalables n= 3168	Tabaco n= 1270	Tranquilizantes n= 466	Cocaína * n= 13227	Heroína n= 7090	Cristal n= 11993	Rohypnol n= 56	Refractil n= 2	D. Médicas** n= 272	D. Ilicitas*** n= 1522
Sexo													
Masculino	93,9	91,8	91,9	91,8	74,4	83,0	93,6	94,4	90,4	89,3	100,0	87,1	86,9
Femenino	6,1	8,2	8,1	8,2	25,6	17,0	6,4	5,6	9,6	10,7	0,0	12,9	13,1
Edad													
14 años o menos	2,9	1,6	1,0	10,6	3,2	1,3	1,2	0,1	0,9	1,8	0,0	0,7	0,8
15 - 19 años	27,1	14,3	6,9	40,9	18,3	16,1	16,3	3,8	15,0	21,4	0,0	9,2	18,9
20 - 24 años	23,3	18,1	8,9	21,5	13,6	18,0	24,2	12,4	23,8	17,9	50,0	15,1	25,2
25 - 29 años	15,5	17,2	10,9	12,5	12,8	14,6	20,1	20,4	22,7	19,6	0,0	15,8	20,9
30 - 34 años	11,7	14,9	13,1	6,9	10,6	15,5	16,4	19,5	17,0	8,9	50,0	14,0	14,5
35 años o más	19,4	33,9	59,3	7,5	41,5	34,5	21,8	43,8	20,6	30,4	0,0	45,2	19,8
Escolaridad													
Sin escolaridad	4	5,0	9,7	7,3	3,4	3,2	2,6	3,0	2,6	3,6	0,0	2,2	3,0
Primaria	35,6	34,9	39,0	52,8	27,7	30,5	27,5	39,5	30,8	23,2	50,0	25,4	35,0
Tec. Post-primaria	0,7	0,8	0,9	1,3	1,3	0,6	0,8	0,9	0,7	1,8	0,0	1,1	0,8
Secundaria	38,5	35,5	26,9	32,1	29,7	34,8	39,2	36,7	42,5	35,7	0,0	33,1	37,7
Tec. Post-secundaria	1,4	1,3	1,5	0,8	3,1	1,7	1,7	0,8	0,9	0,0	0,0	1,8	1,4
Bachillerato	16	17,1	14,1	5,1	21,5	21,1	20,8	16,8	20,0	28,6	50,0	24,3	17,8
Licenciatura	3,8	5,1	7,3	0,5	12,9	7,3	7,0	2,1	2,5	3,6	0,0	8,8	3,9
Posgrado	0,1	0,4	0,7	0,1	0,6	0,6	0,4	0,2	0,1	3,6	0,0	3,3	0,5
Estado Civil													
Soltero	66,3	51,0	37,0	78,1	43,1	55,0	49,2	54,0	56,9	67,9	50,0	45,0	54,5
Casado	15,2	25,0	35,7	7,6	35,4	21,1	26,0	17,6	21,3	16,1	0,0	32,5	23,6
Divorciado	2,1	4,0	5,1	1,1	3,2	5,0	4,0	5,1	3,5	0,0	50,0	4,8	3,8
Separado	5	7,3	9,9	4,8	7,0	7,5	7,4	7,3	5,3	8,9	0,0	10,3	5,5
Viuvo	0,7	1,1	2,5	0,2	1,7	1,3	0,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,4	0,5
Unión libre	10,7	11,6	9,8	8,2	9,5	10,1	12,8	15,0	12,5	7,1	0,0	7,0	12,1
Situación Laboral													
Estudiante	9,4	4,3	3,5	8,4	10,7	7,2	4,6	1,3	2,7	12,5	0,0	5,6	4,2
Desempleado	22,9	27,4	21,8	20,7	11,5	30,1	25,8	38,3	34,3	26,8	100,0	36,1	36,8
Desocupado	13,1	12,3	9,8	20,0	7,5	10,0	12,1	12,9	14,3	8,9	0,0	6,3	9,2
Trabajo fijo	25,9	27,0	29,9	18,7	38,8	27,1	33,0	20,2	21,5	25,0	0,0	28,3	28,7
Trabajo ocasional	27,6	26,2	31,1	30,8	21,0	19,4	22,8	24,7	24,5	23,2	0,0	20,1	16,5
Ama de casa	1	2,2	2,4	1,2	8,3	4,8	1,4	2,3	2,6	3,6	0,0	3,0	4,4
Jubilado	0,2	0,6	1,5	0,2	2,3	1,3	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,7	0,1
Acudió													
En forma voluntaria	32,3	46,1	35,6	20,5	57,4	45,2	51,4	72,4	52,3	37,5	100,0	50,7	29,9
Por amigos o familia	41,3	41,6	56,1	36,3	29,0	37,2	36,9	23,4	37,6	46,4	0,0	38,4	66,0
Por indicación legal	23,4	9,0	5,4	40,4	10,1	13,5	9,4	1,6	4,3	16,1	0,0	7,1	1,7
Por indicación médica	0,7	0,6	0,8	0,5	2,5	1,5	0,5	0,2	0,4	0,0	0,0	2,2	0,2
Otros	2,3	2,7	2,1	2,2	0,9	2,6	1,8	2,4	5,4	0,0	0,0	1,5	2,2

* Cocaína, Basuco, Crack

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

Cuadro 1 (continuación)
Patrón de consumo de la población que acude a Centros no Gubernamentales de Tratamiento

SEGÚN DRUGA DE IMPACTO 2006
NACIONAL

Características	Global	Marijuana	Alcohol	Inhalables	Tabaco	Tranquilizantes	Cocaína*	Heroína	Oxital	Rhynchid	Refractil	D. Médicas**	D. Ilícitas***
	N=60631	n=5090	n=16475	n=3168	n=1270	n=466	n=13227	n=7090	n=11993	n=56	n=2	n=272	n=1522
Frecuencia Actual													
Diario	752	812	615	815	902	784	684	963	826	768	500	759	827
2-3 veces por semana	92	83	120	77	38	71	123	13	83	71	500	140	73
1 vez por semana	102	64	177	65	43	91	127	13	63	107	00	54	64
1-3 veces por mes	42	29	73	26	11	39	52	09	23	36	00	35	28
1-11 veces al año	1.1	12	15	18	06	15	14	02	05	18	00	12	08
Edad de Inicio													
9 años o menos	49	50	39	70	24	62	44	73	48	18	00	74	48
10-14 años	409	464	310	563	395	466	428	502	402	554	500	384	409
15-19 años	410	416	453	328	470	330	410	332	414	339	500	332	400
20-24 años	79	49	116	27	80	52	69	55	81	71	00	74	84
25-29 años	29	13	43	07	17	39	28	18	29	00	00	48	28
30-34 años	14	05	21	03	08	19	11	10	15	00	00	44	18
35 años o más	12	04	19	02	06	32	09	10	10	18	00	44	13
Druga de Inicio													
Alcohol	390	239	824	143	194	300	345	101	196	214	500	265	206
Marijuana	233	520	45	118	33	223	238	439	286	357	500	243	291
Inhalables	73	66	19	637	13	84	64	78	21	89	00	33	28
Alucinógenos	04	00	00	01	00	00	01	02	01	00	00	00	116
Heroína	14	00	01	00	00	04	01	116	02	18	00	00	03
Opio-Morfina y deriv.	01	00	00	00	00	02	00	01	00	00	00	103	00
Cocaína	55	16	07	09	10	24	143	32	72	00	00	37	62
Tranquilizantes	08	05	02	03	01	223	08	17	06	18	00	11	02
Barbitúricos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	04	00
Anfetaminas	01	00	01	01	01	00	01	01	02	00	00	129	01
Anticolinérgicos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	07	00
Tabaco	173	146	99	83	746	127	149	186	262	161	00	143	250
Antidepresivos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	22	00
Ciros Psicotrpicos	02	01	00	01	00	00	01	09	02	00	00	00	20
Basuco o pasta base	02	00	00	01	00	02	06	00	00	00	00	00	00
Oxital	33	04	01	02	03	06	03	13	149	36	00	04	18
Flunitrazepam (Rhynchid)	01	00	00	00	00	00	00	03	02	107	00	00	01
Crack	10	03	01	02	00	04	39	02	01	00	00	00	03
Refractil Oiteno	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

* Cocaína, Basuco, Crack, SShell

** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina.

*** Alucinógenos, Ciros Psicotrpicos

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 39.0% que representa a 23,639 de los usuarios, seguidos del uso de marihuana y tabaco con un 23.3% y 17.3% respectivamente (cuadro 2).

De los que iniciaron con el consumo de alcohol el 91.5% corresponde a población masculina y la edad actual más frecuente de estos usuarios que fue de 35 años y más en un 46.9%, con estudios de primaria y secundaria en el 34.2% y 30.3% respectivamente. El 40.8% fueron solteros y el 80.0% 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, 2006

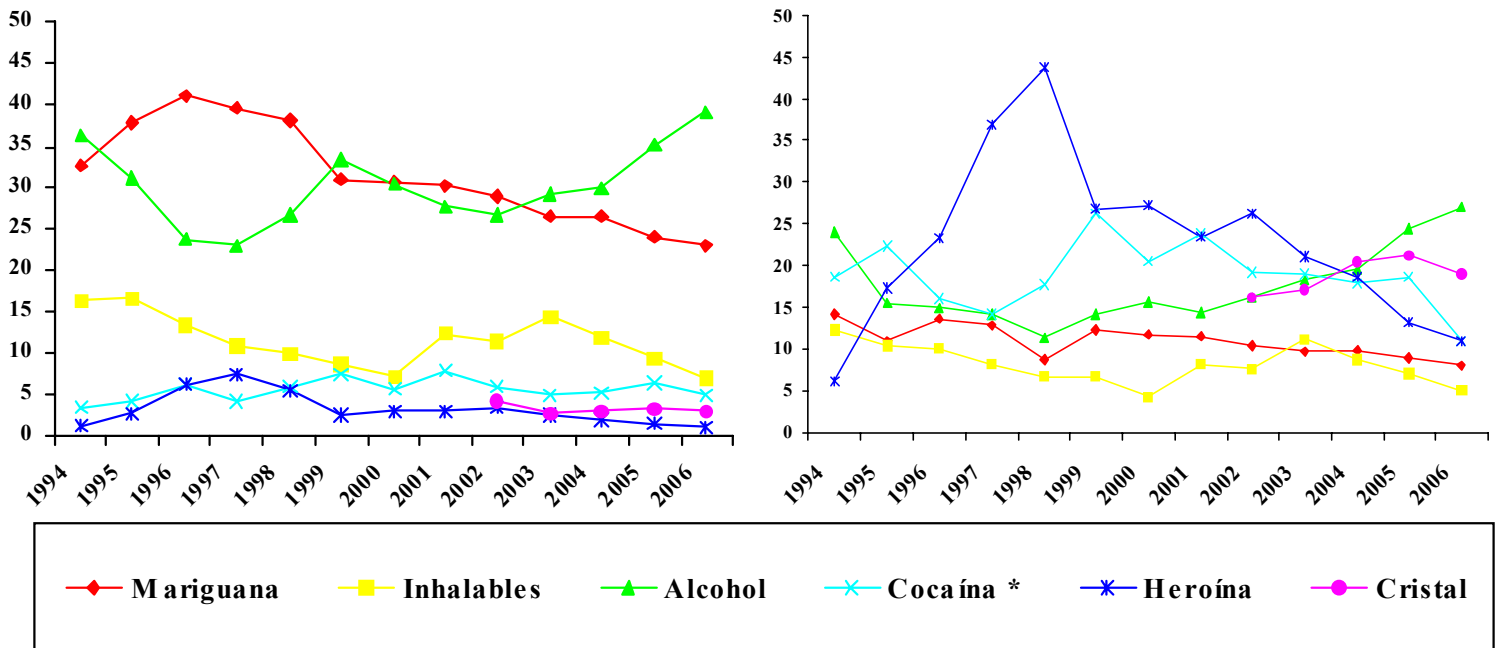
NÚMERO	GLOBAL N= 60631	MARIJUANA n= 14146	INHALABLES n= 4430	ALCOHOL n= 23639	COCAÍNA* n= 4005	HEROÍNA n= 877	TABACO n = 10497
SEXO							
MASCULINO	92,2	95,6	93,7	91,5	91,9	92,9	88,5
FEMENINO	7,8	4,4	6,3	8,5	8,1	7,1	11,5
EDAD							
5 -14 AÑOS	1,6	1,3	7,0	1	1,1	0,1	1,5
15 - 19	14,2	17,3	30,9	9,4	14,9	3,3	14,7
20 - 24	17,8	20,9	20,7	13,2	26,4	10,1	19,8
25 - 29	17,0	18,8	15,9	14,5	22,3	19,5	18,1
30 - 34	14,8	15,6	10,1	15,0	16,8	20,4	14,3
35 >	34,6	26,0	15,3	46,9	18,5	46,5	31,6
ESCOLARIDAD							
SIN ESCOLARIDAD	5,1	3,1	6,2	7,0	2,9	4,8	3,8
PRIMARIA	35,0	34,3	52,5	34,2	27,6	39,7	32,9
TEC. POST-PRIMARIA	0,8	0,7	1,1	0,8	0,7	0,8	1,0
SECUNDARIA	35,2	40,9	33,1	30,3	39,9	32,6	37,6
TEC. POST-SECUNDARIA	1,3	1,0	0,6	1,6	1,4	0,6	1,6
BACHILLERATO	17,0	17,2	5,8	17,6	21,7	19,1	18,0
LICENCIATURA	5,2	2,6	0,6	7,9	5,3	2,3	4,7
POSGRADO	0,4	0,1	0,1	0,7	0,4	0,1	0,3
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	50,6	59,6	70,6	40,8	48,9	51,4	52,6
CASADO	25,2	17,2	10,4	33,2	26,9	23,6	23,5
DIVORCIADO	4,0	3,4	1,7	4,9	3,8	4,2	4,0
VIUDO	7,4	6,2	5,9	9,1	6,6	5,9	6,5
UNIÓN LIBRE	1,2	0,7	0,4	1,8	0,5	1,0	0,8
OTRO/SEPARADO	11,6	12,8	10,9	10,2	13,2	13,8	12,6
EDAD DE INICIO							
< 9 AÑOS	5,0	4,8	10,1	4,0	1,3	0,3	7,3
10 - 14	41,8	49,0	59,3	34,3	22,3	15,8	51,0
15 - 19	41,1	40,1	27,4	45,7	45,4	40,6	36,0
20 - 24	7,4	4,3	2,4	9,7	16,1	21,3	4,0
25 - 29	2,6	1,1	0,5	3,4	8,1	10,5	1,0
30 - 34	1,2	0,4	0,2	1,5	3,9	5,8	0,3
35 >	1,0	0,3	0,1	1,4	2,9	5,6	0,3
FRECUENCIA							
DIARIO	67,0	80,0	78,6	47,4	61,1	94,9	89,0
2 - 3 VECES POR SEMANA	9,0	7,2	7,9	14,1	11,2	2,1	4,0
1 VEZ POR SEMANA	0,0	7,0	8,0	24,8	17,0	0,5	3,7
1 - 3 VECES POR MES	0,0	3,8	3,9	11,1	8,0	2,4	2,1
1-11 VECES AL AÑO	0,0	2,0	1,7	2,7	2,7	0,2	0,9

Fuente: SISVEA-Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

* Cocaína, Basuco, Crack

Comparando la droga de inicio y de impacto en los pacientes que acudieron a estos ONG's en los últimos 12 años nos damos cuenta que la tendencia en las drogas de inicio sigue en ascenso 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 en el cristal que iba en aumento en este año descendió (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 - 2006

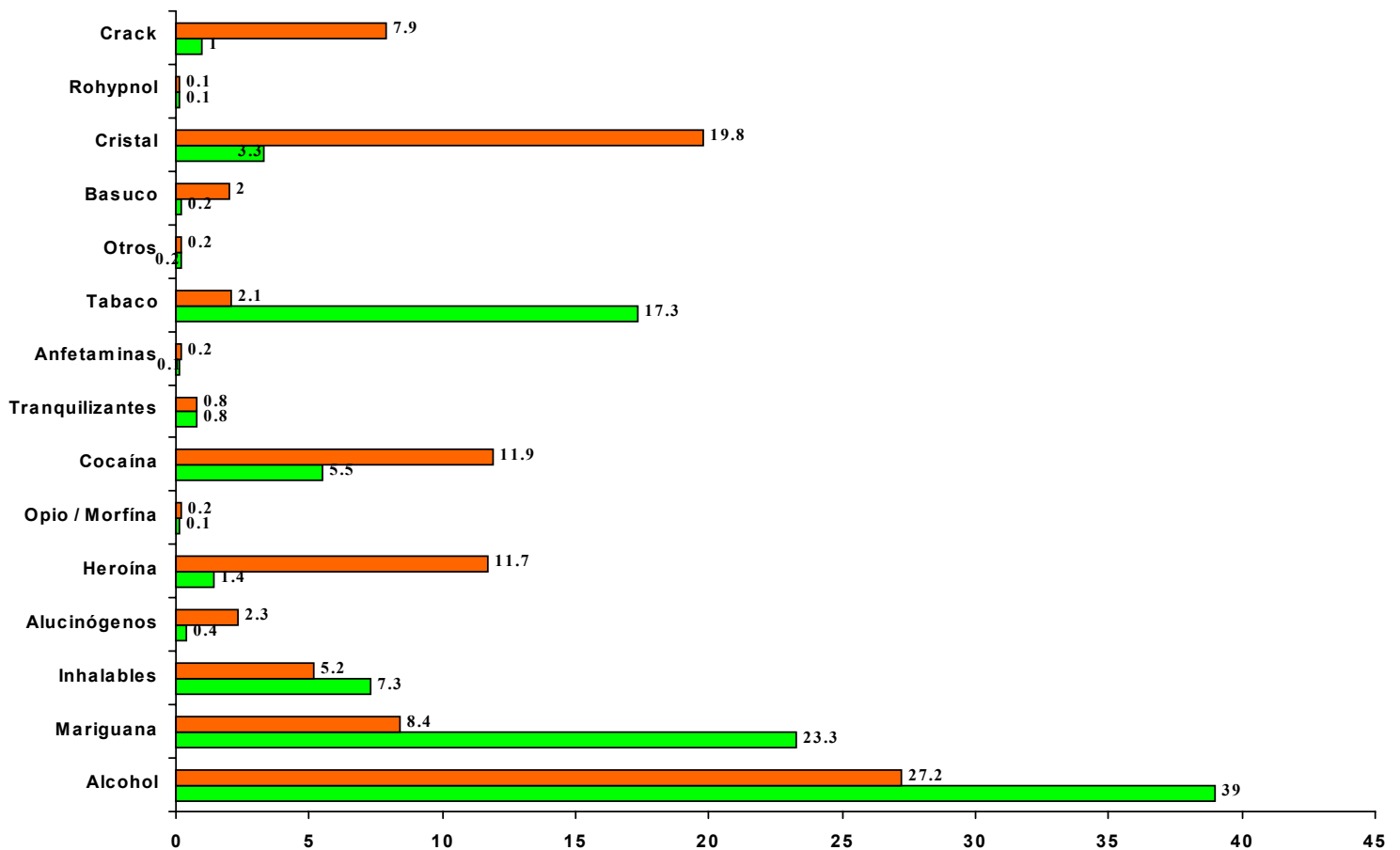


*Cocaína, Basuc, Crack

Fuente: SISVEA – Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

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)
2006

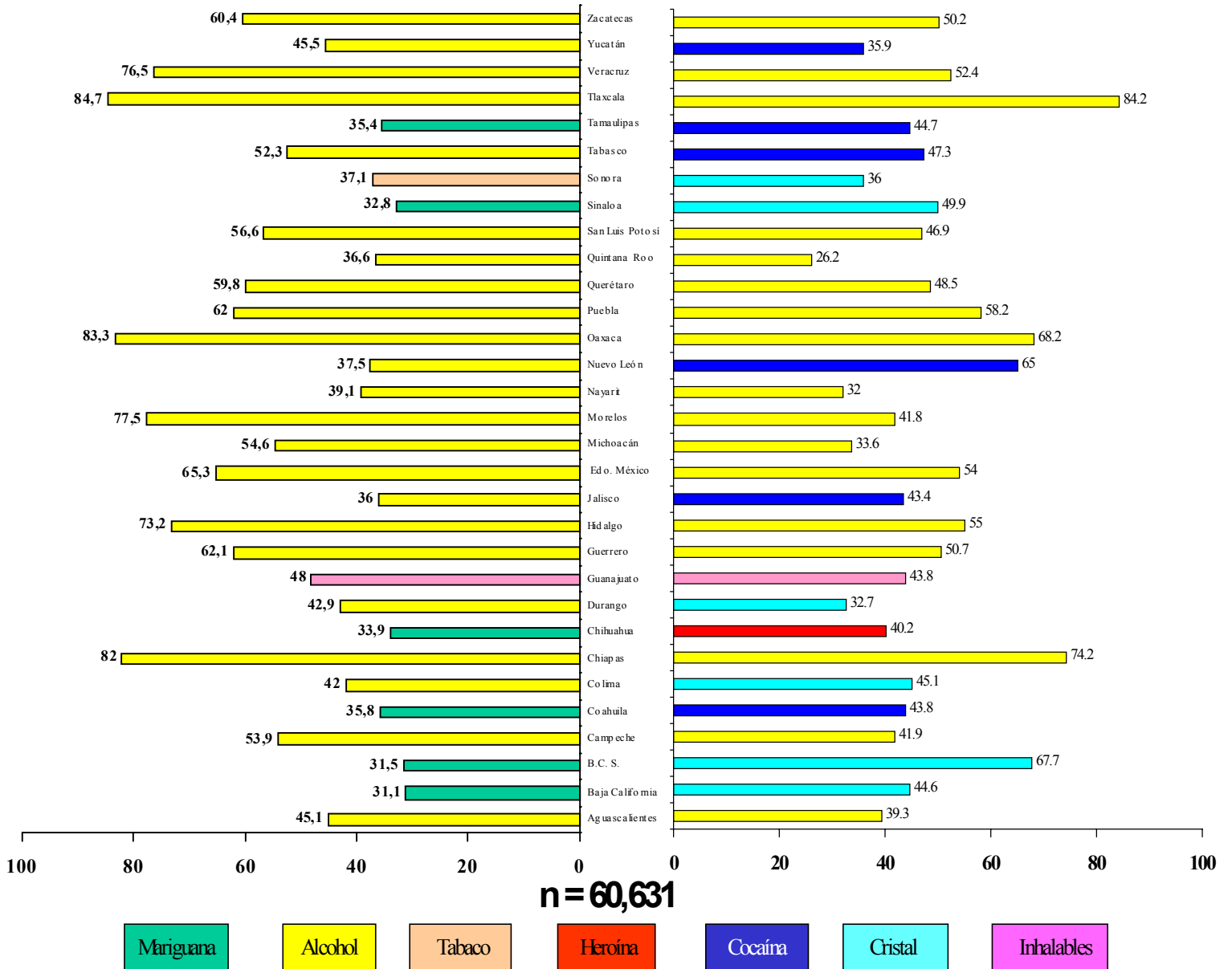


N = 60,631

Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

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) 2006

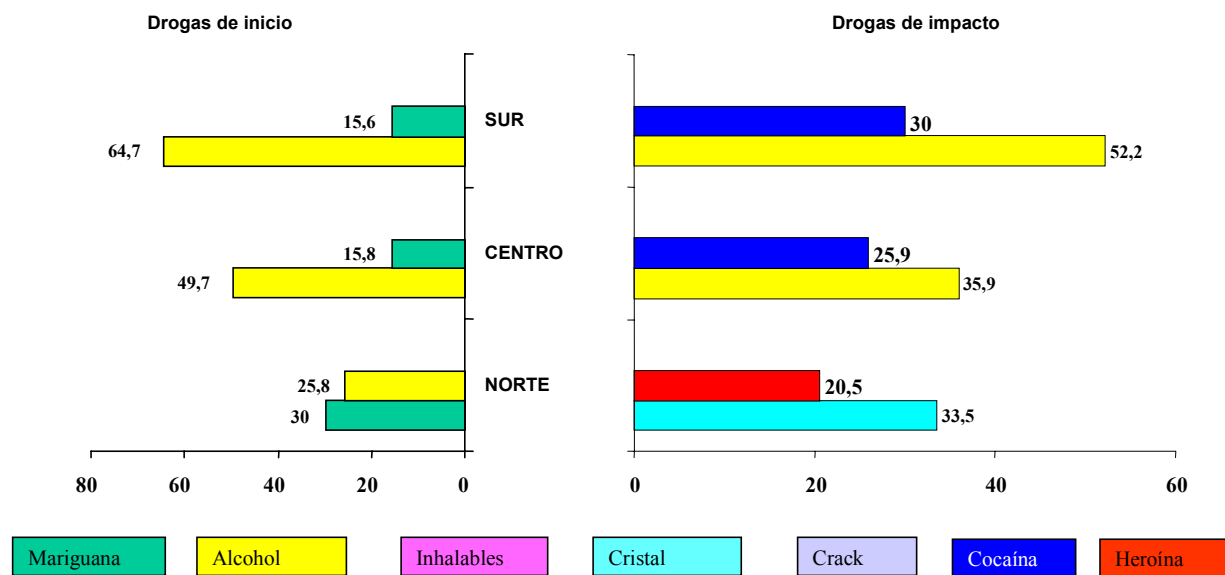


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

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 64.7% y 52.2 % respectivamente; en la zona centro nuevamente alcohol en un 49.7% y 35.9% respectivamente. En la zona norte las drogas de inicio son totalmente diferentes a las drogas de impacto; estas últimas son cristal con un 33.5% y heroína con un 20.5%, mientras que las drogas de inicio fueron marihuana (30.0%) y alcohol (25.8%) gráfica 4.

Gráfica 4
LAS PRINCIPALES DROGAS DE INICIO E IMPACTO POR REGIONES DEL PAIS SEGÚN ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG'S), 2006



n = 60,631

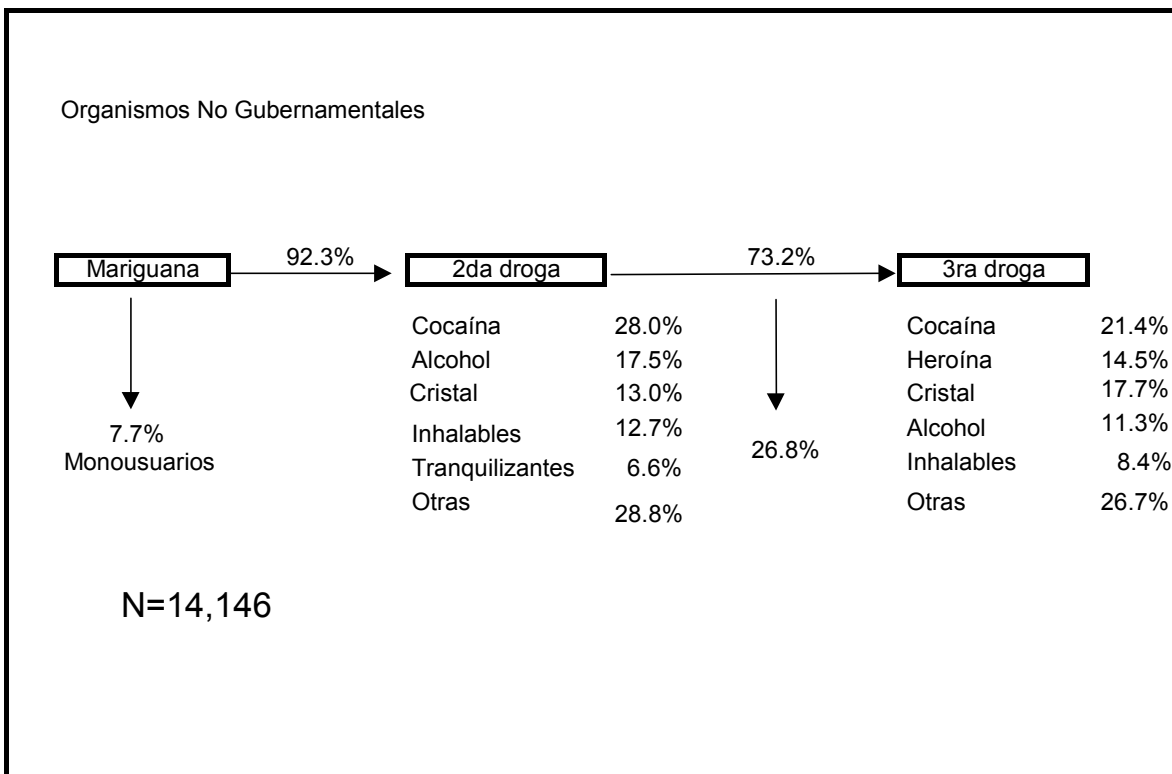
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

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 7.7% continua con ella como monousuario, y el 92.3% pasa a una segunda droga de las cuales la cocaína ocupa el primer lugar con un 28.0%; de los que pasaron a una segunda droga el 73.2% continua el incremento a una tercera droga, de las cuales ocupan los primeros lugares la cocaína (21.4%), el cristal (17.7%) y la heroína (14.5%) y; 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
2006

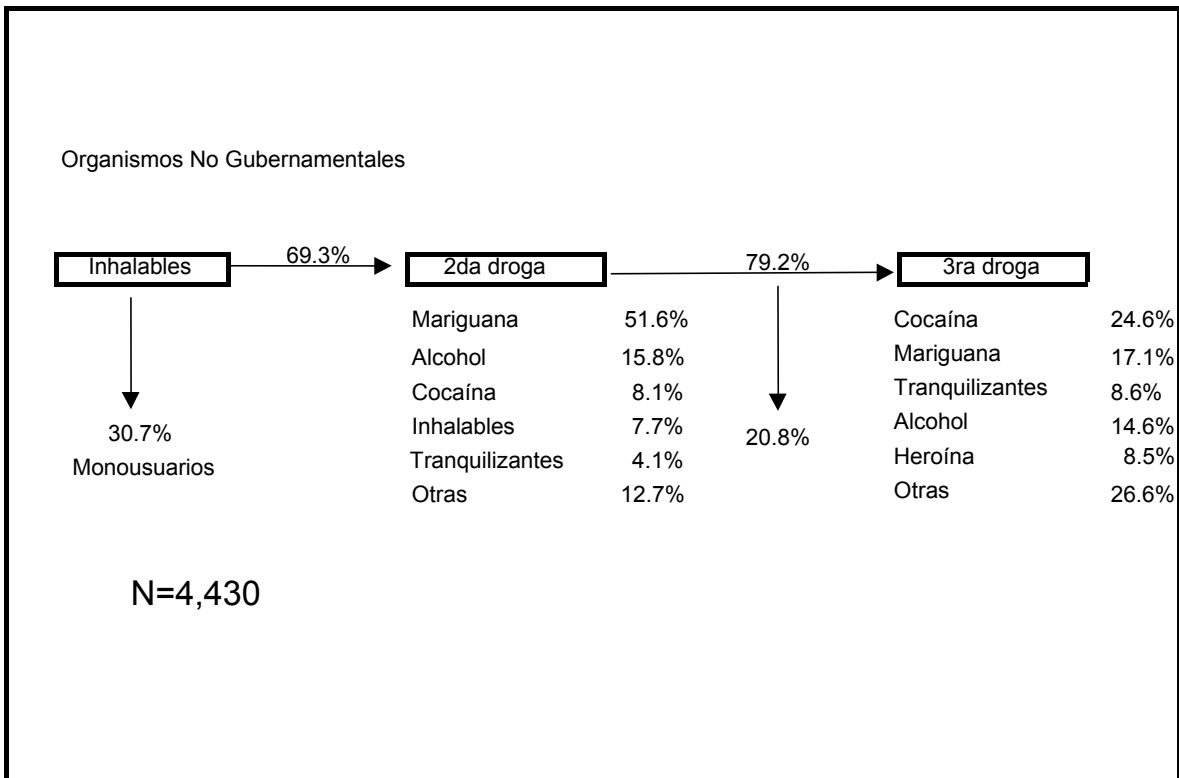


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

HISTORIA NATURAL DE LOS INHALABLES

De los consumidores de drogas que inician con inhalables sólo el 30.7% de ellos continúan con el uso de esta droga y el resto pasa a una segunda sustancia (69.3%), que en la mayoría de los casos es la marihuana (51.6%). Del total de consumidores que pasaron a una segunda droga, el 79.2% continua a una tercera siendo la cocaína la de mayor consumo (24.6%). Otra vía para llegar al uso de cocaína (diagrama 2).

Diagrama 2
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALABLES
2006

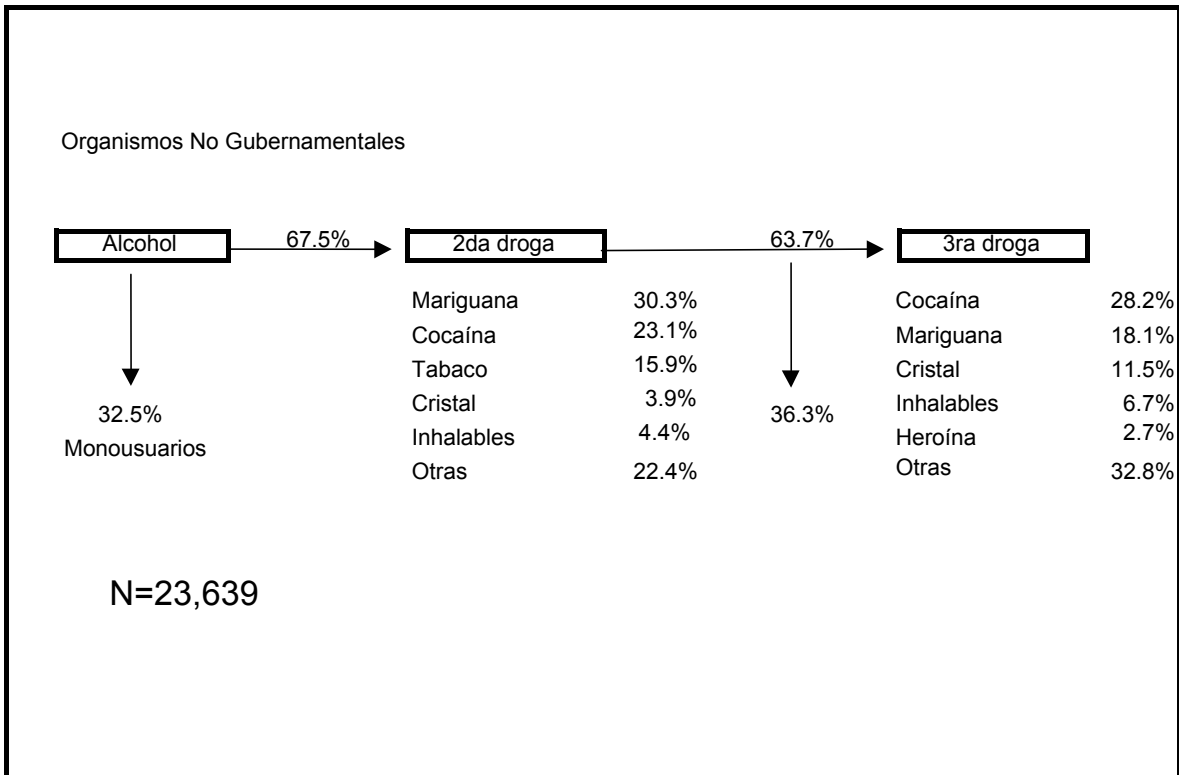


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

HISTORIA NATURAL DE EL ALCOHOL

Cuando la droga de inicio es el alcohol sólo el 32.5% continúa con esta sustancia y el resto pasa a una segunda droga (67.5%), siendo la marihuana (30.3%) y la cocaína (23.1%) las de mayor consumo en esta fase; el 63.7% continúa hacia una tercera droga, ocupando los primeros lugares de consumo cocaína (28.2%), marihuana (18.1%) y cristal (11.5%) (diagrama 3).

Diagrama 3
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL
2006

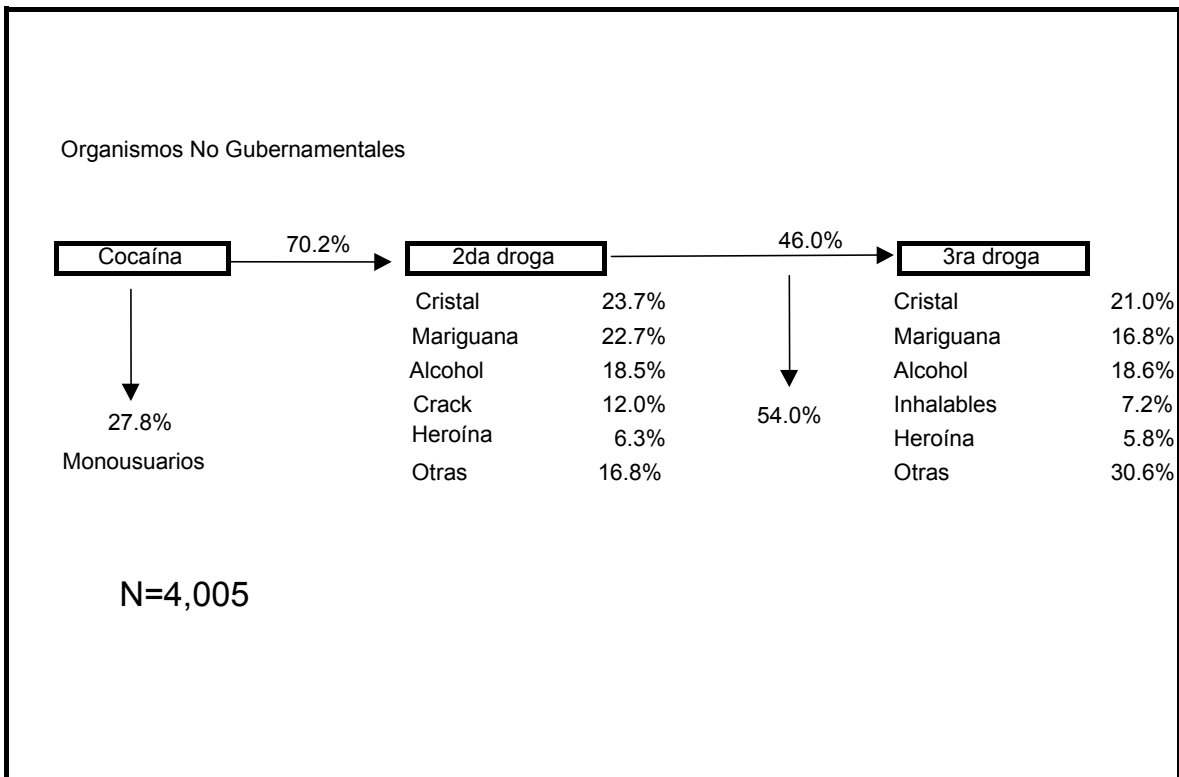


Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

HISTORIA NATURAL DE LA COCAÍNA

Cuando la cocaína es la droga de elección de inicio, el 70.2% de los usuarios continúan hacia una segunda droga, siendo el cristal (23.7%) y la marihuana (22.7%) las sustancias de mayor consumo; y estas mismas drogas aparecen dentro de los usuarios que deciden pasar a una tercera droga (46.0%) (diagrama 4).

Diagrama 4
HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA
2006



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2006

2. Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Los Centros de Integración Juvenil, durante el 2006 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 2006 se obtuvo información de 23,363 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 (23.6%), alcohol (18.6%), tabaco (17.0%), marihuana (11.7%), inhalables (10.0%), estimulantes (7.8%), cabe señalar que este año se mantuvo el consumo 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 2006, según la droga de impacto muestran que el sexo masculino sigue siendo el más reportado, registrando un ligero descenso durante este año (78.8%), los grupos de edad actual de los pacientes más reportados son de 15 a 19 (26.3%) y de 35 y más años (22.9%); respecto al estado civil que manifestaron los pacientes, encontramos que poco más de la mitad de ellos son solteros (52.6%), seguido por los casados (21.6%); la escolaridad alcanzada por el 41.7% de los pacientes fue la secundaria y el nivel de bachillerato se ubico en segundo lugar siendo reportado por el 25.5%, en lo referente a su ocupación, el mayor porcentaje declaró tener una situación laboral estable (31.7%) seguido por los que reportaron ser estudiantes (18.0%); el nivel socioeconómico de más de la mitad fue medio bajo (59.5%) y manifiestan haber iniciado el consumo principalmente con tabaco (59.3%), alcohol (27.2%) y marihuana (6.3%) (cuadro 3).

Al analizar el perfil sociodemográfico de acuerdo con la droga de inicio se observa que de igual forma la mayoría son hombres (78.7%), los grupos etareos con mayor demanda de atención fueron de 15 a 19 años (26.2%) y de 35 años y más (22.9%) en segundo lugar. Con relación a su estado civil el mayor porcentaje manifestó ser soltero (52.9%), El nivel de escolaridad que reportó la mayoría de pacientes de estos centros de tratamiento fue secundaria (41.9%), seguido por el de bachillerato (25.4%), la ocupación más referida fue la de una situación laboral estable (31.4%), y el nivel socioeconómico de la mayoría de los pacientes es medio bajo (59.4%) (cuadro 4).

Cuadro # 3
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Impacto, durante el 2006
Nacional

Características	Global N=23,363	Tabaco n=3,968	Alcohol n=4,356	Mariguana n=2,731	Cocaína n=5,511	Inhalables n=2,332	Estimulantes n=1,834	De diseño n=53	Alucinógenos n=78	Depresores n=380	Opiáceos n=389	Otras n=47
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	78.8	56.7	77.5	88.7	89.4	78.1	80.7	64.2	76.9	65.8	88.9	44.7
Femenino	21.2	43.3	22.5	11.3	10.6	21.9	19.3	35.8	23.1	34.2	11.1	55.3
Edad actual												
9 ó menos	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10-14	7.9	6.1	6.9	7.7	2.1	33.7	3.3	9.4	3.8	7.1	0.3	17.0
15-19	26.3	14.9	23.4	47.8	19.2	50.6	22.3	30.2	55.1	24.8	9.0	31.9
20-24	17.4	9.2	17.2	18.3	24.5	8.5	20.0	32.1	25.6	15.0	16.3	17.0
25-29	14.2	8.8	13.8	9.5	21.9	3.5	20.7	24.5	9.0	8.2	20.4	10.6
30-34	11.3	9.1	11.9	6.0	16.0	2.2	16.5	0.0	3.8	12.1	18.9	2.1
35 y más	22.9	51.9	26.8	10.7	16.2	1.4	17.2	3.8	2.6	32.7	35.1	21.3
Estado Civil												
Soltero	52.6	37.3	50.0	74.4	45.6	86.8	42.9	75.5	88.5	49.2	37.5	70.2
Casado	21.6	34.8	24.2	9.2	24.5	2.4	20.9	3.8	1.3	25.0	14.7	14.9
U. Libre	11.8	9.6	11.1	8.5	15.3	4.4	18.2	9.4	2.6	9.7	24.4	4.3
Separado	7.9	7.4	8.8	4.1	9.6	2.3	12.6	3.8	1.3	7.9	15.4	6.4
Divorciado	2.3	4.9	2.0	0.5	2.2	0.3	2.2	1.9	2.6	3.7	3.6	0.0
Viudo	0.8	2.9	0.6	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	1.3	0.3	2.1
No Especifica	3.1	3.2	3.2	3.1	2.6	3.9	2.8	5.7	3.8	3.2	4.1	2.1
Escolaridad												
Sin est.No sabe	0.5	0.4	0.7	0.7	0.2	0.5	0.5	0.0	0.0	0.8	0.5	0.0
Sin est. Sabe le	0.5	0.6	0.8	0.6	0.2	0.7	0.2	0.0	0.0	1.1	0.3	0.0
Primaria	17.0	16.1	14.6	16.2	15.5	20.2	23.3	9.4	2.6	22.1	34.1	21.3
Secundaria	41.7	29.6	39.6	40.1	43.2	62.4	45.3	35.8	28.9	37.9	39.3	36.2
Técnico o come	4.2	8.9	3.5	2.2	3.9	1.6	2.7	1.9	5.3	4.3	2.6	6.4
Bachillerato	25.5	25.1	26.9	32.9	27.1	14.0	22.6	32.1	43.4	22.7	17.7	27.7
Licenciatura	10.1	17.8	13.3	7.3	9.4	0.8	5.3	20.8	19.7	10.7	4.9	6.4
Posgrado	0.5	1.5	0.6	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.5	0.5	2.1
Ocupación												
Estudiante	18.0	16.1	20.1	30.7	6.3	45.7	7.1	27.1	42.9	14.8	3.8	31.8
Estudia y trabaj	3.6	4.4	3.9	5.2	2.4	5.2	1.8	10.4	8.6	2.8	1.4	11.4
Laboral estable	31.7	39.7	37.1	22.4	36.9	9.6	27.6	25.0	11.4	30.4	26.0	15.9
Laboral inestabl	16.7	10.7	15.8	15.4	20.9	11.4	21.7	18.8	10.0	17.3	34.7	2.3
Desempleado	9.7	3.9	8.7	10.1	13.2	7.7	14.2	6.3	12.9	8.4	9.5	6.8
Desocupado	13.7	5.6	9.2	14.8	17.4	17.7	21.0	10.4	12.9	13.1	20.5	13.6
Hogar	5.7	15.9	4.6	1.5	2.7	2.7	6.2	2.1	1.4	12.3	3.8	18.2
Pensionado	0.8	3.8	0.6	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.1	0.3	0.0
Nivel Socioeconómico												
Alto	0.9	1.6	1.0	1.1	0.7	0.3	0.8	2.0	2.7	0.8	1.4	0.0
Medio alto	14.3	23.4	14.5	12.6	12.7	7.0	12.4	42.9	32.9	14.0	8.1	12.2
Medio bajo	59.5	60.4	59.6	58.6	63.0	53.9	56.5	44.9	50.7	58.0	50.3	68.3
Bajo	24.2	13.8	24.3	26.1	22.9	37.1	28.9	10.2	12.3	26.9	39.3	19.5
Pobreza extrem	1.0	0.8	0.6	1.6	0.7	1.8	1.4	0.0	1.4	0.3	0.8	0.0
Droga de inicio												
Tabaco	59.3	80.2	49.2	55.9	60.2	52.3	53.5	58.5	55.1	42.0	58.6	38.3
Alcohol	27.2	16.3	44.4	24.5	25.1	22.2	29.8	32.1	33.3	27.4	14.7	31.9
Mariguana	6.3	1.8	3.5	14.2	6.7	4.3	9.4	3.8	5.1	9.2	16.7	6.4
Cocaína	1.7	0.4	0.8	1.0	4.0	0.6	1.5	0.0	5.1	1.1	1.8	0.0
Inhalables	4.2	0.9	1.7	3.5	3.3	20.1	1.7	0.0	1.3	2.1	4.4	4.3
Estimulantes	0.4	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	3.4	0.0	0.0	0.3	0.3	4.3
De diseño	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Alucinógenos	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
Depresores	0.5	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.5	1.9	0.0	17.2	0.3	2.1
Opiáceos	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0
Otras	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	12.8

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, 2006

Quadro #4
Perfil Sociodemográfico de la Población que acude a Centros de Integración Juvenil
Según Droga de Inicio, durante el 2006

Nacional

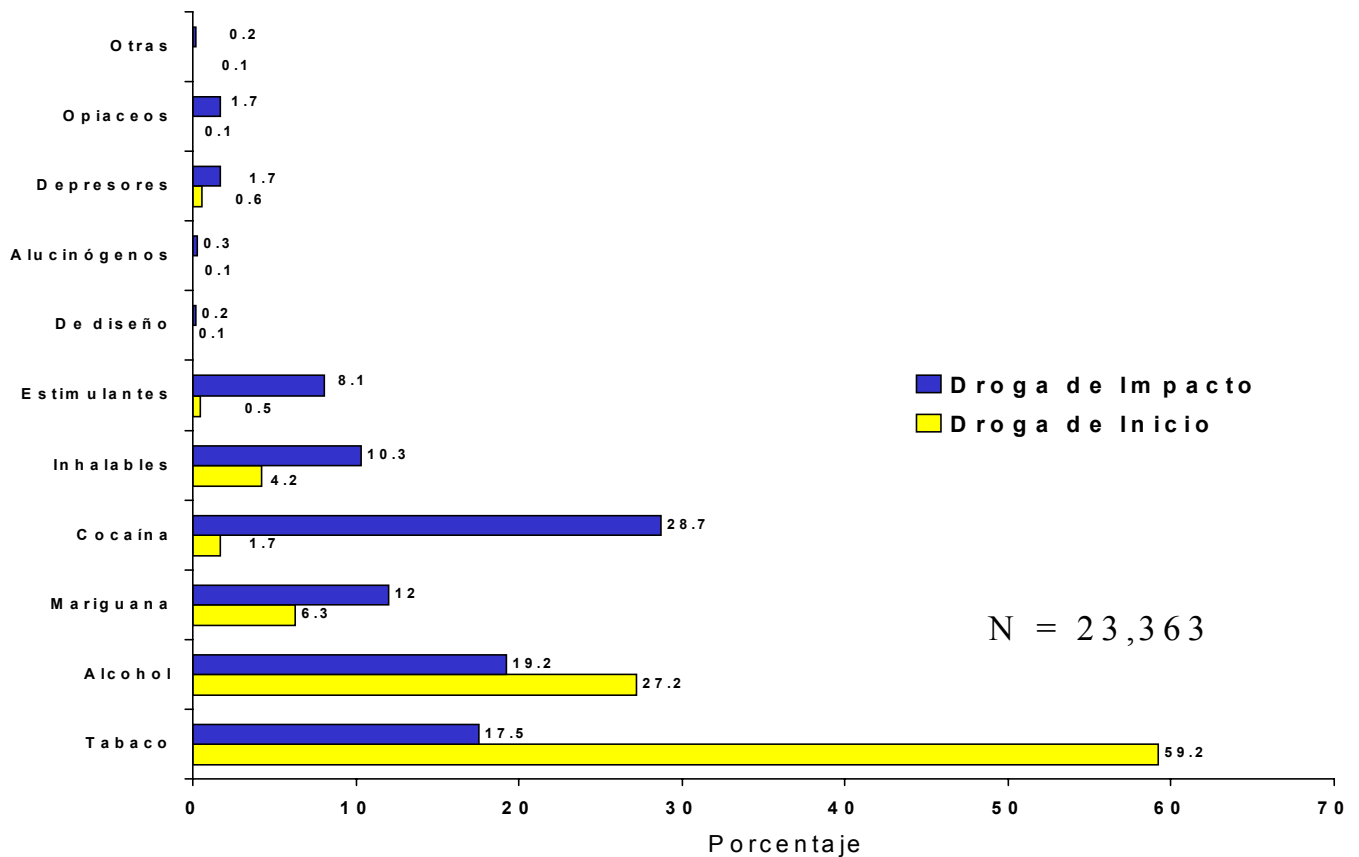
CARACTERÍSTICAS	Global N=23,363	Tabaco n=13,783	Alcohol n=6,323	Marijuana n=1,472	Cocaína n=406	Inhalables n=985	Estimulantes n=109	De diseño n=4	Alucinógenos n=17	Depresores n=133	Opiáceos n=17	Otras n=18
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	78.7	77.9	78.3	89.3	83.0	83.4	62.4	25.0	100.0	45.9	58.8	44.4
FEMENINO	21.3	22.1	21.7	10.7	17.0	16.6	37.6	75.0	0.0	54.1	41.2	55.6
EDAD ACTUAL												
9 ÓMNIS	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10-14	8.2	7.6	7.1	6.1	5.4	27.9	8.3	25.0	0.0	7.6	0.0	11.1
15-19	26.2	26.0	25.6	27.8	24.8	30.4	30.3	0.0	17.6	22.7	23.5	11.1
20-24	17.2	16.9	17.6	19.7	25.0	13.3	21.1	25.0	11.8	12.1	11.8	16.7
25-29	14.2	13.7	15.1	15.3	21.0	10.7	12.8	25.0	29.4	12.1	17.6	5.6
30-34	11.3	10.6	13.0	11.7	12.6	8.3	13.8	0.0	17.6	9.8	23.5	16.7
35 Y MAS	22.9	25.2	21.5	19.3	11.1	9.3	13.8	25.0	23.5	35.6	23.5	38.9
Estado Civil												
Soltero	52.9	51.8	53.0	53.3	51.5	68.2	52.3	75.0	47.1	47.4	47.1	50.0
Casado	21.5	22.2	22.3	18.3	20.0	10.2	20.2	25.0	29.4	27.1	41.2	38.9
U Libre	11.7	11.5	11.6	14.5	12.8	10.5	15.6	0.0	0.0	9.0	0.0	5.6
Separado	7.9	8.0	7.8	9.0	8.6	5.7	9.2	0.0	17.6	3.8	5.9	5.6
Divorciado	2.3	2.4	2.4	1.6	1.0	1.1	0.9	0.0	5.9	3.8	0.0	0.0
Viudo	0.7	1.0	0.5	0.1	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0
Nb Especifica	3.1	3.1	2.6	3.1	5.2	4.3	1.8	0.0	0.0	6.0	5.9	0.0
Escolaridad												
Sh est. No sabe leer ni escribir	0.4	0.4	0.5	0.7	0.5	0.6	0.9	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
Sh est. Sabe leer escribir	0.5	0.6	0.3	0.6	0.3	0.9		0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
Primaria	17.0	16.7	15.1	21.5	19.0	25.1	22.2	0.0	11.8	22.9	23.5	41.2
Secundaria	41.9	41.0	41.0	44.1	47.1	56.2	47.2	75.0	52.9	35.9	11.8	17.6
Técnico o comercial	4.2	4.7	3.9	2.1	2.0	1.9	1.9	0.0	0.0	6.9	17.6	0.0
Bachillerato	25.4	25.9	26.9	24.6	20.8	13.4	19.4	25.0	23.5	19.8	35.3	11.8
Licenciatura	10.0	10.1	11.9	6.1	9.3	1.9	6.5	0.0	11.8	13.0	5.9	29.4
Posgrado	0.5	0.6	0.5	0.3	1.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0
Ocupación												
Estudiante	18.2	17.2	19.5	14.6	10.9	33.1	10.7	25.0	0.0	19.2	0.0	16.7
Estudia y trabaja	3.6	3.5	4.3	2.9	2.7	3.1	1.9	0.0	0.0	1.7	6.7	11.1
Laboral estable	31.4	31.7	32.8	30.8	33.7	19.8	26.2	25.0	50.0	24.2	33.3	11.1
Laboral inestable	16.8	16.6	16.4	20.6	15.9	17.7	18.4	0.0	18.8	10.8	13.3	11.1
Desempleado	9.6	9.4	9.9	10.3	13.5	7.5	13.6	0.0	18.8	7.5	0.0	0.0
Desocupado	13.7	13.7	12.0	18.4	18.3	15.1	17.5	50.0	12.5	12.5	26.7	22.2
Hogar	5.7	6.5	4.8	2.1	4.8	3.8	10.7	0.0	0.0	22.5	13.3	27.8
Pensionado	0.8	1.2	0.4	0.3	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.7	6.7	0.0
Nivel Socioeconómico												
Alto	0.9	1.0	1.0	0.6	1.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Medio alto	14.3	15.7	14.0	9.8	11.2	5.8	13.9	0.0	0.0	13.0	6.7	5.9
Medio bajo	59.4	59.5	61.2	55.7	56.8	54.4	57.4	75.0	62.5	57.7	66.7	82.4
Bajo	24.3	22.8	23.0	32.8	29.3	37.9	26.7	25.0	37.5	29.3	26.7	11.8
Rtbreza extrema	1.0	1.0	0.8	1.1	1.6	1.9	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

Fuente: SIS/EA - Centros de Integración Juvenil, 2006

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 (59.2%) y el alcohol (27.2%) permanecen como las principales drogas de inicio, seguidas de la marihuana (6.3%) y los inhalables (4.2%), el resto de drogas mantiene porcentajes muy bajos, mientras que al observar la droga de impacto el mayor porcentaje se reporta en la cocaína (28.7%), seguida por el alcohol (19.2%) y el tabaco (17.5%), la marihuana se ubica en el cuarto lugar (12.0%) seguido por los inhalables (10.3%) y los estimulantes (8.1%) (gráfica 5).

Gráfica 5
DROGA DE INICIO E IMPACTO EN PACIENTES DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, 2006



Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil, 2006

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 2006 sobre 8,725 detenidos, el 52.3% mencionó consumo habitual de drogas y de estos 1516 (17.4%) 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 28.5%; seguidos por el tabaco, alcohol, cocaína e inhalables con un 18.9%, 17.2%, 13.2% y 10.5% 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 5.

Cuadro 5
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y TIPO DE INFRACCIONES
COMETIDOS POR LOS MENORES INFRACTORES USUARIOS DE DROGAS
2006

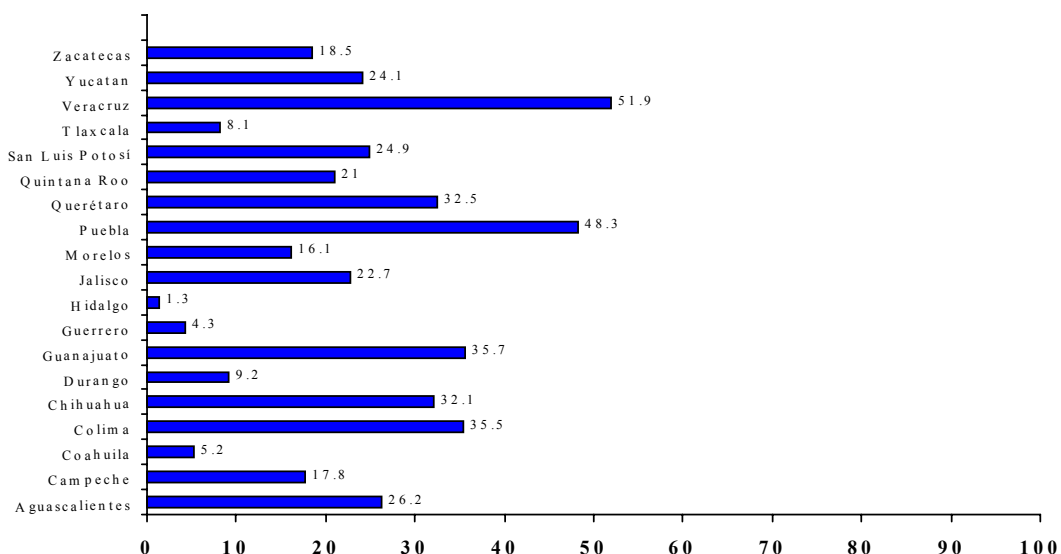
Características	GLOBAL N = 8 725	MARIJUANA n = 2 490	INHALABLES n= 918	ALCOHOL n = 1 498	COCAINA n = 1 154	HEROINA n= 46	TABACO n= 1 651	CRISTAL n = 559
Sexo								
Masculino	91,1	94,9	94,3	93,3	93,6	82,6	94,0	87,5
Femenino	8,9	5,1	5,7	6,7	6,4	17,4	6,0	12,5
Edad								
5 - 9 años	0,2							
10 - 14 años	23,0	13,9	22,6	14,0	13,1	15,6	14,7	15,1
15 - 18 años	76,8	86,1	77,4	86,0	86,9	84,4	85,3	84,9
Escolaridad								
Primaria	45,0	52,4	59,9	42,6	55,7	56,5	43,9	53,0
Secundaria	42,1	38,0	29,5	45,6	34,6	39,1	45,8	38,7
Prepa	8,2	5,3	1,8	8,9	5,0	2,2	7,3	3,6
Licenciatura o posgrado	0,1	0,0		0,1	0,1		0,1	0,2
No estudio	4,2	4,2	8,8	2,9	4,5	2,2	2,9	4,5
Ocupación								
Estudiante	25,9	13,0	11,0	19,6	11,2	6,7	17,1	9,5
Empleado	18,6	20,3	18,5	21,5	21,4	37,8	21,0	20,5
Subempleado	33,2	39,4	42,7	43,9	44,1	24,4	43,3	29,0
Hogar	2,4	1,7	1,8	1,3	2,0		1,5	0,7
Ninguna	19,4	25,5	26,1	13,7	21,2	31,1	17,2	40,2
Con tatuajes								
Sí	20,2	34,6	36,1	26,1	36,7	39,1	28,9	34,6
No	79,6	65,4	63,9	73,9	63,3	60,9	71,1	65,4
Pertenece a una banda								
Sí	15,7	28,6	36,1	15,8	30,5	39,1	15,8	18,1
No	84,1	71,4	63,9	84,2	69,5	60,9	84,2	81,9
Infracción bajo intoxicación								
Sí	17,4	29,8	39,1	33,2	30,5	47,8	26,8	27,8
No	82,6	70,2	60,9	66,8	69,5	52,2	73,2	72,2
Frec. de las infracciones								
Robo	47,0	52,7	50,4	45,1	57,7	50,0	47,5	57,4
Violación	5,6	2,9	2,7	5,3	3,3	2,2	5,1	2,3
Homicidio	3,2	3,1	3,1	5,1	4,0	8,7	4,2	2,0
Lesiones a terceros	9,9	5,6	4,5	12,0	4,8	- - -	9,1	2,9
Daños a propiedad ajena	8,2	4,6	3,8	8,3	3,6	13,0	8,1	4,1
Secuestro	0,4	0,5	0,8	0,7	1,0	2,2	0,7	- - -
Delitos contra la salud	10,2	20,4	18,7	7,5	19,6	21,7	8,9	11,6
Consumo de drogas	4,4	8,4	16,6	2,3	3,3	6,5	2,7	10,4
Posesión/ arma	3,3	3,1	2,5	4,0	2,1	- - -	3,7	2,0
Otras	12,3	6,3	4,4	13,6	6,4	8,7	13,4	10,4

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 2006 participaron 20 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, 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 11,056 defunciones de las cuales 2,142 (19.4%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de droga.

Entre los estados con mayor porcentaje de defunciones relacionadas con alguna droga se encuentra Veracruz (51.9%), Puebla (48.3%), Guanajuato y Colima con un 35.7% y 35.5% respectivamente (gráfica 6). Cabe mencionar que de las muertes reportadas del Estado de México, ninguna tuvo relación con el consumo de drogas.

Gráfica 6
MUERTES REPORTADAS BAJO EL INFLUJO DE ALGUNA DROGA
DURANTE EL AÑO 2006



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 (40.1%). Las causas de defunciones más comunes fueron accidente de tránsito (18.3%), asfixia (16.6%), y atropellados(12.2%), por lo tanto los lugares donde ocurren las defunciones con mayor frecuencia son en la casa (33.8%) y en la calle (32.2%), cuadro 6.

Cuadro 6
TIPO DE MUERTE BAJO INTOXICACIÓN SEGÚN DROGA
2006

	GLOBAL BAJO EFECTO	ALCOHOL	TRANQUILIZANTES	COCAINA	MARIGUANA	OPIOIDES *
NÚMERO	n = 2,142	n = 1, 812	n = 140	n = 164	n = 77	n = 71
SEXO	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	91,1	93,3	80,7	89	98,7	88,7
FEMENINO	8,9	6,7	19,3	11	1,3	11,3
EDAD						
5 - 9 AÑOS	0,1	0,1	---	---	---	---
10 - 14	0,6	0,4	2,1	---	---	---
15 - 19	6,9	6,4	7,9	9,1	10,4	1,4
20 - 24	13,8	13,9	7,1	23,2	24,7	12,7
25 - 29	14,5	14,3	16,4	16,5	11,7	23,9
30 - 34	13,0	13,4	4,3	17,1	20,8	8,5
35 - 39	11,2	10,5	7,9	11,6	13,0	33,8
> 40	40,1	40,9	54,3	22,6	19,5	19,7
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN						
ATROPELLADO	12,2	13,6	5	6,1	13,0	1,4
ACCIDENTE DE TRÁFICO	18,3	20,3	8,6	14	6,5	---
CAÍDA	5,2	5,6	4,3	3	3,9	---
ELECTROCUTADO	0,2	0,2	0,7	0,6	---	---
QUEMADO	0,8	0,4	4,3	1,2	---	---
GOLPES	2,4	2,5	1,4	5,5	6,5	---
ASFIXIA	16,6	17,2	10,1	18,9	22,1	2,8
APLASTAMIENTO	0,4	0,2	1,4	1,2	1,3	---
ARMA DE FUEGO	10,1	9,9	7,9	15,2	22,1	4,2
OBJ. PUNZOCORTANTE	4,8	5,1	1,4	6,7	5,2	---
VIOLACIÓN	0,0	0,1	---	---	---	---
INTOXICADO	8,2	5,0	10,8	13,4	9,1	88,7
ENVENENADO	0,3	0,1	0,7	0,6	1,3	1,4
OTRO	20,6	19,8	43,2	13,4	9,1	1,4
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN						
ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	20,1	21,8	14,3	14,6	10,4	---
CASA	33,8	34,2	27,9	37,8	36,4	31,0
CALLE	32,2	33,3	15	34,1	40,3	38,0
BAÑOS PÚBLICOS	0,1	0,2	---	---	---	1,4
ÁREAS DE ESCOLARES	0,2	0,1	0,7	---	---	---
ÁREAS DE RECREACIÓN	2,5	2,8	---	1,8	1,3	---
TRABAJO	1,0	0,9	1,4	2,4	1,3	---
ÁREAS DE SERVICIOS	6,4	3,4	35	4,9	5,2	28,2
OTRO	3,6	3,3	5,7	4,3	5,2	1,4

N = 11, 056 "muertes registradas"

* Opio, morfina y heroína

Fuente: SISVEA, Servicios Médico Forense, 2006

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 2006 participaron los estados de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán. Participaron un total de 144 hospitales; de ellos el 32.6% pertenece a la zona sur, el 50.7% a la zona Centro y el 16.7% a la zona Norte.

Se registraron 14,557 ingresos a los Servicios de Urgencia de Hospitales, de los cuales 672(4.6%), se encontraron bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, y de ellas 451 (67.1%) 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
2006

Lesiones por causa externa (%)	DROGA									
	Alcohol (n = 479)	Mariguana (n = 77)	Inhalables (n = 32)	Cocaína * (n = 69)	Tabaco (n = 13)	Tranquilizantes (n = 24)	Heroína (n = 11)	Cristal** (n = 12)	Otras Drogas Médicas *** (n = 15)	Otras Drogas Ilegales **** (n = 17)
Accidente de automóvil	14,5	12,8	0,0	7,1	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Atropellamiento	3,6	6,4	9,5	9,5	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0
Caída	24,1	21,3	14,3	21,4	0,0	7,1	14,3	33,3	14,3	44,4
Envenenamiento ó intoxicación	6,0	14,9	33,3	21,4	20,0	57,1	0,0	16,7	71,4	33,3
Contusiones	25,3	14,9	9,5	14,3	0,0	7,1	28,6	16,7	0,0	11,1
Herida arma de fuego	3,3	4,3	0,0	11,9	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Herida arma blanca	8,4	21,3	14,3	2,4	20,0	21,4	14,3	16,7	14,3	11,1
Violación	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Quemaduras	1,2	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Asfixia	0,6	0,0	0,0	2,4	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aplastamiento	0,6	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Electrocutados	0,0	2,1	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	12,3	2,1	14,3	2,4	20,0	7,1	0,0	16,7	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 = 451 SISVEA, Servicio Médico de Urgencias, 2006

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

Fuente: SISVEA, Servicios de Urgencias

Así mismo se registraron 6,074 casos (41.7%) de pacientes que manifestaron patologías por consumo de drogas en los últimos 30 días, de los cuales 4,382 (72.1) consumen habitualmente algún tipo de droga (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 2006

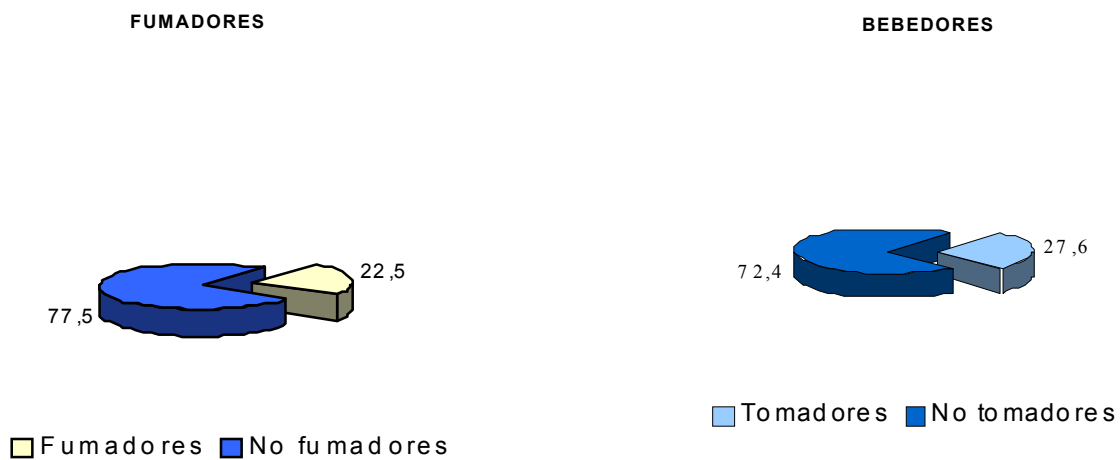
Patologías (%)	DROGA										
	Tabaco (n = 3210)	Alcohol (n = 3923)	Analgésicos (n = 1426)	Tranquilizantes (n = 537)	Antidepresivos (n=218)	Anfetaminas (n = 123)	Mariguana (n = 235)	Inhalables (n = 93)	Cocaína (n = 187)	Heroína (n = 36)	Alucinógenos (n = 61)
Bronquitis / Enfisema / Asma	3.5	3.4	4.7	6.9	6.4	4.1	4.3	5.4	3.2	5.6	3.3
CA de tráquea/Bronquios	0.2	0.2	0.8	0.7	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enf. Isquémica del corazón	1.0	1.0	1.7	3.0	2.8	0.0	0.9	0.0	1.1	2.8	1.6
Hipertensión	6.8	6.3	11.5	20.9	18.8	7.3	2.6	3.2	2.7	5.6	3.3
Enf. Cerebro-vascular	0.6	0.6	1.1	1.9	2.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otra Afección Neurológica	1.3	1.2	1.9	4.8	2.8	0.0	2.6	2.2	2.1	0.0	0.0
Grosiis / Gastritis	6.6	6.2	6.2	6.5	8.3	6.5	3.0	3.2	3.7	11.1	1.6
Sangrado del tubo digestivo	1.5	1.8	0.8	0.7	0.9	0.0	0.9	1.1	2.7	0.0	1.6
Urgencias Quirúrgicas	3.5	3.2	4.1	1.3	2.3	0.8	3.0	3.2	1.1	0.0	1.6
Psicosis Alcohólica	3.7	4.3	1.0	3.5	5.0	3.3	17.9	21.5	20.9	5.6	9.8
Afección Gineco - obstetrica	1.5	1.1	4.6	2.2	4.1	7.3	2.1	1.1	2.1	11.1	0.0
Afección Osteo - muscular	9.4	8.5	8.5	7.3	7.3	6.5	4.3	3.2	2.7	5.6	1.6
Afección Dermatológica	1.5	1.7	0.7	0.6	3.2	1.6	0.9	2.2	0.0	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	4.9	4.9	10.9	12.3	7.8	4.9	2.1	0.0	1.1	5.6	3.3
Sida	0.4	0.4	0.8	1.1	1.4	0.0	2.1	1.1	1.1	5.6	0.0
Otras	27.0	27.7	36.5	28.5	28.0	28.5	23.4	19.4	21.4	30.6	52.5
Ninguna	7.6	8.4	5.0	1.5	1.4	12.2	4.7	3.2	4.8	0.0	1.6

N = 6,074

Nota: El total por tipo de droga y/o patología no suman el 100% ya que cada pacientes pudo tener respuestas multiples

Del total de personas que se atendieron en el servicio de urgencias (14,557) el 22.5% fuma y el 27.6% y bebe actualmente (gráfica 7).

Gráfica 7
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2006
Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
FUMARON O BEBIERON ALGUNA SUSTANCIA EMBRIAGANTE

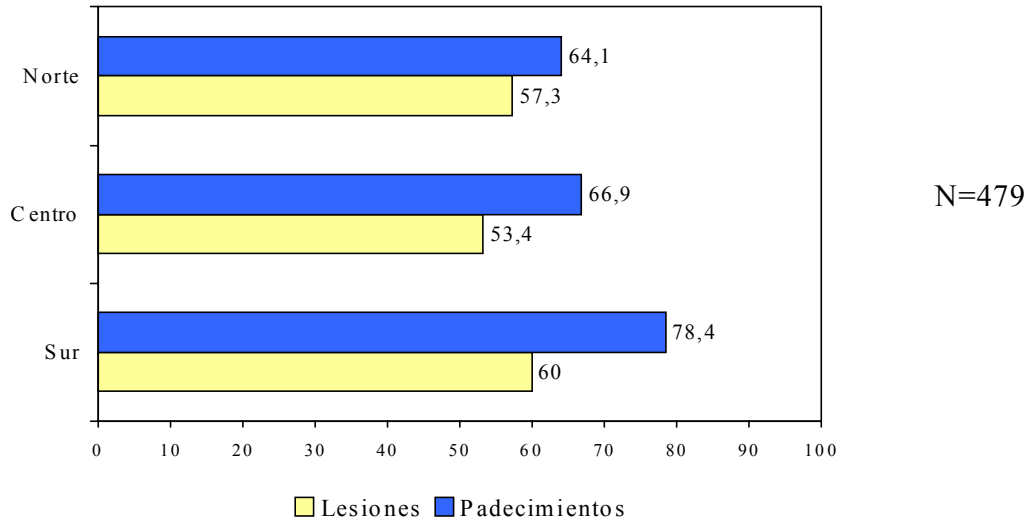


N=14,557

Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2006

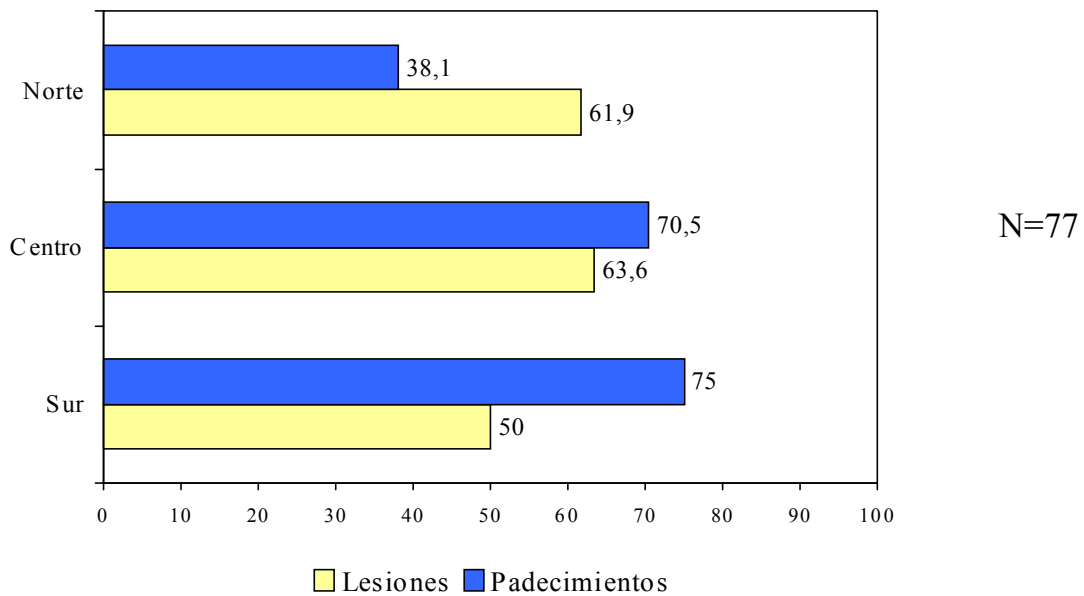
Al comparar las zonas con el uso de algunas sustancias psicoactivas, se refleja que en la zona norte y sur el consumo de cualquier sustancia tiene como consecuencia en mayor porcentaje en padecimientos; y en contraste con la zona centro, que el uso de alcohol y marihuana incrementa los padecimientos pero otras drogas se relacionan más con ciertas lesiones (gráfica 8, 9, 10 y 11), entre los más comunes se encuentra psicosis, cirrosis, hipertensión, lesiones respiratorias y afección osteo-muscular (cuadro 8).

Gráfica 8
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2006
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL ALCOHOL



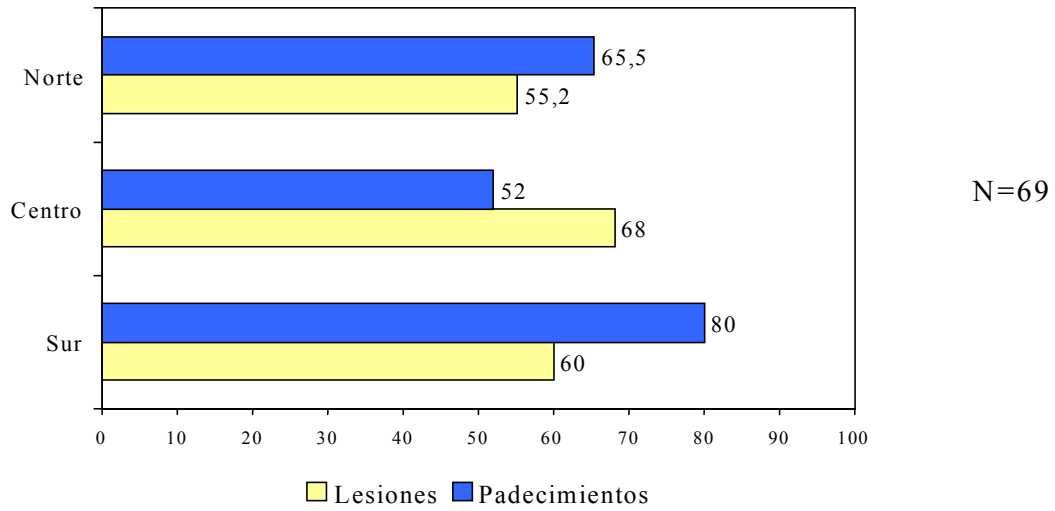
Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2006

Gráfica 9
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2006
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE MARIJUANA



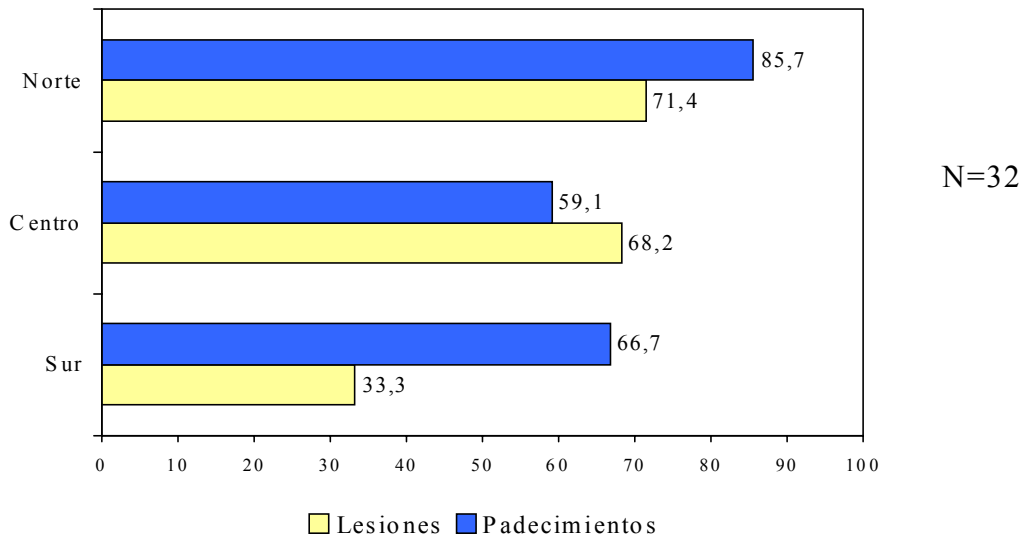
Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2006

Gráfica 10
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2006
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE COCAÍNA



Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2006

Gráfica 11
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A SERVICIO DE URGENCIAS EN EL 2006
POR REGIÓN
Y QUE PRESENTARON ALGUNA LESIÓN EXTERNA O PADECIMIENTO
RELACIONADO CON EL USO DE INHALABLES



Fuente: SISVEA, Servicio Médico de Urgencias Hospitalarias, 2006

CONCLUSIONES

Durante el año 2006 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 2006, 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 sigue presentando un ascenso notable como droga de inicio con un 3.9% con respecto al año anterior y al mismo tiempo se incrementó con un 2.8% 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 disminuyó en comparación con el año anterior, pero se sigue situando como la segunda droga de mayor impacto con el 19.8%, la cocaína presentó una leve disminución como droga de inicio con el 5.5% y como droga de impacto se registró una considerable disminución con el 11.9%. Por otro lado, la heroína se mantuvo en 1.4% como droga de inicio y disminuyó a un 11.7% como droga de impacto. La participación de las mujeres en el consumo de tabaco como droga de inicio prácticamente se mantuvo en este periodo, de un 11.6% reportado el año anterior a 11.5%.
- Entre los menores infractores que fueron reclusos a los Consejos Tutelares, el consumo de alcohol sigue incrementándose y ligeramente 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 sigue el incremento del alcohol como la droga que más se reporta relacionado al fallecimiento, 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 permanece el alcohol como 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 disminuyó el número de pacientes que refirieron consumir cocaína, manteniéndose en el mismo nivel la heroína y siguiendo en aumento los 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.