

Prevalencias y factores asociados al consumo de drogas ilegales en población joven de México: Encodat 2025

Clara Fleiz-Bautista, D en Psicol,^(1,2) Midiam Moreno-López, D en C,⁽¹⁾ Lizbeth Roberta García-Quevedo, M en Psicol,⁽¹⁾ Miguel Bencomo Cruz-López, M en SP,⁽¹⁾ Andrés Sánchez-Pájaro, D en SP,⁽³⁾ Mauricio Sepúlveda-Galeas, D en Antropol,⁽⁴⁾ Víctor Oswaldo Orozco-Estrada, L en Psicol,⁽⁵⁾ María Elena Medina-Mora Icaza, D en Psicol.^(1,2,6)

Fleiz-Bautista C, Moreno-López M, García-Quevedo LR, Cruz-López MB, Sánchez-Pájaro A, Sepúlveda-Galeas M, Orozco-Estrada VO, Medina-Mora Icaza ME.

Prevalencias y factores asociados al consumo de drogas ilegales en población joven de México: Encodat 2025.

Salud Publica Mex. 2026;68:298-306.

<https://doi.org/10.21149/18193>

Resumen

Objetivo. Estimar las prevalencias de consumo de drogas ilegales, describir las características del uso de cannabis y cocaína, y analizar su asociación con variables sociodemográficas y de salud mental en población de 15 a 24 años. **Material y métodos.** Análisis secundario de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 en población de 15 a 24 años ($n=3\,982$; $N=21\,696\,193$). **Resultados.** La prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida fue de 15.2% (IC95%: 13.3, 17.4) y de 5.6% (IC95%: 4.5, 6.9) en el último año. Cannabis y cocaína fueron las sustancias de mayor consumo; los estimulantes tipo anfetamínico ocuparon el tercer lugar en consumo reciente. El consumo de cannabis se asoció significativamente con ser hombre, trabajar, exposición a drogas y consumo excesivo de alcohol. El consumo de cocaína se asoció significativamente con ser hombre, escolaridad básica, exposición a drogas y consumo excesivo de alcohol. **Conclusiones.** Los resultados respaldan políticas integrales que combinen prevención, tratamiento especializado, reducción de riesgos y daños, vigilancia epidemiológica y acciones intersectoriales.

Palabras clave: jóvenes; drogas ilegales; cannabis; cocaína; estimulantes tipo anfetamínico; Encodat; México

Fleiz-Bautista C, Moreno-López M, García-Quevedo LR, Cruz-López MB, Sánchez-Pájaro A, Sepúlveda-Galeas M, Orozco-Estrada VO, Medina-Mora Icaza ME.

Prevalence and factors associated with illegal drug use among young people in Mexico: Encodat 2025.

Salud Publica Mex. 2026;68:298-306.

<https://doi.org/10.21149/18193>

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of illegal drug use, describe the characteristics associated with cannabis and cocaine use, and analyze their association with sociodemographic and mental health variables in a population aged 15 to 24 years. **Materials and methods.** Secondary analysis of *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025* in the population aged 15 to 24 ($n=3\,982$; $N=21\,696\,193$). **Results.** The prevalence of lifetime use of any illegal drug was 15.2% (CI95%: 13.3, 17.4) and 5.6% (CI95%: 4.5, 6.9) in the past year. Cannabis and cocaine were the most used substances; amphetamine-type stimulants ranked third in recent use. Cannabis use was significantly associated with being male, being employed, exposure to drugs, and excessive alcohol consumption. Cocaine use was significantly associated with being male, having a basic education, exposure to drugs, and excessive alcohol consumption. **Conclusions.** These results support comprehensive policies that combine prevention, specialized treatment, risk and harm reduction, epidemiological surveillance, and intersectoral actions.

Keywords: youth population; illegal drugs; cannabis; cocaine; amphetamine-type stimulants; Encodat; Mexico

- (1) Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.
- (2) Seminario de Estudios de la Globalidad, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- (3) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (4) Investigador independiente. Santiago de Chile, Chile.
- (5) Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ciudad de México, México.
- (6) Unidad de Apoyo a la Salud Emocional y Psicológica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 15 de marzo de 2026 • **Fecha de aceptado:** 26 de mayo de 2026 • **Publicado en línea:** 29 de julio de 2026

Autora de correspondencia: María Elena Medina-Mora Icaza. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México-Xochimilco 101, col. Huipulco, Tlalpan. 14370 Ciudad de México, México. Correo electrónico: medinam@inprf.gob.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La salud y el bienestar de las personas jóvenes constituyen una prioridad de salud pública, debido a que entre los 15 y 24 años se consolidan procesos sociales, afectivos, educativos y laborales que pueden incidir en trayectorias posteriores de salud. Durante este periodo, la construcción de identidad, la autonomía respecto del entorno familiar y la participación en distintas esferas de la vida amplían oportunidades de desarrollo, pero también pueden configurar condiciones para la exposición al uso de sustancias psicoactivas.¹

El consumo de drogas ilegales en la población joven representa un desafío para la salud pública mundial porque ha alcanzado niveles similares o superiores a los de la población adulta. Se estima que 316 millones de personas, alrededor de 6% de la población de 15 a 64 años, consumieron alguna sustancia en 2023, excluyendo alcohol y tabaco.² Estos datos adquieren importancia en edades tempranas, dado que la exposición, la experimentación y la continuidad del consumo pueden asociarse con mayor riesgo de trastornos por uso de sustancias (TUS), problemas de salud mental, afectaciones cognitivas y dificultades en la transición hacia la vida adulta.³⁻⁵ Asimismo, la carga atribuible a estos trastornos tiende a concentrarse en personas jóvenes y puede expresarse en mayor mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en etapas posteriores de la vida.⁶

Por tipo de sustancia, el cannabis y la cocaína son las sustancias de mayor consumo entre la población joven a nivel internacional. En Europa, las prevalencias en personas de 15 a 24 años están cercanas a 25 y 3%, respectivamente.⁷ En América, las prevalencias reportadas varían entre países y grupos etarios.^{2,8,9}

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 (Encodat) las sustancias psicoactivas ilegales de mayor consumo alguna vez en la vida y en el último año entre la población de 12 a 65 años fueron cannabis (12 y 2.5%, respectivamente), cocaína (3.6 y 0.5%, respectivamente), y estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) (1.5 y 0.3%, respectivamente).¹⁰ Sin embargo, el análisis específico de jóvenes ha recibido menor atención, pese a que este periodo comprende una etapa de transición entre la adolescencia y la adultez en la que puede intensificarse la exposición, experimentación y continuidad del consumo de drogas ilegales. Por ello, resulta necesario examinar el consumo de drogas ilegales en jóvenes no sólo como una conducta individual, sino como un fenómeno situado en condiciones sociales, entornos de disponibilidad y socialización.¹¹

El objetivo de este trabajo fue estimar las prevalencias de consumo de drogas ilegales, describir las características del uso de cannabis y cocaína, y analizar su

asociación con variables sociodemográficas y de salud mental en población de 15 a 24 años.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

La Encodat 2025 es una encuesta de hogares con representatividad nacional, regional y urbana-rural. La encuesta tiene un diseño probabilístico, multietápico, estratificado y por conglomerados que proporciona datos sobre el consumo de drogas médicas e ilegales, alcohol y tabaco, así como de salud mental.¹⁰

La muestra total fue de 19 200 personas; este trabajo se basó en un análisis específico de la población de 15 a 24 años ($n = 3\,982$) que representa a 21 696 193 jóvenes. Las características del muestreo y otros detalles pueden consultarse en el artículo metodológico de la Encodat 2025.¹²

La Encodat 2025 fue aprobada por el Comité de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (CI: 1967). La participación fue voluntaria, se solicitó consentimiento informado a los adultos, asentimiento a los adolescentes y consentimiento a sus madres, padres o tutores cuando correspondía.

Variables sociodemográficas

Sexo (hombre, mujer), localidad de residencia (rural: 2 499 o menos; urbana: 2 500 o más), escolaridad (básico [secundaria o menos] y medio o superior [bachillerato o más]), índice de bienestar (alto, medio, bajo),* trabaja (no, sí [los 30 días previos a la encuesta]), ocupación (trabajo formal [profesionista, maestro, propietario de negocio, empleado u obrero calificado], informal [obrero no calificado, agricultor, campesino, subempleado y hogar] y estudiante) y región.[‡]

Variables de consumo

Drogas ilegales

Para estimar las prevalencias de consumo por tipo de droga (cannabis, cocaína [incluido crack], alucinógenos,

* Se definió con base en las características de la vivienda, así como en los bienes y servicios disponibles. El índice se construyó mediante análisis de componentes principales y se clasificó en tres categorías: alto, medio y bajo.

‡ Norte (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas), Centro (Aguascalientes, Colima, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas) y Sur (Campeche, Chiapas, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán).

inhalables, ETA y cualquier droga ilegal) se utilizaron las definiciones y los criterios empleados en la Encodat 2025. Los detalles específicos de las preguntas y criterios de clasificación pueden consultarse en el reporte de la Encodat 2025.¹⁰

El consumo de drogas se operacionalizó para cualquier droga ilegal y por tipo de droga mediante los indicadores de alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses en variables dicotómicas (0= no; 1= sí).

Características del consumo

El denominador de los siguientes indicadores corresponde a las personas que reportaron haber consumido cannabis o cocaína alguna vez en la vida. Estos dos grupos no son mutuamente excluyentes porque el consumo de más de una sustancia es frecuente entre esta población.

Tipo de consumo: experimental (1 a 5 veces) y uso regular (≥ 6 veces) alguna vez en la vida (0= no, 1= sí).

Número de sustancias utilizadas: promedio de drogas consumidas a lo largo de la vida.

Vías de administración: se agruparon en inyectada, fumada, vapeada, oral, inhalada o aspirada (esta última integra tanto la aspiración nasal de polvos como la inhalación de sustancias volátiles).

TUS: se definió conforme a los criterios de la Encodat 2025, que incluye pérdida de control, priorización del consumo y presencia de tolerancia y/o síndrome de abstinencia. Se clasificó como caso a quien cumplió ≥ 2 indicadores, presentó consecuencias negativas asociadas al consumo y reportó uso reciente (en los últimos 12 meses). Se construyó una variable dicotómica (0= no, 1= sí).

Tratamiento por consumo de drogas: se indagó si la persona había recibido atención en instituciones públicas o privadas, en diferentes modalidades (hospitalización, residencial, ambulatorio, desintoxicación o consulta con algún profesional de la salud). Se emplearon dos indicadores: 1. Tratamiento alguna vez en la vida (0= no, 1= sí); y 2. Tratamiento en los últimos 12 meses (0= no, 1= sí).

Compra de drogas por internet: se indagó si la persona había comprado por internet o *WhatsApp* alguna de las drogas ilegales mencionadas. Se construyó una variable dicotómica (0= no, 1= sí).

Exposición a drogas: se definió como la oportunidad de consumo por ofrecimiento gratuito o compra. Se construyó una variable dicotómica (0= no, 1= sí).

Tolerancia social: hacia las drogas en el entorno inmediato (familia y mejor amigo). Es la aceptación y/o normalización del uso de sustancias psicoactivas en el entorno familiar o de pares. Se construyó una variable dicotómica (0= no, 1= sí).

Variables de salud mental

Consumo excesivo de alcohol en el último año: consumo de ≥ 5 copas en hombres y ≥ 4 más en mujeres, por lo menos una vez en los últimos 12 meses (0= no, 1= sí).

Comportamiento suicida: presencia de pensamientos, planes o acciones dirigidas a autolesionarse o quitarse la vida, incluyendo ideación, planeación e intento suicida (0= no, 1= sí).

Violencia interpersonal: indica si una persona ha experimentado algún tipo de agresión, incluyendo violencia física (empujones, golpes, pellizcos u otras agresiones físicas), violencia emocional (insultos, humillaciones, gritos o comentarios devaluadores) o violencia sexual (tocamientos, amenazas o coerción para mantener contacto o actividad sexual no deseada) (0= no, 1= sí).

Malestar psicológico: se midió con la escala K10 de Kessler,¹³ que explora la presencia de malestar en los últimos 12 meses. A partir de esta escala se construyó un indicador dicotómico: 0= sin malestar o malestar leve (10 a 24 puntos) y 1= malestar moderado a grave (≥ 25 puntos).

Análisis estadístico

Se presentan las características sociodemográficas de la población mediante frecuencias expandidas e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Asimismo, se estimaron las prevalencias e IC95% de consumo de cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalables, ETA y cualquier droga ilegal. Posteriormente, se describieron las características del consumo de cannabis y cocaína, por ser las sustancias de mayor consumo alguna vez y en el último año.

Se estimaron razones de prevalencia crudas (RPC) e IC95% mediante modelos bivariados de Poisson con varianza robusta para evaluar la asociación entre el consumo de cannabis y cocaína, y las variables sociode-

mográficas y de salud mental. Posteriormente, se estimaron razones de prevalencia ajustadas (RPA) e IC95% mediante dos modelos multivariados de Poisson con varianza robusta, uno para cannabis y otro para cocaína. Ambos modelos incluyeron sexo, localidad, escolaridad y condición laboral como variables de ajuste, así como exposición a drogas, tolerancia social al consumo y de salud mental como covariables.

Todos los análisis estadísticos consideraron el diseño complejo de la encuesta y los factores de expansión, mediante el módulo svy de Stata versión 19.*

Resultados

El cuadro I muestra las características de la población de 15 a 24 años. Por sexo, se distribuyó de manera similar (50.2% hombres y 49.8% mujeres). El 80% residía en zonas urbanas. El 31.7% cursó educación básica y 68.3% educación media o superior. El índice de bienestar se distribuyó de manera homogénea entre los niveles alto, medio y bajo. El 47.4% reportó haber trabajado. Además, 43% eran estudiantes, 33% tenía un trabajo informal y 24% un trabajo formal. Por región, la mayor proporción se concentró en la región Centro (49.1%, IC95%: 45.8,52.3).

El cuadro II muestra las prevalencias de consumo alguna vez y en el último año en la población joven. La prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida fue de 15.2% (IC95%: 13.3,17.4) y de 5.6% (IC95%: 4.5,6.9) en los últimos 12 meses. En el indicador de consumo alguna vez en la vida, el cannabis presentó la prevalencia más alta, con 14.5% (IC95%: 12.6,16.6), seguido de la cocaína con 2.7% (IC95%: 2.0,3.7) y los alucinógenos en el siguiente lugar con 2.0%, (IC95%: 1.3,3.1), mientras que, en los últimos 12 meses, el cannabis y la cocaína mantuvieron el mismo orden en prevalencias, pero el tercer sitio lo ocuparon los ETA con 0.3%, (IC95%: 0.2,0.6). El resto de las drogas ilegales presentó prevalencias bajas.

En el cuadro III se describen las características del consumo de cannabis y cocaína, por su mayor prevalencia en la población joven. El consumo de cannabis en 57.8% de los casos fue de forma experimental. Su uso fue principalmente por vía fumada (87.6%), seguido por la oral (comestibles) (17.9%) y vapeo (2.1%). El número promedio de drogas ilegales consumidas por los usuarios de cannabis fue de 1.64 (IC95%: 1.5,1.8). El 8.2% de ellos presentó TUS en el último año. La búsqueda de tratamiento alguna vez en la vida fue de 6.3 y 1.3% en los últimos 12 meses. El 13% de los que consumieron cannabis compraron drogas por internet.

* StataCorp. Stata Statistical Software: Release 19. College Station, TX: StataCorp LLC, 2025.

De las personas que consumieron cocaína, más de la mitad (54.2%) la usó de forma experimental. Esta se consumió principalmente por vía inhalada o aspirada (92%), fumada (17.6%) y oral (4.2%). El número promedio de sustancias consumidas fue de 3.4 (IC95%: 2.8,4.0). El 18.7% de los usuarios de cocaína presentó TUS en el último año, 24.0% asistió a tratamiento alguna vez en la vida y 4.4% lo hizo en los últimos 12 meses. El 14.7% de los que consumieron cocaína compraron drogas por internet.

En el cuadro IV se presentan los factores asociados al consumo de cannabis. En los análisis bivariados se encontró que el consumo presentó prevalencias mayores en hombres (RPC= 2.2), residentes de localidades urbanas (RPC= 1.8), en personas que trabajan (RPC= 2.0), expuestas a drogas (RPC= 7.7) y con tolerancia

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS (N= 3 982; N= 21 696 193). MÉXICO, ENCODAT 2025

	N (miles)	%	IC95%
Sexo			
Mujer	10 794.3	49.8	47.4,52.1
Hombre	10 901.9	50.2	47.9,52.6
Localidad de residencia*			
Rural	4 339.1	20.0	17.1,23.3
Urbana	17 357.1	80.0	76.7,82.9
Escolaridad			
Básico	6 837.2	31.7	29.0,34.6
Medio o superior	14 709.7	68.3	65.4,71.0
Índice de bienestar (terciles)			
Alto	6 634	30.6	27.6,33.7
Medio	7 578.9	34.9	32.4,37.6
Bajo	7 483.3	34.5	31.8,37.3
Trabajó durante los últimos 30 días			
Sí	10 290.9	47.4	44.8,50.1
Ocupación			
Trabajo formal	4 730.2	24.0	21.5,26.7
Trabajo informal	6 498.1	33.0	30.2,35.9
Estudiante	8 468.7	43.0	40.2,45.8
Región			
Norte	5 133.6	23.7	21.8,25.6
Centro	10 646.8	49.1	45.8,52.3
Sur	5 915.8	27.3	24.6,30.1

* Área de residencia en función del número de habitantes: rural: 2 499 o menos; urbana: 2 500 o más.
Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.
N= 21 696 193. Frecuencia ponderada.
IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Cuadro II
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO EN POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS (N= 3 982; N= 21 696 193). MÉXICO, ENCODAT 2025

	Consumo alguna vez en la vida			Consumo en el último año		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Cannabis	3 139.1	14.5	12.6,16.6	1 092.6	5.0	4.0,6.3
Cocaína (incluye crack)	592.3	2.7	2.0,3.7	115.3	0.5	0.3,0.8
Alucinógenos	431.2	2.0	1.3,3.1	51.1	0.2	0.1,0.4
Inhalables	254.9	1.2	0.7,2.0	35.9	0.2	0.1,0.4
ETA	333.3	1.5	1.0,2.3	71.9	0.3	0.2,0.6
Cualquier droga ilegal	3 302.8	15.2	13.3,17.4	1 207.2	5.6	4.5,6.9

Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

N= 21 696 193. Frecuencia ponderada.

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

ETA: estimulantes tipo anfetamínico.

Cuadro III
CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE CANNABIS Y COCAÍNA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS. MÉXICO, ENCODAT 2025

	Alguna vez en la vida					
	Cannabis [‡] (n= 523; N= 3 139 057)			Cocaína [‡] (n= 106; N= 592 251)		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de consumo						
Experimental	1 814.5	57.8	51.1,64.2	321.1	54.2	37.8,69.8
Regular	1 324.5	42.2	35.8,48.9	271.1	45.8	30.2,62.2
	Media (DE)			Media (DE)		
Número de sustancias utilizadas	3 139.1	1.64 (0.1)	1.5,1.8	592.3	3.42 (0.3)	2.8,4.0
Vía de administración*						
Inyectada	--	--	--	4.5	0.8	0.1,5.3
Inhalada/aspirada	63.4	2.0	1.1,3.7	545.0	92.0	83.2,96.4
Fumada	2 750.3	87.6	82.3,91.5	104.0	17.6	9.2,31.0
Vapeada	65.7	2.1	1.1,3.9	--	--	--
Oral	563.3	17.9	12.7,24.7	24.8	4.2	1.2,13.9
TUS						
Sí	257.0	8.2	5.1,12.8	110.7	18.7	10.4,31.3
Tratamiento AV						
Sí	198.0	6.3	3.6,10.8	142.2	24.0	12.8,40.4
Tratamiento UA						
Sí	39.7	1.3	0.6,2.5	26.1	4.4	2.1,9.1
Compra de drogas por internet						
Sí	409.4	13.0	8.5,19.4	87.3	14.7	8.2,24.9

* Porcentajes obtenidos por cada vía de administración.

‡ El denominador en estos análisis corresponde a las personas que reportaron haber consumido cannabis o cocaína alguna vez en la vida.

Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

N: frecuencia ponderada; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

AV: alguna vez en la vida; UA: último año; DE: desviación estándar; TUS: trastorno por uso de sustancias.

social al consumo en su entorno inmediato (RPC= 2.7). Las prevalencias fueron mayores en quienes reportaron consumo excesivo de alcohol (RPC= 3.5), comportamiento suicida (RPC= 2.1), experiencia de violencia interpersonal (RPC= 2.1) y malestar psicológico (RPC= 1.9). En el modelo ajustado, las variables que permanecieron asociadas con el consumo de cannabis fueron

ser hombre (RPA= 1.4; IC95%: 1.2,1.8), trabajar (RPA= 1.4; IC95%: 1.1,1.7), exposición a drogas (RPA= 5.2; IC95%: 3.8,6.9) y consumo excesivo de alcohol (RPA= 2.0; IC95%: 1.5,2.6)

En el cuadro V se presentan los factores asociados al consumo de cocaína. En los análisis bivariados se encontró que el consumo de cocaína presentó prevalencias ma-

Cuadro IV
FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS (N= 3 982; N= 21 696 193). MÉXICO, ENCODAT 2025

Variables sociodemográficas	Cannabis alguna vez en la vida					
	RPC	p	IC95%	RPA	p	IC95%
Sexo						
Mujer	Ref			Ref		
Hombre	2.2	<0.001	1.7,2.8	1.4	0.001	1.2,1.8
Localidad de residencia*						
Rural	Ref			Ref		
Urbana	1.8	0.013	1.1,2.9	1.4	0.121	0.9,2.1
Escolaridad						
Medio o superior	Ref			Ref		
Básico	1.0	0.891	0.7,1.3	1.2	0.222	0.9,1.4
Trabajar						
No	Ref			Ref		
Sí	2.0	<0.001	1.6,2.7	1.4	0.013	1.1,1.7
Exposición a drogas						
No	Ref			Ref		
Sí	7.7	<0.001	5.8,10.3	5.2	<0.001	3.8,6.9
Tolerancia social						
No	Ref			Ref		
Sí	2.7	<0.001	1.6,4.6	1.5	0.151	0.9,2.5
<i>Variables de salud mental</i>						
Consumo excesivo de alcohol						
No	Ref			Ref		
Sí	3.5	<0.001	2.6,4.6	2.0	<0.001	1.5,2.6
Comportamiento suicida						
No	Ref			Ref		
Sí	2.1	<0.001	1.5,3.0	1.3	0.104	0.9,1.9
Violencia interpersonal						
No	Ref			Ref		
Sí	2.1	<0.001	1.5,2.8	1.3	0.094	1.0,1.7
Malestar psicológico						
No	Ref			Ref		
Sí	1.9	<0.001	1.4,2.5	1.3	0.150	0.9,1.7

* Área de residencia en función del número de habitantes: rural: 2 499 o menos; urbana: 2 500 o más.

Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

N: frecuencia ponderada; RPC: razones de prevalencia cruda; RPA: razones de prevalencia ajustada.

IC95%: intervalo de confianza al 95%; RPA e IC95% estimadas mediante modelos de regresión de Poisson ajustados por sexo, localidad, escolaridad, trabajo, exposición a drogas, tolerancia social, consumo excesivo de alcohol, comportamiento suicida, violencia y malestar psicológico.

yores en hombres (RPC= 4.3), personas con escolaridad básica (RPC= 2.5), que trabajan (RPC= 3.3), expuestas a drogas (RPC= 22.0) y con tolerancia social al consumo en su entorno inmediato (RPC= 4.0). Las prevalencias fueron mayores en quienes reportaron consumo excesivo de alcohol (RPC= 3.8) y experiencia de violencia inter-

personal (RPC= 2.3). En el modelo ajustado, las variables que permanecieron asociadas con el consumo de cocaína fueron ser hombre (RPA= 2.1; IC95%: 1.1,3.9), tener escolaridad básica (RPA= 2.6; IC95%: 1.5,4.6), exposición a drogas (RPA= 13.5; IC95%: 6.0,30.2) y consumo excesivo de alcohol (RPA= 2.0; IC95%: 1.1,3.5).

Cuadro V
FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE COCAÍNA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS (N= 3 982; N= 21 696 193). MÉXICO, ENCODAT 2025

Variables sociodemográficas	Cocaína alguna vez en la vida					
	RPC	p	IC95%	RPA	p	IC95%
Sexo						
Mujer	Ref			Ref		
Hombre	4.3	<0.001	2.4,7.8	2.1	0.024	1.1,3.9
Tipo de localidad*						
Rural	Ref			Ref		
Urbana	1.0	0.990	0.4,2.6	0.9	0.870	0.4,2.2
Escolaridad						
Medio o superior	Ref			Ref		
Básico	2.5	0.004	1.3,4.6	2.6	0.001	1.5,4.6
Trabajar						
No	Ref			Ref		
Sí	3.3	0.005	1.4,7.4	1.9	0.129	0.8,4.2
Exposición a drogas						
No	Ref			Ref		
Sí	22.0	<0.001	10.5,45.9	13.5	<0.001	6.0,30.2
Tolerancia social						
No	Ref			Ref		
Sí	4.0	<0.001	2.2,7.3	1.7	0.146	0.8,3.3
<i>Variables de salud mental</i>						
Consumo excesivo de alcohol						
No	Ref			Ref		
Sí	3.8	<0.001	2.2,6.7	2.0	0.015	1.1,3.5
Comportamiento suicida						
No	Ref			Ref		
Sí	2.0	0.092	0.9,4.4	1.3	0.477	0.6,3.0
Violencia interpersonal						
No	Ref			Ref		
Sí	2.3	0.018	1.1,4.5	1.5	0.289	0.7,3.2
Malestar psicológico						
No	Ref			Ref		
Sí	1.3	0.495	0.6,2.5	0.8	0.670	0.4,1.8

* Área de residencia en función del número de habitantes: rural: 2 499 o menos; urbana: 2 500 o más.

Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

N: frecuencia ponderada; RPC: razones de prevalencia cruda; RPA: razones de prevalencia ajustada.

IC95%: intervalo de confianza al 95%; RPA e IC95% estimadas mediante modelos de regresión de Poisson ajustados por sexo, localidad, escolaridad, trabajo, exposición a drogas, tolerancia social, consumo excesivo de alcohol, comportamiento suicida, violencia y malestar psicológico.

Discusión

Estos resultados muestran que el consumo de drogas ilegales en jóvenes de 15 a 24 años en México se concentra principalmente en cannabis y cocaína, aunque con perfiles distintos en prevalencia, formas de uso y búsqueda de tratamiento. La prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal fue de 15.2% alguna vez en la vida y de 5.6% en los últimos 12 meses. En los modelos ajustados, la exposición a drogas y el consumo excesivo de alcohol fueron los factores asociados de manera más consistente para ambas sustancias. Estos hallazgos sitúan el consumo juvenil en relación con entornos de disponibilidad y socialización diferentes.

El cannabis fue la sustancia ilegal de mayor consumo. Aunque más de la mitad de quienes reportaron su uso presentó un consumo experimental, también se identificó una amplia proporción de personas con uso regular, así como la presencia de TUS, búsqueda de tratamiento y un promedio de 1.64 sustancias consumidas. En cuanto a las vías de administración, llama la atención el reporte de consumo de comestibles y el vapeo que implican riesgos específicos relacionados con dosificación, inicio tardío de efectos, intoxicaciones y posibles formas de consumo de mayor intensidad.¹⁴

La cocaína presentó una prevalencia menor que el cannabis, pero mostró un perfil diferente de complejidad. Este grupo registró 3.42 sustancias en promedio utilizadas, una proporción considerable de TUS y búsqueda de tratamiento. Sin embargo, esta prevalencia no debe entenderse como una menor prioridad sanitaria. Por el contrario, estos resultados respaldan la necesidad de medidas de prevención y tratamiento específicas para esta sustancia.¹⁵

La asociación entre exposición a drogas y consumo de cannabis y cocaína fue uno de los hallazgos más consistentes del estudio. La oportunidad de acceso ya sea por ofrecimiento gratuito o por posibilidad de compra, aparece como una dimensión central para comprender el consumo juvenil. Este resultado es consistente con la hipótesis de que los entornos de disponibilidad desempeñan un papel relevante en las trayectorias de consumo,¹⁶ aunque el diseño transversal impide establecer causalidad. En consecuencia, la prevención no puede limitarse a intervenciones informativas, sino que debe incorporar acciones orientadas a reducir disponibilidad, exposición y acceso en espacios familiares, escolares, laborales, comunitarios y digitales.¹

El consumo excesivo de alcohol también se asoció con ambas sustancias. Esta relación refuerza la necesidad de abordar el consumo de drogas ilegales y alcohol dentro de un marco integrado,¹⁷ especialmente en contextos de socialización juvenil y ocio.

Ser hombre se asoció con el consumo de cannabis y cocaína. Este hallazgo es consistente con la evidencia internacional.² Las diferencias observadas pueden relacionarse con normas de género, formas de socialización, mayor permisividad o exposición a sustancias. Al mismo tiempo, las mujeres que consumen drogas pueden enfrentar barreras específicas de atención, mayor estigmatización y riesgos diferentes,¹¹ por lo que la atención requiere incorporar perspectiva de género.

En el caso de la cocaína, la escolaridad básica se mantuvo asociada en el modelo ajustado. Este resultado posiblemente muestra un marcaje de desigualdad social, trayectorias educativas interrumpidas o inserción laboral temprana.¹⁶ Por su parte, el comportamiento suicida, la violencia interpersonal y el malestar psicológico mostraron asociaciones bivariadas, especialmente con cannabis, pero no permanecieron en los modelos ajustados. Esto sugiere relaciones posiblemente mediadas por sexo, exposición a drogas, consumo excesivo de alcohol u otras condiciones sociales no capturadas plenamente por los modelos.

La compra de drogas por internet, aunque no fue eje principal del análisis, plantea desafíos relevantes para vigilancia, prevención y regulación. Los entornos digitales pueden facilitar anonimato, disponibilidad¹⁸ y contacto con mercados ilegales, por lo que resulta necesario fortalecer la investigación sobre formas contemporáneas de acceso a sustancias entre jóvenes.¹⁹ Asimismo, los ETA ocuparon el tercer lugar en consumo reciente, señal de vigilancia epidemiológica dada su creciente importancia en la demanda de tratamiento en México.²⁰⁻²²

En términos comparativos, las prevalencias observadas ubican a México por debajo de lo reportado en algunos países de la región, como Argentina,²³ y en niveles similares a Colombia.²⁴ No obstante, estas comparaciones deben interpretarse con cautela por diferencias en los estudios y contextos. Esta comparación permite situar los resultados nacionales dentro de un panorama regional diverso, reconociendo que el consumo de drogas ilegales en jóvenes mexicanos constituye un fenómeno epidemiológicamente relevante.

Los resultados respaldan políticas integrales que combinen prevención, tratamiento especializado, reducción de riesgos y daños, vigilancia epidemiológica y acciones intersectoriales.¹⁶

Este estudio tiene limitaciones; una fue el tamaño reducido de la muestra que no permitió describir el consumo de ETA. Los resultados pueden estar sujetos a sesgo de selección debido al muestreo basado en hogares que tiene retos importantes, particularmente para lograr la participación de personas menores de edad. Por otro lado, el diseño transversal de la encuesta no permite establecer temporalidad, por lo que las asociaciones mostradas son de carácter correlacional. Sin embargo,

los análisis realizados ofrecen una primera aproximación al uso de las principales drogas de consumo, cannabis y cocaína en esta población. Entre sus fortalezas se encuentran el diseño probabilístico de la encuesta a nivel nacional que incluyó, además de los indicadores de consumo de drogas, los de salud mental.

Conclusiones

Estos hallazgos brindan información actual sobre el consumo de drogas, las características y los factores asociados en población joven del país. La exposición a drogas, el consumo excesivo de alcohol y la variable sexo fueron los factores que mostraron las asociaciones más consistentes con el consumo de cannabis y cocaína. Estos resultados señalan aspectos prioritarios para orientar acciones de prevención, así como de tratamiento especializado y estrategias de reducción de riesgos y daños por tipo de sustancia para la atención integral en la población joven.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. United Nations. World youth report: youth mental health and well-being. Nueva York: United Nations, 2025 [citado mayo 2026]. Disponible en: <https://desapublications.un.org/publications/world-youth-report-youth-mental-health-and-well-being>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2025. Viena: United Nations, 2025 [citado mayo 2026]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
3. Instituto Mexicano de la Juventud. Hacia una perspectiva de juventudes: una propuesta conceptual y operativa. 2.ª ed. Ciudad de México: Instituto Mexicano de la Juventud, 2020 [citado mayo 2026]. Disponible en: https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/perspectiva_web.pdf
4. Hall OT, Trimble C, García S, Entrup P, Deaneer M, Teater J. Unintentional drug overdose mortality in years of life lost among adolescents and young people in the US from 2015 to 2019. *JAMA Pediatr*. 2022;176(4):415-7. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6032>
5. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psy*. 2023;22(2):203-29. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
6. Martínez R, Zapata MA, Tausch A, Lange S, Russell C, Hennis A, et al. The rising burden of drug use disorders in the Americas, 2000-2021. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49:e132. <https://doi.org/10.26633/RPSP2025.132>
7. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2018. Booklet 4: drugs and age: drugs and associated issues among young people and older people. Viena: United Nations, 2018 [citado mayo 2026]. Disponible en: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
8. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Estudio sobre consumos y prácticas de cuidado en población universitaria 2023. Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas, 2023.
9. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas, Presidencia de la República Oriental del Uruguay, 2025 [citado marzo 2026]. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/datos-y-estadisticas/encuestas/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general>
10. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Encodat 2025. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 2025 [citado febrero 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
11. Martínez EE. Políticas de juventudes: conceptos, contextos y alternativas desde el enfoque de derechos. En: Nateras-Domínguez A, coordinador. *Juventudes sitiadas y resistencias afectivas. Tomo II: problematizaciones (embarazo, trabajo, drogas, políticas)*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Editorial Gedisa, 2016:231-78.
12. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Metodología de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. *Salud Publica Mex*. 2025;67(5):515-22. <https://doi.org/10.21149/17295>
13. Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta LP, Gálvez-Nieto JL. Validation of the Kessler-10 Psychological Distress Scale (K-10) in older adults in Spain. *Gac Sanit*. 2025;39:102452. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102452>
14. Spindle TR, Bonn-Miller MO, Vandrey R. Changing landscape of cannabis: novel products, formulations, and methods of administration. *Curr Opin Psychol*. 2019;30:98-102. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.04.002>
15. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. Viena: United Nations, 2023 [citado febrero 2026]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
16. Iturriaga-Goroso ME, Contreras MV, Mota-Ronzani T. Consumo de drogas por jóvenes en contextos de vulnerabilidad social: revisión sistemática. *Psicol Estud*. 2025;30:e59717. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v30i0.59717>
17. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, DC: OPS, 2021 [citado febrero 2026]. <https://doi.org/10.37774/9789275322215>
18. Kazemi DM, Borsari B, Levine MJ, Dooley B. Systematic review of surveillance by social media platforms for illicit drug use. *J Public Health (Oxf)*. 2017;39(4):763-76. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox020>
19. Van der Gouw D, Brunt TM, van Laar M, van der Pol P. Purity, adulteration and price of drugs bought on-line versus off-line in the Netherlands. *Addiction*. 2017;112(4):640-8. <https://doi.org/10.1111/add.13720>
20. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2024 [citado febrero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/es/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-en-mexico>
21. Centros de Integración Juvenil. Reporte de información epidemiológica del consumo de drogas. Droga de mayor impacto reportada por personas con consumo de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil al segundo semestre de 2024. Ciudad de México: CIJ, 2025 [citado mayo 2026]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/25-Ig.pdf>
22. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe SISVEA 2023. Ciudad de México: Gobierno de México, 2023 [citado febrero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
23. Mauro PM, Gutkind S, Rivera-Aguirre A, Gary D, Cerda M, Santos EC, et al. Trends in cannabis or cocaine-related dependence and alcohol/drug treatment in Argentina, Chile, and Uruguay. *Int J Drug Policy*. 2022;108:103810. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103810>
24. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019. Bogotá: DANE, 2019 [citado marzo 2026]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>