

11214

3 2g

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION

SOBRE ALCOHOL EN MEXICO (SINA)

BANCO DE DATOS

*Yo. ba.
Francisco...*

Trabajo que presenta la
Licenciada en Psicología
CARMEN GUADALUPE MAS Y CONDES
para obtener el Título de:
Especialista en Estadística
Aplicada a la Salud.

TESIS CON
FALLA FE CRONO

México, D.F. Marzo, 1985.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E
=====

	PAG.
1.0 INTRODUCCION -----	7
2.0 MARCO DE REFERENCIA -----	12
2.1 ANTECEDENTES -----	18
2.2 REFERENCIAS TEORICAS -----	30
3.0 OBJETIVOS DEL TRABAJO -----	51
4.0 DESCRIPCION DEL PROBLEMA -----	53
5.0 PROPUESTA DE SOLUCION -----	56
6.0 METODOLOGIA SEGUIDA -----	67
7.0 RESULTADOS -----	101
8.0 CONCLUSIONES -----	169
9.0 RESUMEN FINAL	
EN ESPAÑOL E INGLES -----	177
10.0 BIBLIOGRAFIA -----	181

INDICE DE CUADROS

	PAG.
1. Cuadro de Historia Natural del Alcohol -----	48
2. Cuadro No. 1: Resumen de la búsqueda de información efectuada en 1984. Lista de indicadores -----	70
3. Cuadro No. 2: Tasas de suicidios con presencia de alcohol con respecto al total de todos los suicidios cometidos en la República Mexicana -----	75
4. Cuadro No. 3: Tasas de mortalidad por enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol en la Repúbli- ca Mexicana durante 7 años -----	76
5. Cuadro No. 4: Porcentajes de los casos atendidos en Hospitales por enfermedades relacionadas con el con- sumo de alcohol durante 5 años -----	80
6. Cuadro No. 5: Tasas de ataques a las vías de comuni- cación cometidos por sujetos que se encontraban en estado de ebriedad en el Distrito Federal durante 7 años -----	83
7. Cuadro No. 6: Tasas de casos de divorcios en los que la causa de separación fue el consumo de alcohol en uno de los cónyuges, durante 7 años. -----	84
8. Cuadro No. 7: Tasas de casos de delitos cometidos en estado de ebriedad para la República Mexicana duran- te 7 años. -----	86
9. Cuadro No. 8: Tasas de intentos de suicidio registra- dos en sujetos con padecimientos relacionados con el consumo de alcohol, durante 5 años. -----	95

10. Cuadro No. 9: Principales productos de exportación de bebidas alcohólicas para un período de 4 años. -----	96
11. Cuadro No. 10: Principales productos de importación de bebidas alcohólicas para un período de 4 años. -----	100
12. Cuadro No. 11: Lista de códigos de colores para 10 años. -----	105
13. Cuadro No. 12: Lista de códigos y colores por Entidades Federativas. -----	106
14. Cuadro No. 13: Lista de variables estudiadas con sus códigos y colores. -----	108
15. Lista de cuadros ordenados para el año 1979 y 1980. -----	109/168

INDICE DE FORMAS DE REGISTRO

	PAG.
1. Forma No. 1: Boletas de Registro de mortalidad. -----	77
2. Forma No. 2: Forma de Registro de Divorcios.-----	85
3. Forma No. 3: Forma de Registro de Delitos (Sentenciados). -----	87
4. Forma No. 4: Reporte de delitos (presuntos)	91

G R A F I C O S

1. Gráfico No. 1: Distribución porcentual de establecimientos relacionados con las bebidas alcohólicas para la República Mexicana en un período de 8 años. -----	98
2. Mapa de la República Mexicana. -----	106

1.0 INTRODUCCION

1.0 INTRODUCCION

En los últimos años, se ha destacado la importancia que tiene para el buen desarrollo de cualquier actividad, manejar información oportuna y confiable. Esta importancia está ligada a la aparición de las computadoras, que cuando entran en el mercado comercial de los países desarrollados, comienza también la utilización de términos como: Sistema de Información, Banco de Datos, Retroalimentación del Sistema, etc.

El concepto de sistemas de información en salud nació como respuesta a la crisis generada por la inadecuación de los subsistemas clásicos de estadísticas para abastecer las necesidades de datos apropiados y oportunos que requiera la operación de los sistemas de servicios de salud. Cuando se hizo evidente que lo producido no era todo lo necesario los propios especialistas en estadísticas de salud catalizaron el proceso de cambio que llevó a ambos sectores a trabajar en forma mancomunada, con la finalidad de generar los datos apropiados para una secuencia de decisiones coherentes.

Cabría aclarar que si bien es cierto que antes se hablaba de datos y ahora de información por lo general, no se ahonda en la separación de ambos términos, y si se analizan, se verá que hay algo más que un problema de semántica; pues se parte de la concepción de que dato es la representación o registro de algún hecho o idea que puede ser cuantificada. Por información se estima a aquellos registros que

resultan del procesamiento de los datos primarios. En estos conceptos no se debe dejar de lado la relación entre informe y conocimiento para poder hacer más ágiles los mecanismos de recopilación, flujo, procesamiento y distribución con el objeto de conocer cuál es la información más útil para entender la realidad.

El objetivo de este trabajo está centrado en el conocimiento del problema del alcohol y sus repercusiones en la sociedad, por lo tanto, lo que importa medir en primer lugar son los impactos que la producción y consumo del alcohol tienen en el bienestar social. Dicho de otra manera, no es correcto, si se desean aumentar los conocimientos para la acción, conducentes a mejorar la realidad social, separar las acciones o los hechos, de los resultados obtenidos y la consecuente evaluación.

Dada la extensión geográfica de México y la diversidad de grupos étnicos que conforman su población (4), un SI que se limitara por ejemplo al Distrito Federal sería insuficiente, y no nos daría una imagen verdadera del problema en el país; por lo tanto, se propone que el sistema sea realmente multidisciplinario y que proporcione, actualice y registre en forma continua las modalidades y características del problema del alcohol en toda la República.

La complejidad de la información debe estar acorde con la complejidad de la utilización que se le quiere dar y esta última debe ser consecuencia de la valorización de qué tan grande es el

problema del alcohol en México, ya que el problema no radica en la cantidad de datos, pues siempre se pueden desagregar más y definir otros actualmente registrados, tampoco radica en su "utilización", puesto que es posible justificar la necesidad de información y planes nacionales o sectoriales.

El problema radica en la correspondencia entre problemas y datos que permitan definirlo, pero a un nivel compatible con las acciones que se van a desarrollar en cada realidad.

En la planeación de un Sistema de Información se hace necesario montar una organización que administre recursos para que crezca la "importancia" de la información. Sin separarla del conocimiento, ya que no hay información perse, sino información sobre algo y esto es, en un sentido amplio el conocimiento del problema que se quiere estudiar.

Existen deficiencias, vacíos, y escasa información acerca del consumo, mortalidad, morbilidad y producción del alcohol. Sobre ello se deberá actuar y mejorar la situación actual que ayude a definir un modelo de interpretación y de acciones a llevar a cabo. Será la coherencia y realidad de este trabajo y los que se deriven de él, los que permitan desarrollar categorías de datos no existentes actualmente y sin los cuales no se podría llevar a cabo un proceso de conocimiento-explicación-acción, inherentes al proceso de planificación. Es por esto que, el proyecto de crear un Sistema de

Información Nacional en Alcohol (SINA), tiene como objetivo fundamental el proporcionar información para la toma de decisiones, evaluación y control de las actividades desarrolladas y la presentación de servicios.

Este proyecto pretende establecer un sistema único integrado inicialmente por los subsistemas de servicios de salud, financieros, legales y administrativos, existiendo la posibilidad de crear nuevos subsistemas para integrarlos a los ya existentes.

En una primera etapa se definirán con precisión, las variables que se van a manejar, después se organizarán los datos base, detectando las fuentes y la información faltante, para unificarla en un periodo de tiempo que abarque 5 años aproximadamente para esto, se establecerá una coordinación adecuada con otras instituciones y se establecerán los canales idóneos para la remisión de información; esta actividad permitirá plantear un diagnóstico de la situación actual detectando los problemas existentes en la recolección.

2.0 MARCO DE REFERENCIA

2.0 ANTECEDENTES

Entenderíamos como sistema de información, un conjunto de elementos pertenecientes a un sistema más grande (del cual es un subsistema), que de acuerdo a normas convenidas, recolectan, almacenan, procesan y distribuyen conjuntos de información. Crear un SI supone diseñar las especificaciones técnicas (normas) que establecen y regulan el comportamiento del sistema, Los componentes pueden ser de variada índole (persona, equipo, archivo, dependencias, etc.) El SI se necesita con el propósito de usarlo como auxiliar de otro sistema. Por lo tanto se podría pensar en establecer tantos subsistemas de información como necesidades puedan tener los diferentes componentes del sistema más amplio. Considerando el sector público de México que está involucrado en actividades relacionadas con el alcohol, tendríamos un sistema de precios, comercio, daños a la salud individual y social, mortalidad, etc. De esta manera los diferentes componentes estarían provistos de información. En este caso se trata de un sistema de información nacional de aspectos relacionados con el alcohol!

El verdadero papel de un SI está en construir la infraestructura de dichos componentes, proporcionándoles los elementos de juicio necesarios. Proporcionar información adecuada significa canalizar y dosificar racionalmente la información que debe circun-

lar entre los órganos vitales de decisión de una organización y sus correspondientes centros de ejecución. Esta diferenciación entre centros de decisión (cualesquiera que sea su nivel), y centros de ejecución (cualesquiera que sea su actividad), sirve asimismo de reflejo de las dos grandes clases de función de un sistema de información. En una de estas tareas (ejecución) se necesita información; en la otra, la información es más o menos útil, aunque no absolutamente necesaria desde un punto de vista lógico y su incorporación y uso ha de determinarse después de usarse, así tanto la utilidad como el costo que serían el resultado de su introducción.

La clase de tarea para la cual la información resulta necesaria tiene que ver con el funcionamiento operativo del sistema, en el caso presente, un sistema de información nacional de alcohol (SINA) en las diversas dependencias o niveles se debe registrar a través de una serie de variables, puesto que la realización de la acción lleva implícita en sí un registro de datos operativos. Una primera labor es uniformar toda esta información operativa, en un conjunto mínimo, común y prioritario.

La segunda tarea de un SI aparece cuando a los requerimientos del funcionamiento operativo del sistema se le agrega un requerimiento del sistema total y aparecen por lo tanto

nuevas clases de información, a esta segunda categoría se le llama información para la dirección o gestión. Es claro que en la medida que una organización se va haciendo más grande y compleja, este tipo de información se hace más necesaria, no tanto porque sea imprescindible, sino más bien por sus exigencias de conocimiento y control a modo de poder efectuar una dirección coherente y de acuerdo a las metas prefijadas para la organización del (SINA), se va haciendo cada vez más imperiosa esa necesidad.

Por supuesto que ambos tipos de información están relacionados y en muchos casos se plantea la necesidad de recoger información operativa no por exigencia de la prestación de servicios, o por categorizar la producción, sino por atender necesidades de información para una mejor gestión o dirección.

La canalización y dosificación de la información, es de especial importancia para la información referente a la gestión, y tiene mucho más que ver con la racionalidad de la conversión de datos brutos, en información significativa, que con la recopilación, automática o no de datos.

Como es bien sabido el tratamiento de los datos, puede seguir, según el caso, un proceso manual, mecánico o automático para mayor exactitud, debería decirse que los SI deben diseñarse con vistas a un procesamiento híbrido, ya que por razones de costo/eficacia se debe recurrir en distintas partes del SI a diferentes

formas de tratamiento, pero con independencia de la clase de procesamiento empleado (manual, mecánico, automático o combinado).

Cuando se desea llevar a cabo el análisis de algún sistema no debe olvidarse definir primero las actividades que realiza o va a realizar el sistema total, para saber después qué información se requiere para ello. Con esto, puede deducirse lógicamente, que para reorganizar o perfeccionar una organización o una institución, no bastan los consultores o especialistas en un sólo campo concreto sino que se requiere conjuntar un equipo de personas competentes, tanto en la técnica de las operaciones, como en los métodos de administración y tratamiento de la información.

Es indudable, que siempre han existido SI parciales y para destinatarios específicos, pero de lo que se trata ahora es de:

- 1) Interrelacionar más estrechamente sus contenidos
- 2) Extender su utilidad hacia un número mayor de usuarios.

Ambos propósitos obligan a un rediseño de los SI existentes que en cuanto a los problemas relacionados con el alcohol se han venido manejando en nuestro país. O por lo menos se efectúen algunos ajustes que tiendan hacia metas de integración progresiva.

Hay diversas metodologías específicas concebidas para problemas agrupados por características afines. Así, existen metodologías para el diseño de SI autorizadas, distintas de las correspondientes a SI Estadísticas. Otra sería si un SI deberá servir para la gestión y formación de series estadísticas con procesamiento manual y por computación.

De todas maneras, se podría comenzar estableciendo una metodología general para el análisis y diseño de un SI. Haciendo hincapié en el análisis y diseño de los grandes componentes o elementos a tener en cuenta y haciendo una organización temporal y por etapas de las actividades a realizar.

2.1 ANTECEDENTES

2.1 ANTECEDENTES

En 1979, se plantea crear un sistema de información del Sector Salud, como actividad básica del programa de Desarrollo Estadístico que comprendiera datos relacionados con daños, recursos y servicios de salud, de las siguientes Instituciones.

- SSA
- IMSS
- ISSSTE
- DIF
- DDF
- SPP

El instrumento que pretendía recabar la información, era un cuestionario cuya aplicación se planeó que fuera en las unidades elaboradoras de estadísticas.

El 30 de diciembre de 1980, fue publicada la ley de Información estadística y geográfica, en el Diario Oficial de la Federación y establece los siguientes objetivos estratégicos:

a) La Información estadística y geográfica como Sector Público.

b) Centralización de la normatividad y descentralización de la producción de información en la Administración Pública.

- c) Apoyo al federalismo.
- d) Garantizar el secreto estadístico.
- e) Modernización de la producción estadística y geográfica .
- f) Capacitación de recursos humanos.

Con estos puntos, se establecen las bases para orientar y acelerar la instauración y desarrollo de sistemas integrados de estadísticas demográficas, sociales, económicas y del medio humano.

Ante el objetivo de crear servicios estadísticos articulados para la producción de información confiable y oportuna, con el propósito de incorporar información sectorial en base a la jerarquización de necesidades; se crea un comité encargado de vincular las metas de la SSA y otras instituciones que conforman el sector técnico de la secretaría de programación y presupuesto (SPP-Comité Técnico para el Desarrollo del Sistema de Información del Sector Salud).

Junto con la estrategia sectorial, se llevó a cabo simultáneamente una estrategia de desarrollo de la información estatal, que buscaba revestir la tendencia mediante la cual, tradicionalmente se pedía información a los estados para integrarla centralmente, pero que generalmente no era verificada por las entidades federativas que la habían proporcionado, se

revirtió este proceso buscando que la elaboración de información estatal se llevara a cabo en las propias entidades federativas.

En 1980 la Dirección General de Salud Pública en el DF elabora una guía correspondiente a la reestructuración del Banco de Información con el objeto de garantizar la oportunidad y veracidad del conjunto de información que esta Dirección General produce, recopila y maneja con fines de planeación. El Banco de Información se encuentra situado en la sección de Estadística de la Oficina de Evaluación. Su universo está compuesto por datos generales de población, nacimientos, nuevos casos de enfermedades, servicios, recursos, etc. Cada uno de estos datos está identificado por colores. Para determinar la colocación de los datos estadísticos se manejaron 3 pares de dígitos, además los datos quedan integrados en un tarjetero que facilita su localización.

Actualmente la Secretaría de Programación y Presupuesto maneja los siguientes sistemas:

- "Base de Datos de Cuentas Nacionales del País".

Este es un sistema automatizado que maneja las siguientes estadísticas: frecuencia, rangos, regresiones, medias, D.E., índices, etc. Desde el año de 1981, la publicación se hace vía telefónica desde la computadora hasta la imprenta.

- "Series de Índices de precios". Desde el año de

1970 hasta el momento, este sistema consiste en computarizar los precios de todos los artículos para poder estimar el costo de vida.

- "Censos y encuestas de Fecundidad". Computarizadas para los años (1960-1970).

- "Sistemas de Información Cualitativos de Prensa". Tiene computarizados 150,000 textos con informes económicos, sociales, políticos (nacional y extranjera) desde 1976, este sistema tiene la ventaja de poder hacer seguimientos de temas.

- "Estadísticas continuas". Registran y publican desde hace 20 años información computarizada referente a nacimientos, muertes (fetales) mortalidad en general y registros de hospitales.

- De la misma manera se manejan Estadísticas Laborales, Judiciales, de Migración y Turismo de Comercio Exterior.

Los datos relevantes de la información anteriormente descrita se publican en boletines mensuales y anuarios que son enviados a las Secretarías de Estado según el perfil de intereses, además de estar a la venta para usuarios en general.

- El Banco de México cuenta desde hace 7 años con un sistema de información computarizada que contiene datos de precios, ventas y estadísticas económicas que se actualizan mensualmente.

- El ISSSTE maneja desde hace 4 años el sistema Clidda, que computariza una serie de síntomas referentes al paciente para realizar un diagnóstico preventivo.

- El Instituto Nacional de Estadística levanta información de censos económicos cada 10 años; agropecuarios cada 10, además una encuesta continua laboral, una de empleo urbano trimestral, manufacturera mensual, de la construcción trimestral y de comercio trimestralmente.

El mismo Instituto levanta las siguientes encuestas:

"Encuesta nacional de Ingreso-gasto" (continua)

"Encuesta anual de la industria maquiladora"

"Encuesta anual de salarios industriales"

"Encuesta trimestral de expectativas empresariales e Industriales".

Para realizar estas encuestas, se diseña una muestra representativa y se levanta la encuesta a nivel nacional.

- La Dirección General de Geografía y Estadística realiza levantamientos que luego computariza referentes al suelo para ver la calidad, se hacen por fotografías aéreas y pueden detectar por medio de colores el tipo de cultivo y su avance.

- La Dirección de Estudios Regionales y de los Estados de la DGE, actualmente intenta llevar a cabo un proyecto para normalizar la información de todos los estados.

México, actualmente es miembro de la oficina Inter-gubernamental para la Informática, que es el único organismo internacional en este renglón y en los trabajos realizados conjuntamente, ha dado lugar al establecimiento del centro regional para la asistencia técnica en Latinoamérica y el Caribe.

El objetivo de la divulgación científica y tecnológica es mejorar la comunicación entre personas dedicadas a estas actividades y promover la cultura científica y tecnológica en amplias capas de la población de manera que la ciencia y la tecnología lleguen a ser parte integral de la sociedad.

Los medios fundamentales a la disposición de tal divulgación, son los libros, revistas, seminarios, congresos y otros encuentros científicos y técnicos. La comunicación informal y los medios masivos de comunicación. La información científica y técnica se proporciona también en las bibliotecas, unidades de documentación y en años recientes en sistemas modernos computarizados. El organismo encargado de estos servicios es CONACYT.

Tomando en cuenta el crecimiento a nivel mundial de la información técnica, así como la preocupación de los países para ordenarla, manejarla y proporcionarla oportunamente se creó la "Innovación, Información, Tecnología" (INFOTEC),

El servicio de consulta a bancos de datos (SECOBI)

se creó para proporcionar a través de instalaciones modernas de telecomunicaciones, terminales y computadoras, bases y bancos de datos de carácter estadístico y/o bibliográficos.

Dentro de los Bancos de datos que existen actualmente, no hay ninguno que contemple al consumo y disponibilidad del alcohol como un problema multicausal, de graves repercusiones en la salud pública del país; por eso se presenta a continuación un panorama general de los estudios realizados al respecto.

Dentro del método indirecto de los estudios epidemiológicos del alcohol, se han considerado diversas variables que ofrecen una perspectiva multidisciplinaria en su concepción; al respecto se citan algunos de los estudios realizados en México.

La causa de mortalidad más frecuente asociada al consumo excesivo del alcohol es la cirrosis y aunque algunos autores como Smart y Natera, cuestionan la fidelidad de este indicador para países subdesarrollados. Las tasas reportadas se han mantenido en al rededor de 20 x 100 000 habitantes, Calderón, 1966, 1973, (11,12) Albores, 1971 (2) reporta que de las muertes que ocurren en el Hospital General de México, el 12.9% son por esta enfermedad; Dajer y Guevara, 1978 (16) indican que de 2 394 pacientes con cirrosis hepática, el 55.7% correspondían a la alcohólica; la diferencia de sexos en el consumo excesivo se vé claramente en trabajos como el de Ripstein, Mas, 1977 (45) que arrojan una tasa de mortalidad por cirrosis del 19.60 x 100 000 para los hombres y para las mujeres del 3.18.

Según la Dirección General de Estadística (1970), Ordoñez y Alvarez, 1973 (39); esta enfermedad figuró en primer lugar como causa de mortalidad entre los hombres de 35 a 54 años; Rosovsky, 1931(48) reporta edades de entre los 50 y 69 años co-

mo primera causa de muerte.

Otro indicador, a tomar en cuenta dentro de la variable mortalidad, es el suicidio. México presenta una baja tasa de suicidios en comparación con otros países, pero no se debe olvidar la infravaloración de este acto en los registros. Al respecto Galvis y Velasco Alzaga, 1959 (58) puntualizan que desde 1947 hasta 1956 de un total de 10 954 suicidios, el 3.9 correspondieron a individuos en estado de intoxicación alcohólica (Calderón, 1973) (12) indica una tasa de 2 x 100, 000 habitantes para el decenio de 1960-1969 Spínola al respecto reporta que de todos los suicidios, el 3% estuvo relacionado con el alcohol.

Las consecuencias de tipo social que el consumo del alcohol acarrea más estudiadas, son las que se refieren a los accidentes de tránsito, aunque México no cuenta con métodos de control confiables, este puede ser un valioso indicador en el consumo del alcohol. Jiménez Navarro, 1975 (25) registra un porcentaje del 17.5% del total de los accidentes; Silva, 1972 (54) hace hincapié en la naturaleza ascendente del fenómeno registrándose para 1971 el 12% y el 16% en 1983.

La demostración empírica de los estudios, es contundente en el sentido de que existe un porcentaje importante de delitos involucrados con el alcohol; habiendo una correlación entre el nú-

mero de expendios de bebidas alcohólicas y el número de delitos, Silva, 1963 (54), Quiroz, 1960 (43) reporta que el 66% de lesiones, homicidios y violaciones que se producen en nuestro país, se hacen bajo los efectos del alcohol; Cabildo 1972(8), arroja cifras del 51%, Rosovsky, 1981 (48) reporta que en 1975 el 19% de los casos sentenciados por delitos del fuero común, el alcohol estuvo involucrado.

Otro factor que debe tomarse en cuenta es lo relativo a la disponibilidad, indicadores tales como el que se refiere al mercado de bebidas alcohólicas, las cuales abarcan el comercio interno y el externo, incluyendo actividades de la rama agroindustrial que ocupan un lugar privilegiado como agente económico, y que aunado al papel de la publicidad enfocada al mercado interno influyen activamente en los gustos de la población, modelando de acuerdo a sus planes la demanda de nuevas bebidas.

La evolución industrial del sistema de bebidas alcohólicas, manifiesta un incremento mundial a partir de la segunda mitad de este siglo; incorporándose nuevos países productores a los ya existentes.

En México, crece la producción de bebidas alcohólicas entre 1960 y 1975; este crecimiento no es homogéneo en términos de los diversos productos. Se destacan en este conjunto, la

cerveza en primer lugar los vinos y bebidas destiladas, en segundo término el tequila que ha resultado una evolución muy favorable y gran parte de su expansión radica en el comercio interno. En esta dinámica de crecimiento, también cabe mencionar al número de establecimientos industriales y al personal ocupado, que aunque presentaron una declinación, ésta no se reflejó en la producción, por el contrario, el sistema tuvo un ritmo de crecimiento anual del 76% entre 1960 y 1975 (42).

Sería digno de tomarse en cuenta la ausencia de trabajos en otros indicadores como el divorcio, autolesiones, accidentes con deserción, ausentismo laboral, etc.

2.2 REFERENCIAS TEORICAS

2.2 REFERENCIAS TEORICAS

1. EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

Mortalidad y alcohol

Las causas de mortalidad más frecuentes asociadas al consumo excesivo de alcohol son las cirrosis hepáticas, el alcoholismo agudo y crónico. A continuación se refieren algunos de los estudios realizados al respecto.

a) En un grupo de casos del Hospital General de México (6) diagnosticados como cirróticos, de 100 casos internados, fallecieron 57. En el 85% de ellos la causa fue el alcoholismo combinado con la desnutrición.

b) Terris en 1967 (57) afirma que la cirrosis hepática fue la onceava causa de mortalidad en 1964 en los Estados Unidos y la 5a. entre los hombres en edades productivas.

c) La tasa de mortalidad por cirrosis hepática se ha mantenido en alrededor de $21 \times 100,000$ habitantes. Según la Dirección General de Estadística en 1970, esta enfermedad figuró en primer lugar como causa de mortalidad entre los hombres de 35 a 54 años, con una tasa de mortalidad de $101,6 \times 100,000$ habitantes.

d) En un trabajo realizado por Albores en 1971 en el Hospital General de la Ciudad de México (2), basándose en 9,412 autopsias se encontró que entre las 14 enfermedades principales,

la cirrosis ocupó el 2^a lugar como causa de muerte, la edad promedio de las personas se encontró en los 44 años.

e) Schmidt en 1972 (50) determinó la tasa de mortalidad de 6,478 pacientes alcohólicos que eran tratados en el Addiction Research Foundation en Ontario, Canadá, entre 1951 y 1963, durante un periodo de seguimiento que osciló entre 1 y 14 años, se encontró una proporción de muertes de 2.1 veces mayor que la tasa de la población general.

f) Calderón en 1973 (12) basándose en los datos de la Dirección General de Estadística analiza la mortalidad por cirrosis Hepática para los años 1960-1969, obteniendo una tasa de 19.9, y de $4.5 \times 100,000$ para la psicosis alcohólica.

g) En Inglaterra, Nichols (37), estudia 935 pacientes de 4 hospitales psiquiátricos con diagnóstico de alcohólicos, durante 10-15 años y registró 309 muertes que representaron 2.7 veces más que el número esperado de muertes en la población general.

h) En Estados Unidos (29), mediante las autopsias realizadas se observó que la mortalidad por cirrosis entre los alcohólicos era 7 veces más alta que entre los no alcohólicos.

i) Aceves 1975(1) realiza un estudio entre la población de derechohabientes del ISSSTE para ver la distribución de la

morbilidad y mortalidad de la cirrosis en los hospitales; Dr. Darío Fernández, Adolfo López Mateos, Fernando Quiróz y el Hospital 20 de Noviembre; para efectuar este trabajo, el autor partió del supuesto que entre esta población se encontrarían pocos casos de cirrosis, considerando que los derechohabientes son una población que tienen ingresos básicos regulares y atención médica asegurada y los datos reportaron que en el ISSSTE fue la primera causa de mortalidad y en los otros hospitales (generales) ocupó uno de los cinco primeros lugares.

j) En las estadísticas inglesas (23) se ha observado que las muertes por cirrosis hepática, se han incrementado en los últimos 30 años. En 1950 la tasa era de 27 por cada millón de personas y en 1976 ascendió a 37 por millón.

k) En el Instituto Mexicano de Psiquiatría (antes CEMESAM) (45), se analizaron las cifras oficiales de muerte por alcohol para los años 1969 a 1973, encontrándose que las 3 causas (adicción al alcohol, otras formas de alcoholismo y cirrosis) se mantuvieron estables en los 5 años, siendo muy superiores las muertes entre los hombres dando una tasa de 22,78 x 1000,000 habitantes.

l) En el Instituto Nacional de Neurología (16) Dajer, en 1981, en un lapso de 28 años (1947-1975) reporta que se atendieron 2,394 enfermos con cirrosis hepática. De éstos, el 55.7%

correspondían a la cirrosis alcohólica siendo el 93.75% del sexo masculino, con un rango de edades de 31 a 60 años.

Accidentes de tránsito y alcohol

Es notorio el número elevado de accidentes, especialmente los días festivos. Según las autoridades, un porcentaje elevado de éstos se ocasiona porque los conductores manejan en estado de ebriedad aunque es difícil detectar esta relación, diversos estudios se han hecho en este campo:

a) Silva en 1972 (55), hace hincapié sobre la naturaleza ascendente del fenómeno para la Ciudad de México, en 1963 el 8.3% de los accidentes fueron bajo los efectos del alcohol en 1969, el 7.7% en 1970 y en 1971 el 12%.

b) En otro estudio (35) se reporta que en el 15.3% de los 12 329 hechos investigados en nuestro país para el año de 1973 se encontró cuando menos un conductor bajo efectos del alcohol. Cada 3 horas 17 minutos se presentó un hecho de este tipo.

c) En 1976, según los datos proporcionados por la Sección de Informática de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se registraron un total de 23 922 accidentes en carretera en todo el país, con saldos de 3 811 muertos, 18 678 heridos, de los cuales 935 casos de conductores se encontraban en estado de ebriedad.

d) Los estudios centrados en los niveles de alcohol en sangre (BAC), Cameron, 1977 (13), encontraron que en los Estados Unidos entre el 35% y el 59% de los conductores que murieron en accidentes presentaron el 10% niveles de alcohol en sangre.

e) En Francia, en un trabajo publicado en 1979 (28), se reportó que la muestra de accidentes ocurridos en los primeros 6 meses de 1977, los responsables de tales siniestros en un 45% presentaron alcohol en sangre.

Delitos y Alcohol

La relación entre delitos y alcohol, ha sido objeto de interés de la investigación social, en el último siglo; al respecto se citan algunos trabajos:

a) En delitos como la violación; Shupe (46) en los Estados Unidos, revela que de 42 violadores aprehendidos, el 50% se encontraban bajo los efectos del alcohol.

b) Según Quiróz 1960, (44) en México, el 66% de las lesiones, homicidios y violaciones ocurren bajo los efectos del alcohol.

c) Silva en 1963 (54), realiza un trabajo en el que plantea que hay una correlación entre el número de expendios de bebidas alcohólicas y el número de delitos ocurridos en una comunidad.

d) Según datos publicados por la Dirección de Educa-

ción Higiénica en México para el año de 1970 hubo 33 321 defunciones por accidentes de tránsito y hechos de sangre, en los cuales el alcohol intervino de una u otra forma, lo cual significa que ese año murieron 23 325 personas en choques, volcamientos, riñas, suicidios y atropellamientos.

e) Cabildo, en 1972 (8) afirma que en el 51% de las lesiones causadas con violencia el alcohol intervino.

f) En Estados Unidos Chafets, 1972 (10), la mitad de los homicidios, están relacionados con el alcohol. Dando como resultado cinco y medio millones de muertes por el abuso del alcohol.

Suicidio y Alcohol

Menninger en 1952 formuló que el alcoholismo es un "suicidio crónico" o una "muerte lenta" (32).

México presenta una tasa baja de suicidios en comparación con otros países, pero no se debe olvidar que existe una infravaloración, hecho que parece ser común en los países predominantemente católicos.

a) Palola, 1962 (4.1) en un Hospital de Washington en 1962, detectó que de 121 pacientes con intentos de suicidio y 114 con suicidio consumado, el 23% de los intentos eran alcohólicos y el 31.4% de los consumados también lo eran.

b) En cuanto al beber durante el acto suicida, James 1966, informa que de 107 suicidios consumados el 84% eran alcohólicos y el 27% de los no alcohólicos, ingirieron alcohol antes de consumir el acto.

c) En su trabajo "Alcoholismo y Sociedad", Calderón, 1973 en México indica que de una muestra de 476 defunciones por Intoxicación alcohólica en el decenio (1960-1970) el 4º lugar de las muertes lo ocuparon los suicidios y en ellos estuvo presente el alcohol en más de la mitad de los casos (12).

HISTORIA NATURAL DEL ALCOHOLISMO Y SUS NIVELES DE PREVENCIÓN

La génesis y evolución del alcoholismo se insertan dentro del marco epidemiológico de las enfermedades no transmisibles y como todas estas es difícil lograr un rastreo objetivo de su curso, de bido a la interacción de factores genéticos y ambientales.

Investigaciones en diferentes campos han llevado al convenimiento de que no hay prueba de que un factor por sí solo sea capaz de desencadenar el alcoholismo y se ha concluido que todo defecto genético fisiológico, metabólico o nutricional necesita la concomitancia de otros factores como los psicopatológicos y socioculturales para adquirir importancia como precipitante del alcohol.

Factores del Huésped

Aspectos genéticos: en el caso de ciertas formas de alcoholismo, que se da cuando el individuo es incapaz de controlar la ingesta, parece ser que este tipo de adicción está influido por algunas alteraciones bioquímicas, Lucero señala que el 82% de los alcohólicos tiene un pariente que también lo es.

Los factores genéticos pueden participar en diversos niveles

- a) en sus efectos tóxicos
- b) en el metabolismo de la droga

- c) en el sistema nervioso central
- d) en la susceptibilidad a desarrollar lesiones orgánicas o conductuales
- e) en la presencia de factores predisponentes de orden psicológico.

Evolución en el Huésped

Una vez presente el estímulo desencadenante (la ingesta) y si esta se incrementa aparecen las primeras manifestaciones psíquicas que se traducen por modificaciones conductuales como : irritabilidad, impulsividad, cólera, celos e inestabilidad en el humor con fases de depresión. Colateralmente también aparecen trastornos intelectuales que se traducen en un descenso del rendimiento, trastornos en la atención y memoria (block-out), este síntoma es muy importante para Jellinek pues lo considera como un signo de comienzo para el alcoholismo.

En el orden de la afectividad donde los trastornos son más claros, pues el alcohólico muestra una despreocupación e indiferencia con respecto a su familia, hay una regresión de la afectividad que en ocasiones se traduce en sentimentalismo y lloriqueo con continuas manifestaciones de arrepentimiento.

La aparición de un comportamiento celoso es clásica; se asocia a una baja de la potencia sexual y a una inseguridad con respecto

al cónyuge.

Los trastornos de la afectividad y del carácter parecen reposar sobre un fondo de ansiedad que se expresa desde la mañana (humor depresivo, agresivo, temblor).

El paciente alcohólico evoluciona con periodos alternados de intoxicación, supresión y abstinencia; el curso final de la enfermedad es muy variable y oscila entre dos polos: la abstinencia total o el fallecimiento a consecuencia de las complicaciones que conlleva su abuso.

Agente:

Biológico - Químico

El alcohol fuera del organismo no tiene ningún efecto nocivo, pero una vez ingerido es absorbido rápidamente (20% por el estómago, 80% por el intestino delgado). En la sangre aparece entre 5 y 10 minutos después de su ingestión, alcanzando niveles máximos entre los 30 y 90 minutos siguientes.

El 90% del alcohol incorporado al organismo es eliminado por la oxidación que se efectúa en el hígado por medio de dos enzimas: etanol - deshidrogenasa y la aldehído-deshidrogenasa, la cual también está regulada por la acción de una coenzima, la nicotinamida - adenina-clínucleótido, la cual da como productos finales anhídrido carbó

nico y agua.

Cuando el alcohol supera la capacidad del anterior sistema enzimático, entra en juego otro sistema oxidativo, la xantina-cantalolsa-oxidativa, cuya acción es perjudicial para el organismo, puesto que destruye nucleótidos celulares, lo que explica el desequilibrio nutricional comprobado en los alcohólicos (Harrison, 1979).

Entre las acciones fisiológicas del alcohol encontramos que actúa deprimiendo al sistema nervioso central, particularmente a la corteza cerebral y sus funciones inhibitoras. Podría parecer que en pequeñas dosis desarrolla inicialmente una acción estimulante, pero no es así, pues su acción farmacológica es similar a la de los hipnóticos.

Las preparaciones que contienen grandes concentraciones de alcohol irritan el estómago y producen gastritis y su consumo continuo determina un grado de dependencia física que si se suspende el uso repentinamente el sujeto será víctima del síndrome de abstinencia, cuyos efectos serán iguales a los que produce el síndrome causado por la supresión del uso continuo de barbitúricos y otros sedantes (Cormillot, 1976) (15).

Factores Psicológicos

No se ha podido demostrar que los factores psicopatológicos sean los que predominen en la génesis y evolución del alcoholismo.

Sin embargo es indudable que éstos factores influyen en forma importante en el desencadenamiento y desarrollo de la enfermedad.

En su comportamiento, el alcohólico experimenta la necesidad de beber, pero esta necesidad es explicada por el modelo psicoanalítico como una regresión del desarrollo de la personalidad, particularmente en el estado oral. En esta fase, la absorción de alimentos y la actividad libidinal funcionan como "incorporación del objeto". Recordando que la identificación se compone de la incorporación, esta "identificación primaria" ha sido considerada por Freud (1922) como la forma más primitiva de relación con el otro que en el alcohólico introyecta como fijaciones de tipo oral.

El alcohol, representa para el alcohólico, por la satisfacción que aporta, el objeto ideal cuya absorción es sinónimo de desaparición de la tensión interna, que es la consecuencia de la vivencia de ser abandonado por el otro, el cónyuge por ejemplo, o más generalmente el objeto significativo; que en la euforia de la embriaguez él realiza, sin las limitaciones del mundo real y de manera fantasmagórica, los deseos y sueños de un mundo interior narcisista y arcaico, y vive el sueño de un poder absoluto en el que su angustia puede aniquilar al otro, vivido como fuente de conflicto.

Factores Sociales

Las características principales de las pautas de consumo alcohólico son extrema liberalidad, ausencia de censura y una tolerancia considerable para el estado de ebriedad en los hombres.

El consumo excesivo de alcohol forma parte esencial de numerosas celebraciones a lo largo del año; la población es esencialmente gregaria y muestra una tendencia acentuada a las actividades de convivio grupal. Festividades religiosas y rituales, celebraciones históricas y patrióticas, aniversarios personales e incluso situaciones penosas como los funerales, dan lugar a episodios de desinhibición.

Cabe también mencionar que la industria publicitaria incorpora ciertos valores a las técnicas de promoción y venta de bebidas alcohólicas y toda la propaganda que despliegan constituye un factor importante para el aumento del consumo.

En la génesis y evolución del alcoholismo, la presencia de los 3 factores, agente-huesped - medio ambiente, tienen una interrelación estrecha que se va conformando en el tiempo, de tal manera que el progreso o deterioro de uno de los factores complica aún mas a los otros, esto es; conforme el agente va minando el organismo del paciente al aumentar su dependencia, la dinámica familiar se altera a tal grado que involucra a todos los miembros de la familia, que

propician situaciones para que el alcohólico continúe con la ingesta reviviendo sus sentimientos de minusvalía, repercutiendo directamente en su desempeño laboral (ausentismo, ineficiencia, etc) y sobre la comunidad (accidentes y violencia) con lo cual el círculo se cierra y se retroalimenta.

Prevención y Tratamiento

La prevención y tratamiento del alcoholismo no es un problema que sea exclusivo de los médicos, ya que requiere de la participación de otros elementos que permitan enfrentar el problema desde un punto de vista multidisciplinario. Y es bien claro que para diseñar alternativas preventivas se requiere de una valoración real, en el contexto social, cultural, económico y político.

El esfuerzo antialcohólico debe contener necesariamente objetivos que permitan al hombre encontrar como propia, una dimensión de la vida diferente en lo social e individual tendientes a la preservación de la salud.

Medidas preventivas generales:

a) Dirigidas a los individuos

- Programas educativos desarrollados en bastos sectores de la población, enfocados a destacar el valor y la importancia de preservar la salud, con diferentes niveles de instrumentación.

1. Masivo general; mediante la utilización intensiva de los medios de comunicación social; radio, televisión, prensa, murales, folletos, etc.
2. Medios sectoriales: organizar cursos intensivos profilácticos.
3. Grupos diferenciados: pláticas en comunidades utilizando las estructuras locales, escuelas, iglesias, sindicatos y mediante el apoyo de los líderes de la comunidad.

b) Dirigidas al ambiente físico y geológico:

1. Generación de empleos
2. Erradicación del analfabetismo
3. Inducir a cambiar creencias nocivas, hábitos deformativos y pautas culturales enajenantes, para despojar al individuo de los elementos deformantes que operan como factores coadyuvantes en el consumo del alcohol
4. Promoción sociocultural: fomentar el acceso a centros recreativos y estimular la realización de actividades deportivas, culturales, educativas, artísticas y todas aquellas que tiendan a elevar el nivel de vida de la colectividad.

c) Dirigidas a los agentes patógenos:

1. Reglamentación publicitaria: prohibir la difusión de contenidos que ligan el consumo alcohólico a la ob-

- tención de prestigio, status social, sexo, alegría, etc.
2. Restringir el expendio de bebidas alcohólicas estableciendo una política impositiva que permita el cumplimiento de las leyes en cuanto a la producción, venta, distribución y consumo.
 3. Control de calidad: implantar normas técnico-sanitarias severas en todas las fases del procesamiento de las bebidas alcohólicas

Medidas preventivas específicas

a) Dirigidas a los individuos:

1. Nutrición básica: crear sanos hábitos alimenticios con dietas balanceadas, mediante la promoción de los alimentos más completos y fundamentales.
2. Información efectiva: encaminada a campañas que insistan en dar a conocer las formas en que el alcohol interactúa nocivamente con el organismo, a efecto de obtener conductas más responsables.
3. Control médico periódico. Orientar a la población para que acuda regularmente a centros asistenciales.

b) Dirigidas al ambiente físico y biológico:

1. Centros asistenciales de Salud Mental: Instituciones de carácter multidisciplinario, enfocados a combatir

hábitos y creencias que refuercen instancias favorables hacia el consumo del alcohol, como pobreza, analfabetismo, desempleo, promiscuidad, etc., poniendo énfasis en destacar la problemática socioeconómica subyacente que generalmente se presenta en estos casos, así como también señalar sus implicaciones psicológicas.

2. Recreación y esparcimiento: Incrementar las instalaciones culturales, deportivas y educativas con carácter público y gratuito, con finalidad de que las grandes masas de la población tengan acceso a ellas.

c) Dirigidas al agente patógeno:

1. Difusión masiva: reglamentar la publicidad referida a bebidas alcohólicas, exigiéndose que se informe sobre las consecuencias de su consumo excesivo.
2. Expendio alcohólico: gravar progresivamente las distintas fases del ciclo de elaboración de bebidas. Aumentar los costos de licencias y patentes de locales.
Reglamentar el establecimiento de locales o expendios y exigir el cumplimiento de las leyes que se refieran a ellos.

CUADRO DE HISTORIA NATURAL DEL ALCOHOL

AGENTES

REFORZAMIENTO

0,25% o más de alcohol en sangre. Actividad del sistema microsomático Etanol = oxidantes = dependencia. Deterioro de sí mismo, frustración insoportable

0,01% de alcohol en sangre = dependencia física y tolerancia a sus efectos. Sentimiento de culpa e inutilidad y necesidades de autodestrucción

0,05% de alcohol en sangre (2 copas) = inhibición de la corteza cerebral. Elevación del estado de ánimo y de la autoestima.

EQUILIBRIO

Alcohol

Psicológicos

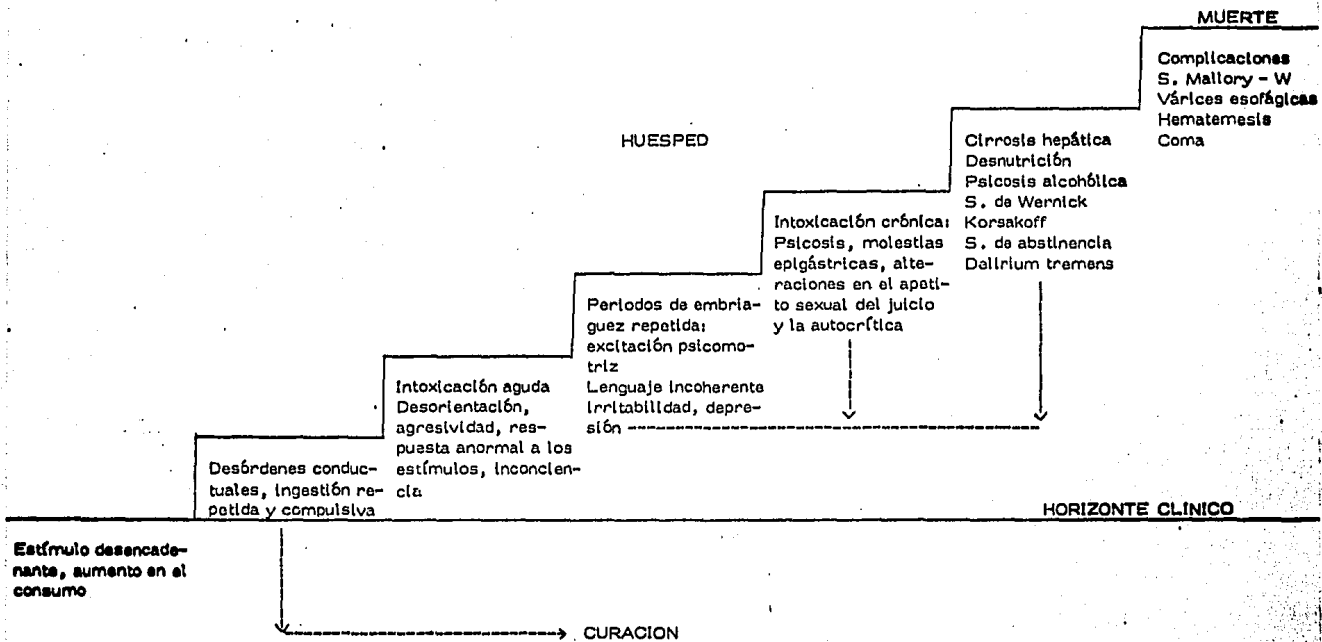
Fuente presión de principios morales y ético-religiosos

Conciencia de la realidad, sabe y acepta la situación en el medio y busca inteligentemente su adaptación

NEUTRALIZACION

Abstención, madurez emocional. Equilibrio en el ser y no ser. Realización personal, independencia y seguridad

CUADRO DE HISTORIA NATURAL DEL ALCOHOL



CUADRO DE HISTORIA NATURAL DEL ALCOHOL

AMBIENTE

Desequilibrio en la producción, gran propaganda al consumo y producción del alcohol, inadecuado control de venta.
Ignorancia.

DESFAVORABLE

Rechazo social, pérdida de empleo. Estereotipos publicitarios (prestigio, éxito, distinción, etc.)
Baja educación.

Sitios de fácil adquisición, ausencia de censura, consumo obsesivo, ocio y educación deficiente

EQUILIBRIO

Sitios de recreación, educación sobre sus daños y efectos

FAVORABLE

No condicionamiento por los medios masivos de comunicación. Estricto control de calidad y producción. Aumento de mensajes de educación para la salud

Total apego al Código Sanitario. Restricción de propaganda y de lugares de venta y adquisición o consumo.

3.0 OBJETIVOS DEL TRABAJO

3.0 OBJETIVOS DEL TRABAJO

1. Lograr un sistema de actualización de información sobre Variables de Salud, sociales y económicas involucradas con el consumo del alcohol.
2. Crear un Sistema de Información bajo la modalidad de Banco de Datos de las variables asociadas a las consecuencias fatales y no fatales que acarrea el consumo del alcohol en México.
3. Lograr un Sistema de Archivo, combinando colores y pares de códigos para ordenar la información obtenida.

4.0 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

4.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es evidente que para el diagnóstico de salud, la información más relevante es la que se refiere a los factores condicionantes y daños a la salud (morbilidad y mortalidad). Así es lógico suponer que si no se dispusiera de datos generales sobre alcohol ocurridos en la población por áreas geográficas y grupos de edad, las decisiones sobre los problemas a resolver no podrían tomarse en cuenta y las acciones específicas carecerían de la objetividad y eficiencia necesarias realizando un diagnóstico de salud en función de resultados obtenidos se puede proceder a la apertura de programas, pero el hecho de demostrar la importancia de la información, no basta para que ésta se produzca por sí misma y tenga características de oportunidad, calidad e integridad que debe reunir, sino que es necesario analizar la información como producto de un sistema al cual afectan factores internos. Vemos que el consumo de alcohol se ha incrementado en forma considerable en los últimos años, baste recordar que la producción (3) y venta de ciertas bebidas alcohólicas (48), ha aumentado y con ello el consumo per cápita (1) y los daños a la salud y a la sociedad (4). Puesto que el uso del alcohol es sin duda, un problema de salud, se hace necesaria la creación de un Sistema Único de información integrado por subsistemas de salud, financieras, legales, administrativas y económicas.

Es por esto, que el problema para realizar este proyecto, estriba en la dificultad para recabar información que no está concentrada y cuya veracidad y confiabilidad hay que constatar, así como también establecer las líneas necesarias para que ésta sea continua y fluya según los requerimientos de las necesidades e investigaciones futuras, ya que en nuestro país no hay un banco de datos sobre alcohol, además de que se carece de modelos de Sistemas de Información en su modalidad banco de datos, y no se posee experiencia sobre los sistemas de archivo que apoyan al banco de datos. Los motivos antes expuestos se concluyen en el siguiente enunciado que constituirá el problema de investigación para el presente trabajo:

"Crear un banco de datos como modelo de un sistema de Información y proponer un sistema dígito terminal por colores, que permita ordenar los datos sobre alcohol, en México".

5.0 PROPUESTA DE SOLUCION

5.0 PROPUESTA DE SOLUCION

No es fácil definir una metodología común para analizar y diseñar toda la gama de sistemas de información que pueden requerirse en una organización dada, frente a una serie de circunstancias adversas, sobre todo, si se quiere ofrecer algo útil y con información relevante para que oriente en forma concreta las acciones que deberán realizarse hacia un problema, sin embargo, el enfoque sistémico es uno de los principios fundamentales a considerar en el estudio, análisis y enfrentamiento de los fenómenos y problemas de la dirección científica de la sociedad.

La esencia del enfoque sistémico consiste en investigar las formas más generales de organización, lo que conlleva al estudio de las partes integrantes de los procesos y al análisis de sus interrelaciones y propiedades.

Concepto de sistemas

La revolución científico-técnica ha traído aparejada una transformación profunda en los métodos de análisis e investigación de los fenómenos consecuente con el nivel de desarrollo alcanzado por las ciencias y con las posibilidades que brindan los equipos e instrumentos de apoyo a la investigación y el tra-

tamiento de la información.

El concepto de sistema ha sido definido por innumerables especialistas y, realmente, no hay un acuerdo unánime sobre el mismo. En general, toda definición es imperfecta; sin embargo, existen determinados rasgos y características en un fenómeno dado que permiten enunciarlo en forma de conceptos. Una definición amplia en su contenido sería "Un conjunto de elementos, propiedades y relaciones que, al integrarse en un todo, presenta características que no es posible localizar, en forma aislada, en alguno de sus componentes. Todo este complejo de elementos, propiedades, relaciones y resultados se producen en determinadas condiciones de espacio y tiempo y tienden a la consecución de una finalidad específica".

Características fundamentales de los sistemas

Las características fundamentales que integran el concepto de sistema son:

- Elementos
- Atributos
- Nexos
- Organicidad
- Finalidad
- Totalidad

- Medio en que actúa
- Subordinación

Al conjunto de cosas y objetos que integran un sistema se les conoce como elementos. Estos objetos son los parámetros que integran el sistema, tales como: entradas, salidas, procesos, restricciones y retroalimentación. Cada parámetro puede tomar una variedad de valores para describir un estado del sistema.

Los atributos caracterizan a los parámetros del sistema haciendo posible la asignación de factores y su descripción dimensional.

Los nexos unen a sus diferentes elementos y a los atributos de éstos, postulando relaciones entre los elementos del sistema y los subsistemas que lo integran.

Todo sistema lleva implícita la idea de ordenamiento y éste, puede ser de índole diversa.

La finalidad del sistema constituye otro de sus rasgos característicos, ya que, tanto el sistema como los subsistemas están en función de un objetivo.

El sistema implica siempre un concepto de totalidad. La identificación de diferentes partes conforma este concepto.

Puede afirmarse, además, que todo sistema actúa y se desarrolla siempre en un determinado medio. Su interacción

con el medio es ineludible y se influyen recíprocamente.

Por último, es necesario entender que todo sistema es siempre subsistema de uno mayor. Esta característica implica un criterio de subordinación.

Clasificación de los sistemas

El clasificar algo para su estudio constituye una necesidad del investigador, sin embargo, toda clasificación es siempre arbitraria y estará en función del objeto de estudio.

Por eso se presentan a continuación diferentes puntos de vista clasificatorios:

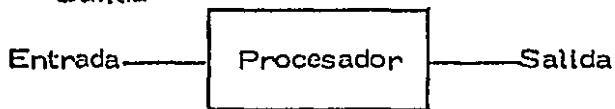
- Por su relación con el medio ambiente.
- Por su complejidad.
- Por su predictibilidad.
- Por su dinamicidad.
- Por su estabilidad.

Del total de los sistemas que pueden estudiarse y concebirse, la dirección científica de la sociedad se ocupa, de aquéllos en los que el hombre, actuando en colectividad, constituye un elemento fundamental.

Los sistemas sociales; y es dentro de este rubro que se incluye el presente trabajo, tienen la característica de ser complejos y dinámicos, funcionando en ellos el principio de la

retroalimentación. Es decir reúnen las características distintivas de los sistemas cibernéticos, que pueden estar compuestas de 4 elementos:

- Entrada
- Procesador-retroalimentación
- Salida



La entrada. Es el cúmulo de datos, registrados estadísticos y documentos, que en base a lo establecido fluyen hacia el procesador a través de mecanismos específicamente establecidos para el efecto.

El procesador. Es el conjunto de técnicas, procedimientos, equipo y recursos humanos que se utilizan para elaborar y producir información.

La salida. Son los datos y los documentos que después de procesados y debidamente presentados son puestos a disposición de los directivos de las organizaciones y demás usuarios.

La modalidad que se adoptará para este trabajo, es la de Banco de Datos.

Para implementar este Banco de Datos se proponen los siguientes puntos:

Metas:

Proporcionar información estadística sobre la incidencia del consumo del alcohol en México.

Contenido:

El banco de datos del SINA, estará integrado por datos estadísticos de producción, venta, consumo y los efectos sobre la salud y la sociedad que acarrea el consumo del alcohol.

Aplicación o usuarios:

La información contenida en el banco de datos podrá ser utilizada por investigadores e instituciones relacionadas con el Sector salud, laboral, educativo, industrial e instituciones privadas que busquen datos sobre las repercusiones sociales, de salud y económicas del consumo y disponibilidad del alcohol en la República Mexicana, por entidades federativas, grupos de edad y sexo, también se podrán presentar tendencias y prospectivas sobre el tema estudiado.

Actualización:

El SINA, será actualizado trimestralmente con los datos provenientes de las diversas instituciones generadoras de información.

Formas de acceso al banco de datos:

La información podrá ser localizada en forma manual por: tipo de variable, año y entidad federativa; posteriormente cuando esté automatizado el sistema, se amplía la posibilidad de acceso a edad, sexo y zona geográfica, además se incluirán otras variables que esclarecerán más la problemática del alcohol como, accidentes en el hogar, riñas, pleitos, autolesiones, maltrato a los menores y nacimientos fetales.

Cobertura:

A través del SINA, se podrá tener información para un decenio de años, que abarque desde 1975 hasta la fecha, para toda la República Mexicana.

Publicaciones:

Se efectuarán anuarios estadísticos.

Programa de actividades:

- a) Establecimiento de convenios interinstitucionales con las diversas fuentes generadoras de información.
- b) Evaluación de las formas utilizadas que la captación de la información para su enriquecimiento, con el objeto de que se tomen en cuenta todas las Entidades Federativas, así como la creación de nuevos registros en otras variables, tales como accidentes en el hogar, autolesiones, riñas, etc.

- c) En base a lo anterior y auxiliándonos de la Secretaría de Programación y Presupuesto del Sector Salud, la Procuraduría General de Justicia y Hospitales de Urgencia. Se propone establecer el Subsistema de captación de Información utilizando de ser posible los canales ya existentes e implementando la comunicación con las instituciones privadas.
- d) Diseño del programa de computación.
- e) Vaciado de la información, cuando exista el sistema computarizado.
- f) Inicio de actividades de Servicio al público con la información existente.
- g) Tener actividades permanentes de capacitación, vaciado y difusión de la información; la difusión se hará por medio de publicaciones que en un principio serán anuales, emanadas del Banco de Datos, y a través de los servicios prestados.

Requerimientos:

- 1) Un espacio de atención y servicio al público
- 2) Fotocopiadora
- 3) Terminal de la computadora (Sector-impresión)
- 4) Espacio físico de fotocopiadora, espacio físico sector, impresor con personal adecuado.
- 5) Oficina de captación y procesos con espacio para archivo,

mesas de trabajo, máquinas de escribir, material de papelería.

6) Baño

Personal:

Jefe de área, dos secretarías, tres personas para captar información (dos de ellos procesadores), dos personas de atención al público (con conocimientos de consulta en computadora y licenciatura en el área de salud, que además registre a los usuarios y el tipo de información pedida, un auxiliar para manejo de la fotocopiadora.

Equipo:

Tres mesas para dos lectores cada una, un mueble catálogo, una mesa grande para el lector impresor con dos sillas, escritorios para cada uno de los trabajadores, escritorios de atención al público, archiveros, libreros, teléfonos, una mesa de trabajo, tiempo de computación, material de papelería y formas impresas, material de escritorio.

Objetivos a corto plazo:

Proporcionar servicio al público con las estadísticas existentes.

Objetivos a mediano plazo:

Recopilación de información con contactos interins-

titucionales e implementación del sistema automatizado.

Objetivos a largo plazo:

Publicación de estadísticas, ampliación de indicadores, estudios de análisis y tendencias.

El sistema de archivo de apoyo al banco de datos, se propone que sea dígito terminal por colores, por ser éste un método que permite tener un doble control y detectar así más fácilmente cualquier error, además de ser de fácil manejo y económico, pues sus requerimientos básicos son:

- Un archivero
- Folders y papelería adecuada
- Mapa de la República Mexicana
- Colores
- Cajas de cartón tipo revistero
- Apoyo secretarial

6.0 METODOLOGIA SEGUIDA

6.0 METODOLOGIA SEGUIDA

La presente investigación, se llevó a cabo durante el año de 1984, en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

El resultado de la búsqueda de información se presenta en el cuadro 1.

Los pasos seguidos fueron:

En primer lugar, se pidió asesoría a un equipo multidisciplinario para saber qué variables se pudieran relacionar con el tema estudiado.

Después, se procedió a establecer un directorio de las fuentes probables que tuvieran información (cuadro 1), quedando éstas reducidas a la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto para las defunciones, delitos, divorcios; la información de delitos se buscó en la Procuraduría General de Justicia, los datos de importación y exportación se sacaron de los censos económicos.

La morbilidad se buscó en la Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal, El Instituto Mexicano de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Después se procedió a buscar material bibliográfico con el objeto de integrar un marco teórico adecuado de las

consecuencias fatales y no fatales que el uso del alcohol acarrea, así como de lo que se refiere a Sistemas de Información y Bancos de Datos.

Mientras tanto, con el apoyo de dos estudiantes de psicología, se procedió al trabajo de campo que consistió en la búsqueda de la información en las fuentes ya mencionadas; todos los datos se pasaron a hojas de trabajo como un paso previo a la elaboración de cuadros que se presentan en términos de porcentajes por las variables estudiadas.

Por último, se procedió al ordenamiento del banco de datos, con dígitos y colores, como se explica más detalladamente en las páginas 97 a la 102.

CUADRO No. 1

RESUMEN DE LA BUSQUEDA DE INFORMACION EFECTUADA EN 1984.

LISTA DE INDICADORES

PROPUESTOS (SALUD)	SE ENCONTRO INFORMACION	LUGAR	NUEVOS	LUGAR	DIRECCION	NIVEL
Psicosis Alcohólica	1975-1978	Salud Mental S.S.A.	Otras Psicosis Alc	Salud Mental S.S.A.	Insurgentes Sur 1397	Nacional
Demencia Alcohólica	No se encontró registro por Alc.		Síndrome de dep. Alc.			
Psicosis de Korsakov	1975-1978		Alcoholismo			
Delirium Tremens			Hígado adiposo alc.	I.M.S.S.	Edificio B Lado Norte Centro Médico Nacional Dr. Lafregua#4	Entidades Federativa y Nacional
Celotipia Alcohólica			Hepatitis alc. aguda	I.S.S.S.T.E.		
Gastritis	No se encontró registro por alc.		Cirrosis hepática alc.			
Úlcera gástrica			Daño hepático alc. N.E.			
S.O. C.A.						
Anemia						

Fuente: Mas, C.C.

LISTA DE INDICADORES (1)

PROPUESTOS (ECONOMICOS)	SE ENCONTRA INFORMACION	LUGAR	NUEVOS	LUGAR	DIRECCION	NIVEL
Impuestos		D.G.E. S.P.P.	Zonas de cultivos (1980-1983)	D.G.E. S.P.P.	Insurgentes Sur # 795-2º piso	Nacional
Producción	1975-1981-1982-1983 **		Materias primas (Censo 1976)			
Importación	1979-1980 1981-1983		Establecimientos de elaboración de bebidas alcohólicas (1983)			Nacional
Exportación						
Generación de empleos	1975-1982		Fabricación de malta (1975-1983)			Nacional
Contribución al producto Interno bruto	1975-1982					Nacional
Gasto familiar						
Patrones de compra						
Expendios de bebidas alc.	1975-1982-1984*					Por Entidades Federativas y Nacional
Consumo per cápita	1975-1979 1980-1982 *					
Establecimientos de producción de bebidas alcohólicas	1983					Nacional

* Estimado

** Cifras preliminares

LISTA DE INDICADORES (1)

PROPUESTOS (SALUD)	SE ENCONTRO INFORMACION	LUGAR	NUEVOS	LUGAR	DIRECCION	NIVEL
Cirrosis hepática alc. Hígado adiposo alc. Daño hepático alc. N.E. Hepatitis alc. aguda	1975-1981 *	D.G.E. S.P.P.	Delirium Tremens Psicosis de Korsakov Otras demencias alc. Otras psicosis alc. Calotipia alc. Síndrome de dep. alc. Alcoholismo Envenenamiento accidental por bebidas alcohólicas otras formas esp. y N.E. de envenenamiento por alc. Envenenamiento por alc. metílico	D.G.E. S.P.P.	Insurgentes Sur #617 5º piso	Por Entidades Federativas y Nacional
Suicidio Accidentes de tránsito Accidentes de trabajo Muertes violentas	1976-1983 No se encontró registro por alc.	D.G.S.P. (P.G.J.D.F.) D.G.S.P. (P.G.J.D.F.)			Insurgentes Sur #617 5º piso Niños Héroes esq. Dr. Liceaga	

* Para los años 1980 y 1981 sólo se encontró un padecimiento por lista básica C.I.E.

LISTA DE INDICADORES (1)

PROPUESTOS SOCIALES	SE ENCONTRO INFORMACION	LUGAR	NUEVOS	LUGAR	DIRECCION	NIVEL
Invalidez	No se encontró registro					
Delitos	1975-1981	D.G.E. S.P.P.			Insurgentes Sur 617 6º piso	Entidades Federativas y Nacional
Accidentes de trabajo	No se encontró registro					
Robos						
Lesiones						
Ataques a la vía de comunicación	1975-1983	P.G.J. D.F.			N Ños Héroas Esq. Dr. Liceaga	
Homicidios	No se encontró registro					
Divorcios	1976-1982	D.G.E. S.P.P.			Insurgentes Sur 617-6º piso	Entidades Federativas y Nacional
Maltrato a los niños (Síndrome del niño maltratado).	1975-1983	I.N.P.			Insurgentes Sur 3700-4º piso	Nacional Institución

Mortalidad

Para cubrir este indicador se tomaron en cuenta todos los registros de defunciones en los que el alcohol fue la causa principal como mortalidad por enfermedades y suicidios cometidos bajo efectos del alcohol para toda la República. Los datos fueron obtenidos de los registros que la Secretaría de Programación y Presupuesto, obtiene por medio del vaciado de boletas que contienen información demográfica del sujeto y la causa básica de defunción. La información de Suicidio (cuadro 2), es enviada al Servicio Médico Forense y éste la manda al Registro Civil donde se llevan las boletas que la SPP requiere; La mortalidad, se obtiene de la misma manera, llenando las boletas, (Forma 1), de acuerdo a la causa básica de los certificados de defunción que mandan los diferentes servicios médicos. Las causas se registraron de acuerdo a la 8a. y 9a. CIE, por grupos de edad y sexo para toda la República, y por Entidades Federativas, en el (cuadro 3) se puede observar que las tasas reportadas, han ido aumentando a través de los años para ambos sexos. Aunque de todas las defunciones que ocurran en el sexo masculino, aproximadamente 3 son por alcohol y .51 en el sexo femenino también ocurren por esa práctica. Los grupos de edad más afectados se encuentran entre los 45 y 54 años.

Cuadro 2

TASAS DE SUICIDIOS CON PRESENCIA DE ALCOHOL CON RESPECTO
AL TOTAL DE TODOS LOS SUICIDIOS COMETIDOS EN LA REPUBLICA MEXICANA

Año	Tasas X 100,000 Habitantes
1977	.08
1979	.08
1980	.09
1981	.09
1982	.07
1983	.06

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a la información obtenida en la Dirección General de Estadística de la SPP, durante el mes de septiembre 1984.

Cuadro 3

* TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA REPUBLICA MEXICANA DURANTE 7 AÑOS

Año	Tasas X 100,000 Habitantes
1975	21.73
1976	21.36
1977	21.19
1978	22.60
1979	25.77
1980	25.81
1981	25.14

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a la información obtenida en la Dirección General de Estadística de la SPP, durante los meses julio y agosto de 1984.

* Población mayor de 15 años.

FORMA 1

BOLETAS DE REGISTRO DE MORTALIDAD



SPP

Programa de Vigilancia y Control de Mortalidad
 ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES
 Insurgentes Sur 705, México 03110, D. F.
 No DE CONTROL _____

Forma 1 (C.G. 55)
 México 1972

FECHA DE REGISTRO
 AÑO _____
 MES _____

REGISTRO CIVIL DE _____
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____
 ENTIDAD FEDERATIVA: _____
 CLAVE _____

DATOS PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA, CON COPIA PARA LA OFICINA DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD Y ASISTENCIA, EN LA CAPITAL DE LA ENTIDAD FEDERATIVA

MES	DÍA	ENTIDAD FEDERATIVA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (M)			SEXO	EDAD COMPLETA	CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	CLASIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN			CLAVE									
			ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	LOCALIDAD				A	B	C										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

* CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE: Son aquellas que se reportan como causas de muerte, tales como: ahogamiento, incendio, etc.
 ACCIDENTE GASEOSO: Se al arma o sustancia que produce el accidente o muerte accidental, tal como: gas de cocina, gas de botella, gas de motor, etc.

PARA LLENAR ESTA FORMA Y REMITIRLA A SU DESTINO, CONSULTAR EL FOLLETO INSTRUCTIVO ESPECIAL PARA OFICINAS DE REGISTRO CIVIL

CATEGORIA	FECHA DE LA DEFUNCION		ENTIDAD FEDERATIVA DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCION	RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A) O EL LUGAR GEOGRAFICO DONDE LA PERSONA TIENE PERMANENTE SU VECINDAD				SEXO	EDAD CUMPLIDA			PARA MUJERES APLICAR LAS CONDICIONES DE LAS CONDICIONES DEL ATENDIMIENTO EN EL ENTENDIMIENTO DE LA ENTIDAD	CAUSAS DE LA DEFUNCION						OBSERVACIONES	
	MES	AÑO		ENTIDAD FEDERATIVA	CANTON	MUNICIPIO O DELEGACION	SOCIEDAD (Luz, Telefonos, Electricidad, Agua, etc.)		CLASE	Años	MeSES		Dias	A Informada y causa que produjo el mismo de acuerdo con LA ENTIDAD	A Informada en el momento de la defuncion	B Informada en el momento de la defuncion	C Causa de enfermedad que produjo la defuncion	D Informada en el momento de la defuncion		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

CERTIFICADO QUE LOS DATOS PRINCIPALES CONSIGNADOS EN ESTA SOLETA HAN SIDO TOMADOS DE LAS ACTAS RESPECTIVAS, ASI COMO DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS CUANDO ESTOS EXISTAN.

EL ENCARGADO DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

_____ Firma _____



Morbilidad

Esta fue una de las variables más difíciles de obtener, pues la mayoría de las clínicas y hospitales no contaban con datos específicos de morbilidad por alcohol, la información que se obtuvo se presenta en el (cuadro 4); donde se observa que: El primer nivel de atención está formado por los centros de salud de la SSA, la información se recopiló en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través de los datos que les envían los diferentes centros de salud de las delegaciones políticas del D.F., por medio de un centro de Salud Distrital, encargado de la elaboración de un concentrado mensual; que contiene el reporte de los médicos acerca del número de pacientes atendidos y el tipo de padecimiento. No se pudo obtener información por Entidades Federativas. Las enfermedades que se registran relacionadas con el consumo del alcohol son: la psicosis alcohólica y el alcoholismo. Los grupos de edad más afectados son de 15 a 44 años para ambos sexos.

El segundo nivel quedó comprendido por los datos obtenidos del IMSS, ISSSTE y Hospital General de México. En el Instituto Mexicano del Seguro Social el vaciado de datos se hace directamente de los expedientes médicos, al departamento de difusión de información que maneja hospitalización de acuerdo a días de estancia, causa del padecimiento, grupos etarios,

sexo y letalidad, toda esta información está computarizada. En el cuadro se puede observar que en los últimos 3 años, del total de todas las enfermedades el .65% aproximadamente fueron por problemas relacionados con el alcohol. En el ISSSTE, el procedimiento de vaciado es similar, y el departamento que maneja la información es el de actuaría y estadística, los porcentajes en esta Institución son de .34%.

El Hospital General de México es la Institución que presenta cifras más bajas, hecho que puede deberse a que no existe un desglose específico por los distintos padecimientos relacionados con el alcohol.

En el tercer nivel de atención están comprendidos los hospitales psiquiátricos de toda la República, la información se obtuvo en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Mental, que procesa los datos enviados mensualmente, de las regiones que cumplen una cobertura Nacional, se obtuvo información para un periodo de años que comprendió desde 1975 a 1978 por sexo, edad y tipo de padecimiento para toda la República. Es lógico suponer que aquí los registros son más elevados, ya que los casos atendidos se presentan con el padecimiento en un estado avanzado.

Cuadro 4

PORCENTAJES DE LOS CASOS ATENDIDOS EN HOSPITALES POR
ENFERMEDADES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE 9 AÑOS

Año	Centros de Salud		I. M. S. S.		I. S. S. S. T. E.		HOSPITAL GENERAL		PSIQUIATRICOS	
	*N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1975	5,636	1.1	-	-	-	-	19,838	.03	21,089	5.5
1976	6,439	1.4	-	-	-	-	27,191	.03	20,804	5.4
1977	8,015	2.6	-	-	-	-	26,107	.03	16,070	7.0
1978	-	-	-	-	-	-	26,459	.02	16,336	8.1
1979	11,049	2.1	-	-	-	-	26,098	.01	-	-
1980	11,556	1.4	1'459,088	.61	216,631	.43	29,049	.02	-	-
1981	-	-	1'604,841	.60	225,081	.36	27,737	.03	-	-
1982	13,233	1.2	1'703,776	.73	241,056	.33	31,028	.26	-	-
1983	13,481	1.3	-	-	279,923	.25	34,075	.18	-	-

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en: Dirección General de Salud Pública del D.F., IMSS., ISSSTE., Hospital General de México y Salud Mental de SSA. Durante los meses de octubre, noviembre de 1984.

* se refiere al N° total de casos atendidos por todas las demás causas.

(Los guiones indican que no existe la información.

Variables Sociales

Se recabó información acerca de las consecuencias de tipo no médico que el uso del alcohol acarrea.

Accidentes de tránsito

En el (cuadro 5) se observan las tasas de accidentes de tránsito, clasificados como ataques a las vías de comunicación en estado de ebriedad, en relación al número total de delitos registrados en las Agencias del Ministerio Público; Es curioso observar que las tasas obtenidas van disminuyendo progresivamente en casi todos los años. Vale la pena la interrogante ante este fenómeno. ¿Si es por que en realidad el problema se controló o los registros no fueron adecuados?

Divorcios

Estos datos se obtuvieron en base a los informes mensuales que los juzgados de lo familiar y la oficina del Registro Civil envía a la SPP, (forma 2).

Los divorcios por todas las causas se han incrementado a través de los años, pero los que se refieren a alcohol cuyas tasas se presentan en el (cuadro 6), como causa específica han disminuido para casi todos los años, salvo 1981 que presenta un ligero incremento.

Delitos

La recolección de información para este indicador se obtuvo de los reportes mensuales (forma 3) que son enviados de las agencias del Ministerio Público, Juzgados del Distrito, Reclusorios y Cárcenes del país, a la Dirección General de Estadística de la SPP, clasificados por presuntos responsables y sentenciados del Fuero común y del Fuero Federal. Sus datos se reflejan al estado en el que se encontraba el sujeto al cometer el delito. En cuanto al alcohol; se registra bajo los rubros de ebrio Incompleto y aliento alcohólico. Se obtuvo información para un periodo de tiempo que abarca desde 1975 hasta 1981, por sexo y entidades federativas para cada año estudiado. Y las tasas $\times 100,000$ habitantes..

En el (cuadro 7) se presentan las tasas que incluyen delitos federales (fraude, daño a la salud pública, contrabando, etc.) y del Fuero común (lesiones, homicidios, violaciones, etc.)

Intentos de suicidio

Los datos encontrados para esta variable aparecen en el (cuadro 8) y la tasa que se presenta se refiere al total de sujetos registrados en morbilidad hospitalaria detectados con enfermedades relacionadas con el consumo del alcohol de las Instituciones de Sector Salud.

Cuadro 5

TASAS DE ATAQUES A LAS VIAS DE COMUNICACION COMETIDOS POR SUJETOS
QUE SE ENCONTRABAN EN ESTADO DE EBRIEDAD EN EL DISTRITO FEDERAL
DURANTE 7 AÑOS

Año	Tasa X 10,000 Respecto al total de Delitos
1975	322.04
1976	304.48
1977	293.67
1978	163.87
1979	202.32
1980	93.40
1981	170.08

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en septiembre 1984.

Cuadro 6

TASAS DE DIVORCIOS EN LOS QUE LA CAUSA DE SEPARACION FUE EL
CONSUMO DEL ALCOHOL EN UNO DE LOS CONYUGES
DURANTE 7 AÑOS .

Año	Tasa X 1000 Divorcios por todas las demás causas
1976	1.21
1977	1.08
1978	1.26
1979	.91
1980	.64
1981	1.13
1982	.61

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en la SPP,
en el mes de marzo de 1984.

Cuadro 7

TASAS DE DELITOS COMETIDOS EN ESTADO DE EBRIEDAD
PARA LA REPUBLICA MEXICANA
DURANTE 7 AÑOS

Año	Tasa X 100,000 habitantes	
	Presuntos	Sentenciados
1975	21,69	16,20
1976	22,26	16,14
1977	24,40	16,34
1978	24,70	18,34
1979	24,20	18,11
1980	25,67	21,30
1981	25,69	21,60

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP.



Secretaría de programación y presupuesto
 COORDINACION GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION
 DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA
 ESTADISTICA DE DELINCUENTES SENTENCIADOS

DATOS DE LA FUENTE INFORMATIVA:

DELINCUENTE SENTENCIADO DURANTE EL MES DE _____ DE 19__

EN EL JUZGADO _____
 (Especifique la denominación del juzgado)

RESIDENCIA DEL JUZGADO:

LOCALIDAD O COLONIA _____

MUNICIPIO O DELEGACION _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

NO SE LLENE			
MES		AÑO	

INFORMADOR RESPONSABLE.- La contestación correcta y el envío oportuno del cuestionario, es responsabilidad de los C. Jueces de los Juzgados de Primera Instancia o de Distrito que conozcan el hecho.

DEVOLUCION DEL CUESTIONARIO.- La devolución tiene que hacerse dentro del plazo improrrogable a los primeros cinco días hábiles siguientes al mes en que se produzca la información.

FORMA DE ENVIO.- Los juzgados establecidos en las Entidades Federativas remitirán la boleta por conducto de la Delegación de Estadística, excepto las entidades de Baja California, Baja California Sur y Quintana Roo, los cuales la enviarán a la sección local de estadística. Y los ubicados en el Distrito Federal la remitirán directamente a: la Dirección General de Estadística, Lucas Alamán No. 160, Z.P. 8 México, D.F.

DISPOSICION DE LA LEY FEDERAL DE ESTADISTICA

Artículo 4o.- Todo funcionario o empleado de la federación, de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como de las instituciones nacionales, de establecimientos públicos o de utilidad pública y de las empresas de estado se considerará:

- I. Informador de la Secretaría de Programación y Presupuesto cuando ésta solicite informes para fines estadísticos.
- II. Recolector en cuanto a que la misma Secretaría le encargue determinadas labores para la recopilación periódico de datos estadísticos.
- III. Auxiliar para el desempeño de cualquier actividad, distinta a las anteriores, relacionada con la formación de estadísticos.

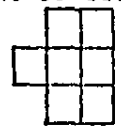
Artículo 7o.- Los habitantes de la República están obligados a suministrar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les pidan para fines estadísticos.

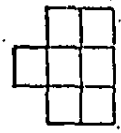
Artículo 15o.- Las infracciones a la presente Ley o su Reglamento, se sancionarán administrativamente por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

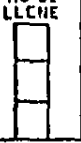
- I. Con multa de \$10.00 a \$5,000.00 o con destitución del cargo, según la gravedad de la falta, cuando sean cometidas por funcionarios o empleados de la federación, de los gobiernos de las entidades federativas, de los municipios o por personas que presten sus servicios en instituciones nacionales o establecimientos públicos; y
- II. Con multa de \$10.00 a \$10,000.00 cuando sean cometidas por particulares.

TIPO DE FUERO: (marque con X) COMUN <input type="checkbox"/> 1 FEDERAL <input type="checkbox"/> 2	NOMBRE DEL SENTENCIADO _____
---	------------------------------

NUMERO DE EXPEDIENTE _____

RESIDENCIA HABITUAL DEL DELINCUENTE LOCALIDAD O COLONIA _____ MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____	NO SE LLENE 
--	--

LUGAR DONDE SE COMETIO EL DELITO LOCALIDAD O COLONIA _____ MUNICIPIO O DELEGACION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____	NO SE LLENE 
---	--

DELITO (S) MATERIA DE LA CONSIGNACION _____ _____ _____	NO SE LLENE 
--	---

SENTENCIA EN PRIMERA INSTANCIA (marque con X)		
ABSOLUTORIA <input type="checkbox"/>	CONDENATORIA <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>

FECHA EN QUÉ SE DICTO LA SENTENCIA DIA _____ MES _____ AÑO 19 _____	NO SE LLENE MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

PENAS O SANCIONES IMPUESTAS (En caso de Sentencia Condenatoria)							
PRIVATIVA DE LA LIBERTAD (PRISION)				PÉCUNIA PARA LA REPARACION DEL DAÑO		M U L T A	
AÑOS	MESES	DIAS	NO SE LLENE <input type="text"/>	CANTIDAD \$	NO SE LLENE <input type="text"/>	CANTIDAD \$	NO SE LLENE <input type="text"/>

CARACTERISTICAS DEL ACUSADO (marque con X)

1. OCUPACION (Especifique en forma precisa)

NO SE LLENE

4. ESTADO CIVIL

SOLTERO 1

CASADO 2

VIUDO 3

DIVORCIADO 4

UNION LIBRE 5

SEPARADO 6

5. ALFABETISMO

SABE LEER Y ESCRIBIR 1

NO SABE LEER Y ESCRIBIR 2

2. SEXO

MASCULINO 1

FEMENINO 2

6. NACIONALIDAD ACTUAL

MEXICANA 1

EXTRANJERA 2

3. EDAD AÑOS CUMPLIDOS

ESTADO EN QUE SE ENCONTRARA EL ACUSADO AL COMETER EL DELITO (marque con X)

CON ALIENTO ALCOHOLICO 1

EBRIO 2

BAJO INFLUENCIA DE ALGUNA DROGA 3

ENFERMO MENTAL 4

EN PLENO USO DE SUS FACULTADES 5

OTRO ESTADO 6

OBSERVACIONES: (En esta parte se anotará lo que el proporcionador de datos considere que no está completamente claro o que interfiera en el desarrollo del proceso de la información)

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA SUMINISTRAR LOS DATOS

SELLO DE LA JUNTA

FECHA DE RENDICION DE DATOS

DIA: _____ MES: _____ AÑO 19____

DELINCUENTE SENTENCIADO

Sé refiere a la persona registrada en los Juzgados de Primera Instancia o de Distrito al término de la sentencia en primera instancia.

CONDICIONES GENERALES

Este cuestionario tiene como propósito obtener información para la Estadística Judicial necesaria para conocer la magnitud del fenómeno y asimismo su posible solución. Por lo tanto es indispensable contestarlo con toda veracidad, exactitud y oportunidad, tomando en cuenta las instrucciones que el mismo contiene. Esta información es importante porque nos muestra entre otros problemas la comisión de un delito, que tiene como consecuencia cierto desequilibrio en la sociedad y en el propio individuo, así como las causas que lo originan.

La boleta de Delinquentes Sentenciados es un formulario individual que consta de tres partes fundamentales: la primera, contiene los datos destinados a llevar un control que identifique a la fuente informativa, especificando la fecha de registro (mes y año), la denominación del juzgado y su residencia, la segunda parte se refiere a las disposiciones de la Ley Federal de Estadística en cuanto al responsable del llenado y envío de la información y las sanciones a que pueden ser acreedores. Y la última, contemplan las características del hecho.

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO

TIPO DE FUERO. - En este punto sólo deberá marcarse el fuero que conoce del hecho.

NUMERO DE EXPEDIENTE. - Únicamente anotará el número que aparece en el expediente correspondiente al juzgado.

RESIDENCIA HABITUAL DEL DELINCUENTE. - Es necesario especificar correctamente la localidad o colonia, el municipio o delegación y la entidad federativa donde reside el delincuente.

LUGAR DONDE SE COMETIO EL DELITO. - Es necesario especificar correctamente la localidad o colonia, el municipio o delegación y la entidad federativa donde se cometió el delito.

DELITO(S) MATERIA DE LA CONSIGNACION. - Especificar el tipo de delito(s) cometido(s) por el acusado.

SENTENCIA EN PRIMERA INSTANCIA. - Debe marcarse cual fué la sentencia dictada por el juez, así como la fecha de ésta.

PENAS O SANCIONES IMPUESTAS. - Anotar cual fué la pena en caso de que hubiese sido sentencia condenatoria.

CARACTERISTICAS DEL ACUSADO. - Anotar los datos personales del delincuente.

ESTADO EN QUE SE ENCONTRABA EL ACUSADO AL COMETER EL DELITO. - Anotar el estado físico y mental del acusado.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS PODER EJECUTIVO FEDERAL
 SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA
ESTADISTICA DE PRESUNTOS DELINCUENTES

DATOS DE LA FUENTE INFORMATIVA:

PRESUNTO DELINCUENTE REGISTRADO DURANTE EL MES DE _____ DE 19 _____

EN EL JUZGADO _____
 (Especifique la denominacion del juzgado)

RESIDENCIA DEL JUZGADO:

LOCALIDAD O COLONIA _____

MUNICIPIO O DELEGACION _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

NO SE LLENE

MES		AÑO		

INFORMADOR RESPONSABLE.- La contestación correcta y el envío oportuno del cuestionario, es responsabilidad de los C. Jueces de los Juzgados de Primera Instancia o de Distrito que conozcan el hecho.

DEVOLUCION DEL CUESTIONARIO.- La devolución tiene que hacerse dentro del plazo improrrogable a los primeros cinco días hábiles siguientes al mes en que se produzca la información.

FORMA DE ENVIO.- Los juzgados establecidos en las Entidades Federativas remitirán la boleta por conducto de la Delegación de Estadística, excepto las entidades de Baja California, Baja California Sur y Quintana Roo, las cuales la enviarán a la sección local de estadística. Y los ubicados en el Distrito Federal la remitirán directamente a la Dirección General de Estadística, Lucas Alamán No. 160, Z.P. B México, D.F.

DISPOSICION DE LA LEY FEDERAL DE ESTADISTICA

Artículo 4o.- Todo funcionario o empleado de la federación, de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como de las instituciones nacionales, de establecimientos públicos o de utilidad pública y de las empresas de estado se considerará:

- I. Informador de la Secretaría de Programación y Presupuesto cuando ésta solicite informes para fines estadísticos.
- II. Recolector en cuanto a que la misma Secretaría le encargue determinadas labores para la recopilación periódica de datos estadísticos.
- III. Auxiliar para el desempeño de cualquier actividad, distinta a las anteriores, relacionada con la formación de estadísticas.

Artículo 7o.- Los habitantes de la República están obligados a suministrar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les pidan para fines estadísticos.

Artículo 15o.- Las infracciones a la presente Ley o su Reglamento, se sancionarán administrativamente por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

- I. Con multa de \$10.00 a \$5,000.00 o con destitución del cargo, según la gravedad de la falta, cuando sean cometidos por funcionarios o empleados de la federación, de los gobiernos de las entidades federativas, de los municipios o por personas que presten sus servicios en instituciones nacionales o establecimientos públicos; y
- II. Con multa de \$10.00 a \$10,000.00 cuando sean cometidas por particulares.

TIPO DE FUERO: (marque con X)

NOMBRE DEL ACUSADO

COMUN

FEDERAL

NUMERO DE EXPEDIENTE _____

RESIDENCIA HABITUAL DEL DELINCUENTE

LOCALIDAD O COLONIA _____

MUNICIPIO O DELEGACION _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

NO SE LLENE

LUGAR DONDE SE COMETIO EL DELITO

LOCALIDAD O COLONIA _____

MUNICIPIO O DELEGACION _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

NO SE LLENE

DELITO(S) MATERIA DE LA CONSIGNACION:

NO SE LLENE

FECHA EN QUE SE DICTO EL AUTO DE FORMAL PRISION

NO SE LLENE

mes año

--	--	--	--

DIA _____ MES _____ AÑO 19 _____

CARACTERISTICAS DEL ACUSADO

(marque con x)

1. OCUPACION (Especifique en forma precisa)

_____	NO SE LLENE

_____	<input type="checkbox"/>

4. ESTADO CIVIL

SOLTERO. 1

CASADO 2

VIUDO 3

DIVORCIADO 4

UNION LIBRE 5

SEPARADO 6

5 ALFABETISMO

SABE LEER Y ESCRIBIR 1

NO SABE LEER Y ESCRIBIR 2

2. SEXO

MASCULINO 1

FEMENINO 2

3. EDAD

AÑOS CUMPLIDOS

6. NACIONALIDAD ACTUAL

MEXICANA 1

EXTRANJERA 2

ESTADO EN QUE SE ENCONTRABA EL ACUSADO AL COMETER EL DELITO: (marque con X)

CON ALIENTO ALCOHOLICO 1

EBRIO 2

BAJO INFLUENCIA DE ALGUNA DROGA 3

ENFERMO MENTAL 4

EN PLENO USO DE SUS FACULTADES 5

OTRO ESTADO 6

(EN ESTA PARTE SE ANOTARA LO QUE EL PROPORCIONADOR DE DATOS CONSIDERE OBSERVACIONES: QUE NO ESTA COMPLETAMENTE CLARO O QUE INTERFIERA EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE LA INFORMACION.)

FECHA DE RENDICION DE DATOS

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA SUMINISTRAR LOS DATOS

SELLO DE LA JUNTA

DIA _____ MES _____ AÑO 19_____

PRESUNTO DELINCUENTE

Se refiere a la persona registrada en los Juzgados de Primera Instancia o de Distrito en el período transcurrido desde la ocurrencia del hecho hasta el momento en que se dicta el auto de formal prisión.

CONDICIONES GENERALES

Este cuestionario tiene como propósito obtener información para la Estadística Judicial necesario para conocer la magnitud del fenómeno y así mismo su posible solución. Por lo tanto es indispensable contestarlo con toda veracidad, exactitud y oportunidad, tomando en cuenta las instrucciones que el mismo contiene. Esta información es importante porque nos muestran entre otros problemas la comisión de un delito, que tiene como consecuencia cierto desequilibrio en la sociedad y en el propio individuo, así como las causas que lo originan.

La boleta de Presuntos Delincuentes es un formulario individual que consta de tres partes fundamentales: la primera, contiene los datos destinados a llevar un control que identifique a la fuente informativa, especificando la fecha de registro (mes y año), la denominación del juzgado y su residencia, la segunda parte se refiere a las disposiciones de la Ley Federal de Estadística en cuanto al responsable del llenado y envío de la información y las sanciones a que pueden ser acreedores. Y la última, contempla las características del hecho.

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO

TIPO DE FUERO.— En este punto sólo deberá marcarse el fuero que conoce del hecho.

NUMERO DE EXPEDIENTE.— Únicamente se anotará el número que aparece en el expediente correspondiente del juzgado.

RESIDENCIA HABITUAL DEL DELINCUENTE.— Es necesario especificar correctamente la localidad o colonia, el municipio o delegación y la entidad federativa donde reside el delincuente.

LUGAR DONDE SE COMETIO EL DELITO.— Es necesario especificar correctamente la localidad o colonia, el municipio o delegación y la entidad federativa donde se cometió el delito.

DELITO (S) MATERIA DE LA CONSIGNACION.— Especificar el tipo de delito(s) cometido(s) por el acusado.

CARACTERISTICAS DEL ACUSADO.— Anotar los datos personales del delincuente.

ESTADO EN CUE SE ENCONTRABA EL ACUSADO AL COMETER EL DELITO.— Anotar el estado físico y mental del acusado.

Cuadro 8

TASAS DE INTENTOS DE SUICIDIOS REGISTRADOS EN SUJETOS CON
PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DEL ALCOHOL
DURANTE 5 AÑOS

Año	Tasa X 1000 habitantes
1977	.13
1979	.04
1980	.09
1981	.09
1983	.13

Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en el
IMSS, ISSSTE, SSA y SPP en 1984.

Variables económicas

Este tipo de información está integrado por el número de establecimientos productores de bebidas, los expendios, las importaciones y las exportaciones, éstos son elementos que nos permiten conocer las características de la oferta en la población.

En el (gráfico 1), se puede observar la distribución de establecimientos en los que se consumen bebidas alcohólicas durante 8 años.

Exportación

Los dos tipos de bebidas que presentan mayores índices de exportación, se presentan en el (cuadro 9), donde también aparecen los 10 principales países a los que se exporta con las cantidades de barriles y su valor en pesos mexicanos.

Importación

Las principales bebidas que se importan desde 1979 hasta 1983 y sus 5 países de origen aparecen en el (cuadro 10).

Comentarios

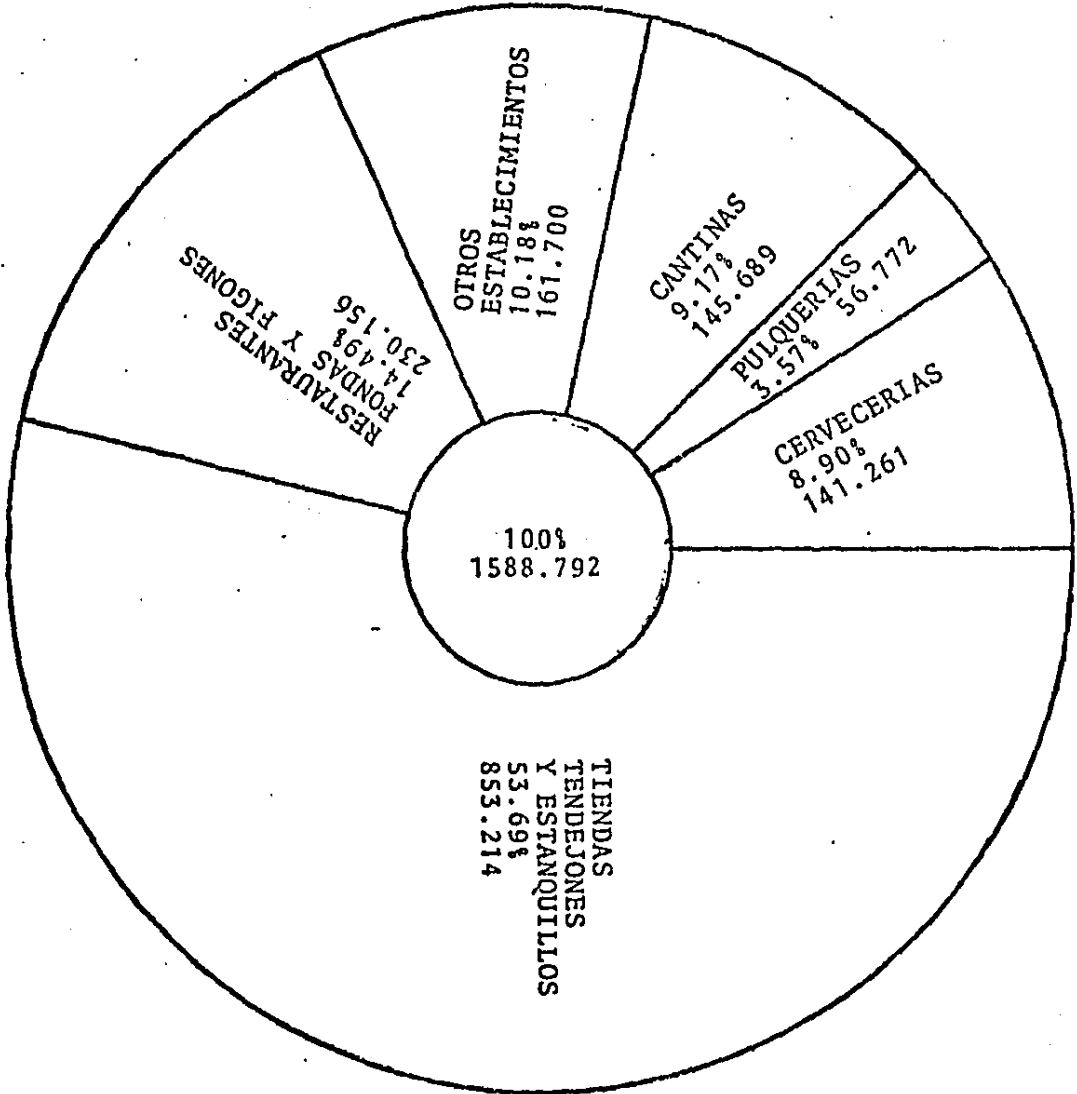
Los datos estadísticos presentados en este capítulo, representan un intento de integración en forma amplia, de algunos aspectos del alcoholismo y de los problemas relacionados asociados a su consumo. Se puede afirmar que nos enfrentamos a un

problema multicausal en el que las consecuencias asociadas a la disponibilidad y consumo son múltiples; algunos indicadores no pudieron incluirse en este trabajo, por carecerse de información oficial, como por ejemplo evaluaciones en el área laboral, del hogar y de la economía familiar. Por otro lado, en cuanto a los indicadores que sí fueron incluidos, pienso que su mejor aprovechamiento dependerá de que la información sea recolectada con criterios más rigurosos y sistemáticos.

Se puede observar en los cuadros presentados que la mayor parte de la información se obtuvo de la SPP, por ser ésta la dependencia encargada de la recolección y elaboración de estadísticas sociodemográficas oficiales. El hecho de recolectar información de una sola institución, ofrece ventajas al estar concentrada pero también presenta ciertas desventajas que responden a actividades no coordinadas con las necesidades reales de información.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ESTABLECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS PARA LA REPUBLICA MEXICANA EN PERIODO DE 8 AÑOS

1975-1982



Fuente: Mismo autor. Elaborado en base a información obtenida en los Anuarios Estadísticos de 1980.

CUADRO 9

PRINCIPALES PRODUCTOS DE EXPORTACION DE BODIAS ALCOHOLICAS
PARA UN PERIODO DE 4 AÑOS

Producto y País de Origen	1979		1981		1983		1984**	
	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (en Miles)
TEQUILA								
Rep. Federal de Alemania	84 083	1 402 764	169 763	3 061 035	184 198	6 012 158	141 571	16 152
Francia-Luxemburgo	507 493	4 132 262	522 100	6 432 262	343 071	3 000 679	200 141	32 501
Países Bajos	1 056 252	24 032 670	1 663 074	37 587 032	1 781 464	40 211 679	1 658 688	243 407
Estados Unidos	20 459 074	384 114 418	23 286 727	609 071 033	23 661 620	770 691 160	26 165 167	3 622 416
Francia	40 539	670 418	62 553	2 130 001	131 350	4 441 565	164 035	34 723
Italia	18 500	343 611	123 400	2 597 470	103 091	3 120 234	10 934	10 550
Japón	68 410	1 030 025	63 162	3 132 201	154 665	3 025 707	214 210	34 122
Nueva Zelandia	61 652	1 000 000	61 000	1 308 113	67 303	2 001 491	31 042	4 430
Reino Unido	426 163	8 315 235	403 441	12 303 322	301 423	8 013 132	423 165	77 148
Rep. de Sudáfrica	40 404	900 641	139 020	3 440 816	107 398	3 610 000	-	-
Total por todos los Países	23 142 068	440 652 309	27 315 007	603 363 115	27 703 981	692 509 470	29 913 763	4 542 722
RON								
Australia	441 038	4 772 439	-	-	317 644	8 142 620	708 437	57 551
Islas Bahamas	801 043	10 640 599	18 637	263 030	39 440	1 438 845	169 337	23 238
Brasil	56 227	637 192	77 700	1 062 001	48 000	607 033	0 000	729
Barrudas	1 228 047	14 424 813	1 540 256	24 598 005	765 042	17 365 153	-	-
Canadá	64 113	2 050 407	20 603	302 418	15	500	-	-
Estados Unidos	230 015	3 560 853	71 668	1 070 936	160 016	2 887 871	50 709	4 530
Japón	61 469	1 005 052	37 058	550 000	39 180	508 906	21 695	2 262
Perú	-	-	1 125	15 238	1 510	22 508	-	-
Nueva Zelandia	39 602	458 823	-	-	-	-	178 339	13 331
Paraná	131 365	1 548 500	-	-	-	-	-	-
Total por todos los Países	2 935 508	40 670 712	2 039 399	29 710 035	1 800 136	34 620 284	1 156 609	102 614

Fuente: Elaborado en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP, en 1984.

* Sólo aparecen los 10 principales países con mayores cifras.

** Cifras preliminares.

PRINCIPALES PRODUCTOS DE IMPORTACION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

PARA UN PERIODO DE 4 AÑOS

CUADRO. 10

Producto y País* de Origen	1979		1980		1981		1982*	
	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (Pesos)	Cantidad Kg. b	Valor (Miles de Pesos)
WHISKY								
Canadá	91 055	2 995 982	133 064	4 470 600	43 025	1 590 665	-	-
Chile	777	-11 323	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	2 217 535	104 422 629	2 077 338	102 445 641	2 060 768	131 443 517	7 911	670
Japón	61 443	3 362 952	100 163	11 708 627	113 723	4 521 904	-	-
Reino Unido	4 744 627	816 265 009	7 524 266	973 305 620	6 675 235	328 252 100	71 577	12 152
Total por todos los Países	7 153 666	928 300 001	8 000 670	465 266 685	8 102 187	478 690 166	79 489	18 668
COGNAC								
Rep. Democrática Alemana	2 788	157 600	-	-	13 600	784 668	-	-
España	129 081	3 507 824	691	147 534	-	-	-	-
Estados Unidos	600 044	45 654 003	310 110	43 881 764	925 233	41 456 603	16	66
Francia	1 066 432	125 318 053	2 642 339	274 001 622	2 035 258	228 432 354	-	-
Reino Unido	3 160	428 233	51 000	5 714 931	-	-	-	-
Total por todos los Países	8 032 410	175 357 745	3 100 010	344 024 004	2 400 020	270 207 767	16	66
GINHURA O VODKA								
Rep. Federal de Alemania	63 040	1 064 318	28 039	605 782	106	2 373	-	-
Estados Unidos	420 260	10 025 615	332 721	9 741 098	700 498	25 131 745	-	-
Polonia	1 105 620	20 674 037	1 047 637	24 600 637	1 005 002	22 101 478	-	-
Reino Unido	892 164	6 719 000	823 606	7 776 004	820 041	7 652 192	-	-
Ucrania	107 047	2 700 470	17 607	354 327	293 664	4 346 615	-	-
Total por todos los Países	8 167 601	44 106 645	2 170 620	47 160 620	2 404 607	68 022 672	-	-
BRANDY								
España	-	-	8 293 101	7 664 632	2 712 171	106 576 020	-	-
Estados Unidos	-	-	1 052 670	53 271 010	2 108 458	79 218 452	-	-
Francia	-	-	71 264	2 660 883	26 020	1 103 760	-	-
Polonia	-	-	6 555	160 307	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	22 070	650 619	22 010	1 607 430	-	-
Total por todos los Países	-	-	3 448 660	113 620 950	4 870 120	189 179 647	-	-
RON								
Cuba	-	-	276 773	3 669 141	307 165	6 820 465	-	-
Estados Unidos	-	-	28 150	347 369	60 758	1 206 027	-	-
Francia	-	-	-	-	1 600	61 133	-	-
Jamaica	-	-	193 736	2 002 727	203 328	6 150 717	-	-
Puerto Rico	-	-	-	-	89 603	2 208 660	-	-
Total por todos los Países	-	-	448 120	6 084 600	702 813	16 424 512	-	-

* Fuente: Elaborado en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP, en 1984.

* Sólo aparecen los 10 principales países con mayores cifras.

7.0 RESULTADOS

7.0 RESULTADOS

De los datos que se lograron reunir durante el trabajo de campo de este proyecto, se hicieron cuadros, que requieran de un orden y clasificación para hacerlos llegar de una manera rápida y selectiva a los usuarios.

La diseminación selectiva de la información involucra el tratamiento y difusión de la información, como respuesta a los perfiles de interés de los usuarios.

Se puede observar de acuerdo al (Cuadro 1) que no existen registros de algunas de las variables propuestas inicialmente, por ejemplo: en mortalidad, no encontramos datos de muertes violentas, accidentes de tránsito y de trabajo; en morbilidad no se cuenta con datos de los hospitales particulares, y en las clínicas que pertenecen al Sector Salud, no se registran patologías como la pérdida de memoria, inestabilidad emocional, falta de vitamina B, Síndrome orgánico cerebral agudo y gastritis o úlcera gástrica. hecho que indica que no hay una acción preventiva que detecte el consumo excesivo del alcohol como una enfermedad que requiere de la intervención médica en sus fases iniciales.

La ausencia de datos, también quedó reflejada en las variables sociales, pues no se registran los accidentes de trabajo, los homicidios, el maltrato a los niños, las autolesiones, etc.

Toda información será manejada de acuerdo a un procesamiento híbrido, automático y manual.

Descripción del proceso manual

Se utilizó un sistema combinado de colores y 3 pares de dígitos con el objeto de tener un doble control en el manejo de la información, además los códigos de pares numéricos van a facilitar el procesamiento automático de los datos que se hará posteriormente.

Toda información se ordenó de acuerdo a los años estudiados, para ésto, primero se enlistaron los años, asignándoles a cada uno un color diferente (cuadro 11).

Después se procedió a iluminar en un mapa de la República Mexicana, las Entidades Federativas con combinaciones de colores (cuadro 12).

Por último se enlistaron todas las variables estudiadas y a cada una de ellas se le asignó otro color como se muestra en el (cuadro 13).

Con estos colores se iluminaron las orillas de los folders se consideró un folder para cada cuadro. Combinando los colores, de derecha a izquierda se pueden leer: El primer color que se refiere a la Entidad Federativa, el segundo al año; y el último que se puso como una barra se refiere a la variable que se está estudiando.

do.

A continuación encima de los colores de cada folder se asignaron 3 pares de dígitos, que también se leen de derecha a izquierda de tal manera que el primer par de dígitos corresponde a la Entidad Federativa como se puede ver en el cuadro 13.

El segundo par de dígitos corresponde a las dos últimas cifras del año (cuadro 11) asignándole el 00 cuando la información se refiere a un concentrado de años y por último de tercer par de dígitos y se refiere al código que lleva la variable.

A continuación, se presentan como ejemplo dos años.

Cuadro 11

LISTA DE CODIGOS DE COLORES PARA 10 AÑOS

AMARILLO	1975
MORADO	1976
ROSA	1977
NARANJA	1978
VERDE	1979
ROJO	1980
AZUL	1981
OCRE	1982
CAFE	1983
BLANCO	1984
..... °°BLANCO°.....	CONCENTRADO (AÑOS)

Cuadro 12

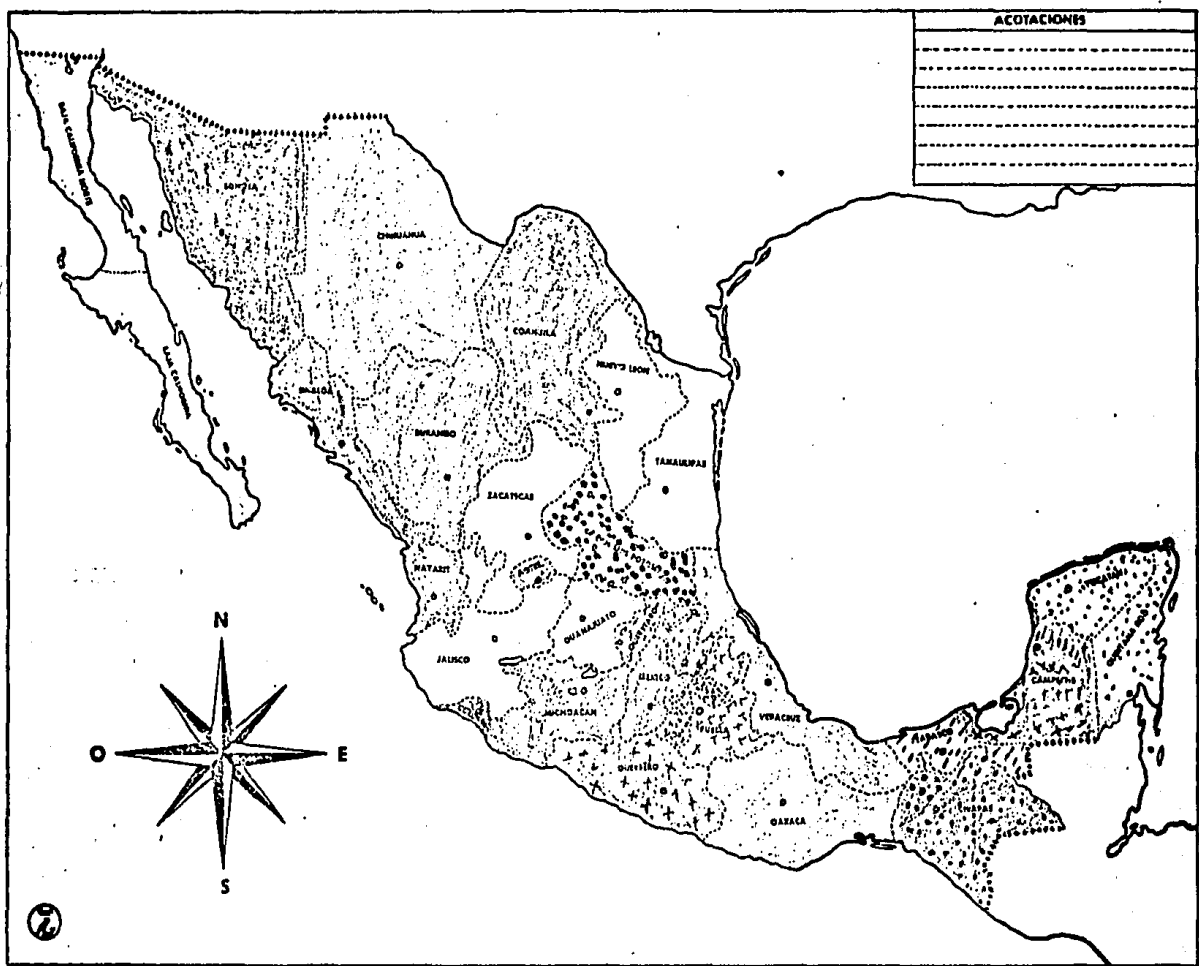
LISTA DE CODIGOS Y COLORES POR ENTIDADES FEDERATIVAS

República Mexicana	Blanco	00	Morales	Verde (::::)	16
Aguascalientes	Rojo	01	Nayarit	Verde Olivo	17
Baja California (N. Y S.)	Naranja	02	Nuevo León	Naranja claro	18
Campeche	Verde (++)	03	Oaxaca	Verde pasto	19
Cochulla	Gris	04	Puebla	Rojo (+++)	20
Collima	Negro	05	Querétaro	Gris (::::)	21
Chiapas	Café (::::)	06	Quintana Roo	Naranja (::::)	22
Chihuahua	Azul claro	07	San Luis Potosí	Café (::::)	23
Distrito Federal	Blanco (::::)	08	Sinaloa	Café tierra	24
Durango	Café claro	09	Sonora	Morado	25
Guanajuato	Amarillo fuerte	10	Tabasco	Naranja (==)	26
Guerrero	Azul (++++)	11	Tamaulipas	Amarillo claro	27
Hidalgo	Azul (::::)	12	Tlaxcala	Rosa (::::)	28
Jalisco	Rosa	13	Veracruz	Verde claro	29
Estado de México	Rojo y azul	14	Yucatán	Amarillo (::::)	30
Michoacán	Azul Fuerte	15	Zacatecas	Ocre	31

Cuadro 13

LISTA DE VARIABLES ESTUDIADAS CON SUS CODIGOS
DE COLORES

NEGRO	01	Mortalidad
GRIS	02	Morbilidad
MORADO	03	Delitos
VERDE CLARO	04	Ataques a las vías de comunicación
VERDE OSCURO	05	Intentos de suicidio
ANARANJADO	06	Divorcios
AZUL	07	Cultivo
AMARILLO	08	Materias primas
CAFE CLARO	09	Producción
ROSA	10	Importación
ROJO	11	Exportación
AZUL CLARO	12	Generación de empleos
CAFE	13	Expendios
OCRE	14	Consumo per cápita
BLANCO	15	Establecimientos



Blanco	Verde
00	79 01
	negro

CUADRO N°
 NUMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL
 POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN TODA LA REPUBLICA, PARA EL AÑO

1979

*TIPO DE PADRECIMIENTO	HASTA 24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y +		% ACUMULADO		TOTAL
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Cirrosis hepática alcohólica	49	13	405	63	1,037	166	1,190	232	915	169	832	238	83.4	16.6	5,309
Síndrome de dependencia del alcohol	47	1	211	14	396	23	411	29	317	22	304	37	93.0	7.0	1,812
Alcoholismo	83	4	209	11	399	20	382	23	278	10	230	14	95.1	4.9	1,663
Hepatitis alcohólica aguda	3	1	29	1	38	9	24	7	20	1	20	6	84.3	15.7	159
Envenenamiento accidental por bebidas alcohólicas	16	2	19	1	27	1	29	2	21	1	19	1	94.2	5.8	138
Daño hepático alcohólico no especificado	-	-	2	-	6	-	6	-	3	-	2	3	86.4	13.6	22
Hígado adiposo alcohólico	-	-	1	1	3	-	3	-	-	-	-	-	87.5	12.5	8
Otras formas esp. y no esp. de alcohol etilico y sus deriv.	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	2	-	100	-	7
Delirium tremens	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	1	-	100	-	5
Psicosis de Korsakov	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	100	-	2
TOTAL	198	21	878	91	1,909	219	2,048	293	1,555	203	1,411	299	87.7	12.3	9,128

Fuente:

En base a la información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP en Agosto 1984 (según 9a. CIE, ONS).

Rojo	Verde
01	79 01

negro

CUADRO 14-
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES EN EL AÑO

1079

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO,		HIGADO ADIPOSO ALC.		OTRAS PSICOSIS		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.20	-	1,379
25 - 34	11	-	13	-	2	-	-	-	-	-	-	-	10.4	-	134
35 - 44	14	-	13	1	9	-	2	-	-	-	1	-	24.5	.62	159
45 - 54	9	-	7	-	3	-	-	-	-	-	-	-	9.6	-	108
55 - 64	8	1	2	1	4	-	-	-	-	-	-	-	5.0	.61	218
65 Y +	2	1	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	.55	.18	1,075
EDAD Y SEXO N.E.															154
TOTAL	48	2	36	2	20	1	2	0	1	0	1	0	3.1	.15	3,317

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984 (° Sa. CIE).

Naranja	Verde
02	79 01
	negro

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA NORTE EN EL AÑO

1979

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TODAS LAS CAU
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ALCOHO- LISMO.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		OTRAS ESP. Y N.E DE ALC.		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	.13	-	8,189
25 - 34	8	-	3	-	6	1	-	-	-	-	-	-	4.0	.23	429
35 - 44	17	-	16	-	7	1	-	-	-	-	-	-	9.0	.19	504
45 - 54	23	1	10	-	13	-	2	-	1	-	-	-	9.3	.16	611
55 - 64	13	2	8	-	5	-	-	-	-	-	1	-	3.1	.24	811
65 Y +	4	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	.39	.05	2,021
EDAD Y SEXO N.E.															224
TOTAL	68	4	37	0	35	2	2	0	1	0	1	0	2.1	.09	6,897

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° 9a. CIE).

Naranja	Verde
02	79 01
	negro

CUAUKU HL

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR EN EL AÑO

1970

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	ALCOHOLISMO.		CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		OTRAS PSICOSIS ALC.		ENVENENA- MIENTO ALC.		% ACUMULADO				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	.21	-	47	
25 - 34	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	7.1	-	70	
35 - 44	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5	-	81	
45 - 54	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	-	80	
55 - 64	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	.83	.83	100	
65 Y +	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	-	100	
EDAD Y SEXO N.E.																52	
TOTAL	6	0	6	0	3	0	2	0	0	1	1	0	1.5	.09		1,170	

Fuente:

En base a información obtenida en la CGS, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1964 (C. Ge. CIB).

Verde	Verde
con	
cruces	
03	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE CAMPECHE EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO								TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	ALCOHO- LISMO.		CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	-	-	-	-	-	-	-	-	757
25 - 34	1	-	1	-	-	-	2.0	-	102
35 - 44	2	-	2	-	-	-	3.2	-	126
45 - 54	1	-	-	1	2	-	2.0	.66	150
55 - 64	3	-	2	-	-	-	3.2	-	160
65 Y +	2	-	2	-	1	-	.77	-	640
EDAD Y SEXO N.E									34
TOTAL	9	0	7	1	3	0	.66	.05	1,977

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984. (* Ga. CIE).

114

Gris	Verde
04	79 01
	negro

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE COAHUILA EN EL AÑO

1970

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																TOTAL POR TODAS LAS CAJAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		DELIRIUM TREMENS		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		% ACUMULADO				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	.10	-	2,023	
25 - 34	6	-	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2.5	-	471		
35 - 44	15	1	12	-	5	-	2	-	-	-	-	-	6.6	.16	513		
45 - 54	16	-	13	-	11	1	2	-	1	-	-	-	5.7	.13	760		
55 - 64	8	1	9	-	4	-	-	-	-	-	-	-	2.0	.09	1,033		
65 Y +	9	2	8	-	5	-	-	-	-	-	-	-	.61	.05	3,554		
EDAD Y SEXO N.E.																144	
TOTAL	64	4	49	0	25	1	5	0	1	0	1	0	1.4	.05	9,294		

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1966 (° 9a. CIE).

Negro	Verde
05	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE COLIMA EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO										TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS	
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHOLISMO.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		% ACUMULADO			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
HASTA 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	683
25 - 34	-	2	2	-	1	-	-	-	2.0	1.3	-	153
35 - 44	4	-	2	-	1	-	2	-	5.9	-	-	153
45 - 54	5	1	3	-	-	-	-	-	5.0	.62	-	160
55 - 64	11	2	2	-	1	-	-	-	5.7	.81	-	244
65 Y +	5	-	2	-	2	-	2	-	1.6	-	-	663
EDAD Y SEXO N.E												73
TOTAL	25	5	11	0	5	0	4	0	1.8	.20	-	2,459

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP. Dentro de Integración de Estadísticas Demográficas de Acentamiento Humanos, en Julio 1984. (9a. CIE).

café
moteado

06

Verde

79 01

negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE CHIAPAS EN EL AÑO

1970

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO		HEPATITIS ALCO- HOLICA AGUDA		ENVENENA- MIENTO ALC.		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	2	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	.16	-	6,352
25 - 34	6	-	8	1	6	-	-	-	1	-	-	-	2.0	.10	662
35 - 44	15	-	12	1	8	-	1	-	-	-	-	-	4.0	.11	601
45 - 54	14	1	8	1	5	-	1	-	-	-	-	-	4.0	.20	652
55 - 64	3	-	10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1.6	-	759
65 Y +	13	4	6	-	3	1	-	-	-	-	1	-	.50	.10	2,547
EDAD Y SEXO N.E.															374
TOTAL	53	5	48	3	26	1	2	0	2	0	1	0	1.1	.07	11,800

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1964 (° 6a. CIE).

117

Azul
Claro
07

Verde
79 01

Claro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS	
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		OTRAS PSICOSIS ALC.		ACUMULADO			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
HASTA 24.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,353
25 - 34	5	-	6	-	2	-	-	-	1	-	2.0	-	-	682
35 - 44	21	-	14	-	4	-	1	-	-	-	5.1	-	-	778
45 - 54	9	1	12	-	9	-	1	-	-	-	3.5	.11	-	893
55 - 64	9	-	9	-	6	-	1	-	-	-	2.0	-	-	1,217
65 Y +	11	-	7	1	1	-	-	-	-	-	.43	.02	-	4,396
EDAD Y SEXO N.E														519
TOTAL	55	1	48	1	22	0	3	0	1	0	1.0	.01		12,838

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (2a. CIE).

Blanco
Moteado

08

Verde

79 01

negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE D.F., EN EL AÑO

1979

EDAD	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		CAUSA ESPECIFICA Y SEXO				DAÑO HEPATICO ALC. N.E.		HIGADO ADIPOSO ALC.		% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	9	3	4	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.10	.02	15,460
25 - 34	07	19	18	-	14	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.0	.41	3,455
35 - 44	250	34	32	9	9	4	10	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9.5	1.3	3,150
45 - 54	249	79	49	2	8	4	8	2	1	-	1	-	1	-	-	-	7.0	1.8	4,505
55 - 64	210	94	25	2	6	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.5	1.0	5,401
65 Y +	140	53	23	2	3	1	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1.0	.34	17,025
EDAD Y SEXO N.E.																			445
TOTAL	953	256	151	9	59	11	27	5	2	0	1	1	1	0	2.4	.50			49,421

Fuentes:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° 9a, CIE).

café
claro

Verde

09

79 01

Calles

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE DURANGO EN EL AÑO

1979

EDAD	ALCOHO- LISMO.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		CAUSA ESPECIFICA Y SEXO								% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	M	F	M	F	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ENVENENA- MIENTO ALC.		OTRAS PSICOSIS ALC		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		M	F	
					M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.21	-	1,850
25 - 34	3	-	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	2.3	-	334
35 - 44	8	-	8	-	7	-	1	-	1	-	-	-	4.1	-	462
45 - 54	8	-	2	-	3	1	1	-	-	-	1	-	3.0	.20	491
55 - 64	8	1	3	-	3	-	1	-	-	-	-	-	3.2	.19	552
65 Y +	8	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	.30	-	2,289
EDAD Y SEXO N.E.															151
TOTAL	30	2	18	0	18	1	5	0	1	0	1	0	1.1	.04	6,183

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° 6a. CIE).

Amarillo fuerte	Verde
10	79 00

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL AÑO

1979

EDAD	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO-LISMO.		CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	M	F	M	F	M	F	ENVENENA-MIENTO ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		OTRAS PSICOSIS ALC.		HIGADO ADIPOSO ALC.		OTRAS ESP. Y N E DE ALC.		M	F			
							M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
HASTA 24	5	3	9	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	.14	.02	11,315	
25 - 34	7	3	10	1	13	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	.46	1,064	
35 - 44	41	4	27	-	28	1	1	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	6.7	.42	1,175	
45 - 54	60	7	61	2	17	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.3	.63	1,327	
55 - 64	27	8	24	-	13	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.0	.21	1,411	
65 Y +	48	3	18	1	27	1	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1.3	.07	6,855	
EDAD Y SEXO N.E.																				537	
TOTAL	172	22	119	4	99	4	9	0	7	0	1	0	1	0	1	0	1.7	.12	23,762		

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° 6a. CIE).

Azul
claro
con
cruces
11

Verde

79 01

FICHA

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE GUERRERO EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		'ALCOHO- LISMO'		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ENVENENA- MIENTO ALC.		ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	.09	-	5,454
25 - 34	1	-	5	-	2	-	-	-	-	-	.84	-	950
35 - 44	11	3	10	1	12	-	-	-	1	-	3.5	.41	975
45 - 54	23	2	10	1	6	-	2	-	-	-	5.0	.30	977
55 - 64	9	1	6	-	7	-	-	-	-	-	2.3	.10	942
65 Y +	9	4	8	-	9	-	1	-	-	-	.82	.12	3,279
EDAD Y SEXO N.E													490
TOTAL	53	10	43	2	36	0	3	0	3	0	1.0	.09	13,062

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (C. G. CIE).

azul
punteado

12

Verde

79 01

negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE HIDALGO EN EL AÑO

1979

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS		
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINCRONE DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		OTRAS PSICOSIS ALC		ENVENENA- MIENTO ALC		% ACUMULADO				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	8	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.10	.02	4,618
25 - 34	20	5	0	1	5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3.5	.70	614
35 - 44	39	15	20	1	11	1	-	1	-	-	-	-	-	-	7.4	1.0	642
45 - 54	72	17	12	-	13	-	1	-	2	-	-	-	-	-	9.8	1.7	1,021
55 - 64	48	13	14	3	7	-	1	-	-	-	1	-	-	-	6.7	1.5	1,071
65 Y +	56	46	17	3	9	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2.5	1.5	3,284
EDAD Y SEXO N.E.																	407
TOTAL	337	87	67	6	47	2	4	1	3	0	1	0	2.0	.87			12,363

Fuente:

En base a información obtenida en la OGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1974 (° 64. CIE).

Rosa

Verde

13

79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE JALISCO EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS		
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ENVENENA- MIENTO ALC.		ACUMULADO				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	3	-	3	-	5	-	-	-	-	1	-	-	.10	.01	10,855
25 - 34	13	4	22	2	11	1	2	-	-	-	-	-	3.7	.54	1,283
35 - 44	50	3	38	-	27	-	1	-	-	-	-	-	7.7	.19	1,508
45 - 54	72	3	30	2	25	-	2	-	-	-	-	-	6.6	.35	1,956
55 - 64	40	3	34	5	22	-	-	-	1	-	-	-	3.9	.32	2,495
65 Y +	37	3	24	2	12	1	2	-	2	-	-	-	.74	.05	10,314
EDAD Y SEXO N.E.															354
TOTAL	215	16	151	11	102	2	7	0	3	1			1.6	.10	28,765

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* 9a. CIE).

Rojo y Verde
14 79 01
negro

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DEL EDO, MEXICO EN EL AÑO

1970

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																				% ACUMULADO	TOTAL POR T.M.D. LAS CAUSAS	
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHOLISMO.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ENVENENAMIENTO ALC.		OTRAS FORMAS ESP. Y N,E DE ALC.		HIGADO ADIPOSO ALC.		DAÑO HEPATICO ALC, N,E		DELIRIUM TREMENS		OTRAS PSICOSIS ALC.				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	8	4	4	-	7	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	.01	20,45
25 - 34	65	12	31	1	15	1	5	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	.56	2,41
35 - 44	186	80	31	6	28	0	2	1	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3	2.3	3,71
45 - 54	238	60	39	7	20	1	2	2	4	1	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	9.2	2.1	3,33
55 - 64	185	63	37	4	13	1	3	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7.4	1.7	3,36
65 y +	177	54	26	8	6	1	5	1	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2.2	.66	9,71
EDAD Y SEXO N.E.																							1,36
TOTAL	889	243	168	26	89	7	17	4	14	12	4	0	2	0	1	1	1	0	1	0	2.7	.64	43,70

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1964 (C 04, CIE).

Azul
fuerte

15

Verde

79 01

registro

CUADRO N°

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE MICHOACAN EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ENVENENA- MIENTO ALC.		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		DELIRIUM TREMENS		OTRAS PSICOSIS ALC.		ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	2	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	.02	.00	20,459
25 - 34	16	3	7	1	11	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1.1	.20	2,484
35 - 44	46	4	21	3	23	2	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3.2	.30	2,979
45 - 54	33	7	30	4	20	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2.6	.35	3,355
55 - 64	32	1	26	2	17	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2.3	.14	3,362
65 Y +	37	5	20	1	31	4	3	-	2	-	-	-	1	-	-	-	.96	.10	9,714
EDAD Y SEXO N.E																			1,367
TOTAL	166	20	106	11	103	9	8	1	7	1	2	0	1	0	1	0	.90	.09	43,700

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984
(* Sa. CIE).

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE MORELOS EN EL AÑO

1979

EDAD	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO				% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	M	F	M	F	ALCOHOLISMO.		ENVENENAMIENTO ALC.		M	F	
					M	F	M	F			
HASTA 24	1	-	2	-	1	-	-	-	.21	-	1,829
25 - 34	8	-	1	-	1	-	-	-	1.9	-	424
35 - 44	20	2	5	1	6	-	1	-	7.0	.68	452
45 - 54	20	2	11	1	6	-	1	-	9.0	.70	424
55 - 64	18	3	6	1	2	-	-	-	4.8	.81	493
65 Y +	28	1	4	1	5	-	-	-	1.8	.10	1,920
EDAD Y SEXO N.E											113
TOTAL	89	8	29	4	21	0	2	0	2.5	.21	5,855

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* Sa. CIE).

Verde Olivo	Verde
17	79 01
	negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE NAYARIT EN EL AÑO

1979

EDAD	SÍNDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ALCOHOLISMO.		* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO				% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,115
25 - 34	2	-	1	-	1	-	-	-	2.0	-	198
35 - 44	3	1	2	-	2	-	-	-	3.2	.45	219
45 - 54	5	-	1	-	2	1	-	-	2.8	-	285
55 - 64	2	-	1	-	5	-	-	-	2.2	-	360
65 Y +	6	-	1	-	3	1	-	-	.72	.07	1,389
EDAD Y SEXO N.E											105
TOTAL	18	1	6	0	13	2	1	0	1.0	.08	3,671

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* Ca. CIE).

claro	Verde
Naranja	
18	79 01

CUADRO II

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE NUEVO LEON EN EL AÑO

1979

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TO LAS CA	
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHOLISMO		DAÑO HEPATICO ALC. N.E		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		HEPATITIS ALCCHOLICA AGUDA		ENVENENAMIENTO ALC.		% ACUMULADO			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
NASTA 24	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.03	-	9,32
25 - 34	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	.22	-	47
35 - 44	-	-	2	-	4	-	2	-	4	-	-	-	-	1.9	-	63
45 - 54	8	1	4	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1.8	.10	51
55 - 64	12	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1.0	.14	1,34
65 Y +	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.19	-	13
EDAD Y SEXO N.E.																
TOTAL	28	2	9	0	7	1	3	0	4	0	1	0		.44	.02	11,76

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (C. Sa. CIE).

Verde
pasto

19

Verde

79 01

negro

CUADRO N°

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE OAXACA EN EL AÑO

1979

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPÁTICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO.		ENVENENA- MIENTO ALC.		OTRAS PSICOSIS ALC.		PSICOSIS DE KORSAKOV		HEPATITIS AGUDA ALC.		DAÑO HEPÁTICO ALC. N.E.		%. ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	1	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.05	-	10,850
25 - 34	19	1	17	-	10	3	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2.6	.24	1,616
35 - 44	50	4	22	1	18	1	5	-	-	-	1	-	1	-	-	-	4.2	.32	1,841
45 - 54	22	4	27	1	23	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.5	.47	1,683
55 - 64	27	1	20	-	16	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3.8	.11	1,784
65 Y +	21	8	12	2	11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	.09	5,425
EDAD Y SEXO N.E.																			408
TOTAL	114	13	99	4	82	8	14	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1.3	.10	23,678

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° 6a. CIE).

Rojo
con
cruces
20

Verde
79 01

RECIBO

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL RECUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE PUEBLA EN EL AÑO

1970

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																		% ACUMULADO	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS	
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.			ENVENENA- MIENTO ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUCA		HIGADO ADIPOSO ALC.		OTRAS PSICOSIS ALC.		OTRAS FORMAS ESP. Y N.E. DE ALC.					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	2	1	7	1	0	-	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.08	.01	14,034
25 - 34	23	8	24	2	11	1	4	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3.5	.82	1,766
35 - 44	64	17	39	2	33	3	0	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	7.4	1.2	1,087
45 - 54	113	22	30	3	31	6	6	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8.4	1.5	2,190
55 - 64	78	12	27	9	25	4	3	2	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	5.7	.77	2,216
65 y +	95	24	26	9	27	0	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	.37	7,083
EDAD Y SEXO N.E.																					733
TOTAL	373	84	189	11	135	17	21	9	6	2	1	1	0	1	1	0	2.2	.37			31,827

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (° Se. CIE).

Gras moteado	Verde
21	79 01

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE QUÉRETARO EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ENVENENA- MIENTO ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	.12	.04	2,378
25 - 34	5	-	2	-	1	1	1	-	-	-	3.4	.58	265
35 - 44	10	3	8	-	2	-	-	-	-	-	7.4	1.1	271
45 - 54	10	4	6	2	6	-	2	-	-	-	7.3	1.8	328
55 - 64	9	2	9	2	1	1	-	-	2	-	6.3	1.5	332
65 Y +	10	3	6	-	3	2	1	-	-	1	1.5	.45	1,324
EDAD Y SEXO N.E.													129
TOTAL	44	12	33	5	13	4	5	0	2	1	1.9	.43	5,025

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP. Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* 9a. CIE).

Naranja moteado	Verde
22	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO EN EL AÑO

1978

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO										TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	ALCOHOLISMO.		CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINCROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	2	-	-	-	-	-	-	-	.48	-	409
25 - 34	2	-	.1	-	-	-	-	-	4.6	-	65
35 - 44	1	-	-	-	1	-	-	-	3.2	-	62
45 - 54	-	-	2	-	-	-	-	1	3.1	1.6	64
55 - 64	1	-	1	-	1	-	-	-	4.5	-	66
65 Y +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126
EDAD Y SEXO N.E											34
TOTAL	6	0	4	0	2	0	0	1	1.4	.12	626

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* sa. CIE).

133

café motcado	Verde
23	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO														TOTAL POR TODAS LAS CAUSA
	ALCOHOLISMO		CIRROSIS HEPÁTICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ENVENENA- MIENTO ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		HIGADO ADIPOSO ALC.		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24.	4	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	.28	-	4,221
25 - 34	14	-	7	-	9	-	2	-	1	-	1	-	5.3	-	646
35 - 44	21	9	19	3	11	2	2	-	-	-	1	-	7.8	1.2	713
45 - 54	26	1	16	1	12	-	-	-	1	-	-	-	7.2	.28	763
55 - 64	15	-	11	1	10	-	2	-	-	-	-	-	4.6	.12	831
65 Y +	12	1	9	3	13	-	3	-	1	-	-	-	1.1	.11	3,478
EDAD Y SEXO N.E															319
TOTAL	92	5	68	8	59	2	11	0	3	0	2	0	2.1	.13	10,671

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP, Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* SA, CIE).

café
tierra

24

Verde

79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE SINALOA EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO										TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	ALCOHO- LISMO.		CIRROSIS HEPÁTICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24	1	-	-	-	-	-	-	-	.03	-	2,754
25 - 34	2	1	1	-	-	1	-	-	.85	.86	542
35 - 44	7	-	3	-	3	-	-	-	2.4	-	550
45 - 54	9	-	10	1	11	-	-	-	4.2	.14	709
55 - 64	3	-	7	-	2	-	-	-	1.3	-	932
65 Y +	5	-	5	-	1	-	1	-	.37	-	3,167
EDAD Y SEXO N.E											233
TOTAL	33	1	26	1	17	1	1	0	.86	.03	8,887

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (S. Sa. CIE)

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE SONORA EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO											TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS		
	SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHO- LISMO		DAÑO HEPatico ALC. N.E		ENVENENA- MIENTO ALC.		% ACUMULADO			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F	
HASTA 24	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	.03	-	3,083
25 - 34	5	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	2.1	.21	474
35 - 44	7	-	5	-	4	-	1	-	-	-	-	3.1	-	538
45 - 54	5	-	9	2	8	1	-	-	1	-	-	3.4	.44	668
55 - 64	15	-	11	1	5	-	-	-	-	-	-	3.0	.09	1,015
65 Y.+	5	-	3	2	6	-	-	-	-	-	-	.43	.06	3,242
EDAD Y SEXO N.E														269
TOTAL	37	1	30	5	23	1	1	0	1	0		.99	.07	9,289

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* 9a. CIE).

naranja
rallado
26

Verde
79 01
negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE TABASCO EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO												TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA ALC.		ALCOHO- LISMO		ENVENENA- MIENTO ALC.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
MASTA 24	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	.09	-	3,278
25 - 34	6	-	-	-	3	-	1	-	-	-	2.0	-	509
35 - 44	15	-	6	-	3	-	1	-	-	-	5.2	-	475
45 - 54	7	-	4	-	1	-	1	-	2	-	3.7	-	403
55 - 64	9	-	5	-	2	-	-	-	-	-	4.0	-	404
65 Y +	8	1	3	-	1	-	1	-	-	-	.85	.06	1,520
EDAD Y SEXO N.E													143
TOTAL	45	1	18	0	13	0	4	0	2	0	1.2	.01	6,732

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP. Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (9a. CIE).

amarillo claro	verde
27	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO										TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHOLISMO.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ENVENENAMIENTO ALC.		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24.	-	-	2	-	1	-	3	-	.20	-	2,877
25 - 34	9	-	3	-	3	-	1	-	1.6	-	628
35 - 44	11	3	12	1	11	-	2	-	5.3	.58	879
45 - 54	17	4	6	1	7	-	2	-	4.1	.59	848
55 - 64	13	5	9	-	7	-	1	-	2.6	.44	1,135
65 Y +	12	-	3	-	5	-	-	-	.48	-	4,174
EDAD Y SEXO N.E											163
TOTAL	58	12	38	2	34	0	9	0	1.3	.13	10,504

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP. Dépto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984. (4^a Sa. CIE).

rosa moteado	verde
28	79 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN, EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE TLAXCALA EN EL AÑO

1979

EDAD	* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO										TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ALCOHOLISMO.		HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA		% ACUMULADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HASTA 24.	-	-	1	-	1	-	-	-	.10	-	1,807
25 - 34	1	1	1	-	1	-	-	-	2.9	.78	132
35 - 44	5	2	1	-	4	-	-	-	4.8	.97	205
45 - 54	9	-	3	-	3	1	-	-	8.8	.57	175
55 - 64	10	3	2	-	2	-	-	-	6.0	1.3	238
65 Y +	16	8	7	-	2	-	2	-	2.7	.78	1,015
EDAD Y SEXO N.E											114
TOTAL	41	14	15	0	13	1	2	0	2.0	.39	3,784

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamiento Humanos, en Julio 1984. (* Ca. CIE).

verde claro	Verde	
29	79 01	causas

CUADRO N°.
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ EN EL AÑO

1978

EDAD	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ALCOHOLISMO,		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		CAUSA ESPECIFICA Y SEXO				DELIRIUM TREMENS		PSICOSIS DE KORSAKOV		X ACUMULADO		TOTAL POR TCCAS LAS CAUSAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	7	-	10	1	5	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	.29	.00	11,212
25 - 34	45	4	31	-	29	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2	.28	2,453
35 - 44	106	7	50	1	37	1	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	7.4	.37	2,627
45 - 54	107	17	48	2	37	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7.1	.64	2,728
55 - 64	74	6	40	-	22	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.5	.19	3,026
65 Y +	64	13	17	2	31	7	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1.1	.33	9,410
EDAD Y SEXO N.E.																			723
TOTAL	268	47	205	6	161	18	8	1	4	0	1	0	1	0	2.4	.21			32,317

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (9. CIE).

amarillo notecado	Verde
.30	79 01 negro

CUADRO N°
DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE YUCATAN EN EL AÑO

1979

EDAD	CAUSA ESPECIFICA Y SEXO																TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	ALCOHO- LISMO		CIRROSIS HEPATICA ALC.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		ENVENENA- MIENTO ALC.		DELIRIUM TRÉMENS		HEPATITIS ALCOHOLICA ACUDA		% ACUMULADO				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
HASTA 24	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	.07	-	2,012	
25 - 34	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	314	
35 - 44	5	1	4	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3.2	.29	345	
45 - 54	5	-	6	-	4	-	2	-	1	-	-	-	-	4.0	-	423	
55 - 64	3	-	7	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	2.0	-	777	
65 Y +	4	-	2	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	.36	-	3,339	
EDAD Y SEXO N.E.		1														123	
TOTAL	20	1	19	0	14	0	7	0	1	0	1	0	.77	.01		7,081	

Fuente: En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas demográficas de Asentamiento Humano, en Julio 1984 (9a. CE).

ocre

31

Verde

79 01

Negro

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN,
EDAD Y SEXO PARA EL ESTADO DE ZACATECAS EN EL AÑO

1978

EDAD	ALCOHOLISMO.		SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALC.		* CAUSA ESPECIFICA Y SEXO				% ACUMULADO		TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
	M	F	M	F	CIRROSIS HEPATICA ALC.		ENVENENAMIENTO ALC.		M	F	
					M	F	M	F			
HASTA 24	-	-	4	-	-	-	-	-	.13	-	3,068
25 - 34	13	-	2	1	7	-	3	-	7.5	.30	333
35 - 44	17	-	4	-	12	5	2	-	9.1	1.6	384
45 - 54	12	-	9	1	3	-	-	-	6.3	.25	391
55 - 64	8	1	4	-	4	2	-	-	3.2	.69	430
65 Y +	11	-	13	1	-	-	-	-	1.1	.04	2,284
EDAD Y SEXO N.E											81
TOTAL	69	1	33	3	26	8	5	0	1.8	.17	6,921

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP, Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Acentamiento Humanos, en Julio 1984. (* 9a. CIE).

Blanco moteado	Verde
08	79 02

CUADRO

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL D.F.
POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO PARA

TIPO DE PADECIMIENTO	1979												TOTAL		
	5 - 14				15 - 44				45 Y MAS				TOTAL		
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	Fo	%	
Psicosis alcohólica	291	2	4.8	2	4.8	15	35.7	5	12	10	23.7	8	19	42	18.4
Alcoholismo	303	3	1.6	2	1.1	127	68.3	18	9.7	33	17.7	3	1.6	186	81.6
TOTAL		5	2.2	4	1.7	142	62.3	23	10.2	43	18.8	11	4.8	228	100

Fuente: Mismo autor, en base a información obtenida en la Dirección General de Salud Pública, en el mes de Agosto de 1984 (* 8a: C.I.E., OMS)

CUADRO No.

NUMERO DE CASOS REGISTRADOS DE SUICIDIO, REALIZADOS BAJO EFECTOS DEL
ALCOHOL POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA AMBOS SEXOS EN EL AÑO:
1979

ENTIDAD FEDERATIVA	SUICIDIOS CON ALCOHOL		%		TOTAL DE SUICIDIOS	
	M	F	M	F	M	F
Baja California Norte	1	-	4.0	-	25	4
Coahuila	1	-	10.0	-	10	2
Chiapas	2	-	16.7	-	12	2
Chihuahua	3	-	4.5	-	67	14
Distrito Federal	1	-	2.2	-	46	16
Durango	3	-	9.7	-	31	4
Guanajuato	1	-	4.0	-	25	13
Jalisco	2	-	10.0	-	20	4
Edo. de México	2	-	5.9	-	34	17
Michoacán	4	-	13.0	-	31	10
Morelos	3	-	13.6	-	22	3
Oaxaca	2	-	14.8	-	14	4
Puebla	-	1	-	10	34	10
Quintana Roo	2	-	28.5	-	7	2
San Luis Potosí	2	1	6.7	12.5	30	8
Sonora	2	-	6.2	-	32	4
Tabasco	13	-	13.4	-	97	20
Tamaulipas	2	-	4.3	-	46	13
Veracruz	8	-	12.5	-	64	15
Yucatán	4	-	16.0	-	25	6
Total	58	2	7.1	.94	815	212

FUENTE: Mismo cuadro 1, en base a información obtenida en la DGE, SPP. Depto. de Integración de Estadísticas Sociales

• Sólo aparecen las Entidades que tienen Registro

Blanco	Verde
00	79 03
	Medido

CUADRO
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DELITOS COMETIDOS CON PRESENCIA
DE ALCOHOL EN TODA LA REPUBLICA EN EL AÑO
1979

TIPO DE DELITO	TOTAL CON ALCOHOL	%	TOTAL DE DELITOS
Sentenciados del fuero común	12,199	22.6	53,989
Sentenciados del fuero federal	366	4.9	7,448
Presuntos del fuero federal	475	6.8	7,507
Presuntos del fuero común	16,321	24.3	67,184

Fuente: Mismo autor en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP en Septiembre de 1984.

CUADRO
 NUMERO DE SUJETOS PRESUNTOS DEL FUERO COMÚN, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA
 DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA AMBOS SEXOS EN EL AÑO

1979

Entidades Federativas	Aliento alcohólico			Ebrio incompleto			Total con alcohol	%	Total de delitos
	M	F	NE	M	F	NE			
Estados Unidos Mexicanos	5090	83	2	10958	181	7	16321	24.8	67 184
Aguascalientes	28	-	-	143	5	-	176	25.7	684
Baja California Norte	144	4	1	524	7	1	681	22.5	3032
Baja California Sur	38	1	-	101	6	-	146	25.5	572
Campeche	27	-	-	31	1	-	59	24.8	238
Coahuila	65	1	-	142	7	-	215	25.6	840
Colima	45	-	-	81	-	-	126	20.3	620
Chiapas	180	3	-	144	3	-	330	10.3	3216
Chihuahua	175	3	-	545	-	1	724	27.1	2670
Distrito Federal	662	17	-	1111	30	-	1820	23.4	7783
Durango	32	-	-	103	-	-	135	19	714
Guanaajuato	158	3	-	411	6	-	578	23.3	2482
Guerrero	165	2	-	157	4	-	328	16.1	2044
Hidalgo	92	1	-	101	1	1	196	17.4	1125
Jalisco	325	2	-	557	5	-	889	20.1	4441
Estado de México	246	5	-	654	9	1	915	19.2	4770
Michoacán	189	3	-	395	7	-	594	22.1	2698
Morelos	63	1	-	90	3	-	157	15.4	1019
Nayarit	91	1	1	31	-	1	125	11.6	1078
Nuevo León	132	1	-	600	13	-	746	45.8	1630
Oaxaca	166	3	-	280	5	-	454	21.7	2087
Puebla	177	2	-	266	2	-	447	17.8	2518
Querétaro	34	1	-	196	4	-	235	35.9	637
Quintana Roo	14	-	-	61	1	-	76	40.2	189
San Luis Potosí	260	6	-	775	9	-	1050	37.1	2831
Sinaloa	73	1	-	268	4	-	346	22.4	1542
Sonora	166	2	-	790	11	1	970	37.6	2580
Tabasco	304	4	-	301	7	1	617	24.5	2513
Tamaulipas	277	4	-	358	5	-	644	28.4	2267
Tlaxcala	5	-	-	2	-	-	7	10.6	65
Veracruz	446	4	-	1074	14	-	1538	29	5308
Yucatán	171	3	-	380	3	-	657	33.5	1664
Zacatecas	135	5	-	286	9	-	435	32.8	1324

Fuente: Mismo autor, en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP en septiembre de 1984.

Blanco	Verde
00	79 03
	morado

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS PRESUNTOS DEL FUERO FEDERAL, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE DISTRITO, CON
DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA AMBOS SEXOS EN EL AÑO

1979

Entidades Federativas	Aliento alcohólico			Ebrio incompleto			Total con alcohol	l	Total de delitos
	M	F	NE	M	F	NE			
Estados Unidos Mexicanos	120	1	3	343	6	2	475	8.3	7507
Aguascalientes	1	-	-	1	-	-	2	3.6	55
Baja California Norte	1	-	-	13	-	-	14	2	636
Baja California Sur	6	-	-	8	-	-	14	19.4	72
Campeche	2	-	-	1	-	-	3	4.3	70
Coahuila	1	-	-	7	-	-	8	2.7	299
Colima	2	-	-	5	-	-	7	9.1	77
Chiapas	2	-	-	17	-	-	19	9.9	192
Chihuahua	5	-	-	5	-	-	10	3.9	254
Distrito Federal	36	-	2	72	3	-	113	11.1	1019
Durango	-	-	-	2	-	-	2	1.3	156
Guanajuato	2	-	-	1	-	-	3	1.3	231
Guerrero	-	-	-	1	-	-	1	.6	166
Hidalgo	4	-	-	1	-	-	5	8.6	58
Jalisco	2	-	-	6	-	-	8	1.8	441
Estado de México	5	-	-	79	-	1	85	42.3	201
Michoacán	4	-	-	17	-	-	21	7.3	236
Morelos	-	-	-	5	1	1	7	10.3	65
Nayarit	-	1	-	-	-	-	1	.68	145
Nuevo León	-	-	-	3	-	-	3	.62	478
Oaxaca	7	-	-	3	-	-	10	4.1	245
Puebla	2	-	-	18	-	-	20	17.4	115
Querétaro	15	-	1	2	-	-	18	18.2	99
Quintana Roo	2	-	-	2	-	-	4	4.5	39
San Luis Potosí	2	-	-	3	-	-	5	2.6	190
Sinaloa	-	-	-	4	-	-	4	.65	611
Sonora	3	-	-	2	-	-	2	.71	230
Tabasco	5	-	-	17	-	-	22	15.9	138
Tamaulipas	2	-	-	3	-	-	5	1.5	355
Tlaxcala	3	-	-	-	-	-	3	8.3	36
Veracruz	1	-	-	26	1	-	28	12.2	229
Yucatán	3	-	-	9	1	-	13	11.3	114
Zacatecas	2	-	-	10	-	-	12	1.8	75

Fuente: Mismo autor, en base a información obtenida en Dirección General de Estadística, SPP septiembre de 1984.

Blanco	Verde
00	79 03
	morado

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS SENTENCIADOS DEL FUERO COMUN, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA CON PRESENCIA DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA AMBOS SEXOS, EN EL AÑO

1979

Entidades Federativas	Aliento alcohólico			Furio incompleto			Total con alcohol	t	Total de delitos
	M	F	NE	M	F	NE			
Estados Unidos Mexicanos	3645	78	2	8354	111	9	12199	22.6	53989
Agascalientes	15	1	-	145	2	-	163	27.3	587
Baja California Norte	180	3	-	221	8	-	412	17.2	2393
Baja California Sur	21	-	-	92	2	-	115	19.6	586
Campeche	6	-	-	17	1	-	24	32.9	73
Coahuila	35	-	-	154	1	-	170	26	654
Colima	6	-	-	7	-	-	13	3.4	385
Chiapas	154	8	-	81	-	-	243	6.8	3553
Chihuahua	80	2	-	426	4	1	513	27	1897
Distrito Federal	398	13	-	919	18	1	1349	20.3	6634
Durango	29	-	-	99	1	-	129	27.5	469
Guanaajuato	94	3	-	326	4	-	427	20.2	2111
Guerrero	102	3	-	71	-	-	176	14.4	1222
Hidalgo	47	-	-	50	2	-	99	19.1	518
Jalisco	272	2	-	385	2	1	662	19.8	3337
Estado de México	70	-	-	562	3	1	636	15.8	4018
Michoacán	177	5	-	397	3	-	582	21.1	2757
Morelos	15	-	-	36	1	-	52	11.0	473
Nayarit	89	1	-	32	-	-	122	11.4	1071
Nuevo León	117	2	-	444	9	-	572	41.4	1382
Oaxaca	88	-	-	168	1	-	257	17.6	1455
Puebla	155	6	-	231	6	-	398	19.8	2017
Querétaro	24	4	-	115	-	-	183	48.1	330
Quintana Roo	7	-	-	44	2	-	53	39.9	133
San Luis Potosí	206	3	2	547	1	-	759	35.7	2124
Sinaloa	63	-	-	181	6	-	250	21.6	1155
Sonora	183	3	-	731	11	-	928	38.1	2439
Tabasco	298	10	-	230	1	-	348	18.8	1849
Tamaulipas	239	3	-	443	6	1	692	26.6	2602
Tlaxcala	----	----	-	----	----	-	----	----	22
Veracruz	329	4	-	960	13	4	1310	30.5	4294
Yucatán	14	-	-	31	----	-	45	23.3	193
Zacatecas	132	2	-	229	3	-	366	30.3	1206

Fuente: mismo autor, en base a información obtenida en Dirección General de Estadística, SPP septiembre de 1984.

Blanco	Verde
00	79 03
	morado

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS SENTENCIADOS DEL FUERO FEDERAL, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE DISTRITO, C
DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA AMBOS SEXOS EN AL AÑO

1979

Entidades Federativas	Aliento alcohólico		Ebrio incompleto		Total con alcohol	%	Total de delitos
	M	F	M	F			
Estados Unidos Mexicanos	82	2	277	5	366	4.9	7448
Agascalientes	-	-	1	-	1	2.7	37
Baja California Norte	1	-	10	1	12	1.7	714
Baja California Sur	5	-	12	-	17	24.6	69
Campeche	-	-	-	-	-	-	43
Coahuila	2	-	14	-	16	6.7	237
Colima	2	-	7	-	9	20	45
Chiapas	4	-	12	-	16	10.5	152
Chihuahua	-	-	5	-	5	2.3	216
Distrito Federal	16	-	42	2	60	6.9	870
Durango	-	-	2	-	2	1.5	132
Guajuato	-	-	-	-	-	-	129
Guerrero	-	-	-	-	-	-	133
Hidalgo	3	-	1	-	4	10.0	40
Jalisco	6	-	2	-	8	2.6	308
Estado de México	3	-	76	1	80	23.3	343
Michoacán	-	-	24	-	24	5.5	432
Morelos	-	1	-	1	2	4.0	50
Nayarit	-	-	-	-	-	-	97
Nuevo León	3	-	1	-	4	4.1	167
Oaxaca	9	1	3	-	13	5.4	242
Puebla	3	-	13	-	16	10.9	147
Querétaro	7	-	-	-	7	5.3	131
Quintana Roo	-	-	5	-	5	6.7	74
San Luis Potosí	2	-	7	-	9	5.5	162
Sinaloa	-	-	-	-	-	-	714
Sonora	3	-	3	-	6	1.2	497
Tabasco	3	-	18	-	21	10.2	205
Tamaulipas	2	-	3	-	5	.77	650
Tlaxcala	2	-	1	-	3	10.3	29
Veracruz	1	-	1	-	2	1.1	188
Yucatán	4	-	6	-	10	7.5	134
Zacatecas	1	-	8	-	9	14.8	61

Fuente: Mismo autor, en base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP en septiembre de 1984.

blanco	00	79	06
--------	----	----	----

CUADRO

NUMERO DE DIVORCIOS REGISTRADOS EN LOS QUE EL ALCOHOL FUE LA CAUSA,
POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO

1979

*ENTIDADES FEDERATIVAS	# DE DIVORCIOS POR ALCOHOL	%	TOTAL DE DIVORCIOS
E.U.M.	21	.09	22,849
B. CALIF. NORTE	2	.16	1,218
COAHUILA	1	.10	919
D.F.	5	.12	4,181
JALISCO	3	.27	1,096
EDO. DE MEX.	2	.17	1,154
MICHOACAN	1	.12	809
NUEVO LEON	1	.10	992
PUEBLA	1	.19	517
SAN LUIS POTOSI	1	.22	449
TAMAULIPAS	2	.23	849
ZACATECAS	1	.29	345
N.E.	1	.61	163

Fuente: Misma del cuadro 1 en base a información obtenida, en la Dirección General de Estadística, SPP, en el mes de Septiembre 1984.
(* Sólo aparecen los Estados que tienen registros)

Blanco	rojo
00	80 01

CUADRO N°

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR *SINDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL,
EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO PARA EL AÑO

1980

ENTIDADES FEDERATIVAS	EDAD NE	HASTA 24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y +		TOTAL TODAS CAUSAS			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Aguascalientes	-	1	-	4	1	12	-	8	-	5	-	7	4	1.1	.02	3,397	
B. Calif. Norte	-	1	-	6	1	7	-	9	-	4	-	3	1	.44	.02	6,779	
B. Calif. Sur	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	3	-	.57	-	1,211	
Campeche	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	.26	-	2,291	
Coahuila	-	-	-	3	-	3	-	7	-	11	-	8	-	.32	-	9,337	
Colima	1	-	-	3	-	2	-	3	-	6	-	2	-	.65	-	2,448	
Chiapas	-	3	-	13	2	7	-	6	-	6	2	9	-	.35	.03	12,602	
Chihuahua	1	1	-	13	-	10	-	13	-	7	-	3	1	.43	.06	13,362	
Distrito Federal	2	9	-	37	3	56	1	41	7	30	3	43	4	.43	.03	49,843	
Durango	-	1	-	2	1	4	-	7	-	3	-	4	-	.32	.01	6,433	
Guanajuato	2	-	-	12	-	13	1	23	-	16	1	27	6	.41	.03	21,960	
Guerrero	-	-	1	5	1	6	-	12	-	12	-	6	2	.32	.03	12,786	
Hidalgo	1	-	-	3	-	10	-	13	2	11	-	20	8	.43	.07	13,031	
Jalisco	1	2	1	16	-	25	1	28	4	24	1	29	3	.43	.03	28,670	
Edo. de México	2	4	-	25	1	35	5	43	11	36	7	36	9	.38	.07	47,172	
Michoacán	1	2	-	7	1	18	3	25	-	24	2	15	2	.45	.04	20,279	
Morelos	-	1	-	3	-	10	-	9	1	6	1	9	1	.67	.05	5,621	
Nayarit	-	-	-	1	-	3	-	4	1	6	-	16	-	.82	.02	3,626	
Nuevo León	-	2	-	1	-	3	-	2	-	1	-	1	-	.07	.00	12,161	
Oaxaca	1	1	1	15	1	20	2	20	-	10	3	10	2	.31	.03	23,983	
Puebla	3	5	-	13	2	30	4	27	2	20	3	32	5	.40	.06	31,409	
Querétaro	-	1	-	-	-	3	-	5	-	5	-	3	-	.31	-	5,483	
Quintana Roo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	.17	.08	1,136	
San Luis Potosí	-	1	-	7	-	11	-	7	-	8	-	12	2	.48	.02	9,432	
Sinaloa	4	-	-	1	-	4	1	7	-	6	-	9	3	.23	.04	9,265	
Sonora	3	-	-	2	-	12	1	13	1	10	2	11	-	.50	.04	9,551	
Tabasco	-	-	-	4	-	6	-	6	-	5	-	4	-	.03	-	7,523	
Tamaulipas	-	-	-	1	-	3	1	11	-	9	-	4	-	.24	.00	11,358	
Tlaxcala	-	-	-	1	-	5	-	4	-	6	1	4	-	.62	.01	3,192	
Veracruz	11	5	-	15	-	44	-	45	3	44	3	27	-	.56	.01	32,332	
Yucatán	-	-	-	-	-	3	-	2	-	4	-	2	-	.14	-	7,847	
Zacatecas	-	-	-	5	-	5	-	7	-	7	-	4	-	.43	-	6,483	
TOTAL		44	40	13	221	14	371	20	407	32	346	30	366	50	.40	.03	434,465

Fuente:

En base a información obtenida en la DGE, SPP Depto. de Integración de Estadísticas Demográficas de Asentamientos
 mant. a Ju 1980 Sa. 1, 1 bá.) (I : pr ins.

CUADRO

 NUMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL,
 POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN TODA LA REPUBLICA PARA EL AÑO

1980

TIPO DE PADECIMIENTO*	HASTA 24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y +		ACUMULADO		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Cirrosis hepática alc.	45	7	452	69	1,154	174	1,287	222	968	188	852	232	84.2	15.8	5,660
Síndrome de dependencia del alc.	40	3	222	14	371	22	408	32	346	30	367	50	92.07	7.93	1,905
Alcoholismo	136	8	246	10	435	26	418	12	280	11	232	15	95.5	4.5	1,829
Hepatitis alc. aguda	3	-	31	3	31	2	34	6	25	2	6	-	90.9	9.1	143
Envenenamiento accidental por bebidas alc.	7	-	10	1	39	-	25	1	18	3	17	1	95.1	4.9	122
Otras psicosis alc.	-	-	7	-	8	-	7	-	9	1	4	-	97.2	2.8	36
Daño hepático alc. N/E	-	-	1	-	3	1	3	-	2	-	-	-	90	10	10
Delirium tremens	1	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-	100	-	6
Hígado adiposo alc.	-	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	1	66.7	33.3	6
Psicosis alc. sin esp.	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	1	80	20	5
Otras formas esp. y N/E de envenenamiento por alc.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	100	-	2
Envenenamiento por alc. metílico	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	100	-	2
Sexo y edad N.E															181
TOTAL Fuente:	229	18	984	97	2,046	224	2,184	274	1,662	236	1,479	300	86.5	13.5	9,007

 En base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP en Agosto 1984 (según 9a. CIE, OMS)
 -Cifras preliminares-

blanco moteado	manchado
08	80 02

CUADRO

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL D.F.
POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO PARA

TIPO DE PADECIMIENTO	1980													
	5 - 14				15 - 44				45 Y MAS				TOTAL	
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	Fo	%
Psicosis alcohólica 291	-	-	-	-	12	44.4	9	33.3	5	18.5	1	3.8	27	16.8
Alcoholismo 303	1	.75	2	1.5	95	70.9	13	9.7	19	14.2	4	3.1	134	83.2
TOTAL	1	.62	2	1.2	107	66.4	22	13.7	24	15	5	3.1	161	100

Fuente: Mismo autor, en base a información obtenida en la Dirección General de Salud Pública, en el mes de Agosto de 1984 (* 8a. C.I.E. OMS)

Blanco	Rojo
00	80 03
	Operación

CUADRO
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DELITOS COMETIDOS CON PRESENCIA DE ALCOHOL,
EN TODA LA REPUBLICA EN EL AÑO

1980

TIPO DE DELITO	TOTAL CON ALCOHOL	%	TOTAL DE DELITOS
Sentenciados del fuero común	14,332	25.2	56,939
Sentenciados del fuero federal	431	6.1	7,117
Presuntos del fuero federal	370	5.8	6,418
Presuntos del fuero común	17,433	25	69,748

Fuente: Misma del cuadro 1 en base a información obtenida, en la Dirección General de Estadística, SPP, en Septiembre 1984.

Blancos	00	80	03
Rojo			

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS PRESUNTOS DEL FUERO COMUN, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE DISTRITO
CON PRESENCIA DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA AMBOS SEXOS, EN EL AÑO

1980

Entidades Federativas	Alimento alcohólico			Ebrio incompleto			Total con alcohol	%	Total de delitos
	M	F	NE	M	F	NE			
Estados Unidos Mexicanos	4994	85	1	12195	156	2	17433	25	69748
Aguascalientes	44	2	-	127	3	-	176	31	564
Baja California Norte	249	4	-	546	11	1	808	24.2	3339
Baja California Sur	49	1	-	106	1	-	157	27.2	576
Campeche	28	1	-	25	2	-	56	24.7	226
Cochila	42	-	-	145	-	-	187	22.5	852
Colima	64	2	-	131	2	-	199	28	713
Chiapas	184	7	-	129	-	-	320	9.3	3453
Chihuahua	109	4	1	506	8	-	628	24	2627
Distrito Federal	638	22	-	2024	30	-	2714	29.8	9116
Durango	73	-	-	135	-	-	208	27.2	765
Guanajuato	152	2	-	617	7	-	778	27.3	2853
Herrero	69	-	-	111	1	-	210	11.9	1840
Hidalgo	71	2	-	93	2	-	168	13.7	1228
Jalisco	295	3	-	619	5	-	922	17.7	5221
Estado de México	226	1	-	653	6	-	888	19.1	4658
Michoacán	168	4	-	465	4	-	641	22.6	2935
Morelos	28	-	-	82	-	-	110	10.8	1017
Nayarit	74	1	-	89	-	-	164	10.4	997
Nuevo León	88	-	-	567	6	-	661	44.4	1489
Oaxaca	152	-	-	370	6	-	528	26.4	2001
Puebla	153	3	-	238	9	-	403	15.3	2634
Querétaro	37	-	-	256	2	-	295	42.1	701
Quintana Roo	17	-	-	83	1	-	103	40.7	204
San Luis Potosí	194	4	-	477	4	1	680	34	1998
Sinaloa	70	-	-	246	2	-	318	22.6	1022
Sonora	249	3	-	876	13	-	1141	41.2	2772
Tabasco	355	4	-	483	7	-	840	26	3260
Tamaulipas	236	1	-	326	4	-	567	27.5	2058
Tlaxcala	16	-	-	12	-	-	28	13.1	155
Veracruz	463	9	-	1077	14	-	1563	31.3	4997
Yucatán	242	3	-	375	5	-	625	30.5	2050
Zacatecas	128	2	-	227	1	-	358	30.7	1167

Fuente: Misma del cuadro 1, en base a información obtenida en La Dirección General de Estadística, SPP en Septiembre de 1984.

CUADRO

Blanco	Rojó
00	80 03
MORADO	

NÚMERO DE SUJETOS PRESUNTOS DEL FUERO FEDERAL, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE DISTRITO CON PRESENCIA DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA AMBOS SEXOS, EN EL AÑO

1980

Entidades Federativas	Aliento alcohólico		Ebrio incompleto		Total con alcohol	:	Total de delitos
	M	F	M	F			
Estados Unidos Mexicanos	72	-	294	4	370	5.0	6418
Aguascalientes	2	-	1	-	3	2.7	37
Baja California Norte	1	-	5	-	6	1.1	544
Baja California Sur	-	-	4	-	4	6.1	65
Campeche	-	-	3	-	3	9.7	31
Coahuila	1	-	12	-	13	5.3	243
Colima	3	-	4	1	8	11.4	70
Chiapas	-	-	11	1	12	7.5	150
Chihuahua	-	-	-	-	-	-	112
Distrito Federal	13	-	36	-	49	6.3	768
Durango	1	-	2	-	3	5.9	51
Guanajuato	3	-	1	-	4	2.6	151
Guerrero	9	-	11	-	20	11.8	170
Hidalgo	1	-	11	-	12	11.0	109
Jalisco	-	-	11	-	11	1.3	816
Estado de México	-	-	55	2	57	30.2	189
Michoacán	-	-	28	-	28	15.0	186
Morelos	6	-	1	-	7	12.0	58
Nayarit	-	-	1	-	1	.87	114
Nuevo León	1	-	3	-	4	1.1	370
Oaxaca	2	-	10	-	12	5.8	206
Puebla	1	-	7	-	8	4.7	171
Querétaro	4	-	5	-	9	13.4	67
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	64
San Luis Potosí	2	-	4	-	6	3.7	162
Sinaloa	1	-	3	-	4	.96	414
Sonora	4	-	10	-	14	6.4	217
Tabasco	1	-	34	-	35	20.8	165
Tamaulipas	-	-	-	-	-	-	172
Flaxcala	8	-	10	-	18	29.0	62
Veracruz	3	-	6	-	9	3.4	262
Yucatán	2	-	2	-	4	2.4	169
Zacatecas	3	-	3	-	6	14.6	41

Fuente: Misma del cuadro 1, en base a información obtenida en La Dirección General de Estadística, SPP en Septiembre de 1984

Bianco	Rojo
00	80 03

1980

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS SENTENCIADOS DEL FUERO COMUN, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA, CON PRESENCIA DE ALCOHOL, POR ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA AMBOS SEXOS, EN EL AÑO

1980

Entidades Federativas	Alimento alcohólico			Ebrio Incompleto			Total con alcohol	%	Total de delitos
	M	F	NE	M	F	NE			
Estados Unidos Mexicanos	3795	85	2	10313	131	6	14332	25.2	56939
Aguascalientes	19	-	-	142	6	-	167	29.0	576
Baja California Norte	271	6	-	345	5	-	627	23.0	2732
Baja California Sur	68	2	-	71	2	-	143	24.4	586
Campeche	3	1	-	10	-	-	14	17.3	81
Coahuila	44	-	-	151	-	-	198	27.6	718
Colima	5	-	-	92	-	-	97	15.5	625
Chiapas	192	8	1	164	3	-	368	11.2	3285
Chihuahua	94	3	-	461	4	-	562	24.5	2309
Distrito Federal	505	24	-	1823	32	4	2388	27.4	8720
Durango	38	-	-	45	-	1	84	24.7	340
Guanajuato	97	1	-	436	5	-	539	22.6	2381
Guerrero	87	1	-	87	2	-	177	13.1	1347
Hidalgo	58	2	-	49	-	-	109	17.1	636
Jalisco	289	4	-	476	4	-	773	21.7	3561
Estado de México	140	3	-	626	8	1	778	18.5	4195
Michoacán	183	3	-	355	7	-	548	21.5	2546
Morelos	12	1	-	45	-	-	58	13.0	448
Nayarit	103	-	-	144	1	-	248	22.2	1118
Nuevo León	97	1	-	595	8	-	701	46.3	1515
Oaxaca	87	2	-	227	3	-	319	22.4	1424
Puebla	106	2	-	219	4	-	331	18.2	1820
Querétaro	34	1	-	204	-	-	239	43.4	551
Quintana Roo	10	-	-	28	-	-	38	35.5	107
San Luis Potosí	192	1	1	452	3	-	649	39.4	1691
Sinaloa	40	-	-	212	1	-	253	20.8	1215
Sonora	192	2	-	892	10	-	1098	42.7	2565
Tlaxcala	283	11	-	437	6	-	737	26.6	2768
Tamaulipas	185	-	-	355	5	-	545	27.6	1977
Veracruz	14	-	-	4	-	-	18	11.5	157
Yucatán	237	3	-	897	9	-	1146	31.2	3675
Zacatecas	15	-	-	31	-	-	46	20.7	222
Zacatecas	95	3	-	234	3	-	335	32.0	1050

Fuente: Misma del cuadro 1, en base a información obtenida en La Dirección General de Estadística, SPP en Septiembre de 1984.

CUADRO

NUMERO DE SUJETOS SENTENCIADOS DEL FUERO FEDERAL, REGISTRADOS EN JUZGADOS DE DISTRITO,
CON PRESENCIA DE ALCOHOL POR ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA AMBOS SEXOS, EN EL AÑO

1980

Entidades Federativas	Alimento alcohólico		Ebrio incompleto		NE	Total con alcohol	%	Total de delitos
	M	F	M	F				
Estados Unidos Mexicanos	96	-	331	3	1	431	6.1	7117
Aguascalientes	1	-	-	-	-	1	2.8	35
Baja California Norte	1	-	14	-	-	15	2.3	646
Baja California Sur	4	-	5	-	-	9	15.2	59
Campeche	1	-	3	-	-	4	5.5	72
Coahuila	1	-	7	-	-	8	2.9	278
Colima	3	-	2	-	-	5	11.4	41
Chiapas	-	-	14	-	-	14	6.5	216
Chihuahua	-	-	4	-	-	4	2.3	174
Distrito Federal	24	-	41	1	1	67	11.1	601
Durango	-	-	6	-	-	6	2.8	214
Guanajuato	-	-	-	-	-	-	-	193
Guerrero	6	-	4	-	-	10	10.3	102
Hidalgo	2	-	7	-	-	9	11.4	79
Jalisco	-	-	3	-	-	3	5.8	520
Estado de México	2	-	109	-	-	111	32.8	338
Michoacán	1	-	27	-	-	28	9.5	294
Morelos	3	-	-	-	-	3	4.0	75
Nayarit	-	-	-	-	-	-	-	169
Nuevo León	3	-	2	-	-	5	1.3	377
Oaxaca	3	-	7	-	-	10	16.7	167
Puebla	3	-	11	-	-	13	8.4	155
Querétaro	12	-	-	-	-	12	11.4	105
Quintana Roo	-	-	2	-	-	2	3.2	63
San Luis Potosí	2	-	4	-	-	6	3.4	178
Sinaloa	2	-	3	-	-	5	7.2	690
Sonora	3	-	6	-	-	9	2.7	329
Tabasco	2	-	20	-	-	22	18.1	122
Tamaulipas	6	-	9	-	-	15	3.6	419
Tlaxcala	5	-	5	-	-	10	22.7	44
Veracruz	1	-	13	2	-	16	7.8	205
Yucatán	2	-	1	-	-	3	1.9	105
Zacatecas	3	-	2	-	-	5	10.2	49

Fuente: Misma del cuadro 1, en base a información obtenida en La Dirección General de Estadística, SPP en Septiembre.

CUADRO
 NUMERO DE DIVORCIOS REGISTRADOS EN LOS QUE EL ALCOHOL FUE LA CAUSA,
 POR ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO

1980

*ENTIDADES FEDERATIVAS	# DE DIVORCIOS POR ALCOHOL	%	TOTAL DE DIVORCIOS
E.U.M.	14	.06	21,548
B. CALIF. NORTE	1	.10	945
CHIHUAHUA	2	.13	1,489
D.F.	1	.02	5,871
GUANAJUATO	1	.18	544
JALISCO	5	.39	1,266
EDO. DE MEX.	2	.16	1,201
OAXACA	1	.44	224
VERACRUZ	1	.06	1,450

Fuente: Misma del cuadro 1 en base a información obtenida, en la Dirección General de Estadística, SPP, en el mes de Septiembre 1984.
 (* Sólo aparecen los Estados que tienen registros)

Bianco	Anaranjado
00	80 02
	9715

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE *DAÑO HEPATICO ALCOHOLICO NO ESPECIFICADO, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:

1980

** ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
JALISCO	25	.01	-	-	-	-	50	2.00	-	-	145 725
MORELOS	-	-	7	.03	-	-	49	7.00	-	-	23 331
VERACRUZ	10	.01	-	-	-	-	40	4.00	-	-	97 129

- FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS en noviembre 1984
 - * (9a. C.I.E. OMS)
 - ** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro

Blanco	Anártañaus
00	80 .02

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE *PSICOSIS DE KORSAKOV, .POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:

1980

** ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	- X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
DURANGO	4	.02	-	-	-	-	20	5.00	-	-	19 044
DISTRITO FEDERAL	11	.00	-	-	-	-	165	15.00	-	-	394 334
QUERETARO	4	.02	-	-	-	-	60	15.00	-	-	20 540

FUENTE: Elaborado en base a la Información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS en noviembre 1984
 * (9a. C.I.E. OMS)
 ** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro

Blanco	Anaranjado
00	80 02

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE *OTRA ALUCINACION ALCOHOLICA, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:

1986

* ENTIDAD FEDERATIVA	M	1	F	1	NE	1	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	1	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
DISTRITO FEDERAL	11	.00	-	-	-	-	99	9.00	-	-	394 334
HIDALGO	4	.02	--	-	-	-	136	34.00	-	-	16 116
OAXACA	2	.02	2	.02	-	-	14	3.50	-	-	9 872

FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS en noviembre 1984

* (9a. C.I.E, OMS)

** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro

Blanco	Anaranjado
00	80 02

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE *OTRA DEMENCIA
ALCOHOLICA, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:
1980

** ENTIDADES FEDERATIVAS	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
DISTRITO FEDERAL	-	-	11	.00	-	-	99	9.00	-	-	394 334
GUERRERO	4	.02	-	-	-	-	16	4.00	-	-	15 392

FUENTE: Elaborado en base a la Información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del INSS en noviembre 1984
 (9a. C.I.E OMS)
 ** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 00 80 02
 DE "SINDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS"

1980

**ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
B. CALIFORNIA NORTE	20	.05	-	-	-	-	490	16.33	-	-	40 775
B. CALIFORNIA SUR	1	.02	-	-	-	-	6	6.00	-	-	4 147
CAMPECHE	2	.03	-	-	-	-	14	7.00	-	-	7 592
COAHUILA	30	.04	-	-	-	-	150	5.00	-	-	65 085
COLIMA	2	.02	-	-	-	-	2	1.00	-	-	8 338
CHIHUAHUA	36	.05	-	-	-	-	166	4.33	-	-	66 732
DURANGO	4	.02	-	-	-	-	8	2.00	-	-	19 044
DISTRITO FEDERAL	770	.31	66	.02	-	-	6587	7.85	-	-	394 334
GUERRERO	8	.05	-	-	-	-	28	3.50	-	-	15 392
HIDALGO	12	.07	-	-	-	-	44	3.66	-	-	16 116
JALISCO	50	.03	-	-	-	-	100	2.00	-	-	145 725
MICHOACAN	12	.03	-	-	-	-	24	2.00	-	-	35 945
OAXACA	4	.04	2	.02	-	-	36	6.00	-	-	9 872
PUEBLA	198	.35	18	.03	-	-	2520	11.70	-	-	55 440
QUINTANA ROO	2	.04	-	-	-	-	3	1.50	1	50.00	4 102
SONORA	13	.03	-	-	-	-	203	16.00	-	-	50 622
TABASCO	2	.02	-	-	-	-	30	15.00	-	-	6 606
TAMAULIPAS	12	.02	-	-	-	-	288	24.00	-	-	51 048
VERACRUZ	41	.04	-	-	-	-	531	12.95	-	-	97 129
ZACATECAS	6	.06	-	-	-	-	20	3.33	-	-	9 874

FUENTE: Elaborada en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS, en noviembre 1984.

Blanco Anaranjado

00 80 02

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SE
DE *ALCOHOLISMO, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL

1980

**ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	\bar{x}	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
B. CALIFORNIA NORTE	15	.04	-	-	-	-	80	3.33	-	-	40 775
B. CALIFORNIA SUR	1	.02	-	-	-	-	1	1.00	-	-	4 147
COAHUILA	30	.04	-	-	-	-	315	10.50	-	-	85 065
CHIAPAS	3	.01	-	-	-	-	3	1.00	-	-	10 059
GUERRERO	4	.02	-	-	-	-	33	9.00	-	-	15 352
HIDALGO	8	.05	-	-	-	-	12	1.50	-	-	18 116
JALISCO	100	.06	50	.03	-	-	625	4.16	-	-	145 725
OAXACA	4	.04	-	-	-	-	10	2.50	-	-	9 872
PUEBLA	27	.04	-	-	-	-	189	7.00	-	-	55 440
QUÉRETARO	8	.04	-	-	-	-	12	1.50	-	-	20 540
QUINTANA ROO	3	.07	-	-	-	-	8	2.00	-	-	4 102
SAN LUIS POTOSI	7	.03	-	-	-	-	35	5.00	-	-	24 010
SONORA	13	.03	-	-	-	-	26	2.00	-	-	50 622
VERACRUZ	22	.02	-	-	-	-	363	16.50	-	-	97 129
ZACATECAS	18	.16	-	-	-	-	22	1.22	-	-	9 874

FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS, en noviembre 1984.

* (B. C. I. E. - OMS)

** Son aparatos las unidades que presentan...

Blanco	Anaranjado
00	80 02
	5012

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE *DELIRIUM
TREMENS, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:

1980

** ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	- X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
DISTRITO FEDERAL	99	.04	11	.00	-	-	990	9.00	-	-	394 334
JALISCO	25	.01	-	-	-	-	25	1.00	-	-	145 725
VERACRUZ	51	.05	-	-	-	-	325	6.37	-	-	97 129

FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del
IMSS en noviembre 1984

* (9a. C.I.E. OMS)

** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
DE *HEPATITIS ALCOHOLICA AGUDA, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO.

1984

*ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
B. CALIFORNIA NORTE	5	.01	5	.01	-	-	05	0.50	-	-	40 775
COAHUILA	16	.02	-	-	-	-	45	3.00	-	-	85 035
CHIAPAS	9	.05	-	-	-	-	54	6.00	-	-	10 069
DISTRITO FEDERAL	5	.00	4	.00	-	-	127	14.11	-	-	394 334
MICHUACAN	6	.01	-	-	-	-	42	7.00	-	-	35 840
MORELOS	7	.03	-	-	-	-	49	7.00	-	-	23 331
OAXACA	2	.02	-	-	-	-	12	6.00	-	-	9 072
QUERETARO	-	-	-	-	4	.02	4	1.00	4	100.00	20 540
QUINTANA ROO	-	-	1	.02	-	-	11	11.00	-	-	4 102
TABASCO	2	.02	-	-	-	-	24	12.00	-	-	8 806
VERACRUZ	10	.01	-	-	-	-	110	11.00	-	-	97 129
YUCATAN	9	.04	-	-	-	-	188	14.00	-	-	23 643

FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS, en noviembre 1984.

* (de. C.I.E., OMS)

** Sólo aparecen las Entidades que presentan Registro.

EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DE CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA, POR SEXO, DIAS DE ESTANCIA Y ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL AÑO:

1966

ENTIDAD FEDERATIVA	M	%	F	%	NE	%	DIAS DE ESTANCIA	X	LETALIDAD CASOS	%	TOTAL POR TODAS LAS CAUSAS
AGUASCALIENTES	15	.09	-	-	-	-	105	7.00	10	64.65	16 360
B. CALIFORNIA NORTE	30	.07	-	-	-	-	460	16.33	-	-	40 772
B. CALIFORNIA SUR	3	.07	0	.21	-	-	23	7.66	-	-	4 147
CAMPECHE	10	.13	-	-	-	-	118	11.60	2	20.00	7 521
COAHUILA	105	.12	-	-	-	-	870	8.28	-	-	85 001
COLIMA	16	.10	-	-	-	-	68	6.00	4	25.00	6 334
CHIAPAS	0	.05	-	-	-	-	54	6.00	-	-	18 048
CHIHUAHUA	48	.07	-	-	-	-	450	9.50	-	-	60 731
DURANGO	8	.04	4	.02	-	-	92	7.00	-	-	19 041
ESTADO FEDERAL	1106	.49	617	.25	-	-	13411	7.40	408	21.50	594 334
GUERRERO	8	.05	-	-	-	-	28	3.50	-	-	15 306
HIDALGO	56	.34	28	.17	-	-	416	4.95	6	6.52	18 111
JALISCO	100	.08	-	-	-	-	875	8.75	25	25.00	145 721
ESTADO DE MEXICO	40	.19	30	.14	5	.02	505	6.73	20	29.08	20 522
MICHOACAN	90	.25	24	.05	-	-	782	6.68	10	15.08	35 241
MORELOS	42	.18	21	.09	-	-	574	9.11	-	-	23 331
NAYARIT	16	.10	-	-	-	-	110	7.25	4	25.00	15 011
NUEVO LEON	112	.11	42	.04	-	-	1210	7.00	70	41.45	98 401
OAXACA	16	.16	4	.04	-	-	160	6.00	4	20.00	9 871
PUEBLA	108	.19	54	.09	-	-	792	4.68	45	27.77	53 241
QUERETARO	72	.35	32	.15	4	.02	784	7.25	32	21.62	20 541
QUINTANA ROO	2	.04	-	-	-	-	4	2.00	1	50.00	4 101
SAN LUIS POTOSI	42	.17	7	.03	-	-	518	10.57	-	-	24 011
SINALOA	16	.02	-	-	-	-	270	18.00	15	100.00	72 421
SONORA	13	.03	-	-	-	-	208	16.00	-	-	50 221
TABASCO	4	.04	-	-	-	-	24	6.00	-	-	6 631
TAMAULIPAS	24	.04	-	-	-	-	150	6.50	12	50.00	31 241
VERACRUZ	227	.23	53	.05	-	-	2000	10.67	43	11.38	27 121
YUCATAN	27	.11	27	.11	-	-	399	7.33	9	15.08	23 841
ZACATECAS	20	.20	4	.04	-	-	112	4.68	-	-	9 871

FUENTE: Elaborado en base a la información obtenida en el Departamento de la Coordinación de la Información del IMSS, en noviembre de 1966.

(9a. C.I.E., OMS)

**Si no aparecen las Entidades que presentan Registro.

80

80

80

0119

Blanco	Rojo	
00	80 07	azul

PRINCIPALES ENTIDADES DE CULTIVO DE LA VID PARA EL AÑO

1980*

Principales estados productores	Superficie cosechada. Ha.	Rendimiento medio Ton/Ha.	Producción Ton.	Precio medio rural pesos/Ton	Valor de la cosecha Miles de pesos	D E S T I N O		
						Vino Ton.	Mesa Ton.	Pasa Ton.
Aguascalientes	9 720	11.808	114 867	5 969	685 641	66 623	48 244	0
Baja California Norte	5 912	7.916	46 798	4 050	189 532	44 176	727	1 855
Baja California Sur	1 220	6.295	7 680	4 000	30 720	0	0	7 680
Coahuila	3 428	5.500	18 855	8 550	161 219	15 005	3 771	0
Chihuahua	437	4.016	1 755	3 503	6 148	1 492	263	0
Durango	2 185	5.500	12 018	8 550	102 754	9 614	2 404	0
Guanaoato	558	6.299	3 515	8 000	28 120	3 515	0	0
Hidalgo	311	12.000	3 732	6 500	24 258	3 732	0	0
Nuevo León	2	9.000	18	5 611	101	0	18	0
Puebla	2	1.500	3	31 000	93	0	3	0
Querétaro	1 712	14.225	24 353	5 150	125 418	23 135	1 218	0
San Luis Potosí	80	6.000	480	9 000	4 320	360	120	0
Sonora	17 571	9.104	159 963	7 212	1 153 637	126 757	24 012	9 194
Zacatecas	3 574	7.000	25 018	5 200	130 094	25 018	0	0
TOTAL:	46 720	8.969	419 056	6 305	2 642 055	319 507	80 780	18 769

Fuente: Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos,
Dirección General de Economía Agrícola
• Cifras preliminares

8.0 CONCLUSIONES

8.0 CONCLUSIONES

Al concepto "información" frecuentemente se lo asocia con el de estadísticas y se usa para designar indistintamente "sistema de estadísticas de salud" o "sistema de información de salud"; sin embargo, producir estadísticas es diferente a generar información. Cabe aquí mencionar que la información es un conocimiento, basado en datos, y que la información surge del análisis e interpretación de datos o hechos.

Una definición operativa de información en el contexto de los sistemas de servicios de salud es la que plantea que "es el producto del análisis e interpretación de las discrepancias (o ausencia de ellas) entre los datos de producción de servicios y las metas (o estándares, parámetros, etc.) que se establecen con el objeto de originar el conocimiento necesario para el proceso decisorio de control y evaluación del diseño u operación de esos sistemas de servicios de salud.

En el caso de los problemas relacionados con el consumo del alcohol, las discrepancias existentes entre los datos producidos y la realidad social, es grave, basta recordar que el consumo de alcohol en nuestro país es un importante problema de salud, y los datos generados por ejemplo de morbilidad son mínimos, hecho que implica la inexistencia de un programa de

detección oportuna.

Todo esto conduce a confirmar qué información, en un sentido estricto es conocimiento generado respecto a un hecho, y que para que se genere conocimiento, debe mediante una percepción, una asignación de significado y una interpretación en la persona que obtiene algo o interpreta un mensaje. O sea, que es el usuario el que genera información.

De lo dicho anteriormente, puede inferirse, que desde el punto de vista de las estadísticas de salud, dato es la expresión de una magnitud, relación o caracterización de un hecho de salud que sirve para deducir u obtener otras magnitudes, relaciones o caracteres en torno al mismo hecho u otros relacionados. En otras palabras, un dato, es la expresión de algún carácter de un hecho que sirve para generar conocimientos, sólo cuando es utilizado.

En la actualidad, los sistemas de información, tienden a transferir el proceso de análisis desde los órganos productores de estadísticas hacia las unidades de inteligencia que orientan el proceso de decisiones en el sistema de servicios de salud, y no deberían ser una superestructura que englobe una serie de componentes, sino una función que asegurara la producción de datos pertinentes, y el flujo apropiado de informes en contenido y tiempo; organizar un sistema de esta naturaleza no

Implica simplemente cambiar las funciones de un departamento de estadísticas de salud, ni solamente crear un subsistema de informes. Significa en realidad, desencadenar un proceso que esté internamente ligado con las modificaciones en los procedimientos de diseño y gerencia de programas, de tal suerte que la supervisión, control y evaluación permitan reorientar permanentemente los procedimientos y las salidas de modo que se asegure el alcance de las metas y objetivos fijados.

Las áreas más importantes en que participa un sistema de información, dentro del macrosistema de servicios de salud, son las siguientes:

- 1) Conocimiento del sistema de servicios.
- 2) Conocimiento del programa y sus actividades.
- 3) Generación de indicadores.
- 4) Recolección y procesamiento.
- 5) Generación de información.
- 6) Actividades de control.

En el caso de la disponibilidad y consecuencias relacionadas con el consumo del alcohol, el cumplimiento de estos seis puntos deja mucho que desear. Por lo tanto, es a través de este trabajo que se pretende subsanar las fallas existentes, concentrando la información y ordenándola de acuerdo a un procedimiento manual, con dígitos y colores y posteriormente, se guar-

dará en discos de acuerdo al programa TIM, IV Colombia que la Unidad de Informática del IMP hará. Vale la pena comentar que los problemas encontrados en torno a la institucionalización de bancos de datos en México son de diversos tipos: Técnicos, Administrativos, Organizacionales, Funcionales, Jurídicos y de tipo Psicosocial. Y son los mismos que se identifican en la instauración de sistemas de información, ya que se puede afirmar que las bases y bancos de datos constituyen el principal componente de un Sistema de Información.

El primer problema existente versa en la dificultad para desmembrar cada tipo de problema de los demás y delimitar su ámbito de acción, su causa y su efecto. Para poder analizar cada uno de ellos por separado, es indispensable diagnosticar el proceso que sigue la información, como un sistema técnico de producción; identificar diversas fases que van desde la generación de datos hasta la utilización de la información producida, pasando por puntos intermedios como la determinación de los requerimientos de información, la organización conceptual de los datos, su captación y transcripción y el tratamiento manual o electrónico de los mismos.

Es necesario señalar que debido a un insuficiente o a veces inadecuado aprovechamiento de los recursos informáticos disponibles, no se satisfacen muchas de las necesidades en

el renglón de la información estadística aunque, en muchos casos, las instituciones cuentan, tecnológicamente hablando con la capacidad suficiente para poder efectuar de mejor forma el tratamiento de dicha información.

Lo anterior se debe a las múltiples anomalías que sufre la informática en su operación. La función padece de una notable baja productividad en su conjunto y de una subutilización de los recursos que afectan directamente la instauración de bancos de información generalizadas.

Existe, en efecto una proliferación de archivos independientes de datos estadísticos a nivel nacional e institucional, en donde los datos se recogen varias veces y se encuentran repetidos en distintos conjuntos de información, esta redundancia, además de malgastar recursos informáticos, origina numerosas divergencias en los resultados, por otro lado, las deficiencias de clasificación de la información conduce frecuentemente a una falta de coherencias entre las distintas investigaciones y levantamientos estadísticos, dificultando el acceso de los datos y haciendo que éstos pierdan valor informativo.

En México, los problemas de la mayoría de los sistemas de información de alto nivel que pueden ser considerados como los más significativos son:

- No hay un marco de referencia que como tal pro-

porcione el modelo conceptual requerido como base de toda acción que contemple las normas, categorías de análisis, definición de variables, criterios de clasificación, nomenclaturas, reglas de agregación, etc. y las normas para la integración y organización de la información.

- Que los problemas intrínsecos de la actual infraestructura de comunicaciones y transmisión de datos, no hacen posible el enlace entre las distintas organizaciones generadoras y usuarios de la información, a través de sistemas informáticos.

A manera de comentario, se puede decir que las bases y bancos de datos transforman las condiciones y formas de divulgación de la información. El carácter que adoptan estas transformaciones va a depender de las estrategias que deben mejorar el conocimiento, la comunicación social, la participación y el proceso de democratización. Por esto, es importante desarrollar una reflexión y discusión sobre el significado y efecto que tiene la introducción de los bancos de datos y sistemas de información.

En cuanto al sistema implantado, se puede decir que su utilidad ha estado limitada por la falta de difusión, sin embargo, el banco ha sido consultado por estudiantes que preparan tesis en las que el alcohol es su objeto de estudio; también ha servido de apoyo en varias investigaciones que se están realizando en el Instituto Mexicano de Psiquiatría y en otras instituciones del Sector Salud, como la Secretaría de Salubridad que ha venido a pedir información acerca de las consecuencias fatales que el consumo del alcohol acarrea por Entidades Federativas.

Este Banco ha resultado útil, práctico y económico, hasta el momento, porque en un sólo lugar se encuentran concentradas todas las variables, pudiéndoseles identificar rápidamente por los códigos y los colores usados, además de que se puede interrelacionar información acerca del sexo, edad, las entidades federativas con el tipo de variable que se está estudiando, permitiendo hacer estudios más completos alrededor de la problemática del alcohol.

9.0 RESUMEN FINAL

9.0 RESUMEN FINAL

En el presente trabajo, se destaca la importancia que tiene para la comprensión general del consumo del alcohol en México, manejar información oportuna y confiable, siendo que los registros oficiales son una fuente económica y útil para lograr un marco multidisciplinario en su estudio al integrarlo por las diferentes variables que tienen relación con el problema y tomando en cuenta la necesidad de ordenar y clasificar toda la información recolectada se organizó un sistema de archivo dígito terminal por colores, mostrándose como ejemplo 2 años, pero en realidad se cuenta con información para un período de tiempo que abarca desde 1975 hasta 1983.

Además se muestra la metodología seguida a lo largo del tiempo hasta poner en marcha el banco de datos.

9.0 RESUMEN FINAL (INGLES)

9.0 Summary

On the present research, the emphasis is related to the opportune and reliable management of the information in public government search on alcohol consume. Because these registers are aconomic and useful source on which is possible to integrate a multidisciplinary approach concerning the study of different variables on alcohol problems.

On this report a digital-terminal color archive system is proposed and is organized by an axample during two years. But this system could work with information colected in a period time such as 1975 to 1983.

Besides, the study, shows the successive method by which the system of fact bank is initiated.

10.0 BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Aceves, D. et al: Epidemiología de la cirrosis en la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado. Salud Pública de México Vol. XVII: 453-458, 1975.
2. Albores, S.J.; Altamirano, D.: Algunas consideraciones sobre 9 412 autopsias realizadas en el Hospital General de México. Rev. de Investigación en Salud Pública, Vol. 31, No. 9 México, 1971.
3. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Programación y Presupuesto, 1980.
4. Barba, J.; Arana, M.: Utilización y limitaciones de los indicadores para el estudio del alcoholismo en México, En: V. Molina Pifeyro; Luis, A. Berruecos, Eds. El Alcoholismo en México 11 Aspectos Sociales, Culturales y Económicos, 227-296, 1983.
5. Buchdidi, M.E.: Sistema de Información Biomédica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. I Reunión Nacional de Bibliotecarios y Documentistas Gubernamentales, México.
6. Cabildo, H.: Significación social de la cirrosis hepática y bases de la campaña para su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Rev. de Gastroenterología de México. Tomo XXVII, No. 161: 417-426, 1962.

7. Cabildo, H.M.: Panoramas epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos en la República Mexicana. Salud Pública de México XIII: 53-63, 1971.
8. Cabildo, H.: Panorama epidemiológico del alcoholismo. Rev. Fac. Med. 15: 115, México, 1972.
9. Cahalan, O.; Cisin, I.H.; Crossley, H.M.: American drinking practices: A national study of drinking behavior and attitudes. New Brins'wick N.J.; Rutgers Center of Alcohol Studies, 1969.
10. Cahalan, D.; Cisin, I.: Epidemiological and social factors associated with drinking problems, In: Alcoholism. Ed. Tarter & Suderman, 1976.
11. Calderón, G.: Investigación Epidemiológica de los problemas del alcohol y alcoholismo, Seminario OPS, Costa Rica, 1966.
12. Calderón, G.: Alcoholismo y Sociedad. Rev. de Psiquiatría 3(1): 26-34, México 1973.
13. Cameron, T.: Alcohol and traffic in: Alcohol, causalities and crime. Social Research Group - School of Public Health U. of California. Report C-18, November, 1977.

14. Chafetz, M.; Demone, H.: Alcohol and alcoholism: NIAAA, Rockville, 1972.
15. Carmillot, A.: Alcoholismo y trabajo. Revista Argentina de Obesidad y Alcoholismo. Buenos Aires Argentina, No. 1 298 967: 8-9, 1976
16. Dajer, F.; Guevara, L.; Arosamena, L.; Suárez, G.; Keishenobich, D.: Consideraciones sobre la epidemiología de la cirrosis hepática alcohólica en México. Rev. Inv. Clínica 30:13-28, 1978.
17. Dirección General de Salud Pública.
Guía de la Utilización y Manejo del Banco de Información 1980.
18. Documentos sobre política para la formulación de políticas Nacionales para la adquisición de Servicios Informáticos Tomo I. Conceptos SPIN 102, 1975.
19. Documentos sobre políticas para la informática: Pautas para la formación de estrategias y políticas para la informática. Vol. 4, Spin 100, 1976.
20. Edwards, G.; Gross, M.M.; Keller, M.; Moser, J.; Room, R.: Alcohol Related Disabilities. WHO Offset Publication No. 32.
21. Ferrero Carlos: Sistema de Información en Salud, AMRO-5401, OPS, 1980.

22. Guerrero, C.M.; Epidemiología. Fondo Educativo Interamericano U.S.A, 1981.
23. Hawker, A.; Alcohol use and abuse. Published for the medical Council on Alcoholism, Londres, 1976.
24. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Gaceta Informativa. Enero No. 1, Vol. 1, 1984.
25. Jiménez, N.R.; Muertes en hechos de tránsito. Estudio epidemiológico del comportamiento del fenómeno en el Distrito Federal durante 1974. Rev. Salud Pública de México, Epoca V, Vol. XVII, No. 6, 1975.
26. Kaplan, M.R.; Bush, J.W.; Bery, C.CH.; Health Status: Types of validity and the Index of Well-being. Health Service Research Winter, 1976: 478.
27. Knupfer, G.; The epidemiology of problem drinking. American Journal of Public Health, 57: 973-986, 1967.
28. Lambert, F.; Alcohol et accidents. In: L'Alcool et la route: la Documentation Française, Paris. 15 NB-2-11-00 269-7, 1979.
29. Leisback, W.; Recent advances in Alcohol and Drink Problems. Ed. R.J. Gibbins, N. York, Wiley, 1974.

30. Lipscomb, W.R.: Epidemiological Methods in the Study of Alcoholism. American Journal of Public Health, 49: 327-333, 1959.
31. Medina-Mora, M.E.; Parra, A.; Terroba, G.: El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. Salud Pública de México XXII(3): 281-288, 1980.
32. Menninger, K.A.: El hombre contra sí mismo. Ed. Losada Buenos Aires, 1952.
33. México. Secretaría de Industria y Comercio. Dirección General de Estadística. Inventario de Estadísticas Nacionales, 1976.
34. México Demográfico: Breviario 1980-1981. Consejo Nacional de Población. México, D.F.
35. Moreno, R.; Jiménez, R.: Ebriedad y hechos de tránsito. Trabajo presentado en la mesa redonda de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, México, D.F., Abril 10-11, 1975.
36. Mota Marín, S.: Un nuevo Concepto de Informática. Rev. Económica, Julio 19: 8-13, México 1978.
37. Nichols, P.; Edwards, G.: Alcoholics admitted to four hospitals in England. Quart.J. Stud. Alc. 35:499-522, 1974.

38. Nieves, L.M.: Pautas para la discriminación selectiva de la información y servicios de consulta en Centros de Documentación del Sector Público. Conferencia dictada en la I Reunión Nacional de Bibliotecarios y Documentalistas. Acapulco, 1933.
39. Ordoñez, B.R.; Alvarez, A.R.: Las causas de mortalidad y el médico familiar. Departamento de Medicina Preventiva del IMSS 15: 56, 1973.
40. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. 8a. Revisión, 1965. Washington, D.C., 1972 (Publicación Científica 246).
41. Palola, E.; Dorpat, T.; Larson, W.: Alcoholism and suicidal behavior In: Society, culture and drinking patterns. Ed. Pittman & Snyder, N.Y.; Wiley 511-534, 1962.
42. Quintanar, A.: La agroindustria de bebidas alcohólicas: Evolución y estructura En: V. Molina Piñeyro, Luis A. Berruecos, Luis Sánchez-Medal (Eds.). El alcoholismo en México II. Aspectos sociales, culturales y económicos. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 17-38, 1933.
43. Quiroz-Cuarón, A.: Alcoholismo y criminalidad. Rev. Facultad de Medicina. Marzo 2(10): 594, 1960.
44. Quiroz-Cuarón, A.: Alcoholismo y criminalidad. Rev. Facultad de Medicina. México 2(10): 594, 1960.

45. Ropstein, H.; Mas, C. C.: Un indicador indirecto del alcoholismo en México. Trabajo presentado en la Reunión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana en: Guanajuato, Gto. 1977.
46. Roizen, J.; Schneberk, D.; Alcohol and crime. In: Alcohol, causalities and crime. Social Research Group School of Public Health U. of California C-18. November, 1977.
47. Room, R.: Improving indicators of alcohol-related problems Informal Consultation on Alcohol Statics WHO, 1982.
48. Rosovsky, H.: Panorama del impacto del consumo de alcohol en México. Conferencia presentada en la Reunión Internacional Las estrategias preventivas ante los problemas relacionados con el alcohol. Organización Mundial de la Salud/Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1981.
49. Rosovsky, H.: Problemas relacionados con el alcohol: Accidentes y delitos, su evaluación y registro. Investigación en proceso. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1984.
50. Schmidt, W.; De Lint, J.: Causes of Death of Alcoholics q.j. St. Alc. 33: 171-185, 1972.
51. Secretaría de Programación y Presupuesto: Seminario conjunto México/Francia sobre bases y bancos de datos Septiembre 1982, México, D.F.

52. Secretaría de Programación y presupuesto: Los servicios Nacionales de Estadísticas-México, 1980.
53. Secretaría de Salubridad y Asistencia; Unidad de Información enero-abril, 1981.
54. Silva, M.: El alcohol en la salud individual y colectiva Rev. Higiene. México, Vol. XV, No. 2, 1983.
55. Silva, M.: Alcohólicismo y accidentes de tránsito. Revista Salud Pública de México. Epoca V. Vol. XIV(6), 1972.
56. Spínola de Galvis, L.M.; y Velasco-Alzada Jr. Epidemiología del suicidio en la República Mexicana Anales del Instituto Nacional de Antropología e Historia Vol. VIII; VIII, 441-445, 1966.
57. Terris, M. N Epidemiology of cirrhosis of the liver: National Mortality Data. A.J. Public Health Vol. 57(21) December, 1967.
58. Velasco-Alzaga J.: Epidemiología del homicidio en el Distrito Federal. Publicación en el círculo de estudios polanco, 1958.
59. White, Kerr, L.; Información para la obtención de salud Una perspectiva epidemiológicas. Ed. Médica y Salud 15(4), 369-391, México, 1981.

RESUMEN:

El presente trabajo, nos muestra el diagnóstico del Sistema de Información de la Secretaría de Ciencias Básicas, incluyendo el análisis desde los puntos de vista:

Administrativos

Sistémicos

Institucionales

Concentrado y sintetizando estos aspectos e identificando la problemática encontrada en cada uno.

Posteriormente, se propone un Sistema y un Subsistema de Información, con sus respectivas metodologías aplicadas, partiendo desde las necesidades de información a diversos niveles, la construcción tanto de instrumentos de recolección, como indicadores evaluatorios, para el uso de la información obtenida.

Así también se dan elementos normativos del sistema, inclusive la proposición logotípica.

De esta manera el documento cumple con dos finalidades; la de diagnosticar y la de solucionar.

La investigación fué apoyada económica, cognoscitiva y metodológicamente por la Secretaría de Ciencias Básicas y todos sus componentes, además de la División de Estudios de Posgrado.

Conclusiones:

Los sistemas de información en la actualidad son de suma importancia (sean o no computarizados), como apoyo a la planificación y toma de decisiones. Un inconveniente importante en la aplicación del sistema, es el monto presupuestal con el que se debe contar para la realización de este tipo de proyectos; es probablemente uno de los más importantes problemas a resolver en esta propuesta, ya que el aspecto técnico no tiene mayor complejidad que contar con un buen diagnóstico de la problemática informativa, aplicando también soluciones prácticas, factibles y económicas, sin sacrificar la oportunidad, veracidad, -temporalidad y otras tantas características con que debe contar toda nuestra información.

Por esta razón y otros de menor importancia debemos hacer hincapié en relación a concientizar a los diferentes niveles -jerárquicos, de que tan importante es el manejo sistemático de la información, con las grandes ventajas que esto implica, con incrementos importantes en la eficacia, eficiencia y efectividad de todos y cada una de las actividades a realizar.

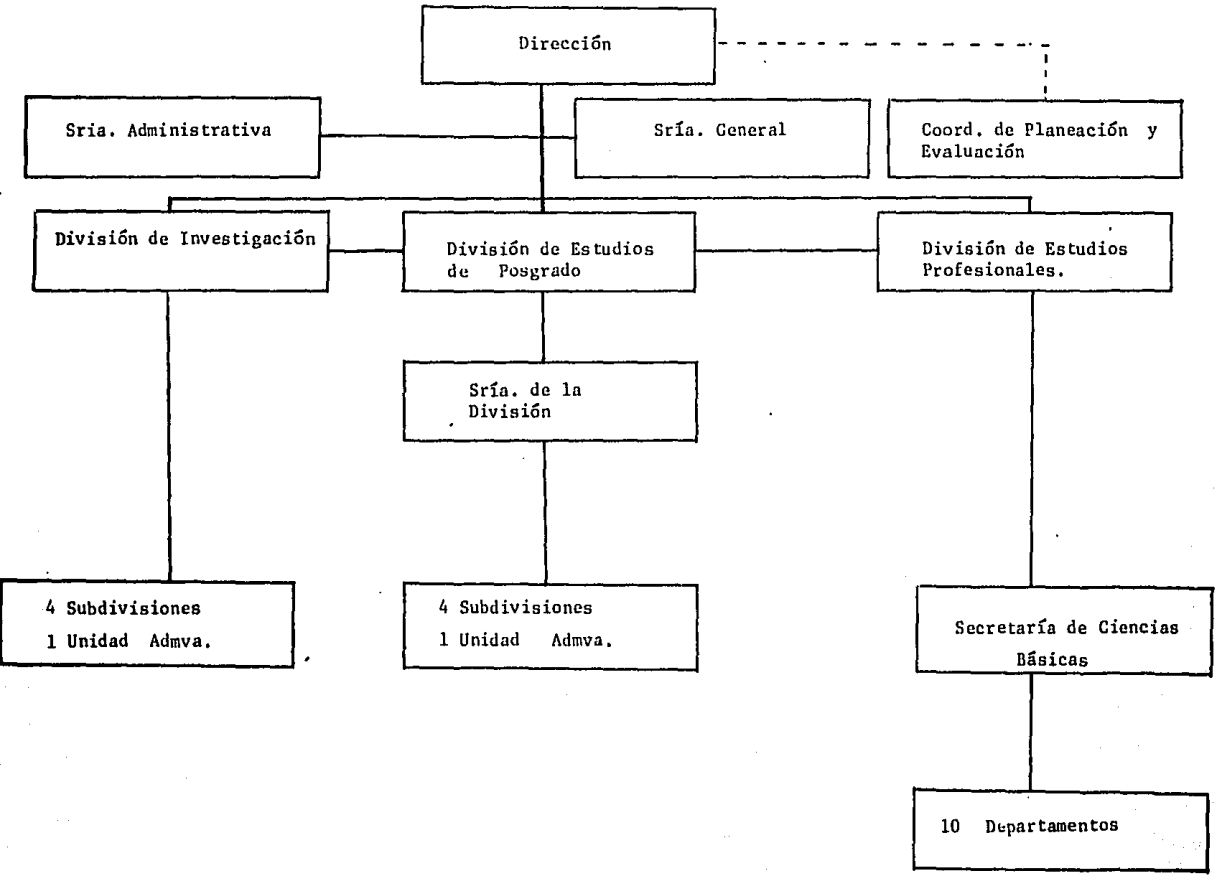
En el sistema mundial actual, debemos pensar que los grandes potencias tienen como infraestructura los perfectos sistemas de información (operados con sistemas cibernéticos complejos) manteniendo la filosofía:

"El que tiene la información, tiene el poder"

LOGOTIPO

PROPUESTO

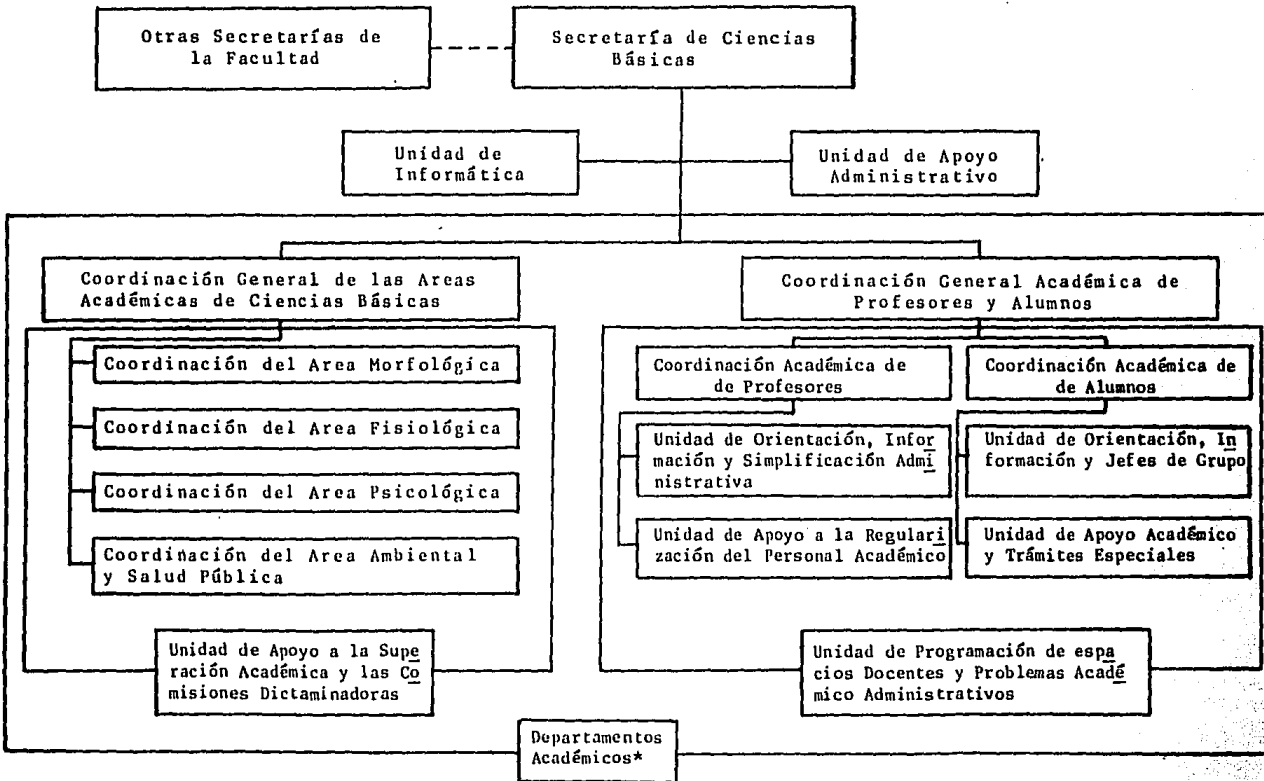
ANEXOS



* SECRETARIA ADMINISTRATIVA.

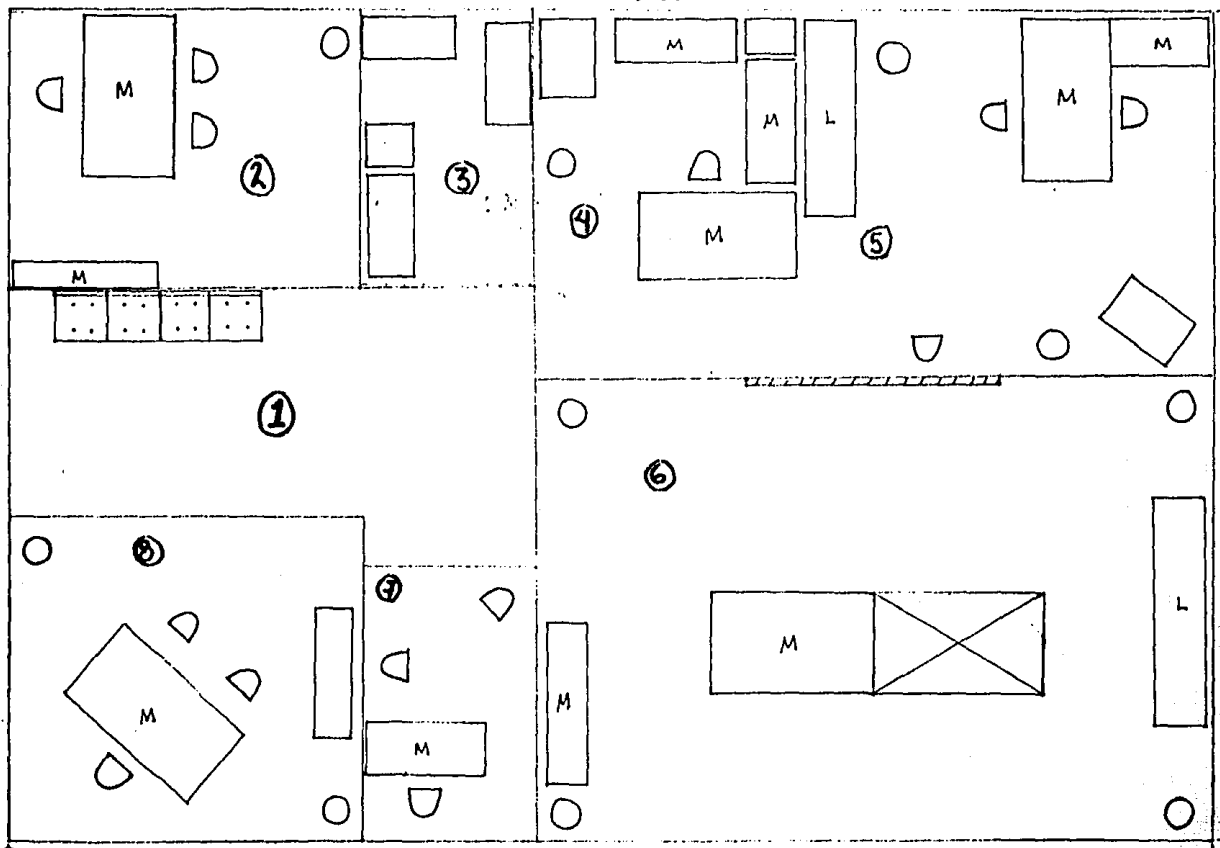
FACULTAD DE MEDICINA UNAM
Organigrama de la Secretaría
de Ciencias Básicas

Anexo 2



* Incluye: Anatomía, Bioquímica, Cirugía, Ecología, Embriología, Farmacología, Fisiología, Histología, Historia y Filosofía de la Medicina, Medicina Preventiva y Psicología Médica.

CROQUIS DE LA SECRETARIA DE
CIENCIAS BASICAS, U.N.A.M.
1985.



L = LIBRERO
M = ESCRITORIO
△ = SILLAS
○ = PUERTAS

1.- RECEPCION.
2.- Coord. Gen. de las Areas
3.- ARCHIVO y
BOVEDA.

4.- RECEPCION
5.- SECRETARIA
6.- SALA DE JUNTAS

7.- Unid. de Informaticas
8.- Coord. Gen. Academicas



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

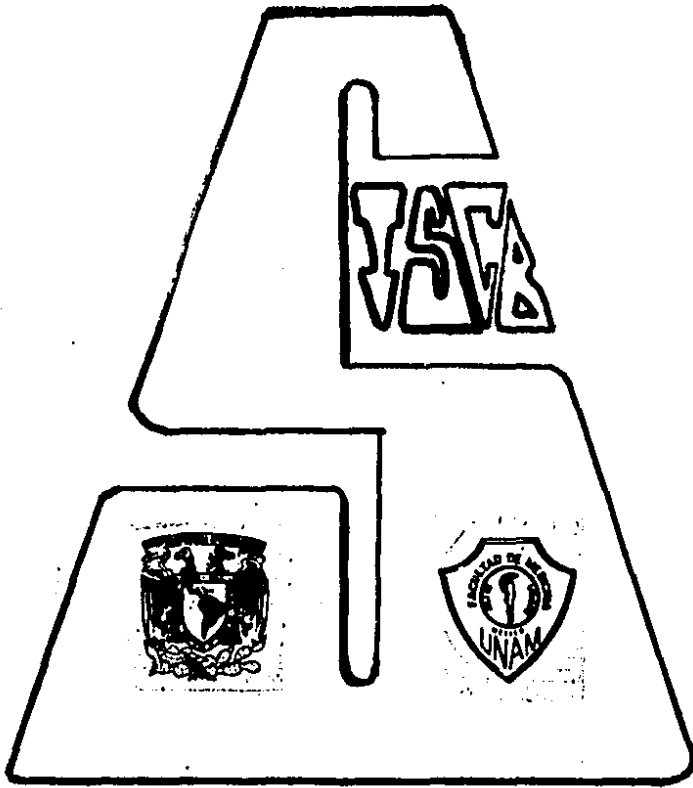
SECRETARIA DE CIENCIAS BASICAS

FECHA	A S U N T O	T U R N A D O A
		trámite docente Sr. Ruíz <u>Foliado</u>

FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE CIENCIAS BASICAS

CONTROL DE CORRESPONDENCIA

F E C H A	No. DE REGISTRO DE ENTRADA	P R O C E D E N C I A - A S U N T O	D E S T I N O



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Legislación; Oficina del Abogado General, Dirección General de Estudios y Proyectos Legislativos; UNAM 1980.
- 2.- Sistemas de Información; BURCH JOHN G., STRATER FELIX R., ED. LIMUSA, - - México, 1984.
- 3.- Boletín No. 1, ACREDITACION POR ASIGNATURA 84-1; Martínez J., Secretaría de Planeación y Servicios Escolares, Facultad de Medicina, UNAM 1985.
- 4.- "Diagnóstico y Algunas Recomendaciones a la Problemática Encontrada en un Sistema de Información"
Tesis; (773) E.A.S. CALO T. Ma. Luisa, Facultad de Medicina, UNAM 1983.
- 5.- Diagnóstico del Departamento de Informática, S.S.A.;
Tesis; TARIN G. Dolores Alejandra, Facultad de Medicina, UNAM 1983.
(772) E.A.S.
- 6.- Organización del Departamento de Estadística, Odontología E.N.E.P. Zaragoza.
Tesis; (781 E.A.S.) SZACHNIVK J.L., Facultad de Medicina, UNAM, 1982.