



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Informe SISVEA 2020

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Informe SISVEA 2020

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES
Informe SISVEA 2020

Julio de 2022

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
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. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

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

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. GADY ZABICKY SIROT

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. NILZA ASLIM ROJAS ARROYO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. YANET FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECCIÓN 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**

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. BLANCA MERCEDES DE LA ROSA MONTAÑO

COORDINACIÓN NACIONAL Y ANÁLISIS

LIC, PSIC. ANGÉLICA GARCÍA VARGAS

LIC. PSIC. L. SUSANA MANJARREZ PALOMARES

ENLACES OPERATIVOS NACIONAL Y APOYO EN ANÁLISIS

APOYO EN ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

DRA. BRENDA DANIELA TÉLLEZ FLORES / R3 DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. EDUARDO PADILLA GONZÁLEZ / R2 DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. KEYLA TORRES ARREOLA / R2 DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. TANIA BONILLA CASILLAS / R1 DE EPIDEMIOLOGÍA

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

ENTIDAD	RESPONSABLE
AGUASCALIENTES	Dra. Citlalli López Salas Responsable de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica y SISVEA Téc. Inf. Martín García Pedroza Responsable de la captura del SISVEA
BAJA CALIFORNIA	Dr. Óscar Efrén Zazueta Fierro Jefe del Depto. de Epidemiología Estatal Lic. Myrtha Moreno Murillo Responsable Estatal del SISVEA
BAJA CALIFORNIA SUR	Mtra. María Estela Castro Terrazas Comisionada Estatal (anterior) Contra las Adicciones (CECA) y Directora de la Red Estatal de Salud Mental y Adicciones Lic. Juan Pablo Peña Coordinador Estatal de Salud Mental de Adicciones Ing. Claudia Lizeth Ramírez Orozco (CECA) Responsable Estatal del SISVEA
CAMPECHE	Dr. Manuel Julián Zaldívar Báez Coordinador (anterior) de Programas Especiales y del SISVEA Dr. Mario Alonso Medina Novelo. Epidemiólogo Estatal Coordinador Estatal de Programas Especiales y del SISVEA Dra. Mayra Araceli Pérez Reyes Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica Lic. Iliana Gómez Campos Responsable Estatal del SISVEA
COAHUILA	Dr. Juan Edmundo Salinas Aguirre Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica y Epidemiólogo Estatal Dr. Jesús Alfonso Rodríguez Aldape Comisionada Estatal contra las Adicciones Responsable Estatal del SISVEA (CECA)
COLIMA	L.E. Brenda Montserrat García Ramírez Coordinadora Estatal de Vigilancia Epidemiológica Responsable Estatal del SISVEA Dr. Alfredo J. Castillo Coordinador Estatal de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

CHIAPAS

Dra. Claudia Patricia Nolasco Gómez
Coordinadora (anterior) de Vigilancia Epidemiológica
Epidemióloga Estatal
Dra. Mercedes Cruz Mirón
Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica
Epidemióloga Estatal
Lic. Esp. Geriatría David Zúñiga Morales
Responsable Estatal del SISVEA

CHIHUAHUA

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

CDMX

Dr. Christian Joseph Anduaga Vázquez
Subdirector de Proyectos e Intervenciones Estratégicas
Dra. Carolina Sánchez Rodríguez
Responsable del SISVEA

DURANGO

Dra. María del Rosario Jiménez del Río
Subdirectora de Políticas y Programas
Téc. Aux. Enf. Sandra Patricia Candia
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

GUANAJUATO

Lic. Rosa Elda Villalobos Ugalde
Directora del Área de Salud Mental y Secretaria Técnica
del Consejo Estatal de las Adicciones
Ing. Sergio Cervantes Ruíz
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

GUERRERO

Dra. Inés Olea Radilla
Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica
Lic. Irma Rocío Benítez Soto
Responsable Estatal del SISVEA

HIDALGO

Dra. Rocío Téllez Gíron
Jefa del Depto. de Epidemiología
Enf. Ma. Teresa Tristán Muñiz
Responsable Estatal del SISVEA

JALISCO

Dr. Leandro Hernández Barrios
Director (anterior) de Vigilancia e Inteligencia SSJ
Dr. César Augusto Domínguez Barbosa
Director de Vigilancia e Inteligencia SSJ
Dr. Luis Javier Robles Arellano
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

ESTADO DE MÉXICO

Dr. Jonathan Uriel Rivas Díaz
Jefe (anterior) del Depto. de Vigilancia Epidemiología
Dr. Guillermo Ramírez Gijón
Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiología
Ing. Abigail Pérez Rubio
Responsable Estatal del SISVEA

MICHOACÁN

Dra. Mónica Cortés González
Jefa del Depto. de Epidemiología y Medicina Preventiva
Enf. María Cristina León Montoya
Responsable del SISVEA

MORELOS

Dra. Laura Elena Nava Uscanga
Encargada del Despacho del Depto. de Epidemiología
Biol. Belem de Jesús Gómez
Responsable Estatal del SISVEA

NAYARIT

Dra. Verónica García
Jefa del Depto. de Epidemiología
Dr. José Manuel Huerta Rochín
Responsable Estatal del SISVEA

NUEVO LEÓN

Dr. Juan José Roque Segovia
Director General de Salud Mental
Lic. Concepción Gutiérrez
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

OAXACA

Dra. Yuko Nakamura López
Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica
Psic. Irving Salazar
Responsable Estatal del SISVEA

PUEBLA

Dr. José Luis Hernández Ramírez
Subdirector de Epidemiología
Ing. Juan Carlos Moreno Guzmán
Responsable Estatal del SISVEA

QUERÉTARO

Dra. Rosalba Guadalupe Romero S.
Epidemióloga Estatal
Lic. Brenda B. Bonilla García
Responsable Estatal del SISVEA

QUINTANA ROO

MC. Yazmín Galicia Hernández
Subd. de Vigilancia Epidemiológica
Lic. Teresa J. Báez Martín
Dra. Gloria M. Torres May
Responsable Estatal del SISVEA

SAN LUIS POTOSÍ

Dr. Jesús Martínez Reyna
Epidemiólogo Estatal
Dra. Martha Patricia Montalvo Céspedes
Lic. Ma. Teresa Gómez Morales
Responsable Estatal del SISVEA

SINALOA

Dra. Humberto Valle Guerrero
Epidemiólogo Estatal
Dr. David Aguirre
Responsable Estatal del SISVEA

SONORA

Dra. José Luis Garibaldi Zamora
Director de Salud Mental y Adicciones
Ing. Aarón León
Ing. Daniel D. Montaño
Responsable Estatal de SISVEA

TABASCO

Psic. Erandi Rodríguez Juárez
Psic. Fedra Espinosa López
Jefa del Depto. de Previsión y Control de las Adicciones
Lic. Licio M. Valencia Pérez
Responsable Estatal del SISVEA del Observatorio y
Plataforma del SISVEA (CECA)

TAMAULIPAS

Dra. Hilda Nereyda del C. Selvera
Epidemióloga Estatal
Psic. Ma. Guadalupe Suárez Galindo
Responsable Estatal del SISVEA

TLAXCALA

Dra. Yuriria Meza Castillo
Dra. Alin Itzel González Cruz
Jefa del Depto. de Epidemiología

VERACRUZ

Dra. Dulce María Espejo Guevara
Responsable de la Unidad de Inteligencia
Epidemiológica en Salud
Dra. Paula Yadira Landa (+)
Dra. Silvia Xolocostli
Responsable Estatal del SISVEA

YUCATÁN

Dra. Gladys Anahí Pech Núñez
Epidemióloga Estatal
Lic. Anabel S. Ávila Pacheco
Responsable Estatal del SISVEA (CECA)

ZACATECAS

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
I. CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES.....	15
I.1. Tendencias en el consumo según Droga de inicio e impacto.....	15
I.2. Principales Drogas de Inicio y Drogas de Impacto por Entidad Federativa.....	20
I.3. Perfil Sociodemográfico.....	25
I.4. Inicio de Consumo de Drogas.....	26
I.5. Ingreso a tratamiento y prácticas de consumo por Droga de Impacto.....	32
I.6. Drogas Inyectables y Conductas de Riesgo.....	39
I.7. Historia del consumo de sustancias adictivas.....	41
II. CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES.....	46
III. SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	52
IV. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS	61
V. CONSIDERACIONES GENERALES	67

INTRODUCCIÓN

Desde su implementación hace 30 años, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) ha trabajado de manera conjunta y organizada con diferentes Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales. A partir de 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) y la notificación adquiere carácter obligatorio para todas las entidades.

La información que proporciona el SISVEA, se reporta en un informe anual, lo que ha permitido contar con un panorama del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población, 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 asociadas. Para ello, se emplea información procedente de cuatro fuentes que desde sus inicios nutren al tema: Centros de Tratamiento No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicio Médico de Urgencias participantes en el SISVEA.

Obtener información oportuna y confiable es un aspecto fundamental en cualquier sistema de información es por ello que los coordinadores estatales y todo el personal operativo juegan un importante papel para obtener estos datos que una vez analizados permiten contribuir junto con otra información complementar el panorama del uso y abuso de sustancias adictivas, lo que contribuye a orientar la política pública en materia de prevención y control de las adicciones. El SISVEA forma parte de las fuentes de información del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas.

La información presentada en este Informe recaba datos de las cuatro fuentes de información en el 2020, año que cambió toda la dinámica poblacional y de salud en el mundo, a partir de que en diciembre de 2019, se presentó en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, un brote de neumonía de causa desconocida y al aislamiento posterior de una nueva cepa de coronavirus y al reporte de brotes de esta nueva enfermedad en varios países por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo declara como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo de 2020 la Declaratoria de Pandemia de COVID-19 por el nuevo virus denominado SARS-CoV-2.

Lo anterior trajo como consecuencia, innumerables cambios en las dinámicas poblacionales, la forma de trabajo, de relaciones personales, confinamientos y por supuesto en la atención en salud y nuestro país no fue la excepción. Hubo recon-

versión de unidades médicas y servicios de salud y por lo tanto las actividades del personal se vieron modificadas, lo mismo sucedió en muchos establecimientos del Sector y en lo referente al SISVEA. En las cuatro fuentes de información se obtuvo un menor número de casos, por lo en este 2020 se refleja uno de los tantos impactos que la Pandemia ha ocasionado.

I. CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES

Constituyen una de las principales fuentes de información del SISVEA y su objetivo es identificar las principales características sociodemográficas y patrones de consumo por las cuales las personas solicitan atención en estos sitios.

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 drogas; desde la Droga de Inicio, hasta aquella que originó que demandara atención denominada Droga de Impacto, así como datos de lugares de consumo y conductas de riesgo.

Durante 2020, el SISVEA recabó 59,351 registros provenientes de 1,299 Centros de Tratamiento distribuidos en todo el país y aún cuan hay 61 Centros más comparados con el año previo (1,238), la situación epidemiológica debida a la pandemia de SARS-CoV-2 impactó en la disminución de registros de personas en estos sitios.

Por las características de estos Centros, existe variación en el número de los mismos a través del tiempo, sin que ello repercuta en el total de los eventos.

I.1. Tendencias en el consumo según droga de inicio e impacto

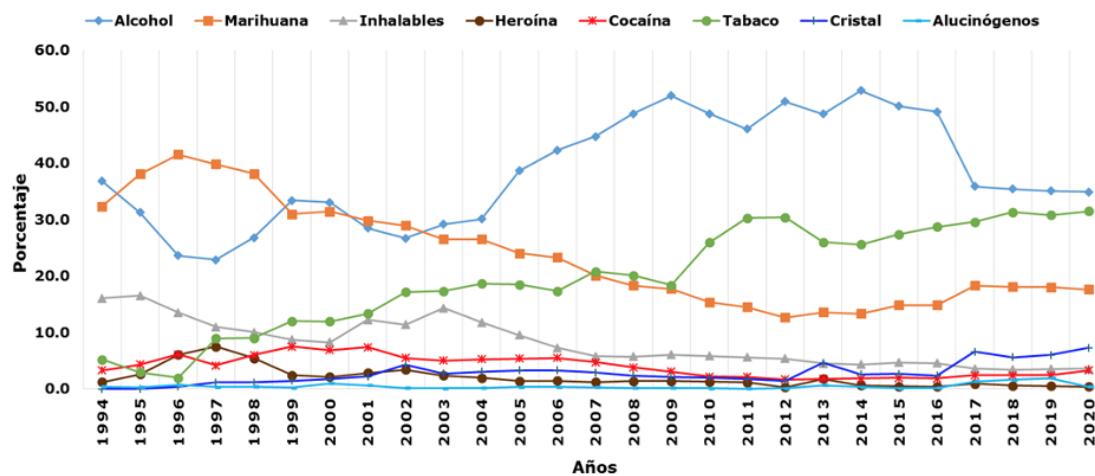
La consistencia de esta fuente de información desde 1994, ha permitido al SISVEA identificar tendencias en el consumo de drogas en la población usuaria que acude a estos Centros, con ello se han identificado cambios en el consumo de sustancias psicoactivas. Se denomina Droga de Inicio con la cual se inicia y Droga de Impacto la que los llevó a solicitar tratamiento.

En la Gráfica 1 se aprecia que desde hace una década el alcohol, el tabaco y la marihuana persisten como las principales Drogas de Inicio y desde 2003, el alcohol ha sido la droga más reportada. La tendencia de tabaco ha ido en incremento en el reporte como Droga de Inicio desde 1997 y con mayor frecuencia a partir de 2010, junto con el alcohol, son las drogas legales con las que la población usuaria se inicia en el consumo de sustancias adictivas.

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 2020 el 7.3% de los usuarios de éstos Centros de Tratamiento, reportaron haber iniciado el consumo de drogas con esta sustancia, con un incremento porcentual de 21.6 al compararse con el año previo (6%).

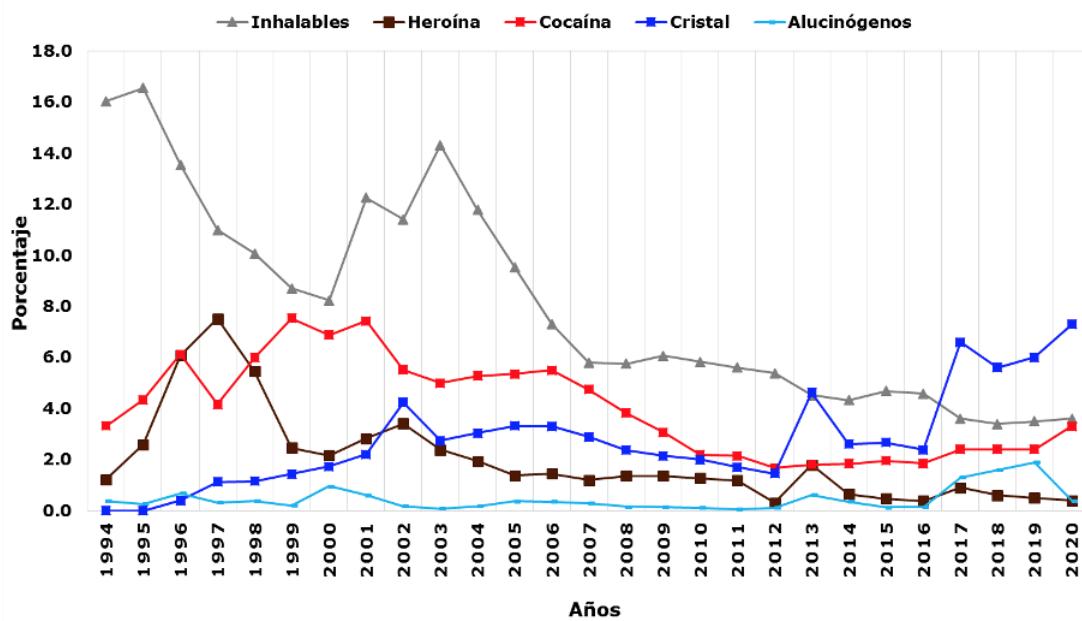
GRÁFICA 1. TENDENCIA DE LAS DROGAS DE INICIO
REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 1994-2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2020

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 del cristal superando a los inhalables y la cocaína, esta última con un repunte. El descenso en los alucinógenos se explica en este año por una mala clasificación de estas sustancias la cual ha sido corregida.

**GRÁFICA 2. TENDENCIA DE PRINCIPALES DROGAS DE INICIO
REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 1994-2020**



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2020

Como se aprecia en la Gráfica 2, las Drogas de Inicio que durante 26 años han sido monitoreadas por el SISVEA, presentan variaciones como ya se ha comentado, el cristal y la cocaína han mostrado en los últimos años tendencia al incremento.

En el siguiente cuadro se puede observar las variaciones porcentuales de las principales Drogas de Inicio en los últimos cinco años, donde se registra un descenso para alcohol e inhalables; contrario a lo que ha sucedido con marihuana, cocaína, heroína y cristal, éste último con un notable incremento (*Cuadro 1*).

CUADRO 1. DROGA DE INICIO POR AÑO Y PORCENTAJE DE VARIACIÓN
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2016-2020

Tipo de Drogas	2016	2017	2018	2019	2020	Variación Porcentual 2016-2020
Alcohol	49.1	35.9	35.4	35.1	34.9	-28.9
Marihuana	14.8	18.3	18.1	18.0	17.6	18.7
Inhalables	4.6	3.6	3.4	3.5	3.6	-21.5
Heroína	0.4	0.9	0.6	0.5	0.4	5.4
Cocaína	1.9	2.4	2.4	2.4	3.3	77.5
Tabaco	28.7	29.6	31.3	30.8	31.5	9.8
Cristal	2.4	6.6	5.6	6.0	7.3	205.8

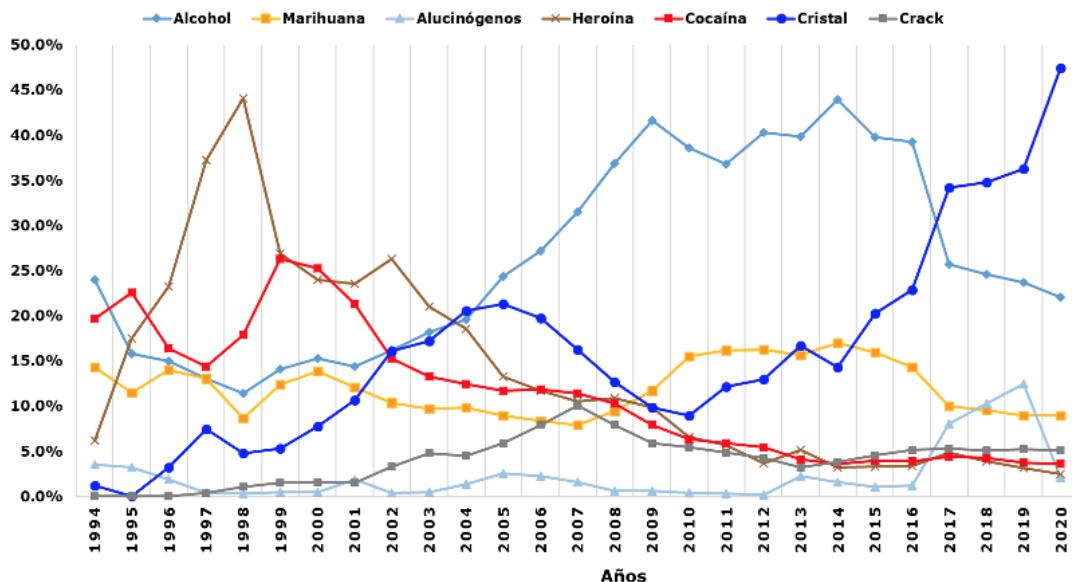
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2020

Desde que inició la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en el SISVEA, las tendencias en cuanto a Droga de Impacto, es decir, aquella por la que acude la población usuaria a solicitar tratamiento, ha mostrado variaciones en su comportamiento.

En la Gráfica 3, se aprecia que de 1996 a 2003, la heroína y cocaína eran las Drogas de Impacto más reportadas; del 2004 al 2016, el alcohol fue la sustancia con un aumento considerable y para 2005, la heroína dejó de ocupar los primeros lugares.

En cuanto a la cocaína, sustancia que hasta 2007 había ocupado los primeros sitios en la última década, ha mostrado un descenso, sin embargo, desde 2017 se aprecia un discreto ascenso y si se considera en conjunto con su derivado el “crack”, esta proporción se incrementaría a 8.7% para 2020 (Gráfica 3).

**GRÁFICA 3. TENDENCIA DE PRINCIPALES DROGAS DE IMPACTO
REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 1994-2020**



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2020

En el Cuadro 2, se observa que las drogas de tipo anfetamínico (cristal), son las que muestran el mayor incremento como Droga de Impacto al compararse los años 2016 y 2020, en donde prácticamente la mitad de las personas que demandaron tratamiento en 2020 en estos lugares (59,351) fue por el consumo de cristal (Gráfica 3).

**CUADRO 2. DROGA DE IMPACTO Y PORCENTAJE DE VARIACIÓN POR AÑO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2016-2020**

Tipo de Drogas	2016	2017	2018	2019	2020	Variación Porcentual 2016-2020
Alcohol	39.3%	25.7%	24.6%	23.7%	22.1%	-43.8
Marihuana	14.3%	10.0%	9.6%	9.0%	9.0%	-37.1
Alucinógenos	1.2%	8.1%	10.3%	12.5%	2.1%	75.0
Heroína	3.4%	4.9%	3.9%	3.1%	2.5%	-26.5
Cocaína	3.9%	4.4%	4.3%	3.8%	3.6%	-7.7
Crack	5.2%	5.3%	5.1%	5.3%	5.1%	-1.9
Cristal	22.9%	34.2%	34.8%	36.3%	47.5%	107.4

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2016-2020

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

La diversidad geográfica, poblacional, económica y social que existe en nuestro país, se ve reflejada en los reportes de consumo de drogas de quienes demandaron atención en Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales. En el *Cuadro 3*, se muestran las principales Drogas de Inicio reportadas al SISVEA por entidad federativa y se resaltan en colores rojo, amarillo y verde las tres primeras. Se puede apreciar que la mayor frecuencia de reporte en todo el país es básicamente por alcohol y tabaco quienes comparten el primero o segundo sitio, sin embargo, se puede observar que Campeche, Coahuila Guerrero, Sonora, Tamaulipas y Tlaxcala la segunda Droga de Inicio es marihuana. Asimismo, San Luis Potosí es la única entidad que reporta como primera Droga de Inicio a la marihuana. Algunas otras diferencias en el patrón general del país se aprecian en Colima y Tlaxcala, donde la tercera Droga de Inicio es Cristal y Tamaulipas como Droga de Inicio la cocaína (*Cuadro 3 y Mapa 1*).

Respecto a las Drogas de Impacto en 2020, en el *Mapa 2*, es evidente que en dos tercios del país, la principal Droga de Impacto son las sustancias de tipo anfetamínico (cristal), de igual forma el *Cuadro 4* detalla las principales drogas reportadas por los usuarios de estos Centros donde se muestra que el cristal, alcohol y marihuana fueron las drogas por las que más se demanda atención. Destaca que Tabasco, Campeche y Quintana Roo no tiene reportes de cristal como Droga de Impacto.

Como se ha venido reportando en los últimos años en los informes de SISVEA, hay un importante ascenso del cristal como Droga de Impacto. Los estados donde se registra mayor proporción de esta sustancia psicoactiva son: Sinaloa 79.0%, Baja California Sur 76.0%, Sonora 73.9% y Coahuila 71.1% (*Cuadro 4 y Mapa 2*).

A nivel nacional, el alcohol (22.1%) y la marihuana (9.0%) ocupan el segundo y tercer sitio, respectivamente como las Drogas de Impacto más reportadas por los usuarios que acuden a estos Centros de Tratamiento. Sin embargo, llama la atención que Ciudad de México, Nuevo León y Tamaulipas reportan como segunda droga de Impacto al Crack y si consideramos junto con éste a la cocaína, las proporciones son mayores. Asimismo, en Campeche, Chihuahua, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán, el crack fue la tercera droga por la que los pacientes de estos Centros a Tratamiento de mandaron atención (*Cuadro 4*).

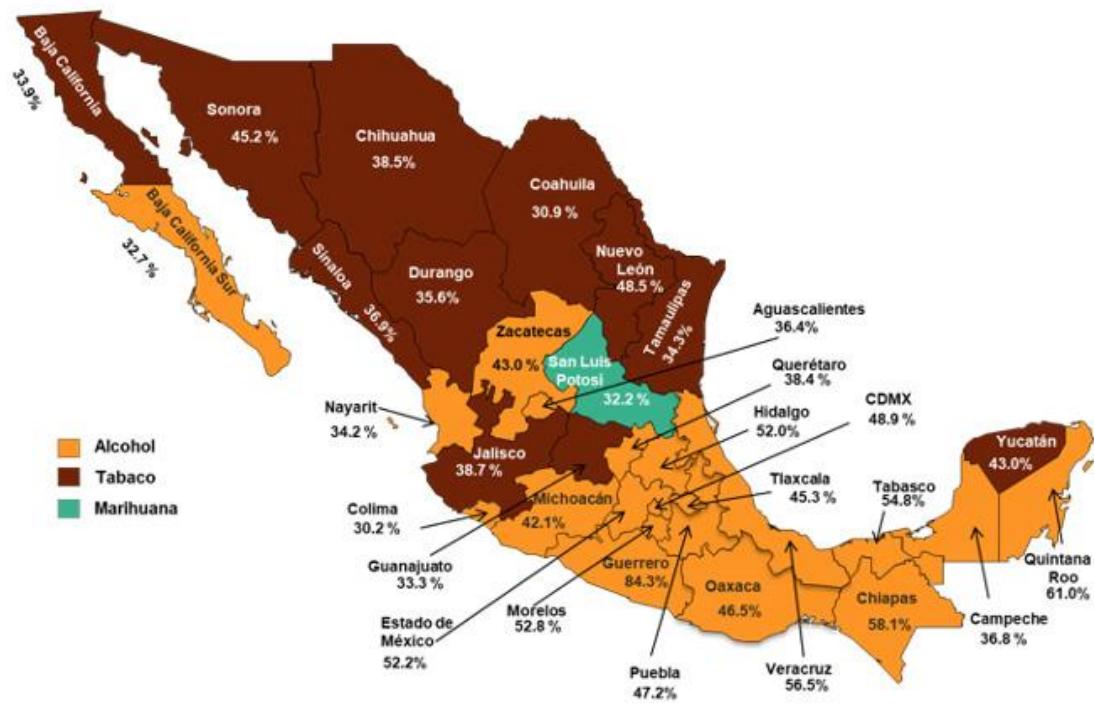
**CUADRO 3. PRINCIPALES DROGAS DE INICIO POR ENTIDAD
CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**

Estado	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Alucinógenos	Heroína	Tabaco	Cristal	Cocaína	Crack*	Otras	Total
Aguascalientes	615 36.4%	300 17.8%	67 4.0%	0 0.0%	2 0.1%	432 25.6%	195 11.5%	56 3.9%	17 1.7%	13 2.2%	1690 100.0%
Baja California	2353 22.9%	2228 21.7%	70 0.7%	136 1.3%	105 1.0%	3486 33.9%	1515 14.7%	171 1.7%	4 0.7%	205 34.7%	10273 100.0%
Baja California Sur	184 32.7%	111 19.7%	7 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	165 29.3%	83 14.7%	11 2.0%	1 0.2%	1 0.2%	563 100.0%
Campeche	14 36.8%	11 28.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 26.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.5%	0 0.0%	38 100.0%
Coahuila	39 15.9%	69 28.0%	28 11.4%	0 0.0%	0 0.0%	76 30.9%	24 9.8%	5 2.0%	3 0.5%	2 0.3%	246 100.0%
Colima	645 30.2%	364 17.1%	10 0.5%	0 0.0%	1 1.0%	638 29.9%	362 17.0%	43 2.0%	20 3.4%	12 2.0%	2134 100.0%
Chiapas	284 58.1%	80 16.4%	9 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	95 19.4%	5 1.0%	9 1.8%	2 0.3%	5 0.8%	489 100.0%
Chihuahua	1104 29.4%	742 19.7%	92 2.4%	1 0.0%	1 1.4%	1449 38.5%	109 2.9%	99 2.6%	44 7.4%	69 11.7%	3761 100.0%
CDMX	2563 48.9%	675 12.9%	565 10.8%	6 0.1%	2 0.0%	1037 19.8%	25 0.5%	153 2.9%	178 29.9%	32 5.4%	5256 100.0%
Durango	555 34.9%	262 16.5%	52 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	356 35.6%	125 7.5%	57 2.3%	0 0.0%	15 2.2%	1390 100.0%
Guanajuato	1009 79.1%	575 16.6%	233 6.7%	2 0.1%	0 0.0%	1152 33.3%	340 9.8%	74 2.1%	46 7.7%	33 5.6%	3464 100.0%
Guerrero	622 84.3%	60 8.1%	11 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	33 4.5%	6 0.8%	3 0.4%	2 0.3%	1 0.2%	738 100.0%
Hidalgo	777 52.0%	770 11.4%	56 2.4%	1 0.1%	1 0.1%	395 26.4%	59 3.9%	26 1.7%	16 2.7%	14 2.4%	1495 100.0%
Jalisco	1595 30.9%	862 16.7%	111 2.2%	1 0.0%	2 0.0%	1999 38.7%	423 8.2%	122 2.4%	15 2.5%	30 5.1%	5160 100.0%
Méjico	1843 52.2%	356 10.1%	305 10.9%	3 0.1%	1 0.0%	728 20.6%	27 0.6%	75 2.1%	104 17.5%	10 1.7%	3532 100.0%
Michoacán	327 42.1%	142 18.3%	18 2.3%	38 4.9%	0 0.0%	166 21.4%	41 5.3%	20 2.6%	8 1.3%	16 2.7%	776 100.0%
Morelos	1312 52.8%	353 14.2%	59 2.4%	7 0.3%	6 0.2%	596 24.0%	59 2.4%	51 2.1%	31 5.2%	11 1.9%	2485 100.0%
Nayarit	182 34.2%	103 19.4%	5 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	173 32.5%	47 8.8%	11 2.1%	7 1.2%	4 0.7%	532 100.0%
Nuevo León	334 25.9%	220 17.0%	54 4.2%	4 0.3%	0 0.0%	627 48.5%	30 2.3%	7 0.5%	8 1.3%	8 1.4%	1292 100.0%
Oaxaca	33 46.5%	11 15.5%	7 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	19 26.8%	4 5.6%	2 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	71 100.0%
Puebla	363 47.2%	115 14.7%	25 3.3%	36 4.7%	5 0.4%	162 21.1%	8 1.0%	21 2.7%	26 4.4%	12 2.0%	769 100.0%
Querétaro	1298 38.4%	507 15.0%	166 4.9%	1 0.0%	9 0.3%	1065 31.5%	216 6.4%	52 1.5%	40 6.7%	23 3.9%	3377 100.0%
Quintana Roo	47 61.0%	11 14.3%	4 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	13 16.9%	0 0.0%	2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	77 100.0%
San Luis Potosí	102 23.8%	138 32.2%	38 8.9%	0 0.0%	1 0.2%	102 23.8%	28 6.5%	16 3.7%	2 0.3%	2 0.3%	429 100.0%
Sinaloa	1016 24.3%	969 20.8%	24 0.6%	2 0.0%	0 0.0%	1542 36.9%	482 11.5%	208 5.0%	0 0.0%	34 5.8%	4177 100.0%
Sonora	649 21.6%	774 25.7%	31 1.0%	3 0.1%	12 0.4%	1362 45.2%	95 3.2%	58 1.9%	1 0.2%	25 4.2%	3010 100.0%
Tabasco	108 54.8%	35 17.8%	2 1.0%	2 1.0%	0 0.0%	36 18.3%	36 0.0%	6 3.0%	7 1.2%	1 0.2%	197 100.0%
Tamaulipas	171 34.1%	130 25.9%	6 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	172 34.3%	0 0.0%	17 3.4%	0 0.0%	5 0.8%	501 100.0%
Tlaxcala	68 45.5%	32 21.5%	6 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 10.0%	19 12.7%	7 4.7%	2 0.5%	1 0.2%	150 100.0%
Veracruz	229 56.5%	56 13.8%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	95 23.0%	10 2.5%	8 2.0%	0 0.0%	7 1.2%	405 100.0%
Yucatán	222 36.8%	77 12.8%	12 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	259 43.0%	11 1.8%	6 1.0%	15 2.5%	1 0.2%	603 100.0%
Zacatecas	43 4.0%	12 12.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	37 57.0%	5 5.0%	3 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	100 100.0%
Total	20,706 34.9%	10,448 17.6%	2,110 3.6%	244 0.4%	235 0.4%	18,700 31.5%	4,353 7.3%	1,379 2.3%	595 100.0%	590 100.0%	59,360 100.0%

* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

MAPA 1. PRINCIPAL DROGA DE INICIO REPORTADA EN USUARIOS
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

**CUADRO 4. PRINCIPALES DROGAS DE IMPACTO POR ENTIDAD
CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**

Estado	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Alucinógenos	Heroína	Crystal	Cocaína	Crack*	Anfetaminas	Otras	Total
Aguascalientes	355 21.0%	105 6.2%	15 0.9%	4 0.2%	2 0.1%	1130 66.9%	31 1.8%	12 0.7%	1 0.1%	35 2.1%	1,690 100.0%
Baja California	939 9.1%	518 5.0%	13 0.1%	256 7.4%	569 5.5%	6226 60.6%	114 1.1%	7 0.1%	586 5.7%	545 5.3%	10,273 100.0%
Baja California Sur	72 12.8%	42 7.5%	3 0.5%	0 0.0%	6 1.1%	428 76.0%	7 1.2%	0 0.0%	1 0.2%	4 0.7%	563 100.0%
Campeche	11 28.9%	12 31.6%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	10 26.3%	0 0.0%	3 7.9%	38 100.0%
Coahuila	21 0.5%	26 10.6%	10 4.1%	1 0.4%	0 0.0%	175 71.1%	3 1.2%	5 2.0%	0 0.0%	5 2.0%	246 100.0%
Colima	309 14.5%	161 7.5%	5 0.2%	3 0.1%	152 7.1%	1430 67.0%	21 1.0%	21 1.0%	1 0.0%	31 1.5%	2,134 100.0%
Chiapas	209 42.7%	116 23.7%	4 0.8%	1 0.2%	0 0.0%	37 7.6%	66 13.5%	29 5.9%	26 5.3%	1 0.2%	489 100.0%
Chihuahua	693 18.4%	420 11.2%	76 2.0%	8 0.2%	335 8.9%	1174 31.2%	195 5.2%	443 11.8%	284 7.6%	133 3.5%	3,761 100.0%
CDMX	2245 42.9%	605 11.6%	731 14.0%	19 0.4%	2 0.0%	169 3.2%	416 7.9%	856 16.3%	17 0.3%	176 3.4%	5,236 100.0%
Durango	263 16.5%	175 11.0%	8 0.5%	1 0.1%	3 0.2%	1044 65.7%	51 3.2%	1 0.1%	7 0.4%	37 2.3%	1,590 100.0%
Guanajuato	554 16.0%	312 9.0%	111 3.2%	7 0.2%	0 0.0%	2104 60.7%	93 2.7%	157 4.5%	39 1.1%	87 2.5%	3,464 100.0%
Guerrero	561 76.0%	75 10.2%	17 2.3%	15 2.0%	14 1.9%	23 3.1%	11 1.5%	6 0.8%	4 0.5%	12 1.6%	738 100.0%
Hidalgo	560 37.5%	215 14.4%	51 3.4%	6 0.4%	2 0.1%	457 29.2%	84 5.6%	109 7.3%	7 0.5%	24 1.6%	1,495 100.0%
Jalisco	904 17.5%	487 9.4%	41 0.8%	9 0.2%	9 0.2%	3363 65.2%	140 2.7%	60 1.2%	13 0.3%	134 2.6%	5,160 100.0%
Méjico	1779 50.4%	317 9.0%	462 13.1%	4 0.1%	7 0.2%	323 9.1%	147 4.2%	456 12.9%	3 0.1%	34 1.0%	3,532 100.0%
Michoacán	215 27.7%	81 10.4%	8 1.0%	9 15.1%	9 1.2%	503 39.0%	14 1.8%	6 0.8%	4 0.5%	19 2.4%	776 100.0%
Morelos	1091 43.9%	380 15.3%	73 2.9%	25 1.0%	49 2.0%	529 21.3%	148 6.0%	128 5.2%	26 1.0%	36 1.4%	2,485 100.0%
Nayarit	69 13.0%	56 10.5%	3 0.6%	2 0.4%	3 0.6%	313 58.8%	9 1.7%	57 10.7%	0 0.0%	20 3.8%	532 100.0%
Nuevo León	131 10.1%	134 10.4%	58 4.5%	80 6.2%	2 0.2%	666 51.5%	130 3.7%	130 10.1%	5 0.4%	38 2.9%	1,292 100.0%
Oaxaca	15 10.3%	15 10.3%	1 1.4%	0 0.0%	2 2.8%	29 40.0%	4 5.6%	8 11.3%	0 0.0%	1 1.4%	71 100.0%
Puebla	272 25.4%	103 13.4%	35 4.6%	148 19.2%	21 2.7%	45 5.9%	33 4.3%	58 7.5%	13 1.7%	41 5.3%	769 100.0%
Querétaro	747 22.1%	284 8.4%	104 3.1%	16 0.5%	36 1.1%	1849 54.8%	84 2.5%	193 5.7%	5 0.1%	59 1.7%	3,377 100.0%
Quintana Roo	49 63.6%	9 11.7%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 6.5%	0 10.4%	1 1.3%	4 5.2%	77 100.0%
San Luis Potosí	65 15.2%	49 11.4%	16 3.7%	0 0.0%	1 0.2%	259 60.4%	15 3.5%	12 2.0%	0 0.0%	12 2.0%	429 100.0%
Sinaloa	343 8.2%	202 4.8%	8 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	3301 79.0%	215 5.1%	0 0.0%	6 0.1%	102 2.4%	4,177 100.0%
Sonora	157 5.2%	166 5.5%	11 0.4%	11 0.4%	253 8.4%	2224 73.9%	79 2.6%	13 0.4%	1 0.0%	95 3.2%	3,010 100.0%
Tabasco	68 34.5%	48 24.4%	2 1.0%	15 7.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 10.7%	42 21.3%	1 0.5%	0 0.0%	197 100.0%
Tamaulipas	116 23.2%	73 14.6%	7 1.4%	0 0.0%	3 0.6%	92 18.4%	61 12.2%	96 19.2%	0 0.0%	53 10.6%	501 100.0%
Tlaxcala	43 28.7%	19 12.7%	6 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	69 46.0%	7 4.7%	5 5.3%	1 0.7%	0 0.0%	150 100.0%
Veracruz	107 26.4%	69 17.0%	5 1.2%	1 0.2%	0 0.0%	156 38.5%	13 3.2%	3 0.7%	37 9.1%	14 3.5%	405 100.0%
Yucatán	151 25.0%	85 14.1%	1 0.2%	5 0.8%	0 0.0%	227 37.6%	25 4.1%	100 16.6%	0 0.0%	9 1.5%	603 100.0%
Zacatecas	33 33.0%	5 5.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	60 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%	100 100.0%
Total	13,145 22.1%	5,362 9.0%	1,887 3.2%	1,255 2.1%	1,480 2.5%	28,185 47.5%	2,161 3.6%	3,031 5.1%	1,089 1.8%	1,765 3.0%	59,360 100.0%

* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

MAPA 2. PRINCIPAL DROGA DE IMPACTO REPORTADA EN USUARIOS
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

I.3. Perfil Sociodemográfico

Los datos que se recolectan en esta fuente de información del SISVEA, permiten conformar el perfil de la población usuaria que acude a estos Centros de Tratamiento, de esta forma, en el Cuadro 5 se aprecia el predominio de demanda de atención de hombres respecto al de mujeres con una razón de 11 a 1. Cabe señalar que comparado con el año anterior (7.5%), en 2020 hay mayor proporción de usuarias de estos Centros, lo que se traduce en 12% de incremento (Cuadro 5).

CUADRO 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE POBLACIÓN USUARIA QUE SOLICITAN ATENCIÓN CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020

Características		
Sexo	N	%
Hombre	54,347	91.6
Mujer	5,013	8.4
Edad (años)		
< 14	464	0.8
15 a 19	7,248	12.2
20 a 24	12,010	20.2
25 a 29	10,550	17.8
30 a 34	7,962	13.4
35 a 39	6,346	10.7
40 a 44	5,028	8.5
45 a 49	3,947	6.6
50 a 54	2,674	4.5
55 a 59	1,757	3.0
60 a 69	1,138	1.9
70 y más	236	0.4
Estado Civil		
Soltero(a)	34,669	58.4
Casado(a)	9,069	15.3
Union Libre	8,906	15
Separado(a)	3,866	6.5
Divorciado(a)	1,592	2.7
Viudo (a)	422	0.7
No sabe/No responde	836	1.4
Características		
Escolaridad	N	%
Primaria	12,450	21.0
Secundaria	25,603	43.1
Técnica	2,500	4.2
Bachillerato	12,602	21.2
Licenciatura	3,322	5.6
Posgrado	1,020	1.7
Ninguna	716	1.2
Lee y escribe	638	1.1
No sabe/No responde	509	0.9
Ocupación		
Estudiante	2,096	3.5
Estudia y Trabaja	1,208	2.0
Empleo estable > 6 meses	17,579	29.6
Empleo estable < 6 meses	7,769	13.1
Desempleado	18,507	31.2
Desocupado	9,690	16.3
Hogar	1,504	2.5
Pensionado/Jubilado	383	0.6
No sabe/No responde	624	1.2

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

La distribución por edad de la población usuaria que demanda atención en este tipo de Centros se ubica principalmente entre los 15 a 34 años, concentrando en estos grupos de edad cerca de las tres cuartas partes de los pacientes (74.3%) similar a lo encontrado en 2019. La media de la edad que solicita tratamiento, es de 31.9 y la mediana de 29 años de edad. Desviación estándar de 11.9; percentil 25 de 22 años y percentil 75 de 39 años de edad, igual a lo encontrado en el año anterior (Cuadro 5).

Cabe resaltar que uno de cada cinco pacientes (20.2%) 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.

Por nivel de escolaridad, el grado de estudios más reportado fue la secundaria en 43.1%, seguido de primaria y bachillerato con 21% cada uno y tan solo 1.2 señaló ser analfabeta (*Cuadro 5*).

Durante este año reportado, 58.4% mencionó ser persona soltera y aquellos que señalaron estar casados o en unión libre representan entre ambos cerca de un tercio de estos usuarios (*Cuadro 5*).

Al igual que en 2019, tres de cada diez (29.6%) de la población que acude a Centros de Tratamiento No Gubernamentales, señalan contar con empleo estable de más de seis meses de estar laborando y 31.2% manifestó estar como desempleado y 16.3% desocupado, es decir, que no busca ningún empleo (*Cuadro 5*).

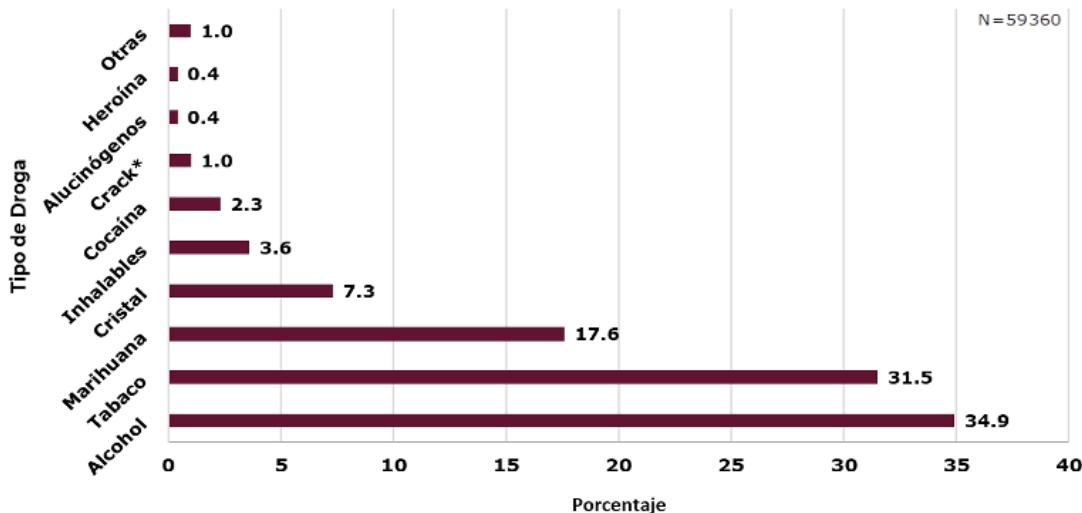
I.4. Inicio de consumo de drogas

La información que se proporciona por parte de los usuarios de estos Centros sobre el historial de consumo de sustancias adictivas, permite conocer aquellas con las que iniciaron el consumo de drogas, de esta forma, la *Gráfica 4* muestra la distribución porcentual por tipo de Drogas de Inicio reportada por la población usuaria en estos Centros de Tratamiento durante 2020, donde el alcohol y tabaco continúan siendo las sustancias más mencionadas, el tercer sitio lo ocupa la marihuana y con cada vez más frecuencia en la cuarta posición el cristal, situándose -como ya ha sido señalado en informes previos-, por arriba de los inhalables y la cocaína. En este sentido, es importante señalar que se presenta por separado las formas más comunes de la cocaína: sal de clorhidrato (forma en polvo) (n= 1,379) y el crack¹ (n=584) junto con pasta base² (n=11) 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 es prácticamente la misma que la de los inhalables.

¹Cristales de cocaína procesados con amoniaco 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>.

²La 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

**GRÁFICA 4. PRINCIPALES DROGAS DE INICIO REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**

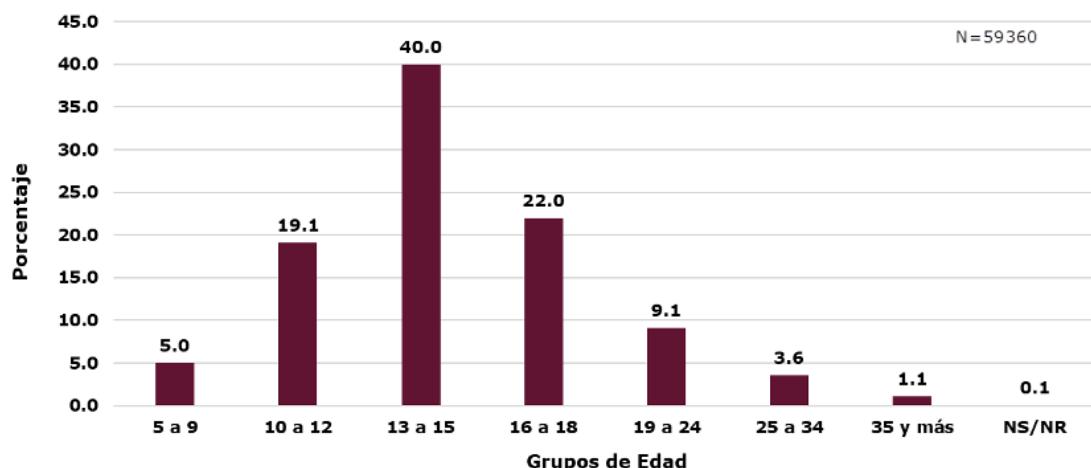


* Incluye crack y pasta base

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

De la población usuaria que ingresó a tratamiento, cuatro de cada 10 (40.4%) refirieron iniciar el consumo de drogas entre los 13 a 15 años y cerca de una quinta parte (19.1%) entre los 10 a 12 años. Solamente 13.9% de aquellos que demandaron atención en estos Centros, señalaron el consumo de drogas después de los 18 años de edad (Gráfica 5).

**GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO DE POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**



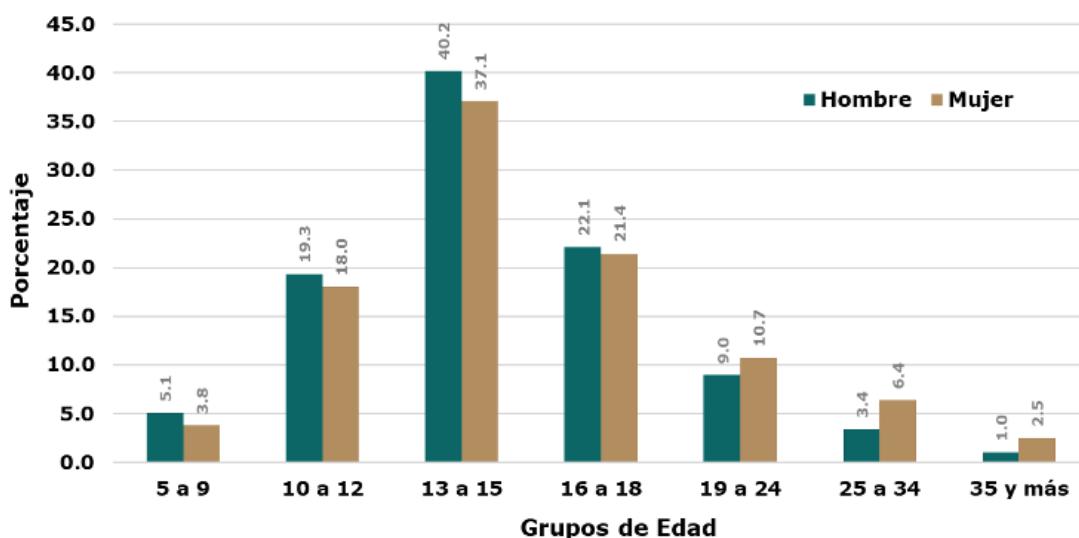
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

La media de edad de inicio de drogas es de 15.2 y 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 2019.

Como se señaló previamente, el alcohol, el tabaco y la marihuana, fueron las drogas de inicio más señaladas por las personas que demandaron atención en estos Centros de Tratamiento (*Cuadro 6*).

En cuanto a la distribución por edad de inicio y sexo, se aprecia que entre las mujeres (n=5,013), las proporciones son discretamente menores en los grupos de 18 y menos años de edad, sin embargo, se incrementan entre las mayores de edad, es decir que hay mayor proporción de mujeres que inician el consumo de sustancias adictivas en la mayoría de edad contrario a lo que sucede con el grupo de los hombres (n=54,333), donde cuatro de cada diez, reportan iniciar el consumo de drogas entre los 13 a 15 años (*Gráfica 6*).

GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO Y SEXO EN POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

Aun cuando 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 solamente entre aquellos que dijeron que alcohol, tabaco, marihuana, cocaína o inhalables fueron sus Drogas de Inicio.

Entre quienes señalan que empezaron el consumo con cristal, alucinógenos o heroína, las edades reportadas muestran variaciones y se identifica que, en el grupo de 16 a 18 años, las proporciones fueron mayores.

Así mismo, en los que mencionan el inicio de consumo de drogas entre los 35 y más años, 6.2% dijo ser con cristal y 7.4% con aquellas sustancias de uso médico (*Cuadro 6*).

La *Gráfica 7*, muestra la distribución de las cuatro Drogas de Inicio más reportadas por edad de inicio. Donde es evidente que el cristal se inicia principalmente después de los 15 años de edad.

**CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE INICIO Y
TIPO DE DROGA DE INICIO REPORTADAS POR POBLACIÓN
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**

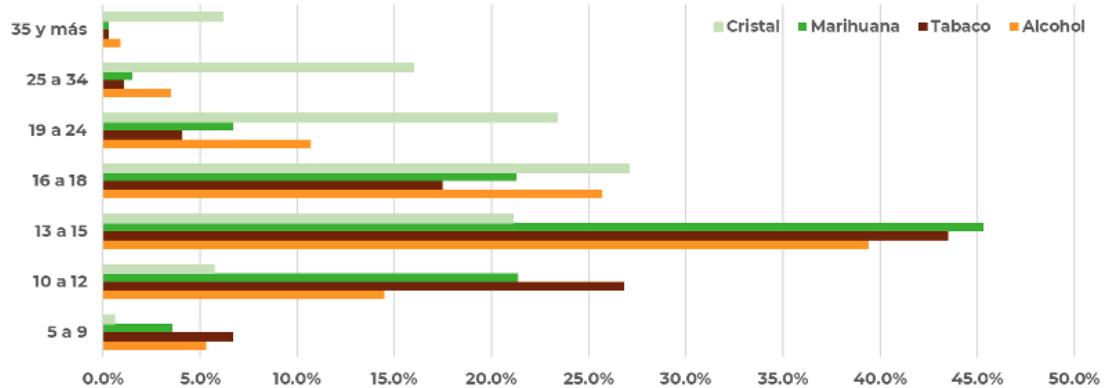
Grupos de edad	Global N=59,346	Alcohol n=20,705	Tabaco n=18,700	Marihuana n=10,447	Cristal n=4,343	Inhalables n=2,110
5 a 9	5.0%	5.3%	6.7%	3.6%	0.6%	7.7%
10 a 12	19.1%	14.5%	26.8%	21.4%	5.7%	28.9%
13 a 15	40.0%	39.4%	43.5%	45.3%	21.1%	43.4%
16 a 18	22.0%	25.7%	17.5%	21.3%	27.1%	15.1%
19 a 24	9.1%	10.7%	4.1%	6.7%	23.4%	3.7%
25 a 34	3.6%	3.5%	1.1%	1.5%	16.0%	0.9%
35 y más	1.1%	0.9%	0.3%	0.3%	6.2%	0.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Cocaína n=1,379	Crak n=595	Alucinógenos n=244	Heroína n=233	Anfetaminas n=204	MPC* n=377	Otras n=9
0.9%	0.5%	0.4%	2.6%	2.9%	2.9%	0.0%
7.9%	7.4%	7.8%	5.6%	5.9%	5.9%	22.2%
32.4%	26.4%	23.0%	22.7%	23.0%	23.0%	55.6%
27.5%	26.2%	22.1%	25.3%	23.5%	23.5%	22.2%
19.4%	23.0%	27.5%	21.9%	24.5%	24.5%	0.0%
9.8%	12.6%	13.5%	17.2%	12.7%	12.7%	0.0%
2.0%	3.9%	5.7%	4.7%	7.4%	7.4%	0.0%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

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, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

En el Cuadro 7, se muestran las distribuciones por grupos de edad y sexo según las Drogas de Inicio reportadas por la población usuaria de estos Centros, donde las distribuciones en su mayoría son similares, sin embargo, donde se aprecian algunas diferencias es en cocaína y crack para el grupo de 25 a 34 donde la proporción es mayor en las mujeres, comparada con los hombres en este 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 anfetaminas (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, 2020

Grupos de edad	Alcohol		Tabaco		Marihuana		Cristal	
	Hombre n= 18,895	Mujer n= 1,810	Hombre n=17,279	Mujer n=1,421	Hombre n= 9,734	Mujer n= 713	Hombre n=3,743	Mujer n=600
5 a 9	5.4%	4.7%	6.8%	5.6%	3.8%	1.3%	0.6%	0.5%
10 a 12	14.5%	14.1%	26.8%	26.8%	21.4%	21.3%	5.7%	5.5%
13 a 15	39.4%	39.3%	43.7%	40.5%	45.4%	43.5%	21.5%	18.7%
16 a 18	25.7%	24.8%	17.5%	18.0%	21.3%	21.0%	27.5%	24.3%
19 a 24	10.7%	10.3%	4.0%	5.8%	6.5%	9.3%	23.4%	23.7%
25 a 34	3.4%	5.3%	1.0%	2.3%	1.4%	2.8%	15.5%	19.3%
35 y más	0.8%	1.5%	0.2%	1.0%	0.2%	0.8%	5.9%	8.0%

Grupos de edad	Inhalables		Cocaína		Crack*		Alucinógenos	
	Hombre n=1,929	Mujer n=181	Hombre n=1,303	Mujer n=76	Hombre n=552	Mujer n=43	Hombre n=211	Mujer n=33
5 a 9	8.0%	4.4%	1.0%	0.0%	0.4%	2.3%	0.5%	0.0%
10 a 12	28.4%	34.3%	7.9%	7.9%	7.4%	7.0%	8.5%	3.0%
13 a 15	43.5%	42.5%	32.5%	30.3%	27.2%	16.3%	21.3%	33.3%
16 a 18	15.4%	12.2%	27.4%	28.9%	27.0%	16.3%	23.2%	15.2%
19 a 24	3.7%	3.9%	19.7%	14.5%	23.2%	20.9%	27.5%	27.3%
25 a 34	0.8%	1.7%	9.5%	14.5%	11.4%	27.9%	13.3%	15.2%
35 y más	0.3%	1.1%	1.9%	3.9%	3.4%	9.3%	5.7%	6.1%

Grupos de edad	Heroína		Anfetaminas		MPC*		Otras	
	Hombre n=199	Mujer n=34	Hombre n=167	Mujer n=37	Hombre n=312	Mujer n=65	Hombre n=9	Mujer n=0
5 a 9	3.0%	0.0%	3.0%	2.7%	8.0%	4.6%	0.0%	0.0%
10 a 12	6.0%	2.9%	7.2%	0.0%	16.3%	13.8%	22.2%	0.0%
13 a 15	23.1%	20.6%	22.2%	27.0%	29.5%	26.2%	55.6%	0.0%
16 a 18	25.6%	23.5%	25.1%	16.2%	22.8%	6.2%	22.2%	0.0%
19 a 24	20.6%	29.4%	25.7%	18.9%	14.1%	10.8%	0.0%	0.0%
25 a 34	17.6%	14.7%	10.8%	21.6%	6.4%	20.0%	0.0%	0.0%
35 y más	4.0%	8.8%	6.0%	13.5%	2.9%	18.5%	0.0%	0.0%

* Incluye crack y pasta base

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

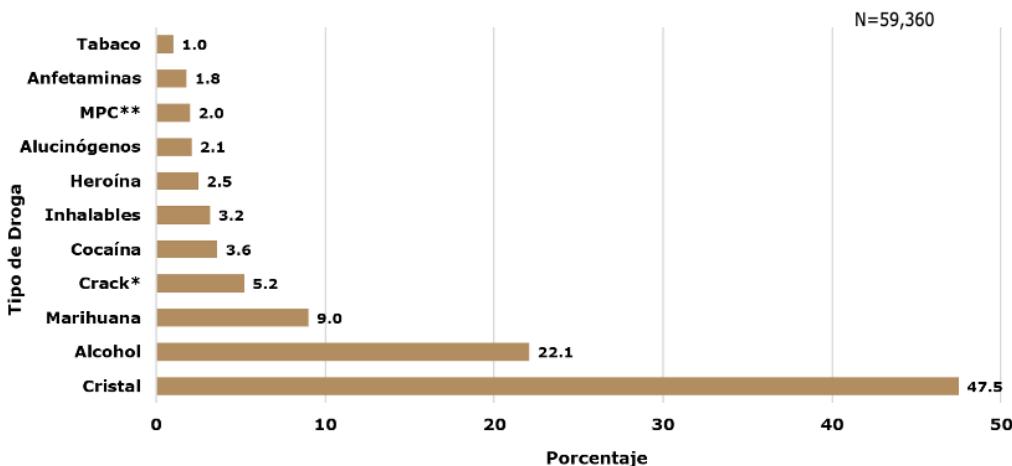
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

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

La Drogen 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 residenciales de atención a las adicciones, que de acuerdo a la Comisión Nacional contra las Adicciones, son aquellos que ofrecen sus servicios con estancia de 30 a 180 días. Algunos son privados y dirigidos por organizaciones de la sociedad civil, otros son establecimientos profesionales que cuentan con reconocimiento. Unos son servicios de internamiento otorgado en Centros manejados por ex-consumidores o en proceso de recuperación o de modalidad mixta, ubicados en todo el territorio nacional.

Como puede observarse en la Gráfica 8, y como se ha señalado previamente, la principal droga por la que demandaron tratamiento los usuarios de estos Centros fueron por los estimulantes de tipo anfetamínico, mencionado por los usuarios como cristal, donde prácticamente la mitad de los ingresos a estos Centros corresponden por esta sustancia. El segundo lugar lo ocupó el alcohol y en tercer sitio la marihuana, en este sentido si se consideran a la cocaína ($n=2,161$) y crack/pasta base ($n=3,001$ y $n=30$ respectivamente) en conjunto, prácticamente igualan en proporción a la marihuana y podrían considerarse también como la tercera sustancia como Drogen de Impacto en el país por lo que considerando lo anterior, estas cinco sustancias representan el 87.4% de las Drogas de Impacto, es decir por la que las personas demandaron atención en este tipo de Centros.

GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES DROGAS DE IMPACTO EN POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



* Incluye crack y pasta base

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

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

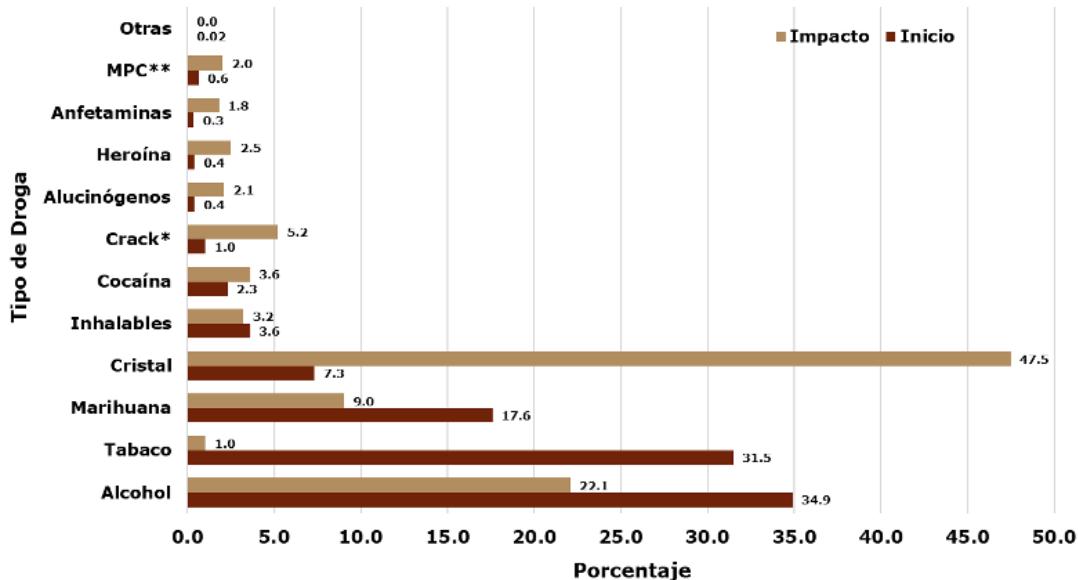
La edad reportada en que iniciaron el consumo de la Drogas de Impacto fue en promedio a los 19.5 años con una Mediana de 18 años que comparada con 2019 es un año mayor.

La desviación estándar para 2019 y 2020 es la misma: 7.1 así como el percentil 25 de 15.0 años y para el percentil 75 de 22 años, un año más que en 2019.

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

La siguiente gráfica, 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*).

GRÁFICA 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS DIEZ PRINCIPALES DROGAS DE INICIO Y DROGAS DE IMPACTO EN POBLACIÓN USUARIA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020



* Incluye crack y pasta base

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

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

Al considerar la edad en la que solicitan el tratamiento por tipo de Droga de Impacto, como se aprecia en el Cuadro 8, la mayor proporción de los menores de 14 años ingresan a tratamiento por marihuana, tabaco e inhalables. De los grupos de edad de 20 a 39 años la mayoría son por cristal. Los usuarios de mayor edad ingresan por alcohol, heroína y Medicamentos de Prescripción Controlada, (MPC**) usados sin prescripción médica situación similar a lo observado el año pasado (*Cuadro 8*). Llama la atención que la mayor demanda de atención por derivados de la hoja de coca es por Crack (considerando que esta categoría incluye sólo 30 usuarios de pasta base).

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD SEGÚN TIPO DE DROGAS DE IMPACTO, PRINCIPALMENTE REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020

Grupos de edad	Cristal n=28,185	Alcohol n=13,145	Marihuana n=5,362	Crack* n=3,031	Cocaína n= 2,161
< 14	0.6%	0.4%	2.5%	0.4%	0.3%
15 a 19	12.7%	4.7%	29.5%	10.7%	9.7%
20 a 24	23.9%	9.0%	27.8%	20.6%	18.0%
25 a 29	21.0%	10.0%	16.3%	20.5%	19.2%
30 a 34	14.8%	11.2%	8.8%	16.8%	16.5%
35 a 39	10.7%	12.0%	5.1%	13.6%	12.4%
40 a 45	7.2%	13.2%	3.8%	8.5%	9.8%
46 a 50	4.8%	12.9%	2.5%	5.1%	6.2%
50 a 54	2.4%	10.6%	1.8%	2.3%	4.3%
55 a 59	1.2%	8.3%	0.9%	0.8%	2.4%
60 a 69	0.4%	6.4%	0.7%	0.7%	1.0%
>70	0.1%	1.3%	0.2%	0.0%	0.3%
Global	47.5%	22.1%	9.0%	5.1%	3.6%

Inhalables n=1.887	Heroína n=3,434	Alucinógenos n=1,255	MPC** n=1,192	Anfetaminas n=1,089	Tabaco n=573
2.3%	0.0%	0.4%	0.5%	0.3%	2.6%
17.9%	4.3%	13.4%	13.8%	9.6%	14.0%
27.3%	13.8%	22.5%	19.0%	23.1%	18.3%
20.9%	17.3%	21.4%	16.2%	19.0%	16.1%
12.4%	14.0%	12.9%	10.2%	15.9%	13.6%
8.6%	12.1%	11.0%	9.6%	12.4%	11.9%
4.2%	13.2%	7.5%	7.5%	8.0%	7.3%
3.2%	10.9%	5.0%	9.7%	4.2%	5.4%
2.0%	8.3%	3.4%	5.1%	4.4%	4.4%
0.9%	3.9%	1.7%	5.4%	1.7%	3.1%
0.2%	2.0%	0.8%	2.2%	0.9%	3.0%
0.2%	0.1%	0.1%	0.9%	0.4%	0.3%
3.2%	2.5%	2.1%	2.0%	1.8%	1.0%

* Incluye crack y pasta base

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

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

Ahora bien, cuando se revisa la información por edad y sexo en lo que concierne a la Drogas de Impacto, se aprecia que las mujeres demandan tratamiento prácticamente en la misma proporción que los hombres, excepto en alcohol y crack en la que es menor el porcentaje de ellas y contrario a esto para MPC, Anfetaminas y Tabaco, la proporción de mujeres que van a tratamiento es mayor comparada al de los hombres por estas mismas sustancias (*Cuadro 9*).

Así mismo, al revisar por grupos de edad, el *Cuadro 9* muestra como las mujeres acuden a tratamiento por alcohol a edades más tempranas contrario a lo que sucede con los hombres. Y cuando la Drogas de Impacto es la marihuana, casi la mitad de las mujeres (44.9%) que fueron a tratamiento por esta droga tenían entre 15 a 19 años. Estas diferencias se hacen más visibles en la *Gráfica 10*, donde se aprecia que el grupo de 15 a 19 años de edad de mujeres, es donde hubo mayor demanda de tratamiento (*Cuadro 9*).

CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SEGÚN TIPO DE DROGAS DE IMPACTO, PRINCIPALMENTE REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020

Grupos de edad	Cristal		Alcohol		Marihuana		Crack*		Cocaina	
	Hombre n=25,678	Mujer n= 2,507	Hombre n=12,211	Mujer n=934	Hombre n=4,892	Mujer n=470	Hombre n= 2,874	Mujer n= 157	Hombre n= 2,002	Mujer n=159
< 14	0.5%	2.1%	0.2%	2.6%	2.2%	6.4%	0.3%	3.2%	0.2%	1.3%
15 a 19	12.2%	18.2%	3.9%	15.3%	28.0%	44.9%	10.5%	14.6%	9.2%	16.4%
20 a 24	23.8%	25.0%	8.6%	14.3%	28.4%	21.9%	20.8%	16.6%	17.6%	22.0%
25 a 29	21.0%	21.2%	9.8%	12.5%	16.7%	11.9%	20.2%	24.8%	18.9%	22.0%
30 a 34	15.0%	13.4%	11.1%	12.1%	9.0%	7.0%	17.1%	10.8%	16.7%	13.8%
35 a 39	10.9%	9.1%	12.0%	11.9%	5.3%	3.4%	13.6%	13.4%	12.6%	9.4%
40 a 45	7.4%	5.1%	13.5%	9.0%	3.9%	2.3%	8.6%	7.0%	10.1%	6.3%
46 a 50	4.9%	3.6%	13.2%	8.2%	2.7%	0.9%	5.1%	6.4%	6.4%	3.8%
50 a 54	2.5%	1.4%	11.0%	6.1%	2.0%	0.6%	2.4%	1.3%	4.5%	1.3%
55 a 59	1.3%	0.6%	8.6%	3.6%	0.9%	0.2%	0.7%	1.3%	2.3%	3.1%
60 a 69	0.5%	0.2%	6.6%	3.6%	0.7%	0.4%	0.7%	0.6%	1.0%	0.6%
>70	0.1%	0.1%	1.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
Global ^b	47.2%	50.0%	22.5%	18.6%	9.0%	9.4%	5.3%	3.1%	3.7%	3.2%

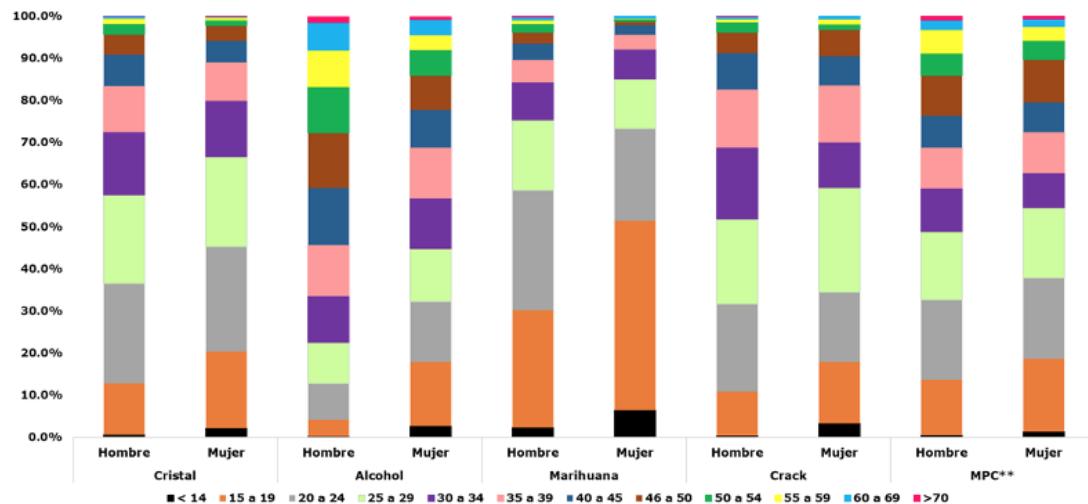
Inhalables		Heroína		Alucinógenos		MPC**		Anfetaminas		Tabaco	
Hombre n=1,712	Mujer n= 175	Hombre n=1,364	Mujer n=116	Hombre n=1,136	Mujer n=119	Hombre n=1,036	Mujer n=156	Hombre n= 950	Mujer n=139	Hombre n= 492	Mujer n= 81
1.9%	5.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.8%	0.4%	1.3%	0.2%	0.7%	2.2%	4.9%
16.7%	29.1%	4.0%	7.8%	12.8%	19.3%	13.2%	17.3%	9.5%	10.8%	12.2%	24.7%
27.0%	29.7%	12.9%	24.1%	22.9%	18.5%	19.0%	19.2%	22.9%	24.5%	18.3%	18.5%
21.3%	16.6%	16.9%	22.4%	21.7%	17.6%	16.1%	16.7%	18.4%	23.0%	16.5%	13.6%
13.0%	6.3%	13.9%	14.7%	12.8%	14.3%	10.4%	8.3%	16.1%	14.4%	14.0%	11.1%
8.6%	8.0%	12.1%	12.1%	10.9%	11.8%	9.6%	9.6%	12.1%	14.4%	12.8%	6.2%
4.4%	2.9%	13.8%	6.0%	7.5%	7.6%	7.5%	7.1%	8.2%	6.5%	7.9%	3.7%
3.5%	0.6%	11.4%	6.0%	5.1%	4.2%	9.7%	10.3%	4.4%	2.9%	5.5%	4.9%
2.0%	1.1%	8.7%	3.4%	3.3%	4.2%	5.2%	4.5%	4.8%	1.4%	3.9%	7.4%
1.0%	0.0%	4.0%	2.6%	1.7%	1.7%	5.7%	3.2%	1.8%	1.4%	3.3%	2.5%
0.2%	0.0%	2.1%	0.9%	0.9%	0.0%	2.2%	1.9%	1.1%	0.0%	3.0%	2.5%
0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	0.6%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%
3.2%	3.5%	2.5%	2.3%	2.1%	2.4%	1.9%	3.1%	1.7%	2.8%	0.9%	1.6%

* Incluye crack y pasta base

** MPC= Medicamentos de prescripción controlada usados sin prescripción médica o por mayor tiempo o mayor cantidad (barbitúricos, tranquilizantes, opioides) & Porcentaje calculado en función de total de hombres (n=54,347) y mujeres (n=5,013)

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN PRINCIPALES DROGAS DE IMPACTO REPORTADAS POR POBLACIÓN USUARIA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020



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

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

En cuanto a las razones por la que se solicitó tratamiento, en seis de cada diez fue decisión propia (60.8%) y un tercio de los casos (33.1%) fueron llevados por amigos o familiares lo que en conjunto representan el 93.8% situación similar a lo reportado el año pasado. Así mismo 1.3% manifestaron estar ahí en contra de su voluntad (Cuadro 10).

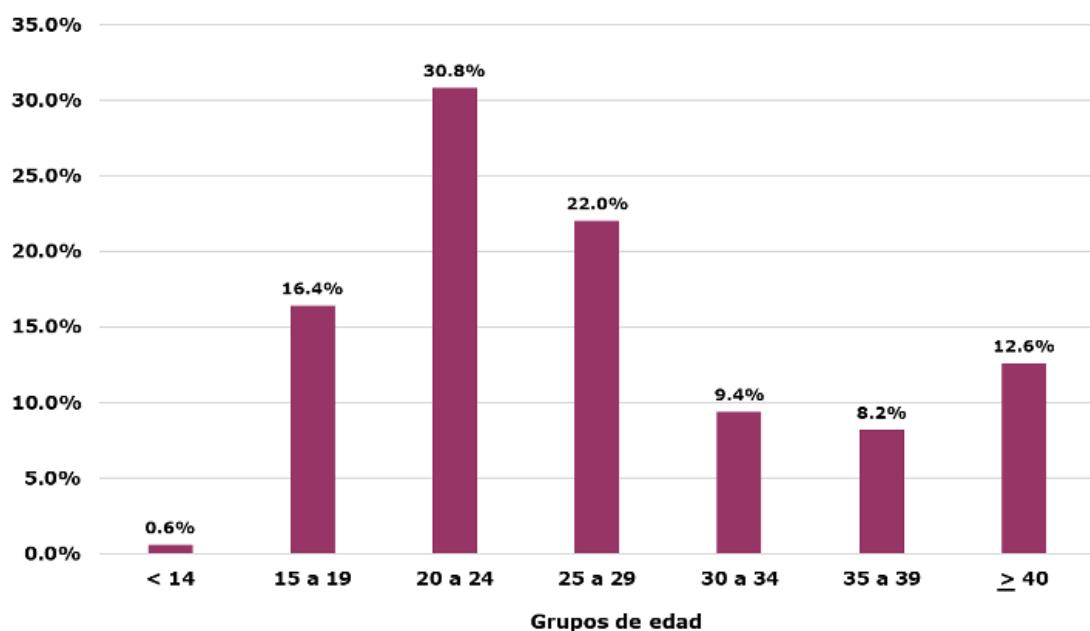
CUADRO 10. MOTIVO POR LA QUE ACUDE LA POBLACIÓN USUARIA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020

Categorías	n	%
Voluntariamente	36,064	60.8
Lo llevaron amigos/familia	19,631	33.1
Indicación psiquiátrica	1,021	1.7
Indicación legal/policia	908	1.5
Contra su voluntad	761	1.3
Indicación médica	448	0.8
Traslado otra Institución /Centro Tx.	25	0.0
Indicación escuela/trabajo	61	0.1
No sabe/No responde	441	0.7
Total	59,360	100.0

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

De quienes demandaron tratamiento de acuerdo con los registros del SISVEA, se tiene que 5,013 fueron mujeres; a su ingreso 159 (3.2%) manifestaron estar embarazadas que comparado con el año anterior (2.4%) se tuvo un incremento porcentual de 32.2; más de la mitad (52.8%), se concentraron entre los 20 a 29 años. Destaca que a diferencia del 2019 (2.4%) tan sólo 0.6% de las mujeres de 14 y menos años de edad reportaron estar embarazadas, así como 16.4% de las adolescentes entre 15 a 19 años (*Gráfica 11*).

**GRÁFICA 11. MUJERES QUE REPORTARON EMBARAZO SEGÚN
GRUPO DE EDAD A SU INGRESO A TRATAMIENTO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**

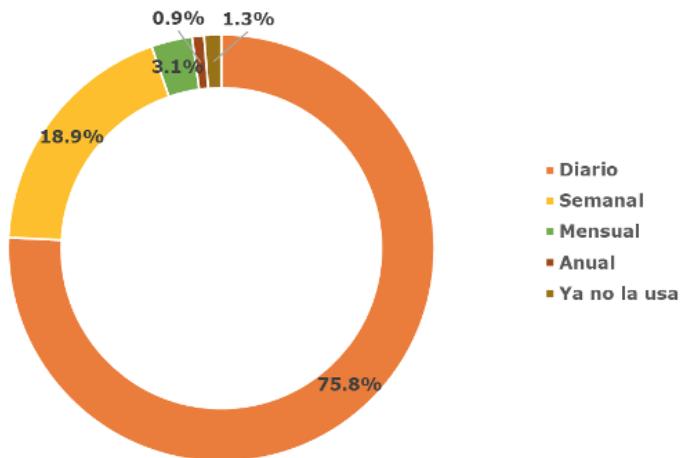


Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

En cuanto al patrón de consumo de la Drogas de Impacto tres cuartas partes (75.8%) de los usuarios reportaron un consumo diario y 19% semanal, situación similar a lo observado en 2019 (*Gráfica 12*).

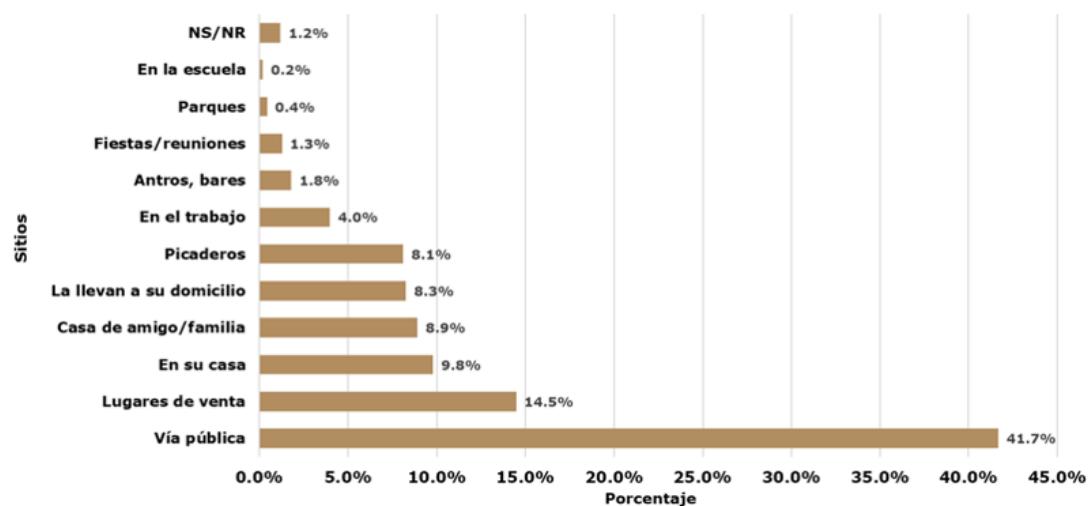
El sitio donde obtuvieron la droga con mayor frecuencia fue en la calle o vía pública, seguido de lugares de venta, que por tipo de droga pueden ser establecimientos formales o en la clandestinidad. Así mismo, 18.7% señalaron obtener la droga en su casa o en casa de amigos o familiares y 8.3% incluso la recibía a su domicilio (*Gráfica 13*).

GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO
DE LA DROGA DE IMPACTO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

GRÁFICA 13. DISTRIBUCIÓN DE LOS SITIOS DONDE
OBTIENEN DROGAS LA POBLACIÓN USUARIA
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

Por otra parte, se identificó que de acuerdo al lugar de residencia de la población usuaria que demandan tratamiento en estos Centros en 21 entidades concuerda que más del 90% de los usuarios atendidos son residentes de los mismos estados. En ocho entidades se atienden entre 70 y 89% de los casos con el mismo lugar de residencia; en dos entidades la proporción de personas atendidas comprende del 50 al 69% que son originarias de ahí mismo y en el estado de Hidalgo se regis-

tró que sólo el 47.7% son residentes de esa entidad, por lo que reciben a personas de otros lugares. También se identificó que en el territorio mexicano demandaron atención, 218 residentes de Estados Unidos de Norteamérica, que fueron atendidos en Centros de Tratamiento No Gubernamentales de Baja California, Jalisco, Morelos, Durango y Sinaloa principalmente y sólo 9 personas refirieron su origen de Centroamérica (*Mapa 3*).

I.6. Drogas Inyectables y Conductas de Riesgo

La población usuaria que señaló el uso de drogas inyectables, fueron 6,788 usuarios (11.4%) menor a lo reportado en 2019 (14.3%) y de estos, siete de cada diez (73.1%) corresponden a 4,973 que mencionaron el uso compartido alguna vez de jeringas para administrarse la sustancia adictiva, mientras que el año anterior esta proporción fue mayor (80.1%) (*Gráfica 14*).

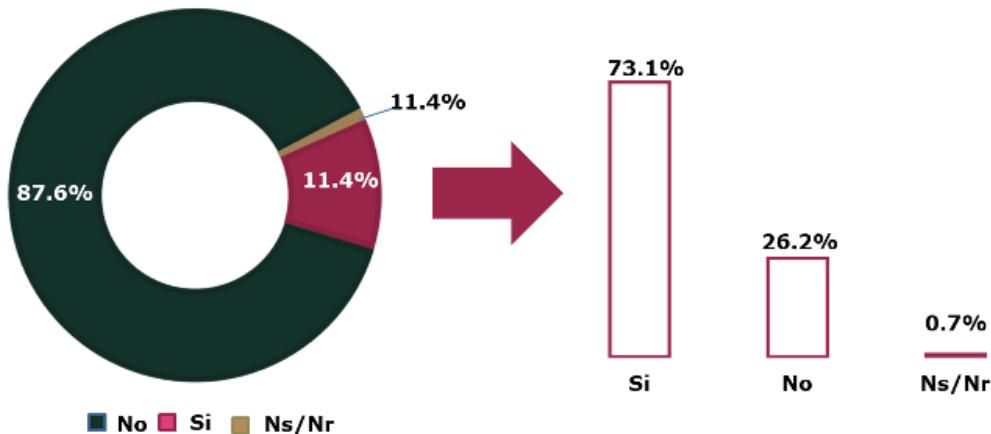
Otra conducta de riesgo que se registra en SISVEA es el reporte de conducción de vehículo de motor bajo el influjo de alcohol u otras drogas, donde 43.5% de los usuarios que demandaron atención (25,828), respondieron afirmativamente (*Gráfica 15*). De esta forma, quienes respondieron afirmativamente cerca de la mitad (47.3%) su droga de impacto fue cristal y en más de una quinta parte (21.9%) fue alcohol (*Gráfica 15*).

**MAPA 3. PROPORCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ENTIDAD DE RESIDENCIA Y LUGAR DE UBICACIÓN
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**



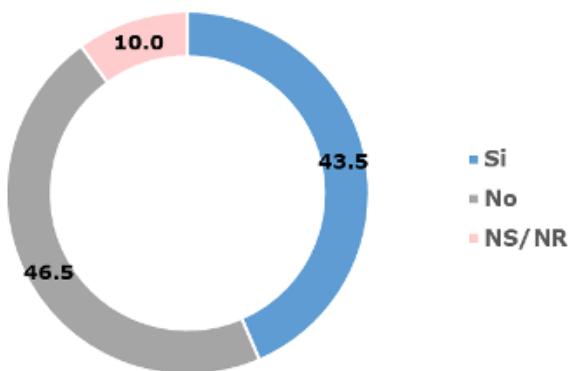
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

GRÁFICA 14. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN USUARIA SEGÚN USO DE DROGAS INYECTABLES Y QUE COMPARTEN JERINGAS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020



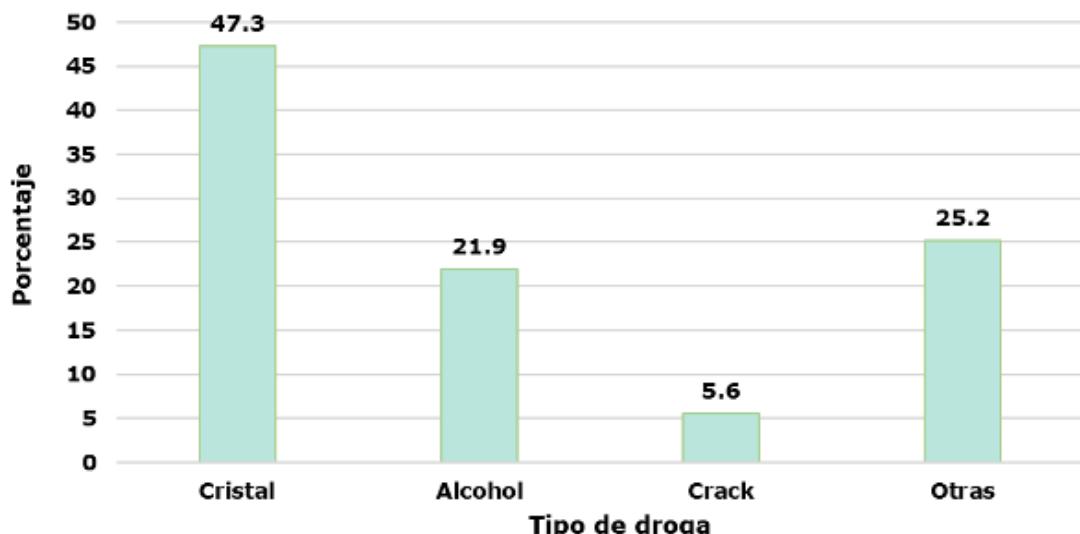
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

GRÁFICA 15. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN USUARIA SEGÚN REPORTE DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO DE MOTOR BAJO EFECTO DE ALGUNA DROGA CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

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, 2020



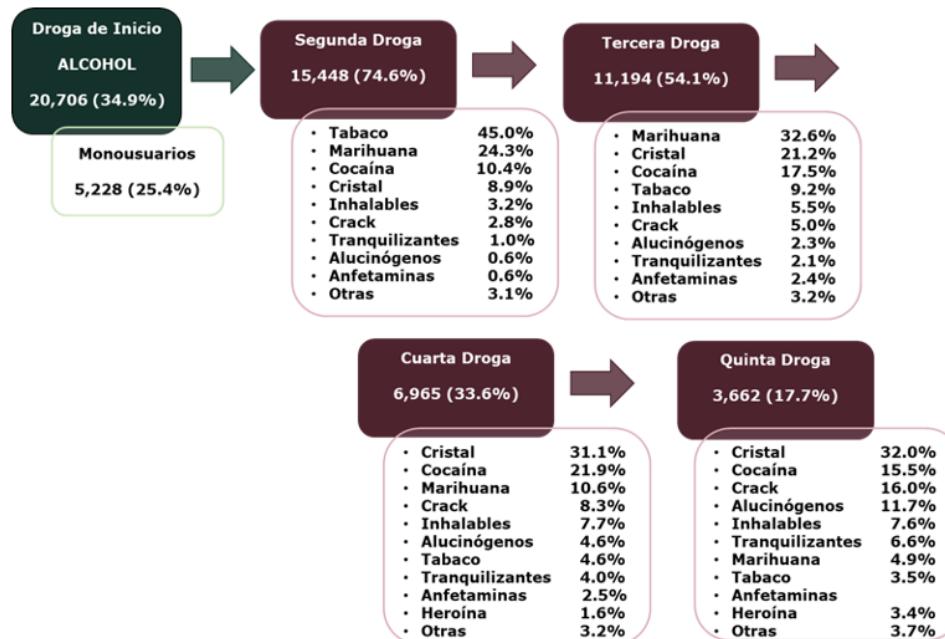
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

I.7. Historia del consumo de sustancias adictivas

A través de los reportes que se reciben en SISVEA de los usuarios de Centros de Tratamiento, se puede identificar su consumo de sustancias adictivas a través del cual es posible analizar la historia de consumo desde la Drogas de Inicio y la incorporación de una segunda, tercera y hasta diez drogas, lo que va marcando en cada uno la evolución del consumo conforme avanza el tiempo, lo que refleja que el inicio del consumo de sustancias adictivas aumenta la probabilidad de incrementar el consumo de la droga con la cual inició o de otras. 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.

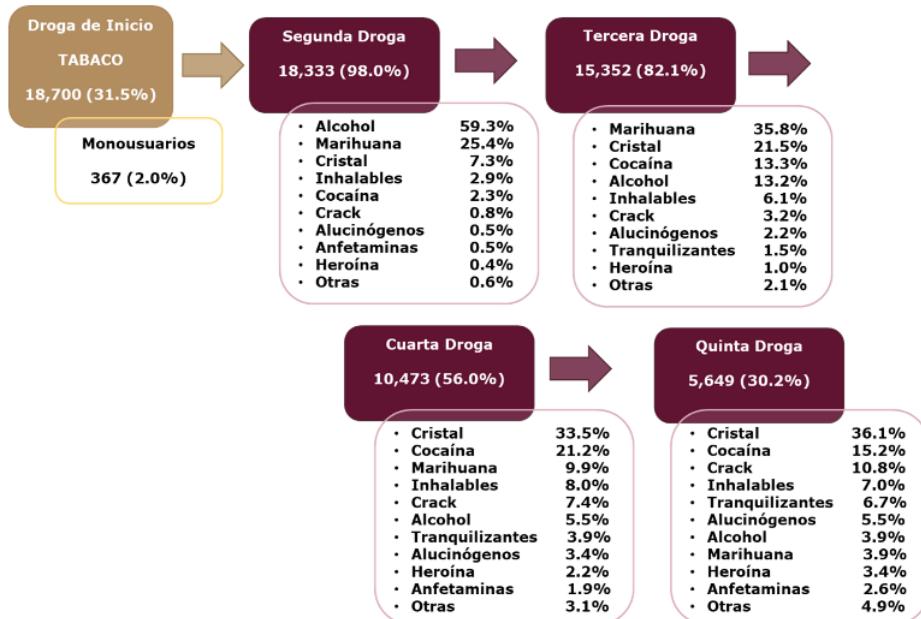
En el siguiente reporte se consideran las cinco primeras Drogas de Inicio más reportadas en 2020 y la historia de consumo hasta la quinta droga (*Diagrama 1 a 5*).

**DIAGRAMA 1. HISTORIA DE CONSUMO DE ALCOHOL COMO DROGA DE INICIO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020**



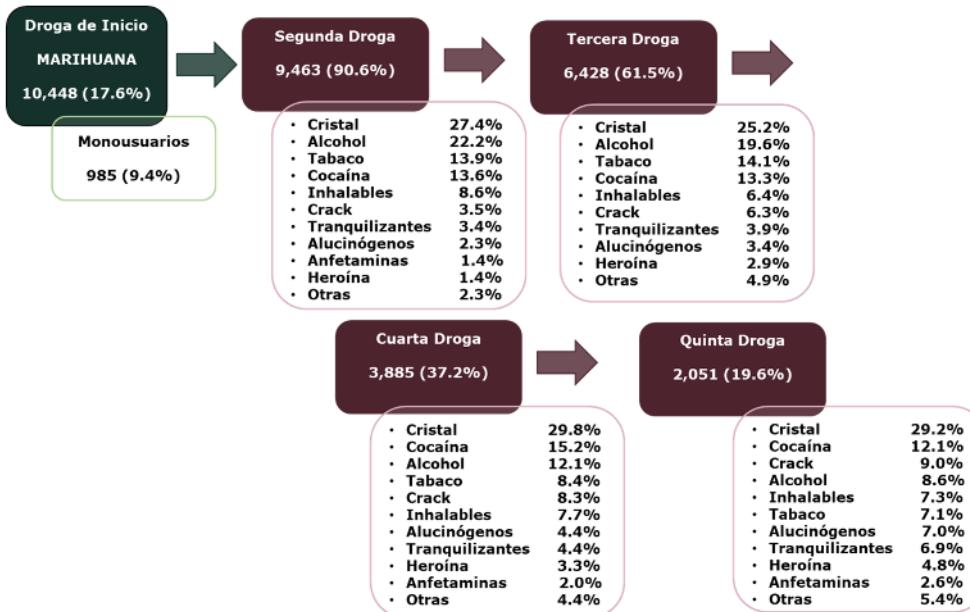
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

**DIAGRAMA 2. HISTORIA DE CONSUMO DE TABACO COMO DROGA DE INICIO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES MÉXICO, 2020**



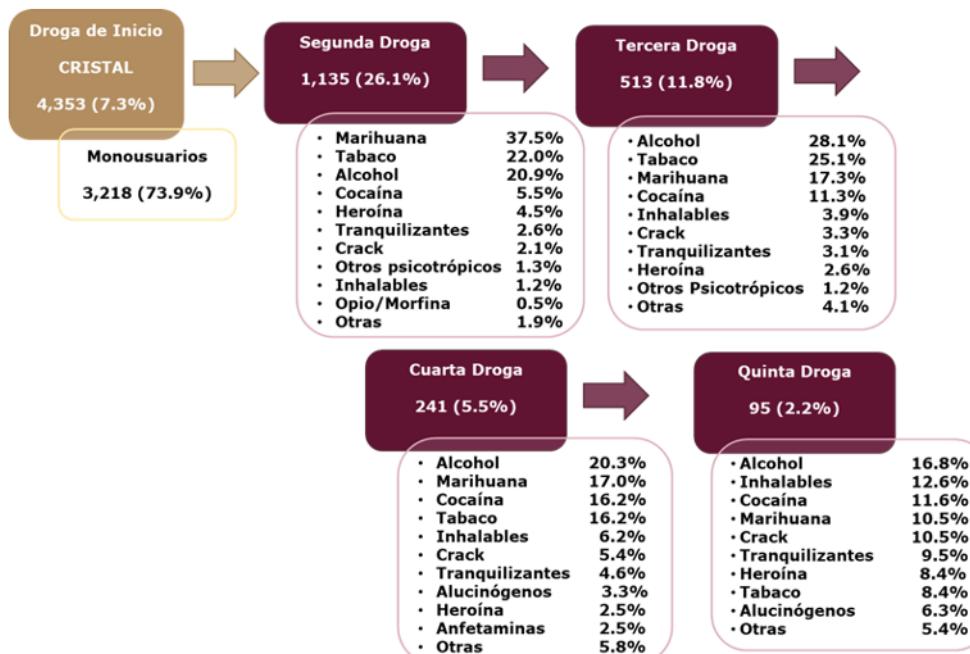
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

**DIAGRAMA 3. HISTORIA DE CONSUMO DE MARIHUANA COMO DROGA DE INICIO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**



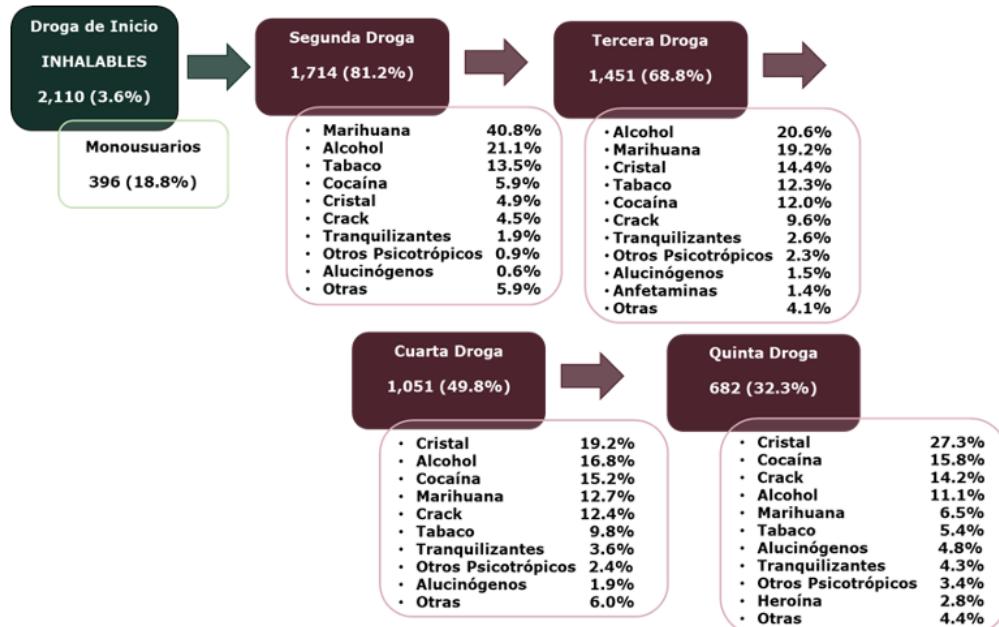
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

**DIAGRAMA 4. HISTORIA DE CONSUMO DE CRISTAL COMO DROGA DE INICIO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

**DIAGRAMA 5. HISTORIA DE CONSUMO DE INHALABLES COMO DROGA DE INICIO
CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO, 2020**



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2020

El tipo de droga por la que inicia un usuario, permite identificar su historia de consumo a través del cual va incorporando el uso de otras sustancias. Se observa que similar a 2019 (22.9%), una cuarta parte (25.4%) de los que mencionaron como Drogas de Inicio el alcohol, permanecieron como monousuarios. Caso contrario a los que iniciaron con cristal, en donde 73.9% permanecen como monousuarios. En cambio, los que señalan el inicio de sustancias con tabaco, sólo 2.8% no avanzaron a otra sustancia y con marihuana el 9.4% (*Diagrama 1 a 5*).

Asimismo, la Drogas de Inicio también marca diferencias en cuanto a la carrera del uso de más sustancias, que para fines de este Informe sólo se limitó a cinco. De esta forma se aprecia que cuando la Drogas de Inicio es alcohol, más de la mitad reportan uso de una tercera sustancia y 17.7% incluso de una quinta. Llama la atención que tanto en 2019 como 2020, la cuarta y quinta droga más reportada fue cristal, sin embargo, la proporción de ésta se incrementa en este último año.

Con tabaco se aprecia que más de la mitad reportaron uso de cuatro sustancias en su historia de consumo (56%) y cerca de un tercio (30.2%) de una quinta droga. Cuando la Drogas de Inicio fue la marihuana, 37.2% reportaron hasta cuatro drogas y casi una quinta parte (19.6%) cinco sustancias.

Cuando el cristal se mencionó como la Droga de Inicio y como ya se ha comentado, muestra un comportamiento diferente, la mayor parte de los usuarios sólo usan esa sustancia y sólo 11.8% mencionaron el uso de una tercera droga, donde alcohol y tabaco ocuparon la mayor proporción y solamente 2.2% señalaron una quinta sustancia adictiva, lo anterior relacionado por las características propias de los estimulantes de tipo anfetamínico señalados como cristal. Esta situación fue similar a lo reportado en 2019.

Para el caso de lo inhalables, la mayoría pasa al uso de una segunda sustancia (81.2%) por lo que sólo 18.8% permanece como monousuario de esta droga y cerca de la mitad (49.8%) presenta una historia de consumo de cuatro drogas y 32.3% hasta de cinco sustancias adictivas donde nuevamente el cristal es la droga que más se reporta.

II. CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Esta fuente proporciona información de las características de menores de edad, a 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. Es importante señalar que en estos Centros de Tratamiento, pueden encontrarse personas hasta 25 años edad, con el propósito de complementar su rehabilitación y no ser trasladados a otros lugares de detención al cumplir la mayoría de edad.

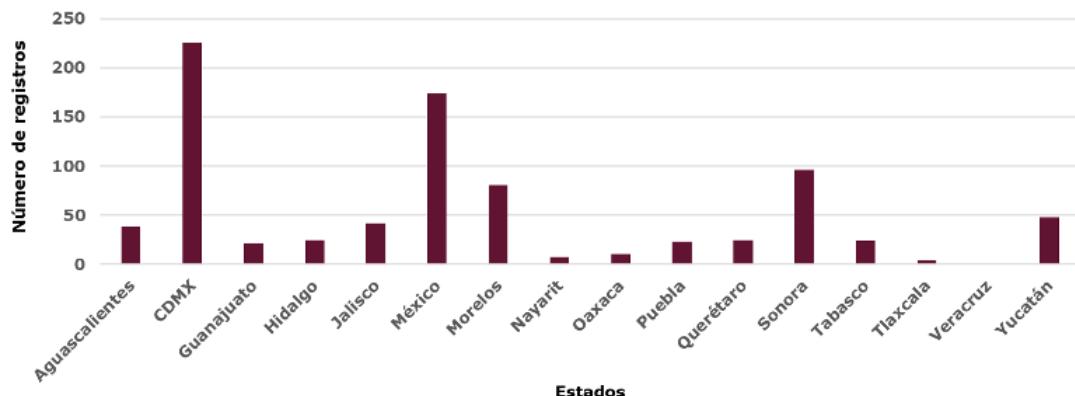
Los datos de esta fuente de información, se obtienen a partir de la aplicación de un cuestionario por personal capacitado de la misma institución, a todo menor que ingresa por primera vez en el año calendario a estos Centros.

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, patrón de consumo, antecedentes de ingreso y conductas de riesgo.

En el año 2020, se obtuvo información de 848 cuestionarios de 16 estados del país, que al compararse con el año anterior (N=930), representan una disminución de 9%, -a pesar de la situación epidemiológica de Pandemia por COVID-19-, dos entidades menos que el año anterior (*Gráfica 17*).

Respecto a la distribución por sexo, no se presentaron cambios al comparar con los años anteriores donde nueve de cada diez ingresos corresponden a hombres. Sin embargo, se registra una proporción menor de mujeres, comparada con 2019 (9.6%) (*Cuadro 11*).

**GRÁFICA 17. NÚMERO DE REGISTROS POR ENTIDAD FEDERATIVA
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MÉXICO, 2020**



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

**CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y AÑO DE INGRESO REGISTRADO
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MÉXICO, 2020**

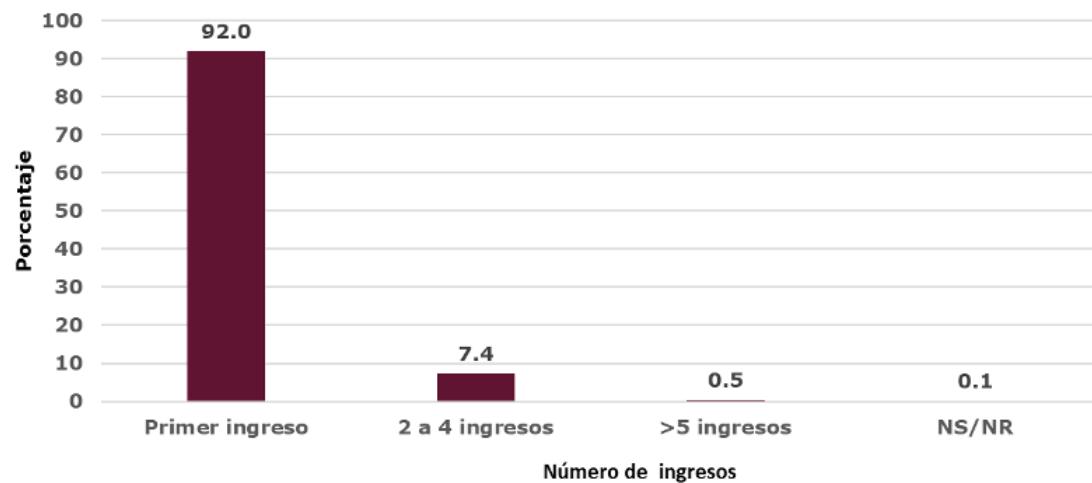
Sexo	2020	
	n	%
Hombre	785	92.6
Mujer	63	7.4
Total	848	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

Respecto al número de ingresos referidos por los menores infractores, se mantiene similar comparado con el año pasado, donde 92% señalan que es su primer ingreso a estos Centros (*Gráfica 18*).

Los delitos por los que ingresaron en su mayoría, fue por robo/asalto y se observaron aumentos en aquellos como secuestro/trata de personas y en homicidio/feminicidio/parricidio respecto al año anterior (5.2% y 4.8% respectivamente) (*Cuadro 12*).

GRÁFICA 18. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

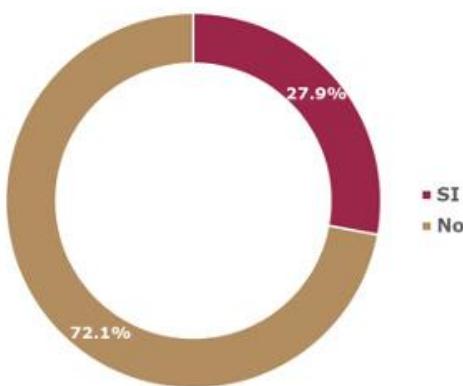
CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DELITO
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MÉXICO, 2020

Tipo de delito	Frecuencia y porcentaje
Robo/Asalto	360 45.5%
Actos violentos/lesiones	69 8.1%
Portación arma fuego	34 4.0%
Delitos contra la salud	167 19.7%
Delitos sexuales	76 9.0%
Portacion arma blanca	10 1.2%
Secuestro/trata/extorsión	73 8.6%
Homicidio/parricidio	55 6.5%
No especificado	4 0.5%
Total	848 100.0%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

La mayor parte de los delitos que se señalaron, refieren los menores no haberlos llevado a cabo bajo efectos de alguna sustancia adictiva (72.1%) y más de una cuarta parte (27.9%) usó alguna droga para cometer una infracción, esta proporción es mayor a lo reportado el año previo (24.3%) (*Gráfica 19*).

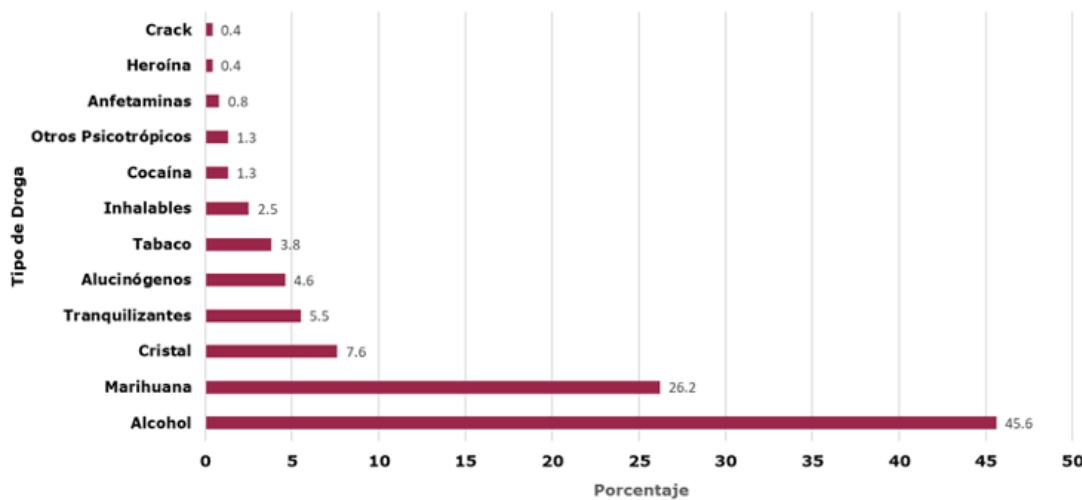
GRÁFICA 19. REPORTE DE COMISIÓN DEL DELITO BAJO EFECTOS DE ALGUNA SUSTANCIA ADICTIVA
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MEXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

Las drogas más usadas por estos menores durante el año 2020 fueron alcohol, marihuana y cristal situación similar a lo reportado en el 2019 (*Gráfica 20*).

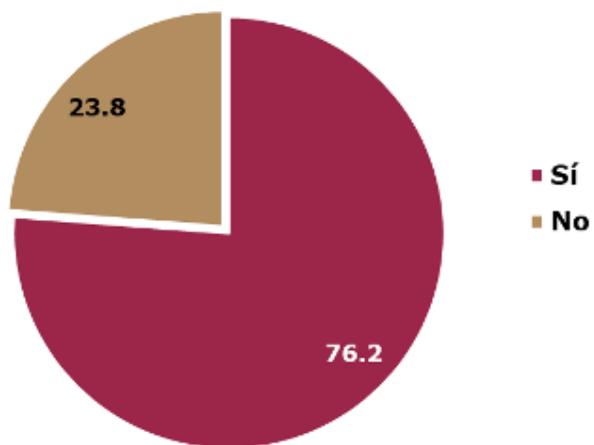
GRÁFICA 20. PRINCIPALES SUSTANCIAS REPORTADAS POR LOS MENORES
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MEXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

Al interrogarlos sobre el consumo de sustancias adictivas, más de tres cuartas partes (76.2%) de estos menores reportaron consumo habitual de alguna droga, lo que se traduce en una reducción porcentual de 2.4 comparado con periodo pasado que fue de 78.1% (*Gráfica 21*).

GRÁFICA 21. DISTRIBUCIÓN SEGÚN REPORTE DE CONSUMO HABITUAL DE DROGAS
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

Las características sociodemográficas siguen un patrón similar, sin embargo, para este año se observó que la mayor proporción de usuarios tenía un grado máximo de estudios de primaria, mientras que en 2019 correspondió a secundaria (*Cuadro 13*).

**CUADRO 13. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
TIPO DE INFRACCIÓN Y BAJO QUE DROGA COMETIERON EL DELITO
CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES
MEXICO, 2020**

	Alcohol n=35	Marihuana n= 57	Inhalables n=6	Alucinógenos n=11	Heroina n=1	Cocaina** n=3	MPC* n=13	Tabaco n=9	Cristal n=18	Global n=152
Sexo										
Hombre	97.1%	93.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	92.3%	100.0%	94.4%	93.7%
Mujer	2.9%	7.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	7.7%	0.0%	5.6%	6.3%
Edad										
12 a 14	2.9%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
15 a 18	68.6%	78.9%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	69.2%	100.0%	44.4%	76.1%
19 a 23	14.3%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	11.1%	11.9%
se desconoce	14.3%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	7.7%	0.0%	44.4%	10.7%
Escolaridad										
Primaria	54.3%	45.6%	50.0%	27.3%	0.0%	33.3%	61.5%	11.1%	50.0%	45.9%
Secundaria	31.4%	40.4%	33.3%	54.5%	0.0%	66.7%	30.8%	77.8%	38.9%	40.3%
Escolaridad técnica	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Bachillerato	5.7%	3.5%	0.0%	9.1%	100.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	5.7%
Licenciatura	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
No sabe leer ni escribir	5.7%	5.3%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
Sabe leer y escribir	2.9%	5.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	4.2%	0.0%	4.4%
NS/NR	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ocupación										
Estudiante de tiempo completo	0.0%	3.5%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	2.5%
Estudiante con actividad laboral	5.7%	8.8%	16.7%	9.1%	0.0%	0.0%	7.7%	22.2%	5.6%	8.2%
Empleo estable > 6 meses	42.9%	35.1%	50.0%	36.4%	0.0%	33.3%	23.1%	22.2%	0.0%	30.8%
Empleo con < 6 meses	17.1%	22.8%	33.3%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	20.8%
Desempleado (busca empleo)	20.0%	12.3%	0.0%	18.2%	0.0%	66.7%	7.7%	0.0%	50.0%	18.2%
Desocupado (no busca empleo)	8.6%	15.8%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	61.5%	11.1%	11.1%	17.0%
Hogar	2.9%	1.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
NS/NR	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Tipo de Infracción										
Robo/Asalto	37.1%	31.6%	100.0%	63.6%	0.0%	0.0%	76.9%	0.0%	72.2%	45.3%
Actos violentos/lesiones	14.3%	7.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	15.4%	0.0%	11.1%	8.8%
Portación arma fuego	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	1.3%
Delitos contra la salud	5.7%	47.4%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	5.6%	21.4%
Delitos sexuales	28.6%	3.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%
Portaciónarma blanca	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
Secuestro/Trata/extorsión	2.9%	3.5%	0.0%	9.1%	0.0%	66.7%	0.0%	22.2%	5.6%	6.3%
Homicidio/parricidio	8.6%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	7.7%	33.3%	5.6%	6.3%
No Especificado	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento para Adolescentes, 2020

III. SERVICIO MÉDICO FORENSE

Desde que inició el SISVEA, se consideró contar con la información proveniente del Servicio Médico Forense (SEMEFO) con el propósito de obtener datos sobre la mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas, a partir de: las drogas que inducen a la muerte cuya causa directa es el abuso de la sustancia y las drogas relacionadas con la muerte, donde su uso es el factor contribuyente en accidentes o muertes violentas (homicidios y suicidios).

El SEMEFO en las entidades tienen diferentes capacidades y depende su infraestructura para identificar químicamente sustancias asociadas a las muertes. En la actualidad se les conoce como Instituto de Ciencias Forenses, pero para el propósito del Sistema se conserva la nomenclatura de Servicio Médico Forense.

La información se obtiene a partir de un cuestionario estandarizado con los datos que proporciona el SEMEFO de todo fallecido mayor de cinco años, incluye datos sociodemográficos, condiciones del fallecido, lugar y causa de la muerte, datos de química y toxicología.

De acuerdo con la información recabada en el año 2020, se recibieron 5,344 cédulas, proveniente de personas del sexo masculino a razón de siete hombres por mujer (7:1), lo que representa un incremento mayor a lo reportado en el año 2019 donde era de 6:1 (8,531 hombres y 1,522 mujeres) (*Cuadro 14*).

CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MEXICO, 2020

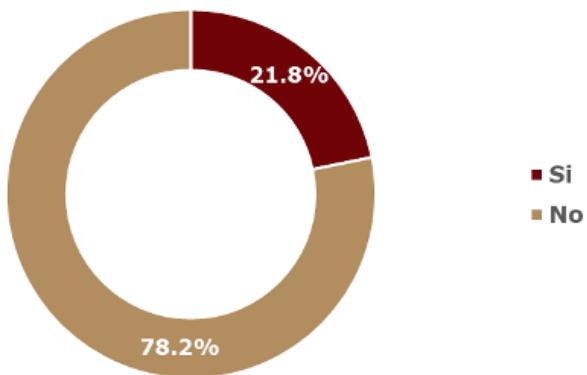
Sexo	n	%
Hombre	5,579	85.7
Mujer	765	14.3
Total	5,344	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

En este año se recibió información del SEMEFO de doce entidades: Aguascalientes, Chihuahua, CDMX, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz.

Del total de cédulas recibidas en SISVEA, 1,166 (21.8%) se asociaron a muertes por el uso de alguna sustancia psicoactiva que al compararse con el año anterior (19.3%) hubo un incremento de 13% (*Gráfica 22*).

GRÁFICA 22. DISTRIBUCIÓN DE MUERTES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020

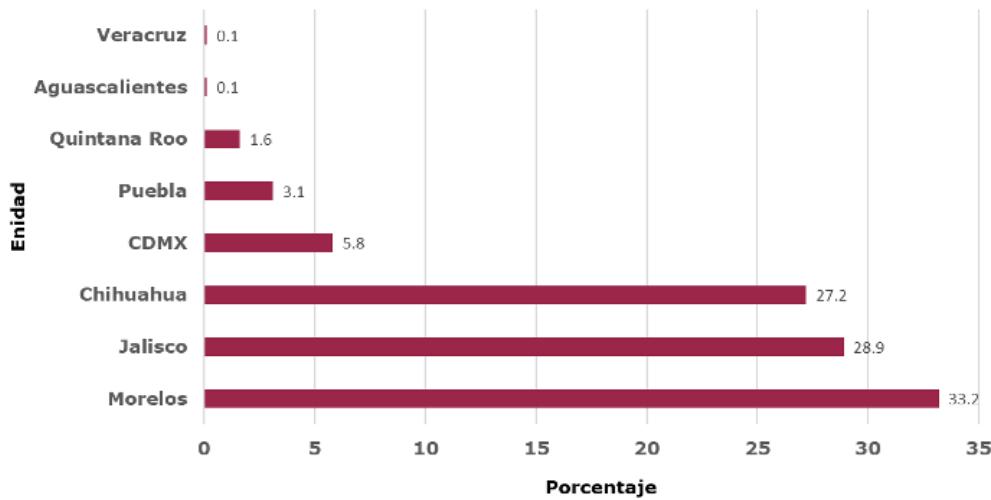


Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

Se identificó el uso de sustancias adictivas asociadas a la defunción en ocho entidades, destacando Morelos, Jalisco y Chihuahua con las mayores proporciones (Gráfica 23).

De acuerdo al sexo, 90.5% de las defunciones que se relacionaron con sustancias adictivas, eran hombres, lo que se traduce en una razón de 9 varones por cada mujer. De las 111 muertes de mujeres donde se identificó alguna droga, tres estaban embarazadas (0.3%).

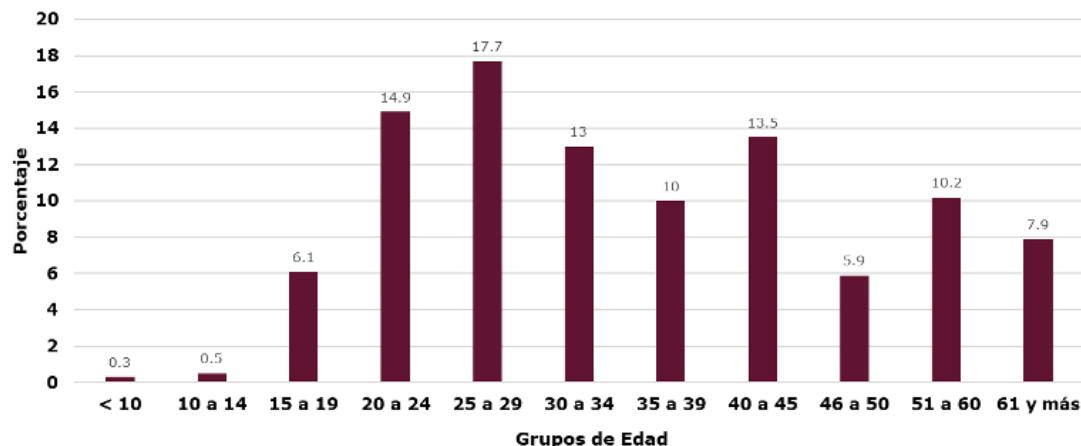
GRÁFICA 23. PROPORCIÓN DE MUERTES REPORTADAS
BAJO EL INFLUJO DE ALGUNA DROGA
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

La distribución por edad de las defunciones asociadas a drogas, muestra mayor concentración en los grupos de 20 a 29 años similar a lo que se reportó el año pasado; sin embargo, esta distribución arroja una media de 36.7 y la mediana de 34 años por la mayor frecuencia en los grupos de mayor edad (*Gráfica 24*).

GRÁFICA 24. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LAS DEFUNCIONES ASOCIADAS A DROGAS SERVICIO MÉDICO FORENSE MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

Como se aprecia en el Cuadro 15, al comparar las distribuciones por edad y sexo, se puede observar que en mujeres de menos de 20 años hay mayor proporción de defunciones comparada con hombres y que en éstos, el pico con mayor número de muertes se presenta en el grupo de edad de 25 a 29 y de 40 a 45 años; en las mujeres la mayor proporción se presenta en mayores de 60 años.

CUADRO 15. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LAS DEFUNCIONES ASOCIADAS A DROGAS SERVICIO MÉDICO FORENSE MÉXICO, 2020

Grupos de edad	Hombre	Mujer
	n=1055	n=111
< 15	0.8%	1.8%
15-19	5.8%	9.1%
20-24	15.3%	10.8%
25-29	18.2%	12.6%
30-34	12.6%	16.2%
35-39	10.2%	8.1%
40 a 45	13.5%	13.5%
46-50	5.8%	7.2%
51-60	11.0%	2.7%
61 y más	6.8%	18.0%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

El Mapa 4, muestra la distribución según el número de defunciones reportadas por entidad de residencia asociadas a Drogas en los SEMEFO que reportan a SISVEA, donde la mayor parte provenían de los estados de Morelos, Jalisco y Chihuahua.

MAPA 4. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE DEFUNCIONES ASOCIADAS A DROGAS SEGÚN ENTIDAD DE RESIDENCIA SERVICIO MÉDICO FORENSE MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

Diversas sustancias se asociaron a estas defunciones, pero indudablemente como ha sido en años previos, el alcohol es la principal droga encontrada en seis de cada diez decesos, seguido de anfetaminas y marihuana. Cabe señalar que las anfetaminas se posicionaron en segundo lugar para este año en comparación con el año 2019 que ocuparon una quinta posición (3.5%). Se aprecia también un incremento en la proporción de defunciones reportadas por el forense donde el cristal estuvo asociada a estas, mientras que en 2019 fueron 0.9% para 2020 ascendió a 1.4% (Cuadro 16).

CUADRO 16. DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS ASOCIADAS A DEFUNCIONES
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020

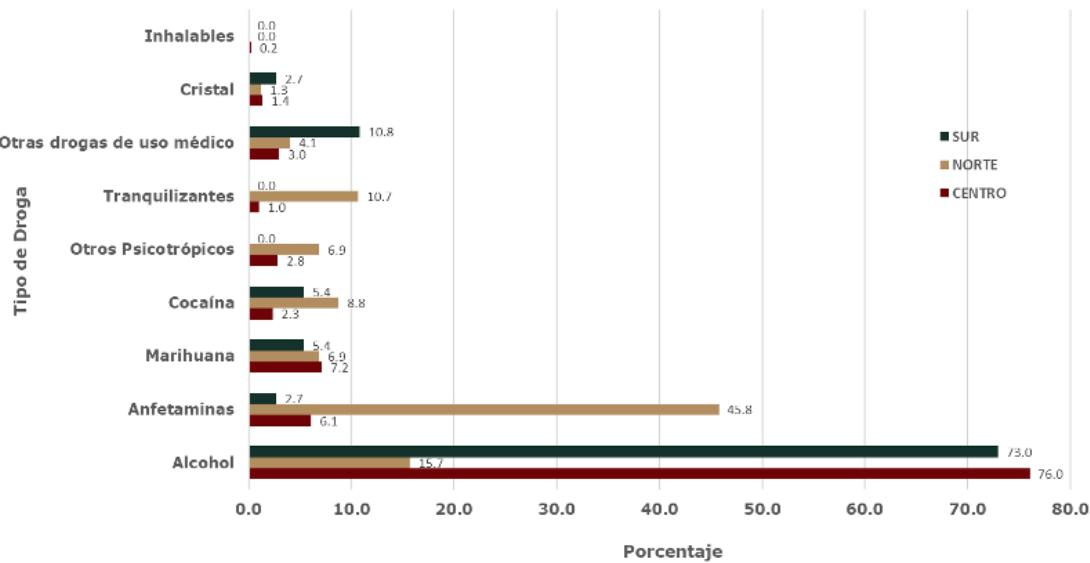
Tipo de Droga	n	%
Alcohol	693	59.4
Anfetaminas	196	16.8
Marihuana	82	7.0
Cocaína*	49	4.2
Otros Psicotrópicos	45	3.9
Tranquilizantes	42	3.6
Otras drogas de uso médico **	41	3.5
Cristal	16	1.4
Inhalables	2	0.2
Total	1166	100.0

* Incluye pasta base

** Barbitúricos, opioides, anticolinérgicos, antidepresivos

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA / Servicio Médico Forense, 2020

GRÁFICA 25. DISTRIBUCIÓN SEGÚN REGIÓN
DE DROGAS REPORTADAS EN DEFUNCIONES
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020

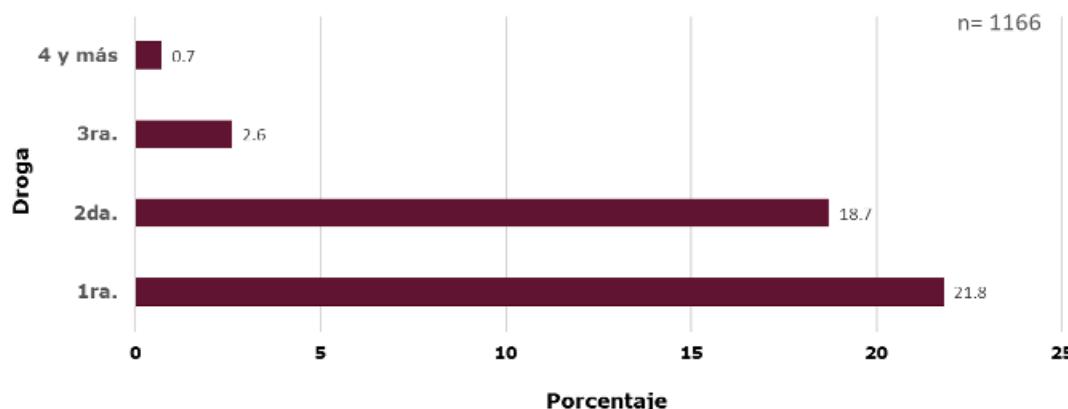


Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA / Servicio Médico Forense, 2020

Al dividir por regiones el país y tipo de sustancia reportada en defunciones asociadas a sustancias adictivas, se puede apreciar que en la región Sur y Centro, el alcohol es la sustancia más frecuente, mientras que para la región Norte son las anfetaminas (*Gráfica 25*).

Es importante señalar que en defunciones asociadas a drogas, se reportó que la mayor parte consumió una sola sustancia adictiva (21.8%), y hubo casos que registraron el consumo de más de una sustancia según se aprecia (*Gráfica 26*).

GRÁFICA 26. PROPORCIÓN DE NÚMERO DE SUSTANCIAS ASOCIADAS A LAS DEFUNCIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

En la *Gráfica 26* se aprecia que el 18.7% (n=218) del total de las defunciones, reportó el uso de una segunda droga, lo que representa un aumento del 34% en comparación con el año previo donde esta proporción fue de 3.9%; asimismo el 2.6% de estas defunciones se encontró con el consumo de tres drogas y menos del uno por ciento con 4 y más sustancias.

La causa de las muertes asociadas al menos a una droga se muestra en el *Cuadro 17*. En 2020 fueron principalmente heridas por arma de fuego, traumatismo, ahorcamiento y accidente automovilístico, tendencia similar a lo observado en el año 2019.

CUADRO 17. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN CAUSA DE MUERTE
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020

Causa	n	%
Herida por arma de fuego	456	39.1
Traumatismos	208	17.8
Ahorcamiento	80	6.9
Accidente automovilístico	76	6.5
Condición médica	57	4.9
Herida por arma blanca	38	3.3
Ahogamiento	36	3.1
Intoxicación	27	2.3
Infarto Agudo al Miocardio	25	2.1
Atropellamiento	22	1.9
Asfixia	20	1.7
Envenenamiento	20	1.7
Quemadura	8	0.7
Broncoaspiración	4	0.3
Sobredosis	4	0.3
Otros	79	6.8
Se desconoce	6	0.5
Total	1166	100.0

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

Al agrupar por tipo de droga y clasificación de la causa de defunción, se observa que en el año 2020 la mayor proporción de todas las defunciones se asociaron con alcohol. La marihuana es la tercera sustancia para el caso de homicidio (*Cuadro 18*).

CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN TIPO DE DROGA Y CLASIFICACIÓN DE CAUSA DE MUERTE
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020

Tipo de Drogas	Accidente		Homicidio		Suicidio		Muerte No Violenta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol	205	63.3%	350	54.2%	88	72.1%	50	67.6%
Marihuana	13	4.0%	54	8.4%	10	8.2%	5	6.8%
Cocaína*	13	4.0%	32	5.0%	3	2.5%	1	1.4%
Tranquilizantes	23	7.1%	14	2.2%	1	0.8%	4	5.4%
Otras drogas de uso médico**	20	6.2%	15	2.3%	2	1.6%	4	5.4%
Anfetaminas	16	4.9%	158	24.5%	16	13.1%	6	8.1%
Otros Psicotrópicos	29	9.0%	12	1.9%	1	0.8%	3	4.1%
Cristal	5	1.5%	10	1.5%	0	0.0%	1	1.4%
Inhalables	0	0.0%	1	0.2%	1	0.8%	0	0.0%
Total	324	100.0%	646	100.0%	122	0.999	74	100.0%

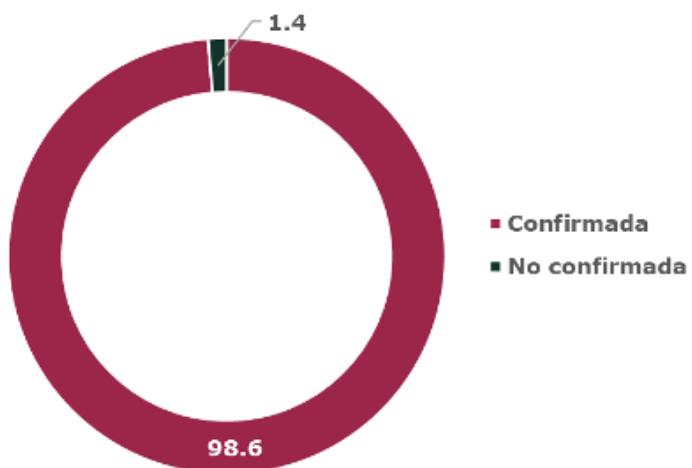
* Incluye pasta base

** Barbitúricos, opioides, anticolinérgicos, antidepresivos

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

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 elementos que se usan en la investigación del deceso, sino el uso de pruebas de laboratorio que confirman la presencia de drogas, observando que para 2020 se identificaron por laboratorio prácticamente todas las sustancias reportadas por el forense (98.6%) mientras que en 2019 esta proporción fue de 90.1% (*Gráfica 27*).

GRÁFICA 27. PROPORCIÓN DE DEFUNCIONES SEGÚN
CONFIRMACIÓN DE DROGAS ASOCIADAS
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

Las sustancias psicoactivas identificadas en laboratorio, conservan relativamente las mismas proporciones que las identificadas por forenses. Solamente la cocaína y los tranquilizantes muestran variación ya que se identificaron menos estas sustancias en las muestras cadavéricas (*Cuadro 19*).

CUADRO 19. TIPO DROGA CONFIRMADA POR LABORATORIO
SERVICIO MÉDICO FORENSE
MÉXICO. 2020

Tipo de Droga	n	%
Alcohol	681	59.2
Anfetaminas	197	17.1
Marihuana	85	7.4
Cocaína*	44	3.8
Otros Psicotrópicos	45	3.9
Tranquilizantes	39	3.4
Otras drogas de uso médico**	41	3.6
Cristal	16	1.4
Inhalables	2	0.2
Total	1150	100.0

* Incluye pasta base

** Barbitúricos, opioides, anticolinérgicos, antidepresivos

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/ Servicio Médico Forense, 2020

IV. SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS

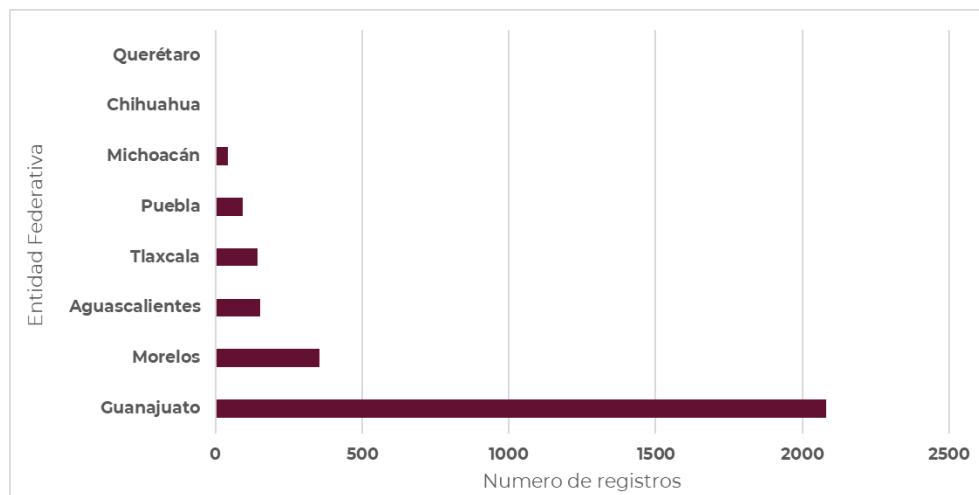
Los Servicios Médicos de Urgencias constituyen otra fuente de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), cuyo objetivo es integrar información sobre el perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden a estos Hospitales por diversas enfermedades o lesiones de causa externa y que sirven para identificar la relación entre estas y el consumo de sustancias adictivas. La información se obtiene durante las semanas típicas, es decir, semanas en las que no existe algún evento (fiestas patronales, conciertos, conmemoraciones cívicas etc.) que incremente el consumo de algunas sustancias, se realizan 2 veces al año (una por semestre, durante 7 días, en los tres turnos) y se aplica a todo paciente mayor de 5 años que demande algún tipo de atención de urgencia.

Se recolectan datos que permiten obtener información sobre características sociodemográficas del paciente como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, actividad laboral e identifica si el paciente se encontraba bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, así como la causa por la que acude a estos servicios. Se trata de una estrategia centinela que incluye los Servicios Médicos de Urgencias de Hospitales Generales y Cruz Roja.

Este indicador del SISVEA fue de los más afectados debido al impacto de COVID-19 en el sistema de atención médica hospitalaria que soportó la carga de la pandemia, provocando la saturación de hospitales infectados con SARS-CoV-2 y en otros casos se desplazó su atención, provocando efectos inmediatos.

Durante el año 2020 se recibió información de 55 Hospitales de ocho entidades, en comparación al año 2019 donde reportaron 187 Hospitales de 14 estados del país, se contabilizaron 2,870 pacientes que llegaron a los Servicios de Urgencias Médicas de los estados de: Aguascalientes, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala. Donde destaca el estado de Guanajuato con 2,081 del total de los reportes, seguido por Morelos (354) y Aguascalientes (154) (*Gráfica 28*).

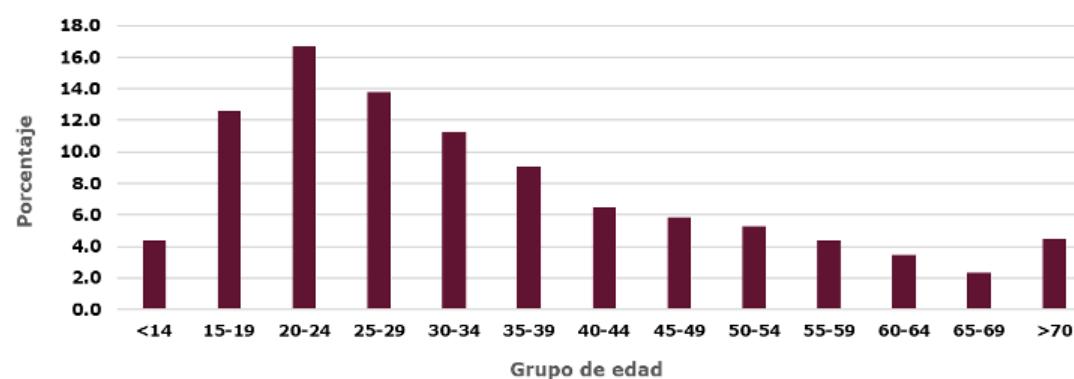
GRÁFICA 28. INGRESOS REGISTRADOS
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

En la siguiente gráfica se observa la distribución de los casos reportados en distintos grupos específicos de edad donde resalta que entre 20-24 años (16.7%) se concentran la mayor parte, distribución similar a lo reportado en años previos (*Gráfica 29*).

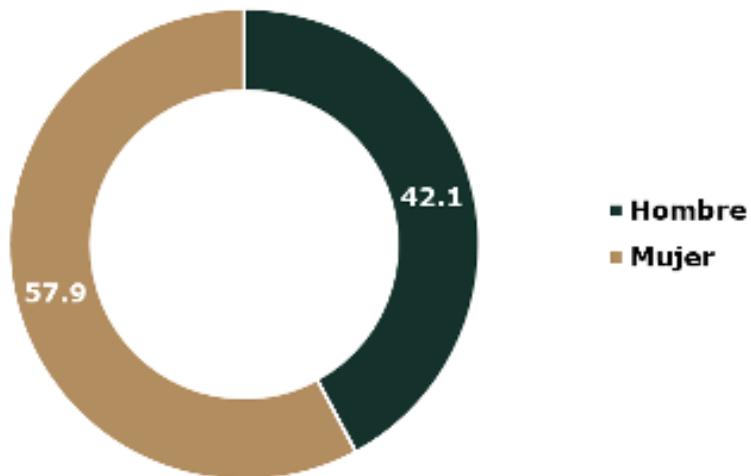
GRÁFICA 29. INGRESOS REGISTRADOS
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
MÉXICO, 2020



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

Respecto a la distribución por sexo y como se aprecia en la *Gráfica 30*, la mayor demanda de atención a estos servicios de consulta fue por mujeres (57.9%), cifra consistente a lo reportado en estos servicios y con reportes previos del SISVEA.

**GRÁFICA 30. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE INGRESOS REGISTRADOS
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
MÉXICO, 2020**



Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

De los 2,870 registros de consultas de los Servicios de Urgencias, solamente 262 reportaron consumo de alguna droga, incluyendo tabaco y alcohol, lo que se traduce en 9.1% del total de las demandas de atención, cifra consistente a lo reportado en 2019 donde esta proporción correspondió a 9.2% aún con la disminución en los registros de SISVEA por la situación epidémica.

Contario a la demanda de atención en población general, en aquellos que refieren consumo de alguna sustancia adictiva, la mayor parte corresponde a hombres (84.7%), proporción mayor a lo registrado en el año anterior (72.1%).

El resto de las características sociodemográficas de las personas que demandaron atención en estos servicios y reportaron el uso de sustancias adictivas no mostraron variaciones importantes con años previos, consistentemente son en su mayoría hombres jóvenes, con escolaridad media, empleados temporales (en un periodo no mayor de 6 meses) y solteros (*Cuadro 20*).

**CUADRO 20. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE INGRESOS
REGISTRADOS CON REPORTE DE CONSUMO DE DROGAS
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS
MÉXICO, 2020**

Características		
Sexo	N	%
Hombre	222	84.7
Mujer	40	15.3
Edad (años)		
< 14	7	2.7
15 a 19	39	14.9
20 a 24	53	20.2
25 a 29	37	14.1
30 a 34	30	11.5
35 a 39	30	11.5
40 a 44	13	5.0
45 a 49	20	7.6
50 a 54	15	5.7
55 a 59	11	4.2
60 a 64	4	1.5
65 a 69	2	0.8
70 y más	1	0.4
Estado Civil		
Soltero(a)	125	47.7
Casado(a)	48	18.3
Union Libre	68	26.0
Separado(a)	11	4.2
Divorciado(a)	4	1.5
Viudo (a)	2	0.8
No sabe/No responde	4	1.5

Características		
Escolaridad	N	%
Primaria	70	26.7
Secundaria	83	31.7
Técnica	23	8.8
Bachillerato	59	22.5
Licenciatura	9	3.4
Posgrado	10	3.8
Ninguna	4	1.5
Lee y escribe	0	0.0
No sabe/No responde	4	1.5
Ocupación		
Estudiante	32	12.2
Estudia y Trabaja	3	1.1
Empleo estable > 6 meses	65	24.8
Empleo estable < 6 meses	79	30.2
Desempleado	25	9.5
Desocupado	31	11.8
Hogar	20	7.6
Pensionado/Jubilado	1	0.4
No sabe/No responde	6	2.3

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

De los 262 casos que acudieron a urgencias y refirieron algún consumo de sustancias adictivas, las más reportadas fueron: alcohol (72.2%), destaca el reporte de cristal en segundo sitio (9.9%) y marihuana (5.7%). Si comparamos con las cifras del 2019, el alcohol también fue la sustancia más reportada (70.9%), sin embargo, el segundo sitio para ese año fue la marihuana con 6.1% (excluyendo al tabaco) y la cocaína en tercera posición (4.6%) (*Cuadro 21*).

Asimismo, de los 262 reportes, 169 correspondieron a pacientes que demandaron la atención por lesiones de causa externa, dentro de las cuales el 24.9% (42 pacientes) fue por caídas y la segunda causa de atención por estos usuarios fueron los accidentes automovilísticos con un 18.9% (32 pacientes) donde el alcohol y cristal fueron las principales drogas asociadas (*Cuadro 22*).

CUADRO 21. DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE DROGAS EN PACIENTES CON REPORTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS MÉXICO, 2020

Tipo de droga	N	%
Alcohol	189	72.2
Cristal	26	9.9
Marihuana	15	5.7
Cocaína	5	1.9
Tabaco	5	1.9
Otros Psicotrópicos	5	1.9
Inhalables	4	1.5
Tranquilizantes	3	1.1
Anfetaminas	3	1.1
Heroína	2	0.8
Crack	2	0.8
Alucinógenos	1	0.4
Opio/Morfina	1	0.4
Pasta base	1	0.4
Total	262	100

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

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, 2020

Tipo de Lesión	Alcohol n=132	Cristal n=17	Marihuana n=9	Inhalables n=3	Tranquilizantes n=3	Tabaco n=3	Cocaína n=3
Atropellado	8.1%	11.8%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
Accidente en vehículo	25.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Caida	27.6%	17.6%	22.2%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
Traumatismo/contusión	13.8%	5.9%	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Herida por arma de fuego	5.8%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
Heridas por arma blanca	4.9%	11.8%	11.1%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
Intoxicacion/ envenenamiento	9.8%	29.3%	33.4%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
Sobredosis	0.8%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intento de suicidio	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%
Otras	4.0%	5.9%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Tipo de Lesión	Otros Psicotrópicos n=3	Anfetaminas n=2	Heroína n=2	Alucinógenos n=1
Atropellado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Accidente en vehículo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Caida	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%
Traumatismo/contusión	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Herida por arma de fuego	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%
Heridas por arma blanca	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Intoxicacion/ envenenamiento	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Sobredosis	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Intento de suicidio	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
Otras	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: SSA/DGE/DIE/SISVEA/Servicio Médico de Urgencias, 2020

El resto de pacientes (93) acudieron por patologías preexistentes usuarios de alguna droga, donde alcohol y tabaco fueron las más señaladas asociadas a padecimientos como hipertensión y diabetes.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Desde los primeros reportes de SISVEA ha mostrado importante consistencia, lo cual permite observar las tendencias del consumo de las drogas de los usuarios que acuden a estos Centros.

En 2020, y como se ha observado en los últimos años, nuevamente el alcohol, la marihuana y el tabaco, han persistido como las tres principales Drogas de Inicio y los estimulantes de tipo anfetamínico señalados como cristal e inhalables, lo que los ubica como las drogas por la que los usuarios empiezan en el consumo de sustancias adictivas.

Así mismo, cuando se considera la Droga de Impacto, existe importante avance del cristal y solo una zona en el centro del país, junto con el estado de Guerrero, la principal droga de demanda de atención es el alcohol. Asimismo, la presencia de cristal es importante en la comisión de delitos en los menores infractores y en las demandas de atención en servicios de urgencias.

Persisten diferencias por regiones geográficas, aunque los patrones del Norte y Centro tienen mayor similitud. Sin embargo, a últimas fechas se ha extendido este fenómeno hacia la región Sur con cada vez más presencia de drogas como cristal, en Veracruz, Oaxaca y Yucatán.

Continúa siendo la población masculina la que más demanda tratamiento de atención, así como en los Servicios de Urgencias asociados al consumo de sustancias adictivas y en los Centros de Tratamiento de Adolescentes.

Son principalmente jóvenes entre los 15 a 39 años de edad, con nivel de escolaridad media, solteros, con empleo estable o desempleados.

Así mismo, se observó que las mujeres inician el consumo de drogas a mayor edad que lo reportado por los hombres y demandan tratamiento a edades más tempranas, principalmente entre los 15 a 19 años de edad.

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.

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.

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.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA