



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME SISVEA 2017-2019

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

- **CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES · SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS**
- **SERVICIO MÉDICO FORENSE**

INFORME SISVEA 2017-2019

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

- Centro de Tratamiento para Adolescentes
- Servicio Médico de Urgencias
- Servicio Médico Forense

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

JULIO 2021

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS ADICCIONES, DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 2017-2019

JULIO DE 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología (DGE)
Francisco de P. Miranda 157, 5to Piso
Unidad Lomas de Plateros, CP 01480 Delegación Álvaro Obregón
México, Ciudad de México
www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido, siempre y cuando se cite la fuente.

México, 2021.

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. JAIME FRANCISCO ESTALA ESTEVEZ

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. GADY ZABICKY SIROT

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
(DGE)**

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

**RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDE-
MIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. BLANCA MERCEDES DE LA ROSA MONTAÑO

COORDINACIÓN NACIONAL Y ANÁLISIS

LIC. PSIC. ANGÉLICA GARCÍA VARGAS

LIC. PSIC. L. SUSANA MANJARREZ PALOMARES

ENLACES OPERATIVOS NACIONAL Y APOYO EN ANÁLISIS

RESPONSABLES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN LOS ESTADOS

ENTIDAD

RESPONSABLE

AGUASCALIENTES

Dra. Citlalli López Salas
Responsable de Sistemas Especiales
de Vigilancia Epidemiológica y SISVEA
Téc. Inf. Martín García Pedroza
Responsable de la captura del SISVEA

BAJA CALIFORNIA

Dr. Néstor Saúl Hernández Milán
Jefe del Depto. de Epidemiología Estatal
Lic. Myrtha Moreno Murillo
Responsable Estatal del SISVEA

BAJA CALIFORNIA SUR

Dr. Alejo Méndez Fernández
Subdirector de Prevención y Control
de Enfermedades y Epidemiólogo Estatal
Ing. Claudia Lizeth Ramírez Orozco (CECA)
Responsable Estatal del SISVEA

CAMPECHE

Dr. Ramón Canto Lara
Epidemiólogo Estatal
Dr. Manuel Julián Zaldívar Báez
Coordinador de Programas Especiales
Lic. Iliana Gómez Campos
Responsable del SISVEA

COAHUILA

Dr. Juan Edmundo Salinas Aguirre
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica
y Epidemiólogo Estatal
Dr. Jesús Alfonso Rodríguez Aldape
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

COLIMA

L.E. Brenda Monserrat García Ramírez
Coord. Estatal de Vig. Epidemiológica
Responsable Estatal del SISVEA
Dr. Alfredo J. Castillo
Vig. Epidem. de Enf. No Transmisibles

CHIAPAS

Dra. Claudia Patricia Nolasco Gómez
Coordinadora de Epidemiología
Lic. Esp. Geriatría David Zúñiga Morales
Responsable Estatal del SISVEA

CHIHUAHUA

Dra. Martha Alicia Bueno Rosas
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica
Lic. Margarita González Hernández
Coordinadora Estatal del SISVEA

CDMX

Dr. Víctor Jesús Orantes Ramírez

Subdirector de Proyectos e Intervenciones Estratégicas. Responsable del SISVEA

Lic. Raúl Trujano Navarrete

Apoyo al SISVEA

Dra. Alejandra Lizbeth Martínez Delgadillo

Responsable anterior del SISVEA

DURANGO

Dra. María del Rosario Jiménez del Río

Subdirectora de Políticas y Programas

Téc. Aux. Enf. Sandra Patricia Candía

Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

GUANAJUATO

Lic. Rosa Elda Villalobos Ugalde

Secretaria Técnica del Consejo Estatal de las Adicciones

Ing. Sergio Cervantes Ruíz

Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

GUERRERO

Dra. Inés Olea Radilla

Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Irma Rocío Benítez Soto

Responsable Estatal del SISVEA

HIDALGO

Dra. Rocío Téllez Girón

Jefa del Depto. de Epidemiología

Enf. Ma. Teresa Tristán Muñiz

Responsable Estatal del SISVEA

JALISCO

Dr. Leandro Hernández Barrios

Director de Vigilancia e Inteligencia SSJ

Dr. Luis Javier Robles Arellano

Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

ESTADO DE MÉXICO

Dr. Jonathan Uriel Rivas Díaz

Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica

Ing. Abigail Pérez Rubio

Responsable Estatal del SISVEA

MICHOACÁN

Dra. Mónica Cortés González

Jefa del Depto. de Epidemiología y Medicina Preventiva

Lic. Petra Sosa Campos

Responsable Estatal del SISVEA

Enf. María Cristina León Montoya

Responsable actual del SISVEA

MORELOS

Dr. César Miguel Eroza Osorio

Jefe del Depto. de Epidemiología

Lic. Christian Vargas

Responsable Estatal del SISVEA

NAYARIT

Dra. Yesenia Beltrán Caldera
Jefa del Depto. de Epidemiología
Enf. Martina T. A. Frías Hernández
Responsable Estatal del SISVEA

NUEVO LEÓN

Dra. Jessica S. Saucedo Garza
Epidemióloga Estatal
Dr. Juan José Roque Segovia
Director General de Salud Mental
Lic. Javier Alonso Sánchez
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

OAXACA

Dr. José Omar López Ortiz
Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica
MG Ilmis Martínez Sánchez
Responsable Estatal del SISVEA

PUEBLA

Dr. Arturo Mompín Ramírez
Subdirector de Epidemiología
Dr. Juan Manuel Domínguez Luna
Jefe del Depto. de Epidemiología
Ing. Juan Carlos Moreno Guzmán
Responsable Estatal del SISVEA

QUERÉTARO

Dra. Rosalba Guadalupe Romero S.
Epidemióloga Estatal
Lic. Ana Melissa Salazar Serrano
Responsable Estatal del SISVEA

QUINTANA ROO

MSP Edmundo Morales Galindo
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica
Lic. Teresa J. Báez Martín
Responsable Estatal del SISVEA

SAN LUIS POTOSÍ

Dr. Fernando Hernández Maldonado
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica
Lic. Eduardo Salazar
Responsable Estatal del SISVEA

SINALOA

Dra. Oralía N. López García
Subdirectora de Epidemiología
Dr. Manuel A. Vargas Aréchiga
Responsable Estatal del SISVEA

SONORA

Dra. I. Denica Cruz Loustoanau
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica
Ing. Aarón León
Responsable Estatal de SISVEA

TABASCO

Dr. Gabriel Suárez Zapata

Jefe del Depto. de Adicciones

Lic. Licio M. Valencia Pérez

Responsable Estatal del SISVEA del Observatorio
y Plataforma del SISVEA (CECA)

TAMAULIPAS

Dr. Gustavo Saucedo Ramírez

Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica

Psic. Ma. Guadalupe Suárez Galindo

Responsable Estatal del SISVEA

TLAXCALA

Dra. Verónica Ortega Gutiérrez

Jefe del Depto. de Epidemiología

Dra. Diana Bárbara Vargas

Responsable Estatal del SISVEA

VERACRUZ

Dra. Dulce María Espejo Guevara

Responsable de la Unidad de Inteligencia
Epidemiológica en Salud

Dra. Paula Yadira Landa

Responsable Estatal del SISVEA

YUCATÁN

Dra. Marbella Perera Rivero

Epidemióloga Estatal

Lic. Anabel S. Ávila Pacheco

Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

ZACATECAS

Dra. Lucía del Refugio Reyes Veyna

Jefa del Depto. de Epidemiología

Lic. Jorge Arturo Quiñonez Méndez

Responsable Estatal del SISVEA

ÍNDICE

I. CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES	14
II. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS	20
III. SERVICIO MÉDICO FORENSE	26
IV. CONSIDERACIONES GENERALES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

INTRODUCCIÓN

A partir de su creación en 1990, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) ha generado información que contribuye a conformar el panorama de los usuarios de sustancias adictivas en el país.¹

La información que se obtiene a partir de las cuatro fuentes que lo alimentan: Centro de Tratamiento No Gubernamentales, Centro de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicio Médico de Urgencias, los cuales desde su creación a la fecha, continúan vigentes.

La evolución que ha tenido este Sistema, alcanzó la notificación de los 32 estados y a partir de este avance, experimenta cambios en el registro de casos, lo que motivó que a partir del 2017 se tuviera que hacer una migración de la información a una nueva plataforma en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que afectó la publicación del reporte anual tomando la decisión de dividir los informes por fuente.

En este documento se presenta el Informe que abarca del 2017 al 2019 de Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico de Urgencias y Servicio Médico Forense, que reportaron al SISVEA durante estos años.

I. CENTRO DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Es una fuente de información que proporciona datos específicos sobre el grupo de individuos menores de 18 años, que son detenidos por cometer algún delito. En 1974, se aprobó la Ley para la creación de los Consejos Tutelares para Menores que permite promover la readaptación social cuando infrinjan las leyes penales, reglamento de policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir fundadamente una inclinación a causar daño a sí mismo, a su familia o a la sociedad y ameriten, por lo tanto, una actuación preventiva.² Esta nomenclatura se conservó en el SISVEA desde su creación, aun cuando la evolución histórica de esta institución ha tenido cambios en 2006, de acuerdo a los lineamientos internacionales, el menor no es un delincuente sino un infractor que requiere de supervisión y educación. Es decir, requiere de un tratamiento de tipo preventivo y formador, más que de tipo correccional, lo cual representa un gran avance en nuestro sistema de impartición de justicia.^{3,4}

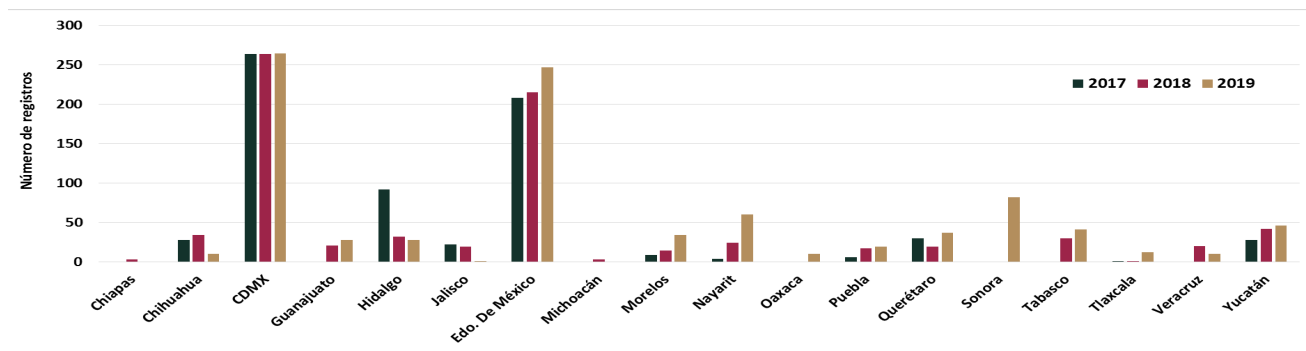
Es importante señalar que en estos Centros de Tratamiento, pueden encontrarse sujetos hasta los 25 años edad, con el propósito de completar su rehabilitación y no ser trasladados a otros lugares de detención al cumplir los 18 años de edad.

Para obtener los datos que alimentan al SISVEA de esta fuente de información, se aplica un cuestionario a todo menor que ingresa por primera vez en el año calendario a estos Centros.

Dicho instrumento es aplicado por personal de la Institución, la información permite conocer el patrón de consumo de sustancias adictivas en menores que ingresan relacionados con la comisión de un delito, características sociodemográficas, patrón de consumo, antecedentes de ingreso y conductas de riesgo.

De 2017 a 2019, se tuvo información de 2,380 cuestionarios provenientes de 18 entidades (*Gráfica 1*), donde nueve de cada diez ingresos corresponden al sexo masculino (*Cuadro 1*).

GRÁFICA 1. NÚMERO DE REGISTROS POR ENTIDAD FEDERATIVA,
 CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

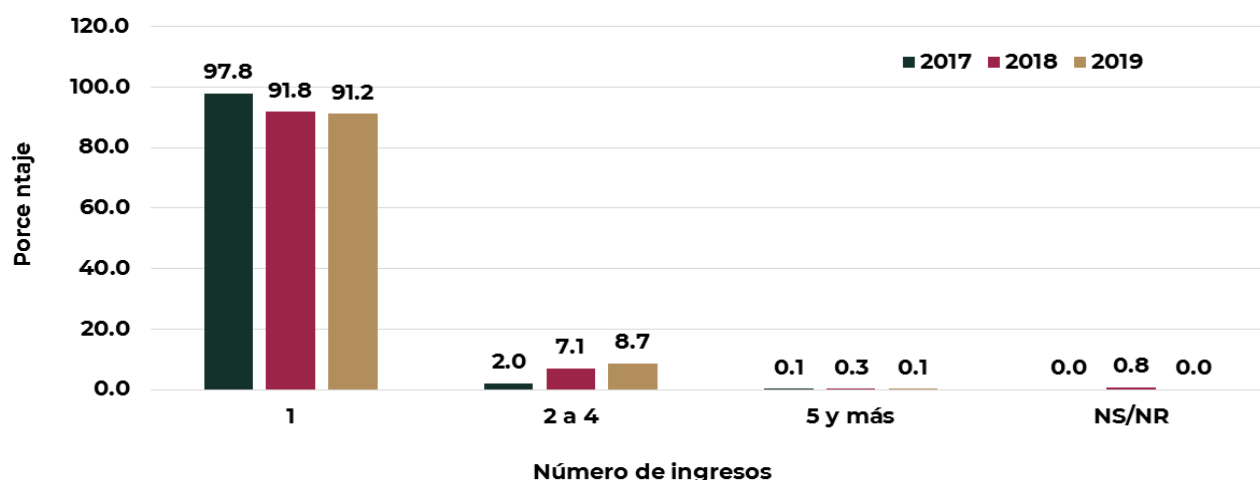
CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y AÑO DE INGRESO REGISTRADO,
 CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
 2017-2019

Sexo	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Hombre	645	93.2	695	91.7	841	90.4
Mujer	47	6.8	63	8.3	89	9.6
Total	692	100.0	758	100.0	930	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

En más del 90% de los menores reportados en estos años, son de primer ingreso a estos Centros. Sin embargo, durante 2018 y 2019 se incrementó la proporción de los que señalaron que tenían de dos a cuatro ingresos previos (Gráfica 2).

GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DELITO Y AÑO DE INGRESO REGISTRADO, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES 2017-2019

Tipo de delito	2017	2018	2019
Robo/Asalto	359	328	360
	51.90%	43.30%	38.70%
Actos violentos/lesiones	46	73	87
	6.60%	9.60%	9.40%
Portación arma fuego	18	32	43
	2.60%	4.20%	4.60%
Delitos contra la salud	73	108	230
	10.50%	14.20%	24.70%
Delitos sexuales	85	76	96
	12.30%	10.00%	10.30%
Portacion arma blanca	3	2	7
	0.40%	0.30%	0.80%
Secuestro/trata/extorsión	38	51	48
	5.50%	6.70%	5.20%
Homicidio/parricidio	66	53	45
	9.50%	7.00%	4.80%
No especificado	4	35	14
	0.60%	4.60%	1.60%
Total	692	758	930

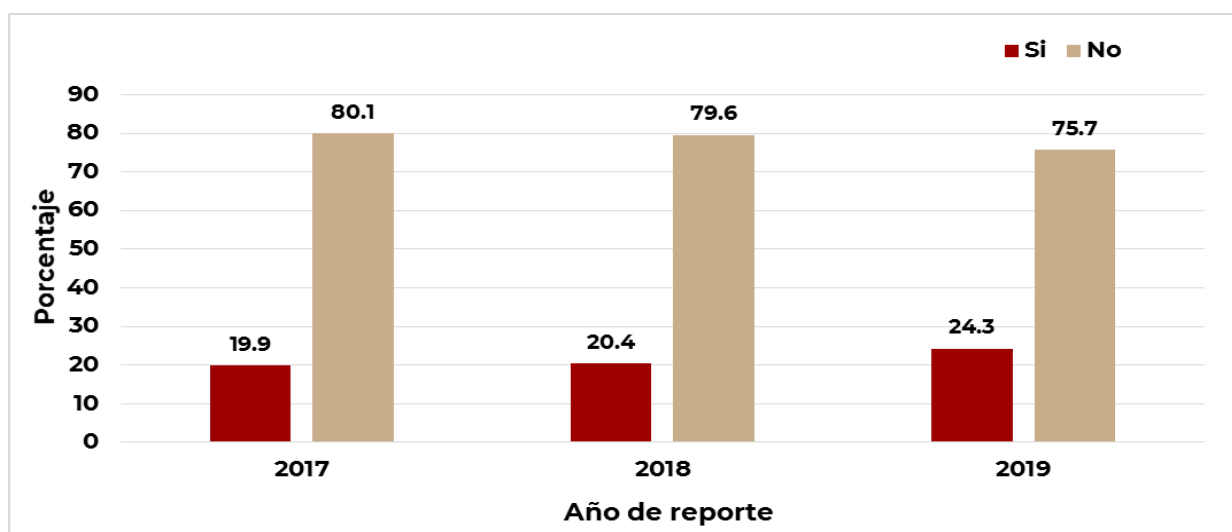
Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

Los delitos por lo que ingresaron en su mayoría fueron por robo/asalto; sin embargo, para 2019 hubo un aumento significativo en delitos contra la salud (24.70%) (Cuadro 2).

La mayor parte de los delitos que se señalaron, los menores refieren no haberlos llevado a cabo bajo efectos de alguna sustancia adictiva y sólo alrededor de una quinta parte, usó alguna droga para cometer una infracción. Al desglosarlo por años, durante 2017 fue de 19.9% (n= 138) en 2018, 20.4% (n=155) y para 2019, 24.3% (n=226) (Gráfica 3).

Así mismo, cerca del 80% de estos menores reportaron consumo habitual de alguna droga (Cuadro 3).

GRÁFICA 3. REPORTE DE COMISIÓN DEL DELITO BAJO EFECTOS DE ALGUNA SUSTANCIA ADICTIVA, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

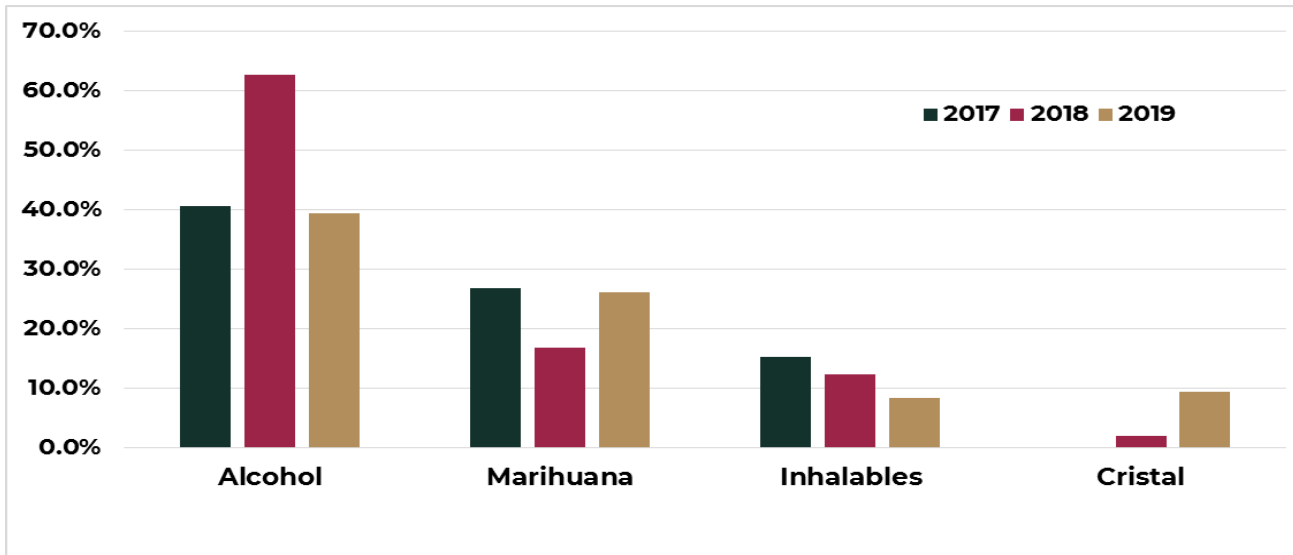
CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN REPORTE DE CONSUMO HABITUAL DE DROGAS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES 2017-2019

Consumo habitual de drogas	2017 n=692	2018 n=758	2019 n= 930
Si	76.40%	74.50%	78.10%
No	23.60%	25.50%	21.90%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

Las drogas más usadas durante los tres años reportados en el momento de cometer el delito fueron: alcohol, marihuana, inhalables y en 2018 y 2019 se agregó cristal, siendo más evidente en este último año (*Gráfica 4*).

GRÁFICA 4. PRINCIPALES SUSTANCIAS REPORTADAS POR MENORES
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

En los tres años reportados se observa que los delitos, tipo de droga, características sociodemográficas y tipo de delito son similares en este segmento de la población (n=519)(*Cuadro 4*).

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, TIPO DE INFRACCIÓN Y BAJO QUE DROGA COMETIERON EL DELITO, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES 2017-2019

	Alcohol n=242	Marihuana n= 122	Inhalables n=59	Alucinógenos n=8	Heroína n=4	Cocaína** n=19	MPC* n=17	Tabaco n=24	Metanfetaminas n=24	Global n=519
Sexo										
Hombre	92.6%	94.3%	96.6%	100.0%	75.0%	100.0%	82.4%	100.0%	75.0%	92.9%
Mujer	7.4%	5.7%	3.4%	0.0%	25.0%	0.0%	17.6%	0.0%	25.0%	7.1%
Edad										
< de 10	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
10 a 14	2.1%	4.1%	1.7%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	2.5%
15 a 18	81.0%	89.3%	91.5%	87.5%	25.0%	89.5%	82.4%	91.7%	79.2%	84.6%
19 a 25	16.5%	6.6%	6.8%	0.0%	75.0%	10.5%	17.6%	4.2%	20.8%	12.7%
Educación										
Primaria	29.8%	29.5%	49.2%	25.0%	0.0%	73.7%	29.4%	45.8%	37.5%	34.3%
Secundaria	46.7%	49.2%	37.3%	62.5%	100.0%	15.8%	41.2%	41.7%	54.2%	45.7%
Educación técnica	1.2%	2.5%	1.7%	0.0%	0.0%	5.3%	11.8%	0.0%	4.2%	2.1%
Bachillerato	16.1%	9.8%	1.7%	12.5%	0.0%	5.3%	17.6%	8.3%	4.2%	11.6%
Licenciatura	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
No sabe leer ni escribir	3.3%	1.6%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
Sabe leer y escribir	- - -	4.9%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	1.7%
NS/NR	1.7%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
Ocupación										
Estudiante de tiempo completo	16.1%	8.2%	3.4%	12.5%	0.0%	0.0%	11.8%	12.5%	0.0%	11.0%
Estudiante con actividad laboral	6.6%	6.6%	3.4%	0.0%	25.0%	10.5%	11.8%	4.2%	8.3%	6.6%
Empleo estable > 6 meses	32.2%	27.0%	30.5%	25.0%	0.0%	26.3%	41.2%	29.2%	29.2%	30.3%
Empleo con < 6 meses	28.1%	29.5%	42.4%	25.0%	75.0%	31.6%	11.8%	20.8%	16.7%	29.1%
Desempleado (busca empleo)	3.7%	3.3%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	4.2%	3.3%
Desocupado (no busca empleo)	8.7%	19.7%	18.6%	25.0%	0.0%	31.6%	17.6%	25.0%	29.2%	15.4%
Hogar	2.5%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	1.5%
NS/NR	2.1%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	8.3%	2.9%
Tipo de infracción										
Robo/Asalto	44.2%	42.6%	67.8%	62.5%	50.0%	57.9%	64.7%	33.3%	33.3%	47.0%
Actos violentos/lesiones	14.5%	13.1%	5.1%	0.0%	0.0%	5.3%	11.8%	12.5%	12.5%	12.1%
Portación arma fuego	2.9%	4.9%	1.7%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	4.2%	8.3%	3.5%
Delitos contra la salud	13.6%	30.3%	8.5%	25.0%	25.0%	10.5%	17.6%	37.5%	29.2%	19.1%
Delitos sexuales	9.9%	0.8%	10.2%	12.5%	0.0%	5.3%	0.0%	4.2%	0.0%	6.6%
Portación arma blanca	0.4%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.8%
Secuestro/Trata/extorsión	5.0%	1.6%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
Homicidio/parricidio	8.7%	4.1%	5.1%	0.0%	0.0%	10.5%	5.9%	0.0%	12.5%	6.7%
No Especificado	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	0.0%	8.3%	0.0%	1.3%

* MPC= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (estimulantes, tranquilizantes, opioides)
** Cocaína incluye crack

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes 2017-2019

II. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS

Los Servicios Médicos de Urgencias son otra fuente de información para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Los datos que se obtienen tienen como objetivo, integrar información sobre el perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden a estos Hospitales por diversas enfermedades o lesiones de causa externa y que sirven para identificar la relación entre estas y el consumo de sustancias adictivas.

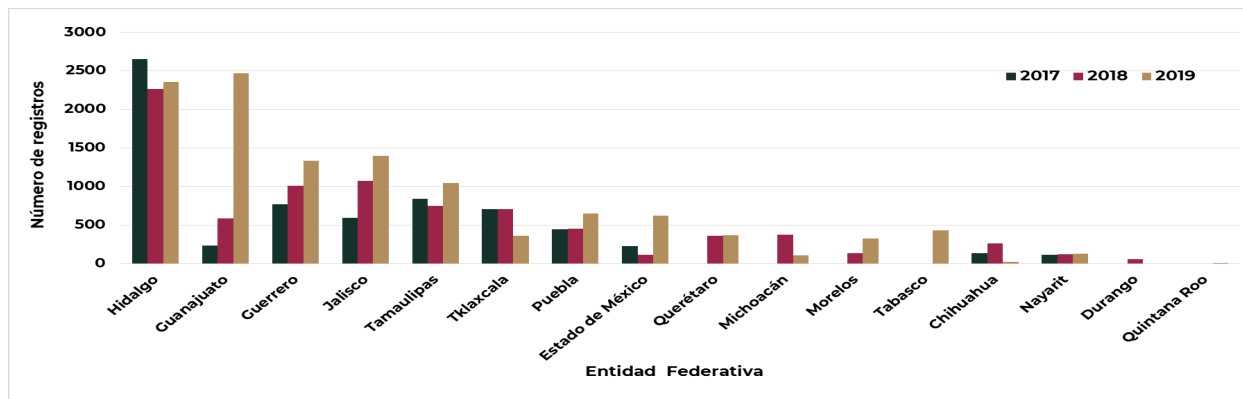
La información se obtiene durante las **semanas típicas**, es decir, semanas en las que no existe algún evento (fiestas patronales, conciertos, conmemoraciones cívicas etc.) que incremente el consumo de algunas sustancias, se realizan 2 veces al año (una por semestre, durante 7 días, en los tres turnos) y se aplica a todo aquel mayor de 5 años que demande algún tipo de atención de urgencia. Se recolectan datos que permiten obtener información sobre características sociodemográficas del paciente como: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado civil, Actividad laboral e identifica si el paciente se encontraba bajo el efecto de alguna sustancia y/o droga, así como la causa por la que acude a estos servicios. Se trata de una estrategia centinela que incluye los Servicios Médicos de Urgencias de Hospitales Generales y Cruz Roja.

Se cuenta con información de los Servicios Médicos de Urgencias desde 1994. En su primer año, el Sistema registró 6,661 eventos y no es hasta el año 2002 cuando se incrementa sustancialmente el número de registro, manteniéndose así hasta el año 2009 en el que se observa un marcado descenso en los registros. Durante estos años se ha observado variación en las entidades que reportan esta fuente.

En 2017, se recibió información de 95 Hospitales de diez entidades; en 2018 fueron 132 Hospitales de 14 entidades y en 2019 fueron 187 Hospitales de 14 entidades.

En 2017 se reportaron 6,720 ingresos, para 2018 fueron 8,256 y en 2019 correspondió a 11,628 (*Gráfica 5*).

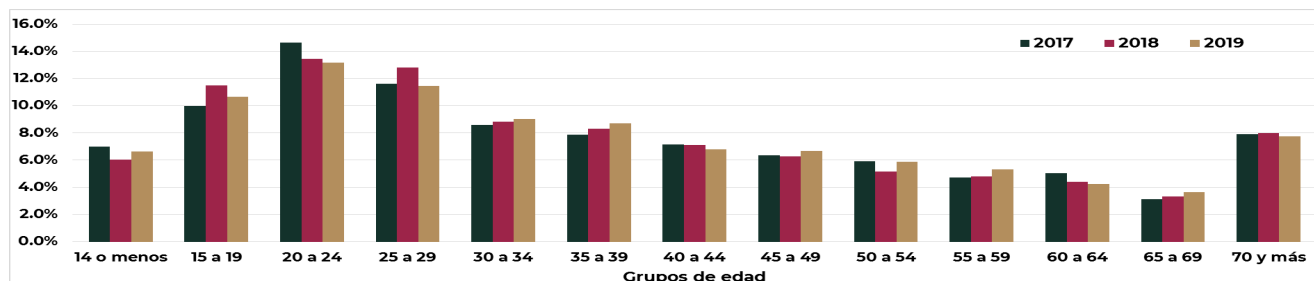
GRÁFICA 5. INGRESOS REGISTRADOS, SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

La distribución por edad y sexo de los pacientes que demandan atención en estos servicios, es similar en los tres años reportados (*Gráfica 6, Cuadro 5*).

GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y AÑO DE INGRESOS REGISTRADOS,
 SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN SEXO Y AÑO DE INGRESO,
 SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019

Sexo	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Hombre	2719	40.5	3693	44.7	5559	47.8
Mujer	4001	59.5	4563	55.3	6069	52.2
Total	6720	100.0	8256	100.0	11628	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

Al aplicar el cuestionario correspondiente a los pacientes que demandaron atención, se identificó que más de una cuarta parte reportaron el consumo de alguna droga, incluyendo tabaco y alcohol. Se observa un aumento en la proporción de personas que señalan el consumo de drogas, lo que representa un incremento porcentual de 28% al comparar los años de 2017 con 2019 (*Cuadro 6*).

CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS POR AÑO
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
2017-2019

Consumo de drogas	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Si	1574	23.4	2300	28.5	3318	28.5
No	4969	73.9	5953	71.5	8310	71.5
No responde	177	2.6	3	--	--	--
Total	6720	100.0	8256	100.0	11628	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

En el Cuadro 7, se puede observar las características sociodemográficas de las personas que demandaron atención en estos servicios y reportaron el uso de sustancias adictivas. Como se aprecia, no hay variaciones importantes en los diferentes años reportados, consistentemente son en su mayoría hombres jóvenes, a diferencia de la población general; edad entre los 20 a 24 años, quienes reportan empleo estable de más de seis meses, con escolaridad de primaria, secundaria y bachillerato.

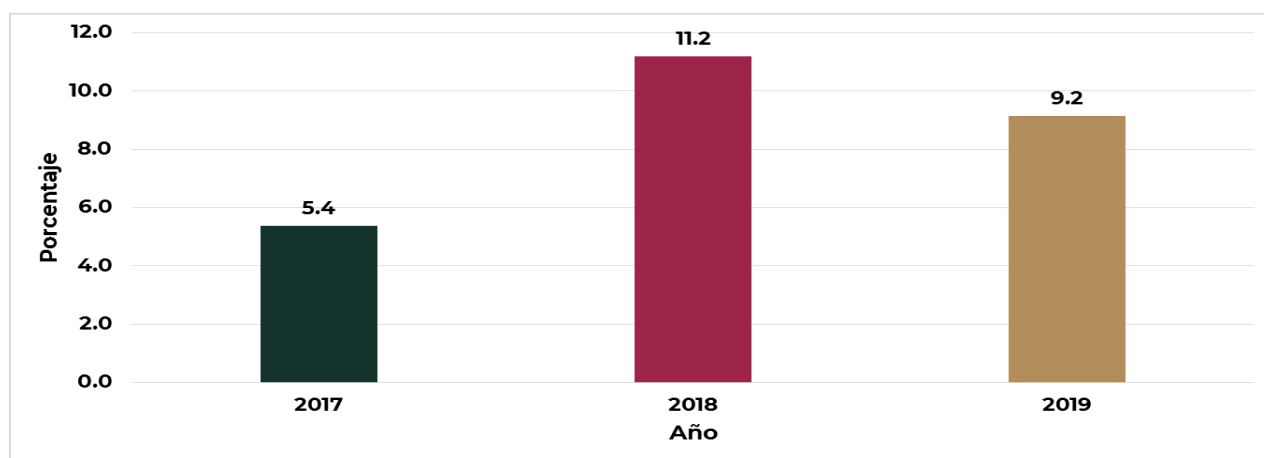
CUADRO 7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
 SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019

CARÁCTERÍSTICAS	2017 n=1,574	2018 n= 2,300	2019 n=3,318
Sexo			
Hombre	67.0%	74.3%	72.1%
Mujer	33.0%	25.7%	27.9%
Edad			
< de 14	0.6%	0.8%	0.4%
15 a 19	7.6%	9.9%	9.6%
20 a 24	14.7%	15.2%	16.0%
25 a 29	13.2%	14.8%	13.7%
30 a 34	10.0%	10.0%	10.6%
35 a 39	9.2%	9.5%	9.8%
40 a 44	9.7%	8.4%	8.6%
45 a 49	7.8%	7.6%	6.8%
50 a 54	6.8%	6.0%	6.4%
55 a 59	5.0%	5.1%	5.8%
60 a 64	5.6%	3.9%	3.6%
65 a 69	3.5%	3.1%	3.0%
70 y más	6.5%	5.6%	5.6%
Ocupación			
Estudiante de tiempo completo	6.5%	7.5%	7.2%
Estudiante con actividad laboral	3.9%	4.1%	4.1%
Empleo estable > 6 meses	46.3%	45.2%	46.7%
Empleo con < 6 meses	9.5%	11.5%	11.5%
Desempleado (busca empleo)	5.8%	6.0%	6.2%
Desocupado (no busca empleo)	7.2%	7.0%	5.7%
Hogar	17.6%	13.4%	14.1%
Pensionado	1.7%	2.2%	2.6%
NS/NR	1.5%	3.0%	1.9%
Escolaridad			
Primaria	25.0%	23.3%	21.3%
Secundaria	30.0%	29.7%	31.5%
Escolaridad técnica	4.9%	3.6%	4.2%
Bachillerato	20.5%	20.2%	22.6%
Licenciatura	11.6%	10.8%	11.9%
Maestría/doctorado/especialidad	0.6%	3.3%	1.2%
No sabe leer ni escribir	3.6%	3.6%	2.8%
Sabe leer y escribir	2.9%	3.1%	3.2%
NS/NR	1.0%	2.5%	1.4%
Estado civil			
Soltero(a)	31.3%	33.5%	33.4%
Casado(a)	34.7%	30.5%	34.6%
Unión libre	24.3%	24.7%	23.1%
Separado	2.7%	3.5%	2.9%
Divorciado(a)	2.0%	2.2%	2.1%
Viudo(a)	4.1%	3.7%	3.0%
NS/NR	0.8%	1.9%	0.9%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

Los pacientes que demandaron atención en los Servicios Médicos de Urgencias en estos tres años reportados, aproximadamente en uno de cada diez se identificó clínicamente que estaban bajo el efecto de alguna de droga: 361 (5.4%) en 2017, 923 (11.2%) en 2018 y 1,064 (9.2%) en 2019 (Gráfica 7).

GRÁFICA 7. PROPORCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS BAJO EFECTO DE ALGUNA DROGA, SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

La principal sustancia identificada fue el alcohol, seguida de cocaína y tabaco. Para 2018 la marihuana ocupa el tercer lugar y para el 2019 las metanfetaminas se posicionan en cuarto lugar identificadas por los usuarios como “cristal”, en pacientes que demandan atención médica en los Servicios de Urgencias (Cuadro 8).

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DROGA EN PACIENTES ATENDIDOS, SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019

Drogas	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Alcohol	253	70.1%	600	65.0%	754	70.9%
Cocaína	27	7.5%	88	9.5%	49	4.6%
Tabaco	27	7.5%	39	4.2%	81	7.6%
Marihuana	18	5.0%	88	9.5%	65	6.1%
MPC*	16	4.4%	24	2.6%	28	2.6%
Metanfetaminas	7	1.9%	37	4.0%	51	4.8%
Inhalables	5	1.4%	10	1.1%	19	1.8%
Heroína	4	1.1%	11	1.2%	5	0.5%
Alucinógenos	3	0.8%	6	0.7%	5	0.5%
Anfetaminas	1	0.3%	20	2.2%	7	0.7%
Total	361	100.0%	923	100%	1064	100%

* MPC= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (estimulantes, tranquilizantes, opioides) ** Incluye crack y bazuco

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

Durante los tres años reportados, un total de 2,248 personas fueron atendidas en estos servicios que habían consumido alguna droga. De estos, 63% (1,476) fueron debido a lesiones de causa externa, donde el alcohol fue la droga más reportada principalmente relacionado con caídas y accidentes automovilísticos (Cuadro 9). Marihuana y cocaína fueron las otras drogas más reportadas, aunque esta última se encontró en aquellos sujetos que llegaron a estos servicios por intoxicación o sobredosis. Es importante señalar que algunos usuarios reportaron hasta el uso de cuatro sustancias al momento de la atención médica.

El resto de pacientes (872) acudieron por patologías preexistentes y eran usuarios de alguna droga, donde alcohol y tabaco fueron las más señaladas asociadas a padecimientos como hipertensión, diabetes además de psicosis por alcohol y otras drogas.

CUADRO 9. PROPORCIÓN DE PACIENTES BAJO INFLUJO DE DROGAS, ATENDIDOS POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA, SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS 2017-2019

Lesión por causa externa (%)	Alcohol n=1120	Marihuana n=143	Cocaína** n=146	Cristal n=56	Tabaco n=90	MPC* n=71	Inhalables n=25	Otras Drogas ilegales n=24
Caída	34.9	27.3	18.5	25.0	30.0	9.9	28.0	12.5
Accidente en vehículo	20.5	9.1	11.0	8.9	23.3	2.8	4.0	4.2
Traumatismo/Contusión	15.1	12.6	8.2	5.4	7.8	4.2	8.0	8.3
Intoxicación/Sobredosis	8.2	16.1	28.8	30.4	5.6	45.1	24.0	54.2
Atropellamiento	7.0	9.8	8.9	3.6	7.8	5.6	8.0	0.0
Herida arma blanca	7.0	8.4	4.8	10.7	4.4	0.0	8.0	8.3
Herida arma de fuego	2.6	3.5	2.7	5.4	4.4	2.8	0.0	8.3
Asfixia o sofocación	1.3	5.6	3.4	3.6	6.7	2.8	4.0	0.0
Otro	3.5	7.7	13.7	7.1	10.0	26.8	16.0	4.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* MPC= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (estimulantes, tranquilizantes, opioides)

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

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicios Médicos de Urgencias 2017-2019

III. SERVICIO MÉDICO FORENSE

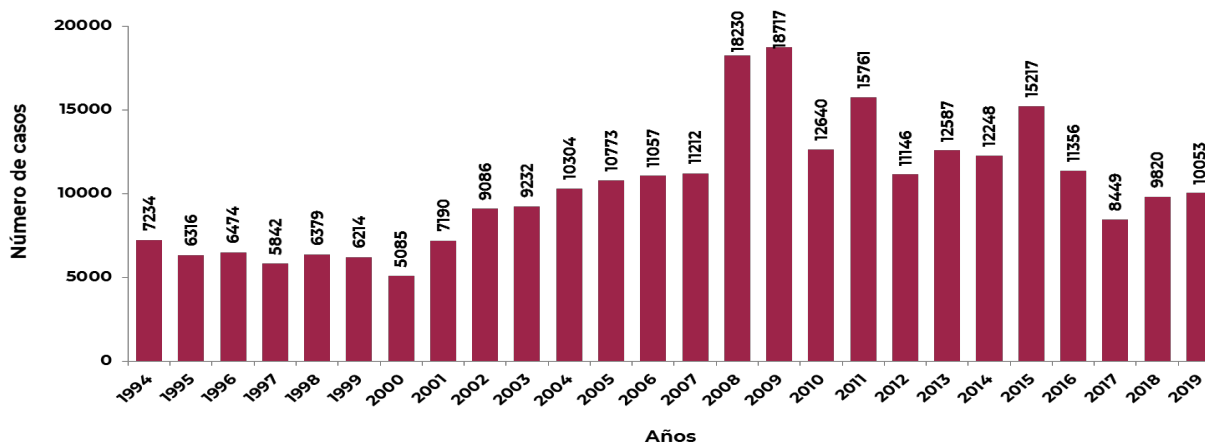
Desde 1990 en que inició el SISVEA, se planteó contar con indicadores directos e indirectos del Servicio Médico Forense (SEMEFO), con el fin de obtener datos sobre la mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas, a partir de dos vertientes: a) drogas que inducen a la muerte cuya causa directa es el abuso de la sustancia y b) drogas relacionadas con la muerte, donde su uso es un factor que contribuye a accidentes o muertes violentas (homicidios y suicidios).

El Servicio Médico Forense (SEMEFO) en las entidades, auxilia a los órganos encargados de la procuración e impartición de justicia, en los procesos administrativos y judiciales, llevando a cabo estudios de carácter médico forense, identificación químico toxicológico, histopatológico, genético, antropométrico, odontológico, etc. Sin embargo, depende de la capacidad que se tenga en cada lugar para llevarlos a cabo, en muchas ocasiones no es posible realizarlos en todos los fallecidos. En algunas entidades estos lugares han cambiado no sólo de nombre, sino en la evolución de sus procesos, pero para fines de este Sistema se conserva la nomenclatura de SEMEFO.

La información se obtiene a partir de los datos con que cuenta cada Servicio Médico Forense y del cuestionario estandarizado del SISVEA el cual es llenado por personal designado en estos sitios con datos de todo fallecido mayor de 5 años, donde se obtiene información sociodemográfica, causa de la muerte y aquella que sugiera o corrobore que la causa de defunción está relacionada con el consumo de drogas.

Desde 1994 se cuenta con reportes de esta fuente, con un promedio anual de aproximadamente diez mil registros, cuya distribución a través de los años (*Gráfica 8*).

GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE REPORTES POR AÑO, SERVICIO MÉDICO FORENSE 1994-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

De acuerdo a la información recabada de 2017 a 2019, la mayor proporción de los reportes provienen de personas del sexo masculino. Para 2017 y 2018, la razón fue de 5 hombres por cada mujer mientras que en 2019 es de 6:1 (*Cuadro 10*).

CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN SEXO Y AÑO, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

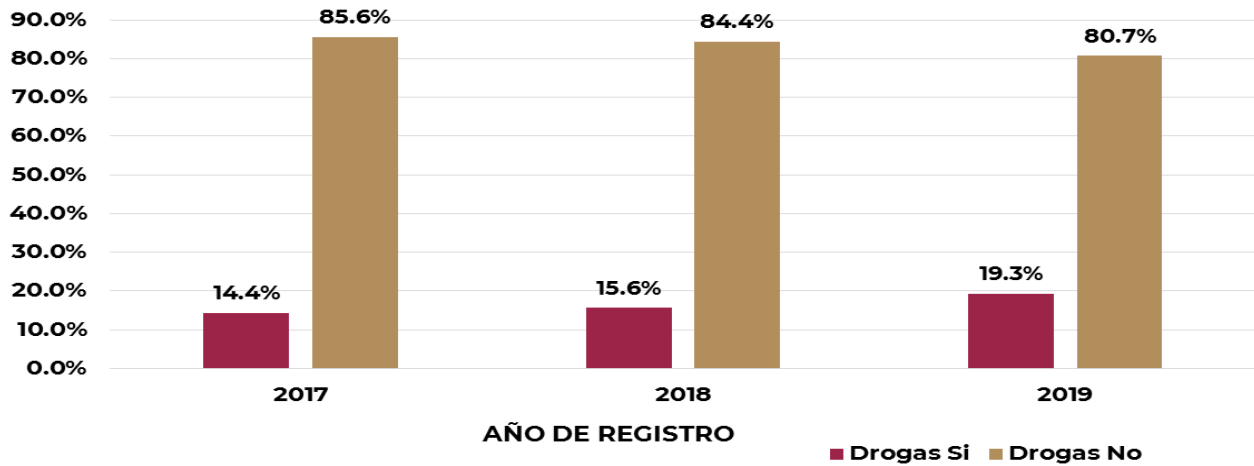
Sexo	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Hombre	7109	84.1%	8274	84.9%	8531	84.4%
Mujer	1340	15.9%	1546	15.1%	1522	15.6%
Total	8449	100%	9820	100%	10053	100%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

Durante 2017 a 2019 participaron 13 entidades en el reporte del SISVEA con un total de 28,322 defunciones. Las entidades que enviaron información fueron: Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Tlaxcala, sin embargo, sólo una proporción de los decesos registrados estuvo relacionado con alguna sustancia adictiva.

De esta forma las defunciones asociadas a drogas según reportes del Servicio Médico Forense, para 2017 fueron 1,215 (14.4%); en 2018 ascendió a 1,531 (15.6%) y en 2019 fueron 1,938 (19.3%) decesos (*Gráfica 9*).

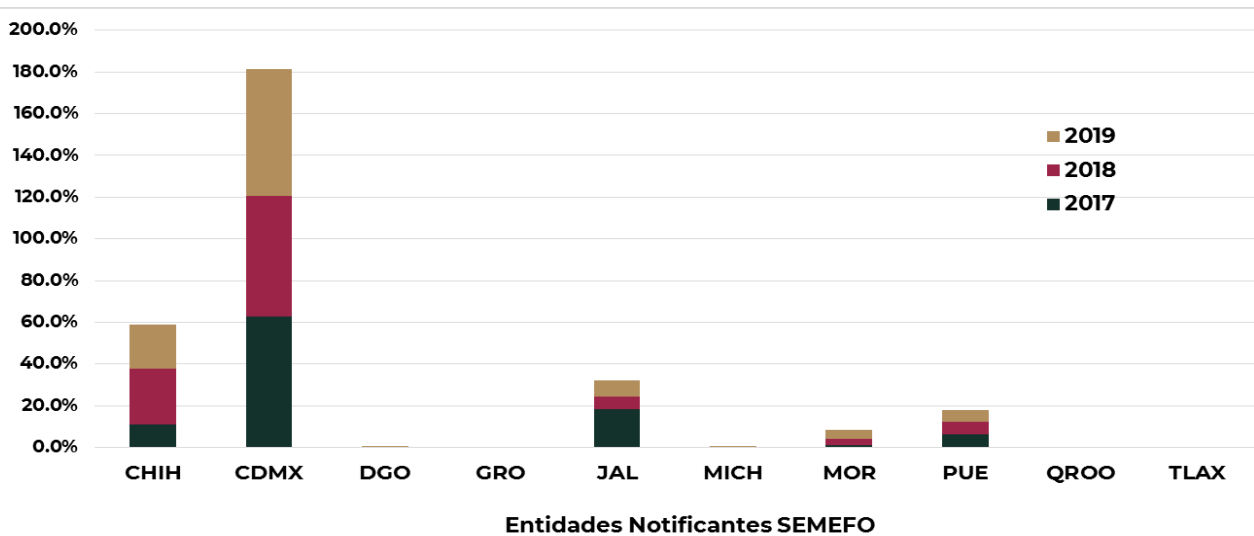
GRÁFICA 9. DISTRIBUCIÓN DE REPORTES DE MUERTES POR AÑO ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

En diez entidades se pudo identificar alguna sustancia adictiva asociada a la defunción; Ciudad de México, Chihuahua y Jalisco son las entidades con mayores reportes en los tres años. En la (Gráfica 10) se aprecia la proporción por años y entidad de las muertes reportadas asociadas a sustancia adictivas.

GRÁFICA 10. PROPORCIÓN DE MUERTES REPORTADAS BAJO EL INFLUJO DE ALGUNA DROGA, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

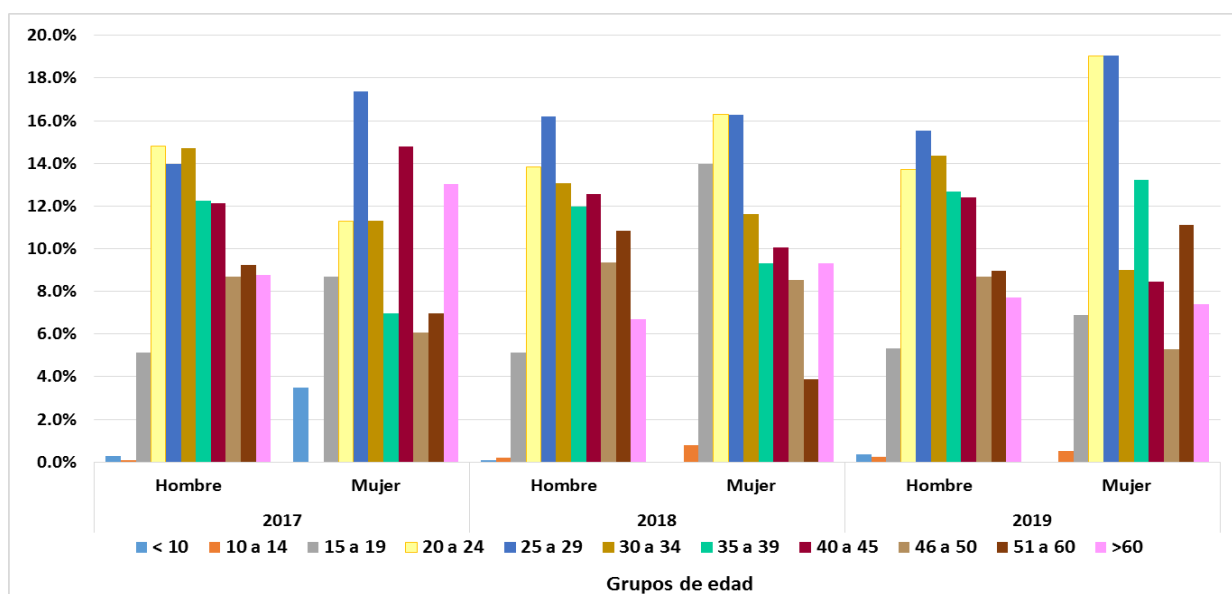


Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

Las distribuciones en las defunciones son similares de acuerdo a la edad y sexo, la mediana fue de 35 años en los tres años reportados, el promedio de edad en 2017 fue de 42 años, para 2018 fue de 38 y en 2019 de 37 años de edad.

Se puede apreciar la distribución por grupos de edad en los diferentes años reportados. Para hombres y mujeres, las personas que fallecieron se encontraban en mayor proporción entre los 20 a 29 años de edad (*Cuadro y Gráfica 11*).

GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LAS DEFUNCIONES ASOCIADAS A DROGAS, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LAS DEFUNCIONES ASOCIADAS A DROGAS, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

Grupo de Edad	2017		2018		2019	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	n	%	n	%	n	%
< 10	3	0.3%	4	3.5%	6	0.1%
10 a 14	1	0.1%	0	0.0%	4	0.2%
15 a 19	56	5.1%	10	8.7%	93	5.1%
20 a 24	162	14.8%	13	11.3%	240	13.8%
25 a 29	153	14.0%	20	17.4%	272	16.2%
30 a 34	161	14.7%	13	11.3%	251	13.1%
35 a 39	134	12.2%	8	7.0%	222	12.0%
40 a 45	133	12.1%	17	14.8%	217	12.6%
46 a 50	95	8.7%	7	6.1%	152	9.4%
51 a 60	101	9.2%	8	7.0%	157	10.8%
>60	96	8.8%	15	13.0%	135	6.7%
Total	1095	100%	115	100%	1749	100%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

Diversas sustancias se asociaron a estas defunciones, pero indudablemente como ha sido en años previos, el alcohol es la principal en seis de cada diez decesos, seguido de cocaína y marihuana en los tres años reportados, lo cual se puede observar en el cuadro siguiente (*Cuadro 12*). Para 2019, se aprecia el incremento de muertes asociadas con anfetaminas (8.4%) y cristal (0.9%) y menor proporción con alcohol, al comparar entre los tres años reportados.

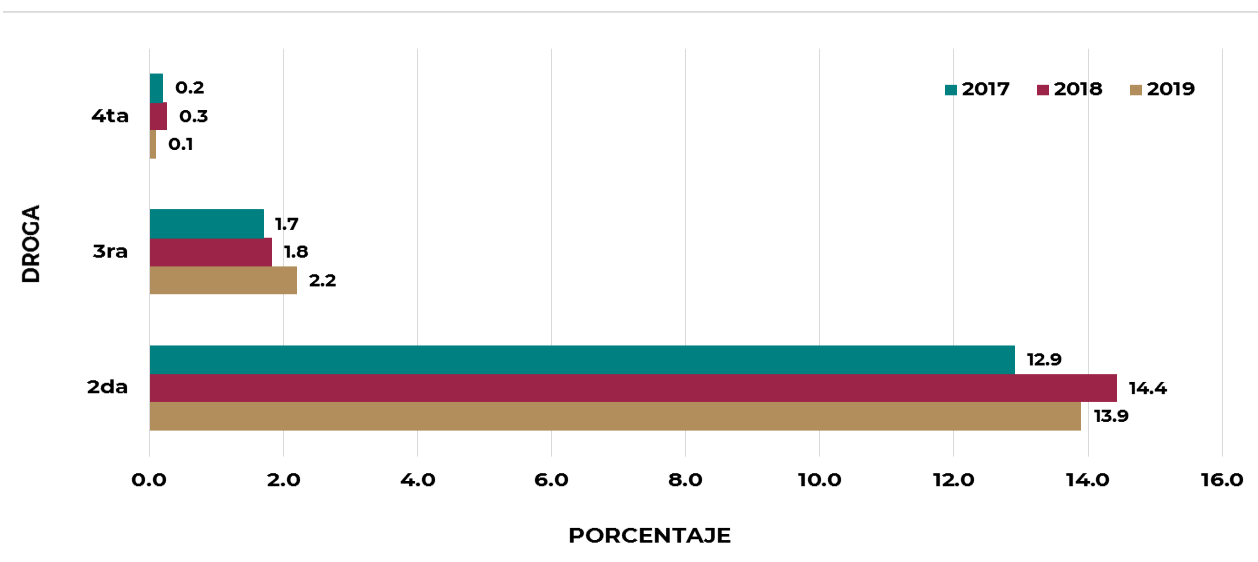
CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS ASOCIADAS A LAS DEFUNCIONES SEGÚN AÑO DE REPORTE, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

Tipo de Droga	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Alcohol	910	74.9%	1002	65.4%	1225	63.2%
Cocaína	82	6.7%	139	9.1%	182	9.4%
Marihuana	62	5.1%	85	5.6%	108	5.6%
Tranquilizantes	53	4.4%	32	2.1%	63	3.3%
Anfetaminas	43	3.5%	105	6.9%	162	8.4%
Inhalables	39	3.2%	63	4.1%	84	4.3%
Otras drogas de uso médico*	17	1.4%	30	1.8%	41	2.1%
Otros Psicotrópicos	9	0.7%	71	4.8%	53	2.7%
Alucinógenos					2	0.1%
Cristal	0	0.0%	4	0.3%	18	0.9%
Total	1215	100%	1531	100%	1938	100%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

Es importante señalar que la mayor parte de las defunciones que se presentaron bajo la influencia de alguna sustancia adictiva, se identificó una de éstas, sin embargo, hubo en quienes se registró más de una droga (*Gráfica 12*).

GRÁFICA 12. PROPORCIÓN DE NÚMERO DE SUSTANCIAS ASOCIADAS A LAS DEFUNCIONES SEGÚN AÑO DE REPORTE, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

De las defunciones asociadas a sustancias adictivas en 2017, en 12.9% (n=156) se reportó una segunda droga; en 2018 esta proporción fue de 14.4% (n=221), mientras que en 2019 correspondió a 13.9% (n=270) (*Gráfica 12*).

Para aquellas defunciones donde había tres drogas asociadas, la mayor proporción se observó en 2019 con 2.2% (N=42). Se tiene el reporte de hasta cuatro sustancias adictivas asociadas, lo cual ocurrió solamente en dos defunciones durante los años 2017 y 2019 y para el año 2018 fue en cuatro decesos. Por lo que las proporciones son menores de uno (*Gráfica 12*).

Las causas de las defunciones asociadas a una droga, se muestran en el (*Cuadro 13*). En 2017 fueron principalmente heridas por arma de fuego, en 2018 y 2019 se debió a traumatismos diversos. Ahorcamiento y herida por arma blanca, también se señalaron entre las causas principales de muerte asociada a drogas. La sobredosis por sustancias adictivas se relacionó en 1.2% de los decesos, proporción consistente en los tres años reportados.

CUADRO 13. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN CAUSA DE MUERTE Y AÑO, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

Causa	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Herida por arma de fuego	383	31.5	342	22.3	362	18.7
Traumatismos	272	22.4	515	33.6	657	33.9
Condición médica	116	9.5	94	6.1	161	8.3
Ahorcamiento	115	9.5	124	8.1	238	12.3
Herida por arma blanca	77	6.3	137	8.9	188	9.7
Accidente automovilístico	64	5.3	26	1.7	69	3.6
Infarto Agudo al Miocardio	58	4.8	62	4.0	66	3.4
Atropellamiento	43	3.5	8	0.5	2	0.1
Asfixia	26	2.1	100	6.5	36	1.9
Intoxicación	18	1.5	16	1.0	20	1.0
Sobredosis	14	1.2	19	1.2	23	1.2
Broncoaspiración	13	1.1	15	1.0	29	1.5
Quemadura	8	0.7	12	0.8	12	0.6
Otros	7	0.6	16	1.0	39	2.0
Se desconoce	1	0.1	45	2.9	36	1.9
Total	1215	100.0	1531	100.0	1938	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

Al agrupar por tipo de droga y clasificación de la causa de muerte, se observa que en 2017 la mayor proporción de defunciones se asociaron con alcohol y accidentes en vehículo de motor, en los años siguientes esta relación ocupa los primeros lugares; hay cada vez más drogas asociadas con defunciones que se reportan por los Servicios Médico Forenses. De esta forma en 2019 las anfetaminas desplazaron a la marihuana que se había mantenido en segunda posición (*Cuadro 14*).

El alcohol es la sustancia que prevalece en estos tres años reportados como la más frecuente asociada a las defunciones tanto en accidentes, homicidios, suicidios y muertes no violentas. La segunda droga más frecuentemente identificada en accidentes para 2017 y 2019 fueron los tranquilizantes, mientras que en 2018 fue el grupo de otros psicotrópicos. Anfetaminas se asocia cada vez más en homicidios, para el caso de los suicidios, la segunda sustancia más asociada es la cocaína (Cuadro 14).

CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN TIPO DE DROGA Y CLASIFICACIÓN DE CAUSA DE MUERTE, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

Tipo de Droga	Accidente		Homicidio		2017 Suicidio		Muerte No Violenta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Alcohol	302	82.0%	343	66.3%	116	78.0%	149	82.0%	910
Cocaína	11	3.0%	52	10.1%	11	7.0%	8	4.6%	82	6.7%
Marihuana	11	3.0%	46	8.9%	1	1.0%	4	2.0%	62	5.1%
Tranquilizantes	22	6.0%	14	2.7%	8	5.0%	9	5.0%	53	4.4%
Anfetaminas	4	1.1%	34	6.6%	2	1.3%	3	1.7%	43	3.5%
Inhalables	9	2.5%	19	3.7%	6	4.0%	5	2.8%	39	3.2%
Otras drogas de uso médico*	6	1.7%	8	1.6%	1	0.7%	2	1.1%	17	1.0%
Otros Psicotrópicos	3	0.8%	1	0.2%	4	2.7%	1	0.6%	9	1.4%
Alucinógenos										
Cristal										
Total	368	100%	517	100%	149	100%	181	100%	1215	100%

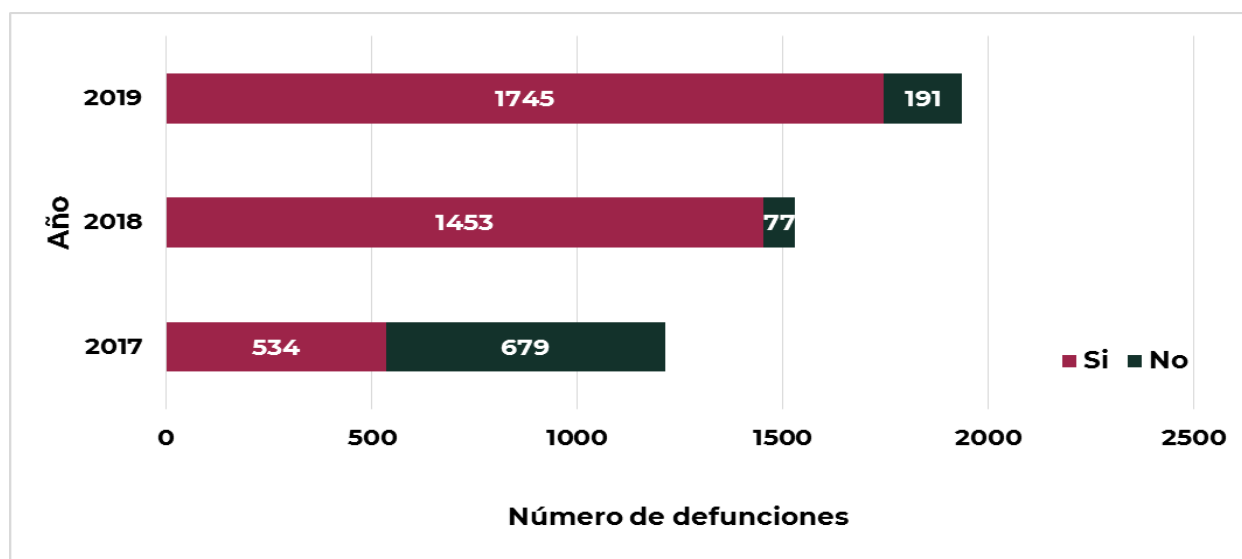
Tipo de Droga	Accidente		Homicidio		2018 Suicidio		Muerte No Violenta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Alcohol	315	74.3%	407	57.2%	123	66.8%	157	74.4%	1002
Cocaína	14	3.3%	100	14.0%	18	9.8%	7	3.3%	139	9.1%
Marihuana	15	3.5%	53	7.4%	10	5.4%	7	3.3%	85	5.6%
Tranquilizantes	14	3.3%	6	0.8%	6	3.3%	6	2.8%	32	2.1%
Anfetaminas	2	0.5%	94	13.2%	7	3.8%	2	0.9%	105	6.9%
Inhalables	11	2.6%	27	3.8%	13	7.1%	12	5.7%	63	4.1%
Otras drogas de uso médico*	14	3.3%	9	1.2%	2	1.1%	5	2.4%	30	2.0%
Otros Psicotrópicos	39	9.2%	13	1.8%	5	2.7%	14	6.6%	71	4.6%
Alucinógenos										
Cristal	0	0.0%	3	0.4%	0	0.0%	1	0.4%	4	0.3%
Total	424	100%	712	100%	184	100%	211	100%	1531	100%

Tipo de Droga	Accidente		Homicidio		2019 Suicidio		Muerte No Violenta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Alcohol	403	71.1%	447	52.7%	180	70.3%	195	73.3%	1225
Cocaína	26	4.6%	105	12.4%	26	10.2%	25	9.4%	182	9.4%
Marihuana	16	2.8%	79	9.3%	7	2.7%	6	2.3%	108	5.6%
Tranquilizantes	39	6.9%	12	1.4%	9	3.5%	3	1.1%	63	3.3%
Anfetaminas	19	3.4%	126	14.8%	10	3.9%	7	2.6%	162	8.4%
Inhalables	14	2.5%	36	4.2%	18	7.0%	16	6.0%	84	4.3%
Otras drogas de uso médico*	18	3.2%	13	1.6%	2	0	8	3%	41	2.2%
Otros Psicotrópicos	30	5.3%	14	1.2%	3	1.2%	6	2.3%	53	2.7%
Alucinógenos	0	0.0%	2	0.2%	0	0.8%	0	0.0%	2	0.1%
Cristal	2	0.4%	15	1.8%	1	0.4%	0	0.0%	18	0.9%
Total	567	100%	849	100%	256	100%	266	100%	1938	100%

*Morfina, Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos.
Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

El uso de pruebas de laboratorio para identificar las sustancias asociadas a las muertes, es cada vez más frecuente en los Servicios Forenses, de esta forma, no es sólo la apreciación durante la necropsia o elementos que se usan en la investigación del deceso, sino el uso de pruebas de laboratorio que confirman la presencia de drogas, observando que para 2019, nueve de cada diez fueron confirmadas (Gráfica 13 y Cuadro 15).

GRÁFICA 13. NÚMERO DE DEFUNCIONES SEGÚN CONFIRMACIÓN DE DROGAS ASOCIADAS, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

CUADRO 15. TIPO DROGA CONFIRMADA SEGÚN AÑO DE REPORTE, SERVICIO MÉDICO FORENSE 2017-2019

Droga confirmada	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Alcohol	371	69.7%	1010	69.5%	1298	63.2%
Cocaína	42	7.9%	110	7.6%	88	9.4%
Marihuana	37	7.0%	76	5.2%	63	5.6%
Tranquilizantes	26	4.9%	24	1.7%	31	3.3%
Anfetaminas	36	6.8%	99	6.8%	147	8.4%
Inhalables	1	0.2%	34	2.3%	8	4.3%
Otras drogas de uso médico*	15	2.8%	29	2.0%	39	2.1%
Otros Psicotrópicos	4	0.8%	70	4.8%	51	2.7%
Alucinógenos	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
Cristal	0	0.0%	2	0.1%	17	0.9%
Total	532	100%	1454	100%	1744	100%

*Morfina, Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos.
 Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico Forense 2017-2019

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

La información que se obtiene de estas tres fuentes de información, contribuyen a conformar el mosaico epidemiológico del consumo de sustancias adictivas en el país y la relación que guardan bajo ciertas condiciones en que los usuarios de las mismas se ubican.

Continúa siendo principalmente hombres entre 15 a 18 años los que reportan consumo de sustancias adictivas en cerca de 75% de los que ingresan a estos Centros, el alcohol, la marihuana, los inhalables son las más reportadas durante estos tres años al momento de cometer el delito y cada vez con mayor frecuencia las de tipo anfetamínico, descritas como cristal y siendo más evidente en 2019. Los delitos por los que ingresaron principalmente fueron robo/ asalto y se empieza a ver un cambio en 2019 donde la proporción de los delitos contra la salud se ve incrementada.

El alcohol como es bien conocido, se asocia frecuentemente a lesiones por causa externa, lo cual se constata en los reportes de los Servicios Médicos de Urgencias, sin embargo, la marihuana y la cocaína son sustancias que también se registran de forma importante asociadas a caídas, accidentes en vehículo de motor y por intoxicación o sobredosis. Los hombres es la población con mayor uso de sustancias adictivas que solicitan servicios de urgencias al igual que en otras fuentes de información.

De la información que se obtiene de los Servicios Médico Forenses, la mayor proporción corresponde a personas del sexo masculino, consistente con los reportes anteriores y otras fuentes en donde casi una de cada 5 defunciones se asocia con uso de drogas psicoactivas. En promedio, los decesos ocurren en hombres de 35 a 42 años pero cada vez hay una proporción importante de mujeres. Indudablemente la droga más encontrada es el alcohol en seis de cada diez defunciones, seguida de cocaína y marihuana. Heridas por arma de fuego y traumatismos fueron las principales causas de estas muertes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cravioto P, Tapia-Conyer R, De la Rosa B, León G, Rojas G y Quintana A. Avance del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en México (SISVEA). Boletín Mensual Epidemiología. Sep. 1992: 9(7).
2. Derecho Penal. La Ley que crea los Consejo Tutelares para Menores Infractores del Distrito Federal. DOF 2 agosto 1974. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2357/4.pdf>
3. Suprema Corte de Justicia de la Nación. La Justicia de Menores a la luz de los criterios del Poder Judicial de la Federación. Marzo 2009. Disponible en: <http://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/CST/75322/75322.pdf>
4. González-Ibarra JD y Reyes-Barragán LA. La administración de justicia de menores en México. La Reforma del Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Nueva Serie: año XL (118) enero-abril de 2007: 65-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v40n118/v40n118a3.pdf>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA