



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Informe SISVEA 2022



# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Informe SISVEA 2022

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES  
Informe SISVEA 2022

abril de 2024

**Secretaría de Salud**

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

[www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

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

Hecho en México

# DIRECTORIO

## SECRETARÍA DE SALUD

**DR. JORGE ALCOCER VARELA**

SECRETARIO DE SALUD

**DR. JUAN ANTONIO FARRERA AGUILAR**

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DEL SECTOR SALUD

**DR. RUY LÓPEZ RIDAURA**

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

**DR. MARCO VINICIO GALLARDO LÓPEZ**

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

**DR. JUAN MANUEL QUIJADA GAYTAN**

COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

## DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

**DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ**

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

**DRA. RUTH PURISIMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

DIRECTORA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

**DR. JUAN FRANCISCO ROMÁN PEDROZA**

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

**DRA. MARÍA NOHEMÍ COLÍN SOTO**

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES

**DRA. YANET FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO**

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES  
NO TRANSMISIBLES

**BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ**

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA DEL INDRE

**QFB. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS**

DIRECTORA DE APOYO Y SERVICIOS TÉCNICOS DEL INDRE

**RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**

**DRA. RUTH PURISIMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ**  
DIRECTORA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

**DRA. BLANCA MERCEDES DE LA ROSA MONTAÑO**  
COORDINACIÓN NACIONAL Y ANÁLISIS

**LIC. PSIC. ANGÉLICA GARCÍA VARGAS**  
**LIC. PSIC. LAURA SUSANA MANJARREZ PALOMARES**  
ENLACES OPERATIVOS NACIONALES

**DR. MAURICIO SALCEDO UBILLA**  
**DRA. IVONNE MENDOZA VILLAVICENCIO**  
EQUIPO TÉCNICO Y PROYECTOS ESPECIALES

# RESPONSABLES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES (SISVEA) EN LOS ESTADOS

ENTIDAD	RESPONSABLE
<b>Aguascalientes</b>	Dra. Citlalli López Salas Responsable de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica y SISVEA L.E. Laura Elizabeth Martínez Díaz Coordinadora SISVEA
<b>Baja California</b>	MSP Rodolfo Enedino Arroyo Machado Epidemiólogo Estatal Lic. Myrtha Moreno Murillo Responsable Estatal del SISVEA
<b>Baja California Sur</b>	Dra. Noralma Sarahí Cordero Arciga Jefe del Depto de Vigilancia Epidemiológica y Urgencias Lic. Juan Pablo Peña Coordinador Estatal de Salud Mental y Adicciones Dr. Francisco Espinosa Gutiérrez Epidemiología SISVEA estatal Ing. Claudia Lizeth Ramírez Orozco Responsable estatal SISVEA
<b>Campeche</b>	Responsable Estatal del SISVEA Dr. Mario Alonso Medina Novelo Epidemiólogo Estatal Dra. Mayra Araceli Pérez Reyes Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica Lic. Iliana Gómez Campos Responsable Estatal del SISVEA
<b>Coahuila</b>	Dr. Juan Edmundo Salinas Aguirre Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica y Epidemiólogo Estatal Dra. Angelina Toledo Martínez Apoyo Operativo SISVEA Dr. Jesús Alfonso Rodríguez Aldape Comisionado Estatal contra las Adicciones y Responsable Estatal del SISVEA
<b>Colima</b>	Dr. Luis Arturo Hernández Gálvez Epidemiólogo Estatal L.E. Iatzyri Guadalupe Martínez Beltrán
<b>Chiapas</b>	Responsable Estatal del SISVEA Dra. Mercedes Guadalupe Cruz Mirón Jefa del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Lic. Esp. Geriatria David Zúñiga Morales Responsable Estatal del SISVEA

<b>Chihuahua</b>	Dra. Martha Alicia Bueno Rosas Jefa del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Lic. Margarita González Hernández Coordinadora Estatal del SISVEA
<b>CDMX</b>	Lic. Raúl Trujano Navarrete Apoyo Administrativo Dr. Carolina Sánchez Rodríguez Responsable Estatal del SISVEA
<b>Durango</b>	Dr. Luis Enrique Ruíz Velarde Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Mtra. Nidia Berenice Páez Pérez Responsable Estatal del SISVEA
<b>Guanajuato</b>	Dra. Fátima Melchor Márquez Jefa del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Ing. Sergio Cervantes Ruíz Apoyo del SISVEA Psic. Jessica Carmona Sánchez Coordinadora Estatal de Prevención y Atención de las Adicciones y Responsable Estatal del SISVEA
<b>Guerrero</b>	Dra. Yaneli Avilés Villa Jefa del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Dra. Inés Olea Radilla Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica TS David Alejandro Barajas Hernández Responsable del SISVEA
<b>Hidalgo</b>	Dra. Rocío Téllez Girón Jefa del Depto. de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles Psic. Christopher Mata Taboada Encargado del Departamento de Salud Mental y Adicciones Enf. Ma. Teresa Tristán Muñiz Responsable Estatal del SISVEA
<b>Jalisco</b>	Dr. César Augusto Domínguez Barbosa Director de Vigilancia e Inteligencia SSJ Ing. Héctor Enrique Maury Hernández Responsable Estatal del SISVEA
<b>Estado de México</b>	Dr. Guillermo Ramírez Gijón Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica Ing. Abigail Pérez Rubio Responsable Estatal del SISVEA
<b>Michoacán</b>	Dra. Lydian Ivania Avilés Equihua Coordinadora Estatal de Vigilancia Epidemiológica Dr. Fabio Silahua Silva Jefe del Depto. de Epidemiología Enf. María Cristina León Montoya Responsable Estatal del SISVEA



<b>Morelos</b>	Dra. Norma Angélica Cervantes Arteaga Responsable Estatal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica Mtra. Paloma Acosta Vences Responsable Estatal del SISVEA
<b>Nayarit</b>	Dr. José Federico Cortez López Titular del Departamento de Epidemiología Lic. Josefina Carrillo Ramírez Responsable Estatal del SISVEA
<b>Nuevo León</b>	Dr. Juan José Roque Segovia Director General de Salud Mental Mtra. Concepción Gutiérrez García Responsable Estatal del SISVEA
<b>Oaxaca</b>	Dra. Mayliz Esparza Castellanos Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Mtro. Irving R. Salazar Velázquez Responsable Estatal del SISVEA
<b>Puebla</b>	Dr. Víctor Manuel Vásquez Amador Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Ing. Juan Carlos Moreno Guzmán Responsable Estatal del SISVEA
<b>Querétaro</b>	Dra. Rosalba Guadalupe Romero S. Epidemióloga Estatal Lic. Brenda B. Bonilla García Responsable Estatal del SISVEA
<b>Quintana Roo</b>	Dra. Gloria M. Torres May Responsable Estatal del SISVEA
<b>San Luis Potosí</b>	Dra. Marina Yolzintli Rodríguez Frías Epidemióloga Estatal Dr. Francisco T. Contreras Responsable Estatal del SISVEA
<b>Sinaloa</b>	Dra. Evelyn Ninoshka Reyes González Epidemióloga Estatal Lic. Bertha I. Barrón Bastidas Responsable Estatal del SISVEA Lic. Jesús Alejandro Norzagaray Camacho Responsable de Centros Residenciales
<b>Sonora</b>	Dr. José Luis Garibaldi Zamora Director de Salud Mental y Adicciones Ing. Daniel D. Montaña Carranza Responsable Estatal de SISVEA
<b>Tabasco</b>	Mtra. Fedra Espinosa López Jefa del Depto. de Previsión y Control de las Adicciones Lic. Licio M. Valencia Pérez Responsable Estatal del Observatorio de Salud Mental y Adicciones y del SISVEA

**Tamaulipas**

Dr. Gustavo Saucedo Ramírez  
Epidemiólogo Estatal  
Psic. Ma. Guadalupe Suárez Galindo  
Responsable Estatal del SISVEA

**Tlaxcala**

Dra. Yuriria Meza Castillo  
Jefa del Depto. de Epidemiología  
MSP. Hilda Andrea Arauz Montero  
Responsable Estatal del SISVEA

**Veracruz**

Dra. Dulce María Espejo Guevara  
Responsable de la Unidad de Inteligencia  
Epidemiológica en Salud  
Mtro. Francisco F. González Neri

**Yucatán**

Responsable Estatal del SISVEA  
Dra. Gladys Anahí Pech Núñez  
Epidemióloga Estatal  
Dra. Emelina Suárez Pérez  
Responsable Estatal del SISVEA

**Zacatecas**

Dra. Lucía del Refugio Reyes Veyna  
Jefa del Depto. de Epidemiología  
Lic. Jorge Arturo Quiñonez Méndez  
Responsable Estatal del SISVEA

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
I. CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES.....	13
I.1. Tendencias en el consumo según droga de Inicio e Impacto.....	13
I.2. Principales drogas de Inicio y drogas de Impacto por entidad federativa.....	18
I.3. Perfil sociodemográfico.....	21
I.4. Inicio de consumo de drogas.....	22
I.5. Ingreso a tratamiento y prácticas de consumo por droga de impacto.....	27
I.6. Drogas inyectables y conductas de riesgo.....	36
I.7. Historia del consumo de sustancias adictivas.....	38
II. CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES.....	44
III. SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	50
IV. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS .....	59
V. CONSIDERACIONES GENERALES .....	64

# INTRODUCCIÓN

---

La Dirección General de Epidemiología a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) presenta el Informe Anual 2022, cuyo propósito es mostrar el panorama del consumo de drogas lícitas e ilícitas para identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y algunas de las repercusiones por el uso de estas sustancias, como la comisión de delitos, accidentes y defunciones posiblemente asociadas a través de la información procedente de cuatro fuentes que desde sus inicios nutren al sistema: Centros de Tratamiento No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicio Médico de Urgencias.

Desde su implementación en los años noventa, se ha trabajado de manera conjunta y organizada con diferentes Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales y en 1994, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, forma parte del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) por lo que la notificación a este sistema adquiere carácter obligatorio para todas las entidades.

El informe es estructura con la información relativa a las cuatro fuentes de información que conforman el SISVEA lo cual representa la conjunción del trabajo activo que realizan los coordinadores estatales y todo el personal operativo de las 32 entidades del país, así como la colaboración de las instituciones participantes.

El SISVEA forma parte de las fuentes de información del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas; y contribuye a orientar la política pública en materia de prevención y control de las adicciones.

En la página web del Gobierno de México, Secretaría de Salud pueden consultarse los Informes que se han publicado periódicamente desde 1998:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anuales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>

# I. CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES

---

El objetivo de los Centros de Tratamiento No Gubernamentales, es identificar las características sociodemográficas, tendencias por drogas de inicio e impacto y patrones de consumo en lo que respecta a Drogas Lícitas e Ilícitas, por las cuales solicitan atención en estos Centros.

La información se obtiene a partir de la aplicación de un cuestionario estandarizado a toda persona que ingresa para recibir tratamiento y rehabilitación en adicciones, recopila información sociodemográfica del patrón de consumo de sustancias adictivas a partir de la Droga de Inicio, hasta aquella que originó la demanda de atención denominada Droga de impacto, así como datos de lugares de consumo y conductas de riesgo.

Durante 2022, el SISVEA recabó 105,951 registros provenientes de 1,771 Centros de Tratamiento distribuidos en todo el país que comparado con el año anterior (1,409) se sumaron 362 Centros más, es decir, un incremento de 25.6%.

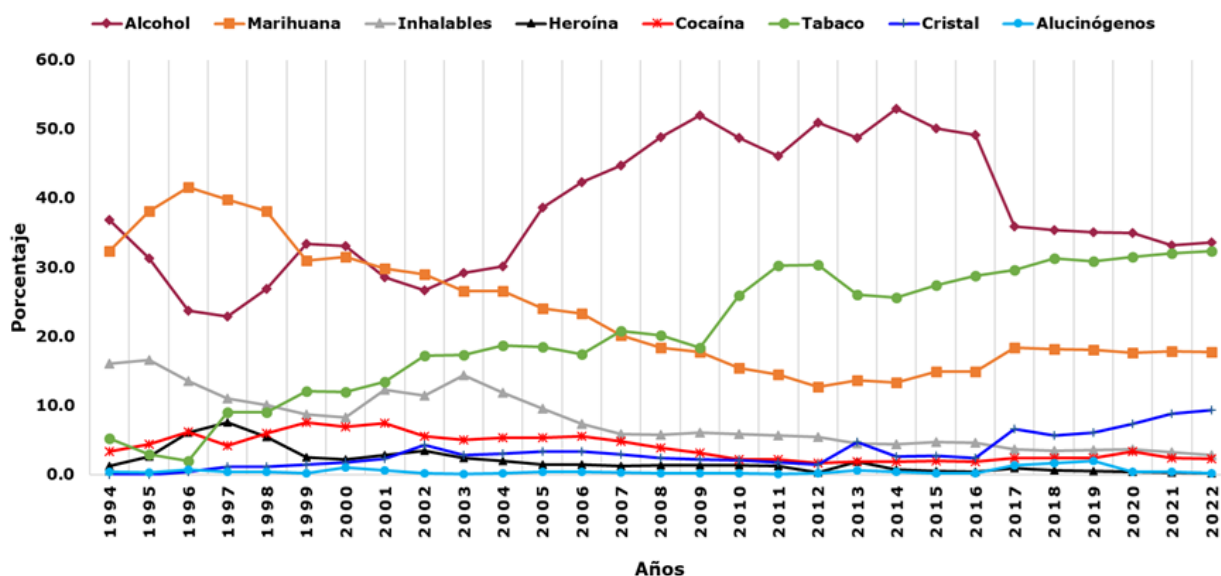
Como se ha señalado en Informes previos, por las características de estos Centros, presenta una variación en el número de estos a través del tiempo, sin que ello repercuta en el total de los eventos reportados.

## 1.1. Tendencias en el consumo según droga de inicio e impacto

La consistencia de esta fuente de información desde 1994, ha permitido al SISVEA identificar tendencias en el consumo de drogas en la población usuaria que acude a estos Centros, con ello se han identificado cambios en el consumo de sustancias psicoactivas.

La *Gráfica 1* muestra la tendencia por droga de Inicio, donde el alcohol y el tabaco son las drogas legales con las que la población usuaria se inicia en el consumo de sustancias adictivas, en tercer sitio se ubica la marihuana; sin embargo, desde 2017 las sustancias de tipo anfetamínico (cristal) se han posicionado en el cuarto sitio como droga de Inicio, desplazando a los inhalables de este lugar. Para 2022, el 9.3 % de los usuarios de estos Centros de Tratamiento No Gubernamentales reportaron haber iniciado el consumo de drogas con cristal, con 5.7 % de incremento porcentual en comparación con el año previo (8.8 %) por lo que esta tendencia continúa en incremento (*Gráfica 2*).

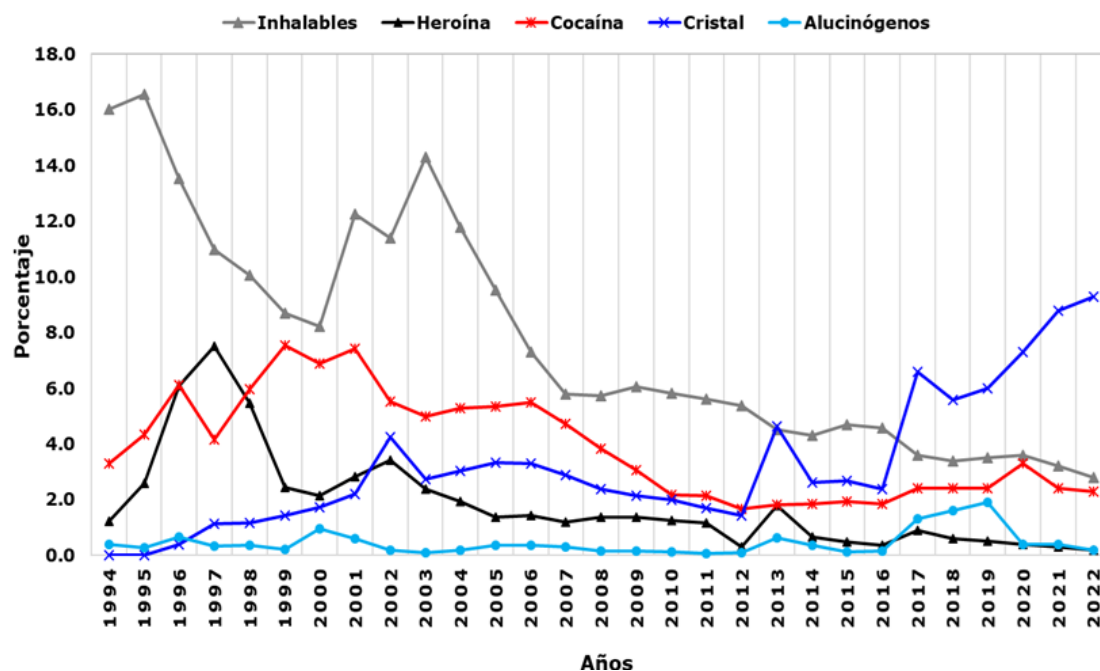
GRÁFICA 1. Tendencia de las drogas de inicio reportadas por población usuaria en Centros de Tratamiento No Gubernamentales México, 1994-2022.



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 1994-2022

Con el propósito de visualizar con mayor detalle las drogas de Inicio y sin considerar tabaco, alcohol y marihuana por ser las más prevalentes en todos los años, en la *Gráfica 2* se amplió la escala de porcentaje, donde se aprecia el incremento de cristal superando a los inhalables y la cocaína la cual continúa en descenso (2.8 %) al compararse con 2020 y 2021, (3.6 % y 3.2 % respectivamente).

GRÁFICA 2. Tendencia de principales drogas de inicio reportadas por población usuaria de Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 1994-2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 1994-2022

Como se aprecia en la *Gráfica 2*, la modificación en la escala del porcentaje permite observar únicamente las Drogas de Inicio que durante 28 años han sido monitoreadas por el SISVEA y aun cuando no son las más señaladas presentan variaciones a lo largo de los años. Al inicio de esta vigilancia epidemiológica, la heroína estaba presente de forma importante como Droga de Inicio y en el transcurso de los años ha mostrado un descenso, los inhalables y cocaína han sido desplazados por el cristal, como ya se comentó previamente.

El *Cuadro 1* muestra las variaciones porcentuales de las principales drogas de Inicio en los últimos cinco años, donde se aprecia el descenso para todas a excepción de tabaco y cristal. Es notable el crecimiento que han tenido las sustancias de tipo anfetamínico (cristal) en los últimos años, como droga de Inicio ocupando un lugar que por muchos años era casi exclusivo de los inhalables.

CUADRO 1. Droga de inicio por año y porcentaje de variación  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2018-2022

Tipo de Droga	2018	2019	2020	2021	2022	Variación Porcentual 2017-2021
Alcohol	35.4	35.1	34.9	33.2	33.6	-5.1
Marihuana	18.1	18.0	17.6	17.8	17.7	-2.2
Inhalables	3.4	3.5	3.6	3.2	2.8	-17.6
Heroína	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	-66.7
Cocaína	2.4	2.4	3.3	2.4	2.3	-4.2
Tabaco	31.3	30.8	31.5	32.0	32.3	3.2
Cristal	5.6	6.0	7.3	8.8	9.3	66.1

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2018-2022

Las tendencias en cuanto a droga de impacto, es decir, aquella por la que acude la población usuaria a solicitar tratamiento, constituye un importante indicador de demanda de atención y permite observar las variaciones en el transcurso de los años.

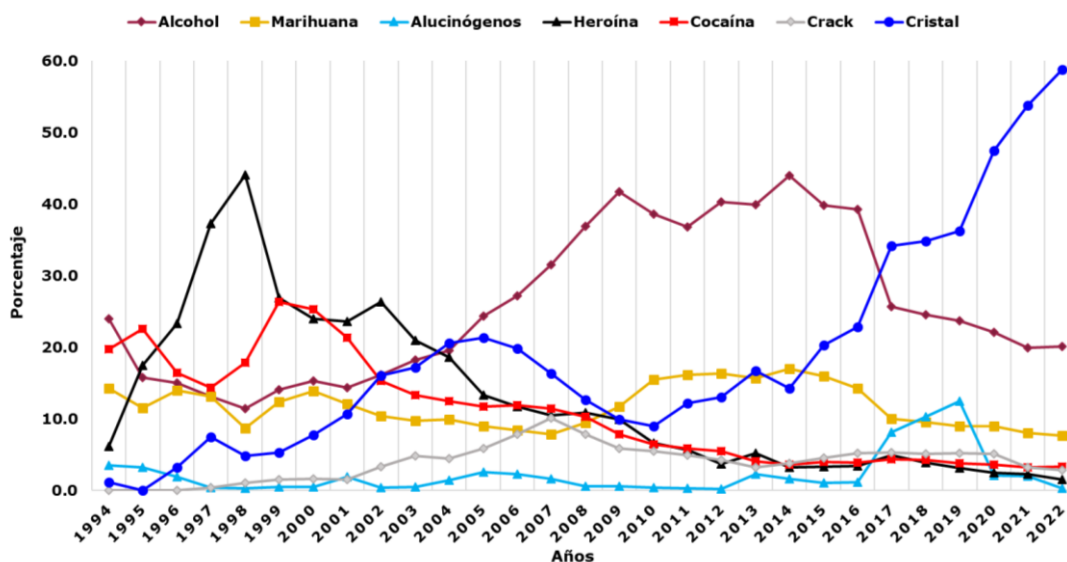
En la *Gráfica 3*, se aprecia cómo la heroína y cocaína eran las drogas de impacto más reportadas en los noventa. Para 2017, el alcohol fue desplazado por drogas de tipo anfetamínico, denominadas por los usuarios como cristal.

De los derivados de las hojas de coca, la cocaína en polvo ha mostrado un descenso, sin embargo, el <<crack>> muestra un incremento a partir de 2015, superando a ésta y sí se consideran ambas sustancias, las cuales son derivados de la hoja de coca, rebasan incluso a la marihuana, quien se había mantenido como la tercera droga de impacto (*Gráfica 3*).

Estas variaciones se aprecian en el *Cuadro 2*, donde se observa que las drogas de tipo anfetamínico (cristal), son las que muestran el mayor incremento como droga de impacto al compararse los años 2019 y 2022, en donde siete de cada diez que demandaron tratamiento (69 %) en este último año, fue por el consumo de cristal, lo que ha derivado en el descenso de las otras sustancias adictivas (*Gráfica 3*).



GRÁFICA 3. Tendencia de principales drogas de impacto reportadas por población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 1994-2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 1994-2022

CUADRO 2. Droga de impacto y porcentaje de variación por año Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2018-2022

Tipo de Droga	2018	2019	2020	2021	2022	Variación Porcentual 2017-2021
Alcohol	24.6	23.7	22.1	19.9	20.1	-18.3
Marihuana	9.6	9.0	9.0	8.0	7.7	-19.8
Alucinógenos	10.3	12.5	2.1	2.0	0.3	-97.1
Heroína	3.9	3.1	2.5	2.3	1.5	-61.5
Cocaína	4.3	3.8	3.6	3.2	3.3	-23.3
Crack	5.1	5.3	5.1	3.2	2.9	-43.1
Cristal	34.8	36.3	47.5	53.8	58.8	69.0

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2018-2022

## I.2. Principales drogas de inicio y drogas de impacto por entidad federativa

La ubicación de los Centros de Tratamiento No Gubernamentales, permite identificar la variabilidad que hay a lo largo del país, producto no solo de la localización geográfica, sino también de los diferentes determinantes sociales en nuestro país. El *Cuadro 3*, muestra las principales Drogas de Inicio reportadas al SISVEA por entidad federativa y se resaltan en una semaforización las principales. Se puede apreciar que en todo el país predomina el alcohol y tabaco, quienes comparten el primero o segundo sitio, sin embargo, se observa que en Coahuila, Chiapas, Guerrero y Sonora la segunda Droga de Inicio es marihuana y en este último estado comparte este sitio con alcohol, por lo que su tercera droga de inicio es cristal. Para 2022, llama la atención que en Colima y Michoacán la tercera droga de inicio son las sustancias tipo metanfetamínico (cristal) situación diferente a lo observado a nivel nacional (*Cuadro 3*).

La droga de impacto que predomina en 24 estados, es la de tipo anfetamínico denominada cristal el *Cuadro 4*, muestra las principales drogas reportadas por los usuarios de estos Centros en los 32 estados del país. El alcohol y marihuana continúan como importantes drogas por las que los usuarios de estas acuden a estos sitios. Campeche y Ciudad de México son los lugares donde se ubicaron los porcentajes más bajos de cristal como droga de impacto reportada. Sin embargo, en esta última junto con Tabasco y Tamaulipas es donde se presentan la mayor demanda de atención por <<crack>> incluso por arriba de la cocaína en polvo. Para el caso de Campeche la segunda sustancia más reportada fue básicamente a expensas de tabaco (*Cuadro 4*)

A nivel nacional, los datos arrojan que uno de cada cinco usuarios de estos Centros (19.9 %), demandó atención por alcohol (20.1 %) lo que lo ubica como la segunda droga de impacto, seguida por marihuana (7.7 %) situación similar a la de 2021. Como se ha señalado previamente, el cristal con un importante ascenso registrado en los últimos años como droga de impacto que comparado con el año previo (53.8 %) se incrementó a 58.8 % el reporte de los usuarios que demandan atención por esta sustancia en estos centros, lo que representa un incremento porcentual de 9.3 (*Cuadro 4*).

CUADRO 3. Principal droga de inicio por entidad  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

Estado	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Alucinógenos	Cocaína	Tabaco	Crack*	Cristal	Herofina	Otras	Total
Aguascalientes	1217 35.4%	630 18.3%	139 4.0%	2 0.1%	64 1.9%	985 28.7%	7 0.2%	364 10.6%	1 0.0%	29 0.8%	3438 100%
Baja California	3419 22.4%	3283 21.5%	87 0.6%	28 0.2%	213 1.4%	5344 35.0%	6 0.0%	2466 16.1%	140 0.9%	287 1.9%	15273 100%
Baja California Sur	339 33.1%	227 22.1%	7 0.7%	1 0.1%	19 1.9%	290 28.3%	1 0.1%	138 13.5%	2 0.2%	1 0.1%	1025 100%
Campeche	80 45.7%	24 13.7%	0 0.0%	6 3.4%	1 0.6%	55 31.4%	9 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	175 100%
Coahuila	359 23.1%	423 27.2%	106 6.8%	4 0.3%	35 2.2%	549 35.3%	7 0.4%	66 4.2%	0 0.0%	8 0.5%	1557 100%
Colima	1021 34.6%	555 18.8%	15 0.5%	1 0.0%	56 1.9%	696 23.6%	5 0.2%	582 19.7%	2 0.1%	14 0.5%	2947 100%
Chiapas	612 51.4%	255 21.4%	9 0.8%	2 0.2%	52 4.4%	207 17.4%	7 0.6%	44 3.7%	0 0.0%	2 0.2%	1190 100%
Chihuahua	1532 26.4%	1232 21.3%	129 2.2%	21 0.4%	180 3.1%	2363 40.8%	9 0.2%	256 4.4%	35 0.6%	38 0.7%	5795 100%
CDMX	3506 49.7%	872 12.4%	637 9.0%	25 0.4%	217 3.1%	1337 19.0%	349 5.0%	57 0.8%	0 0.0%	49 0.7%	7049 100%
Durango	1209 33.7%	605 16.8%	119 3.3%	3 0.1%	109 3.0%	1191 33.2%	3 0.1%	327 9.1%	1 0.0%	25 0.7%	3592 100%
Guanajuato	1797 30.4%	987 16.7%	337 5.7%	5 0.1%	111 1.9%	1816 30.7%	18 0.3%	795 13.4%	7 0.1%	40 0.7%	5913 100%
Guerrero	1455 68.5%	288 13.6%	31 1.5%	1 0.0%	30 1.4%	257 12.1%	3 0.1%	57 2.7%	1 0.0%	1 0.0%	2124 100%
Hidalgo	636 50.8%	130 10.4%	30 2.4%	2 0.2%	15 1.2%	384 30.6%	6 0.5%	42 3.4%	0 0.0%	8 0.6%	1253 100%
Jalisco	2160 32.2%	1111 16.6%	151 2.3%	8 0.1%	166 2.5%	2405 35.9%	16 0.2%	644 9.6%	1 0.0%	36 0.5%	6698 100%
México	2756 50.8%	542 10.0%	502 9.2%	5 0.1%	75 1.4%	1301 24.0%	116 2.1%	98 1.8%	2 0.0%	32 0.6%	5429 100%
Michoacán	385 44.7%	136 15.8%	7 0.8%	1 0.1%	26 3.0%	163 18.9%	0 0.0%	137 15.9%	0 0.0%	7 0.8%	862 100%
Morelos	1934 52.5%	477 12.9%	88 2.4%	6 0.2%	54 1.5%	961 26.1%	18 0.5%	122 3.3%	2 0.1%	22 0.6%	3684 100%
Nayarit	570 32.8%	328 18.9%	11 0.6%	2 0.1%	44 2.5%	579 33.3%	9 0.5%	183 10.5%	0 0.0%	11 0.6%	1737 100%
Nuevo León	891 25.7%	613 17.7%	122 3.5%	6 0.2%	56 1.6%	1597 46.1%	29 0.8%	136 3.9%	0 0.0%	12 0.3%	3462 100%
Oaxaca	308 56.0%	63 11.5%	9 1.6%	0 0.0%	17 3.1%	127 23.1%	3 0.5%	17 3.1%	4 0.7%	2 0.4%	550 100%
Puebla	673 43.6%	209 13.5%	17 1.1%	11 0.7%	17 1.1%	501 32.4%	9 0.6%	104 6.7%	2 0.1%	1 0.1%	1544 100%
Querétaro	1633 41.2%	555 14.0%	159 4.0%	3 0.1%	72 1.8%	1291 32.6%	33 0.8%	184 4.6%	4 0.1%	25 0.6%	3959 100%
Quintana Roo	65 52.0%	17 13.6%	2 1.6%	0 0.0%	2 1.6%	37 29.6%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	125 100%
San Luis Potosí	312 34.0%	206 22.5%	43 4.7%	2 0.2%	10 1.1%	285 31.1%	6 0.7%	47 5.1%	0 0.0%	6 0.7%	917 100%
Sinaloa	3469 25.5%	2701 19.9%	64 0.5%	4 0.0%	513 3.8%	4641 34.2%	1 0.0%	2086 15.3%	0 0.0%	111 0.8%	13590 100%
Sonora	1563 20.3%	1546 20.1%	94 1.2%	9 0.1%	198 2.6%	3526 45.9%	6 0.1%	642 8.3%	35 0.5%	71 0.9%	7690 100%
Tabasco	179 58.3%	41 13.4%	5 1.6%	0 0.0%	11 3.6%	58 18.9%	7 2.3%	3 1.0%	0 0.0%	3 1.0%	307 100%
Tamaulipas	177 30.8%	185 32.2%	6 1.0%	0 0.0%	37 6.4%	144 25.1%	8 1.4%	10 1.7%	0 0.0%	7 1.2%	574 100%
Tlaxcala	620 39.7%	204 13.1%	33 2.1%	3 0.2%	25 1.6%	506 32.4%	14 0.9%	141 9.0%	1 0.1%	13 0.8%	1560 100%
Veracruz	202 62.3%	30 9.3%	3 0.9%	0 0.0%	7 2.2%	77 23.8%	0 0.0%	5 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	324 100%
Yucatán	417 32.5%	289 22.5%	29 2.3%	2 0.2%	21 1.6%	445 34.7%	19 1.5%	53 4.1%	1 0.1%	7 0.5%	1283 100%
Zacatecas	156 48.0%	40 12.3%	5 1.5%	0 0.0%	4 1.2%	93 28.6%	0 0.0%	26 8.0%	0 0.0%	1 0.3%	325 100%
<b>Total</b>	<b>35652 33.6%</b>	<b>18804 17.7%</b>	<b>2996 2.8%</b>	<b>163 0.2%</b>	<b>2457 2.3%</b>	<b>34211 32.3%</b>	<b>725 0.7%</b>	<b>9833 9.3%</b>	<b>241 0.2%</b>	<b>869 0.8%</b>	<b>105951 100.0%</b>

\* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

CUADRO 4. Principal droga de impacto por entidad  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

Estado	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Cocaína	Crack*	Cristal	Anfetaminas	Heroína	Alucinógenos	Otras	Total
Aguascalientes	620 18.0%	254 7.4%	37 1.1%	54 1.6%	8 0.2%	2382 69.3%	0 0.0%	4 0.1%	3 0.1%	76 2.2%	3,438 100%
Baja California	1571 10.3%	783 5.1%	13 0.1%	193 1.3%	5 0.0%	10780 70.6%	277 1.8%	649 4.2%	74 0.5%	928 6.0%	15,273 100%
Baja California Sur	117 11.4%	72 7.0%	3 0.3%	6 0.6%	0 0.0%	815 79.5%	3 0.3%	3 0.3%	0 0.0%	6 0.6%	1,025 100%
Campeche	59 33.7%	37 21.1%	0 0.0%	13 7.4%	20 11.4%	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	11 6.3%	33 18.9%	175 100%
Coahuila	138 8.9%	110 7.1%	15 1.0%	15 1.0%	7 0.4%	1243 79.8%	2 0.1%	11 0.7%	3 0.2%	13 0.9%	1,557 100%
Colima	529 18.0%	190 6.4%	15 0.5%	20 0.7%	2 0.1%	2131 72.3%	0 0.0%	3 0.1%	3 0.1%	54 1.8%	2,947 100%
Chiapas	449 37.7%	241 20.3%	3 0.3%	60 5.0%	25 2.1%	407 34.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	4 0.4%	1,190 100%
Chihuahua	967 16.7%	449 7.7%	61 1.1%	383 6.6%	61 1.1%	3340 57.6%	12 0.2%	373 6.4%	10 0.2%	139 2.4%	5,795 100%
CDMX	3093 43.9%	748 10.6%	788 11.2%	483 6.9%	1176 16.7%	421 6.0%	30 0.4%	3 0.0%	63 0.9%	244 3.4%	7,049 100%
Durango	587 16.3%	354 9.9%	28 0.8%	159 4.4%	7 0.2%	2356 65.6%	4 0.1%	7 0.2%	1 0.0%	89 2.5%	3,592 100%
Guanajuato	993 16.8%	359 6.1%	148 2.5%	147 2.5%	35 0.6%	4008 67.8%	40 0.7%	34 0.6%	12 0.2%	137 2.3%	5,913 100%
Guerrero	1345 63.3%	225 10.6%	24 1.1%	25 1.2%	4 0.2%	459 21.6%	1 0.0%	2 0.1%	1 0.0%	38 1.7%	2,124 100%
Hidalgo	430 34.3%	155 12.4%	25 2.0%	61 4.9%	81 6.5%	471 37.6%	3 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	27 2.1%	1,253 100%
Jalisco	1146 17.1%	533 8.0%	53 0.8%	140 2.1%	38 0.6%	4600 68.7%	9 0.1%	11 0.2%	5 0.1%	163 2.4%	6,698 100%
México	2709 49.9%	379 7.0%	586 10.8%	189 3.5%	554 10.2%	941 17.3%	5 0.1%	6 0.1%	3 0.1%	57 1.0%	5,429 100%
Michoacán	264 30.6%	57 6.6%	3 0.3%	18 2.1%	1 0.1%	502 58.2%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.3%	13 1.5%	862 100%
Morelos	1414 38.4%	467 12.7%	93 2.5%	166 4.5%	136 3.7%	1266 34.4%	23 0.6%	37 1.0%	10 0.3%	72 2.0%	3,684 100%
Nayarit	196 11.3%	117 6.7%	4 0.2%	36 2.1%	3 0.2%	1317 75.8%	31 1.8%	7 0.4%	1 0.1%	25 1.5%	1,737 100%
Nuevo León	336 9.7%	314 9.1%	57 1.6%	139 4.0%	294 8.5%	2218 64.1%	7 0.2%	0 0.0%	3 0.1%	94 2.8%	3,462 100%
Oaxaca	172 31.3%	49 8.9%	3 0.5%	16 2.9%	23 4.2%	266 48.4%	7 1.3%	13 2.4%	0 0.0%	1 0.2%	550 100%
Puebla	425 27.5%	211 13.7%	15 1.0%	59 3.8%	72 4.7%	612 39.6%	3 0.2%	7 0.5%	58 3.8%	82 5.3%	1,544 100%
Querétaro	882 22.3%	310 7.8%	105 2.7%	118 3.0%	175 4.4%	2265 57.2%	11 0.3%	27 0.7%	5 0.1%	61 1.6%	3,959 100%
Quintana Roo	61 48.8%	25 20.0%	0 0.0%	2 1.6%	8 6.4%	16 12.8%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.6%	10 8.0%	125 100%
San Luis Potosí	170 18.5%	67 7.3%	21 2.3%	38 4.1%	13 1.4%	591 64.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	16 1.7%	917 100%
Sinaloa	975 7.2%	791 5.8%	7 0.1%	506 3.7%	0 0.0%	11067 81.4%	7 0.1%	1 0.0%	6 0.0%	230 1.7%	13,590 100%
Sonora	527 6.9%	527 6.9%	23 0.3%	242 3.1%	45 0.6%	5577 72.5%	15 0.2%	427 5.6%	7 0.1%	300 3.8%	7,690 100%
Tabasco	94 30.6%	49 16.0%	3 1.0%	36 11.7%	58 18.9%	66 21.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	307 100%
Tamaulipas	124 21.6%	86 15.0%	7 1.2%	82 14.3%	94 16.4%	157 27.4%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	23 4.0%	574 100%
Tlaxcala	456 29.2%	103 6.6%	28 1.8%	31 2.0%	38 2.4%	878 56.3%	8 0.5%	2 0.1%	2 0.1%	14 0.9%	1,560 100%
Veracruz	99 30.6%	32 9.9%	0 0.0%	5 1.5%	4 1.2%	170 52.5%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	12 3.6%	324 100%
Yucatán	246 19.2%	90 7.0%	2 0.2%	30 2.3%	121 9.4%	773 60.2%	1 0.1%	1 0.1%	2 0.2%	17 1.4%	1,283 100%
Zacatecas	84 25.8%	23 7.1%	2 0.6%	10 3.1%	0 0.0%	203 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	2 0.6%	325 100%
Total	21,278 20.1%	8,207 7.7%	2,172 2.1%	3,482 3.3%	3,108 2.9%	62,300 58.8%	501 0.5%	1,630 1.5%	292 0.3%	2,981 2.8%	105,951 100%

\* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

### I.3. Perfil sociodemográfico

Dentro del indicador de consumo de sustancias adictivas que se obtiene de esta fuente de información del SISVEA, es posible conformar el perfil de la población usuaria que acude a estos Centros de Tratamiento, el cual no ha sufrido grandes variaciones, debido a que persiste la demanda de atención, principalmente por hombres con una razón de 11 a 1, sin variaciones respecto al año previo (*Cuadro 5*).

CUADRO 5. Características sociodemográficas de población  
Usuaria que solicitan atención en  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

Características			Características		
Sexo	N	%	Escolaridad	N	%
Hombre	96,886	91.4	Primaria	22,290	21.0
Mujer	9,065	8.6	Secundaria	49,637	46.8
<b>Edad (años)</b>			Técnica	3,727	3.5
< 14	706	0.7	Bachillerato	21,102	19.9
15 a 19	10,692	10.1	Licenciatura	5,638	5.3
20 a 24	20,422	19.3	Posgrado	698	0.7
25 a 29	19,653	18.5	Ninguna	1,028	1.0
30 a 34	15,618	14.7	Lee y escribe	1,131	1.1
35 a 39	11,733	11.1	No sabe/No responde	700	0.7
40 a 44	9,101	8.6	<b>Ocupación</b>		
45 a 49	7,215	6.8	Estudiante	2,986	2.8
50 a 54	5,078	4.8	Estudia y Trabaja	1,653	1.6
55 a 59	3,098	2.9	Empleo estable > 6 meses	30,782	29.1
60 a 69	2,215	2.1	Empleo estable < 6 meses	14,189	13.4
70 y más	420	0.4	Desempleado	33,607	31.7
<b>Estado Civil</b>			Desocupado	18,464	17.4
Soltero(a)	63,817	60.2	Hogar	2,411	2.3
Casado(a)	15,531	14.7	Pensionado/Jubilado	740	0.7
Union Libre	15,917	15.0	No sabe/No responde	1,119	1.0
Separado(a)	6,228	5.9			
Divorciado(a)	2,632	2.5			
Viudo (a)	783	0.7			
No sabe/No responde	1,042	1.0			

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

La distribución por edad de la población usuaria que demanda atención en este tipo de Centro, se ubica principalmente entre 20 a 29 años, similar a lo encontrado en 2021. El promedio de edad de quienes demandaron tratamiento fue 32.4 años, prácticamente igual que el año previo (32.2) y la mediana de 30 años. La desviación estándar para 2022 fue 11.8; percentil 25 de 23 años y percentil 75 de 40 años (*Cuadro 5*).

Cabe resaltar que uno de cada cinco pacientes (19.3 %) que solicitaron atención en estos Centros tenía entre 20 a 24 años, siendo este grupo de edad, donde se registró la mayor proporción de usuarios y 706 (0.7 %) eran de 14 o menos años.

De acuerdo al nivel de escolaridad, el grado de estudios más reportado es el nivel medio (46.8 %) seguido de bachillerato (19.9 %) y posgrado (0.7 %) (*Cuadro 5*).

Así mismo, seis de cada diez usuarios (60.2 %) son solteros, aquellos que señalaron estar casados o en unión libre representan entre ambos 29.7 %, situación similar a lo reportado el año previo (*Cuadro 5*).

En cuanto a la pregunta, si desempeñan alguna ocupación, tres de cada diez (29.1 %) señalan contar con empleo estable de más de seis meses laborando el 31.7 % manifestó ser desempleado y 17.4 % desocupado, es decir, que no busca ningún empleo (*Cuadro 5*).

## 1.4. Inicio de consumo de drogas

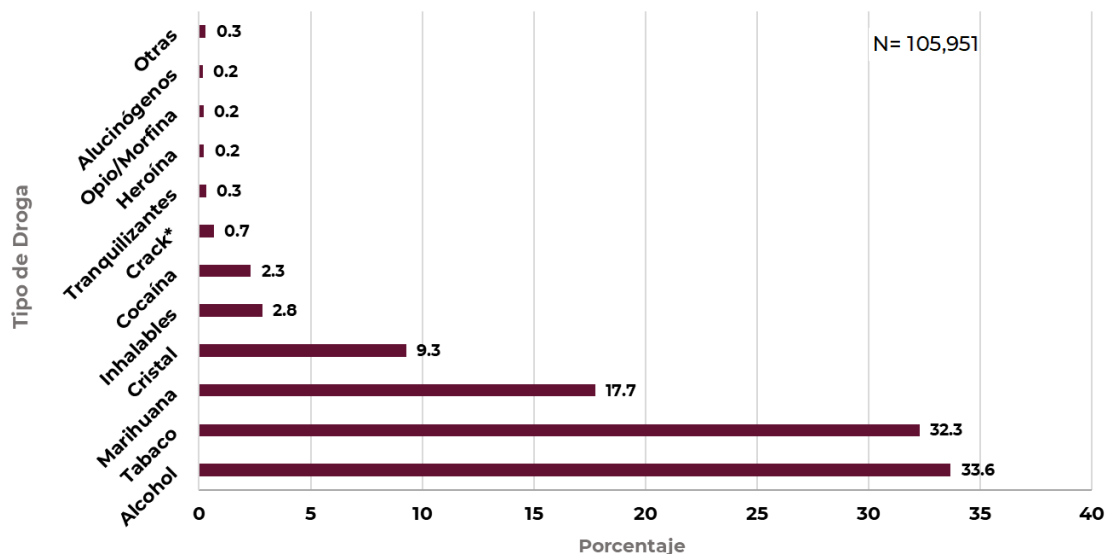
La información del patrón de consumo de los usuarios de estos Centros, así como su historia de consumo de sustancias adictivas, permite conocer aquellas con las que iniciaron y cuál es la que los llevó a demandar atención. En la Gráfica 4 se aprecia la distribución porcentual por tipo de droga de inicio reportada por la población usuaria durante 2022, donde el alcohol y tabaco continúan siendo las sustancias más mencionadas. Asimismo, la marihuana persiste como la tercera droga de inicio y 9.3 % refiere el consumo del cristal, posicionándose en los últimos años en el cuarto lugar por arriba de los inhalables y que comparado con 2021 (8.8 %) representa un 12 % de incremento.

Se presenta por separado las formas más comunes de la cocaína: sal de clorhidrato (forma en polvo) (2.3 %) y el crack<sup>1</sup> junto con pasta base<sup>2</sup> (0.7 %) debido a las menciones que hacen por separado los usuarios y que, si se consideran todos los derivados de la hoja de coca, la proporción supera a los inhalables (3.0 %).

<sup>1</sup>Cristales de cocaína procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar y que debe el término "crack", por el sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>.

<sup>2</sup>La pasta base de cocaína (PBC) es un producto intermedio en la producción del clorhidrato de cocaína, se emplean para su obtención queroseno, ácido sulfúrico y carbonato de sodio. Contiene el alcaloide cocaína en un porcentaje variable (40 - 85 %), además de contaminantes e impurezas derivadas del proceso de elaboración y adulterantes. [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2013/LIBRO\\_PBC.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2013/LIBRO_PBC.pdf)

GRÁFICA 4. Principal droga de inicio reportada  
Por población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

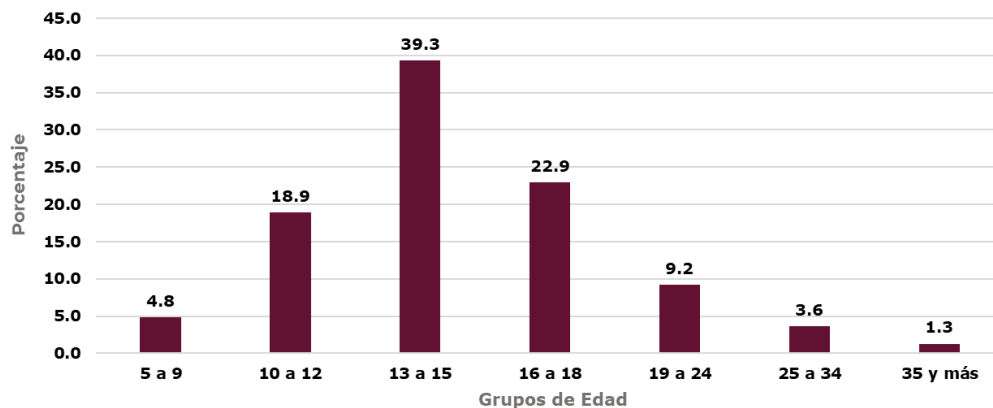


\* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

De la población usuaria que ingresó a tratamiento, cuatro de cada 10 (39.3 %) refirieron iniciar el consumo de drogas entre los 13 a 15 años y 22.9 % de los 16 a 18 años, lo que en su conjunto representa 62.2 %, situación que debe considerarse para prevenir el consumo de sustancias en estas edades. Solamente 14.1 % señalaron el consumo de drogas después de los 18 años, estos patrones de distribución son similares a lo reportado en años previos (Gráfica 5).

GRÁFICA 5. Distribución por edad de inicio de población usuaria  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

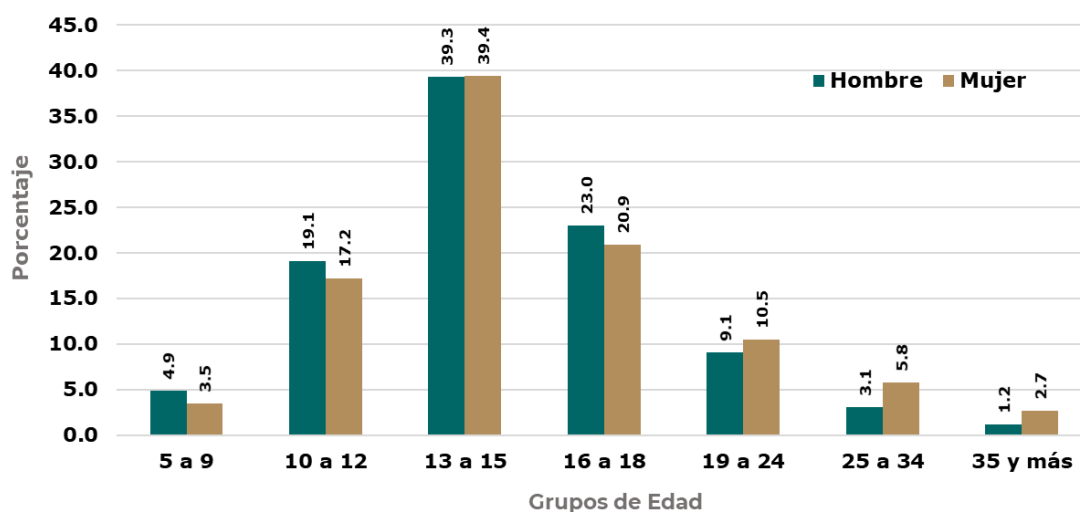


Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

La media de edad de inicio del consumo de drogas es 15.4 años y la mediana de 15 años, con una desviación estándar de 4.9 y percentiles 25 de 13 años y 75 de 17 años, iguales a los valores mostrados en 2020 y 2021.

Al comparar la distribución por edad de inicio y sexo, se aprecia que entre las mujeres, las proporciones son discretamente menores en los grupos de 18 y menos años de edad, sin embargo, se incrementan entre las de 19 y más años, es decir una mayor proporción de mujeres inician el consumo de sustancias adictivas en la mayoría de edad, contrario a lo que sucede con el grupo de los hombres donde cuatro de cada diez (39.3 %), lo hacen entre los 13 a 15 años situación similar a lo presentado en los últimos dos años (*Gráfica 6*).

GRÁFICA 6. Distribución por edad de inicio y sexo en población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/ Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

Como se ha descrito previamente, el alcohol, el tabaco y la marihuana, fueron las drogas de inicio más reportadas por las personas que demandaron atención en estos Centros de Tratamiento. Al analizar la edad a la que empezaron el consumo de sustancias adictivas, cuatro de cada 10 lo hacen entre los 13 a 15 años situación que se mantiene en los últimos años.

Entre quienes señalan que iniciaron el consumo con cristal, anfetaminas y crack se aprecia mayor proporción en los grupos de mayor edad, similar a lo observado en 2021 (*Cuadro 6*).



CUADRO 6. Distribución por grupo de edad de inicio  
Y tipo de droga  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022

Grupos de edad	Global N=105,951	Alcohol n=35,652	Tabaco n=34,211	Marihuana n=18,804	Cristal n=9,833	Inhalables n=2,996
5 a 9	4.8%	5.0%	6.4%	3.8%	0.5%	7.6%
10 a 12	18.9%	14.4%	26.6%	21.5%	5.2%	30.3%
13 a 15	39.3%	38.9%	42.6%	45.0%	22.1%	41.9%
16 a 18	22.9%	26.6%	18.6%	22.0%	26.9%	15.1%
19 a 24	9.2%	10.8%	4.6%	6.1%	22.8%	3.7%
25 a 34	3.6%	3.4%	0.9%	1.4%	15.1%	1.1%
35 y más	1.3%	0.9%	0.2%	0.2%	7.5%	0.3%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>99.9%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.1%</b>	<b>100.0%</b>

Cocaína n=2,457	Crack* n=725	Tranquilizantes n=342	Heroína n=241	Opio/Morfina n=219	MPR** n=296	Otras n=175
1.2%	1.4%	5.6%	2.5%	0.5%	2.4%	4.6%
7.2%	8.3%	14.0%	6.2%	4.6%	9.1%	12.0%
30.6%	26.3%	35.1%	25.7%	22.4%	31.4%	32.6%
26.9%	27.0%	19.0%	27.1%	17.8%	28.7%	28.0%
21.5%	18.5%	10.5%	20.7%	29.2%	15.5%	12.6%
10.3%	14.2%	5.0%	12.4%	15.5%	6.8%	8.6%
2.3%	4.3%	10.8%	5.4%	10.0%	6.1%	1.7%
<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

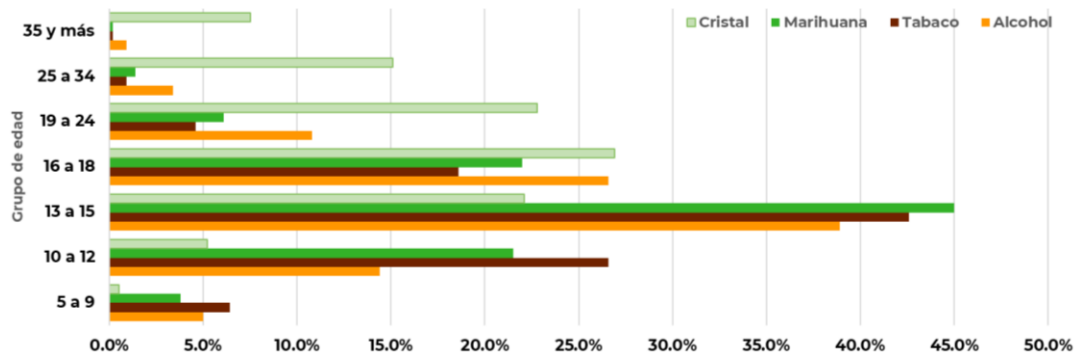
\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción con receta usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, estimulantes, antidepresivos)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

La Gráfica 7, muestra la distribución de las cuatro drogas de inicio más reportadas por edad de inicio. Es evidente que el cristal se inicia después de los 15 años con las mayores proporciones entre los grupos de adultos comparado con las otras sustancias. La droga de inicio con mayor proporción es marihuana entre los 13 y 15 años superando al tabaco y alcohol.

GRÁFICA 7. Distribución por grupo de edad de inicio, de las principales Drogas de inicio reportadas por población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/S Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

En el Cuadro 7, se muestra la distribución por grupos de edad y sexo según las drogas de inicio reportadas por la población usuaria, el mayor inicio de consumo de drogas se ubica entre los 13 a 15 años tanto en hombres como en mujeres, cuando se observa esta distribución por tipo de droga, la proporción es similar entre aquellos que iniciaron con alcohol, tabaco, marihuana, e inhalables. Mientras que en los que señalaron inicio de sustancias con cocaína y crack\* se aprecian algunas diferencias para el grupo de 25 a 34 donde la proporción es mayor en las mujeres, comparada con los hombres en ese mismo grupo de edad.

Llama la atención en el reporte como droga de inicio que prácticamente en todas las sustancias, las mujeres inician el consumo de drogas a mayor edad que los hombres, excepto en el grupo de medicamentos de prescripción con receta (Cuadro 7).

CUADRO 7. Distribución por grupo de edad de inicio y sexo según tipo de Drogas de inicio principalmente reportadas por población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022

Grupos de edad	Alcohol		Tabaco		Marihuana		Cristal	
	Hombre n= 32,242	Mujer n= 3,210	Hombre n=31,327	Mujer n=2,884	Hombre n= 17,601	Mujer n=1,203	Hombre n=8,717	Mujer n=1,116
5 a 9	5.1%	4.0%	6.6%	4.3%	3.9%	2.5%	0.5%	0.8%
10 a 12	14.6%	12.9%	26.8%	25.0%	21.7%	19.0%	5.1%	6.0%
13 a 15	38.7%	41.4%	42.7%	42.3%	44.9%	47.0%	22.2%	21.5%
16 a 18	26.9%	23.2%	18.6%	19.5%	22.1%	20.4%	27.5%	21.7%
19 a 24	10.8%	11.0%	4.3%	6.4%	6.0%	7.7%	22.8%	22.4%
25 a 34	3.2%	5.4%	0.9%	1.7%	1.3%	2.2%	14.6%	19.3%
35 y más	0.8%	2.1%	0.2%	0.8%	0.2%	1.2%	7.3%	8.3%

Grupos de edad	Inhalables		Cocaína		Crack*		Tranquilizantes	
	Hombre n=2,726	Mujer n=270	Hombre n=2,300	Mujer n=157	Hombre n=672	Mujer n=53	Hombre n=260	Mujer n=82
5 a 9	7.9%	4.8%	1.2%	1.3%	1.5%	0.0%	6.2%	3.7%
10 a 12	29.9%	34.8%	7.1%	7.6%	8.2%	9.4%	16.2%	7.3%
13 a 15	42.1%	40.0%	30.6%	30.6%	26.3%	26.4%	37.7%	26.8%
16 a 18	15.2%	13.0%	27.6%	17.8%	27.7%	18.9%	19.2%	18.3%
19 a 24	3.6%	4.8%	21.7%	19.1%	18.5%	18.9%	11.5%	7.3%
25 a 34	1.1%	1.1%	9.8%	18.5%	13.2%	26.4%	3.8%	8.5%
35 y más	0.1%	1.5%	2.1%	5.1%	4.6%	0.0%	5.4%	28.0%

Grupos de edad	Heroína		Opio/Morfina		MPR*		Otras	
	Hombre n=219	Mujer n=22	Hombre n=196	Mujer n=23	Hombre n=267	Mujer n=29	Hombre n=159	Mujer n=16
5 a 9	2.7%	0.0%	0.5%	0.0%	2.2%	3.4%	5.0%	0.0%
10 a 12	5.9%	9.1%	4.6%	4.3%	8.6%	13.8%	12.6%	6.3%
13 a 15	26.0%	22.7%	22.4%	21.7%	30.7%	37.9%	32.1%	37.5%
16 a 18	27.9%	18.2%	18.9%	8.7%	29.6%	20.7%	27.7%	31.3%
19 a 24	20.1%	27.3%	30.6%	17.4%	16.9%	3.4%	12.6%	12.5%
25 a 34	12.8%	9.1%	14.3%	26.1%	6.7%	6.9%	8.2%	12.5%
35 y más	4.6%	13.6%	8.7%	21.7%	5.2%	13.8%	1.9%	0.0%

\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción con receta usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, estimulantes, antidepresivos)

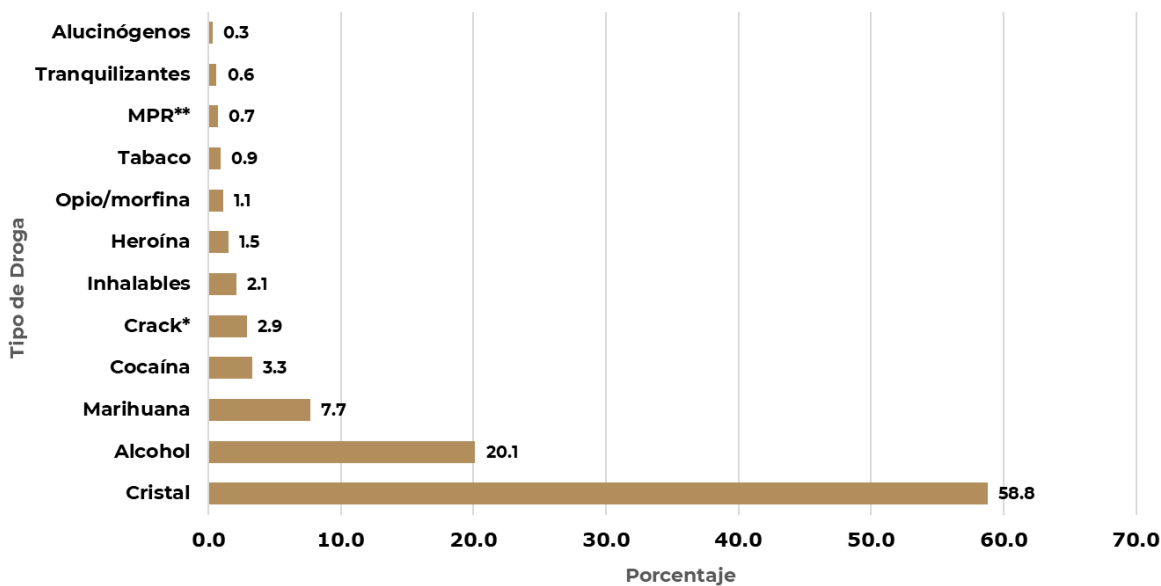
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

## I.5. Ingreso a tratamiento y prácticas de consumo por droga de impacto

La droga de impacto, es aquella que el paciente identifica con mayor capacidad para producirle efectos negativos (problemas), sea en el área de la salud, familiar, legal o laboral y que además es el motivo principal de la demanda de servicio en establecimientos de atención a las adicciones que, de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), son aquellos que ofrecen sus servicios con estancia de 30 a 180 días.

La *Gráfica 8* muestra la distribución de las principales Drogas de Impacto siendo el cristal (58.8 %), el de mayor consumo con cerca de seis de cada diez usuarios que demandan tratamiento. El segundo lugar lo ocupa el alcohol (20.1 %) y en tercer sitio la marihuana (7.7 %), la cuarta posición la ocupan la cocaína (3.3 %) y crack/pasta base (2.9 %) que, si se consideran estas dos últimas como derivados de la hoja de coca, alcanzan una proporción de 6.2 %. Estas cinco sustancias en su conjunto representan el (92.8%) de las drogas por las que más se demanda atención en este tipo de Centros. Es importante señalar que una distribución similar se presentó en los años 2020 y 2021.

GRÁFICA 8. Distribución de las principales drogas de impacto en Población usuaria Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



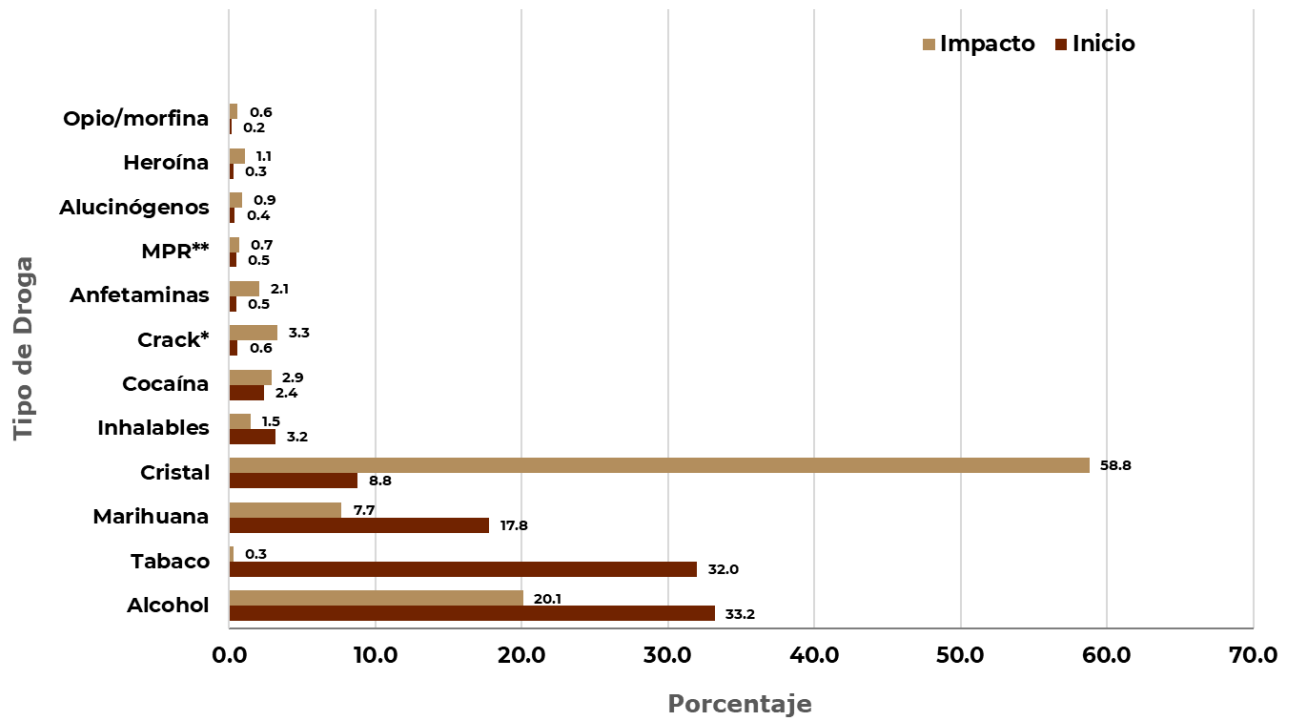
\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción con receta usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, tranquilizantes, anfetaminas, antidepresivos)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

La *Gráfica 9*, muestra un comparativo de la proporción que los usuarios de estos Centros de Tratamiento señalaron como las principales Drogas de Inicio y de Impacto a su ingreso a estos lugares.

GRÁFICA 9. Comparación de la distribución de las diez principales drogas de inicio y de impacto Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción con receta usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, sedantes, anticolinérgicos, anfetaminas, antidepresivos)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

La edad reportada en que iniciaron el consumo de la droga de impacto, fue en promedio a los 19.9 años con una mediana de 18. La desviación estándar fue 7.5, el percentil 25 de 15.0 años y para el percentil 75 de 22 años igual que lo registrado en los últimos dos años.

Si consideramos a la mediana como la mejor medida, dada la distribución de edades en esta población y considerando la mediana de la edad inicio de sustancias psicoactivas fue a los 15 años, se podría considerar en términos generales, que tres años después empezó el consumo de la sustancia psicoactiva, por la que posteriormente buscaron tratamiento.

Respecto a la edad en la que solicitaron tratamiento por tipo de Droga de impacto, los menores de 14 años fueron principalmente por marihuana y tabaco. Los usuarios de 20 a 39 años la mayoría demandaron atención por cristal, alucinógenos, inhalables y opio/morfina, esta última sustancia se reportó con más frecuencia en este año. Mientras que los de mayor edad ingresaron por alcohol y heroína. (Cuadro 8).

CUADRO 8. Distribución por grupo de edad según  
Tipo de droga de impacto  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

Grupos de edad	Cristal n=62,300	Alcohol n=21,278	Marihuana n=6,885	Cocaína n=3,842	Crack* n= 3,108	Inhalables n=2,172
< 14	0.4%	0.4%	2.9%	0.3%	0.3%	2.4%
15 a 19	10.2%	4.1%	25.3%	8.5%	7.5%	15.1%
20 a 24	22.2%	8.2%	28.8%	16.9%	17.1%	22.5%
25 a 29	21.1%	11.0%	17.4%	18.4%	20.4%	23.5%
30 a 34	16.2%	11.6%	10.1%	17.3%	18.7%	14.8%
35 a 39	11.4%	11.7%	5.3%	13.4%	15.4%	9.1%
40 a 45	7.8%	12.5%	3.9%	9.3%	9.3%	5.4%
46 a 50	5.4%	12.5%	2.7%	7.8%	6.0%	3.1%
50 a 54	3.1%	11.2%	1.9%	4.2%	3.4%	1.9%
55 a 59	1.5%	8.0%	1.0%	2.2%	1.4%	1.6%
60 a 69	0.6%	7.2%	0.7%	1.5%	0.5%	0.5%
>70	0.1%	1.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%
<b>Global</b>	<b>58.8%</b>	<b>20.1%</b>	<b>8.0%</b>	<b>3.3%</b>	<b>2.9%</b>	<b>2.1%</b>

Grupos de edad	Heroína n=1,630	Opio/Morfina n=1,154	Tabaco n=936	MPC** n=720	Tranquilizantes n=672	Alucinógenos n=292
< 14	0.1%	0.2%	3.4%	0.3%	1.5%	0.3%
15 a 19	2.7%	7.4%	15.7%	9.3%	19.5%	13.4%
20 a 24	9.3%	18.1%	19.1%	20.6%	21.4%	26.4%
25 a 29	16.8%	20.3%	15.0%	16.9%	12.6%	20.2%
30 a 34	15.2%	13.6%	12.6%	13.9%	8.5%	19.2%
35 a 39	11.5%	9.8%	9.7%	12.1%	6.8%	11.6%
40 a 45	12.0%	10.2%	8.2%	11.4%	8.9%	3.8%
46 a 50	11.4%	8.3%	4.7%	5.8%	7.0%	3.8%
50 a 54	9.8%	5.3%	5.1%	5.1%	5.1%	1.0%
55 a 59	6.7%	3.5%	4.4%	2.8%	2.5%	0.0%
60 a 69	4.0%	3.4%	1.8%	1.7%	4.5%	0.3%
>70	0.6%	0.0%	0.2%	0.1%	1.6%	0.0%
<b>Global</b>	<b>1.5%</b>	<b>1.1%</b>	<b>0.9%</b>	<b>0.7%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.3%</b>

\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, tranquilizantes, anfetaminas, antidepressivos)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

A diferencia de 2020 y 2021, para este año, el principal derivado de la hoja de coca fue el consumo de cocaína en sujetos entre los 20 y 39 años y en menor proporción (2.9 %) por crack (considerando que esta categoría incluye sólo 19 usuarios de pasta base) (*Cuadro 8*).

De las sustancias psicoactivas menos reportadas como Drogas de Impacto, los tranquilizantes (0.6%) fueron señaladas en 1.5% de los usuarios de 14 años y menos.

Ahora bien, cuando se revisa la información por edad y sexo según Droga de impacto, se aprecia que las mujeres demandan tratamiento en proporción similar a los hombres, sin embargo, hay algunas diferencias, por ejemplo, la proporción de mujeres es mayor para marihuana, tabaco y tranquilizantes. Situación contraria se presenta en la demanda de atención por alcohol, derivados de la hoja de coca (cocaína y crack) y heroína (*Cuadro 9*).

Así mismo al revisar por grupos de edad, las mujeres acuden a tratamiento por alcohol a edades más tempranas, contrario a lo que sucede con los hombres. Cuando la Droga de impacto es marihuana, casi cuatro de cada 10 mujeres (37.6 %) que fueron a tratamiento por esta droga, tenían de 15 a 19 años (*Cuadro 9*).

Si bien es cierto que la principal demanda de atención es por cristal, al observar la distribución por sexo, las mujeres muestran una proporción mayor (60.4%) comparada con la de los hombres (58.7 %) y demandan atención a más temprana edad.

En la *Gráfica 10* se presentan las distribuciones por edad y sexo solo de las principales sustancias, por la que se demanda atención en estos tipos de Centros de Tratamiento; se incluye a los tranquilizantes por duplicar en proporción la demanda de tratamiento en mujeres comparada con la de los hombres. En dicha gráfica se aprecia que el grupo de 15 a 19 años de mujeres que fueron a tratamiento por marihuana, cristal y tranquilizantes, es mayor comparada con la de hombres. La distribución que se observa en aquellos que ingresan por alcohol como su Droga de impacto, muestra también algunas diferencias entre hombres y mujeres.

CUADRO 9. Distribución por grupo de edad y sexo según tipo de droga de impacto  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

Grupos de edad	Cristal		Alcohol		Marihuana		Cocaína	
	Hombre n=56,828	Mujer n= 5,472	Hombre n=19,678	Mujer n=1,600	Hombre n=7,366	Mujer n=841	Hombre n= 3,273	Mujer n= 209
< 14	0.4%	1.0%	0.3%	2.3%	2.5%	6.7%	0.2%	1.4%
15 a 19	9.8%	14.8%	3.5%	12.4%	23.9%	37.6%	8.3%	11.0%
20 a 24	22.0%	23.7%	7.8%	12.7%	29.1%	25.9%	16.5%	24.4%
25 a 29	21.2%	20.5%	10.8%	13.8%	17.8%	14.1%	18.8%	12.0%
30 a 34	16.2%	16.0%	11.3%	14.8%	10.2%	8.9%	17.3%	17.7%
35 a 39	11.5%	10.5%	11.8%	10.7%	5.5%	3.4%	13.6%	10.5%
40 a 45	7.9%	6.6%	12.7%	9.9%	4.1%	1.5%	9.3%	9.1%
46 a 50	5.6%	3.9%	12.9%	8.0%	3.0%	0.7%	7.7%	8.1%
50 a 54	3.2%	1.8%	11.6%	5.6%	2.0%	0.5%	4.3%	1.4%
55 a 59	1.5%	0.8%	8.3%	4.1%	1.1%	0.4%	2.1%	3.3%
60 a 69	0.6%	0.4%	7.4%	4.7%	0.7%	0.2%	1.6%	1.0%
>70	0.1%	0.0%	1.6%	1.3%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
Global <sup>§</sup>	58.7%	60.4%	20.3%	17.7%	7.6%	9.3%	3.4%	2.3%

Grupos de edad	Crack*		Inhalables		Heroína		Opio/morfina	
	Hombre n=2,922	Mujer n= 187	Hombre n=1,965	Mujer n=207	Hombre n=1,542	Mujer n=88	Hombre n=1,062	Mujer n=92
< 14	0.3%	0.0%	2.0%	6.3%	0.0%	1.1%	0.2%	0.0%
15 a 19	7.4%	9.7%	14.5%	21.3%	2.5%	6.8%	6.9%	13.0%
20 a 24	17.1%	16.8%	22.2%	25.1%	8.8%	18.2%	17.6%	23.9%
25 a 29	20.7%	16.2%	23.9%	20.3%	16.7%	18.2%	20.2%	20.7%
30 a 34	18.5%	20.5%	14.9%	14.5%	15.4%	12.5%	13.6%	14.1%
35 a 39	15.1%	20.3%	9.4%	6.8%	11.5%	12.5%	10.1%	6.5%
40 a 45	9.3%	10.3%	5.6%	2.9%	12.1%	9.1%	10.0%	13.0%
46 a 50	6.1%	4.9%	3.4%	1.0%	11.4%	11.4%	8.8%	3.3%
50 a 54	3.5%	1.1%	2.0%	1.0%	10.2%	1.1%	5.6%	1.1%
55 a 59	1.5%	0.5%	1.7%	1.0%	6.6%	8.0%	3.6%	2.2%
60 a 69	0.5%	0.5%	0.6%	0.0%	4.2%	1.1%	3.5%	2.2%
>70	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Global <sup>§</sup>	3.0%	2.1%	2.0%	2.3%	1.6%	1.0%	1.1%	1.0%

Grupos de edad	Tabaco		MPR**		Tranquilizantes		Alucinógenos	
	Hombre n= 784	Mujer n=152	Hombre n=662	Mujer n=58	Hombre n= 533	Mujer n= 139	Hombre n= 271	Mujer n= 21
< 14	3.2%	4.6%	0.0%	9.7%	0.9%	3.6%	0.0%	4.8%
15 a 19	13.8%	25.7%	82.9%	77.1%	19.3%	20.1%	12.9%	19.0%
20 a 24	19.4%	17.8%	120.3%	96.5%	22.7%	16.5%	26.2%	28.6%
25 a 29	15.9%	9.9%	78.4%	17.4%	12.9%	11.5%	20.7%	14.3%
30 a 34	13.9%	5.9%	79.9%	29.7%	9.8%	3.6%	19.9%	9.5%
35 a 39	9.8%	9.2%	133.6%	65.4%	7.1%	5.8%	11.4%	14.3%
40 a 45	8.3%	7.9%	41.0%	14.8%	8.6%	10.1%	3.3%	9.5%
46 a 50	4.8%	3.9%	27.4%	55.1%	6.2%	10.1%	4.1%	0.0%
50 a 54	4.5%	8.6%	11.6%	114.8%	5.1%	5.0%	1.1%	0.0%
55 a 59	4.3%	4.6%	20.5%	7.1%	2.4%	2.9%	0.0%	0.0%
60 a 69	1.8%	2.0%	4.1%	12.2%	3.4%	8.6%	0.4%	0.0%
>70	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	1.5%	2.2%	0.0%	0.0%
Global <sup>§</sup>	0.8%	1.7%	0.7%	0.6%	0.6%	1.5%	0.3%	0.2%

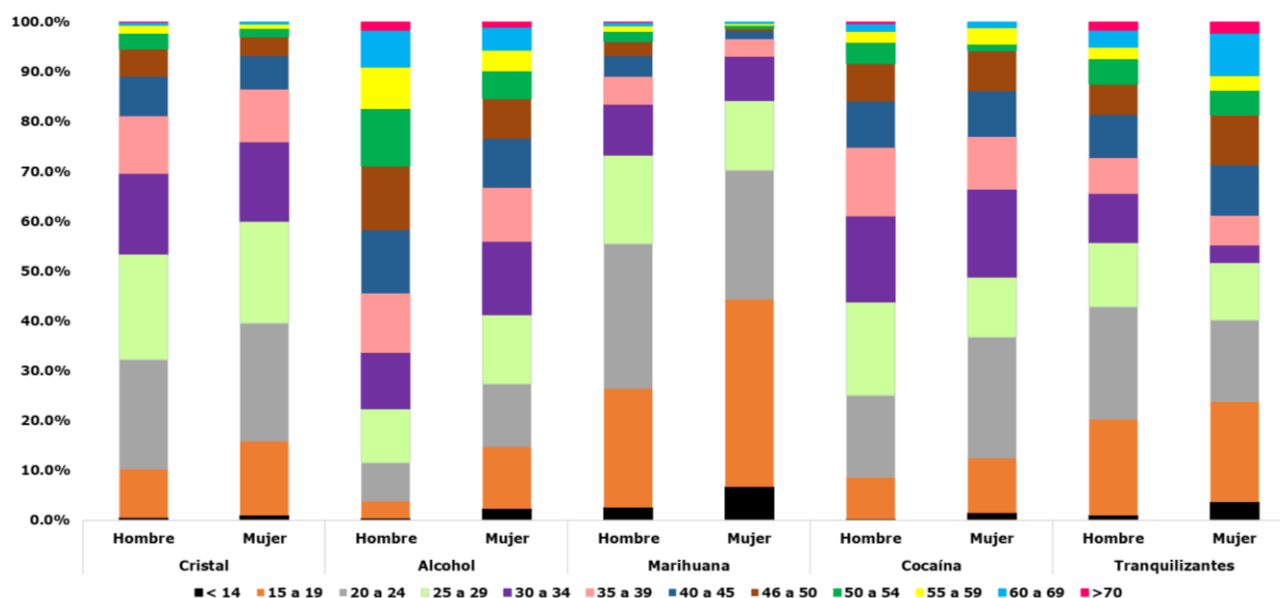
\* Incluye crack y pasta base

\*\* MPR= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, tranquilizantes, anfetaminas, antidepresivos)

§ Porcentaje calculado en función de total de hombres (n=96,886) y mujeres (n=9,065)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

GRÁFICA 10. Distribución por grupo de edad y sexo en  
Principales drogas de impacto  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2022

Los motivos por lo que se solicitó tratamiento, en seis de cada diez fue decisión propia (55.9 %) y en poco más de un tercio de los casos (36.3 %) fueron llevados por amigos o familiares, lo que en conjunto representan el 92.2 %, situación similar a lo reportado en el 2021. Así mismo 4.9% manifestaron estar ahí en contra de su voluntad, contrario a lo reportado el año previo con tan solo 1.5 % (Cuadro 10).

CUADRO 10. Motivo por el que acude la población usuaria  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

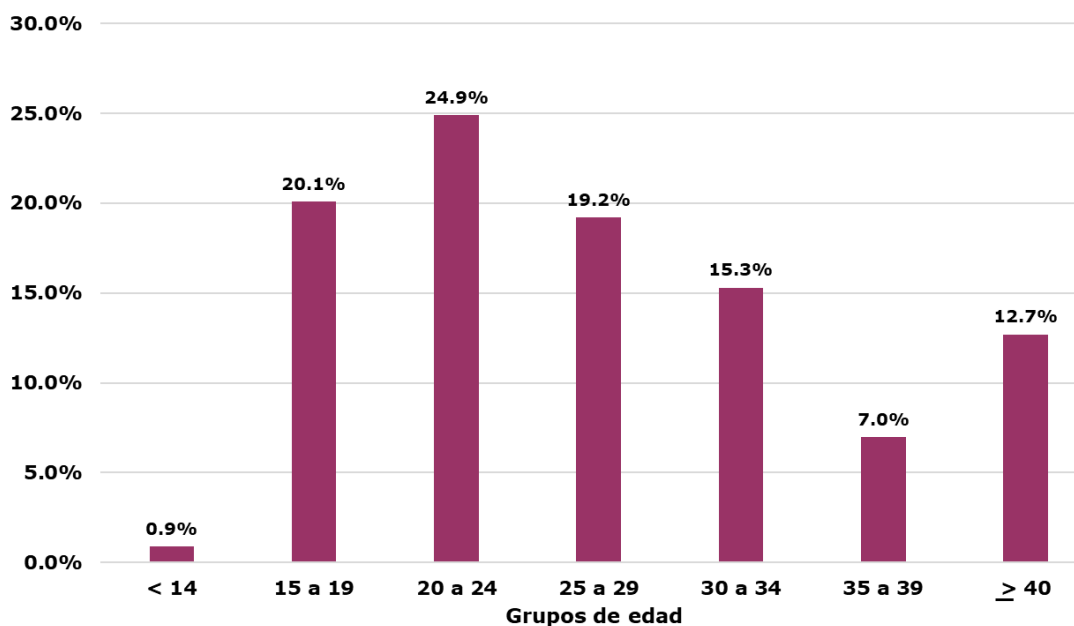
Categorías	n	%
<b>Voluntariamente</b>	<b>59,261</b>	<b>55.93</b>
<b>Lo llevaron amigos/familia</b>	<b>38,442</b>	<b>36.28</b>
<b>Contra su voluntad</b>	<b>5,289</b>	<b>4.99</b>
<b>Indicación médica</b>	<b>1,062</b>	<b>1.00</b>
<b>Indicación legal</b>	<b>775</b>	<b>0.73</b>
<b>Traslado otras instituciones</b>	<b>687</b>	<b>0.65</b>
<b>Indicación escuela/trabajo</b>	<b>212</b>	<b>0.20</b>
<b>Otros</b>	<b>204</b>	<b>0.19</b>
<b>No sabe/No responde</b>	<b>19</b>	<b>0.02</b>
<b>Total</b>	<b>105,951</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022



De acuerdo con los registros del SISVEA, de las 9,065 mujeres que solicitaron atención en estos Centros, en 316 (3.5%) no saben o no respondieron a la pregunta si estaban embarazadas. Solamente 229 (2.5%) manifestaron estar embarazadas a su ingreso, situación similar a lo observado el año previo (2.3%). El grupo de edad con mayor proporción de embarazadas fue el del 20 a 24 años. Seguimiento de adolescentes de 15 a 19 años (*Gráfica 11*).

GRÁFICA 11. Mujeres que reportaron a su ingreso estar Embarazadas según grupo de edad  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022

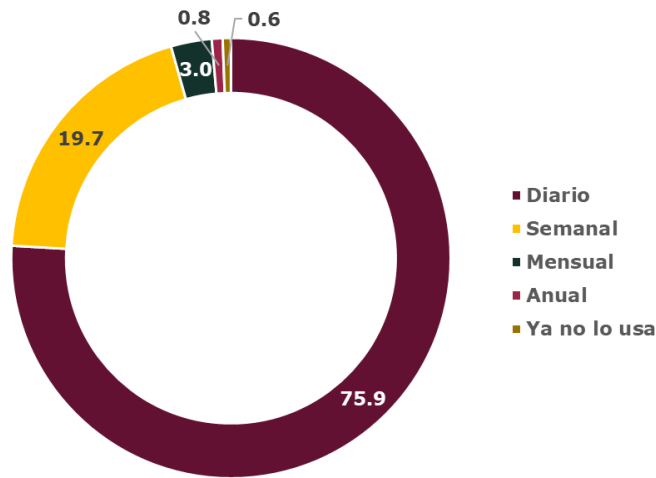


Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

En cuanto al patrón de consumo de la droga de impacto, más de tres cuartas partes (75.9 %) de los usuarios reportaron un consumo diario y uno de cada 5 (19.7 %) semanal, situación similar a lo observado los últimos dos años (*Gráfica 12*). De aquellos que lo usan a diario el 32 % lo hacen con una frecuencia mayor de 7 veces al día, mientras que en los de consumo semanal, 40.6 % lo hacen de 2 a 3 veces.

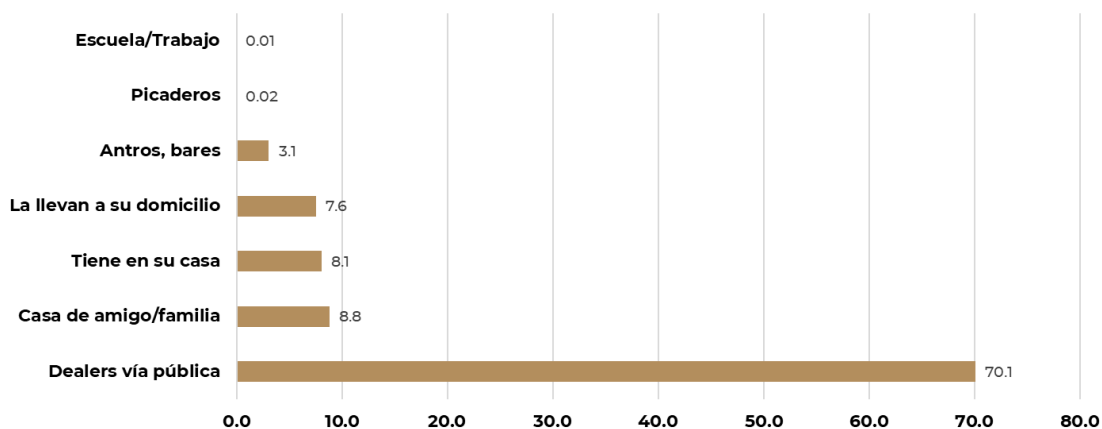
Más de la mitad de los usuarios de estos Centros, obtienen la droga en la calle o lugares de venta, 8.1 % señalaron conseguirla en su casa y 8.8 % en casa de amigos o familiares. Otro sitio señalado para obtener la sustancia fueron los picaderos. (Gráfica 13).

GRÁFICA 12. Distribución de la frecuencia de consumo de la droga de impacto Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

GRÁFICA 13. LUGAR DONDE SE CONSIGUE LA DROGA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

En nueve de cada diez usuarios que demandan atención en estos establecimientos, lo hacen en Centros de Tratamiento ubicados en su lugar de residencia, en ocho entidades se aprecia una proporción menor. Los estados de Morelos e Hidalgo registraron las proporciones más bajas de atención de personas residentes de esas entidades, por lo que brindan atención a sujetos originarios de otros estados. Para 2022, se registraron 351 residentes de Estados Unidos de Norteamérica que demandaron atención principalmente en Centros de Baja California, Jalisco y Sonora. Así mismo, 30 personas refirieron ser de Centroamérica cuya atención se brindó en mayor proporción en Centros de Tratamiento No Gubernamentales en Chiapas (Mapa 1).

MAPA 1. Proporción de pacientes atendidos según entidad de Residencia y sitio de ubicación Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



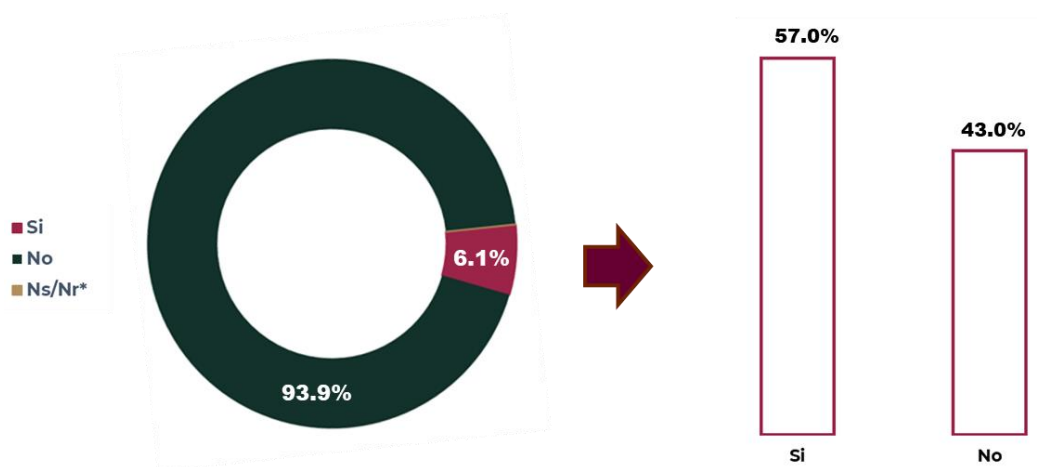
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

## I.6. Drogas inyectables y conductas de riesgo

De las personas que demandaron atención en los Centros de Tratamiento No Gubernamentales que reportan al SISVEA, 6.1 % señalaron el uso de drogas inyectables (6,411 usuarios) lo que representa 52 % de decremento comparado con la proporción de 2021 (12.8 %). De estos, más de la mitad (57 %) que corresponden a 3,654 mencionaron el uso compartido de jeringas alguna vez para administrarse la sustancia adictiva (*Gráfica 14*).

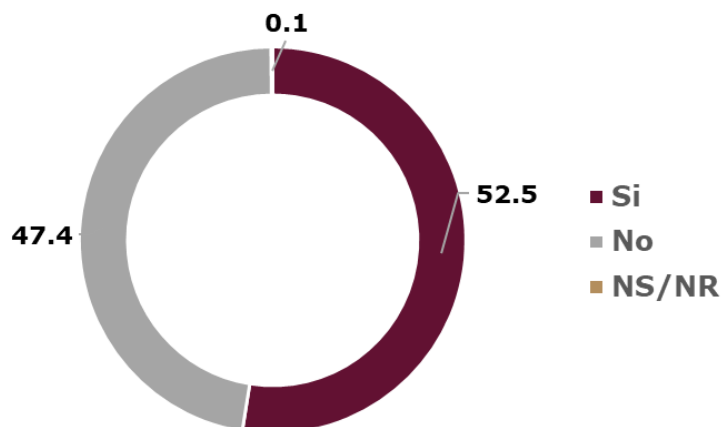
Otra conducta de riesgo que se registra en el SISVEA corresponde al reporte de conducción de vehículo de motor bajo el influjo de alguna sustancia, donde 52.5% de los usuarios que demandaron atención (55,648), respondieron afirmativamente *Gráfica 15*. De esta forma, aquellos que han usado alguna droga y conducido un vehículo en seis de cada diez, (61.9 %) su Droga de impacto fue cristal y en menos de una quinta parte (18.2 %) fue el alcohol (*Gráfica 16*).

GRÁFICA 14. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN USUARIA SEGÚN USO DE DROGAS INYECTABLES Y QUE COMPARTEN JERINGAS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

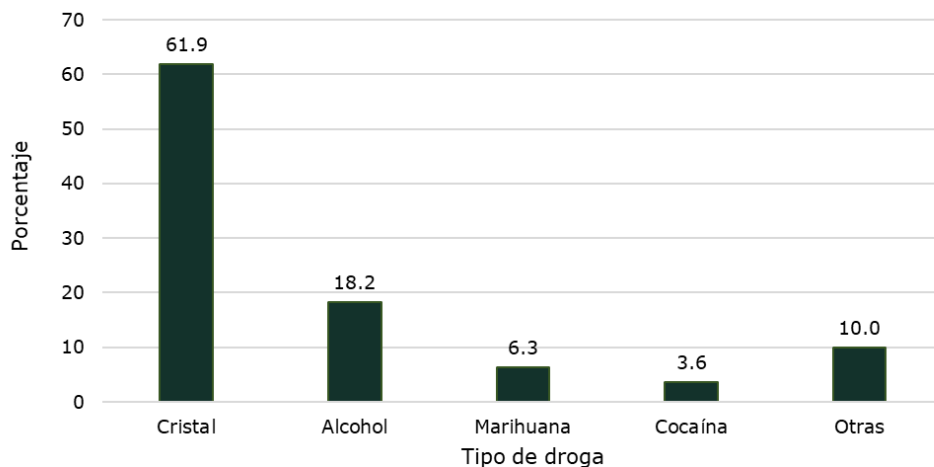
GRÁFICA 15. Distribución de población según reporte de Conducción de vehículo de motor bajo efecto de alguna droga Centros De Tratamiento No Gubernamentales MÉXICO, 2022



NS/NR = Nos sabe / No responde

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

GRÁFICA 16. Proporción de usuarios que reportan conducir vehículo de motor bajo efecto de alguna sustancia psicoactiva según droga de impacto Centros De Tratamiento No Gubernamentales México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

## I.7. Historia del consumo de sustancias adictivas

La información que recaba el SISVEA permite identificar el consumo de sustancias adictivas a través del tiempo y obtener la historia de consumo desde la Droga de Inicio y la incorporación de una segunda, tercera y hasta diez drogas, y con ello obtener la evolución del consumo. Es importante señalar que, para construir esta historia de consumo, se le pregunta a cada usuario que describa en orden cronológico desde la primera hasta la última sustancia que ha usado.

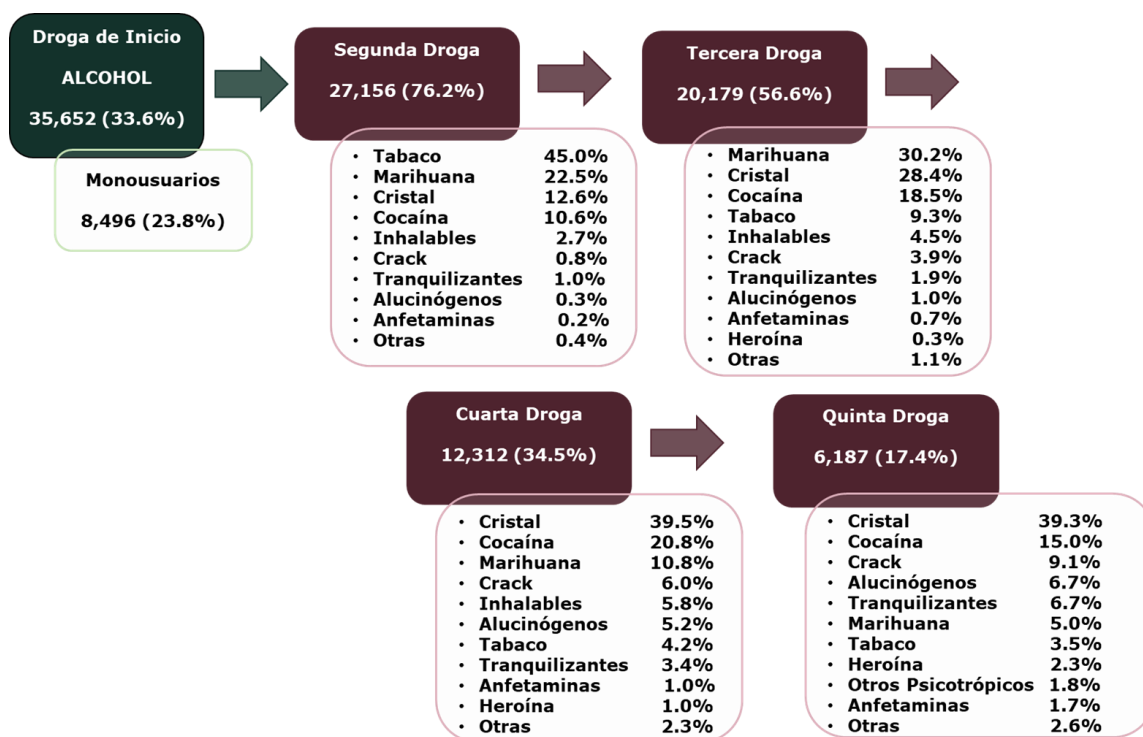
En los siguientes diagramas, se consideran las principales Drogas de Inicio reportadas en 2022 y la historia de consumo hasta la quinta droga, donde se aprecia que, dependiendo de la sustancia referida de inicio, se sigue un patrón de uso de otras sustancias psicoactivas y con ello la posibilidad de avanzar en el consumo. Como se ha señalado previamente, alcohol y tabaco son las principales Drogas de Inicio, sin embargo, hay algunas diferencias en cuanto a tener una historia de consumo incorporando otras drogas. Mientras que cerca de una cuarta parte (23.8%) de los que inician el consumo con alcohol permanecen como monousuarios, prácticamente todos los que empiezan con tabaco (99.7 %) continúan a una segunda droga donde básicamente es el alcohol seguida de marihuana y cristal (*Diagrama 1 y 2*). Este patrón es similar a lo mostrado durante 2021.

Entre los usuarios que señalaron inicio del consumo de drogas con marihuana, la mayoría añade otras sustancias donde el cristal aparece como la principal droga en la historia de consumo, desde la segunda a la quinta sustancia (*Diagrama 3*). Nuevamente este comportamiento registrado es similar a lo referido en 2021.

Para los que iniciaron con cristal, a diferencia de las otras sustancias psicoactivas, casi tres cuartas partes de ellos permanecen como monousuarios (72.9 %), el resto señala el uso de otras sustancias donde la marihuana, alcohol, tabaco y cocaína fueron las más señaladas (*Diagrama 4*).

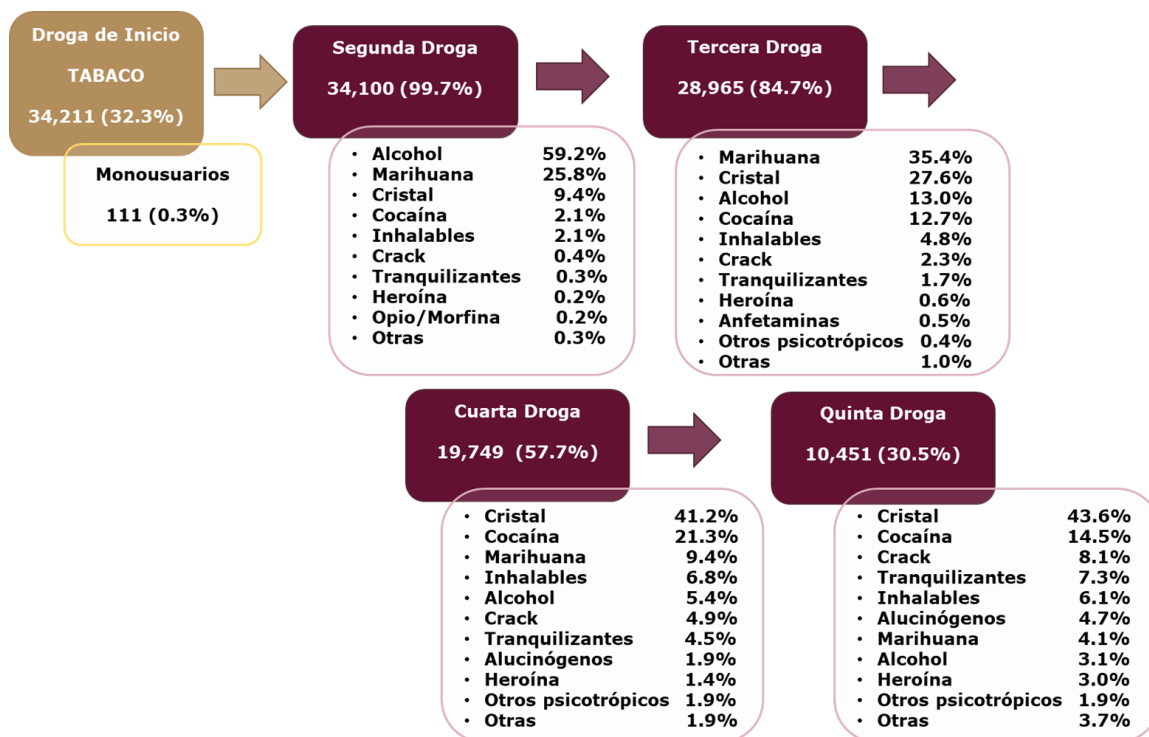
Respecto a la cocaína como Droga de Inicio, en esta ocasión se incluyó al crack por ser también un producto derivado de la hoja de coca. Cerca de un tercio (29 %) de las personas que inician con estas sustancias permanecen como monousuarios, el resto incorpora a su consumo otras drogas entre las que sobresalen cristal, alcohol y marihuana (*Diagrama 5*).

DIAGRAMA 1. Historia de consumo de alcohol como  
Droga de inicio  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

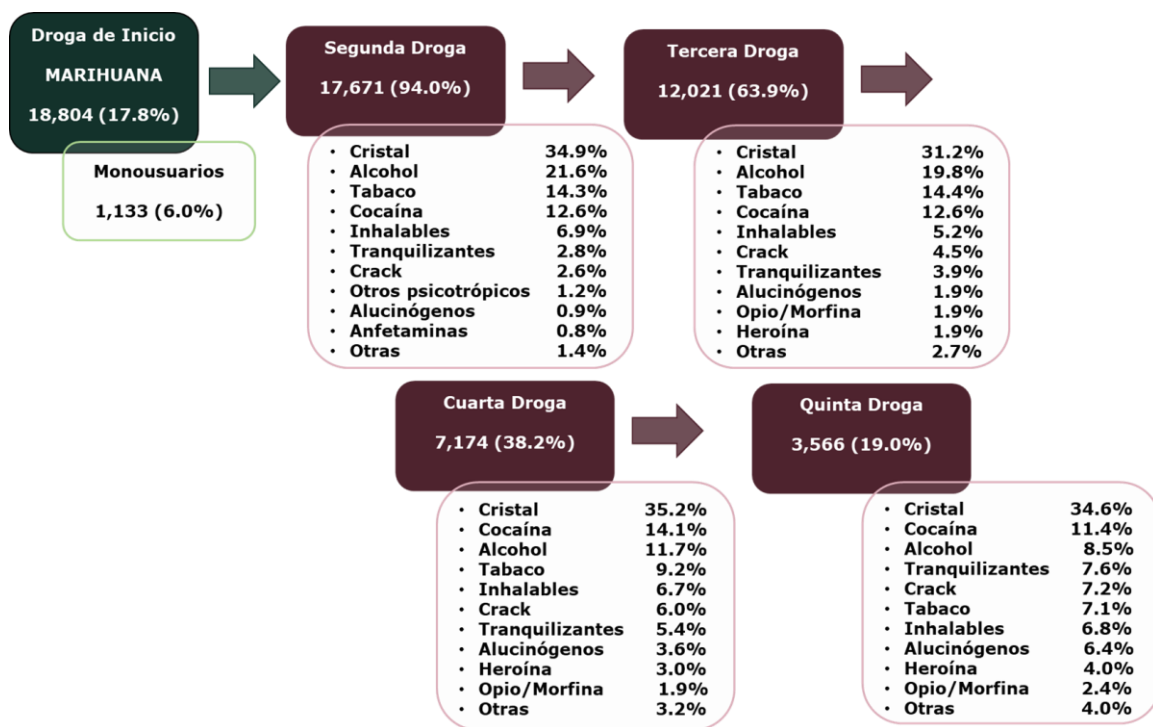
DIAGRAMA 2. Historia de consumo de tabaco como droga de inicio  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

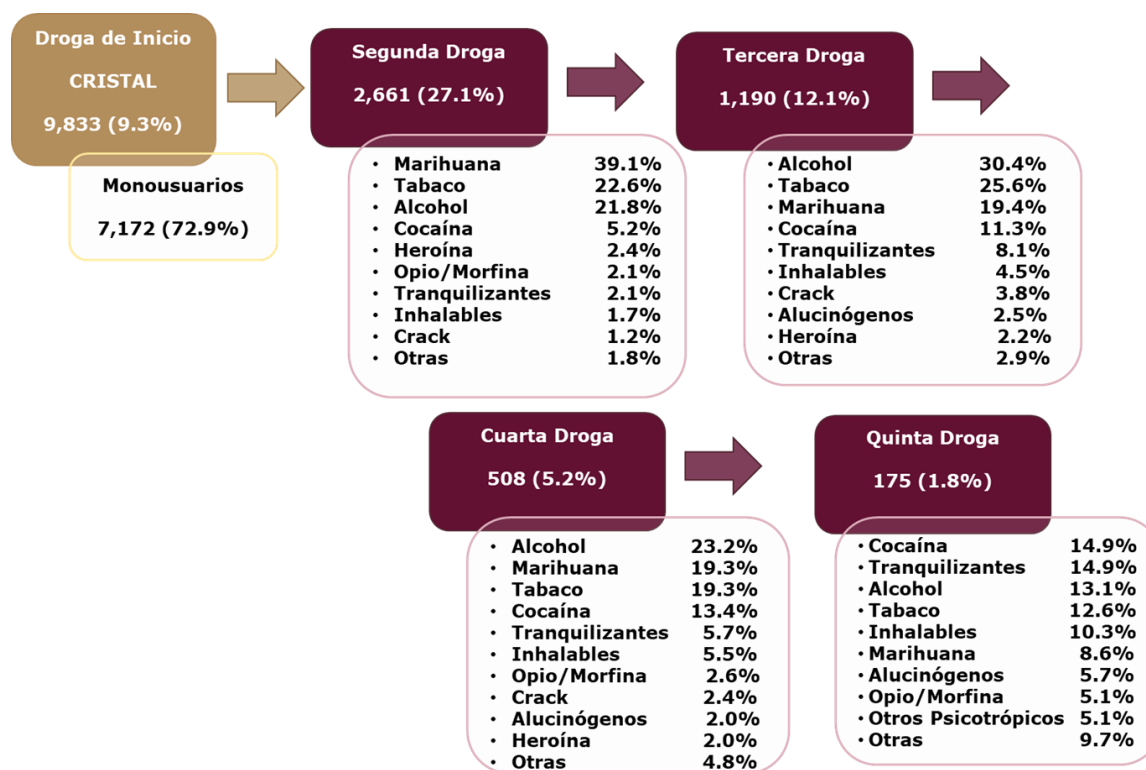


DIAGRAMA 3. Historia de consumo de marihuana como  
droga de inicio  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022



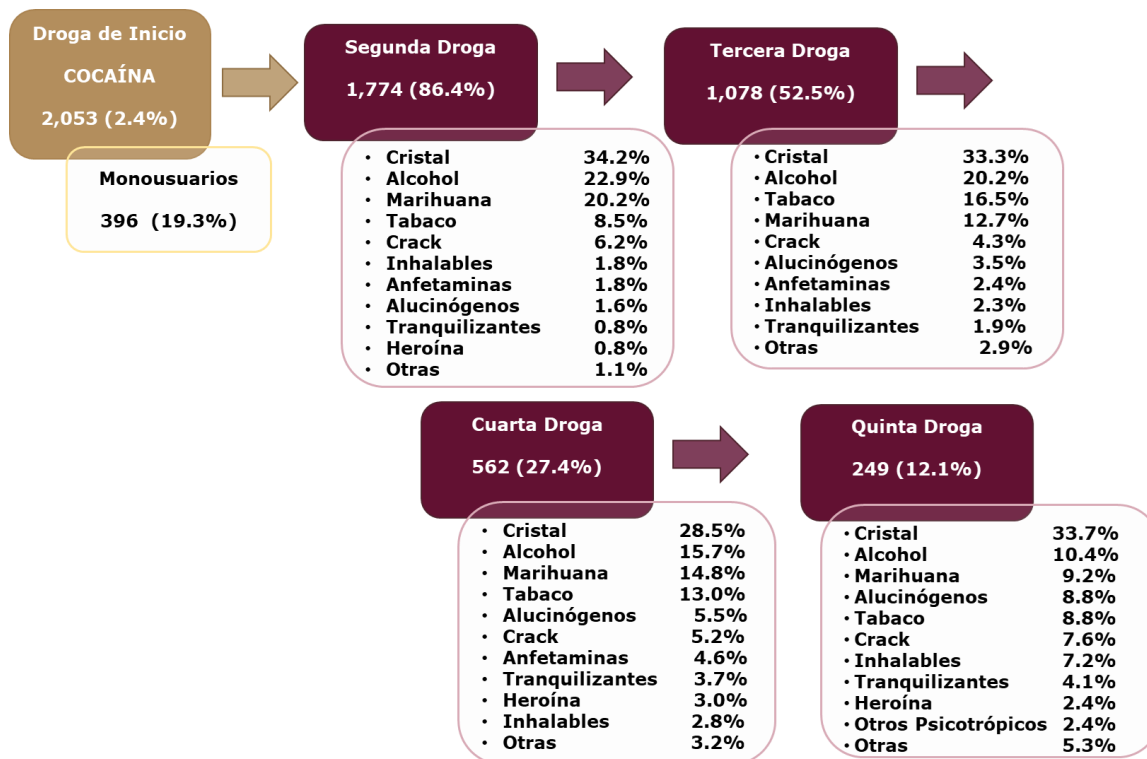
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

DIAGRAMA 4. Historia de consumo de cristal como  
 Droga de inicio  
 Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
 México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

DIAGRAMA 5. Historia de consumo de cocaína como  
droga de inicio  
Centros De Tratamiento No Gubernamentales  
México, 2022



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2022

## II. CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES

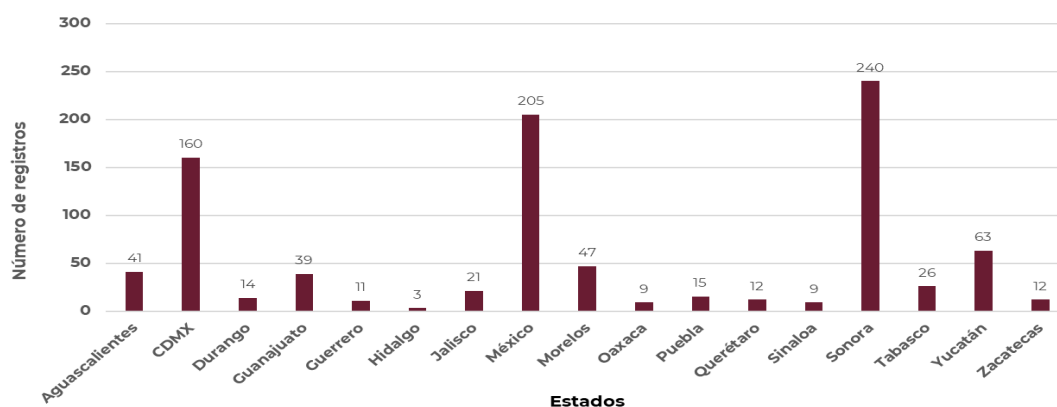
Esta fuente proporciona información de las características de menores de edad en quienes se sospecha han cometido o participado en un hecho que la ley señala como delito y se encuentran a cargo de una institución especializada en la procuración e impartición de justicia para adolescentes comprendidos entre los 12 a 18 años de edad, sin embargo, es posible encontrar a personas hasta los 23 años dadas las características de la misma legislación, con el propósito de complementar su rehabilitación y no ser trasladados a otros lugares de detención al cumplir la mayoría de edad.

El análisis de los datos permite conocer el Patrón de Consumo de sustancias adictivas en menores que ingresan a estos sitios relacionados con la comisión de un delito, características sociodemográficas, antecedentes de ingreso y conductas de riesgo.

En 2022 se obtuvo información de 927 cuestionarios provenientes de 17 entidades federativas, que comparado con el año anterior (1,337 ingresos) muestra una reducción de 31 %, aun cuando para el año 2022 se incluyeron dos entidades más; lo anterior responde a los cambios en la legislación para los menores infractores que desde 2017 se prioriza su rehabilitación como externos (Gráfica 17).

Persiste al igual que en años anteriores, el ingreso de hombres a estos Centros de Internamiento 91.8 %. (Cuadro 11).

GRÁFICA 17. Número de registros por entidad federativa  
Centros De Tratamiento para Adolescentes  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

CUADRO 11. Distribución por sexo  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022

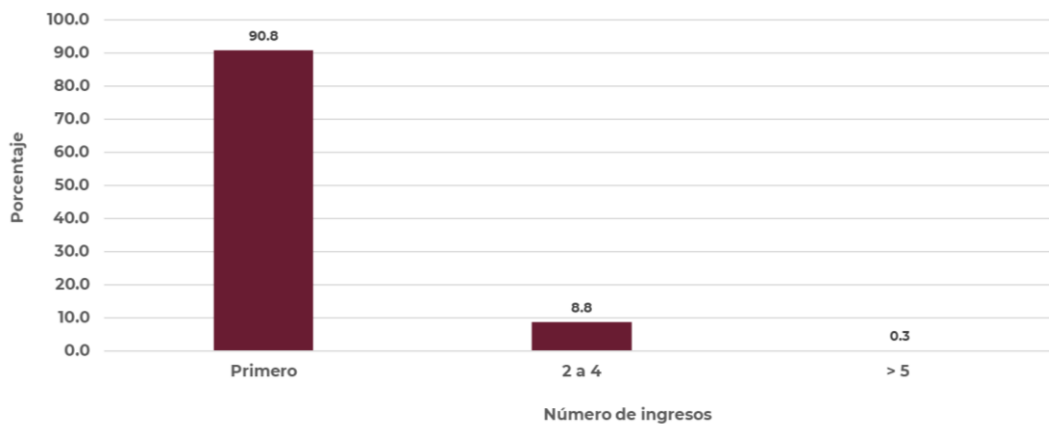
Sexo	n	%
<b>Hombre</b>	<b>1,228</b>	<b>91.8</b>
<b>Mujer</b>	<b>109</b>	<b>8.2</b>
<b>Total</b>	<b>7,511</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

Respecto al número de ingresos de menores infractores, la mayoría refirió ser su primer ingreso (90.8 %). Proporción menor a lo reportado el año anterior (93 %) (*Gráfica 18*).

Los delitos por los que ingresaron en su mayoría fueron robo/asalto y se observó incremento en actos violentos/lesiones y portación de arma de fuego respecto al año anterior, 9.7 % y 11.4 % respectivamente (*Cuadro 12*).

GRÁFICA 18. Distribución del número de ingresos  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

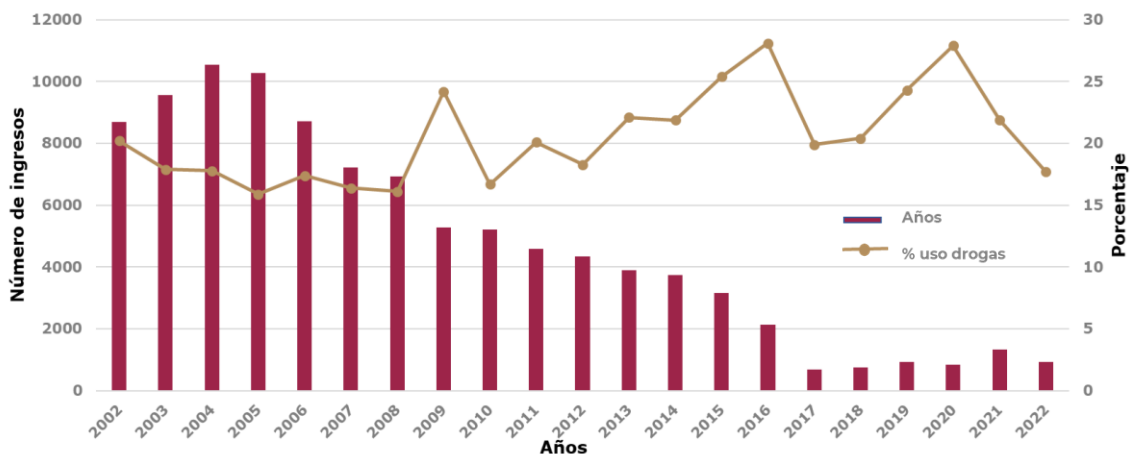
CUADRO 12. Distribución por tipo de delito  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022

Tipo de delito	Frecuencia	%
<b>Robo/Asalto</b>	<b>261</b>	<b>28.2</b>
<b>Delito sexual/Violación</b>	<b>173</b>	<b>18.7</b>
<b>Delitos contra la salud</b>	<b>167</b>	<b>18.0</b>
<b>Portación arma de fuego</b>	<b>106</b>	<b>11.4</b>
<b>Actos violentos/lesiones</b>	<b>90</b>	<b>9.7</b>
<b>Homicidio/feminicidio/parricidio</b>	<b>76</b>	<b>8.2</b>
<b>Secuestro/trata de personas</b>	<b>37</b>	<b>4.0</b>
<b>Portación arma punzocortante</b>	<b>17</b>	<b>1.8</b>
<b>Total</b>	<b>927</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

La mayor parte de los delitos que se señalaron, refieren los menores no haberlos llevado a cabo bajo efectos de alguna sustancia adictiva; solamente el 17.7 % mencionaron cometerlos bajo el influjo de alguna droga, cifra menor a lo observado el año previo (21.9 %), lo que se traduce en una disminución de 19 %. La siguiente gráfica muestra la tendencia en cuanto los ingresos reportados al SISVEA en los últimos 21 años y las variaciones en cuanto al reporte del uso de sustancias para cometer un ilícito. Llama la atención que el mayor reporte de uso de drogas para cometer el ilícito fue en 2016 y 2020 (*Gráfica 19*).

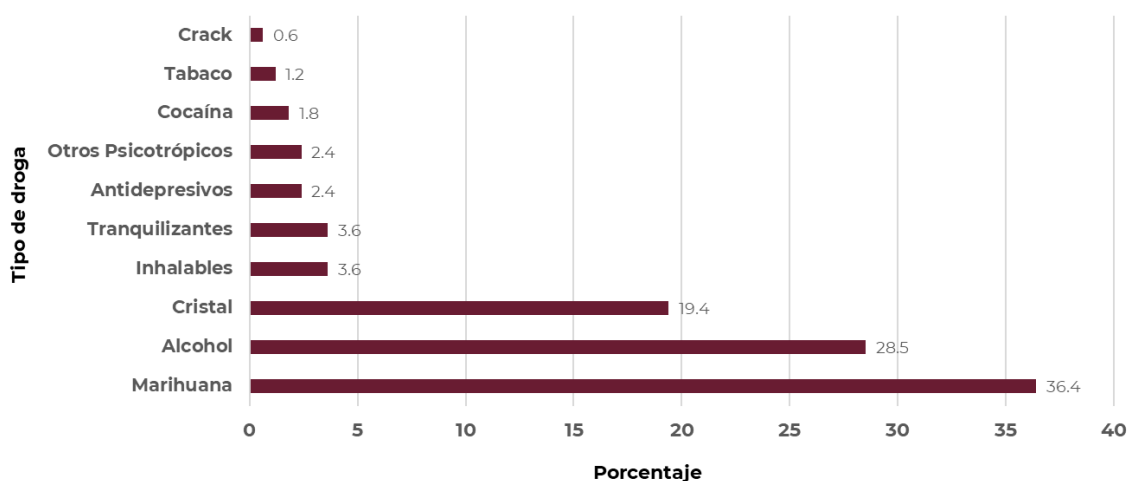
GRÁFICA 19. Reporte de delito bajo efectos de alguna droga  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2002-2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

Las drogas más usadas por estos menores para cometer un delito fueron alcohol, marihuana y cristal situación similar a lo reportado durante los últimos dos años (Gráfica 20).

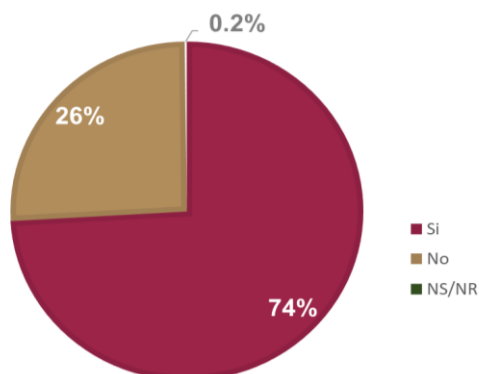
GRÁFICA 20. Principales sustancias reportadas por los menores  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

Al interrogarlos sobre el consumo de sustancias adictivas, cerca de tres cuartas partes (74.3 %) de estos menores reportaron consumo habitual de alguna droga, situación similar a lo registrado el año anterior que fue de 74.1 % (Gráfica 21).

GRÁFICA 21. Distribución según reporte de consumo habitual de drogas  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022

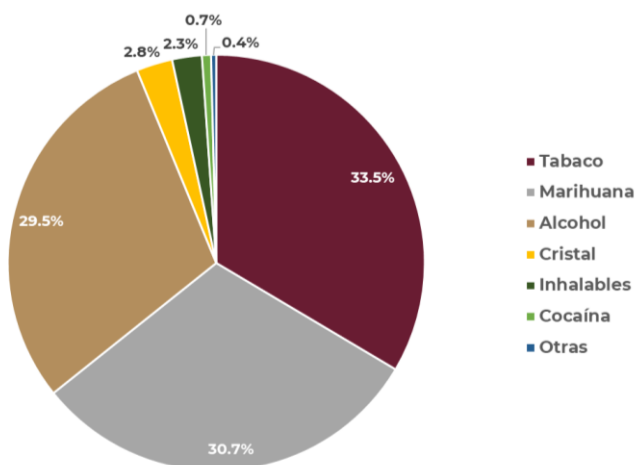


Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento para

Las características sociodemográficas siguen un patrón similar aun cuando la mayoría son los varones, se aprecia que la mayor proporción de mujeres que cometieron delitos se ubica bajo el influjo de cristal a diferencia de 2021 que era por cocaína. La escolaridad que prevalece es la secundaria, al igual que el año anterior. La mayoría reportan empleo estable o de menos de 6 meses. Como se señaló previamente, la mayor parte de los menores infractores se encuentran internados en estos Centros por robo/asalto y delitos contra la salud y las drogas utilizadas para cometerlos fueron principalmente el alcohol, marihuana y cristal reportado este último en varios ilícitos (*Cuadro 13*).

Asimismo, de los 927 menores infractores, 687 (74.3 %) reportaron el consumo habitual de alguna sustancia adictiva principalmente: tabaco, alcohol y marihuana (*Gráfica 22*).

GRÁFICA 22. Distribución según reporte de consumo habitual de drogas  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022



CUADRO 13. Distribución según características sociodemográficas, tipo de infracción y bajo qué droga cometieron el delito  
Centros De Tratamiento Para Adolescentes  
México, 2022

Tipo de Droga	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Cocaína*	MPR*	Tabaco	Cristal	Global
n	47	60	6	4	14	2	32	165
<b>Sexo</b>								
Hombre	100.0%	96.7%	100.0%	98.0%	92.9%	100.0%	90.6%	95.8%
Mujer	0.0%	3.3%	0.0%	2.0%	7.1%	0.0%	9.4%	4.2%
<b>Edad</b>								
12 a 14 años	4.3%	3.3%	16.7%	12.0%	14.3%	0.0%	6.3%	4.8%
14 a 18 años	27.7%	23.3%	16.7%	60.0%	85.7%	0.0%	25.0%	26.1%
19 a 23	51.1%	65.0%	50.0%	49.0%	13.7%	100.0%	59.4%	58.8%
SD	17.0%	8.3%	16.7%	15.7%	0.0%	0.0%	9.4%	10.3%
<b>Escolaridad</b>								
Primaria	31.9%	36.7%	50.0%	50.0%	57.1%	0.0%	37.5%	37.6%
Secundaria	55.3%	50.0%	33.3%	50.0%	28.6%	100.0%	50.0%	49.7%
Escolaridad Técnica	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Bachillerato	8.5%	6.7%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	3.1%	6.7%
No sabe leer ni escribir	2.1%	1.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%
Lee y escribe	2.1%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	2.4%
<b>Ocupación</b>								
Estudiante de tiempo completo	6.4%	5.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	3.1%	4.8%
Estudia con actividad laboral	8.5%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%
Empleo estable con >6 meses	57.4%	36.7%	33.3%	20.0%	35.7%	50.0%	25.0%	40.0%
Empleo con <6 meses	17.0%	16.7%	66.7%	0.0%	21.4%	50.0%	25.0%	20.6%
Desempleado (Busca empleo)	6.4%	5.0%	0.0%	20.0%	14.3%	0.0%	18.8%	9.1%
Desocupado (no busca empleo)	2.1%	21.7%	0.0%	20.0%	21.4%	0.0%	25.0%	15.8%
Hogar	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	1.2%
NS/NR	0.0%	1.7%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
<b>Tipo de infracción</b>								
Robo/Asalto	34.0%	30.0%	33.3%	25.0%	71.4%	50.0%	25.0%	33.9%
Actos violentos/Lesiones	31.9%	6.7%	0.0%	0.0%	21.4%	50.0%	0.0%	13.9%
Portación de arma de fuego	2.1%	15.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	21.9%	10.9%
Delitos contra la salud	2.1%	21.7%	16.7%	50.0%	7.1%	0.0%	21.9%	15.2%
Delitos sexuales	17.0%	8.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
Portación de arma punzocortante	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	1.8%
Secuestro/Trata/Extorsión	2.1%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	4.8%
Homicidio/ Feminicidio/ Parricidio	10.6%	10.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	10.3%

\* MPR= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (tranquilizantes, antidepresivos y otros psicotrópicos)

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2022

### III. SERVICIO MÉDICO FORENSE

La información que provee el Servicio Médico Forense (SEMEFO) al SISVEA, permite obtener datos sobre la mortalidad que se presume podría estar relacionada con sustancias adictivas, a partir de dos consideraciones: las drogas que inducen a la muerte cuya causa directa es el abuso de la sustancia y las drogas que, por su uso, contribuyente en accidentes o muertes violentas (homicidios y suicidios), sin embargo, dado que muchos de estos reportes aun forman parte de carpetas de investigación, no se tiene la confirmación como tal y no ser el propósito de este informe .

Como ya se ha mencionado en Informes previos, en el SEMEFO existen diferencias en las entidades en función de las capacidades e infraestructura, para identificar químicamente sustancias asociadas a las defunciones. La información se obtiene a partir de un cuestionario estandarizado con datos sociodemográficos de personas fallecidas mayores de cinco años, además de las condiciones del deceso, lugar y causa de la muerte, así como datos de uso de drogas y la confirmación por laboratorio del uso de sustancias psicoactivas cuando se tiene el recurso y en muchas ocasiones solo se puede obtener el grupo al que pertenecen.

De acuerdo con la información recabada en el año 2022, se recibieron 5,749 cédulas, cifra similar al año anterior (5,756) de nueve entidades federativas: Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Puebla, Quintana Roo, Sonora y Zacatecas. El 85% de los reportes fue de hombres con una razón de seis por cada mujer (6:1) situación similar a 2021 (*Cuadro 14*).

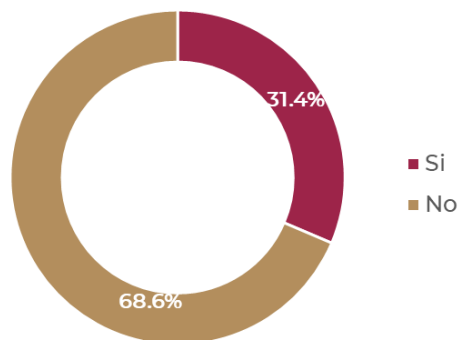
CUADRO 14. Distribución de defunciones según sexo.  
Servicio Médico Forense  
México, 2022

Grupos de edad	n	%
Hombre	4,886	85.0
Mujer	863	15.0
Total	5,749	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

Del total de cédulas recibidas en SISVEA, 1,802 (31.4 %) se relacionaron con alguna sustancia adictiva, 15.0 % más si comparamos con el año anterior (27.3 %) (*Gráfica 23*).

GRÁFICA 23. Muertes asociadas al consumo de drogas  
Servicio Médico Forense  
México, 2022

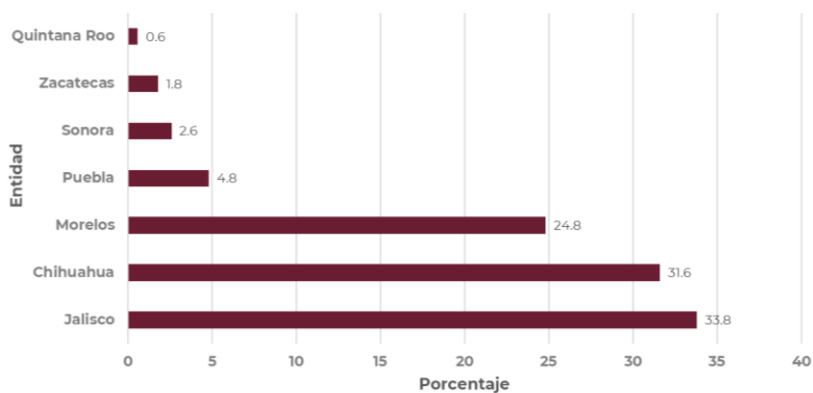


Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

El uso de sustancias adictivas asociadas a defunciones fue reportado en siete entidades, de nueve que notificaron al SISVEA, destacan nuevamente igual que el año anterior, Chihuahua, Morelos y Jalisco con las mayores proporciones (*Gráfica 24*).

De estas defunciones asociadas con drogas, nueve de cada diez fueron hombres (90 %). De las 180 muertes ocurridas en mujeres donde se identificó alguna sustancia adictiva, tres estaban embarazadas.

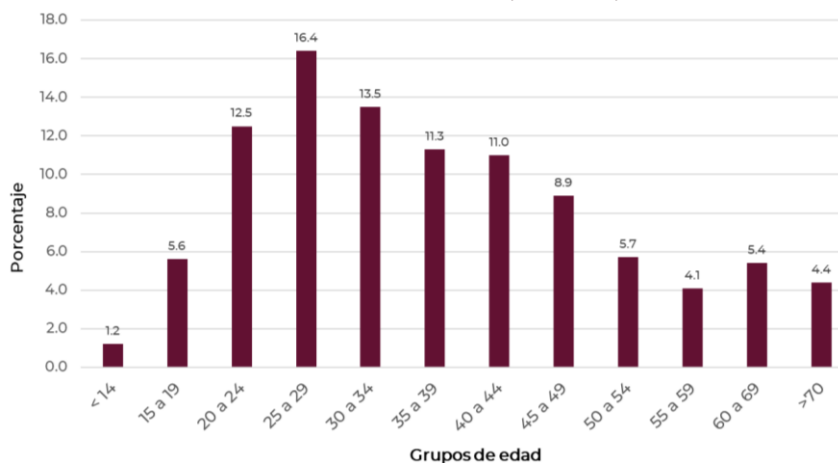
GRÁFICA 24. Proporción de muertes reportadas  
Con presencia de alguna droga  
Servicio Médico Forense  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

La distribución por edad de defunciones con presencia de alguna droga, muestra mayor concentración en los grupos de 25 a 29 años, con una proporción mayor al año pasado (14.2 %). La distribución de estas defunciones arroja una media de 37.6 años, la mediana de 35 años, en 2021 era de 34 años. El percentil 25 se ubica en 26 años y el percentil 75 en 46 años (*Gráfica 25*).

GRÁFICA 25. Distribución por grupo de edad de defunciones con presencia de drogas Servicio Médico Forense, México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

Como se aprecia en el *Cuadro 15*, al comparar las distribuciones por grupo de edad y sexo, se observa que las mujeres de 14 y menos años, presentan mayor proporción de defunciones comparada con los hombres. En ambos sexos, la mayor proporción de decesos fue en el grupo de edad de 25 a 29 años, similar al 2021.

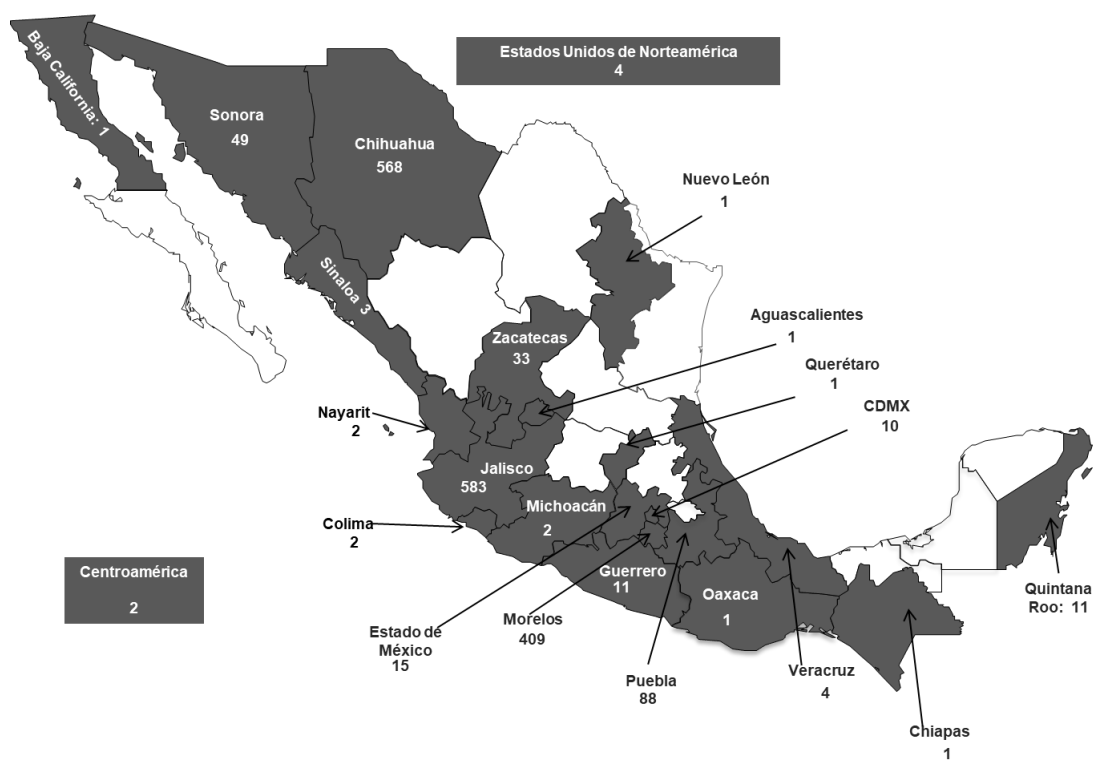
CUADRO 15. Distribución por grupo de edad y sexo De defunciones con presencia de drogas Servicio Médico Forense, México, 2022

Grupos de edad	Hombre n=1,623	Mujer n=182
< 14	0.7%	5.6%
15 a 19	5.6%	5.6%
20 a 24	12.8%	10.0%
25 a 29	16.6%	14.4%
30 a 34	13.7%	12.2%
35 a 39	11.3%	11.1%
40 a 44	11.4%	7.8%
45 a 49	9.1%	7.2%
50 a 54	5.4%	7.8%
55 a 59	4.2%	2.8%
60 a 69	5.1%	8.3%
>70	4.1%	7.2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

El *Mapa 2*, muestra la distribución según el número de defunciones por entidad de residencia con presencia de drogas en los SEMEFO que reportan al SISVEA y como ya fue señalado, previamente la mayor parte fue en Morelos, Jalisco y Chihuahua.

MAPA 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE DEFUNCIONES CON PRESENCIA DE DROGAS SEGÚN ENTIDAD DE RESIDENCIA  
SERVICIO MÉDICO FORENSE  
MÉXICO, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

Diversas sustancias en estas defunciones fueron reportadas, pero indudablemente como ha sido en años previos, el alcohol continúa siendo la principal droga encontrada en más de la mitad de estos decesos, seguido de anfetaminas, marihuana y tranquilizantes, principalmente. Nuevamente las anfetaminas se posicionaron en segundo lugar como en los dos últimos años. En cuanto a las defunciones reportadas al SISVEA con presencia de cristal, para el año 2022 se registraron 34 (1.9 %) mientras que el año previo fueron 19 (1.2 %) lo que se traduce en un incremento porcentual de 55.8 (Cuadro 16). La presencia de estas sustancias muestra algunas variaciones en función del sexo, donde las mujeres presentaron mayor proporción de tranquilizantes y cristal al ser comparadas con los hombres (Cuadro 17).

CUADRO 16. Distribución de sustancias relacionadas a defunciones  
Servicio Médico Forense México, 2022

Tipo de droga	n	%
Alcohol	965	53.6
Anfetaminas	372	20.5
Tranquilizantes	154	8.5
Marihuana	153	8.5
Cocaína	73	4.1
Cristal	34	1.9
Otros Psicotrópicos	18	1.0
Barbituricos	13	0.7
Opio/Morfina	10	0.6
Antidepresivos	8	0.4
Alucinógenos	1	0.1
Heroína	1	0.1
<b>Total</b>	<b>1,802</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/  
Servicio Médico Forense, 2022

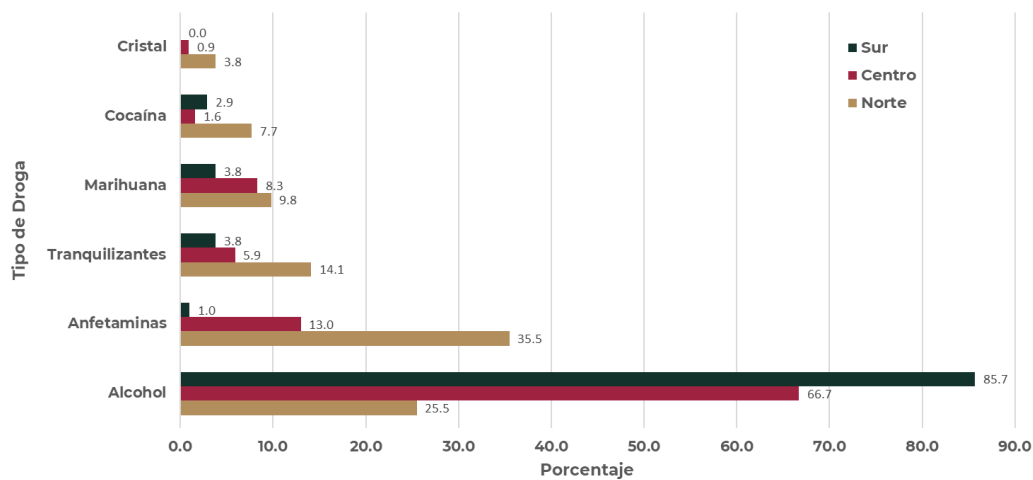
CUADRO 17. Distribución de sustancias relacionadas a defunciones según  
sexo, Servicio Médico Forense México, 2022

Tipo de droga	Hombre		Mujer	
	n	%	n	%
Alcohol	865	53.3	100	55.6
Anfetaminas	346	21.3	26	14.4
Tranquilizantes	117	7.2	37	20.6
Marihuana	145	8.9	8	4.4
Cocaína	73	4.5	0	0.0
Cristal	28	1.7	6	3.3
Otros Psicotrópicos	18	1.1	0	0.0
Barbituricos	12	0.7	1	0.6
Opio/Morfina	8	0.5	2	1.1
Antidepresivos	8	0.5	0	0.0
Alucinógenos	1	0.1	0	0.0
Heroína	1	0.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1622</b>	<b>100.0</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/  
Servicio Médico Forense, 2022

Al considerar la entidad de origen y dividir por regiones el país, las sustancias más reportadas en las defunciones en Sur y Centro, fue el alcohol, mientras que para la región Norte fueron las anfetaminas, situación similar a lo presentado en 2021. En cuanto a reportes por cristal, la mayoría eran originarios del Centro y Norte del país (*Gráfica 26*).

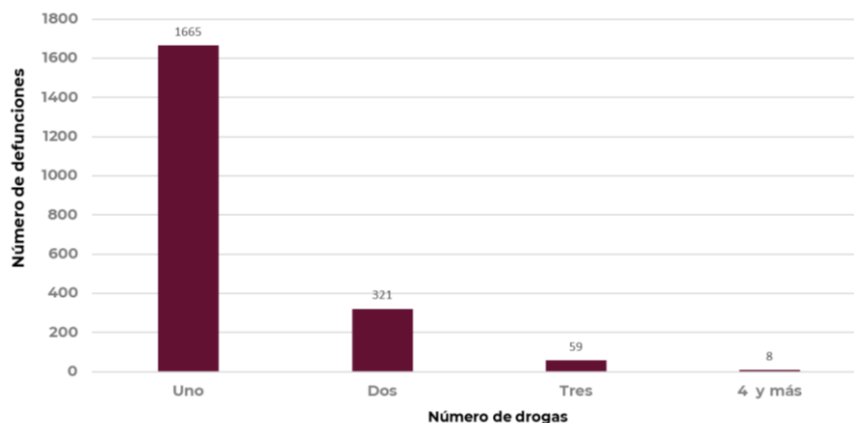
GRÁFICA 26. Distribución por región de las principales drogas reportadas  
Servicio Médico Forense  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

Es importante señalar que el reporte de defunciones asociadas a drogas, son principalmente por una sola sustancia adictiva, sin embargo, hubo casos que registraron más de una droga según se aprecia en la *Gráfica 27*.

GRÁFICA 27. Número de drogas relacionadas con defunciones  
Servicio Médico Forense  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

En el *Cuadro 18* se muestra la causa de las muertes con presencia de al menos una droga, donde fueron principalmente a causa de lesiones por arma de fuego, traumatismos, hemorragias y accidentes de tránsito.

CUADRO 18. Distribución de casos según causa de muerte  
Servicio Médico Forense México, 2022

Causa básica de muerte	n	%
Lesiones por arma de fuego	421	23.4
Traumatismos diversos	270	15.0
Hemorragias/Heridas/ Shock hipovolémico	228	12.7
Accidentes de vehículo de motor	191	10.6
Ahorcamiento autoinfligido	143	7.9
Ahorcamiento (accidental /agresión)	98	5.4
Heridas objeto punzocortante	51	2.8
Infarto agudo al miocardio	46	2.6
Anemia crónica	36	2.0
Asfixia	30	1.7
Choque séptico	28	1.6
Insuficiencia respiratoria aguda	26	1.4
Síndrome de dependencia al alcohol	22	1.2
Síndrome de dependencia múltiples drogas	21	1.2
Neumonías	18	1.0
Ahogamiento	16	0.9
Quemaduras	15	0.8
Broncoaspiración	15	0.8
Electrocución	12	0.7
Envenenamiento	10	0.6
Síndrome de dependencia a estimulantes	9	0.5
Intoxicación por alcohol	8	0.4
Intoxicación monóxido de carbono	8	0.4
Cirrosis hepática	3	0.2
Síndrome de dependencia a opiáceos	1	0.1
Otras condiciones médicas	76	4.2
<b>Total</b>	<b>1,802</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022



Al agrupar por tipo de droga y clasificación de la causa de muerte, se observa que en el año 2022 más de la mitad (53.6 %) de las defunciones reportadas a SISVEA, se relacionaron con la presencia de alcohol siendo la droga más prevalente en todos los tipos de muerte. Las anfetaminas fueron la segunda sustancia principalmente relacionadas en homicidios, situación similar al año pasado (*Cuadro 19*).

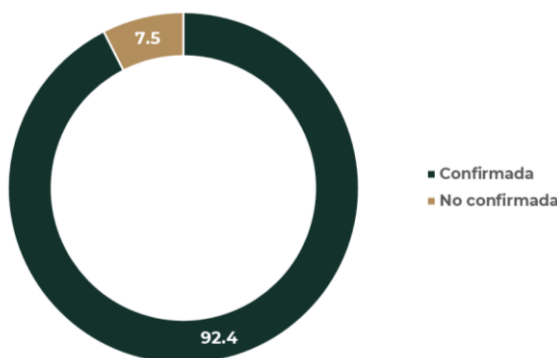
CUADRO 19. Distribución de los casos según tipo de Droga y clasificación de causa de muerte  
Servicio Médico Forense  
México, 2022

Tipo de droga	Accidente		Homicidio		Suicidio		Muerte no violenta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol	350	61.4	390	45.7	135	66.5	90	51.1	965	53.6
Anfetaminas	52	9.1	268	31.4	38	18.7	14	8.0	372	20.6
Tranquilizantes	94	16.5	26	3.0	13	6.4	21	11.9	154	8.5
Marihuana	37	6.5	90	10.6	11	5.4	15	8.5	153	8.5
Cocaína	12	2.1	53	6.2	3	1.5	5	2.8	73	4.1
Cristal	7	1.2	6	0.7	2	1.0	19	10.8	34	1.9
Otros Psicotrópicos	6	1.1	8	0.9	0	0.0	4	2.3	18	1.0
Barbitúricos	2	0.4	6	0.7	1	0.5	4	2.3	13	0.7
Opio/Morfina	4	0.7	4	0.5	0	0.0	2	1.1	10	0.6
Antidepresivos	5	0.9	2	0.2	0	0.0	1	0.6	8	0.4
Alucinógenos	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Heroína	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.1
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>100.0</b>	<b>853</b>	<b>100.0</b>	<b>203</b>	<b>100.0</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>	<b>1802</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2022

El uso de pruebas de laboratorio para identificar las sustancias asociadas a las defunciones, es cada vez más frecuente en los Servicios Médicos Forenses, de esta forma, no es sólo la apreciación durante la autopsia o los hallazgos en la investigación del deceso, sino el uso de pruebas de laboratorio que confirman la presencia de drogas, por lo que se logra identificar mediante pruebas químicas, en la mayor parte de los casos (92.4 %) y menor a lo reportado en el año anterior (98.9 %) (*Gráfica 28*).

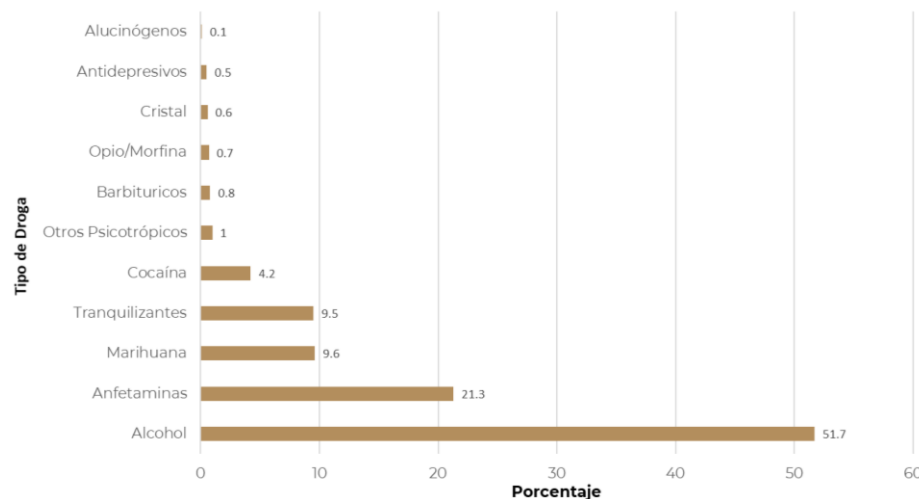
GRÁFICA 28. Proporción de confirmación de  
De drogas encontradas en los Servicios Médicos Forenses  
México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2022

Las sustancias psicoactivas identificadas por laboratorio conservan relativamente las mismas proporciones que las identificadas por forenses (Gráfica 29).

GRÁFICA 29. Tipo droga confirmada por laboratorio  
Servicio Médico Forense México, 2022



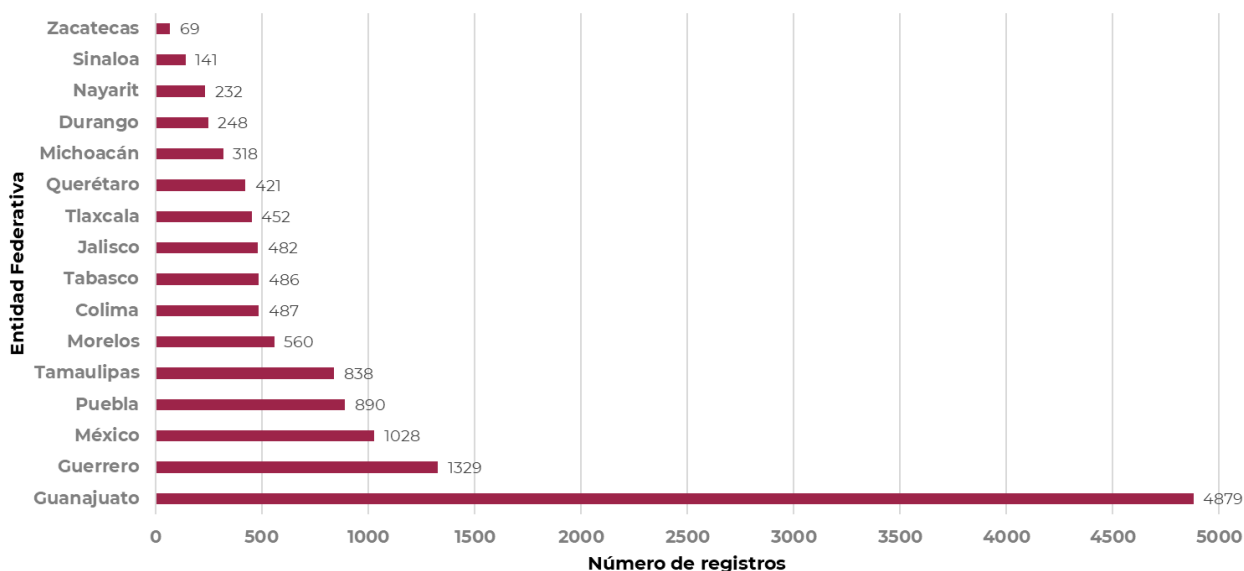
Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA / Servicio Médico Forense, 2022

## IV. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS

La información que proporcionan los Servicios Médicos de Urgencias al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), tienen como propósito integrar información sobre el perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden a estos Hospitales por diversas enfermedades o lesiones de causa externa y su relación con el consumo de sustancias adictivas. La información se obtiene a través de la estrategia de unidades centinela durante la “semana típica”, es decir, el periodo en donde no existe algún evento (fiestas patronales, conciertos, conmemoraciones cívicas etc.) que incremente el consumo de algunas sustancias, se realizan dos veces al año (una por semestre, durante siete días, en los tres turnos) y se aplica a todo paciente mayor de cinco años que demande algún tipo de atención médica de urgencia.

Durante 2022, se recibió información de 59 hospitales en dieciséis entidades con un total de 12,800 registros (*Gráfica 30*).

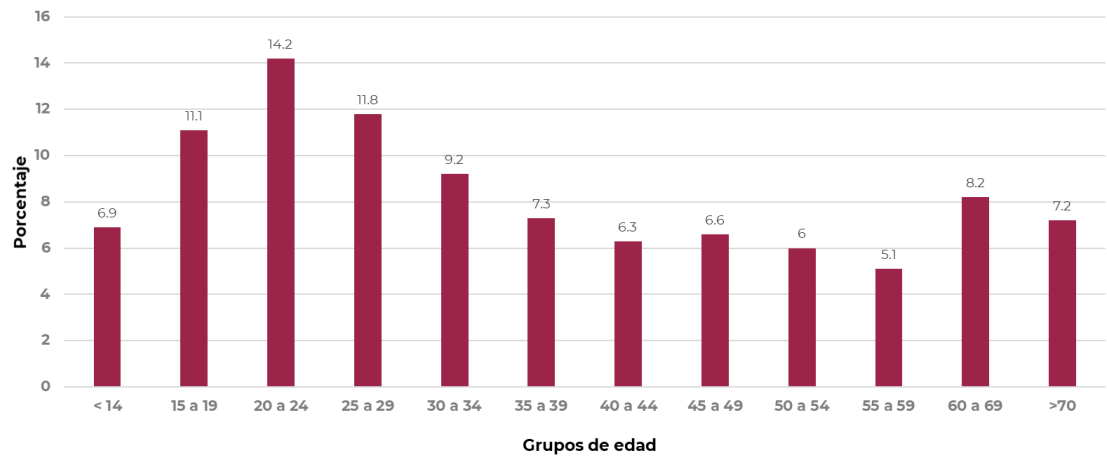
GRÁFICA 30. INGRESOS REGISTRADOS  
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS  
MÉXICO, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Servicio Médico de Urgencias, 2022

En la siguiente gráfica se observa la distribución de los pacientes que demandaron atención en estos servicios, según distintos grupos específicos de edad donde resalta que entre 20-24 años (14.2 %) es donde se concentran la mayor parte de estos reportes, distribución similar a lo reportado en años previos (*Gráfica 31*).

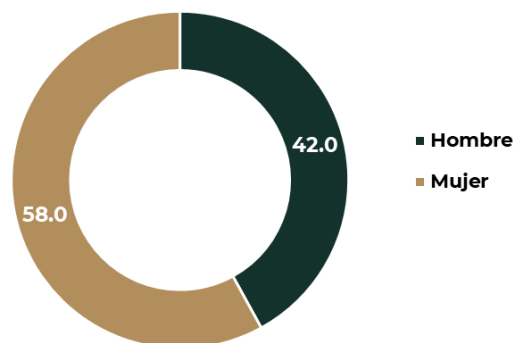
GRÁFICA 31. Ingresos registrados Servicio Médico De Urgencias México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Servicio Médico de Urgencias, 2022

Respecto a la distribución por sexo y como se aprecia en la Gráfica 32, la mayor demanda de atención a estos servicios de consulta fue por mujeres (58%), cifra consistente a lo reportado en estos servicios en reportes previos del SISVEA.

GRÁFICA 32. Distribución por sexo de ingresos registrados Servicio Médico De Urgencias México, 2022



Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Servicio Médico de Urgencias, 2022

De los 12,859 registros de consultas de los Servicios de Urgencias, en 920 se reportó la atención bajo el efecto de alguna droga como alcohol u otra sustancia adictiva, lo que representa 7.2 % del total de las demandas de atención, proporción mayor a lo reportado en 2021 (4.2 %).

Contrario a la demanda de atención en población general y consistente con reportes previos, aquellos que refieren consumo de alguna sustancia adictiva, la mayor parte corresponde a hombres (76.1 %), proporción menor a lo registrado en el año anterior (81.0 %).

El resto de las características sociodemográficas de las personas que demandaron atención en estos servicios de urgencias y reportaron el uso de sustancias adictivas no mostraron variaciones importantes con años previos, consistentemente son en su mayoría hombres jóvenes, solteros, con empleo estable (mayor de 6 meses), la única diferencia con el año anterior es que la mayor proporción refirió nivel de escolaridad básico (*Cuadro 20*).

CUADRO 20. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE INGRESOS REGISTRADOS CON REPORTE DE CONSUMO DE DROGAS SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS MÉXICO, 2022

Características			Características		
	n	%		n	%
<b>Sexo</b>			<b>Escolaridad</b>		
Hombre	700	76.1	Primaria	201	21.8
Mujer	220	23.9	Secundaria	311	33.8
<b>Edad (años)</b>			Técnica	28	3.0
< 14	16	1.7	Bachillerato	172	18.7
15 a 19	113	12.3	Licenciatura	77	8.4
20 a 24	161	17.5	Posgrado	5	0.5
25 a 29	143	15.5	Ninguna	19	2.1
30 a 34	115	12.5	Lee y escribe	12	1.3
35 a 39	91	9.9	No sabe/No responde	95	10.3
40 a 44	78	8.5	<b>Ocupación</b>		
45 a 49	62	6.7	Estudiante	88	9.6
50 a 54	48	5.2	Estudia y Trabaja	28	3.0
55 a 59	32	3.5	Empleo estable > 6 meses	271	29.5
60 a 69	42	4.6	Empleo estable < 6 meses	119	12.9
70 y más	19	2.1	Desempleado	115	12.5
<b>Estado Civil</b>			Desocupado	80	8.7
Soltero(a)	414	45	Hogar	101	11.0
Casado(a)	202	22	Pensionado/Jubilado	8	0.9
Union Libre	171	18.6	No sabe/No responde	110	12.0
Separado(a)	37	4			
Divorciado(a)	15	1.6			
Viudo (a)	20	2.2			
No sabe/No responde	61	6.6			

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2022

De los 920 casos que acudieron a Urgencias y refirieron algún consumo de sustancias adictivas el alcohol (67.3 %) y marihuana (10.1 %) fueron las más señaladas. El reporte de cristal se ubicó en tercera posición de 6.7 % (62 pacientes) mostrando un aumentó comparado con el año anterior donde solo fueron 14 (4.4 %) (*Cuadro 21*).

CUADRO 21. Distribución por tipos de drogas en pacientes con reporte de consumo de sustancias adictivas  
 Servicio Médico De Urgencias  
 México, 2022

Tipo de Droga	N	%
<b>Alcohol</b>	<b>619</b>	<b>67.3</b>
<b>Marihuana</b>	<b>93</b>	<b>10.1</b>
<b>Cristal</b>	<b>62</b>	<b>6.7</b>
<b>Cocaína</b>	<b>49</b>	<b>5.3</b>
<b>Tranquilizantes</b>	<b>29</b>	<b>3.2</b>
<b>Anfetaminas</b>	<b>27</b>	<b>2.9</b>
<b>Inhalables</b>	<b>15</b>	<b>1.6</b>
<b>Otros Psicotrópicos</b>	<b>10</b>	<b>1.1</b>
<b>Alucinógenos</b>	<b>4</b>	<b>0.4</b>
<b>Antidepresivos</b>	<b>4</b>	<b>0.4</b>
<b>Heroína</b>	<b>3</b>	<b>0.3</b>
<b>Opio/Morfina</b>	<b>3</b>	<b>0.3</b>
<b>Barbituricos</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>
<b>Total</b>	<b>920</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Servicio Médico de Urgencias, 2022

De aquellos en que se registró el ingreso bajo efecto de alguna sustancia adictiva, 541 correspondieron a pacientes que demandaron la atención por lesiones de causa externa, dentro de las cuales el 28.7 % (155 pacientes) fue por caídas y la segunda causa de atención por estos usuarios fueron los accidentes automovilísticos con un 25.1 % (136 pacientes) donde el alcohol fue la principal droga. En 31 pacientes se registró intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas como la causa de ingreso a estos servicios donde Heroína (y otros opiáceos), cocaína y cristal fueron las sustancias más referidas. Solamente se registró un caso con reporte de alucinógenos en una persona con herida por arma blanca (*Cuadro 22*).

CUADRO 22. Distribución por tipos de drogas y lesión de causa externa en pacientes con reporte de consumo de sustancias adictivas  
Servicio Médico De Urgencias  
México, 2022

Tipo de LCE	Alcohol n=393	Marihuana n=46	Cristal n=31	Cocaína* n=27
Lesión por accidente automovilístico	30.0%	19.6%	6.5%	11.1%
Lesión por caídas	32.3%	28.3%	6.5%	18.5%
Lesión por impacto de objeto o persona	12.2%	15.2%	6.5%	11.1%
Herida por arma de fuego	2.0%	6.5%	6.5%	3.7%
Herida por arma blanca	5.3%	4.3%	3.2%	3.7%
Lesiones por maquinaria	1.3%	0.0%	3.2%	0.0%
Piquete/mordedura animal	1.3%	2.2%	0.0%	0.0%
Quemaduras	0.8%	2.2%	9.7%	7.4%
Intoxicación sustancias/gases	4.6%	2.2%	12.9%	7.4%
Agresión por ahorcamiento/Asfixia intoxicación/envenenamiento	0.3%	2.2%	0.0%	0.0%
Sobredosis/Intox. por sustancias adictivas	3.3%	0.0%	3.2%	0.0%
Intento de suicidio	2.5%	4.3%	22.6%	25.9%
Violencia sexual	0.5%	4.3%	9.7%	7.4%
Otras	0.5%	2.2%	3.2%	0.0%
Otras	3.1%	6.5%	6.5%	3.7%
<b>Global</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tipo de LCE	Tranquilizantes n=13	Inhalables n= 7	Heroína** n=6	MPR*** n=17
Lesión por accidente automovilístico	14.3%	14.3%	16.7%	11.8%
Lesión por caídas	28.6%	28.6%	33.3%	17.6%
Lesión por impacto de objeto o persona	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%
Herida por arma de fuego	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Herida por arma blanca	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%
Lesiones por maquinaria	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Piquete/mordedura animal	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
Quemaduras	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intoxicación sustancias/gases	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
Agresión por ahorcamiento/Asfixia intoxicación/envenenamiento	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Sobredosis/Intox. por sustancias adictivas	14.3%	14.3%	16.7%	5.9%
Intento de suicidio	0.0%	0.0%	33.3%	11.8%
Violencia sexual	14.3%	14.3%	0.0%	35.3%
Otras	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otras	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
<b>Global</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*Incluye crack

\*\* Incluye heroína y opio/morfina

MPR=Medicamentos de prescripción con receta usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (Anfetaminas, barbitúrico, antidepresivos)

Fuente: SSA/DGE/DIE/ Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA /Servicio Médico de Urgencias, 2022

El resto de los pacientes (379) acudieron por otras patologías las más señaladas padecimientos gastrointestinales y asociadas a enfermedades crónicas degenerativas, de las cuales se registró que los pacientes habían consumido alcohol. Así mismo, en 160 pacientes se registró que acudieron por síndrome de abstinencia a drogas o intoxicación por estas sustancias, entre las que destacan alcohol (109 pacientes), cristal (14) y cocaína/crack (10).

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

---

La consistencia en la información generada desde los inicios del SISVEA, permite observar las tendencias del consumo de las drogas de los usuarios que demandan atención en los Centros de Tratamiento No Gubernamentales. Para 2022 y en concordancia con lo observado en los últimos años, el alcohol, el tabaco y la marihuana han persistido como las tres principales Drogas de Inicio, sin embargo, llama la atención que cada vez más jóvenes inician con estimulantes de tipo anfetamínico señalados por los usuarios como cristal el cual ha desplazado desde 2017 a los inhalables que durante muchos fue la cuarta sustancia más reportada para el inicio de consumo de drogas.

Al considerar la Droga de impacto, se aprecia el importante avance del cristal, que en los últimos cinco años ha tenido un incremento porcentual de 66.1 por lo que se ha convertido como la principal droga por la cual se demanda atención en estos Centros. Asimismo, la presencia de cristal es cada vez más frecuente reportada en la comisión de delitos en los menores infractores y en las demandas de atención en servicios de urgencias.

Continúa siendo la población masculina la que más demanda tratamiento, así como en los Servicios de Urgencias asociados al consumo de sustancias adictivas en los que están relacionados con la comisión de delito en los Centros de Tratamiento de Adolescentes y los decesos asociados con drogas. Principalmente son personas entre los 15 a 39 años, con nivel de escolaridad media, solteros, con empleo estable o desempleados.

Las mujeres iniciaron el consumo de drogas a mayor edad comparado con lo reportado por los hombres y demandan tratamiento a edades más tempranas, principalmente entre los 15 a 19 años.

De las conductas de riesgo identificadas, el uso de drogas inyectables compartiendo la misma jeringa fue el más destacado y sigue siendo una práctica de alto riesgo para otros padecimientos, así como conducir un vehículo bajo los influjos de alcohol u otra sustancia, situación que se reflejada en la atención de personas por accidentes de tránsito con reporte de llegar bajo la influencia de consumo de alcohol.



La historia del consumo de drogas muestra la evolución en el consumo de una o más sustancias y la Droga de Inicio determina el quedarse como monousuario o seguir experimentando con más sustancias adictivas.

Así mismo, el alcohol continúa siendo la sustancia más asociada a muertes violentas y suicidios, así como en accidentes y lesiones por causa externa que llegan a los Servicios de Urgencias.

La disminución en el número de reportes de menores infractores que ingresan a los Centros de Tratamiento para Adolescentes, donde permanecen internados, obedece más a los cambios en la legislación para este grupo de edad desde 2017 que a una disminución real de delitos asociados al consumo de drogas, por lo que este indicador será revisado para proponer los ajustes necesarios y proporcione la información requerida en la vigilancia epidemiológica de este fenómeno del consumo de sustancias adictivas en este grupo en situación vulnerable.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Informe SISVEA 2022