



OBSERVATORIO MEXICANO DE
SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México

2021



DIRECTORIO

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisión Nacional contra las Adicciones

Dr. Jorge Julio González Olvera

Director General de la Comisión
Nacional contra las Adicciones

Dra. Carmen Torres Mata

Directora de Vinculación y Coordinación Operativa

Dr. José Javier Mendoza Velásquez

Director de Coordinación de Estrategias

Mtra. Nadia Robles Soto

Directora de Coordinación de Programas Nacionales

Mtra. Alejandra Rubio Patiño

Directora de Cooperación Internacional

Lic. Arístides Bautista Bautista

Director de Comunicación Educativa

Dra. Evalinda Barrón Velázquez

Directora de la Oficina Nacional para el Control
De Tabaco

Lic. Evangelina Tapia Contreras

Directora de Estrategia y Procesos

Lic. Daniela Videgaray Arias

Directora de Coordinación y Vinculación

Coordinación técnica:

Dr. Gady Zabicky Sirot. Comisión Nacional contra las Adicciones
Dr. Jorge Julio González Olvera. Comisión Nacional contra las Adicciones

Desarrollo:

Mtra. Nadia Robles Soto. Comisión Nacional contra las Adicciones
Esp. Judith Elisa Ferrer Alarcón. Comisión Nacional contra las Adicciones
Lic. María Guadalupe Gutiérrez Castelán. Comisión Nacional contra las Adicciones
Mtra. Xóchitl Flores del Ángel. Comisión Nacional contra las Adicciones
Mtro. Rodolfo García. Comisión Nacional contra las Adicciones
Mtro. Eiji Alfredo Fukushima Taniguchi

© Ciudad de México, 2021

La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin ánimo de lucro; no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. La Comisión Nacional contra las Adicciones agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente la presente publicación.

Se sugiere hacer la cita como sigue: CONADIC (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México: Autor

Contenido

Prólogo.....	5
Resumen Ejecutivo.....	6
Metodología	8
1. Situación de la regulación y el consumo de la Cannabis en México.	9
2. COVID-19, salud mental y consumo de sustancias.....	13
3. Consumo de sustancias en población en general y grupos de riesgo.....	21
4. Morbilidad y mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas	30
5. Estimación de la carga de enfermedad.....	33
6. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	41
7. Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas	46
8. Investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas.....	50
9. Referencias	58

Prólogo

Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud, el mundo se encuentra en un momento decisivo en la historia de las enfermedades no transmisibles, las cuales se ven favorecidas por los efectos de la globalización en el comercio, el rápido proceso de urbanización, el envejecimiento de la población y los estilos de vida poco saludables, que incluyen dietas inadecuadas, inactividad física y el consumo de sustancias psicoactivas. Al mismo tiempo, enfermedades transmisibles como el COVID-19 han traído consecuencias sin precedentes en la salud física y mental de la población. Respecto a esta última, el miedo, la preocupación y la ansiedad fueron el resultado de los importantes cambios en la vida cotidiana como las medidas de distanciamiento social.

Por otro lado, la pérdida de seres queridos, del empleo o de la estabilidad económica trajeron consigo situaciones de crisis, ansiedad y variaciones en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas. Ello dejó de manifiesto la importancia del cuidado de la salud mental y la necesidad de fortalecer y ampliar los servicios de atención.

El Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas compila datos relevantes sobre el consumo de sustancias y la salud mental, con el propósito de que personas interesadas y tomadores de decisiones de los sectores público, privado y social que suman esfuerzos para prevenir y brindar atención en materia de salud mental y adicciones cuenten con información confiable y objetiva del panorama actual. Asimismo, el informe es un claro ejemplo del ejercicio de la democratización de la información pública en materia de salud mental y adicciones, la cual no puede ni debe pertenecer solo a unos cuantos.

En este segundo informe se delinea la situación general que guarda la regulación de la cannabis, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, algunos aspectos relevantes sobre la carga de enfermedad de los problemas de salud mental, los programas más relevantes en materia de prevención y tratamiento y las acciones de investigación llevadas a cabo por instituciones públicas. La evidencia analizada en la informe muestra una transición epidemiológica que apunta hacia diferentes vertientes, el aumento de problemas de salud mental, el incremento del consumo experimental de sustancias en edades tempranas, especialmente entre mujeres, y la acentuación del consumo problemático de Estimulantes de Tipo de Anfetamínico.

La Comisión Nacional contra las Adicciones agradece a todas las instituciones públicas y organizaciones que generosamente aportaron información para publicar este informe. Agradecemos especialmente al Sector Salud y a nuestras instituciones hermanas, el Consejo Nacional de Salud Mental y los Servicios de Atención Psiquiátrica, con quienes hemos caminado de la mano para materializar el propósito de no dejar a nadie atrás y a nadie afuera en la atención de la salud mental.

Dr. Gady Zabicky Sirot
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Resumen Ejecutivo

Actualmente se viven situaciones sin precedentes respecto al cambio de paradigma de la relación con las sustancias psicoactivas, por un lado, la evidencia científica ha ido demostrando que no todas las sustancias pueden ser evaluadas de la misma manera en razón del impacto en la salud de las personas que las consumen y por otro, que sustancias como la cannabis y sus derivados pueden tener potencial terapéutico. En este sentido, México ha ido en la línea de muchos países que reconocen el uso medicinal de la cannabis, e incluso ha avanzado hacia la regulación del uso personal bajo la premisa de que es mejor regular el mercado para establecer reglas claras sobre el acceso a la sustancia (la tercera más consumida a nivel nacional), en lugar de mantener un mercado ilícito que causa consecuencias sociales altamente adversas. Adicionalmente, se ha repensado la postura sobre la prohibición de las drogas y se han generado nuevas conclusiones acerca de que esta no es la única medida para evitar consecuencias nocivas, en este sentido, el informe deja de manifiesto que es poco factible apoyar la premisa de que la regulación del uso adulto se relaciona estrechamente con altas prevalencias de consumo, pues a través de diversos estudios se han identificado altas prevalencias en países donde el uso es ilícito y bajas prevalencias donde está descriminalizado. Al mismo tiempo, en países como Uruguay donde el consumo es legal, se ha visto un alza en los últimos años, en tanto que en Canadá ya había un incremento importante antes de que llegara la regulación, lo que indica que aún es necesario desarrollar más investigación en la materia.

Situaciones globales como la pandemia por COVID-19 y las medidas de distanciamiento implementadas para evitar su contagio dieron muestra de la relevancia de la atención a la salud mental en nuestro país, destacando que su cuidado en situaciones de emergencia o crisis es fundamental y que es necesario fortalecer los servicios de atención. A través del Estudio sobre Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas y COVID-19, se pudo identificar que estados emocionales como la ansiedad se vieron incrementados a raíz de la pandemia y que el consumo de sustancias psicoactivas presentó ciertas variaciones en función de la disponibilidad de estas.

Respecto al consumo de sustancias, parte del contexto de consumo podemos conocerlo a través de estudios como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017 (ENCODAT), no obstante, debido a que sus datos no son actuales, la demanda de tratamiento en la Red Nacional de Atención a las Adicciones provee de información reciente sobre el consumo problemático, dejando en evidencia que hay un preocupante incremento de la demanda de tratamiento por el uso de estimulantes de tipo anfetamínico desde 2017 y una tendencia al decremento en la demanda por el uso de alcohol y marihuana. Asimismo, la demanda por uso de alcohol y de estimulantes de tipo anfetamínico son las que tienen más presencia en las Entidades del país.

Por otro lado, el consumo de sustancias no solo muestra sus consecuencias a través de los trastornos mentales asociados a su uso, también lo hace a través de circunstancias como las emergencias médicas y los fallecimientos asociados al consumo. En este sentido, el alcohol continúa siendo la sustancia más asociada a estas condiciones, haciendo evidente la importancia de políticas públicas para contrarrestar dicha situación.

Tomando en cuenta indicadores de carga de enfermedad, los trastornos mentales y del comportamiento presentan un importante peso, siendo los más destacados el trastorno depresivo mayor, los trastornos por ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y la distimia. En contexto similar se encuentra el consumo de alcohol y tabaco, desmitificando en gran medida que el uso de sustancias

como la cocaína, los opiáceos, los estimulantes o la cannabis son más nocivas por estar clasificadas como drogas ilícitas.

La evidencia científica ha demostrado que la interacción de diversos factores de protección y de riesgo en diferentes contextos, como el personal, el familiar, la escuela, los pares, la influencia del entorno físico y socioeconómico, pueden hacer a una persona vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas y a desarrollar trastornos relacionados con su uso. En este sentido, la prevención tiene como objetivo que aquellas personas que no consumen no inicien el consumo de sustancias, que aquellas personas que han iniciado el consumo eviten la transición hacia la dependencia y que quienes tienen consumo problemático, reduzcan los riesgos asociados al uso. Dichos objetivos convergen en la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones “Juntos por la Paz”, que a través de la cooperación interinstitucional busca atenuar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, especialmente en el caso de niñas, niños y juventudes.

El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas debe estar basado en evidencia científica y apegarse a normas internacionales de calidad. En este sentido, México cuenta con la Red Nacional de Atención a las Adicciones, que otorga tratamiento en modalidad ambulatoria y residencial, principalmente ofrecido por los Centros de Atención Primaria en Adicciones, los Centros de Integración Juvenil y Centros Residenciales No gubernamentales. Durante el 2020, esta Red atendió a 92,989 personas que solicitaron atención por problemas asociados al consumo de sustancias, siendo en su mayoría hombres y la principal sustancia de consumo los estimulantes de tipo anfetamínico. En el contexto del tratamiento, la atención se vio disminuida a causa de la pandemia por COVID-19, no obstante, muchos profesionales de la salud continuaron brindando atención a distancia, evidenciando la relevancia del uso de las tecnologías de la información y abriendo un nuevo contexto de cuidado de la salud mental ante casos de emergencia.

Finalmente, el informe da cuenta del desarrollo de la investigación en México, la cual hace posible la actualización del conocimiento sobre la salud mental y las adicciones, haciendo patente la importancia de los Institutos de Salud en esta materia y la necesidad de estudios epidemiológicos periódicos sobre los trastornos de salud mental y consumo de sustancias y de estudios que evalúen los resultados e impacto de intervenciones preventivas y de tratamiento.

Metodología

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, en adelante el Observatorio, es el área de la Comisión Nacional contra las Adicciones encargada de brindar información objetiva, confiable y comparable a nivel nacional sobre la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, con el propósito de orientar el diseño de políticas públicas y programas para la prevención y atención integral de la población.

El objetivo principal del Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México es analizar y comunicar la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de reducción de la demanda, es por ello que, a diferencia del informe 2019 no se proporcionan datos relacionados con la oferta de drogas. Asimismo, se reportan algunos aspectos relacionados con la salud mental, con la perspectiva de que en el informe 2023 este enfoque esté integrado en su totalidad.

Datos de las Encuestas Nacionales se reportan en este informe, sin embargo, tomando en cuenta que este tipo de estudios son una “fotografía” del momento y que los datos más recientes corresponden al año 2016, en el informe nos centraremos en gran medida en datos relacionados con la demanda de tratamiento, por ser los que mejor describen la situación del consumo problemático y por ser más actuales. Estos datos provienen de más de mil centros de tratamiento, entre los que se encuentran los Centros de Atención Primaria en Adicciones, los Centros de Integración Juvenil y Centros Residenciales Públicos, Privados y de Organizaciones No Gubernamentales.

Por otro lado, se toma en cuenta la morbilidad y mortalidad asociada al consumo de sustancias, la cual se obtiene del Sistema Nacional de Salud, a través de sus subsistemas de atención hospitalaria. Del mismo modo, se presentan datos sobre la carga de enfermedad, a partir del estudio que periódicamente realiza el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington.

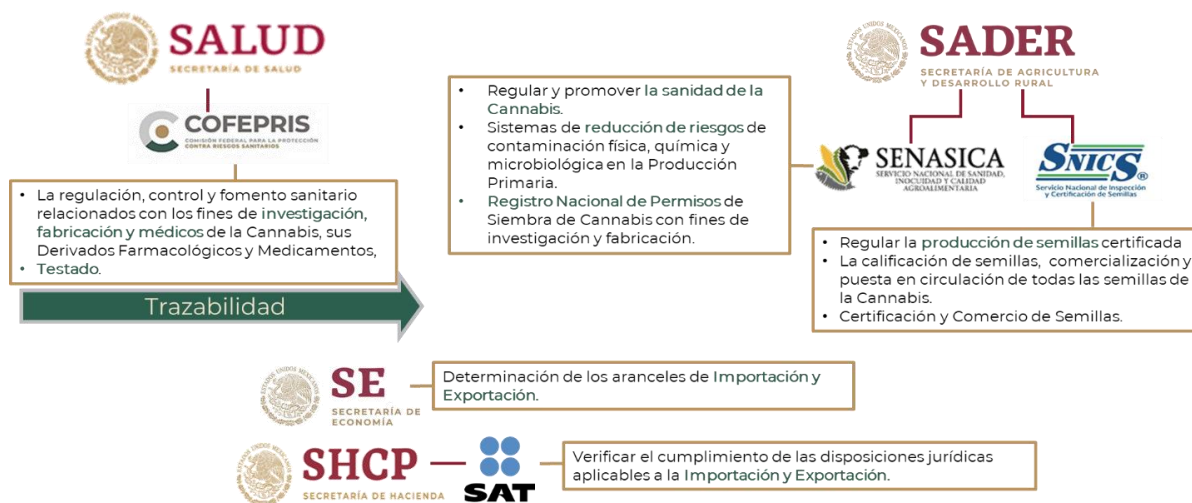
Adicionalmente, en el informe se retoman las acciones realizadas por distintas dependencias en el ámbito de la prevención, el tratamiento y la investigación, entre ellas, la Comisión Nacional contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, los Centros de Integración Juvenil, el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, los Centros de Tratamiento Especializados para Adolescentes, los Servicios Médicos Forenses, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

1. Situación de la regulación y el consumo de la Cannabis en México.

Para lograr el desarrollo de políticas públicas específicas en materia de regulación de cannabis, la Secretaría de Salud, a través de la Oficina de la Abogada General, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, ha colaborado activamente con el Poder Legislativo en la construcción de un marco jurídico sólido para controlar, normar y regular las actividades relacionadas con la producción de la cannabis con fines medicinales, científicos y para el uso adulto, reconociendo a este como un tema de salud pública y no solo de seguridad.

En este contexto, el 12 de enero de 2021 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal de la cannabis y sus derivados farmacológicos*, cuyo propósito es regular la cadena de producción de la cannabis y sus derivados con fines medicinales y científicos. El reglamento se integra por 80 artículos, divididos en 6 títulos: disposiciones generales, laboratorios de control de calidad, fines de la cannabis, importación y exportación, establecimientos para la atención médica que suministren medicamentos de cannabis y publicidad y comercialización. Este reglamento destaca la relevancia de la trazabilidad como un medio para garantizar la seguridad del paciente y evitar el desvío hacia el comercio ilícito. Además, corresponde a diversos organismos federales la vigilancia de los procesos de producción (Figura 1), situación que da cuenta no solo de la complejidad en la elaboración de medicamentos a base de cannabis, sino también la unión de voluntades para hacer asequibles estos insumos para los y las mexicanas que así lo requieran.

Figura 1. Integración institucional en el proceso de producción de cannabis con fines médicos y científicos



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Respecto al uso adulto, el pasado 19 de noviembre de 2020 el Senado de la República remitió a las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud de la Cámara de Diputados el Proyecto de Decreto por el que se expide la *Ley Federal para la Regulación del Cannabis y reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal*. Dichas comisiones procedieron al estudio y análisis de la Iniciativa para establecer las consideraciones correspondientes, aprobando el 11 de marzo

de 2021 en lo general y particular, la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, la cual fue turnada nuevamente al Senado para su revisión y se encuentra en proceso de estudio al cierre de este informe.

Estos procedimientos dejan de manifiesto que México es pionero, junto con otros países de la Región de la Américas como Canadá y Uruguay, en tener apertura hacia la regulación, posición que nuestro país reforzó después de los grandes cambios que se han dado a nivel internacional respecto a la fiscalización de la cannabis. El más reciente en diciembre de 2020, cuando la Comisión de Estupefacientes (por recomendación de la Organización Mundial de la Salud) determinó eliminar a la cannabis de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, reduciendo así el nivel de fiscalización de la planta, por considerar inadecuado agruparla y tratarla con el mismo nivel de vigilancia que otras sustancias que implican el riesgo de generar consecuencias en la salud sumamente adversas e inclusive la muerte, como la heroína, el Fentanilo u otros opioides.

Ante estos cambios, y en el contexto de la investigación de las políticas de diversos países y su impacto en el consumo de la población, se ha encontrado que no existe una relación directa entre las prevalencias de consumo de la cannabis en el último año y el estatus regulatorio (Tabla 1), lo que deja al descubierto que la regulación no es sinónimo de altas prevalencias y que estas pueden presentarse aun cuando el país prohíbe el uso adulto. Por ejemplo, Uruguay mantiene el estatus legal del uso adulto desde 2013 y su prevalencia de consumo en el último año en 2018 fue de 14.6%, no obstante, en Canadá previo a la regulación de 2018 se presentaba ya una prevalencia similar (14.8%) y en Estados Unidos, un país donde a nivel federal el uso adulto no es legal, se presentó en 2018 una prevalencia significativamente mayor (19.4%).

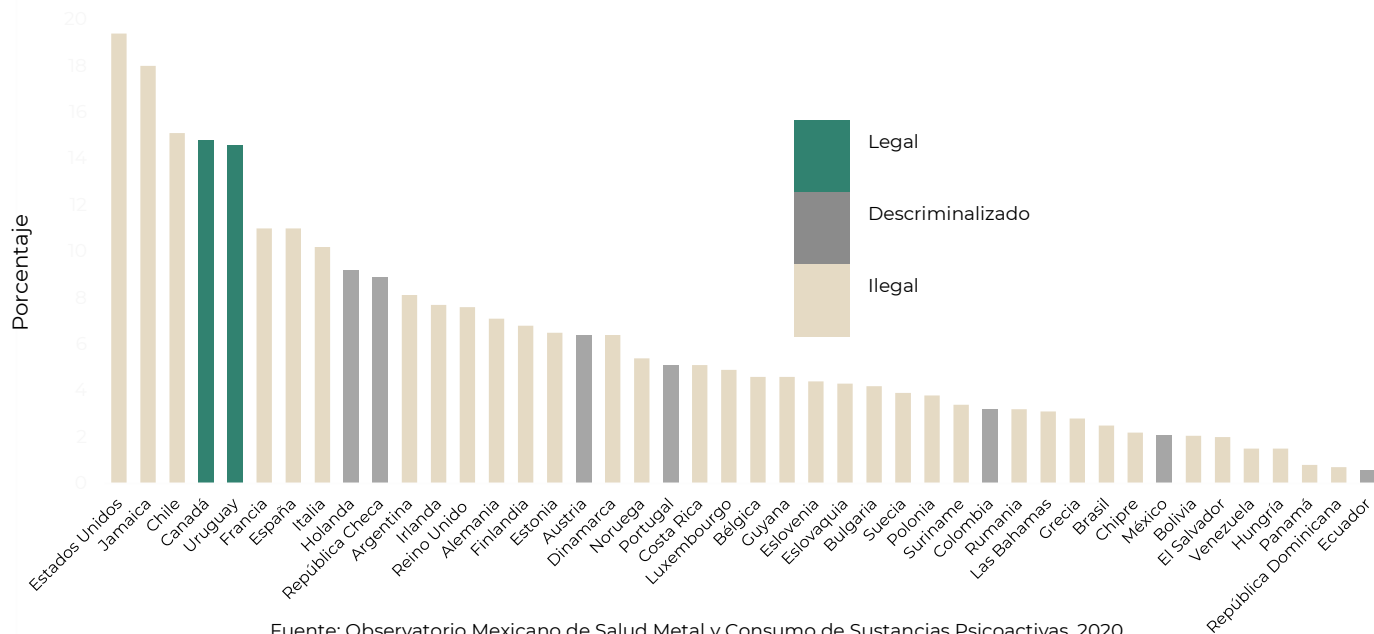
Tabla 1. Estatus regulatorio de la cannabis y prevalencia de consumo en el último año

País	Situación regulatoria			Consumo Último Año	
	Productos de CBD	Cannabis medicinal	Cannabis adulto	%	Año de medición
Alemania	Legal < 0.2% THC	Legal desde 2017	Ilegal	7.09	2018
Australia	Legal	Legal desde 2016	Ilegal	10.4	2016
Austria	--	Legal desde 2008	Descriminalizado	6.4	2015
Bélgica	Ilegal	Legal desde 2015	Ilegal	4.6	2013
Brasil	Legal	Legal desde 2015	Ilegal	2.5	2016
Canadá	Legal	Legal desde 2001	Legal desde 2018	14.8	2017
Colombia	Descriminalizado	Legal desde 2015	Descriminalizado	3.2	2013
Dinamarca	Legal < 0.2% THC	Legal	Ilegal	6.4	2017
Ecuador	Ilegal	Ilegal	Descriminalizado	0.67	2013
EU	Ilegal	Ilegal	Ilegal	19.4	2018
Francia	Legal < 0.2% THC	Legal	Ilegal	11	2017
Grecia	Legal < 0.2% THC	Legal desde 2017	Ilegal	2.8	2015
Holanda	Legal < 0.05% THC	Legal desde 2003	Descriminalizado	9.2	2017
India	Ilegal	Legal	Ilegal	2.8	2018
Irlanda	Legal	Ilegal	Ilegal	6	2011
Israel	Legal	Legal	Ilegal	27	2016
Italia	Legal < 0.6% THC	Legal desde 2007	Ilegal	10.2	2017
Japón	Ilegal	Ilegal	Ilegal	0.03	2017
Luxemburgo	Legal < 3% THC	Legal desde 2017	Ilegal	4.9	2014
México	Legal < 1% THC	Legal desde 2017	Descriminalizado	2.1	2016
Noruega	Legal	Legal desde 2016	Ilegal	5.4	2018
Polonia	Legal < 0.2% THC	Ilegal	Ilegal	3.8	2019
Portugal	Legal < 0.2% THC	--	Descriminalizado	5.1	2017
Reino Unido	Legal < 0.2% THC	Legal desde 2018	Ilegal	7.63	2019
República Checa	Legal < 0.3% THC	Legal desde 2013	Descriminalizado	8.9	2017
Suiza	Legal < 1% THC	Ilegal	Ilegal	9.09	2016
Uruguay	Legal	Legal desde 2013	Legal desde 2013	14.6	2018

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Por otro lado, entre los países de la región y el resto del mundo, México presenta una de las prevalencias más bajas de consumo (2.1%), junto con países como Brasil (2.5%) donde el uso medicinal es legal desde 2015 o Grecia (2.8%) donde también es legal desde 2017 (Figura 2).

Figura 2. Prevalencia de consumo de cannabis en el último año



Sin embargo, es necesario puntualizar que si bien el indicador “consumo en el último año” hace referencia a los consumidores actuales (ya sea que hayan consumido en una sola ocasión o en más ocasiones), no da cuenta de la población que presenta algún problema de salud relacionado con la cannabis. En este sentido, es más pertinente tomar en cuenta el indicador “Dependencia”, pues da cuenta del consumo problemático en la población, La relación entre dichas proporciones, incluyendo el indicador “consumo alguna vez en la vida” se muestra en la Figura 3.

Figura 3. Prevalencias de consumo de cannabis en 2016



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con datos de la ENCODAT 2016.

¹ Este indicador da cuenta únicamente de la experimentación entre la población.

Con lo anterior, podemos considerar que de 14 personas que son experimentadoras, probablemente solo una persona presentará problemas por su consumo en el futuro, por ello, se hace evidente la necesidad de continuar con el dialogo que se mantiene vigente en el Legislativo, teniendo como base la actualidad y realidad del país.

Conclusiones.

Los avances en materia de regulación de la cannabis son resultado de meses de arduo trabajo liderado por la Secretaría de Salud en colaboración con diversas instancias, quienes han coincidido en que México estará dando un paso hacia la innovación al contemplar el consumo adulto y medicinal regulado dentro de sus políticas públicas de drogas. Desde el ámbito de la salud, se han considerado distintas alternativas a la regulación y se ha concluido que es mejor regular, en lugar de mantener un mercado ilícito que provoca problemas de seguridad y que vulnera los derechos de las personas que consumen cuando son sometidos a procesos judiciales por consumir o portar cannabis.

Al mismo tiempo, generan gran expectativa los avances que puedan tener las investigaciones médicas y científicas para formular tratamientos y derivados farmacológicos de la Cannabis y el modo en que los profesionales de la salud podrán prescribir tratamientos. Al respecto, la Comisión Nacional contra las Adicciones, los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Consejo Nacional de Salud Mental se encuentran desarrollando un programa curricular para formar a profesionales de la salud en medicina cannabinoide.

Finalmente, como todo cambio, implicará un proceso de adaptación en donde autoridades y tomadores de decisiones en su conjunto, tendrán que ser muy sensibles para impulsar mejoras que enriquezcan las necesidades de cambio que surjan en el camino. También será necesario sensibilizar a la sociedad sobre las nuevas disposiciones relacionadas con el consumo adulto de la cannabis, por ser un término altamente estigmatizado, que suele relacionarse con marginalidad o delincuencia, estos estereotipos y prejuicios tendrán que ser erradicados por completo para evitar la discriminación.

2. COVID-19, salud mental y consumo de sustancias

El estudio de la salud mental y las adicciones debe darse en interacción con distintos fenómenos de carácter biológico, social y cultural, pues los cambios en estas esferas tienen impacto en cómo viven las personas, sus hábitos y cómo enfrentan diversas situaciones de la vida cotidiana. A pesar de que la humanidad ha enfrentado cambios a lo largo de su historia en función de sus condiciones de salud, sin duda alguna, un hecho sin precedentes como la pandemia por COVID-19 ha generado devastadoras consecuencias a nivel mundial, como altas tasas de fallecimientos, secuelas en la salud de las personas que han padecido la enfermedad, consecuencias adversas derivadas de las medidas de confinamiento, la pérdida de seres queridos, desempleo, y por supuesto, repercusiones en la salud mental de las personas.

Actualmente existe escasa información sobre la relación entre la enfermedad por COVID-19, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Esto sin duda es un recordatorio de la importancia del monitoreo permanente de la salud pública, para proporcionar información confiable que permita orientar las decisiones de política pública para responder a los graves efectos de la pandemia, particularmente en poblaciones con vulnerabilidad psicosocial.

Desde el contexto de la atención en salud mental y con el propósito de contar con un diagnóstico certero que permitiera ofrecer alternativas de atención oportunas y eficaces, la Comisión Nacional contra las Adicciones, los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Consejo Nacional de Salud Mental tuvieron el interés de conocer la forma en que las personas han podido verse afectadas no solo por el COVID-19, sino también por las medidas de distanciamiento social. Por tal motivo, en 2020 el Observatorio implementó el Estudio sobre Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas y COVID-19, en coordinación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), como una medida para que los tomadores de decisiones basaran sus planes y acciones en información sólida y actual. Este estudio tuvo como objetivo identificar los posibles cambios en el uso de sustancias psicoactivas en el contexto de la pandemia mundial. La población objetivo fueron hombres y mujeres mayores de 18 años, que contestaron una encuesta en línea de manera auto aplicada, la cual constó de 27 reactivos con escala Likert. El contenido de la encuesta estuvo dividido en 5 partes:

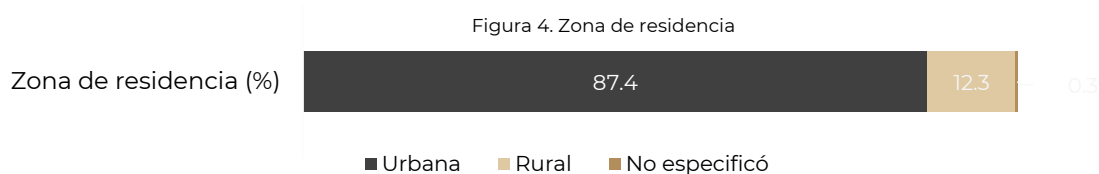
1. Mensaje de bienvenida: con la explicación de los objetivos y la presentación de las organizaciones encargadas el estudio.
2. Consentimiento informado: explicación de los términos del estudio y solicitud de autorización del uso de los datos recabados.
3. Datos sociodemográficos: sección para recabar datos generales para conocer las características de los participantes.
4. Situaciones frente al COVID-19: sección para recabar información sobre las circunstancias de convivencia en el hogar; estados emocionales presentados en la última semana; necesidades y atención en salud mental y situaciones de violencia en el hogar.
5. Consumo de sustancias psicoactiva (alcohol, tabaco, drogas médicas y drogas ilegales): sección para recabar información sobre la situación del consumo, recaídas y/o búsqueda de atención; acceso a las sustancias ilegales y percepción cambios en la potencia y pureza de las drogas ilegales.

En el estudio participaron 17,267 personas², de las cuales 62% (10,677) fueron mujeres y 37% (6,413) hombres, quienes contaron con una edad promedio de 40.9 años, siendo los estados de Guanajuato, Querétaro, Ciudad México, Durango y Estado de México las principales entidades de residencia.

Resultados

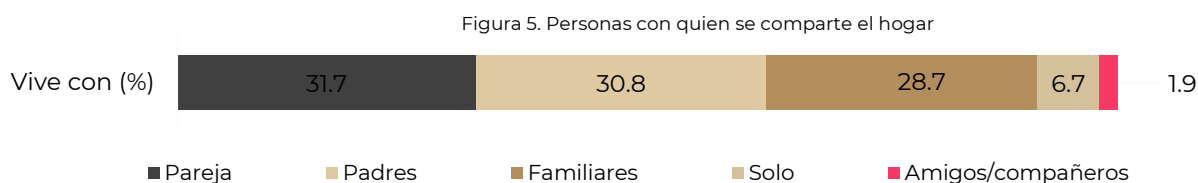
Información sociodemográfica

El 87.4% de los encuestados residió en una zona urbana, el 12.3% en una zona rural y 0.3% no especificó zona de residencia. En cuanto al tipo de vivienda la mayoría residía en una casa (87.3%), en departamento (10.2%), en un cuarto o habitación (1.9%) y el resto en otra situación (0.5%), (Figura 4).



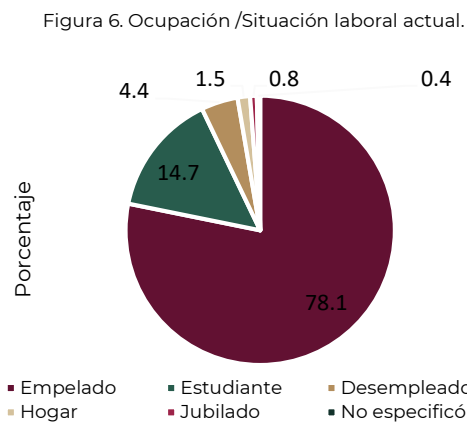
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Respecto a las personas con quienes cohabitaban los participantes, 31.7% indicó vivir con su pareja, 30.8% con sus padres, 28.7% con familiares, el 6.7% vivía solo y 1.9% con amigos/compañeros (Figura 5).



Fuente: elaboración propia.

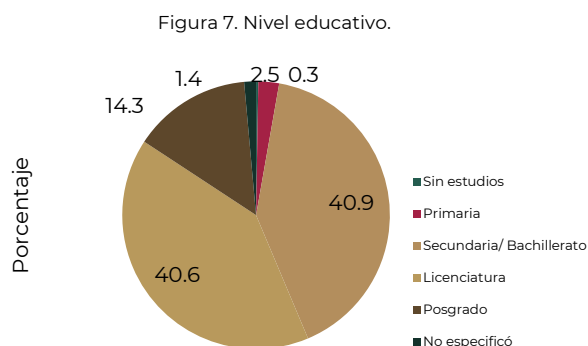
En cuanto a la ocupación/situación laboral actual de los encuestados, el 78.1% refirió estar laborando, el 14.7% ser estudiante, un 4.4% estaba desempleado (254 indicaron que perdieron el empleo a causa de la pandemia por COVID-19), 1.5% se dedicaba al hogar, 0.8% era población jubilada y 0.4% no especifico a que se dedicaba (Figura 6).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

² La muestra fue no probabilística.

Con relación al nivel educativo: 40.9% contó con estudios de secundaria/bachillerato, 40.6% con licenciatura, 14.3% con un posgrado, 2.5% tenía primaria, 1.4% no especificó estudios y 0.3% no contó con ningún estudio (Figura 7).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

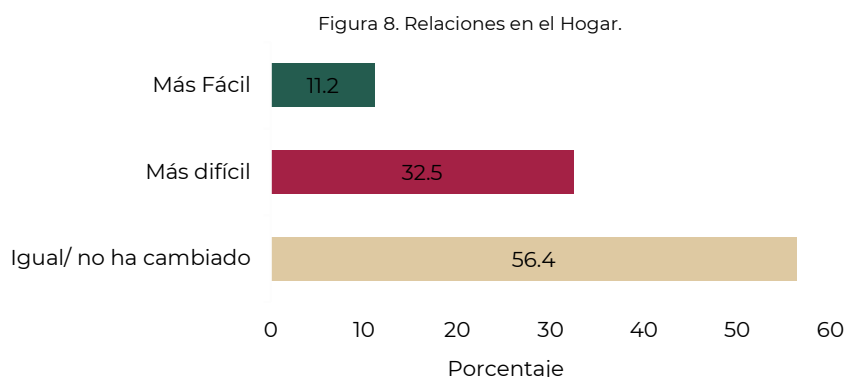
Situaciones relacionadas con el COVID-19

Medidas restrictivas

A los participantes se les preguntó sobre su situación en relación con las medidas restrictivas desde marzo a octubre de 2020, encontrando que 58.3% de los encuestados trabajaba o estudiaba desde casa y un 39% comentó que continuaba con actividades presenciales. Del grupo que estudiaba o trabajaba desde casa, el 20.2% mencionó que además tenía bajo su cuidado a niñas y niños estudiando desde a distancia, 19.7% permaneció en casa por pertenecer a un grupo vulnerable y 14% permaneció en casa por tener algún familiar con vulnerabilidad en el hogar. En el mismo periodo, 6.8% de los participantes se encontraban en casa por haber dado positivo a COVID-19 y solo un 0.3% fue hospitalizado.

Relaciones con las personas con quienes se cohabita

Más de la mitad (56.4%) de los encuestados mencionó que la relación con las personas que vivían en el hogar era igual, el 11.2% reportó que la interacción había sido fácil, en tanto que 32.5% de los participantes manifestaron que sus relaciones se habían tornado más difíciles (Figura 8).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Con respecto a situaciones de violencia experimentadas durante el periodo de confinamiento, se preguntó sobre cinco aspectos clave: violencia física, maltrato psicológico, agresión sexual, maltrato económico y negligencia o abandono.

Cerca del 90% de los encuestados refirió no haber experimentado ninguna situación relacionada con la violencia. Sin embargo, el 11.4% y el 9.4% mencionaron que situaciones de maltrato económico y maltrato psicológico habían aumentado, asimismo, 8.6% y 7.0% reportaron que ambas situaciones preexistentes se mantuvieron igual (Tabla 2).

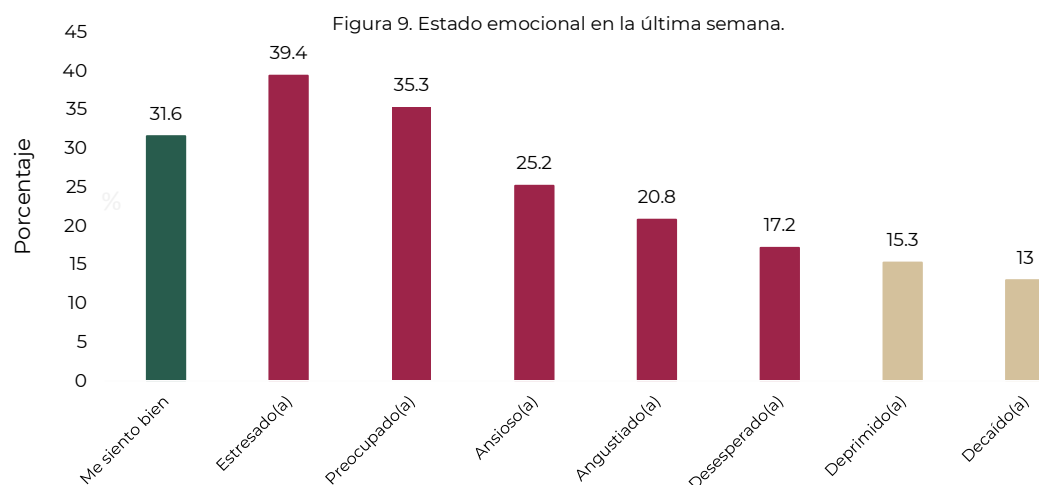
Tabla 2. Situaciones de violencia durante el confinamiento

Situación	Aumentó	Igual	Disminuyó	No ocurrió
Violencia física	2.6	5.2	1.4	90.9
Maltrato psicológico	9.4	8.6	2.8	79.2
Agresión sexual	0.7	1.8	0.6	96.9
Maltrato económico	11.4	7.0	3.1	78.4
Negligencia o abandono	3.1	3.3	1	92.6

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Estados emocionales

Con respecto a la situación emocional originada por el COVID-19 y las medidas de confinamiento, se preguntó a los participantes sobre sus estados emocionales en la última semana. El 31.6% de los participantes mencionó tener un estado emocional óptimo. No obstante, 39.4% refirió sentirse estresado, 35.3% se sintió preocupado, 20.8% se sintió angustiado y 17.2% señaló sentirse desesperado en algún momento. Por otro lado, 15.3% refirió sentirse deprimido y 13% decaído (Figura 9).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Sobre la situación emocional se preguntó si consideraron requerir asesoría o apoyo profesional, el 18.5% mencionó que consideró necesitar asesoría o apoyo psicológico por la emergencia sanitaria, mientras que el 20.1% comentó que ya había consultado algún profesional de la salud para sobrellevar la emergencia sanitaria (ya sea apoyo médico o psicológico).

Consumo de sustancias psicoactivas:

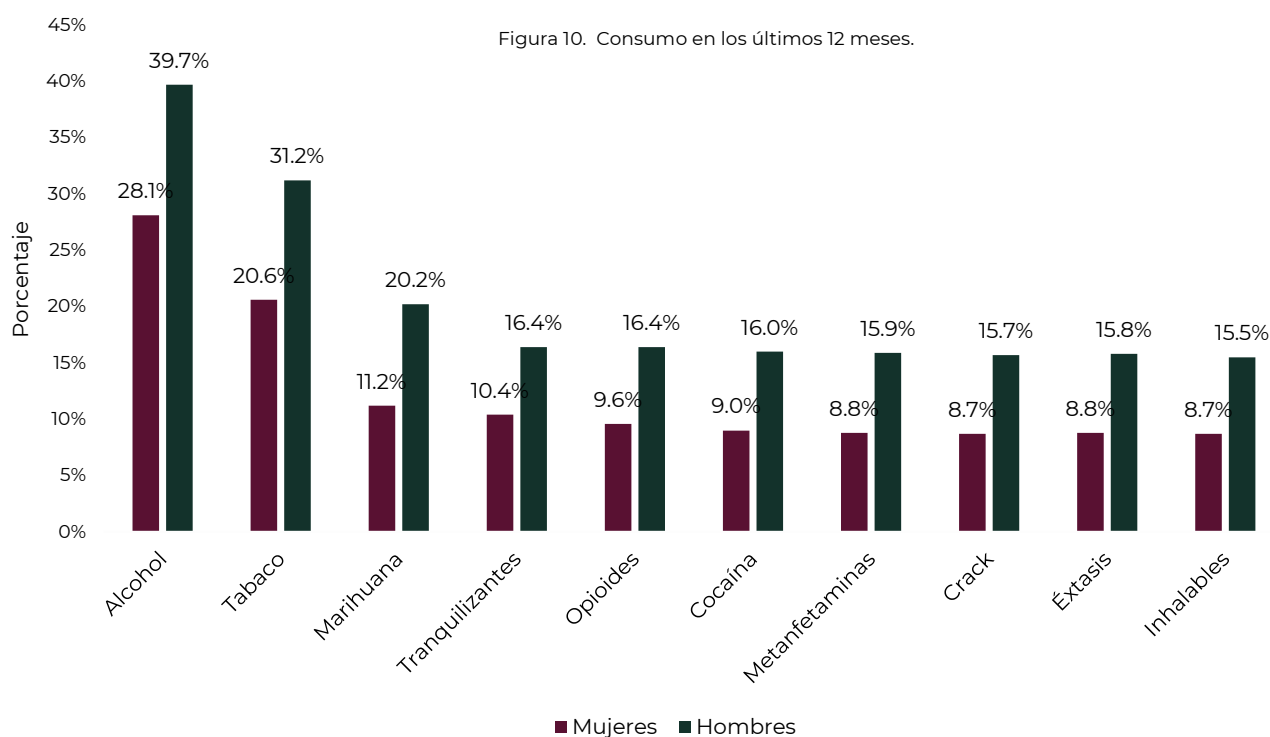
En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se preguntó a los participantes si habían consumido en los últimos 12 meses sustancias como alcohol, tabaco, drogas ilegales o medicamentos sin prescripción. 35.8% respondió que había consumido durante el último año alguna(s) de estas sustancias, de ellos 43.2% fueron hombres y 31.3% mujeres. Destaca que 60.5% de los participantes en la encuesta indicaron no haber consumido ninguna sustancia y 3.7% decidió no contestar.

El orden de las sustancias con mayor consumo entre la población femenina y masculina fueron:

1. Alcohol (32.5%)
2. Tabaco (24.6%)
3. Marihuana (14.6%)



En el caso de las mujeres, se identificó que 28.1% consumieron alcohol, 20.6% tabaco y 11.2% marihuana. 39.7% de los hombres consumieron alcohol, 31.2% tabaco y 20.2% marihuana, lo que indica que los hombres presentaron mayores prevalencias de consumo en comparación de las mujeres (Figura 10).



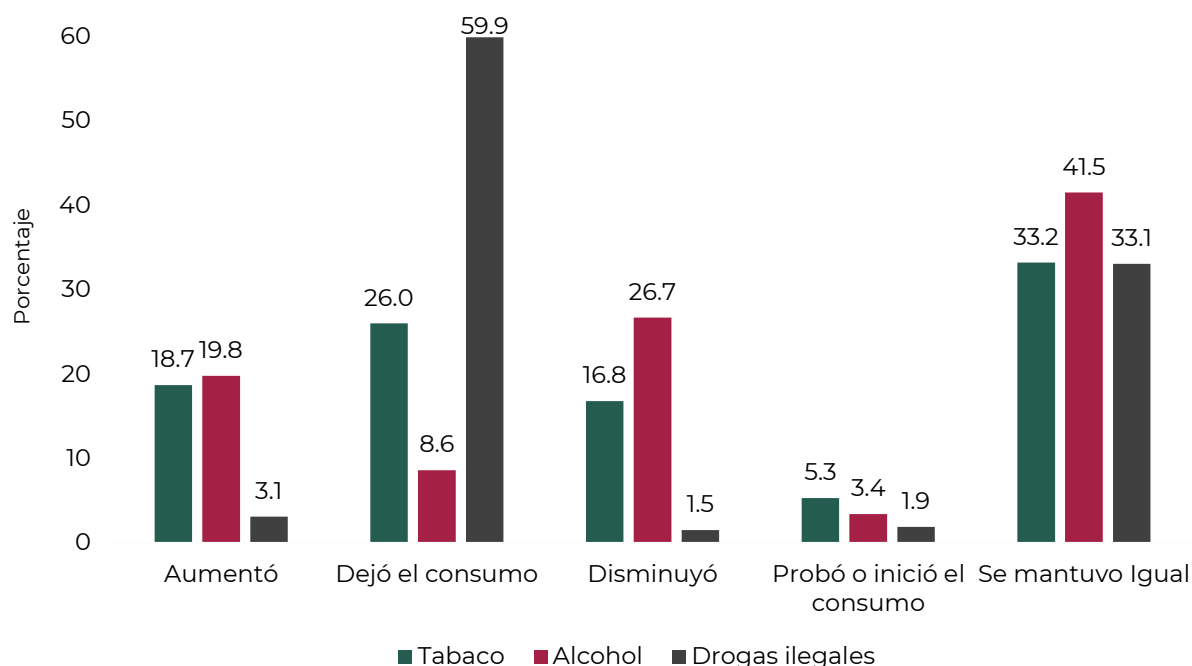
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Cabe mencionar que, aunque el consumo de tranquilizantes y opioides (sustancias que regularmente no presentan prevalencias significativas en estudios como encuestas nacionales o reportes de demanda de tratamiento), ocuparon el 4° (12.6%) y 5° (12%) lugar respectivamente.

Otros aspectos muy relevantes del estudio consistieron en saber si el consumo de sustancias en el contexto del confinamiento aumentó, disminuyó, si se abandonó, se mantuvo igual, o bien, si se inició durante ese periodo. En este sentido, mencionaron que el consumo de tabaco y alcohol se mantuvieron igual, 33.2% y 41.5% respectivamente. Por otro lado, el 59.9% de los consumidores de drogas ilegales

manifestaron haber dejado el consumo durante el confinamiento por COVID-19, probablemente debido a la dificultad de conseguir las sustancias (Figura 11).

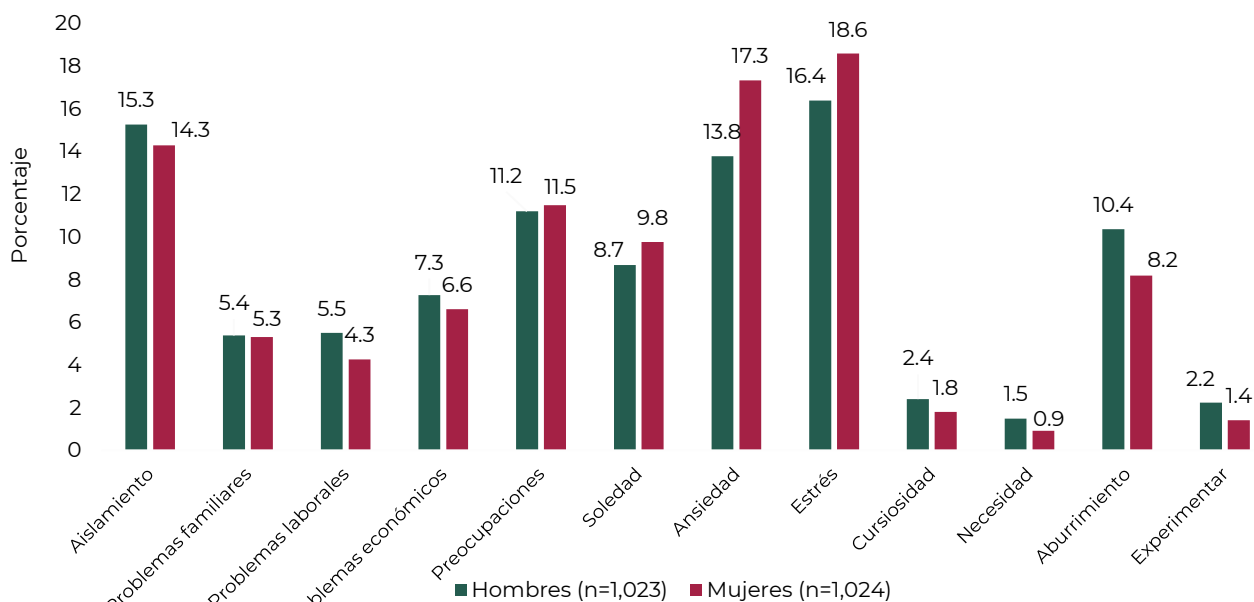
Figura 11. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en los últimos 12 meses.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Con respecto a cuáles fueron las razones asociadas con el aumento del consumo de sustancias, los principales motivos fueron el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) y el aislamiento (14.7%), esta situación fue similar en mujeres y en hombres (Figura 12).

Figura 12. Razones por las que se incrementó el consumo



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Sobre las razones que los llevaron a consumir, el 20.1% mencionó que con el consumo se pretendía evitar problemas que se estaban presentando en casa, 3.3% mencionó que cuando suspendieron el consumo presentaron problemas y el 5.3% refirió que debido al confinamientos reiniciaron en el consumo.

Por otro lado, al indagar sobre las situaciones relacionadas con el consumo se preguntó si quienes consumieron habían obtenido fácilmente las sustancias ilegales o presentado dificultad para obtenerlas a causa del confinamiento. El 9.6% pudo obtener las sustancias ilegales sin dificultades, en tanto que para el 5.4% fue complicado conseguirlas. Otro aspecto importante que se preguntó fue la percepción respecto a los efectos de las sustancias psicoactivas que han consumido, el 13.1% mencionó que percibió el mismo efecto, el 2.2% que fue más potente y 3.5% menos potente.

Por último, aun cuando se mantuvo el consumo de sustancias psicoactivas, 62.7% de los participantes no buscaron o no creyeron necesitar algún tipo de ayuda relacionado con su consumo; 17.5% aunque no buscó la ayuda si consideró necesitarla y solo 7.7% buscó ayuda con profesionales de la salud.

Conclusiones

Sin duda alguna, tanto la pandemia por COVID-19, como las medidas de confinamiento han agudizado las consecuencias en la salud mental de las personas, afectando las actividades familiares, laborales y sociales. En este sentido, el estudio puso de manifiesto los cambios experimentados por las personas durante la pandemia, con relación a los estados emocionales, las relaciones de convivencia en casa, los patrones de consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas y drogas ilegales en los últimos 12 meses, así como las razones del aumento del consumo y dificultades para la obtención de las sustancias psicoactivas

Los resultados muestran que el malestar psicológico aumentó en la mayoría de los participantes, siendo los estados emocionales relacionados con la ansiedad los que principalmente se presentaron entre las personas, destacando particularmente el estrés, las preocupaciones y la ansiedad. Respecto a los estados emocionales relacionados con la depresión, destacaron el sentirse deprimido o decaído, aunque fueron considerablemente menores respecto a los primeros.

En el marco del estudio, se intentó obtener un panorama general de la violencia relacionada con el contexto del confinamiento y aun cuando es necesario hacer más investigación, se identificó que el maltrato psicológico y económico fueron fenómenos que crecieron durante la pandemia.

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el patrón de consumo de alcohol y tabaco en la mayoría de los participantes se mantuvo constante. En el caso del alcohol, salvo por momentos en los que su abasto disminuyó, en general la población no experimentó restricciones o falta de disponibilidad de este. En relación con las sustancias ilegales, una tercera parte de los participantes reportó mantenerse con los mismos patrones de consumo, siendo la marihuana, los tranquilizantes, opioides, cocaína y metanfetaminas las sustancias psicoactivas más consumidas en los últimos 12 meses. Cabe destacar que cerca del 60% de quienes consumían dejaron de hacerlo durante una parte del periodo de confinamiento, sin embargo, estados emocionales como la ansiedad, el estrés y el aislamiento fueron las causas principales para que las personas recurrieran de nuevo al consumo.

Respecto a la pureza y efectos de las sustancias consumidas, la mayoría de los participantes indicaron no encontrar cambios en las sustancias psicoactivas ilícitas consumidas desde las restricciones originadas por la COVID-19.

Es importante considerar que en el contexto de la pandemia se desplegaron diversas estrategias de atención en salud mental y adicciones para la población, y si bien no todos los participantes consideraron requerir algún tipo de atención, al menos uno de cada cinco indicó haber tenido acceso a algún apoyo profesional para sobrellevar la emergencia.

3. Consumo de sustancias en población en general y grupos de riesgo

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT)

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 tuvo como objetivo evaluar las prevalencias globales y las principales variaciones estatales del consumo de sustancias psicoactivas en la población de 12 a 65 años que habitaban en viviendas particulares del país. En 2016 se entrevistó a 56,877 personas (12,440 fueron adolescentes de entre 12 y 17 años y 44,437 adultos de 18 a 65 años) y se visitaron 64,000 viviendas.

Entre la población general (12 a 65 años), el consumo de *cualquier droga en el último año*³ fue de 2.9% es decir que aproximadamente 2.5 millones de personas consumieron cualquier sustancia psicoactiva; el 4.6% fueron hombres (1.9 millones) y 1.3% mujeres (549,920), lo que representó un aumento estadísticamente significativo respecto a la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (Tabla 3).

Tabla 3. Consumo de cualquier droga en el último año, comparativa encuesta 2011 y 2016

	ENA 2011		ENCODAT 2016-2017	
	%	(PE)	%	(PE)
Hombres	3.0	1,145,859	4.6*	1,914,168
Mujeres	0.7	306,923	1.3*	594,920
Total	1.8	1,452,782	2.9*	2,509,088

*Aumento estadísticamente significativo respecto a los datos de 2011

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

En cuanto al consumo de cualquier droga en el último año por grupo etario, se observan variaciones importantes, en el caso de mujeres más jóvenes (12 a 17 años) se presenta un incremento significativo respecto a la encuesta anterior, mientras que entre los hombres este incremento ocurre particularmente en el rango de los 18 a 34 años (Tabla 4).

Tabla 4. Consumo de cualquier droga en el último año por rangos de edad, 2016

	12 a 17 años	18 a 34 años	35 a 65 años	12 a 65 años
	(%)	(%)	(%)	(%total)
Hombres	3.4	8.2*	1.8	4.6*
Mujeres	2.7*	2.0	0.3	1.3*
Total	3.1*	5.9*	1.0	2.9*

*Aumento estadísticamente significativo respecto a los datos de 2011

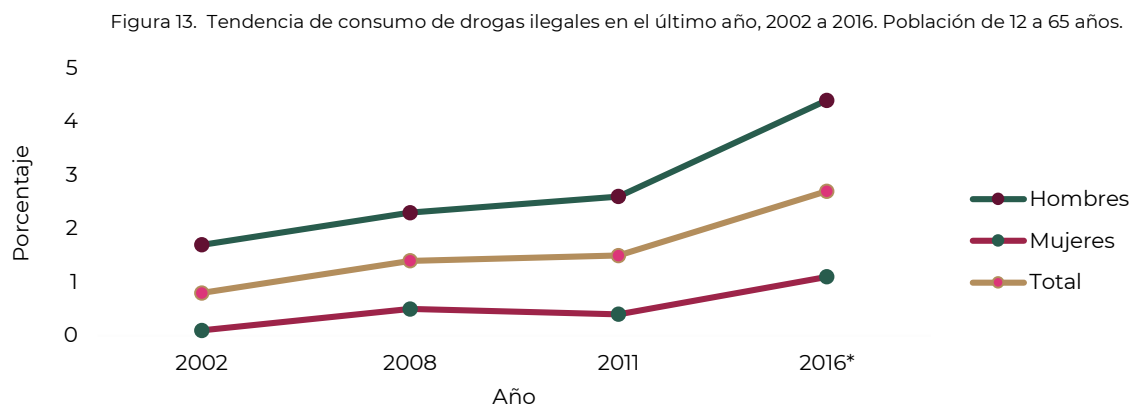
Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

Respecto al indicador posible dependencia a sustancias psicoactivas 0.6%, es decir, 564,000 personas habían desarrollado dependencia. Siendo más prevalente esta condición entre los hombres con 1.1% (445,000) que entre las mujeres con 0.2% (99,000).

³ Se refiere al uso de una o más sustancias médicas fuera de prescripción o por más tiempo del indicado por el médico (como opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes) o de sustancias ilegales (tales como marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como ketamina, GHB, etc.).

Consumo de drogas ilegales

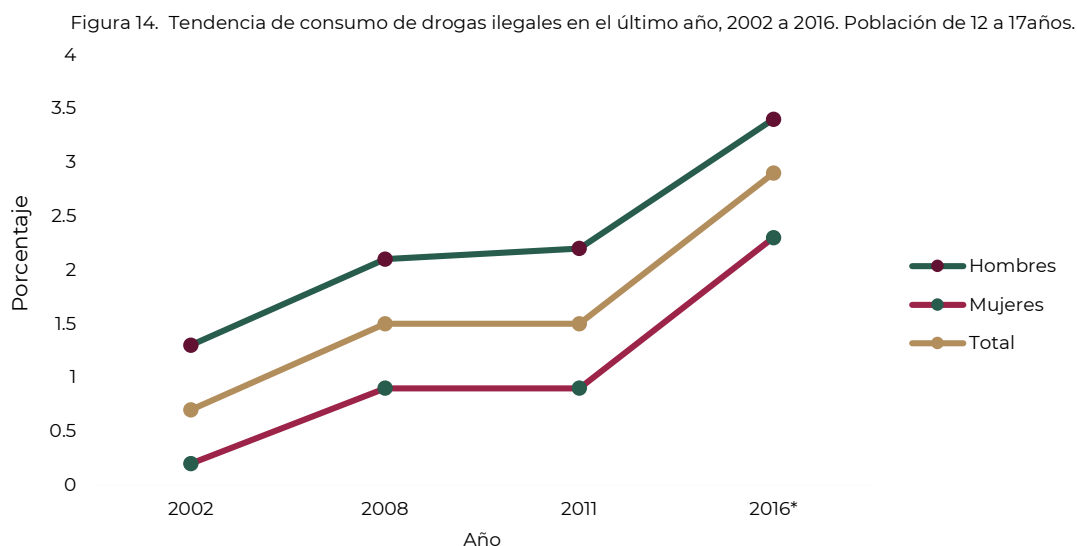
El consumo de drogas ilegales en el último año presenta una tendencia de crecimiento desde 2002. En 2016, tuvo una prevalencia de 2.7%, es decir, 2.2 millones de personas consumieron drogas ilegales, de los cuales 4.4% (1.8 millones) fueron hombres y el 1.1% (474,000) fueron mujeres (Figura 13).



*Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

El consumo de drogas ilegales en el último año por grupo etario muestra que entre los adolescentes de 12 a 17 años hubo un importante incremento, las diferencias más significativas ocurren de 2011 a 2016, al pasar de 1.5% (207,000 adolescentes) a 2.9% (414,000 adolescentes); de los cuales 3.4% (248,000) fueron hombres y 2.3% (165,000) fueron mujeres (Figura 14).

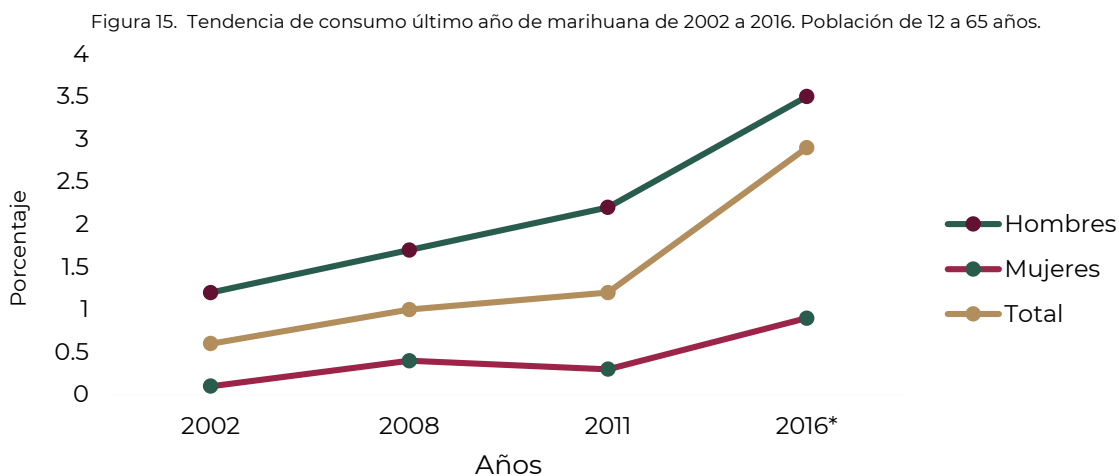


*Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

Prevalencia del consumo de marihuana

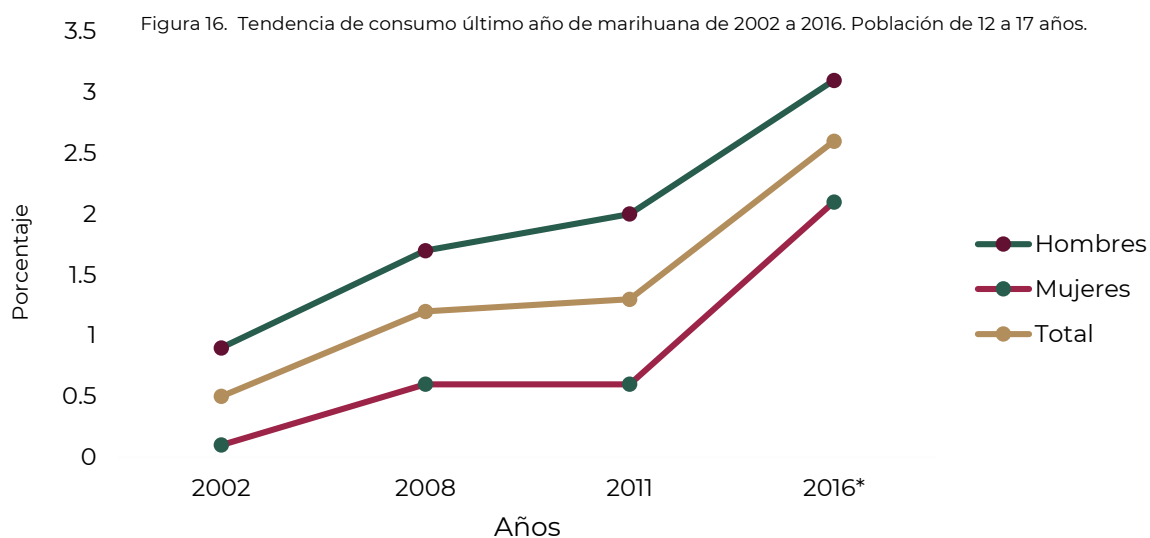
De acuerdo con las Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y la ENCODAT 2016-2017, el consumo de marihuana en nuestro país sigue siendo la droga ilegal de mayor consumo entre las personas de 12 a 65 años. La prevalencia del consumo en el último año en el 2002 fue de 0.6% (418, 000); en el 2008 de 1% (771,000), en 2011 de 1.2% (962, 000) y en el 2016 de 2.1% (1.8 millones) (Figura 15).



*Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

En la población de 12 a 17 años el consumo de marihuana en el último año es mayor al consumo de la población total (2.6% en adolescentes y 2.1% en población total). La prevalencia se duplica de 2011 al 2016 y en el caso de las mujeres el crecimiento es de 3.5 veces más entre estos años, casi igualando el porcentaje entre los hombres y mujeres (Figura 16).



*Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

Consumo de drogas de alto riesgo

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) no se detectaron casos de consumo de Fentanilo en el país. Sin embargo, estudios como “Cuqueando la chiva”⁴ o “Caracterización de los servicios para personas que consumen heroína, Fentanilo y otros opioides en la frontera norte”⁵ permitieron mostrar un panorama del consumo de heroína y otros opioides en la frontera mexicana con los Estados Unidos, así como la precariedad en la que se encuentran las personas que consumen estas sustancias y la notable necesidad de servicios de salud y bienestar social que prevalece en las entidades de Baja California, Sonora y Chihuahua para atender a esta población.

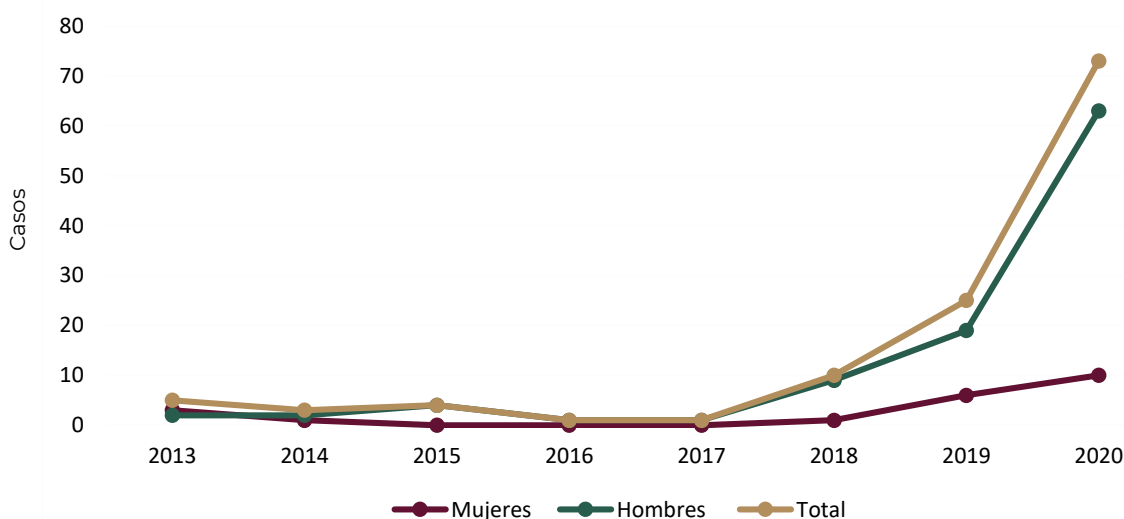
En 2020 se realizó un diagnóstico para identificar el uso de Fentanilo entre personas que demandaron tratamiento en centros públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo con este estudio exploratorio, entre 2013 al 2020 se detectaron un total de 122 casos en los que los usuarios reportaron haber consumido estas sustancias (Tabla 5 y Figura 17).

Tabla 5. Detección de casos con consumo de Fentanilo 2013-2020.

Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Mujeres	3	1				1	6	10	21
Hombres	2	2	4	1	1	9	19	63	101
Total	5	3	4	1	1	10	25	73	122

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Figura 17. Tendencia de demanda de tratamiento por consumo de Fentanilo 2013-2020 por sexo



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

⁴ Fleiz, C., Domínguez, M., Villatoro, JA., Vázquez, F., Zafra, E., Sánchez R., Resendiz E., Bustos M., Medina-Mora ME. Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México... Ciudad de México, México: INPRFM; 2019.

⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558918/Estudio_Caracterizaci_n_de_Servicios_M_xico.pdf

Consumo problemático: demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en el 2020

La demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede usarse como referencia del uso de los servicios, de las tendencias en la prevalencia y del consumo problemático de sustancias. Durante el año 2020, 101,142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales⁶, de los cuales, el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres.

Los usuarios de sustancias psicoactivas que demandaron tratamiento presentaron una edad promedio de 25.4 años, 8.26% de los usuarios fueron menores de edad (11 a 17 años), en tanto que 91.74% fueron mayores de edad (18 a 72 años); 71% fueron personas solteras y 29% casadas o viviendo en unión libre; 43% de las personas contaban con estudios de secundaria, 28.2% de bachillerato, 16.9% primaria, 8.6% profesional y 1.8% no contaba con ningún tipo de estudio; 40.6% de las personas contaban con empleo, el 37.1% dijo estar desempleados y 15.8% eran estudiantes.

Las sustancias cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 30.2% de los casos, seguidos del alcohol con el 24.5% y la marihuana con el 15.1%. Respecto a las diferencias de género, las principales sustancias por las que las mujeres solicitaron ayuda fueron el alcohol con el 30% de los casos, seguido de los Estimulantes Tipo Anfetamínico con el 26.6% y la marihuana con el 14.3% de los casos; mientras que entre los hombres las principales sustancias fueron los Estimulantes Tipo Anfetamínico con el 30.9%, seguidos del alcohol con 23.5% y la marihuana con el 16.4% de los casos (Tabla 6).

Tabla 6. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020

Hombres (85,512)		Mujeres (15,626)		Total (N=101,142)	
ETA ⁷	30.9%	Alcohol	30%	ETA	30.2%
Alcohol	23.5%	ETA	26.6%	Alcohol	24.5%
Marihuana	16.4%	Marihuana	14.3%	Marihuana	16.1%
Alucinógenos	10.4%	Tabaco	10.4%	Alucinógenos	9.8%
Cocaína	8.8%	Alucinógenos	6.6%	Cocaína	8.2%
Tabaco	3.2%	Cocaína	4.8%	Tabaco	4.3%
Inhalables	2.9%	Inhalables	2.7%	Inhalables	2.9%
Opiáceos	2.4%	Tranquilizantes	1.9%	Opiáceos	2.2%
Tranquilizantes	0.7%	Opiáceos	1.3%	Tranquilizantes	0.9%

⁶ Que suministran información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, SISVEA

⁷ Estimulantes de Tipo Anfetamínico

Tabla 6. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020

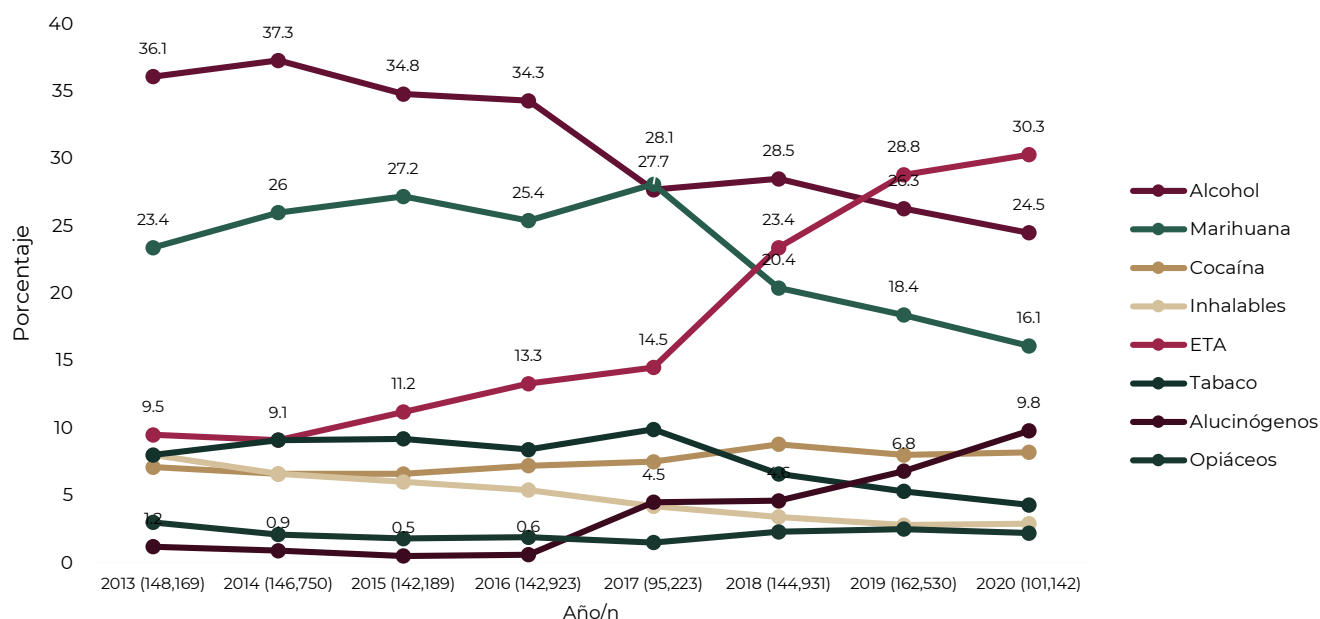
Hombres (85,512)		Mujeres (15,626)		Total (N=101,142)	
SUM ⁸	0.1%	SUM	0.2%	SUM	0.2%
Fármacos opioides	0.1%	Fármacos opioides	0.2%	Fármacos opioides	0.1%

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020.

En relación con la historia de consumo y acceso al tratamiento, los usuarios iniciaron el consumo de cualquier sustancia psicoactiva (incluyendo alcohol y tabaco) en promedio a los 13.6 años, la sustancia de impacto la comenzaron a usar en promedio a los 16 años, es decir, pasaron solo 2.5 años entre la experimentación y el consumo de la sustancia de preferencia. Considerando que la edad promedio de ingreso a tratamiento fueron los 25 años, pasaron en promedio 11.5 años desde la experimentación hasta la solicitud de atención por el uso de la sustancia de impacto.

Las tendencias de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias nos permiten identificar si el consumo problemático de una sustancia se ha mantenido en el tiempo o si muestra una trayectoria hacia el incremento o decremento. Considerando el periodo entre los años 2013 y 2020, es posible identificar algunos cambios importantes, observando que en ese periodo la demanda de tratamiento por consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico incrementó en 218%, la de alcohol disminuyó 32% y la de marihuana disminuyó 31%. Asimismo, se observan incrementos de la demanda de tratamiento por consumo de alucinógenos de 2016 a 2020 (Figura 18 y Tabla 7).

Figura 18. Tendencia de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

⁸ Sustancias de Uso Médico

Tabla 7. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013- 2020

Año/ casos	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Inhalables	ETA	Tabaco	Alucinógenos	Opiáceos
2013 (148,169)	36.1%	23.4%	7.1%	8%	9.5%	8%	1.2%	3%
2014 (146,750)	37.3%	26%	6.6%	6.6%	9.1%	9.1%	0.9%	2.1%
2015 (142,189)	34.8%	27.2%	6.6%	6%	11.2%	9.2%	0.5%	1.8%
2016 (142,923)	34.3%	25.4%	7.2%	5.4%	13.3%	8.4%	0.6%	1.9%
2017 (95,223)	27.7%	28.1%	7.5%	4.2%	14.5%	9.9%	4.5%	1.5%
2018 (144,931)	28.5%	20.4%	8.8%	3.4%	23.4%	6.6%	4.6%	2.3%
2019 (162,530)	26.3%	18.4%	8%	2.8%	28.8%	5.3%	6.8%	2.5%
2020 (92,289)	24.5%	16.1%	8.2%	2.9%	30.3%	4.3%	9.8%	2.2%

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

En cuanto a las principales sustancias por las que demandó tratamiento por Entidad Federativa, podemos observar que el consumo problemático de Estimulantes de Tipo Anfetamínico predominó en Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Colima, Durango, Coahuila, Michoacán, Jalisco, Guanajuato, Nayarit y Querétaro, mientras que el uso problemático de alcohol estuvo más presente en Chihuahua, Zacatecas, Aguascalientes, Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Veracruz, Tlaxcala, Puebla, Morelos, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Yucatán y Quintana Roo y el de marihuana en Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Campeche (Figura 19).

Figura 19. Principales sustancias psicoactivas por la que se demandó tratamiento por Estado en 2020.

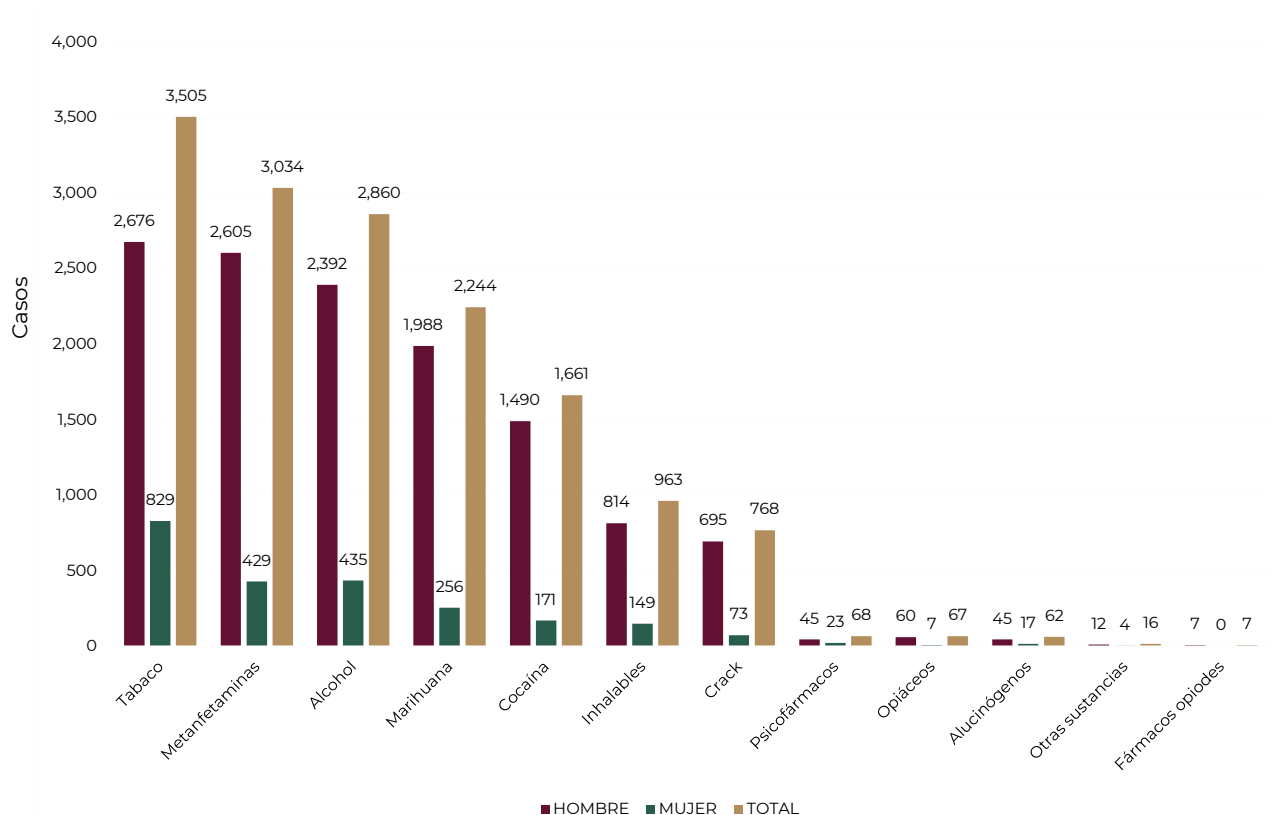


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020

Centro de Atención La Línea de la Vida

La Línea de la Vida es un centro multicanal que facilita atención profesional en materia de salud mental y adicciones las 24 horas. Como parte de sus servicios proporciona información al público en general sobre salud mental y adicciones, brinda atención a quienes consumen sustancias o presentan algún problema de salud mental y deriva oportunamente a servicios de atención presencial. Durante 2020 se recibieron 26,170 llamadas, de las que 15,338 estuvieron relacionadas con el consumo de alguna sustancia psicoactiva, en este grupo 83.6% de los solicitantes fueron hombres y 15.6% mujeres y la principal sustancia por la que solicitaron atención fue el consumo de tabaco (23.1%), seguido del uso de metanfetaminas (19.9%), el alcohol (18.6%) y marihuana (14.7%), (Figura 20).

Figura 20. Personas atendidas por temas relacionados con el consumo de sustancias, 2020. (N= 15,338 casos)



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de La Línea de la Vida.

Conclusiones

Las encuestas nacionales muestran que las prevalencias de consumo en el último año presentaron un importante aumento de 2011 a 2016, especialmente el uso de marihuana entre adolescentes, no obstante, al ser el consumo en el último año un indicador de uso, la demanda de tratamiento proporciona mayor información sobre el consumo problemático. En este sentido, vemos que en los últimos años se ha acentuado la demanda de atención por consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico y ha disminuido la demanda por consumo de alcohol y de marihuana. En el periodo de estudio hubo un incremento importante en la detección de casos de consumo de Fentanilo y se comienza a ver un alza en la demanda de atención por uso de alucinógenos.

También es notable que el inicio del consumo entre las personas que demandaron tratamiento se está dando a edades tempranas, lo que evidencia la relevancia de incidir con acciones preventivas oportunas, de detección e intervención temprana para reducir los años que las personas tardan en solicitar ayuda profesional.

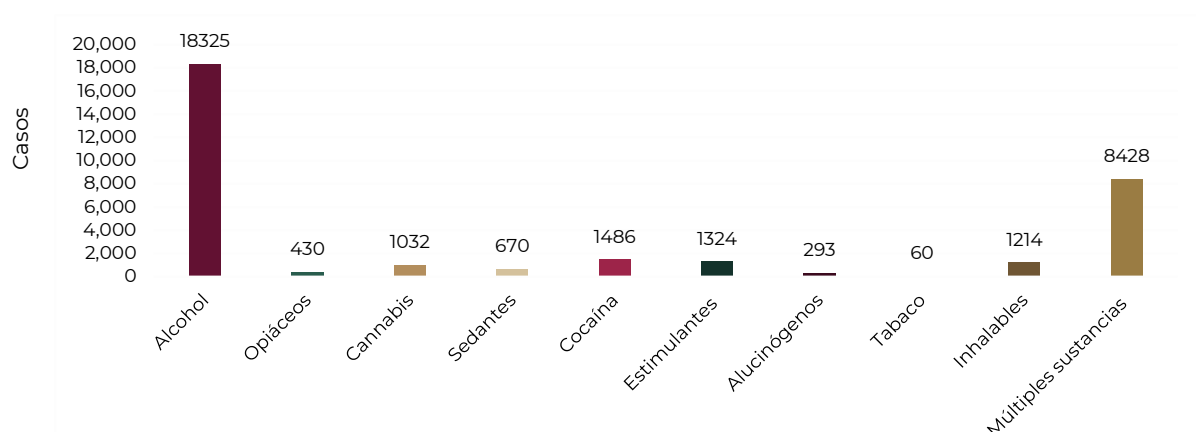
Adicionalmente, será de gran interés conocer los cambios en el uso de Nuevas Sustancias Psicoactivas, por lo que desde el Observatorio reconocemos la importancia de contar con un nuevo estudio sobre prevalencias de consumo y continuar el monitoreo epidemiológico de la demanda de tratamiento.

4. Morbilidad y mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas

Urgencias por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias en 2020

En 2020, 33,262 personas acudieron a algún servicio de urgencias por trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias⁹. El consumo de alcohol registró el mayor número de urgencias médicas con 18,325 casos, seguido por el uso de múltiples drogas con 8,428 casos y en el tercer lugar el uso de cocaína con 1,486 casos (Figura 21).

Figura 21. Pacientes atendidos en urgencias por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de distintas sustancias, 2020. (N= 33,262 casos)

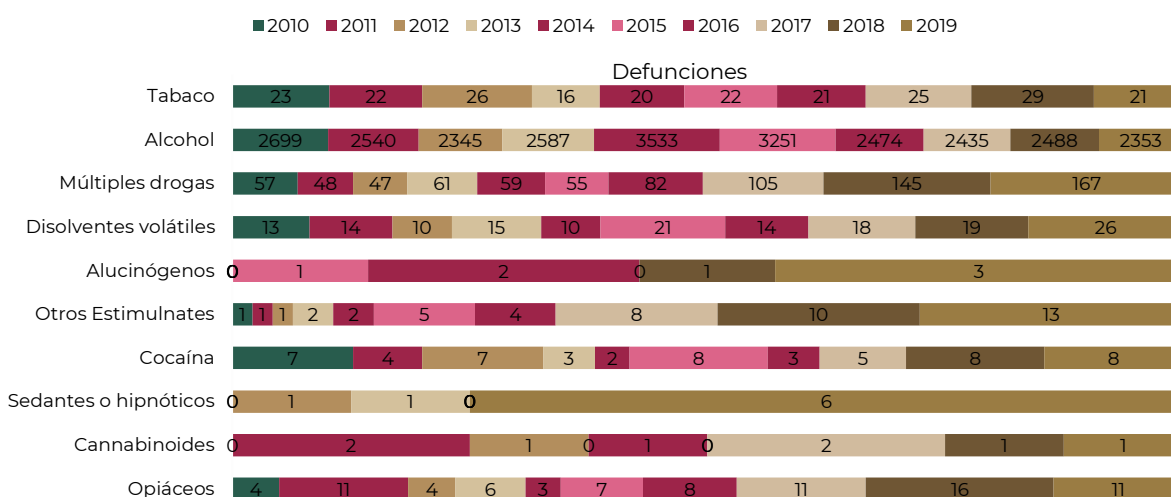


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Muertes directamente asociadas con el consumo de drogas

De acuerdo con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de 2010 a 2019 se han registrado 28,122 fallecimientos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias, 26,705 fueron defunciones por consumo de alcohol, 225 por consumo de tabaco y 1,192 por consumo de drogas ilícitas (Figura 22).

Figura 22. Defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias (2010 – 2019)



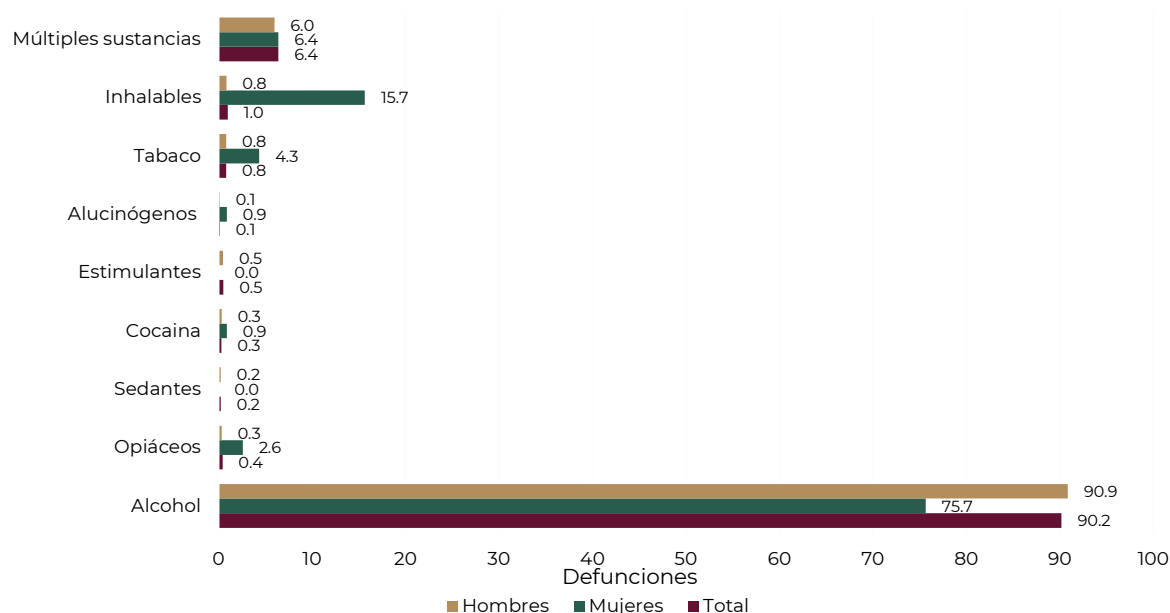
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)

⁹ Basado en la clasificación CIE-10

En este periodo, el uso de inhalables fue la sustancia relacionada con un mayor número de muertes (159), seguido por los opiáceos (82), la cocaína (54) y por otro tipo de estimulantes (47). Asimismo, sigue siendo preocupante el consumo de múltiples sustancias, pues en este periodo se presentaron 827 muertes por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas (Figura 19).

Durante el 2019 se registraron 2,609 muertes por el consumo de sustancias psicoactivas. En este grupo de fallecimientos, el alcohol fue la sustancia asociada a más muertes (90.2%), tanto en hombres (90.9%) como en mujeres (75.7%). Llama la atención que en el caso de las mujeres la segunda sustancia asociada a fallecimientos fue el consumo de inhalables (15.7%). En tanto que, el uso de múltiples sustancias es la segunda causa de fallecimientos entre hombres y la tercera entre mujeres (Figura 23).

Figura 23. Porcentaje de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias por sexo en 2019



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Muertes relacionadas con consumo de drogas según el Servicio Médico Forense (SEMEOF)

Otra fuente de información sobre fallecimientos y consumo de sustancias la proporciona el Servicio Médico Forense (SEMEOF), a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones (SISVEA). Esta información es obtenida mediante un cuestionario que recaba datos sobre toda persona fallecida mayor de cinco años que es transferida al SEMEOF. En 2020, 1,735 personas fallecieron teniendo como causa asociada el consumo de sustancias psicoactivas, siendo 1,565 hombres y 170 mujeres y acumulando el mayor número de casos entre las personas de 20 a 34 años (Tabla 8).

Tabla 8. Fallecimientos relacionados con consumo de sustancias

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<= a 14	7	0.4	2	1.2
15 a 19	85	5.4	15	8.8
20 a 24	220	14.1	21	12.4
25 a 29	266	17.0	22	12.9
30 a 34	206	13.2	20	11.7
35 a 39	177	11.3	17	10.0
40 a 44	175	11.2	19	11.2
45 a 49	126	8.1	12	7.1
50 a 54	105	6.7	10	5.9
55 a 59	66	4.2	4	2.4
60 a 69	97	6.2	16	9.4

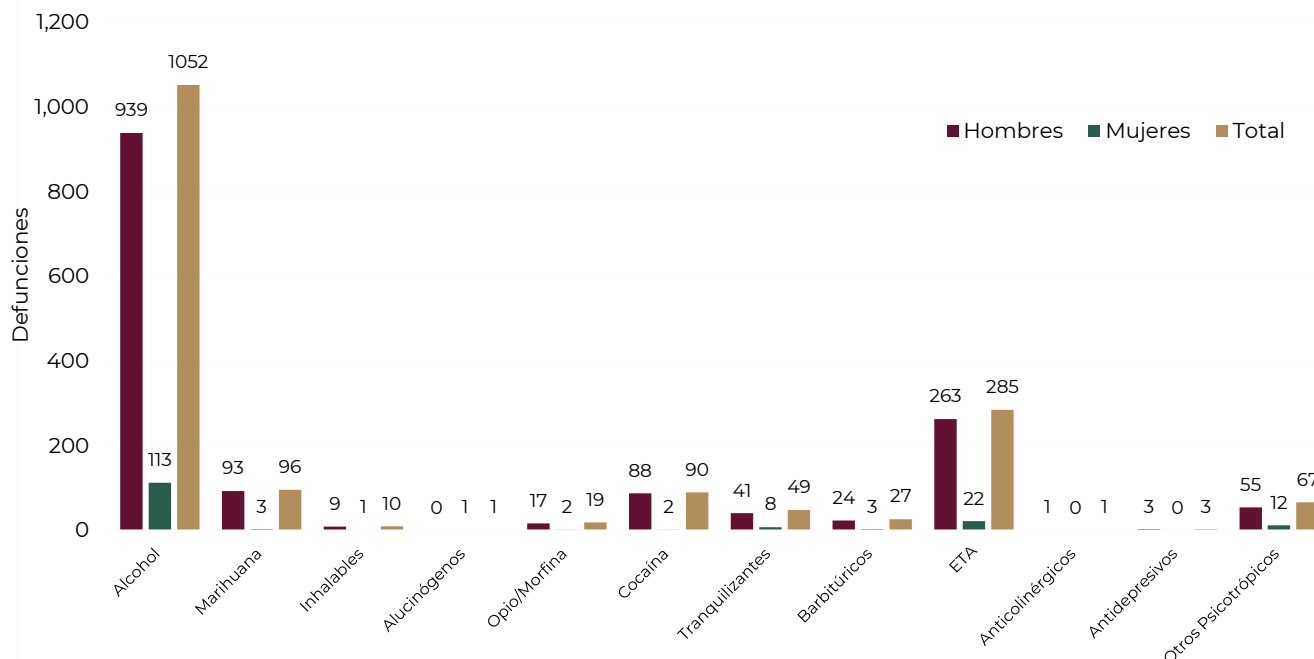
Tabla 8. Fallecimientos relacionados con consumo de sustancias

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
70 a 79	25	1.6	5	2.9
mayor e igual a 80	10	0.6	7	4.1
Total	1,565	100.0	170	100.0

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del SISVEA

El alcohol fue la sustancia con mayor número de muertes asociadas, tanto en hombres (939) como en mujeres (113), seguido por los Estimulantes de Tipo Anfetamínico, que tiene mayor presencia entre hombres (263) que mujeres (22) (Figura 24).

Figura 24. Defunciones asociadas al uso de sustancias por sexo en 2020



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del SISVEA

Conclusiones

A través de la información recabada en el Sistema Nacional de Salud y el Servicio Médico Forense, podemos determinar que el consumo de alcohol continúa siendo la principal causa de urgencias y fallecimientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, seguido del uso de múltiples sustancias. Es de llamar la atención que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico fue la segunda situación relacionada con los fallecimientos por consumo de sustancias registrados en el SEMEFO. Estos datos proporcionan una imagen clara de las sustancias que se asocian a una mayor morbilidad y mortalidad, no obstante, aún hay mucho que mejorar en los sistemas de recolección de datos, pues un sesgo importante puede ser que el consumo de alcohol es detectable con mayor facilidad, a diferencia del de otras sustancias que requieren exámenes toxicológicos más amplios, lo cual puede estar afectando su registro.

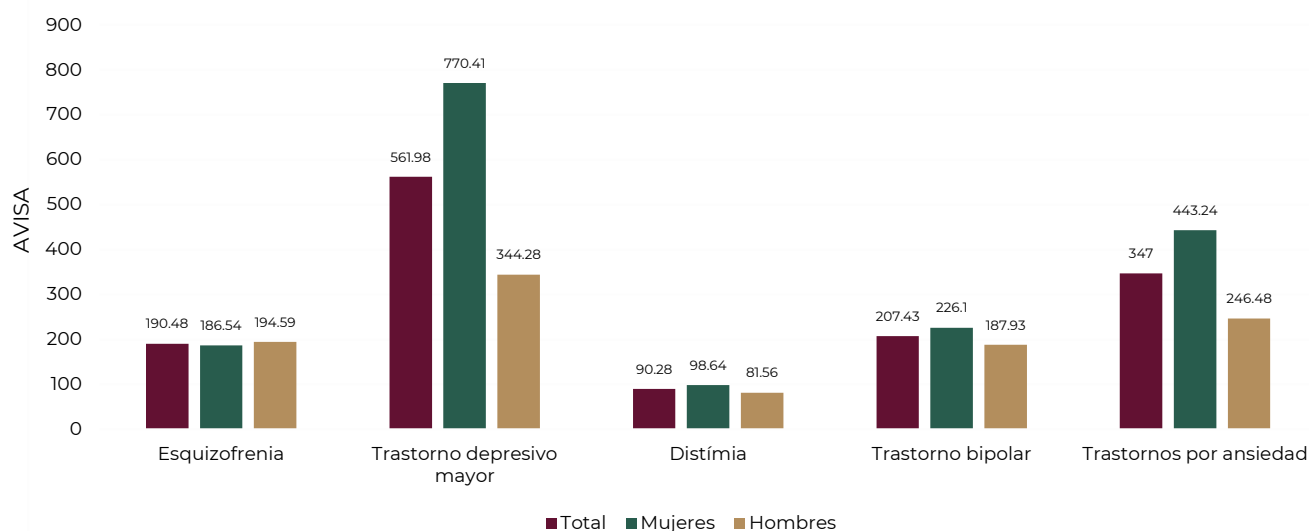
5. Estimación de la carga de enfermedad

La carga de enfermedad mide la pérdida de la salud atribuible a diversas enfermedades y lesiones, así como la muerte prematura y discapacidad derivada de estas condiciones. Los *Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA)* es un indicador que, aunque es poco utilizado en la evaluación de la situación del consumo de sustancias en México, es valioso pues permite apreciar el impacto de los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en la salud. El Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad (ECME) que realiza el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington proporciona datos específicos para cada país y en el caso de México para cada estado sobre los AVISA asociados con trastornos de la salud mental, el consumo de sustancias y otras condiciones de salud.

Trastornos mentales y del comportamiento

De acuerdo al ECME, en 2019 se perdieron 1,710.62 Años de Vida Saludable por cada 100,000 habitantes debido a trastornos mentales y del comportamiento, siendo los padecimientos más significativos el trastorno depresivo mayor (561.98), la esquizofrenia (190.48), la distimia (90.28), el trastorno bipolar (207.43) y los trastornos por ansiedad (347). En la Figura 25 se puede apreciar que, en este grupo de trastornos, las mujeres se ven más afectadas en comparación con los hombres.

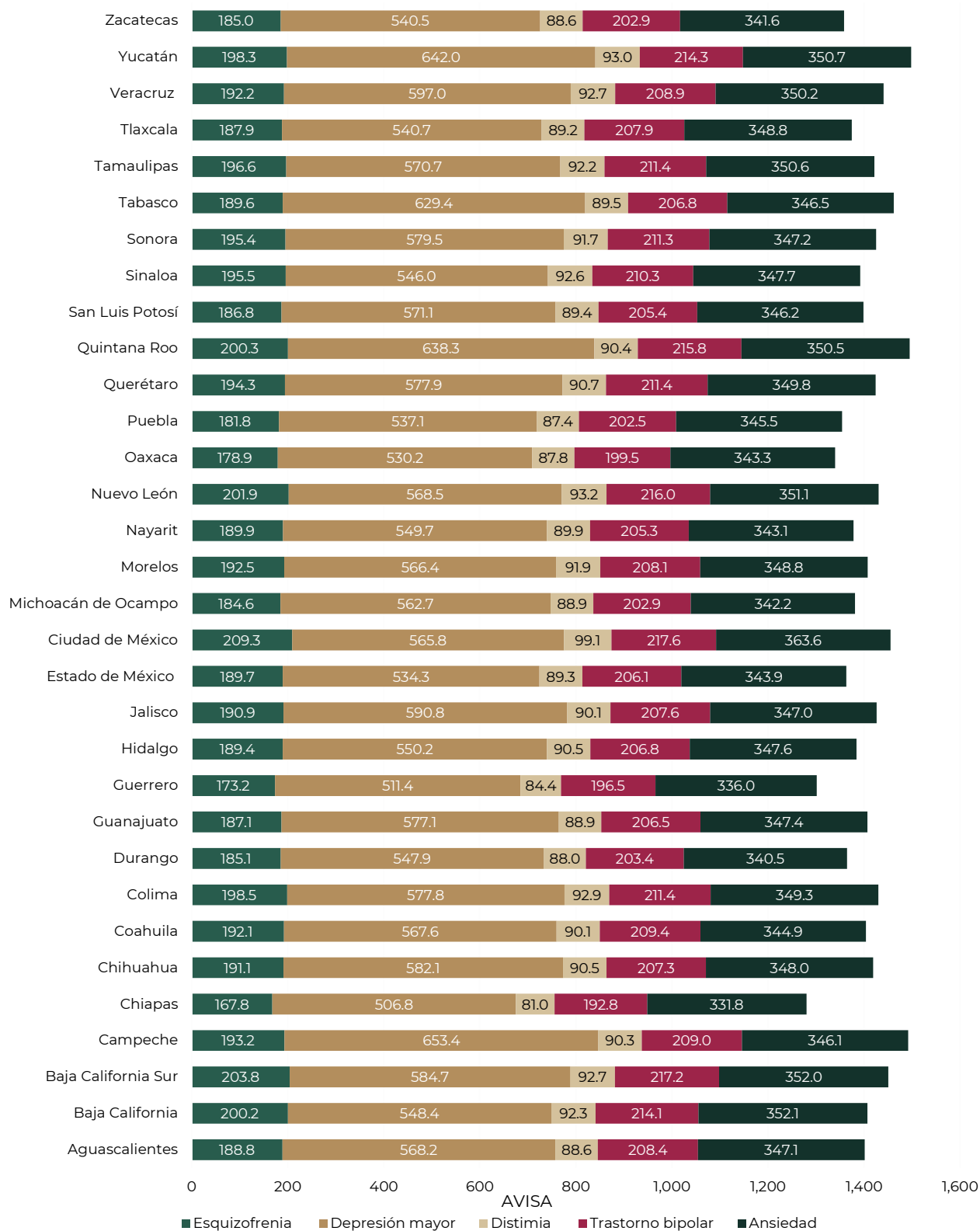
Figura 25. Carga de enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento en 2019 por sexo



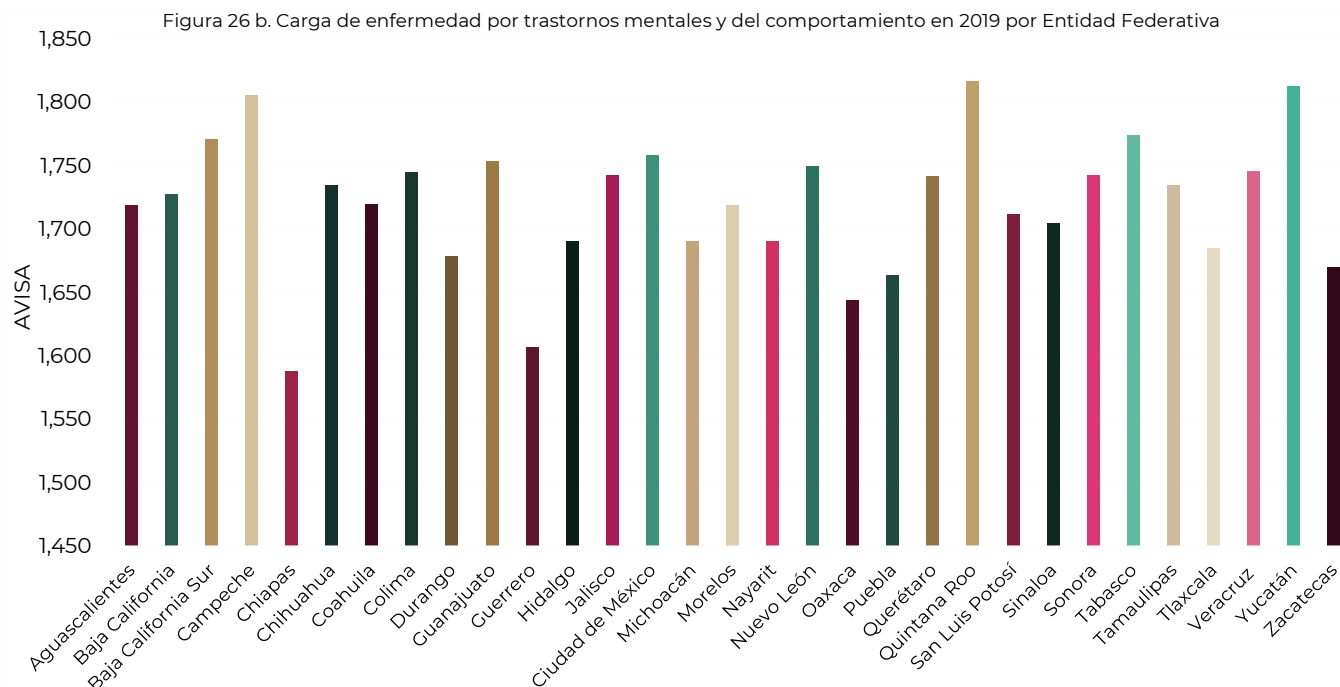
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

A nivel estatal, Quintana Roo, Yucatán, Baja California Sur, Campeche y Tabasco son las entidades que presentan mayor carga de enfermedad debido a trastornos mentales y del comportamiento (Figura 26 a y 26 b).

Figura 26 a. Carga de enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento en 2019 por Entidad Federativa

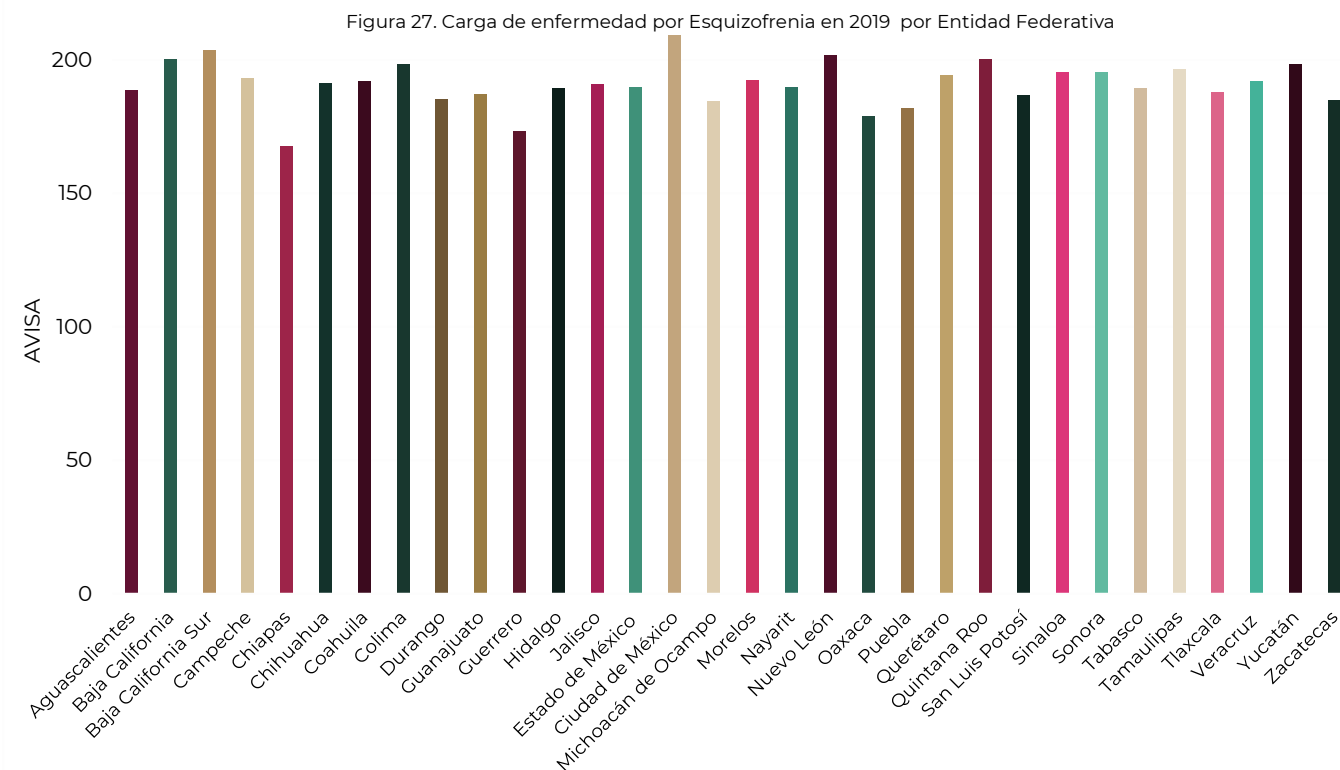


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud



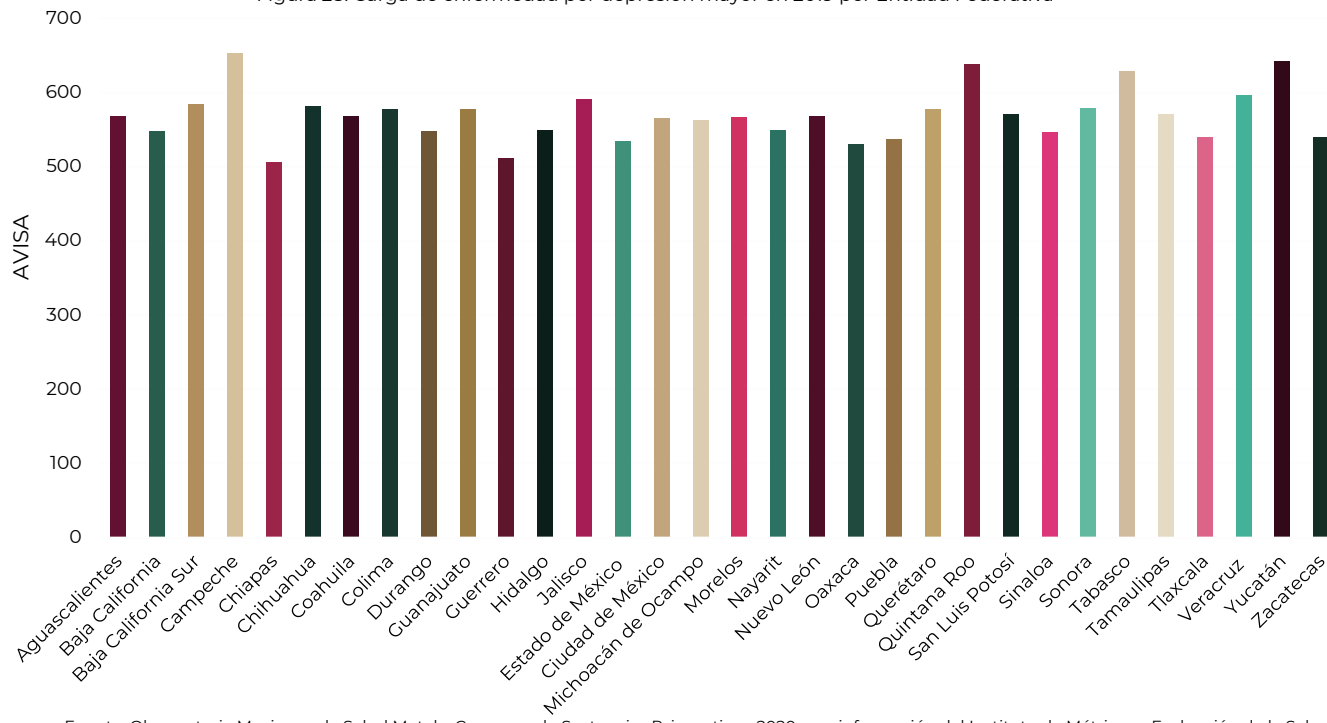
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Con el propósito de ampliar el detalle por tipo de trastorno, se muestran los AVISA por entidad federativa para la esquizofrenia (Figura 27), depresión mayor (Figura 28), distimia (Figura 29), ansiedad (Figura 30) y trastorno bipolar (Figura 31).



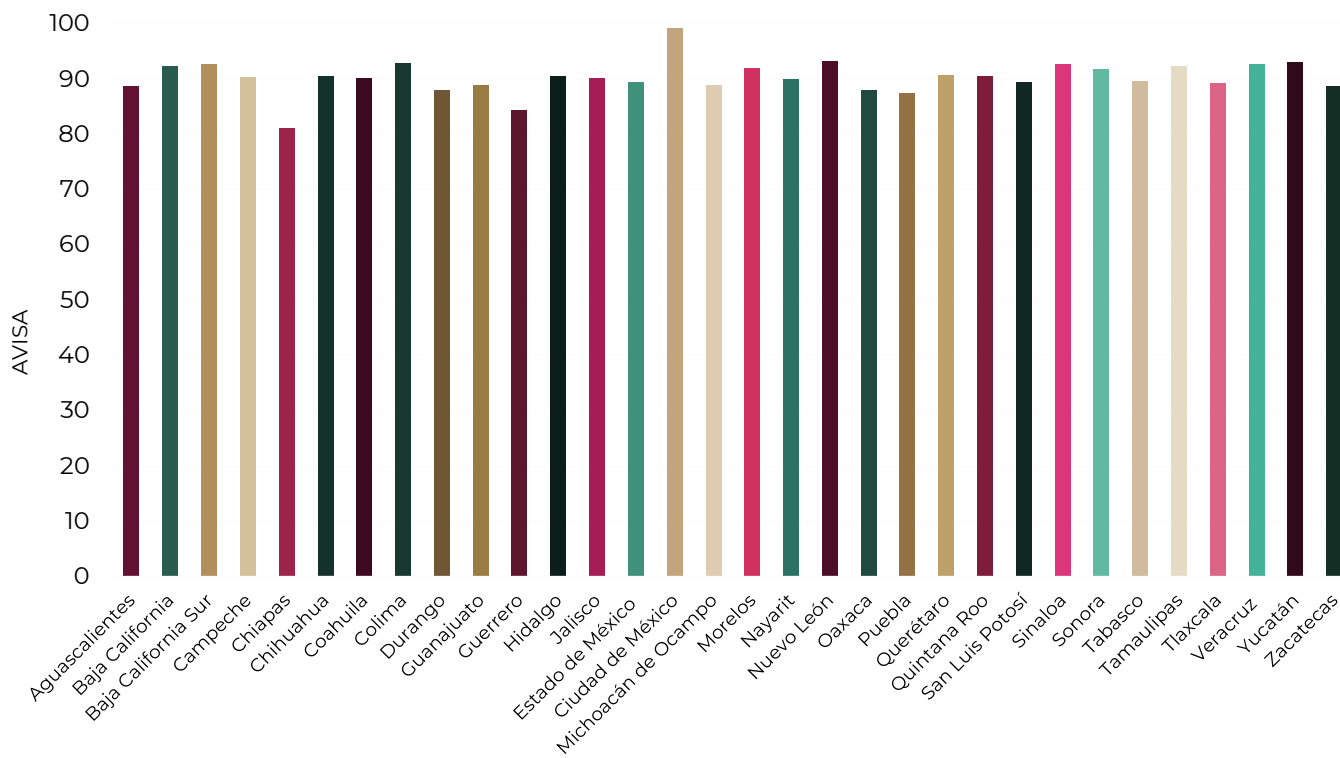
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Figura 28. Carga de enfermedad por depresión mayor en 2019 por Entidad Federativa



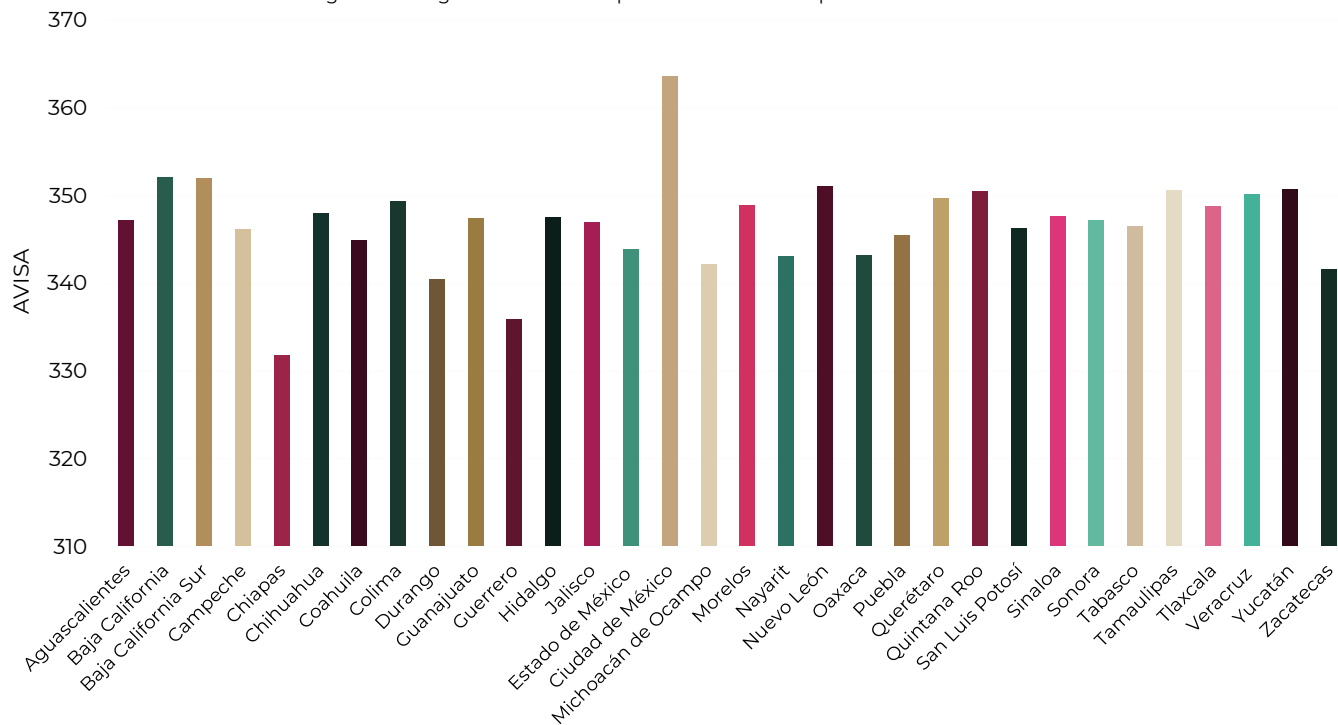
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Figura 29. Carga de enfermedad por distimia en 2019 por Entidad Federativa



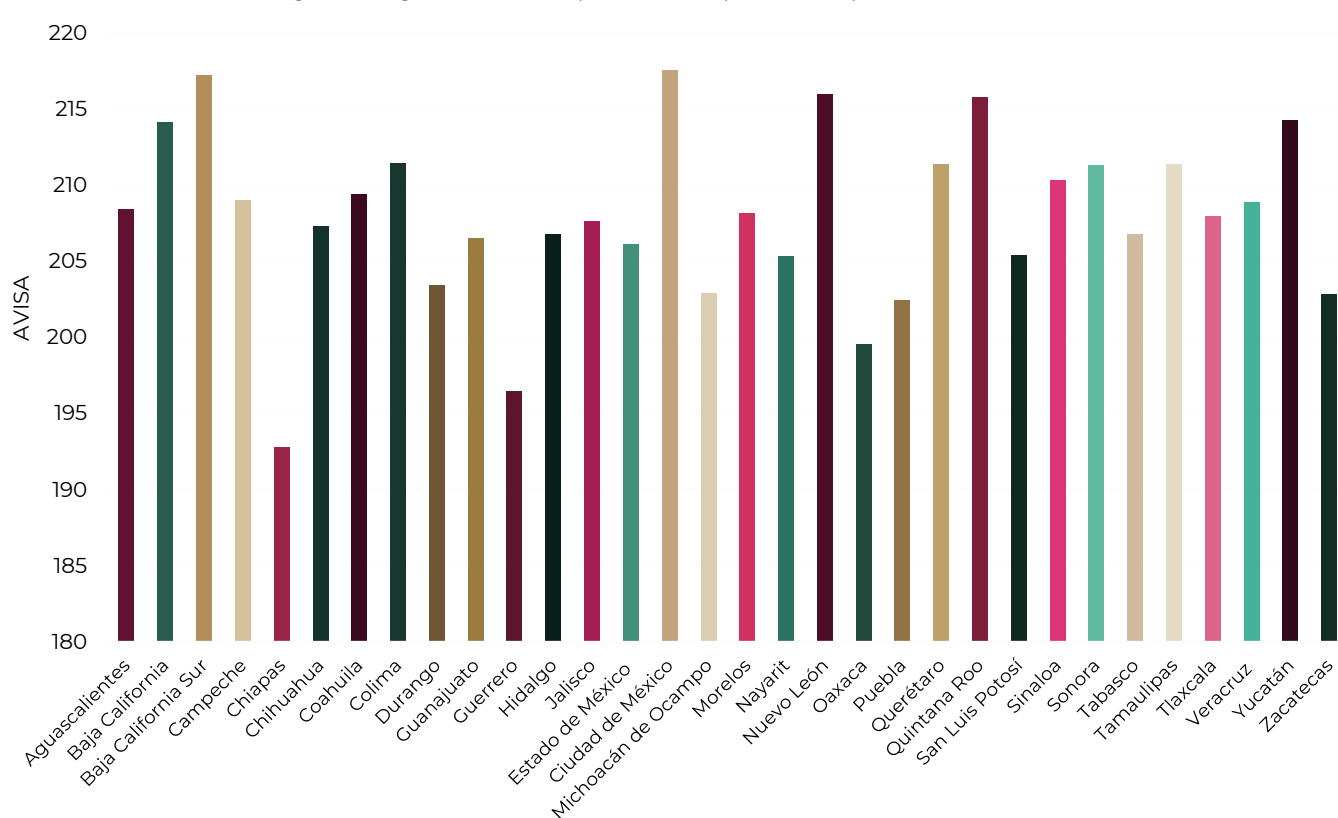
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Figura 30. Carga de enfermedad por ansiedad en 2019 por Entidad Federativa



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Figura 31. Carga de enfermedad por trastorno bipolar en 2019 por Entidad Federativa



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Consumo de sustancias psicoactivas

Como factor de riesgo, el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias representa la pérdida de al menos 3,075.44 Años de Vida Saludable por cada 100,000 habitantes, siendo el consumo de alcohol el que más carga de enfermedad presenta, seguido del tabaco y el uso de otras sustancias como las médicas o las ilícitas (Tabla 9).

Tabla 9. Carga de enfermedad por factor de riesgo

Consumo	AVISA
Tabaco	1,220.36
Alcohol	1,622.03
Otras sustancias	233.05

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Por otro lado, cuando se considera la carga de enfermedad ocasionada directamente por los trastornos por el consumo de sustancias (Tabla 10), encontramos que la mayor carga de enfermedad por cada 100,000 habitantes se deriva de los trastornos por consumo de alcohol (268.49) y la menor por consumo de marihuana (6.08).

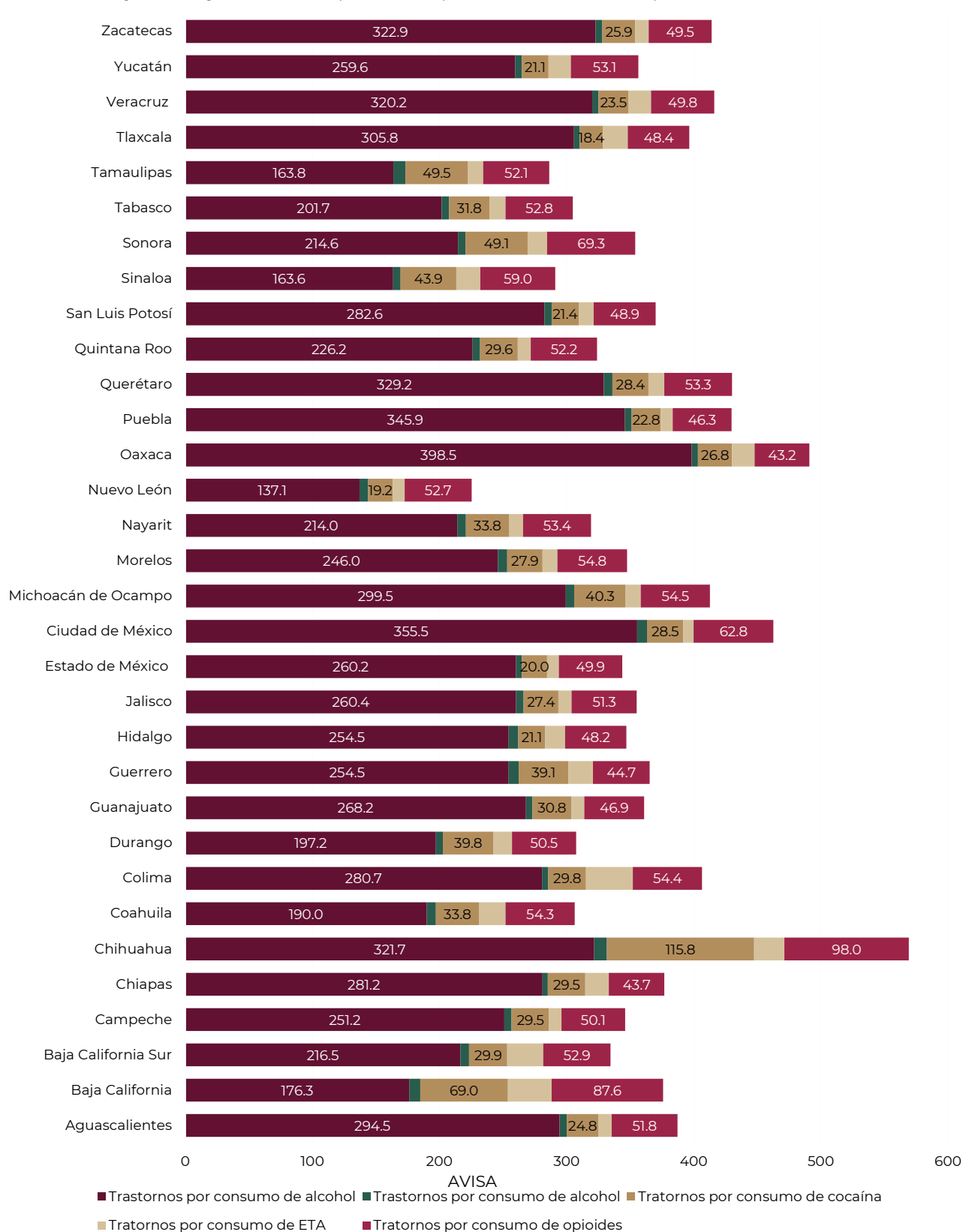
Tabla 10. Carga de enfermedad por causa

Trastornos por consumo	AVISA
Trastornos por uso de alcohol	268.49
Trastornos por uso de drogas médicas e ilícitas	133.39
Trastornos por uso de opioides	53.85
Trastornos por uso de cocaína	32.04
Trastornos por uso de estimulantes de tipo anfetamínico	13.96
Trastornos por uso de cannabis	6.08

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Del mismo modo, a nivel estatal, la mayor carga de enfermedad se relaciona con los trastornos por consumo de alcohol y sus niveles más altos se presentan en los estados de Oaxaca, Ciudad de México, Zacatecas, Veracruz y Tlaxcala. Por otro lado, la carga de enfermedad relacionada con los trastornos por consumo de cocaína es mayor en Chihuahua, Baja California y Tamaulipas y por consumo de opioides en Chihuahua, Baja California, Sonora y Ciudad de México (Figura 32).

Figura 32. Carga de enfermedad por trastornos por uso de sustancias en 2019 por Entidad Federativa



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud

Conclusiones

A diferencia de los indicadores de prevalencia de consumo, que solo nos proporcionan información sobre el número de experimentadores y usuarios de una sustancia en un periodo de tiempo, la carga de enfermedad nos indica el impacto que este consumo tiene en la salud. Llama la atención que sustancias como el alcohol y el tabaco continúan teniendo la mayor carga de enfermedad, como factor de riesgo y cuando se presenta algún trastorno por su uso. Asimismo, los trastornos mentales y del comportamiento revisten una importante carga de enfermedad, incluso en algunos casos mayor que los trastornos por uso de sustancias, siendo la depresión y la ansiedad los que mayor impacto tienen entre la población. Esto desmitifica en gran medida la idea de que el consumo de sustancias es el mayor problema de salud pública respecto a los temas de salud mental, tal vez a la par o incluso por encima, condiciones como la depresión y la ansiedad son altamente incapacitantes y deben ser atendidas con el mismo nivel de prioridad. Resulta notable también que el impacto en la salud no es uniforme en todas las entidades y, por ejemplo, la Ciudad de México y el sur del país se ven altamente impactados por los trastornos de salud mental, en comparación con otras regiones del país. Adicionalmente, la carga de enfermedad por consumo de sustancias guarda una situación más predecible, pues es más alta donde hay mayor consumo de sustancias.

6. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Prevención se trata de “aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”¹⁰. Desde esta perspectiva, la prevención se entiende como todas las iniciativas (políticas, estrategias, programas, y actividades) que con base en la evidencia científica intentan reducir el consumo de sustancias, retrasar la edad del primer consumo, así como evitar o reducir los daños personales o sociales producidos por su uso.

Respecto a las intervenciones en México, la organización de los programas preventivos se basa en el nivel de riesgo de consumo en la población. En este sentido, las acciones suelen corresponder a tres niveles de intervención: universal, selectiva e indicada. En la esfera normativa, estos programas se apoyan en instrumentos como la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las adicciones e instrumentos técnicos como los Estándares Nacionales de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que consideran las mejores intervenciones de acuerdo al nivel de prevención, considerando el riesgo, el contexto de aplicación y la etapa de desarrollo de la población objetivo. A través de 69 Intervenciones para siete contextos, siete etapas de desarrollo y tres niveles de prevención, los estándares representan una guía para los profesionales de la salud que deseen diseñar e instrumentar programas de prevención efectivos, al reunir la mejor evidencia disponible y las mejores prácticas de acuerdo con un grupo de expertos en prevención (Tabla 11).

Tabla 11. Estándares Nacionales de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Contexto	A. Etapa prenatal e infancia (0-2 Años)	B. Niñez temprana (3-5 años)	C. Niñez media (6-9 años)	D. Adolescencia temprana (10-14 años)	E. Adolescencia (15-17 años)	F. Juventud (18 – 25 años)	G Adultez (25+)
1. Familia	Universal* Selectiva Indicada	Universal	Universal Selectiva Indicada*	Universal Selectiva Indicada	Universal* Selectiva Indicada	Universal* Selectiva Indicada	Universal Selectiva* Indicada
2. Escuela		Universal* Selectiva	Universal Selectiva Indicada	Universal Selectiva Indicada	Universal Selectiva Indicada	Universal* Selectiva Indicada	
3. Trabajo						Universal Selectiva Indicada	
4. Comunidad				Universal Selectiva Indicada			
5. Servicio de salud	Universal*	Universal*	Universal* Selectiva* Indicada*	Universal Selectiva* Indicada	Universal* Selectiva Indicada	Universal* Selectiva Indicada	Universal* Selectiva Indicada
6. Lugar de entretenimiento						Universal	
7. Redes sociales e internet				Universal* Selectiva* Indicada	Universal* Selectiva Indicada	Universal* Selectiva* Indicada	Universal* Selectiva* Indicada

A nivel programático la prevención del consumo de sustancias se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 específicamente en los ejes *Política y Gobierno* y *Política Social* y sus objetivos *Garantizar empleo, educación, salud y bienestar*, *Reformular el combate a las drogas*, *Construir un país con bienestar* y *Cultura para la paz*. En el ámbito de salud, las acciones de prevención se alinean al

¹⁰ Referencia: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

marco estratégico del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, especialmente al objetivo *Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.*

Del mismo modo, en línea con el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, cuyo objetivo es *Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I) para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y las adicciones* y el Programa para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2021-2024, cuyo propósito es *Promover la salud mental en la población y prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas, así como disminuir el impacto de las consecuencias adversas de su uso, a través de la oferta de alternativas de atención accesibles, oportunas e integrales*, los programas preventivos buscan asegurar un enfoque preventivo integral del consumo de sustancias psicoactivas que contemple el cuidado de la salud mental, la prevención del uso y de los riesgos asociados, que cuente con la participación intersectorial, interinstitucional, de las organizaciones de la sociedad civil y los tres órdenes de gobierno, incorporando la perspectiva de género no binario, la multiculturalidad, el respeto a los derechos humanos y la sensibilidad con el ciclo de vida.

A nivel estratégico, la prevención en su más amplio sentido se implementa a través de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA) “Juntos por la Paz”, cuyo objetivo es impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y juventudes para la construcción de la paz, en el marco de los derechos humanos. Sus objetivos específicos son:

- Fortalecer los factores de protección que reducen y previenen el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Atenuar los factores de riesgo que fomentan el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Desarrollar políticas públicas y acciones de reducción de riesgos y daños para la atención al consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Informar a la población sobre los posibles riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y ofrecer alternativas de cuidado individual y colectivo de la salud física y mental.
- Ampliar el acceso y disponibilidad de los servicios de tratamiento, reducción de riesgos y daños y rehabilitación públicos, voluntarios, gratuitos, profesionales o mixtos a personas usuarias con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

La ENPA articula la participación de diversas Secretarías de Estado¹¹ e instituciones de los tres niveles de gobierno, buscando garantizar la alineación de esfuerzos e impactar en la reducción de los factores de riesgo que afectan primordialmente a niñas, niños y jóvenes, el número de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y atacar el origen estructural de las adicciones. El mecanismo de integración e implementación de la ENPA contempla:

¹¹ Secretaría de Cultura, Secretaría del Trabajo, IMJUVE, Secretaría de Salud, Comisiones Estatales contra las Adicciones, entre otras.

- La instalación de Grupos de Coordinación Interinstitucional por zona prioritaria (región) integrada por representantes de las dependencias federales, de gobiernos locales, de sociedad civil involucrada, así como Coordinadores Estatales y/o Regionales.
- Generación de diagnósticos y línea base.
- Programación de acciones federales y proyectos en alianza intersecretarial.
- Acciones de gobiernos locales que pueden sumarse.
- Identificación de apoyos de actores estratégicos (OSC, sector privado, apoyos internacionales).
- Intervención de gobiernos locales para orientar acciones federales en territorios seleccionados.
- Instrumentación de acciones del Plan.
- Seguimiento y evaluación de resultados con base en metas e indicadores.

Entre las principales acciones preventivas realizadas por la ENPA durante 2020, están las siguientes (Tabla 12):

Tabla 12. Acciones estratégicas de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones

Contexto	Acciones	Impacto
Actividades Territoriales a Nivel Nacional	Colección de Actividades Recreativas "Hojas al Vuelo"	4,140 personas
	Revista familiar de aprendizaje auto dirigido "Carrete"	3,496 personas
	341 semilleros creativos (32 entidades, 252 municipios)	12,713 personas
	230 actividades de huella comunitaria en 30 entidades y 228 municipios	12,830
	Contacto Joven	2,431 personas
Actividades de prevención con juventudes	Acciones preventivas a través de IMSS, CIJ, UNEME CAPAS	6,040,755 personas
	Prevención de Adicciones a través del programa CARA de IMSS-Bienestar	166,147 adolescentes
	Conversatorios y charlas en línea dirigidos a la comunidad cultural interesada en el desarrollo de procesos con infancias y juventudes	30,970 personas
	Personas privadas de su libertad en programas de fomento al arte.	7,481 personas
	Estudiantes en programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	278,300 estudiantes
	Estudiantes beneficiados en programas de Fomento a la lectura	2,550 estudiantes
	Conversatorio sobre masculinidades	1,085 personas
Capacitaciones en materia de salud mental y adicciones	Personal Médico y Paramédico capacitado en atención a la Salud Mental y Adicciones en respuesta a la pandemia por COVID 19	406,294 personas

Tabla 12. Acciones estratégicas de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones

Contexto	Acciones	Impacto
	Promotores Culturales capacitados en 808 municipios	17,831 personas
	“Taller para la promoción del cuidado de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas” para servidores públicos y policías estatales y municipales	630 personas
	Capacitación en la Guía de Intervención para superar las brechas en salud mental (mhGAP)	1,299 Facilitadores Estatales y 573 Facilitadores institucionales
	Taller de políticas públicas para secretarios técnicos estatales y regionales de las mesas de construcción de paz	111 personas
Acciones de los Centros de Atención Primaria en Adicciones	Orientación a Concurrentes	74,951 orientaciones atendiendo a 632,649 personas
	Jornadas Preventivas	3,344 jornadas Preventivas atendiendo a 500,820 personas
	Sesiones Informativas y/o Pláticas de sensibilización	15,426 sesiones Informativas y de sensibilización, atendiendo a 767,434 personas
	Coaliciones Comunitarias	51 coaliciones Comunitarias que realizaron 2,514 actividades de prevención y promoción de la salud.
	Detección oportuna a través de tamizajes	302,191 pruebas de tamizaje
	Talleres de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	5,745 talleres preventivos impartidos
	Consejo breve	4,020 consultas de consejo breve
	Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas (PIBA)	7,447 consultas del Programa de Intervención Breve para Adolescentes
Acciones de Comunicación	<p>Campaña Nacional contra las Adicciones en tiempos de COVID 19 y Salud Mental-Jóvenes Transmisiones en vivo sobre temas de tabaco, alcohol y otras drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31 Facebook Live • 10 videos informativos 	183' 326, 000 reproducciones.

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020.

Conclusiones

Tomando en cuenta que en México el consumo de sustancias está aumentando entre menores de edad, la prevención continúa siendo el enfoque de atención más costo-efectivo. En este sentido, las acciones oportunas pueden reducir el riesgo de que los niños, niñas y juventudes experimenten con sustancias, o bien, que presenten consecuencias adversas derivadas del consumo, por ello, es de vital importancia seguir fomentando y fortaleciendo las políticas en materia de prevención. De igual forma, es necesario mantener estrategias que favorezcan la participación de todos los actores de la sociedad, tal como lo

hace la ENPA, así como tener siempre en mente que los componentes de los programas deben contribuir a fortalecer los factores de protección, las habilidades y capacidades de cada individuo y estar basados en evidencia científica.

La emergencia sanitaria por COVID-19 generó importantes retos para la operación de los servicios de prevención, sin embargo, las acciones implementadas en 2020 dejan de manifiesto que los servicios de atención realizaron modificaciones para adaptarse y hacer frente a esta situación, logrando que las acciones preventivas y de atención oportuna se vieran reducidas al mínimo, lo cual puso en relieve la vocación de servicio de los profesionales de la salud de la Red Nacional de Atención a las Adicciones.

7. Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas

La Red Nacional de Atención a las Adicciones se conforma por las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros No Gubernamentales. A través de esta red, se implementan dos modalidades principales de tratamiento: el ambulatorio y el residencial. El Gobierno Mexicano ofrece tratamiento ambulatorio para la atención de las adicciones a través de las 334 UNEME-CAPA y las 106 unidades de consulta externa de los CIJ. En cuanto a la modalidad residencial, se ofrece a través de 11 unidades de hospitalización de CIJ y 40 unidades residenciales públicas (Tabla 13). También existe un número importante de servicios de atención residencial operados por la iniciativa privada y las organizaciones de la sociedad civil, cuyo censo de 2020 demostró la existencia de 2,129 establecimientos residenciales. Asimismo, se cuenta con algunas unidades que ofrecen atención a personas que presentan dependencia a opiáceos a través de terapia de mantenimiento o sustitución con metadona, dos unidades pertenecen a los Centros de Integración Juvenil, que se ubican en Tijuana y Ciudad Juárez y existen nueve clínicas de metadona de la iniciativa privada, las cuales se ubican en los estados de Baja California (Tijuana, Mexicali y Ensenada), Sonora (Hermosillo y Nogales) y Chihuahua (Ciudad Juárez; CONADIC, 2020).

Tabla 13. Unidades gubernamentales que ofrecen tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas por estado.

Estado	UNEME-CAPA	CIJ		Unidades Residenciales Públicas	Total de unidades
		Ambulatorio	Residencial		
Aguascalientes	4	1	0	1	6
Baja California	12	3	1	2	18
Baja California Sur	6	2	0	0	8
Campeche	4	1	0	1	6
Chiapas	8	2	1	5	16
Chihuahua	10	2	1	0	13
Ciudad de México	30	17	1	0	49
Coahuila	8	5	0	0	13
Colima	3	3	0	5	11
Durango	4	2	0	2	8
Estado de México	32	9	2	1	44
Guanajuato	9	3	0	3	15
Guerrero	11	3	1	0	17
Hidalgo	5	3	0	2	10
Jalisco	20	6	2	2	29
Michoacán	4	3	0	0	7
Morelos	6	1	0	0	7
Nayarit	5	1	0	2	8
Nuevo León	26	5	1	0	32
Oaxaca	7	3	0	0	10
Puebla	11	2	0	1	14
Querétaro	6	1	0	0	7
Quintana Roo	8	4	0	0	12
San Luis Potosí	7	1	0	1	9
Sinaloa	14	8	1	5	28
Sonora	11	2	0	4	17
Tabasco	13	1	0	0	14
Tamaulipas	18	3	0	1	22
Tlaxcala	4	1	0	0	5
Veracruz	15	2	0	1	18
Yucatán	6	2	0	0	8
Zacatecas	7	4	0	1	12
Total Nacional	334	106	11	40	493

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020.

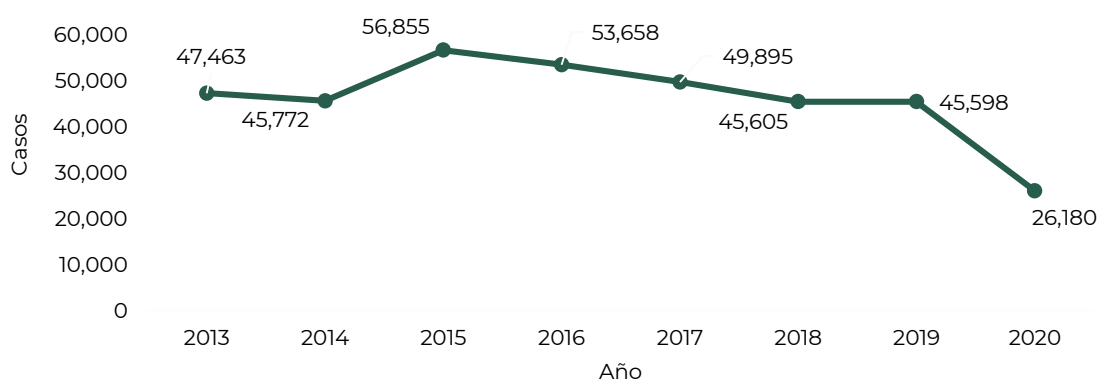
Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)

Las UNEME-CAPA están adscritas a la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y comenzaron a operar paulatinamente desde el año 2008 con el apoyo del gobierno federal y de los gobiernos estatales. Las UNEME-CAPA ofrecen un tratamiento ambulatorio profesional y multidisciplinario para la atención del uso, abuso y dependencia leve o moderada a sustancias psicoactivas, el cual se brinda por

psicólogos, médicos y trabajadores sociales, siendo la principal estrategia terapéutica la terapia cognitivo-conductual. Además, atienden a familiares u otros significativos de personas que consumen sustancias y realizan actividades de prevención a través de sesiones informativas, talleres psicoeducativos, coaliciones comunitarias y acciones para la detección temprana de factores de riesgo de consumo en adolescentes, con el objetivo de prevenir el consumo de sustancias o bien detener su progresión hacia el abuso o dependencia.

En el año 2020 las UNEME-CAPA atendieron a 26,180 personas que solicitaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y a 18,870 no usuarios de sustancias, es decir personas que presentaban algún factor de riesgo para el consumo de drogas, o bien familiares u otros significativos de las personas consumidoras, atendiendo a 45,050 personas. Derivado de la alerta sanitaria por COVID-19, en las UNEME-CAPA se presentó una considerable reducción de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias, en comparación a la atención que se brinda en un año promedio, por ejemplo, en el año 2019 se atendieron a 45,598 personas, mientras que en el 2020 se atendieron a 26,180 (ver figura 33).

Figura 33. Demanda de atención en las UNEME-CAPA de 2013 a 2020

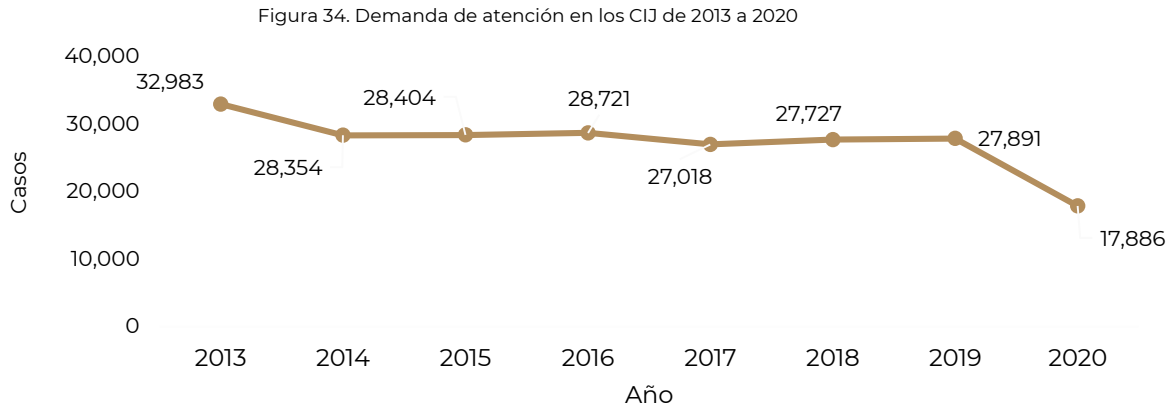


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de CONADIC

Centros de Integración Juvenil

Los Centros de Integración Juvenil surgen en 1969 como una asociación civil y ofrecen servicios para la prevención y el tratamiento ambulatorio y residencial, además de un programa de mantenimiento con metadona dirigido a personas consumidoras de heroína. Sus programas son implementados por médicos, trabajadores sociales, psicólogos y personal de enfermería.

Durante el año 2020 los CIJ atendieron a 17,886 personas con consumo de sustancias psicoactivas. A causa del COVID-19, en el año 2020 los CIJ también presentaron una disminución en la demanda de tratamiento, en comparación con la solicitud promedio que recibieron en otros años (ver figura 34).

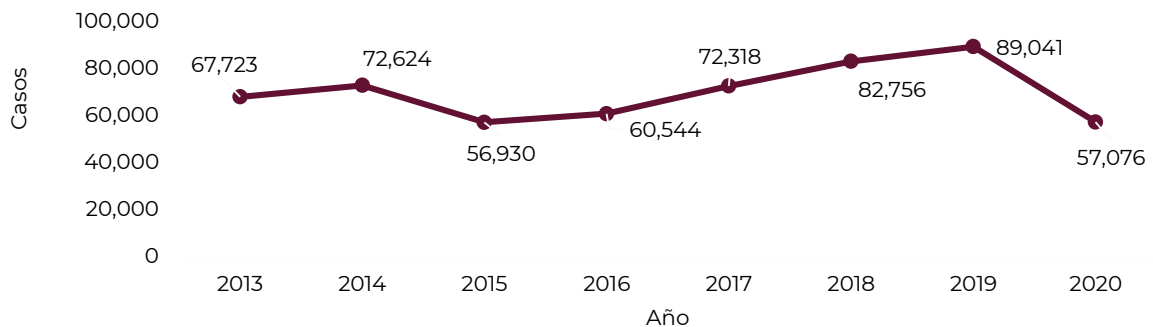


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información de los Centros de Integración Juvenil.

Servicios de Atención Residencial para el consumo de sustancias psicoactivas

El tratamiento residencial o de internamiento se dirige a personas que presentan dependencia a alguna sustancia psicoactiva. Los establecimientos residenciales están habilitados para brindar atención estructurada e intensiva durante las 24 horas, incluyendo el alojamiento protegido de sus usuarios y atención médica. Algunas de las estrategias terapéuticas que se implementan en los establecimientos residenciales del país son la terapia cognitivo-conductual, el modelo de comunidades terapéuticas, el modelo Minnesota o el programa de 12 pasos. A su vez, existen 3 modelos de atención, el modelo de atención profesional que se brinda por profesionales de la salud, el modelo de ayuda mutua que se ofrece por agrupaciones de personas que padecieron dependencia y se encuentran en recuperación y el modelo mixto que combina el modelo de ayuda mutua y el profesional. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) se implementó en 1990 y una de sus fuentes de información más importante son los Centros de Tratamiento no Gubernamentales. En 2020, el SISVEA registró a 57,076 personas que demandaron tratamiento por consumo de sustancias en los centros de tratamiento no gubernamentales (ver figura 35).

Figura 35. Demanda de atención en los Centros No Gubernamentales de 2013 a 2020



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Metal y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2020, con información del SISVEA

Tal como sucedió con los servicios ambulatorios, los servicios residenciales también se vieron retados por la pandemia por COVID-19, sin embargo, considerando el número de personas que suelen cohabitar en los espacios comunes de dichos centros, las medidas de protección debieron ser mucho más estrictas. En este sentido, y con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios, la Comisión Nacional contra las Adicciones emitió disposiciones para la prevención de contagios en centros residenciales, las cuales incluyeron medidas generales de higiene y autocuidado, filtros sanitarios para nuevos ingresos y la disminución de visitas de familiares.

Conclusiones

México cuenta con una de las redes más grandes de tratamiento en América Latina, siendo la red pública un gran referente de atención y de evaluación de calidad de las intervenciones. No obstante, aún se tienen importantes retos respecto a las intervenciones de centros no gubernamentales, que en algunos casos carecen de criterios mínimos de calidad y que en incluso pueden vulnerar los derechos humanos de los usuarios. Un reto importante en el tratamiento es la implementación de programas de integración social, rehabilitación y reducción de daños, estos últimos llevados a cabo en las últimas décadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, mismos que comienzan a ser implementados por los servicios estatales de salud.

Por otro lado, los sistemas de información de las instituciones encargadas de dar atención a las personas con consumo de sustancias son altamente relevantes y han permitido que el Observatorio analice fenómenos como el consumo problemático y las tendencias de la demanda de atención. No obstante, estos sistemas de información representan importantes retos en materia de registro de indicadores como la comparabilidad. Del mismo modo, el seguimiento del tratamiento está basado en el número de pacientes y las actividades que se realizan, lo que da razón de los procesos, pero no de los resultados, por lo que sería fundamental contar con indicadores del impacto de los programas de tratamiento, rehabilitación, integración social y de reducción de daños.

8. Investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas

Sin duda alguna, la investigación es fundamental para actualizar los conocimientos sobre la salud mental y las adicciones. A continuación, se presentan las principales investigaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas que se están llevando a cabo o que se han publicado recientemente, así como sus objetivos:

Comisión Nacional contra las Adicciones

- *“Estudio hemisférico sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas y COVID-19”*: tuvo como objetivo identificar los posibles cambios en el uso de sustancias psicoactivas a partir de la declaratoria de la pandemia mundial por COVID-19.
- *“Caracterización de los Servicios para Personas que Consumen Heroína, Fentanilo y otros opioides en la Frontera Norte”*: su propósito fue realizar la caracterización de los servicios de atención para usuarios de heroína, Fentanilo y otros opioides en tres estados de la frontera norte de México: Baja California, Chihuahua y Sonora; así como presentar un análisis de la situación epidemiológica del uso de heroína, Fentanilo; identificar las características de los servicios de atención que se ofrecen para personas que consumen heroína, Fentanilo y otros opioides en las tres entidades federativas; identificar el perfil profesional y/o formación técnica de los operadores en las instituciones que atienden a personas que consumen heroína, Fentanilo y otros opioides; y analizar otros aspectos relevantes en la atención del consumo de heroína, Fentanilo y otros opioides, como el tipo de intervenciones, accesibilidad al tratamiento, barreras en la atención y la respuesta en casos de intoxicación aguda y abstinencia.
- *“Implementación del consejo breve para la reducción del uso de alcohol y tabaco en el primer nivel de atención. Un estudio cualitativo”*: describe las barreras y oportunidades encontradas durante la implementación operativa de un proyecto piloto de tamizaje, consejería breve y referencia a tratamiento dirigido al personal médico y afín del primer nivel de atención en salud en una Jurisdicción Sanitaria del Estado de México.

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Durante el 2020 el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología reportó seis proyectos de investigación:

Programa de Políticas de Drogas del Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. (CIDE)

- *“Análisis de impacto y costo de la implementación del régimen actual”*: proyecto financiado por del gobierno estatal de San Luis Potosí, el cual tuvo como objetivo analizar y caracterizar la situación actual del consumo de drogas en esa entidad para proponer alternativas de prevención, tratamiento y reducción de daños desde una perspectiva de género y curso de vida.
- *“Promoting better public policies on security and risk reduction for the imprisoned population in the context of COVID-19”*: Proyecto financiado por Open Society Foundations, el cual evalúa las iniciativas gubernamentales, ya sean locales o nacionales para enfrentar la epidemia de COVID-19 en cárceles, haciendo énfasis de los efectos en poblaciones vulnerables como mujeres, adolescentes y usuarios de sustancias ilegales.

Otras instituciones

- *“Diálogos de saberes en torno a las potencialidades terapéuticas de los hongos que contienen psilocibina”*: Estudio transdisciplinario a través de la neurociencia, la psicología, la antropología, la historia y el conocimiento tradicional indígena. Proyecto realizado por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- *“Potenciales terapéuticos a partir de la conservación y el uso regulado del peyote (Lophophora williamsii)”*. Enfoque multidisciplinario para atender los aspectos legales, ecológicos, políticos, socioculturales y de salud pública. Proyecto realizado por El Colegio de San Luis, A.C.
- *“El sistema opioide endógeno como mediador de las acciones del alcohol en el cerebro: Papel en el reforzamiento y la dependencia a la droga”*: Proyecto realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- *“Violencia de Pareja, funcionalidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en mujeres indígenas de Tabasco y Chiapas”*: Proyecto realizado por la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

El Instituto Nacional de Psiquiatría realizó 32 investigaciones durante el 2020, enlistadas a continuación:

- *“Evaluación de algunos cambios neuroquímicos que subyacen a los efectos terapéuticos del enriquecimiento ambiental en las alteraciones neuronales y conductuales inducidas por el tolueno”*: evalúa la capacidad del enriquecimiento ambiental para revertir algunas alteraciones conductuales y neuroquímicas producidas por la exposición repetida a tolueno. Objetivos particulares desarrollados en 2020: conocer las modificaciones en los niveles de receptores dopaminérgicos D1 y D2 en animales con historia de exposición a tolueno y estudiar el efecto del enriquecimiento ambiental en las posibles alteraciones en los niveles de receptores a dopamina D1 y D2 en ratones expuestos de manera repetida a tolueno.
- *“Estudio de la vía ECA2/angiotensina 1-7/receptor MAS en las conductas tipo adictivas en ratones expuestos a tolueno”*: evalúa la participación de la vía (ECA2/Angiotensina 1-7/RMAS) en la reversión, por enriquecimiento ambiental, de las conductas adictivas en ratones hembras y machos expuestos a tolueno. Objetivos particulares desarrollados en 2020: evaluación de la inducción de la conducta adictiva, en ratones macho y hembras con exposición crónica a tolueno y cuantificar los niveles de Angiotensina II y Angiotensina 1-7, en ratones macho y hembras con exposición crónica a tolueno.
- *“Estudio electrofisiológico y farmacológico del bloqueo de las modificaciones sinápticas y conductuales de las abstinencias a diazepam y GABA por los neuroesteroides pregnanos”*: estudia el efecto farmacológico, conductual y electrofisiológico del diazepam sobre el Síndrome de Abstinencia al GABA.
- *“Cambio de la actividad sináptica de la corteza cerebral por la abstinencia de drogas GABAérgicas. Bases electrofisiológicas de alternativas para el bloqueo o la disminución de estas abstinencias”*: busca identificar los cambios sinápticos por abstinencia a drogas GABAérgicas para disminuir su inducción. Objetivos particulares desarrollados en 2020: identificar los cambios sinápticos por abstinencia a drogas GABAérgicas para disminuir la manifestación epileptógena de la abstinencia a GABA in vivo e in vitro; identificar la secuencia de inhibición in vivo con el

agonista alopregnanolona para reducir la hiperexcitabilidad neuronal inducida por GABA: analizar el espectro de potencia EEG de la abstinencia de GABA y sus cambios por la pre exposición de neuroesteroides.

- *“Estudio electrofisiológico y farmacológico de la inducción de hiperexcitabilidad cortical por la abstinencia a drogas GABAérgicas”*: estudia los cambios sinápticos y electrofisiológicos que generan la hiperexcitabilidad neuronal que origina un síndrome de abstinencia por actividad del receptor GABAA. Objetivos particulares desarrollados en 2020 realizar estudios en rebanadas de cerebro que permitan diferenciar los procesos de excitabilidad en diferentes tiempos de incubación de diversos agonistas del receptor GABAA: GABA, neuroesteroides y diazepam e identificar el efecto agonista del receptor GABAA de la melatonina y su posible actividad sináptica como potencial neurotransmisor.
- *“Evaluación preclínica del uso farmacológico de la Mirtazapina como tratamiento para la prevención de la adicción a la cocaína en el roedor”*.
- *“Terapias inmunofarmacológicas de largo plazo contra la adicción a opiáceos: evaluación preclínica de la inmunogenicidad y toxicidad de la vacuna bivalente morfina/heroína (M-TT) en el modelo animal del roedor”*.
- *“Desarrollo preclínico de una vacuna candidata contra la adicción a la nicotina en el humano”*.
- *“Diseño, generación y validación de vacunas y anticuerpos monoclonales. Protectores contra la adicción a psicoestimulantes”*.
- *“Desarrollo, producción estandarizada de laboratorio y caracterización farmacoterapéutica preclínica de vacunas para la inmunización activa multivalente contra el consumo adictivo de la formulación combinatoria de uso humano de heroína y cocaína (speed-ball)”*.
- *“Atención a los problemas de salud mental y consumo de sustancias de los migrantes de retorno en México: buenas prácticas y nuevas propuestas”*: propone estrategias para responder a las necesidades de atención en salud mental y por consumo de sustancias de los migrantes de retorno, a partir de la identificación de las buenas prácticas, las necesidades no resueltas y las barreras para el acceso a los servicios.
- *“Diagnóstico sobre el consumo de heroína en la frontera de México con Estados Unidos. Dimensión y contexto”*: su propósito es conocer la dimensión y el contexto del consumo de heroína en la frontera de México con Estados Unidos
- *“Uso de drogas intravenosas y prácticas sexuales de riesgo para VIH/SIDA y otras ITS”*: busca analizar, comprender, experiencias, creencias y significados que los usuarios otorgan al consumo de heroína, cocaínas inyectadas y prácticas sexuales que pudiesen ponerlos en riesgo.
- *“Dejando huellitas en tu vida. Intervención para la prevención en consumo de drogas y problemas de la salud mental con niños. Modelo de evaluación en 5to. y 6to. grado de primaria”*: su propósito es diseñar, adecuar y evaluar los contenidos de prevención del programa Dejando Huellitas en tu vida, para niños de 5o y 6o grado de primaria.
- *“Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena y grupos originarios de la Ciudad de México”*: identifica de riesgo de consumo de alcohol de hombres y mujeres, adolescentes y adultos, de cinco grupos indígenas residentes en el Distrito Federal: Nahuas, Totonacas, Mixtecos, zapotecos y otomíes.
- *“Trastornos debidos al uso de sustancias y comportamiento adictivos: Prueba de campo CIE-11, Fase 1”*: evalúa la utilidad clínica de las guías diagnósticas para trastornos debidos al uso de sustancias y comportamiento adictivos propuestas para la CIE-11 de la OMS.
- *“Prueba de campo de los Estándares Internacionales de Tratamiento para Trastornos por consumo de sustancias”*: evalúa la factibilidad, aplicabilidad y utilidad de los estándares

internacionales de tratamiento de consumo de sustancias propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

- *“Epidemiología del consumo de alcohol y sus problemas en el contexto fronterizo y no fronterizo”*: su objetivo es describir patrones de consumo de alcohol, drogas, así como trastornos por consumo de alcohol en contexto de la frontera México Estados Unidos, comparado con un contexto no fronterizo en ambos países.
- *“Adendum: Epidemiología del consumo de alcohol y sus problemas en el contexto fronterizo y no fronterizo. Análisis secundario de áreas de riesgo”*: su objetivo es describir los patrones de consumo de alcohol y drogas, así como los trastornos por consumo de alcohol en el contexto de la frontera México-Estados Unidos, comparado con un contexto no fronterizo en ambos países; probar un modelo conceptual basado en la literatura que explique los efectos de las variables de la frontera en los resultados de consumo de alcohol y describir la movilidad en ambos lados de la frontera y determinar el impacto de dicha movilidad en los patrones de consumo de drogas y alcohol y sus trastornos.
- *“Uso de sustancias psicoactivas y accidentes de tránsito”*: su objetivo es generar datos de prevalencia y estimaciones de riesgo sobre la asociación entre LRT y alcohol/otras drogas (anfetaminas, cannabinoides, cocaína, opiáceos y benzodiazepinas) en muestras seleccionadas de los DE en México.
- *“Evaluación de un modelo de intervención para prevención de adicciones en jóvenes a través de la aplicación móvil Qué pasa si te pasas”*: evalúa la efectividad de la aplicación móvil, para prevención de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes.
- *“Sistema de Reporte de Información en Drogas Mediciones Actualizadas”*: su objetivo es recopilar, procesar, analizar y poner a disposición la información diagnóstica de tipo estadística sobre el consumo de drogas y los problemas asociados.
- *“Evaluación de una intervención basada en atención plena (mindfulness) para disminuir el estrés, la ansiedad, la depresión y el uso de alcohol y drogas en estudiantes de la carrera de medicina”*: evalúa la efectividad de una intervención basada en AP para disminuir el estrés, la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de la carrera de medicina, a fin de promover su bienestar emocional y fortalecer su práctica médica.
- *“Evaluación de un programa de educación preventiva”*: Museo de Ciencias. *Prevención del uso y abuso de drogas en adolescentes*: evalúa el impacto de un Modelo de Prevención sobre la adquisición de conocimientos, la percepción de riesgo y las intenciones conductuales del consumo de drogas y su experimentación en adolescentes.
- *“De la ciencia a la prevención de adicciones en niños de educación básica”. Versión itinerante del Centro Interactivo Ámbar”*: evalúa la estrategia itinerante a partir de la adaptación del Modelo Centro Interactivo Ámbar, con niños y adolescentes que asistan como parte de una visita escolar al Museo de ciencias Universum.
- *“Diseminación de un programa en línea para disminuir el uso de drogas y la depresión. Una propuesta de transferencia tecnológica”*: su objetivo es desarrollar un programa de transferencia tecnológica para favorecer la adopción del programa de ayuda para abuso de drogas y depresión PAADD.
- *“Efectividad de la versión revisada de beber menos. Una intervención de auto ayuda en línea para reducir el consumo perjudicial y dañino de alcohol. Un ensayo controlado aleatorizado transnacional”*: busca probar la eficacia de la versión revisada del programa de auto-ayuda en línea Beber Menos para reducir el consumo de alcohol, en sus cuatro versiones en idiomas adicionales.

- *“Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)”*: identifica variaciones en las prácticas del consumo de sustancias en la población mexicana durante el periodo de contingencia por COVID-19.
- *“Prevalencia del consumo de sustancias a través de la prueba de detección del uso de alcohol, tabaco y drogas (ASSIST) e intervención breve QUIT, en centros de atención primaria de la salud Tijuana/Los Ángeles: estudio binacional”*: su propósito es estimar la prevalencia del consumo de drogas en adultos que asisten a centros de atención primaria de la salud en Tijuana, México, y probar la factibilidad del QUIT como estrategia de intervención.
- *“Prevención y manejo del trastorno por uso de alcohol (TCA) y depresión comórbida en centros de atención primaria a la salud (APS) en países de ingreso medio en América Latina”*: su objetivo es desarrollar y evaluar el proceso de implementación del modelo SCALA en centros de salud de la Ciudad de México, para incrementar el número de pacientes detectados con consumo de alcohol y depresión comórbida, atendidos con el consejo breve o referidos a servicios especializados.
- *“Evaluación del impacto de un programa de educación preventiva”*: Museo de Ciencias. *Prevención del uso y abuso de drogas por adolescentes (Centro Interactivo Ámbar)*: evalúa la efectividad del impacto de un programa de educación preventiva del uso y abuso de drogas dirigido a niños y adolescentes de Tijuana, B.C. sobre la adquisición de conocimientos, la percepción del riesgo y las intenciones conductuales para consumir drogas, su experimentación y consumo.
- *“Adaptación cultural del programa Making AA easier (MAAEZ)”*: Evaluación de uso potencial y aceptabilidad de AA de México: la intervención Making Alcoholics Anonymous Easier (MAAEZ) ha demostrado eficaz para que los bebedores ingresen y continúen una participación exitosa en grupos de AA de habla inglesa por lo que el objetivo del proyecto es adaptar la intervención MAAEZ al contexto y condiciones de los grupos de AA de México y evaluar su aceptabilidad.

Instituto Nacional de Salud Pública.

El Instituto Nacional de Salud Pública realizó 13 investigaciones durante el 2020, que se enlistan a continuación:

- *“Strengthening the policy framework to reduce the gap with WHO FCTC in Mexico”*: tiene como objetivo promover el fortalecimiento de la política pública para el control del tabaco en México, de acuerdo con las previsiones establecidas en el Convenio Marco del Consumo de Tabaco en materia de impuesto, advertencias sanitarias y ambientes libres de humo de tabaco. Como objetivos específicos, busca promover el incremento del impuesto al tabaco y un mecanismo de actualización periódico; promover la enmienda a la legislatura nacional y estatal para lograr ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo México e incrementar el tamaño de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros.
- *“Estimación del consumo de cigarros ilícitos en México: Una aproximación metodológica robusta para informar la toma de decisiones financiadora: American Cancer Society y Organización Panamericana de Salud (OPS)”*: Tiene como objetivo principal, diseñar e implementar una metodología robusta y replicable para estimar el consumo de cigarros ilícitos en México. En específico busca: 1) Construir un indicador de consumo de cigarros ilícitos en México con base en datos agregados de ventas y consumo, que las mismas autoridades hacendarias pueden incorporar a su monitoreo de evasión fiscal. 2) Identificar posibles rutas de acceso de los cigarros ilícitos a través del análisis de la ocurrencia de los aseguramientos y el país de origen y marcas de los cigarros asegurados. 3) Estimar el consumo actual de cigarros ilícitos a

nivel nacional, estatal y para 8 ciudades de acuerdo con la información proporcionada en encuestas a fumadores. Las 8 ciudades son: la Ciudad de México, Durango, Hermosillo, Guadalajara, León, Monterrey y Veracruz. 4) Caracterizar a los fumadores que consumen cigarros ilícitos con base en la información proporcionada en encuestas de fumadores. 5) Estimar el consumo actual de cigarros ilícitos en 8 ciudades de acuerdo con la información recolectada de cajetillas desechadas. Esta información será contrastada con la obtenida de las encuestas de fumadores en esas mismas ciudades.

- *“Examining the youth appeal of cigarette packs in Mexico City”*: Tiene como objetivo examinar el atractivo de las cajetillas de cigarros entre los adolescentes de 13 a 17 años y adultos jóvenes entre 18 a 24 años residentes en la Ciudad de México, a través de la realización de 12 grupos focales.
- *“Cigarette Pack Appeal Among Mexican Youth and Young Adults”*: Tiene como objetivo identificar las características del diseño de las cajetillas de cigarros que sean más atractivas para adolescentes de 13 a 17 años en comparación con adultos de entre 18 a 34 años residentes de la Ciudad de México a través de una encuesta auto aplicable asistida por una computadora.
- *“Tax and poverty Analyses for Leap Forward with”*: Su objetivo principal es crear y difundir nueva evidencia sobre el impacto del aumento de los impuestos al tabaco que permitiera la implementación de estrategias efectiva de control del tabaco, particularmente en los países de bajos ingresos en Latino América y Asia. Este proyecto condujo al establecimiento del Consorcio Global de Economía del Tabaco (GTEC), un equipo multidisciplinario de investigadores experimentados en economía mundial de tabaco. Sus objetivos específicos son los siguientes: 1) Evaluar el impacto distributivo real en la población de acuerdo con su nivel de ingreso en 13 países de ingreso medios (seis países de ingresos medios-bajo: Filipinas, India, Indonesia, Vietnam, Bangladesh y Armenia; siete países de ingreso medio-alto: China, Turquía, Brasil, Colombia, Tailandia, México y Chile) a través de aumentos sustancias (hasta 50%) de los precios de los productos de tabaco. 2) Crear herramientas de código abierto para que el Modelo de Costo Efectividad Avanzado (ECEA) sea replicado en otros países. 3) Realizar una reunión del consorcio GTEC para revisar y diseminar los resultados de investigación.
- *“Tobacco Control the Global Tobacco Economics Consortium. Strengthening the leadership of Mexico, Colombia and India to advance tobacco control policy”*: Sus objetivos son: 1) Impulsar políticas públicas que fomenten la disminución en el consume del tabaco en los países involucrados mediante la coordinación de equipos a nivel nacional y regional. 2) Avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de la ONU respecto al fin de la pobreza y la accesibilidad de la salud a nivel global y 3) Desarrollar un modelo de análisis costo-beneficio (ECEA II) que abarque rangos más amplios de impacto para medir la disminución paulatina del tabaquismo y los efectos asociados a éste.
- *“Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19”*: Tiene como objetivo actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución, tendencias y determinantes de las condiciones de salud y nutrición.
- *“Sistema de vigilancia centinela para la cuantificación de metabolitos de drogas ilegales en aguas residuales”*: Una herramienta potencial para monitorear el uso de drogas ilícitas es la epidemiología basada en aguas residuales (WBE, por sus siglas en inglés). En este estudio, tiene el propósito de realizar el primer monitoreo sistemático mexicano de WBE para examinar los patrones temporales y geográficos en el uso de ocho estimulantes ilícitos (cocaína-benzoilecgonina; metanfetamina; anfetamina; 3,4 metilendioximetanfetamina-éxstasis; THC-COOH-cannabis; 6-acetil morfina -heroína, ketamina; fentanilo-norfentanilo). Recolectar muestras de aguas residuales compuestas diarias de 15 plantas de tratamiento de aguas

residuales (STP, por sus siglas en inglés) en quince ciudades mexicanas. E identificar y cuantificar residuos de drogas ilícitas, utilizando cromatografía líquida junto con espectrometría de masas en tándem.

- *“Economic cost of tobacco into the mexican health system, to avoid financial and disease burden by fully implementing mpower policies”*: El objetivo principal de la propuesta es estimar los costos económicos atribuibles al tabaco en el principal Proveedor del Sistema de Salud Mexicano, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que permita simular la carga financiera y de enfermedad que podría evitarse mediante la implementación integral de políticas de control del tabaco (MPOWER). Para este proyecto se han planteado tres objetivos específicos: 1) Estimar los costos directos de atención médica y los costos por pérdida de productividad de las principales Enfermedades No Transmisibles (ENT) y los trastornos mentales atribuibles al consumo de tabaco para promover el aumento de los impuestos al tabaco. 2) Estimar los costos directos de atención médica atribuible al humo de segunda mano entre los no fumadores vulnerables (niños menores de 10 años y adultos) para proporcionar recomendaciones de política pública de impuestos al tabaco y las políticas de ambientes libres de humo de tabaco y 3) Evaluar el impacto económico y en salud a corto y largo plazo de las políticas de control del tabaco en la población para brindar recomendaciones que permita la sustentabilidad y el cumplimiento de las políticas de control de tabaco.
- *“Decide texto: Mobile Cessation Support for Latino Smokers”*: Tiene como objetivo implementar y evaluar un programa para dejar de fumar basado en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que incluye la utilización de una herramienta interactiva alojada en una tableta electrónica, envío de mensajes de texto SMS semi-personalizados a los teléfonos celulares de las personas participantes, y acceso a tratamiento farmacológico (Terapia de Reemplazo de Nicotina), para fumadores que radiquen en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, durante el periodo de enero a junio del 2021. Como objetivos específicos: 1) Evaluar la aceptabilidad y factibilidad de un programa para dejar de fumar basado en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con fumadores(as) mexicanos. 2) Evaluar la tasa cesación de tabaquismo de los participantes por medio de auto-reporte y mediciones biológicas de cotinina en orina. 3) Evaluar la alianza terapéutica, la utilización de la farmacoterapia y la autoeficacia como mediadores del resultado de abstinencia de fumar y 4) Evaluar la satisfacción con el programa y sus componentes, patrones de utilización del sistema de mensajes de texto entre las personas participantes.
- *“Cigarrillos electrónicos en América Latina: Evaluación de impactos y opciones de políticas públicas”*: Sus objetivos son: 1) Comparar tasas y predictores de iniciación y progresión de ENDS entre adolescentes en Guatemala y México, dos países vecinos con entornos de políticas contra el tabaco contrastantes. 2) Determinar las tasas de iniciación, los predictores y los resultados relacionados con el abandono del uso de ENDS entre los fumadores adultos establecidos en México. 3) Caracterizar el etiquetado, diseño y componentes de los productos SEAN en Guatemala y México y 4) Adaptar un modelo de simulación para predecir tendencias en los ENDS y el uso de cigarrillos, incluido el impacto en la salud pública de diferentes políticas de ENDS.
- *“El repositorio SEAN”*: Su objetivo principal es desarrollar un repositorio que contenga información basada en evidencia sobre los compuestos y los daños a la salud de los ENDS y los HTP, con el fin de informar a los responsables políticos y las ONG sobre las características, los riesgos y las necesidades de la regulación de estos productos para proteger la salud de la población. Como objetivos específicos plantea: 1) Revisar y analizar la literatura actual sobre nuevos productos de tabaco (ENDS y HTP) para generar información que sirva de base a la legislación vigente y 2) Desarrollar materiales científicos que apoyen la toma de decisiones

legislativas y las acciones de las agencias reguladoras y distribuirlos a las ONG y partes interesadas.

- *“Docencia: PASPE. Control del tabaco en México y países de América Latina: los nuevos desafíos ante la pandemia de COVID19. Curso-Taller 2020, 19 edición, modalidad virtual (40 horas)”*: Sus objetivos son: 1) Analizar conceptos teórico-metodológicos, prioritarios y actuales para la implementación de las políticas de control del tabaco y la formación de las capacidades de investigación que garantice la sostenibilidad del CMCT-OMS en el marco de las ENT en México y la región de América Latina. 2) Examinar información actualizada sobre el tabaquismo, vapeo y su implicación en la pandemia por COVID19; así como, su impacto en la salud mental. 3) Evaluar las experiencias de los países de América Latina en el control del tabaco, de los nuevos productos de tabaco y vapeo, la interferencia de la industria tabacalera y los desafíos ante la pandemia por COVID19, para consolidar el CMCT-OMS y visualizar una red de colaboración en materia de políticas e investigaciones, que permita construir un plan de acción y avanzar juntos y 4) Establecer líneas de acción estratégicas para consolidar el CMCT-OMS en la próxima década en México y la región de las Américas en el marco del control del tabaco en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Conclusiones

A través del informe se identificaron al menos 54 investigaciones vigentes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, no obstante continúa siendo un reto en la investigación la exploración de diversos temas como la evaluación de la efectividad de programas de prevención y tratamiento, el estudio de la epidemiología de los trastornos de salud mental, estudios periódicos que den cuenta de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en población general y en grupos específicos como mujeres, personas adultas mayores y consumidores de sustancias de baja prevalencia, además de temas relevantes como la comprensión del consumo de metanfetaminas y otras sustancias cuyo consumo está en crecimiento, así como continuar investigando el impacto de la COVID-19 en los estados emocionales y el consumo de sustancias psicoactivas.

9. Referencias

- Amparo 1115/2017. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-03/AR-1115-17-180316.pdf
- Amparo 237/2014. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20237-2014%20v.%20p%C3%BAblica%20PDF.pdf>
- Amparo 547/2018. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-547-2018-181002.pdf
- Amparo 548/2018. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-548-2018-181018.pdf
- Amparo 57/2019. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5935>
- Amparo 623/2017. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-04/AR-623-2017-180430.pdf
- Cámara de Diputados LXIV legislatura. (2021). Gaceta Parlamentaria, año XXIV, De las Comisiones Unidas de Justicia, y de Salud, con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, número 5736-II, Palacio Legislativo de San Lázaro. <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/mar/20210310-II.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA. (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2021). <http://www.cij.org.mx/>
- Centros de Integración Juvenil, Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. (2020). Información de la demanda de tratamiento de Centros de Integración Juvenil en 2019.
- Centros de Integración Juvenil. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (2021). Demanda de tratamiento de Centros de Integración Juvenil en 2020.
- Centros de Integración Juvenil. (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2021). <https://www.gob.mx/salud/conadic>
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Centro de Atención Ciudadana Línea de la Vida. (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Dirección de Comunicación Educativa. (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Dirección de Coordinación de Estrategias. (2021) Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

- Comisión Nacional contra las Adicciones, Dirección de Vinculación y Coordinación Operativa. (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2020). *Guía breve para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños con usuarios de drogas*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558463/Gu_a_breve_Reducci_n_del_Da_o.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Martínez, R.M.J., Oviedo, G.M.T., Otero, V. M. y Gutiérrez, C. M.G. (2020). *Estándares Nacionales para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558792/Est_ndaes_de_Prevenci_n_VF.p_df
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de drogas. (2020). Informes sobre la Demanda de tratamiento, morbilidad y mortalidad del consumo de sustancias en 2019. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd>
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Robles, S.N., Fukushima, T.E.A. y Flores, D.X. (2020). *Caracterización de los servicios para personas que consumen heroína, fentanilo y otros opioides en la frontera Norte de México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558918/Estudio_Caracterizaci_n_de_Serv_icios_M_xico.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones. (2020). Información de la demanda de tratamiento en las Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones en 2019.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones. (2021). Información de la demanda de tratamiento en las Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones en 2020.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones. (2021). Información sobre las acciones preventivas en las Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones en 2020.
- Diario Oficial de la Federación, 12/07/2019. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Diario Oficial de la Federación, 17/08/2020, Programa Sectorial de Salud 2019-2024. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
- Diario Oficial de la Federación, 12/01/2021. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609709&fecha=12/01/2021
- Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2020). *Informe SISVEA 2017-2018 Centros De Tratamiento*

No Gubernamentales.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf

Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2020). Información sobre la demanda de tratamiento en los centros de tratamiento no gubernamentales en 2019.

Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2021). Información sobre la demanda de tratamiento en los centros de tratamiento no gubernamentales en 2020.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). Harm reduction: evidence and impacts, EMCDDA Monograph, *Publications Office of the European Union, Luxembourg*.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

Fleiz-Bautista, C., Domínguez-García, M., Villatoro-Velázquez, JA., Vázquez-Quiroz, F., ZafraMora, E., Sánchez-Ramos R., Resendiz-Escobar E., Bustos-Gamiño M., Medina-Mora ME. Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México. Ciudad de México, México: INPRFM; 2019.

Hawk, K.F., Vaca, F.E. Y D'Onofrio, G.D. (2015). Reducing Fatal Opioid Overdose: Prevention, Treatment and Harm Reduction Strategies. *Yale J Biol Med*, 88(3), 235-245. PMID: 26339206; PMCID: PMC4553643.

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). Global Burden of Disease Study Results.
<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT). Reporte de drogas*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2021). Consulta para el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

Ley general de Salud (2021). Diario Oficial de la Federación, primero de junio de 2021.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

- México Unido Contra la Delincuencia (2020). Análisis de las iniciativas a dictaminar para la regulación de Cannabis. https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/Analisis_de_iniciativas_a_dictaminar_para_la_regulacion_de_la_cannabis_febrero2020.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2019). Enfoques de tratamiento para la drogadicción. *DrugFacts*, 1-11. <https://www.drugabuse.gov/es/download/1136/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d>
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-028-SSA2-2009%20Tratamiento%20y%20control%20de%20adicciones.pdf>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. ONUDD. (2013). Estándares Internacionales de la Prevención del Uso de Drogas Serie: Materiales para la Reflexión sobre Políticas Públicas en materia de Adicciones N° 8. Traducción del original "International Standards on Drug Use Prevention". IAPA. Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas. [Consultado el 27 de junio de 2017]. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/estandares-internacionales-de-la-prevencion-del-uso-de-drogas-2013/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). <https://www.who.int/es>
- Sánchez Ramírez, M. C. (2020). Cannabis. De las Resoluciones Jurisdiccionales a la legalización. *Mirada Legislativa*, No. 181. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4818/ML_181.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. [Consultado el 3 de julio de 2017]. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (2021). Cubos dinámicos. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019-2024. México
- United Nations Office of Drug and Crime (2018). DATAUNODC. <https://dataunodc.un.org/>
- United Nations Office of Drug and Crime. (2020). World Drug Report 2020. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>
- United Nations Office of Drug and Crime (2020). World Drug Report 2020, Socioeconomic characteristics and drug use disorders. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/socioeconomic.html>

Volkow, N. (2020). COVID-19: Las posibles implicaciones para las personas con trastornos por consumo de drogas. <https://www.drugabuse.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2020/04/covid-19-las-posibles-implicaciones-para-las-personas-con-trastornos-por-consumo-de-drogas>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES