

DESAFÍOS Y ESPERANZAS: ABORDANDO LA SALUD MENTAL Y LAS ADICCIONES EN LA ACTUALIDAD



OBSERVATORIO MEXICANO DE
SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024



OAS | CICAD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dra. Evalinda Barrón Velázquez

Directora General

Dr. José Javier Mendoza Velásquez

Director General

Dra. Lorena López Pérez

Directora General

Lic. Gauri Arián Marín Méndez

Directora de Comunicación Educativa

Dr. Gerardo Peña Ordieres

Director de Gestión de Servicios

Mtra. Nadia Robles Soto

Directora de Coordinación de Programas Nacionales

Mtra. Josefina Alejandra Rubio Patiño

Directora de Cooperación Internacional

Lic. Evangelina Tapia Contreras

Directora de Estrategia y Procesos

Lic. Alejandro Tenorio Bello

Director de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco

Lic. Blanca Mónica Leal Bravo

Directora de Vinculación y Coordinación Operativa

Dra. Beatriz Paulina Vázquez Jaime

Directora de Coordinación y Vinculación

Mtra. Gema Elena Rodríguez García

Director de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental

Lic. Rosa María Vizconde Ortuño

Directora de Área

Dra. Alexiz Bojorge Estrada

Directora de Área

Desafíos y Esperanzas: Abordando la Salud Mental y las Adicciones en la Actualidad. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, 2024.

Este documento ha sido desarrollado a través de la asistencia técnica que el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD-OEA brinda a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, en el marco de Proyecto para el Fortalecimiento del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones.

Desarrollo Técnico

Mtra. Blanca Mantilla Maya, Consultora del Proyecto, OID/CICAD-OEA

Mtra. Nadia Robles Soto, Directora de Programas Nacionales, CONASAMA

Revisión General: Mtro. Juan Carlos Araneda Ferrer, Gerente de Proyectos, OID/CICAD-OEA

Ciudad de México, junio de 2024.

Esta publicación ha sido desarrollada con el financiamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de los Estados Unidos (US-INL, por sus siglas en inglés). Los contenidos, datos, vistas o posiciones incluidas en ella, son responsabilidad exclusiva de los autores y editores (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones) y no refleja necesariamente las opiniones del Observatorio Interamericano sobre Drogas, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas o el Gobierno de los Estados Unidos.

Contenido

Siglas empleadas.....	2
A. Contexto nacional en política de salud mental y drogas.....	3
Estadística sociodemográfica y económica en México.....	3
Marco Legal.....	6
Planes y Programas Nacionales.....	11
Política de Salud Mental y Drogas.....	14
Evaluación de Políticas de Drogas.....	15
B. Salud mental.....	18
Demanda de atención por problemas de salud mental.....	18
C. Consumo de sustancias psicoactivas.....	21
Droga de impacto.....	21
Droga de inicio.....	23
Uso de cannabis y derivados.....	25
Consumo combinado de sustancias psicoactivas.....	26
Consumo de drogas emergentes.....	27
D. Oferta de drogas.....	28
Políticas y coordinación.....	28
Decomisos.....	28
Precio de mercado de las drogas al menudeo y mayoreo.....	31
Pureza de las drogas.....	31
Origen de las drogas incautadas en México.....	32
Delitos relacionados con drogas ilegales.....	33
E. Contexto nacional de la investigación en salud mental y adicciones.....	36
F. Conclusiones.....	39
Referencias bibliográficas.....	41

Siglas empleadas.

AIC	Agencia de Investigación Criminal.
CECOSAMA	Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones.
CFICENAPI	Centro Federal de Inteligencia Criminal
CGSP	Coordinación General de Servicios Periciales.
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
CIJ	Centros de Integración Juvenil.
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONASAMA	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
COPOLAD	Programa de cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Política de Drogas.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
EMRUNA	Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol.
ENPOL	Encuesta Nacional de Población Privada de su Libertad.
ETA	Estimulantes de Tipo Anfetamínico.
FGR	Fiscalía General de la República.
IAPA	Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la CDMX.
IDH	Índice de Desarrollo Humano.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
INSABI	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.
JCF	Jóvenes Construyendo el Futuro.
MCCMD	Mecanismo de Cooperación y Coordinación en Materia de Drogas.
MEM	Mecanismo de Evaluación Multilateral.
mhGAP	Programa de Acción para superar las Brechas en Salud Mental.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
OID	Observatorio Interamericano de Drogas.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OMSMA	Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PFM	Policía Federal Ministerial.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SICECA	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones
SIECD	Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones
STCONAPRA	Secretaría de Salud. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

A. Contexto nacional en política de salud mental y drogas.

Estadística sociodemográfica y económica en México

Los indicadores sociodemográficos y económicos representan una de las principales herramientas para la toma de decisiones en cada país; al tiempo que favorecen la formulación, modificación, seguimiento y monitoreo de las políticas públicas, en este caso específico, de aquellas que giran en torno a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

El conocimiento de dichos indicadores posibilita un diagnóstico y pronóstico de los programas, es decir, la revisión de objetivos, metas y la determinación de su impacto. Para abordar de manera mucho más completa el fenómeno de salud mental y adicciones, es necesario hablar de algunas generalidades del país, así como de al menos cinco indicadores ampliamente relacionados con el tema: población, educación, salud, empleo y pobreza.

Los Estados Unidos Mexicanos tienen una superficie de 1.964.375 kilómetros cuadrados que lo convierten en el treceavo país de mayor superficie a nivel mundial. Políticamente se constituye como una república representativa democrática federal, organizada en 32 entidades federativas libres y soberanas, de las que la Ciudad de México es la denominada capital. Limita, de manera internacional con los Estados Unidos de América, la República de Guatemala y Belice, lo que resulta sumamente importante en temas como la producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, así como otros fenómenos relevantes para la población.¹

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía² (INEGI), durante el año 2020 se registró una

población total de 126'014,024, mientras que, por su parte, el Instituto de los Mexicanos en el Exterior³ reporta un aproximado de 12'039,849 millones de mexicanos que viven fuera del país, principalmente en los Estados Unidos de América, seguido por Canadá con un total de 129,745 mexicanos viviendo en sus diferentes provincias y territorios.

Dentro de las generalidades de la población, se sabe que la tasa global de fecundidad en 2020 fue de 1.9 hijos por mujer,⁴ siendo ésta la primera vez que se presenta una reducción respecto de años anteriores. En 2021, fallecieron 1'122,249 personas (58% hombres y 42% mujeres), las principales causas a nivel nacional fueron COVID-19, enfermedades del corazón y diabetes mellitus, afectando principalmente a la población en un rango de 65 y más años.⁵ La esperanza de vida al nacer (2019) era de 78 años en mujeres y 72 para los hombres.

Los rangos de edad que concentraron mayor porcentaje de la población durante 2020 fueron 10 a 14 años (10'943,540 habitantes), 15 a 19 años (10'806,690) y 5 a 9 años (10'764,379), lo que representa que, aproximadamente el 25,8% del total de los habitantes son niños, niñas y adolescentes.⁶

En cuanto al porcentaje de la población de 15 años y más, según el nivel educativo, durante el año 2020 se agrupó de la siguiente manera: 4.9% sin escolaridad, 49.3% con escolaridad básica (categoría a la que pertenece la mayor parte de la población), 24% con educación media superior y el 21.6% con educación superior.

Para mayo de 2023, la población económicamente activa fue de 60'089,308 millones (60% de

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvin_eqi/productos/nueva_estruc/889463904359.pdf

³ Población en el mundo. Secretaría de Relaciones Exteriores de la Ciudad de México. Obtenido de: <https://nextcloud.sre.gob.mx/index.php/s/1nebafdBptmgQP3>

⁴ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, (2022). Nuevo escenario de baja fecundidad en México a partir de información censal. <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2022/01/03/nuevo-escenario-de-baja-fecundidad-en-mexico-a-partir-de-informacion-censal/>

⁵ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020). Población 2020. <https://www.inegi.org.mx/>

⁶ Ibidem.

¹ Gobierno de México (s/f). Datos abiertos del Gobierno de México.

<https://datos.gob.mx/busca/dataset>

² Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022). Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2021.

participación) de la cual el 28.2% reportó ocupaciones en sector informal.⁷ La población desocupada fue de 1.8 millones (que implica un descenso respecto de 2022). El salario promedio mensual en el cuarto trimestre de 2022 fue de \$5,025 pesos, superior por \$109 pesos respecto al trimestre anterior.⁸

Respecto de la cultura, México es uno de los países con mayor diversidad cultural, natural y lingüística representados por 68 pueblos indígenas identificados, de los que resaltan los 7.52 millones (5.97% del total de la población) hablantes de alguna lengua indígena, siendo las tres principales: Náhuatl (1'675,036), Maya (800,533) y Tseltal (672,595).⁹

Respecto a la marginación, el gobierno de México, a través del Consejo Nacional de Población¹⁰ (2020), destaca los siguientes datos:

Indicador	Porcentaje de la población total
Viviendas particulares con hacinamiento	19.73%
Población ocupada con ingresos menores a 2 salarios mínimos	66.68%
Grado de marginación muy alto	6.50%
Grado de marginación alto	14.10%
Grado de marginación medio	30.40%
Grado de marginación bajo	32.60%
Grado de marginación muy bajo	16.30%

Fuente: Índices de marginación, 2020. Consejo Nacional de Población (CONAPO).

El denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH), cuyo cálculo hasta 2010, incluía información de la esperanza de vida al nacer, nivel educativo e ingreso

promedio de la población, como respuesta a una necesidad cada vez mayor de dar una especie de medida al “progreso humano”,¹¹ en la actualidad ha incorporado datos de desigualdad, pobreza, brechas de género, entre otras. El IDH (2019) fue de 0.779, lo que coloca al país en una categoría de desarrollo humano alto, posicionándose así en el lugar número 74 de 189 de los incluidos en el estudio. Respecto a 1990, a la fecha, se observa un incremento 18.8%.¹²

	Esperanza de vida al nacer	Años esperados de escolaridad	Años promedio de escolaridad
Contribución porcentual al IDH calculado.	75.1	14.8	8.8

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

De manera adicional, en el nivel de igualdad, el Informe de desarrollo humano 2020 ubica a México dentro del segundo lugar (de cinco clasificaciones), que corresponde al grado medio-alto en cuanto a los logros evaluados para hombres y mujeres.

Adicionalmente, otros datos estadísticos de México describen la situación actual del país:

1. Salud (2021):¹³
 - a. La secretaría de salud cuenta con 26,465 unidades de salud en estratos urbanos cubriendo 63.4% (del total de la población que atiende) y 15,288 unidades en ámbito rural, que cubre el resto de quienes acuden a dicho servicio.

⁷ Censo de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020). <https://www.inegi.org.mx/>

⁸ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020). Población 2020. <https://www.inegi.org.mx/>

⁹ Ibidem.

¹⁰ Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020) Índice de marginación urbana 2020. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828844/urbana.pdf>

¹¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2022) Informe sobre Desarrollo Humano 2020. <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/es/MEX.pdf>

¹² Ibidem.

¹³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI, 2022). Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2021. Salud <https://www.inegi.org.mx/temas/saludsat/>

- b. La principal atención a la salud la brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
2. Desigualdad (2020):^{14,15}
 - a. En México, el 10% de los hogares de menores ingresos alcanzaron un promedio trimestral de \$9,940 mientras que el 10% de los hogares de mayores ingresos consiguieron \$163,000 pesos mexicanos.
 - b. Las entidades federativas con mayor ingreso corriente total trimestral de hogares fueron Estado de México (\$232,776M MX), Ciudad de México (\$183,998M MX) y Jalisco (\$131,179M MX).
 - c. Entre 2018 y 2020 el principal gasto de los hogares fue aplicado a temas de salud, el gasto que más disminuyó fue educación (en un -42,8%).
 - d. Los estados de México con menor desigualdad social de acuerdo con el índice Gini fueron: Guanajuato (0.386), Jalisco (0.388) y Coahuila (0.393). En el extremo opuesto, los municipios con menor igualdad social fueron: Chiapas (0.469), Campeche (0.468) y Yucatán (0.465).
 3. Pobreza (2020):¹⁶
 - a. Los porcentajes de población se clasificaron en 5 niveles: pobreza (43.9%), pobreza extrema (8.5%), vulnerable por carencias sociales (23,7%), vulnerable por ingresos (8.9%) y no pobre y no vulnerable (23.5%).
 - b. Las principales carencias sociales fueron por acceso a la seguridad social, por acceso a los servicios de salud y por acceso a la alimentación.
 4. Seguridad (2021):¹⁷
 - a. El 9.73% de la población aseguró tener mucha confianza en la policía estatal, mientras que un 16.3% indicó tener mucha desconfianza. Del mismo modo, un 11.2% de la población aseguró tener mucha confianza en el Ministerio Público y Procuradurías, un 13.4% en los Jueces y un 11.8% en la Policía Federal, mientras que un 17.5%, un 16.4% y un 18.4% aseguró tener mucha desconfianza en ellos, respectivamente.
 - b. Sobre la percepción de corrupción respecto a las autoridades, 74,9% de la población de 18 años y más considera que la Policía de Tránsito es corrupta, seguida de los Jueces con 67.3 %.
 - c. A nivel nacional se estimó un total de 22.1 millones de víctimas de 18 años y más, es decir, una tasa de 24,207 víctimas por cada 100,000 habitantes, es decir, un incremento respecto de datos anteriores. Históricamente la incidencia en hombres es mayor que en mujeres.
 - d. El estado con mayor número de víctimas fue Estado de México mientras que el de menor cantidad fue Michoacán.
 - e. El principal delito reportado durante 2021 fue robo, seguido por fraude y en tercer lugar la extorsión a nivel nacional.
 - f. La tasa nacional promedio de delincuentes fue de 1,7 por cada víctima.
 - g. En 2021, se denunció el 10.1% de los delitos. De ellos, el Ministerio Público o Fiscalía estatal inició una carpeta de investigación en 67.3% de los casos. Durante 2021, se denunció e inició una carpeta de investigación en 6.8% del total de delitos. En 93.2% de delitos no hubo denuncia o no se inició una carpeta de investigación.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI, 2022). Ingresos y Gastos de los Hogares. <https://www.inegi.org.mx/temas/ingresoshog/default.html>

¹⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021). Medición de la pobreza 2016-2020.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Cohesion_Social.aspx

¹⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021). Medición de la pobreza 2016-2020.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Cohesion_Social.aspx

¹⁷Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/>

Marco Legal

México, como la mayoría de los países, se rige bajo una serie de leyes, códigos, reglamentos, decretos y políticas, que consisten en una serie de supuestos jurídicos que obligan a ejecutar conductas, limitar otras y establecen sanciones para quién incumpla con las reglas de convivencia en la sociedad.

De acuerdo con lo anterior, cualquier acción que las instituciones, sujetos o autoridades propongan llevar a cabo, deberán partir del marco legal vigente, lo que involucra un amplio número de acuerdos, leyes, normas y programas que lo componen, priorizando siempre la seguridad tanto nacional como ciudadana, a través del respeto a los derechos humanos.

A lo largo de la historia, la ley ha procurado resolver diversos problemas sociales, siendo la constitución la denominada ley suprema del estado. De ella, derivan una serie de instrumentos legales que responden a las necesidades del país, en este sentido, el tema de salud mental y adicciones ha demandado mayor atención y resulta necesario dar un breve recorrido por los antecedentes legales, para una mejor comprensión de los datos, acciones y resultados a nivel nacional.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁸

La protección a la salud y la salud mental constituyen derechos fundamentales del ser humano, por lo que, basándose en estándares internacionales, nuestro país promueve la atención, así como el incremento de la disponibilidad de servicios. En este sentido, el derecho a la protección de la salud tanto física, como mental, está establecido en el Artículo 4º de la Constitución. Por otro lado, las medidas relativas a los crímenes relacionados

con drogas, se abordan en los Artículos 16, 18, 19, 20, 22 y 73, en tanto que representan, un delito contra la salud.

Instrumentos internacionales

Cualquier tratado internacional se encuentran a la par de la constitución mexicana. En el caso de aquellos relativos a las adicciones, las drogas y la salud mental, destacan como principios rectores el acceso a los servicios de salud mental y el respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales (entre ellos el uso de sustancias), así como categorizar sustancias psicoactivas por su nivel de riesgo y en función de ello, establecer medidas de control.

En México, los principales instrumentos internacionales de relevancia en el marco de las políticas de salud mental y adicciones son:

Salud mental

1. Declaración de Caracas (1990)
2. Principios para la Protección de las personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental (1991)
3. Declaración de Madrid sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría (1996)
4. Carta de Brasilia sobre principios orientadores para el desarrollo de la atención de la salud mental en las Américas (2005)
5. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2010)

Consumo de sustancias

1. Convención Única sobre Estupefacientes (1961), enmendada por el Protocolo de 1972.
2. Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
3. Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.
4. Declaración Política sobre el Control Mundial de las Drogas. Suscrita en la Sesión Especial de

¹⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2023). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

la Asamblea General de Naciones Unidas de 1998.

5. Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003).
6. Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol (EMRUNA), (2010).

Como puede observarse, los instrumentos internacionales no mantienen un vínculo entre la salud mental y los temas relacionados con las drogas. Esto ocurre en gran medida porque a nivel mundial el tema de las drogas se ha abordado desde una perspectiva de seguridad y no de salud, en este sentido, los instrumentos se orientan, como ya se mencionó anteriormente, a la regulación de sustancias y medidas de control. Por otro lado, los instrumentos relacionados con la salud mental tienen un enfoque de salud y de procuración de derechos humanos.

Ley General de Salud (LGS)¹⁹

El objetivo de la Ley es normar el derecho a la salud, a través de la distribución de funciones y obligaciones. En ese sentido, cuenta con capítulos dedicados a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, a la regulación de estupefacientes y psicotrópicos, al establecimiento de sanciones por delitos contra la salud, y a través de recientes reformas,²⁰ existen artículos relacionados con la protección a la salud mental (ver tabla 3).

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo	Fracciones	Generalidades
Artículo			
2º	Capítulo IV Artículo 51	Bis 1. Bis 2.	Establece el uso de consentimiento informado como un derecho de las personas, resaltando la

¹⁹Ley General de Salud (2024). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo	Fracciones	Generalidades
Artículo			
			necesidad de una comprensión completa de la información acerca de su situación para una decisión bajo conocimiento y participación voluntaria.
	Capítulo VII 72	72 Bis. 72 Ter	La salud mental y la prevención de las adicciones tienen carácter prioritario, garantizando acceso universal, igualitario y equitativo. La atención a la salud mental deberá procurar el máximo despliegue de capacidades de todo individuo, dichas acciones deberán basarse en un enfoque comunitario, de respeto, con apego a derechos, así como a principios de género, interculturalidad, entre otras.
	Capítulo VII 73 73 Bis 73 Ter	I, II, III, IV, V, VII, VIII y IX	Los servicios en salud mental deberán priorizar atención comunitaria, participativa y que involucre a todos los niveles de atención en salud de nuestro país. Lo anterior deberá derivar en acciones de difusión, educativas, preventivas, de detección, intervención y que, especialmente, disminuyan tanto las brechas en salud mental como los estereotipos y simplificación del tema. Se debe garantizar el acceso

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo Artículo	Fracciones	Generalidades
			en cuanto a distancia, respeto a la dignidad, erradicación de estigmas, atención interdisciplinaria, así como prioritaria a personas vulnerables.
	Capítulo VII 74	74 Bis. 74 Ter.	Garantizar acceso y continuidad en la atención a la salud mental disminuyendo el esquema de "asilo" a través de mayor y mejor atención primaria. Lo anterior deriva en una serie de derechos dentro de los que destacan la participación informada, confidencial y voluntaria de cada paciente, excluyendo las medidas de asilamiento como la principal forma de tratamiento.
	Capítulo VII 75	75 Bis. 75 Ter	El internamiento será tomado como último recurso y sólo para casos estrictamente necesarios, así como voluntarios y contando con la voluntad anticipada en caso de que se considere necesario para casos cuya evolución genere posterior detrimento a su capacidad de decisión.
	Capítulo VII 76		La secretaría de salud es la responsable de establecer normas para el cumplimiento de la ley
	Capítulo VII 77		Los establecimientos del sistema nacional de salud elaborarán programas para la atención a los pacientes con trastornos mentales

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo Artículo	Fracciones	Generalidades
			deberá considerar la participación de familiares y sociedad.
Título 10°	Capítulo I 184	1°, 2°, 3° y 4°	Su entrada en vigor se da a partir de su publicación y, por lo tanto, su aplicación es obligatoria.
Título 11°	Capítulo II 185 al 187		Programa contra las adicciones. Establece la coordinación entre diversos actores públicos para la ejecución de acciones de prevención, reducción y tratamiento por consumo de diversas sustancias psicoactivas, así como para tratar las enfermedades derivadas del mismo. Enfatiza la importancia del fomento a la educación, promoción y protección de la salud a través de diversas medidas tales como la detección temprana, diagnóstico oportuno, así como la constante vigilancia del fenómeno y las variables relacionadas a nivel nacional.
	Capítulo II 187 Bis 187 Bis. 1		Es facultad de la Secretaría de salud toda acción relativa a la Protección de la salud a terceros y de la sociedad frente al uso nocivo de alcohol. En este sentido, establece los límites de alcohol "permitidos" en sangre y exhalaciones para aplicar diversas sanciones por incumplimiento. Plantea la necesidad de

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo Artículo	Fracciones	Generalidades
			invertir en centros de tratamiento, así como de la participación de diversas acciones desde prevención hasta tratamiento en sus diferentes facetas.
	Capítulo IV 191 a 193 Bis		Establece la coordinación entre instituciones para ejecutar el programa contra farmacodependencia. Establece, nuevamente, la importancia de ejecutar acciones de educación, prevención, detección y tratamiento, incluyendo diferentes elementos sociales con prioridad en la familia. Especifica algunos de los criterios para llevar a cabo campañas de información y define algunos conceptos en torno a consumo de sustancias psicoactivas para un abordaje adecuado y, finalmente, promueve el desarrollo científico en torno al tema.
Título 12°	Capítulo III	217 218 220	Regula el contenido de alcohol de las bebidas, así como especificaciones de su venta y etiquetado.
	Capítulo V	234 al 243	Regulación de sustancias psicotrópicas a través de: la definición de aquellos considerados como estupefacientes, así como las reglas para su siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, adquisición, posesión,

Tabla 3. Programas y políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas contenidas en la ley general de salud.

Título	Capítulo Artículo	Fracciones	Generalidades
			comercio y toda acción relacionada con los mismos.
	Capítulo VI	244-256	Listado de sustancias psicotrópicas con fines de control y vigilancia, así como observaciones para uso médico con apego a las disposiciones legales.
<i>Fuente:</i> Ley General de Salud. Publicada en 1984 con reforma 24-03-2023.			

La LGS, con las reformas actuales, propone acentuar al menos 5 elementos básicos: 1. Incrementar la prevención desde la comunidad, 2. Atender la salud mental desde el primer nivel de salud, 3. Desarrollar un sistema de referencia efectivo, 4. Contar con personal capacitado en la atención a la salud mental en todos los niveles, incluyendo aquel que participa en urgencias y 5. Dejar el internamiento como un elemento altamente especializado que responda sólo a casos específicos y cómo último recurso. Finalmente, destaca la importancia de incrementar la cobertura, protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento, integración de las personas con trastornos mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad.

Código Penal Federal²¹

El Código Penal Federal, establece la normatividad relacionada con los delitos contra la salud (en vinculación con apartados relacionados en la LGS), y a través de sus artículos, establece penas y sanciones para quienes cometan este tipo de delitos.

²¹ Diario Oficial de la Federación (DOF) 08-05-2023. Código Penal Federal. <https://docs.mexico.justia.com/federales/codigo-penal-federal.pdf>

Tabla 4. Artículos referentes a sanciones en torno a delitos relacionados a sustancias psicoactivas.

Título	Fracciones	Generalidades
Capítulo		
Artículo		
193		Proporciona una definición general de narcóticos y encomienda tanto a la ley general de salud como a cualquier tratado internacional la implementación de disposiciones legales aplicables a la materia.
194		Establece sanciones ante la producción, transporte, tráfico, comercio y suministro de narcóticos ilegales.
195	195 bis	Explica sanciones por posesión
196	196 bis 196 ter	Sanciones específicas para delitos cometidos por servidores públicos (incluyendo los dedicados a disciplinas de salud), así como aquellos que victimicen a un menor de edad o se comentan en espacios específicos asociados con el uso de personas vulnerables.
197		Suministro indebido.
198		Sanciones por cultivo.
199		Trato de personas con comisión de delitos establecidos en las anteriores, que acrediten farmacodependencia.
Fuente: Código penal federal. Cámara de diputados del H. congreso de la unión. Reforma DOF 08-05-2023		

Otras leyes federales, reglamentos, decretos y normas que abordan temas relacionados con sustancias, son las siguientes:

Leyes Federales

- Ley General para el Control del Tabaco. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 17/02/2022.
- Ley Federal para el control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 20/05/2021

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General para el control del Tabaco. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación Última reforma publicada DOF 16-12-2022.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 07/02/2018.
- Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones. 10/01/2011

Decretos y Acuerdos

Reducción de la demanda

- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales (D.O.F. 20 de agosto 2009).
- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D.O.F. 06 de enero 2011). Capítulo VI TER del Comisionado Nacional contra las Adicciones, Artículo 11 Ter.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano

administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. (D.O.F. 29/05/2023)

Reducción de la oferta

- ACUERDO A/100/17 por el que se reforma el diverso A/101/13, por el que se crea la Agencia de Investigación Criminal y se establecen sus facultades y organización.

Normas Oficiales Mexicanas (NOM)

- NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009).
- NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico (D.O.F. 15 de octubre de 2012).
- NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica (D.O.F. 19 de febrero de 2013).
- NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud (D.O.F. 28 de septiembre de 2005).
- NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades (D.O.F. 18 de septiembre de 2009).

Planes y Programas Nacionales

Derivado de las actuales reformas a la ley, así como en respuesta a los acuerdos y decretos, se establece la relevancia del trabajo intersectorial para combatir el uso de sustancias psicoactivas bajo el marco de derechos humanos y colocando mayor foco a grupos vulnerables tales como niños, niñas y adolescentes.

Establece, dentro de diferentes acciones, dos grandes temas que sustentan toda una estrategia nacional:

- Acciones contra la oferta de drogas, coordinado principalmente por la Secretaría de Seguridad, Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina, entre otras.

- Reducción de la demanda de drogas, principalmente coordinadas por la Secretaría de Salud, y actualmente, integrando a la salud mental como un tema relevante.

Dicha estrategia pretende la participación de la comunidad en la búsqueda de un bienestar colectivo, contando con la participación de diversas instituciones cuyo fin principal deberá ser el de reducir las brechas para la atención, así como un cambio de paradigma respecto de la percepción de quienes presentan algún trastorno mental incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior queda establecido y descripto en diversos documentos, que se detallan a continuación, y que marcan las pautas para la acción.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024²²

Establece doce principios rectores, por lo que, toda acción propuesta por la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y los Órganos Reguladores Coordinados que integran la Administración Pública Centralizada, así como la administración pública paraestatal, deberán cumplir y vigilar su cumplimiento.

- Honradez y honestidad
- No al gobierno rico con pueblo pobre
- Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie
- Economía para el bienestar
- El mercado no sustituye al Estado
- Por el bien de todos, primero los pobres
- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera
- No puede haber paz sin justicia
- El respeto al derecho ajeno es la paz
- No más migración por hambre o por violencia
- Democracia significa el poder del pueblo

²² Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

- Ética, libertad, confianza

De manera general instaura tres ejes centrales: política y gobierno, política social y economía, respecto de la política de gobierno destaca el cambio de paradigma en seguridad a través de diversos mecanismos dentro de los que destaca:

Reformular el combate a las drogas, lo que implica renunciar al modelo “prohibicionista”, optando por mantener a los usuarios bajo control, reorientando los recursos, que previamente se destinaban al combate de trasiego, hacia tratamientos y otras cuestiones de salud.

En cuanto a la política social, cuyo objetivo es el de construir un país con bienestar se planteó el objetivo “salud para toda la población”, con la pretensión de ampliar el acceso efectivo con la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (ahora IMSS-Bienestar), garantizando la atención con competencia, calidad, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Priorizando, además, la prevención de diversas enfermedades.

Programa Nacional de Seguridad Pública 2022-2024²³

Dicho programa responde a los objetivos planteados por la Estrategia Nacional de Seguridad Pública para actualizar el paradigma con el que se ha respondido a la problemática y la incorporación de los enfoques transversales e incluyentes. En este sentido, procura dar respuesta a la crisis que enfrenta el país en esta materia y a la plena incorporación de la perspectiva

de respeto a las libertades y a los derechos humanos.

Sus objetivos son los siguientes:

Objetivo 1. Promover la construcción de paz en el territorio nacional

Objetivo 2. Fortalecer la operación de las instituciones de seguridad pública en las regiones del territorio nacional

Objetivo 3. Disminuir los delitos vinculados con la delincuencia organizada en regiones del país

Objetivo 4. Mejorar la operación y las condiciones de internamiento de las personas privadas de la libertad en centro penitenciarios

Programa Sectorial de Salud 2020-2024²⁴

Establece cinco objetivos principales que marcan la importancia de garantizar los servicios públicos de salud para toda la población, incrementar la eficiencia y efectividad en los procesos de atención, incremento en la capacidad humana de las instituciones en salud, contar con información oportuna y confiable acerca de la eficacia de estrategias, programas y acciones en salud; y, priorizar la prevención y sensibilización de riesgos a la salud.

En el ámbito de la de salud mental y adicciones, los aspectos que destacan, son:

4.2.6 Participar en el proceso interinstitucional relacionado con la regulación y legalización del cannabis, para anticipar adecuaciones que resulten procedentes en el sistema nacional de salud.

4.4.7 Fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños adolescentes, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y las emisiones y el consumo nocivo de alcohol.

5.3.1 Reorganizar la atención, seguimiento y evaluación del sistema de salud mental y adicciones para ampliar la cobertura y la atención continua con base en las

²³ Diario Oficial de la Federación (DOF) 05-12-2022. Programa Nacional de Seguridad Pública 2022-2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5673252&fecha=05/12/2022#gsc.tab=0

²⁴ Secretaría de Salud (2020). Programa sectorial derivado del plan nacional de desarrollo 2019-2024. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

necesidades de la población, especialmente a aquella afectada por violencias, desastres naturales o situación de emergencia humanitaria.

5.3.2 Facilitar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones en el primer nivel de atención, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género.

5.3.3 Fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población, desde una perspectiva de enfoques transversales.

5.3.4 Fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención para procurar la recuperación de las personas.

5.3.5 Promover la orientación y consejería eficaz en prestadores de atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno, incluyente y con pertinencia cultural.

5.3.6 Implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias psicoactivas y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.

5.3.7 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y

adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

5.3.8 Vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios, y estrategias interinstitucionales para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización.

5.3.9 Fortalecer alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil para la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública.

5.3.10 Promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre riesgos y reducir la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conductas adictivas

Programa de acción específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024²⁵

Por primera vez en la historia de la Salud en México, a partir de 2018 se establece la creación de una Programa de Acción Específico, que considera conjuntamente a la salud mental y a las adicciones, ya que históricamente, cualquier política o programa se estructuraba de manera separa, correspondiendo así, su operación a distintas instituciones y con presupuestos diferenciados. Construir el Programa de acción específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, representó el reto de conjuntar visiones instituciones y ser un punto de partida para que la Comisión Nacional contra las Adicciones, los Servicios de Atención

²⁵ Secretaría de Salud (2022). Programa de acción específico: Salud Mental y Adicciones 2020-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

Psiquiátrica y el Consejo Nacional de Salud Mental operaran hacia la formalización de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Como objetivos prioritarios, este programa consideró los siguientes:

Objetivo prioritario 1. Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida.

Objetivo prioritario 2. Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo prioritario 3. Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

En cuanto a las acciones específicas para el logro de dichos objetivos propone implementar la coordinación y colaboración con autoridades estatales para la implementación de programas, integrar un solo organismo (actualmente la CONASAMA), realizar diagnósticos pertinentes para identificar con mayor claridad las necesidades, aplicar protocolos de calidad, impulsar estrategias legislativas así como programas dirigidos a promover la salud mental, detección y tratamiento de trastornos, así como reducción de tasa de suicidio al igual que la de consumo de sustancias psicoactivas.

Conjuntamente, propone la reorganización de los servicios de atención primaria, construir una red integral de servicios de salud mental y adicciones, integrar servicios multidisciplinarios que apliquen la práctica clínica basada en evidencia con enfoque intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y, de manera fundamental, promover la capacitación al personal de salud para fortalecer dichas acciones.

Finalmente, establece los términos para impulsar la investigación, la promoción de la salud mental, prevención y atención oportuna para la salud mental y adicciones desde el primer nivel de atención.

Política de Salud Mental y Drogas

En la actualidad, México procura la atención tanto de la salud mental como de las adicciones con un enfoque de salud pública poniendo énfasis es la descriminalización de quienes presentan algún consumo de sustancias psicoactivas, esto ha colocado nuevamente en la agenda la necesidad de diversas reformas a la ley, así como a la incorporación de estrategias de reducción de daño. La principal observación para la ejecución de políticas públicas es la reintegración de las adicciones en tópicos de salud mental.

Derivado de diversos factores, México ha propuesto establecer 3 ejes transversales en las políticas públicas relativas al tema:²⁶

1. Igualdad de Género, no discriminación e inclusión: Disminuir y eliminar las desigualdades generadas por variables como sexo, edad, origen, entre otras. Lo que deriva en la importancia de diferenciar las acciones entre grupos vulnerables, tomando en cuenta las necesidades para poder adaptar cualquier tipo de atención.
2. Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública: Garantizar el uso efectivo de los recursos públicos aplicados a la atención-tratamiento de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
3. Territorio y desarrollo sostenible: Establece que “la localización de la infraestructura de servicios para la prevención y atención integral a la salud

²⁶ Secretaría de Salud (2022). Programa de acción específico: Salud Mental y Adicciones 2020-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

mental y del consumo de sustancias psicoactivas debe ser acorde con las necesidades de la población y estar basado en la sostenibilidad económica, social y ambiental sin comprometer las capacidades de las generaciones futuras”.

Los ejes establecidos asumen una modificación en materia de atención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y otros temas relevantes tales como seguridad, específicamente en el combate a las drogas, para ello, el plan nacional de desarrollo establece diversos mecanismos en vinculación con diversos instrumentos tanto nacionales como internacionales.

Evaluación de Políticas de Drogas

De manera general, la política pública representa el método elegido para dar respuesta a las necesidades de la población, así como para cumplir con las responsabilidades de gobierno, por lo tanto, está sujeta a evaluación de la ciudadanía, de otras instituciones, países y organizaciones, entre otros, no obstante, los “criterios” para calificar el grado de desarrollo de la comunidad o alcance de objetivos, es variable y depende de las técnicas y procedimientos empleados.

Actualmente, existen al menos dos evaluaciones de las que México es sujeto, la publicación de resultados es reciente y aún existen variables por controlar para un análisis más objetivo, sin embargo, aportan información relevante para la toma de decisiones, así como para planes futuros en el área de salud.

Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)²⁷

Se trata de una herramienta de evaluación multilateral cuyo objetivo es el de medir el progreso y los desafíos que enfrentan (en torno al Plan de acción Hemisférico

sobre Drogas) los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

El informe de evaluación sobre políticas de drogas: medidas de prevención, tratamiento y apoyo en la recuperación en su octava ronda (2021), destaca los siguientes elementos:

Tabla 5. Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD:

Objetivo	Acciones	Evaluación del país
1. Establecer políticas integrales para la reducción de la demanda.	1.1. Establecimiento y/o actualización de programas basados en evidencia (desde prevención hasta rehabilitación y recuperación.	México cuenta con políticas, programas e iniciativas en torno a cada uno de los niveles de acción.
	1.2. Desarrollar o fortalecer mecanismos de recolección, análisis y difusión de variables específicas.	Se desarrollan, fortalecen e implementan mecanismos de coordinación para dar cumplimiento la mayoría de las variables a excepción de los datos referentes a reintegración social.
	1.3. Evaluar el impacto de programas de reducción de la demanda.	Cuenta con instrumentos de seguimiento.
	1.4. Coordinación entre instituciones, sociedad civil y otros actores.	Existen mecanismos.
	1.5. Implementar estándares internacionales de prevención y tratamiento.	México promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción

²⁷ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2022). Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) 2021. http://www.cicad.oas.org/mem/reports/8/Full_Eval/ESP/Mexico%20-%20Informe%20de%20Evaluacion%20MEM%202021%20-%20ESP.pdf

Tabla 5. Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD:		
Objetivo	Acciones	Evaluación del país
		de la demanda de drogas.
2. Establecer o fortalecer programas integrados de prevención	2.1., 2.4. y 2.5. Formulación, implementación, desarrollo y fortalecimiento de programas de prevención.	México cuenta con diversas estrategias que dan cumplimiento a las acciones indicadas.
	2.2 Fortalecimiento de diagnósticos situacionales.	Existe cumplimiento del acuerdo.
	2.3 Promoción de resultados e investigación.	Se ha promovido el intercambio de información acerca de las diferentes áreas de acción.
3. Establecer un sistema nacional de atención para usuarios de drogas	3.1 Implementación con estándares internacionales.	Se demostró apego a las sugerencias.
	3.2. Monitoreo y evaluación de resultados.	Existen mecanismos con enfoque de derechos humanos.
	3.3 Protección a los derechos humanos de personas en tratamiento.	Se cumple con la aplicación de protocolos que protegen derechos humanos, trato digno y confidencialidad de la información.
	3.4 Proporcionar alternativas a los infractores de la ley a quienes son usuarios de sustancias psicoactivas.	Existe un mandato legal para los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión a programas especiales.
	3.5 Programas de atención a personas privadas de la libertad.	Modelo de Comunidad Terapéutica en centros penitenciarios.
	3.6 Mecanismos de cooperación para	Se cuenta con al menos dos programas de apoyo

Tabla 5. Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD:		
Objetivo	Acciones	Evaluación del país
	personas en situaciones vulnerables.	social y comunitario
	3.7 Cooperación regional e internacional.	Muestra como principal evidencia la colaboración con la secretaría ejecutiva de la comisión interamericana para el control de abuso de drogas (SE-CICAD).
	3.8 Medidas contra el estigma.	Mostraron evidencia de su práctica.
4. Programas de capacitación continua y certificación	4.1 Implementación.	México ha implementado y mantiene diferentes capacitaciones basadas en competencias.
	4.2 Desarrollo de criterios para certificación de prestadores de servicios en torno a consumo de sustancias psicoactivas.	Existe certificación para servicios de prevención y tratamiento, más no se cumple con la certificación de quienes laboran en servicios de rehabilitación o integración social.
	4.3. Evaluar necesidades de capacitación.	Existe la evaluación para la mayoría de las acciones a excepción de aquella destinada a valorar los programas de recuperación, así como de integración social.
	4.4 Desarrollar programas especializados.	"México no ha desarrollado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales".
5. Fortalecer capacidades	5.1 Establecimiento y aplicación de	Se demostró cumplimiento de

Tabla 5. Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD:

Objetivo	Acciones	Evaluación del país
	medidas regulatorias.	diversas medidas de regulación tales como: acreditaciones, reconocimiento de la Comisión Nacional contra las Adicciones, así como cumplimiento con los criterios CICAD.
	5.2 Mecanismos de supervisión.	México no cuenta con los mecanismos que aseguren el cumplimiento de estándares internacionales de calidad en programas de prevención, pero si con los relacionados a tratamiento y rehabilitación.
	5.3 Evaluación de necesidades de servicios.	Cumplimiento del objetivo
Fuente: Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación. OEA		

Los resultados del índice para México reflejaron que: prevalecía un enfoque “militarizado”, incorporando prácticas inadecuadas, que incluyen violaciones a los derechos humanos para la aplicación de la ley en personas usuarias de sustancias psicoactivas. Específica, además, que los programas de reducción de daños son aún incipientes, al igual que la legislación para acceso a medicamentos controlados.

Índice global de políticas sobre drogas 2021²⁸

Se trata de la primera edición de dicho índice, producto del esfuerzo de una coalición global de organizaciones comunitarias y sociedad civil y diversos actores académicos. La evaluación se basa en las recomendaciones básicas de la ONU divididas en cinco dimensiones acerca de la política sobre drogas: a.) respuestas o penas extremas, b.) proporcionalidad y justicia penal, c.) salud y reducción de daños, d.) acceso a medicamentos fiscalizados, y e.) desarrollo.

²⁸ Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 2021). Índice global de Políticas sobre Drogas 2021. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2021/11/2021-10-GDPI-Analytical-Report-ExecSumm-Spreads-ES.pdf>

B. Salud mental

Demanda de atención por problemas de salud mental

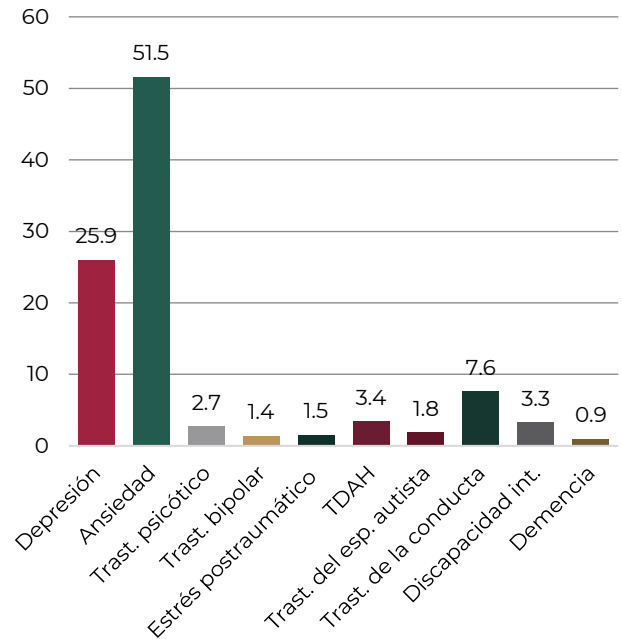
La vigilancia epidemiológica en salud mental²⁹ es un campo limitado y poco explorado en nuestro país. Históricamente, los estudios poblacionales han estado dirigidos a explorar fenómenos como el uso de sustancias, siendo la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos (2003)³⁰ el único estudio que estimó la prevalencia de los desórdenes mentales, incluyendo las adicciones y la discapacidad con la que se asocian, en la población total y por regiones del país. Esta encuesta encontró que 28.6% de la población presentó alguno de los 23 trastornos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)³¹ alguna vez en su vida, el 13.9% en el último año y 5.8% en los últimos 30 días. Por tipo de trastornos padecidos alguna vez en la vida, los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3%), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%), (Medina, M, et al, 2003).

Actualmente, ante la ausencia de nuevos estudios, la información que por primer año³² arrojan las unidades de salud de todo el país para 10 condiciones prioritarias de salud mental, indican que este panorama no ha cambiado en los últimos 20 años. De enero a mayo de 2024, se atendieron a 158,814 personas (107,034 mujeres y 51,780 hombres) por distintas condiciones de salud mental. Las condiciones más prevalentes fueron la ansiedad (51.5%) y la depresión (25.9%) (ver figura 1).

La distribución por sexo indica que, dentro de las condiciones atendidas, hubo mayor presencia entre las mujeres de los casos de ansiedad (73.2%), depresión (78%), trastorno bipolar (68.1%) y estrés post traumático (65.2%), en tanto que hubo mayor presencia entre los

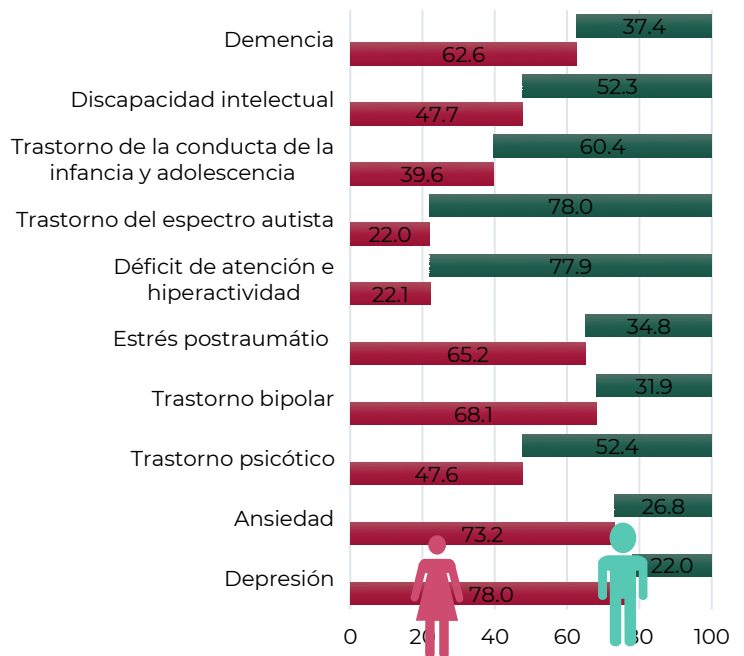
hombres de los casos de trastorno de déficit de atención (77.9%), trastorno del espectro autista (78%) y trastorno de la conducta en la infancia y la adolescencia (60.4%) (ver figura 2).

Figura 1. Condiciones por las que se solicitó atención en salud mental en 2024 (porcentaje).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Figura 2. Distribución por sexo en cada condición atendida (porcentaje).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

²⁹ Excluye el uso de sustancias.

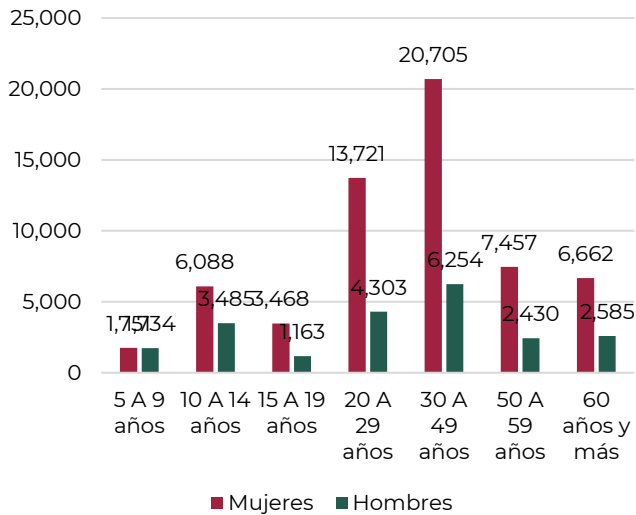
³⁰ Trastornos mentales y del comportamiento.

³¹ Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, 2003.

³² En 2024 se reformuló la metodología de registro de casos de atención por salud mental en todas las unidades de salud del país.

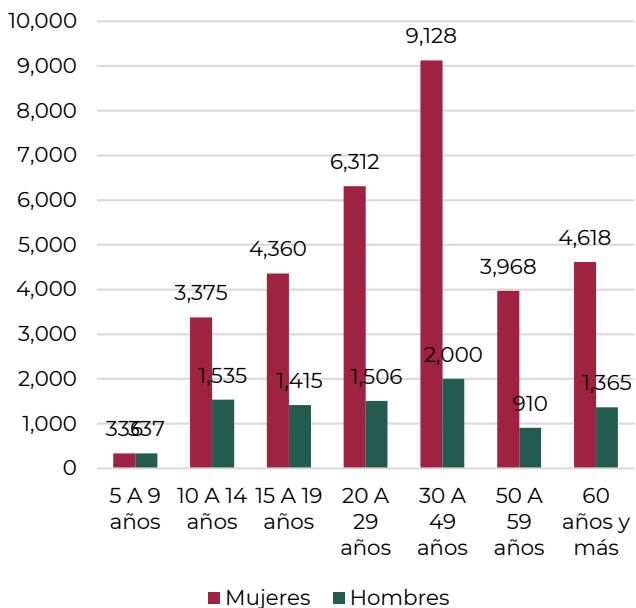
Respecto a la edad de las personas que demandaron atención por tipo de condición, se encontró que por ansiedad (ver figura 3), así como por depresión (ver figura 4), el grupo que más solicitó atención fueron las personas de 30 a 49 años.

Figura 3. Distribución por sexo y grupos de edad en los casos atendidos por ansiedad (casos).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Figura 4. Distribución por sexo y grupos de edad en los casos atendidos por depresión (casos).



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Tomando en cuenta a las dos principales condiciones (ansiedad y depresión) y las diferencias por entidad federativa, se encontró que los estados con porcentajes más altos de ansiedad fueron Oaxaca (64%), Michoacán (61%), Zacatecas (62.7), Quintana Roo (62.7%) y Baja California Sur (59.8%) (ver figura 5).

Figura 5. Demanda de atención por ansiedad por entidad federativa.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Por otro lado, las entidades con mayor demanda de atención por depresión fueron tabasco (38%), Morelos (38.8) y San Luis Potosí (34%), Aguascalientes (33.1%) y Campeche (30.2%) (ver figura 6).

Figura 6. Demanda de atención por depresión por entidad federativa.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Las condiciones antes señaladas apuntan hacia diversas conclusiones. Por un lado, la ansiedad y la depresión, que son algunas de las condiciones más prevalentes a nivel mundial, muestran una presencia importante en las atenciones de las unidades del sector salud. Destaca también que las condiciones más prevalentes, es decir, la ansiedad y la depresión están más presentes en mujeres, a diferencia de lo que suele ocurrir con los trastornos por uso de sustancias, los cuales tienen mayor presencia entre los hombres. La edad también ofrece datos significativos, ya que son las personas adultas jóvenes (30 a 49 años) quienes más acuden a solicitar atención por estas condiciones, aspecto que no es menor, siendo una etapa de la vida con altas exigencias en lo económico, laboral, social y familiar.

C. Consumo de sustancias psicoactivas

Droga de impacto

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023),³³ el consumo de estupefacientes se mantiene elevado en todo el mundo, lo que contrasta con la aparente baja respuesta a la demanda de tratamiento, en la que sólo una de cada cinco personas recibe tratamiento, además de que existen disparidades entre regiones, evidenciando importantes brechas de tratamiento.^{34,35}

En ausencia de datos provenientes de fuentes como las encuestas nacionales, los relacionados con la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas favorecen la comprensión de la situación del país respecto a las sustancias más usadas entre personas consumidoras. Durante el año 2023, 179,342 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Nacional de Atención a las Adicciones.³⁶

Las personas usuarias de sustancias psicoactivas que demandaron tratamiento tuvieron una edad promedio de 30 años, 84.8% fueron hombres y 15.2% mujeres. Respecto a los espacios de atención, 19.2% fueron atendidos en los CECOSAMA, 13.6% en los CIJ y 67.2% en centros de tratamiento no gubernamentales.

Las sustancias psicoactivas cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de

Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a la anfetamina, metanfetamina, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 49.1% de los casos, seguidos del alcohol con el 21.8% y la cannabis con el 13.3%. Tomando en cuenta al sexo, se encontró que tanto hombres como mujeres tuvieron como principal sustancia de consumo a los ETA (51% hombres, 38.5% mujeres). (Ver tabla 6).

Tabla 6. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2023

Hombres (152,057)		Mujeres (27,285)		Total (N= 179,342)	
ETA	51%	ETA	38.5%	ETA	49.1%
Alcohol	21%	Alcohol	26.5%	Alcohol	21.8%
Marihuana	13.1%	Marihuana	14.3%	Marihuana	13.3%
Cocaína	7.2%	Tabaco	11.4%	Cocaína	6.8%
Tabaco	3.1%	Cocaína	4.1%	Tabaco	4.4%
Opiáceos	1.9%	Tranquilizantes*	1.7%	Inhalables	1.8%
Inhalables	1.8%	Inhalables	1.7%	Opiáceos	1.8%
Tranquilizantes*	0.6%	Opiáceos	1.1%	Tranquilizantes	0.8%
Alucinógenos	0.1%	Sustancias de uso médico*	0.2%	Alucinógenos	0.2%
Otras sustancias psicoactivas	0.1%	Otras sustancias psicoactivas	0.1%	Otras sustancias psicoactivas	0.1%
Sustancias de uso médico*	0.1%	Alucinógenos	0.2%	Sustancias de uso médico*	0.1%

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

*Usadas sin una prescripción médica

³³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Informe Mundial sobre las Drogas 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

³⁴ Diferencia absoluta entre el número de personas que presentan un trastorno y el número de personas que reciben la atención apropiada para esa condición en los servicios de salud, esto es, porcentaje de personas que necesitan tratamiento y no lo reciben.

³⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS,2013). La Brecha de Tratamiento en la Región de las Américas. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=es#:~:text=La%20brecha%20de%20tratamiento%20es,tratamiento%20y%20no%20lo%20reciben.

³⁶ Datos proporcionados por Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales que suministran información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, SISVEA.

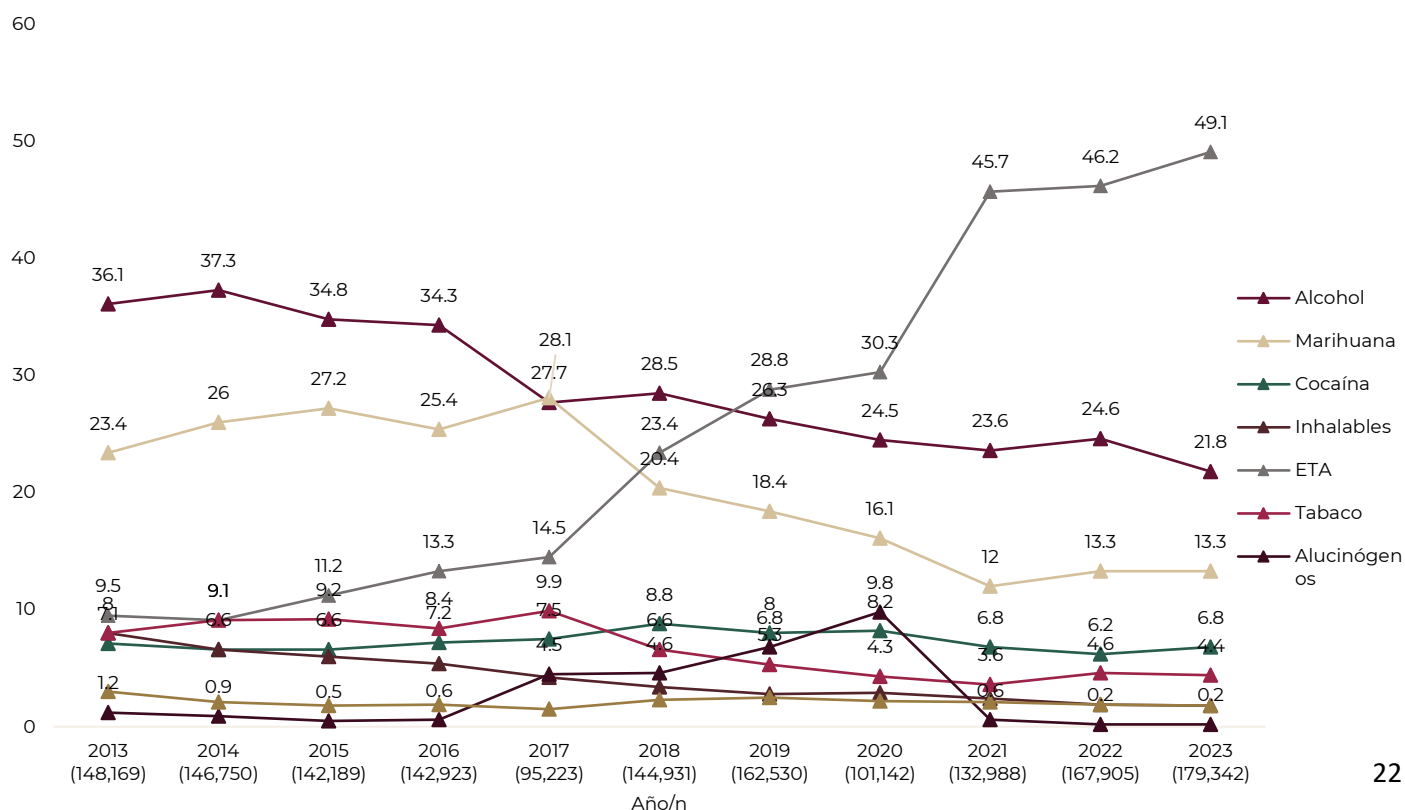
Adicionalmente, el monitoreo de la demanda de tratamiento permite valorar las tendencias epidemiológicas del uso de sustancias entre personas consumidoras y con ello, ampliar el panorama de consumo respecto a los años anteriores. En este sentido, a 10 años de tener una presencia relevante en la demanda de tratamiento, los ETA nuevamente

Tabla 7. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013- 2023

Año/ casos	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Inhalables	ETA	Tabaco	Alucin.	Opiáceos
2013 (148,69)	36.1%	23.4%	7.1%	8.0%	9.5%	8.0%	1.2%	3.0%
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%	6.0%	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%	8.0%	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%
2021 (132,988)	23.6%	12.0%	6.8%	2.4%	45.7%	3.6%	0.6%	2.1%
2022 (167,905)	24.6%	13.3%	6.2%	1.9%	46.2%	4.6%	0.2%	1.9%
2023 (179,342)	21.8%	13.3%	6.8%	1.8%	49.1%	4.4%	0.2%	1.8%

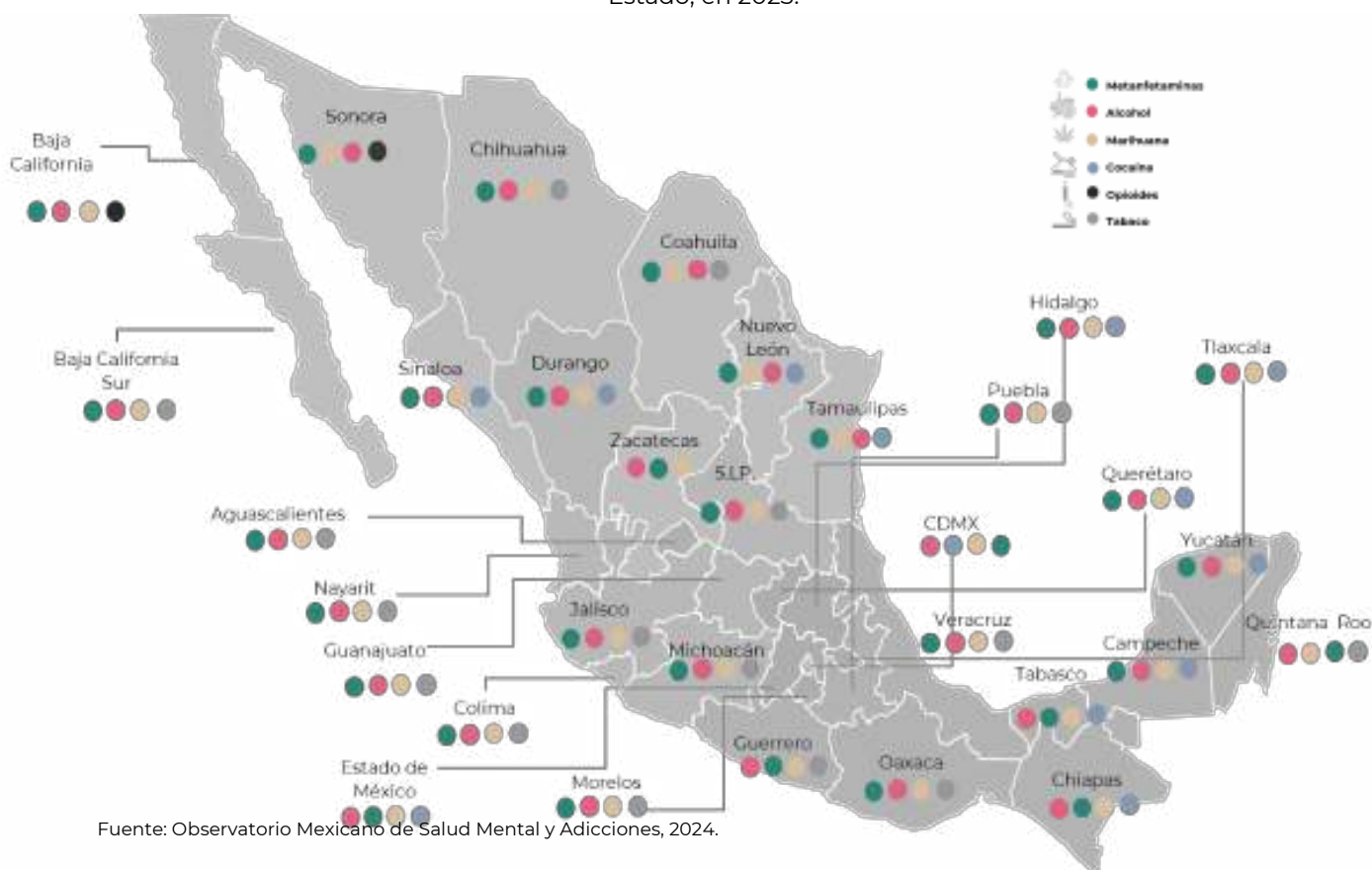
Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Figura 7. Tendencia de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013-2023.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Figura 8. Principales sustancias psicoactivas por la que se demandó tratamiento, por Estado, en 2023.



mantiene un crecimiento sostenido, con este incremento encontramos que, de 2013 (9.5%) a 2023 (49.1%), el uso de esta sustancia ha aumentado en un 416%; al mismo tiempo, la demanda por consumo de alcohol y marihuana sigue decreciendo, este panorama probablemente se relaciona con que los ETA causan más condiciones adversas (y en menor tiempo) en la salud de las personas y que el alcohol se visualiza como una sustancia menos problemática por ser legal, aun cuando existan condiciones que también afecten la salud, del mismo modo, es notable que probablemente este fenómeno también esté empezando a ocurrir con la marihuana. (Tabla 7 y figura 7). En cuanto a las principales sustancias psicoactivas por las que se demandó tratamiento por Entidad Federativa, se observa que el consumo problemático de ETA predominó en 25 estados, mientras que el consumo problemático de alcohol tuvo mayor presencia en 7 estados (Figura 8).

Droga de inicio

En relación con la historia de consumo, las personas que acudieron a tratamiento indicaron que iniciaron el uso de cualquier sustancia psicoactiva a la edad de 15 años, mostrando que la adolescencia suele ser la etapa con mayor vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas; las principales sustancias con las que se inició el consumo fueron el alcohol (38.6%), el tabaco (31.4%), la marihuana (16.8%) y los ETA (7.4%), esto significa que, además de la experimentación con sustancias típicas como el alcohol, tabaco y la marihuana, existe una cantidad significativa de personas que experimentaron directamente con los ETA, incrementando así, los riesgos asociados desde edades tempranas (ver tabla 8).

Tabla 8. Drogas de inicio entre las personas consumidoras de sustancias

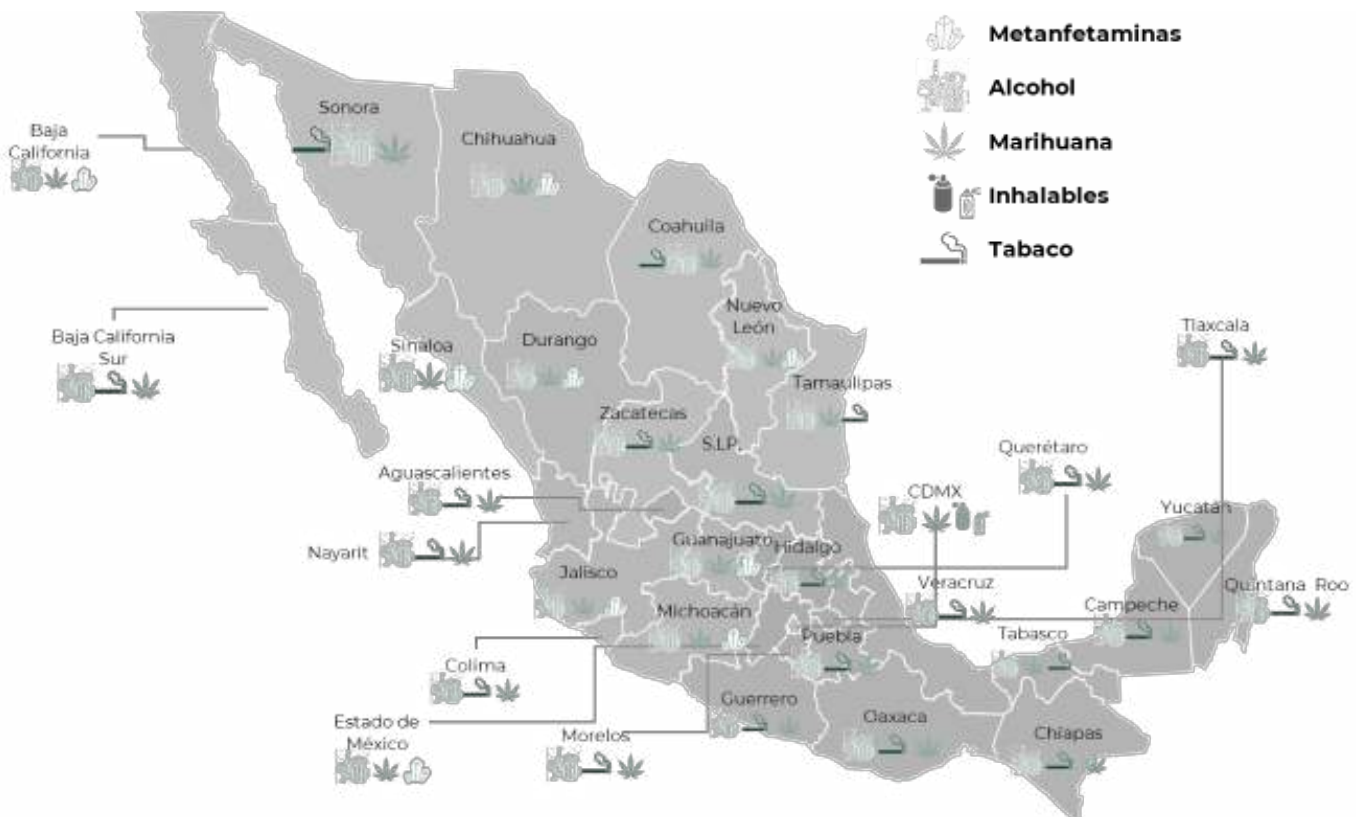
Sustancia	N	Porcentaje
Alcohol	69,163	38.6%
Tabaco	56,349	31.4%
Marihuana	30,066	16.8%
ETA	13,326	7.4%
Cocaína	4,469	2.5%
Inhalables	4,284	2.4%
Opiáceos	528	0.3%
Tranquilizantes	652	0.4%
Alucinógenos	101	0.1%
Otras sustancias psicoactivas	204	0.1%
Sustancias de uso médico*	93	0.1%

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Del mismo modo, a nivel estatal el alcohol sigue siendo la sustancia con la que más personas inician el consumo, nos obstante, existen algunas diferencias respecto a las demás sustancias de inicio, siendo el tabaco y la marihuana las más comunes y haciendo notable también, la presencia de los ETA como sustancia de inicio principalmente en algunas entidades del occidente y del norte del país (Figura 9).

Respecto a la trayectoria de consumo y la llegada a tratamiento, como se mencionó anteriormente, el inicio del uso de sustancias fue en promedio a los 15 años, para pasar a la droga de impacto a los 20 años, y llegar a tratamiento a los 30 años, lo que habla de un lapso aproximado de 5 años entre la experimentación hasta el consumo de la droga de preferencia y un periodo de al menos 10 años entre el uso de la sustancia y la necesidad de solicitar tratamiento.

Figura 9. Principales sustancias de inicio del consumo entre las personas que demandaron tratamiento en 2023.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Uso de cannabis y derivados

Desde hace años, México ha reconocido la relevancia de atender el tema del uso de sustancias desde una óptica de salud pública y bajo la perspectiva de derechos humanos, esto significa contextualizar ampliamente a cada sustancia y en caso de que exista suficiente evidencia científica, poner énfasis en la investigación y favorecer su uso terapéutico. En este sentido, en los últimos años ha existido un debate constante acerca de la regulación de la cannabis, que ha incluido no solo el uso medicinal (el cual ya está regulado), sino también el personal o lúdico. El gran interés en el tema se ha hecho evidente a través de decenas de Iniciativas de Ley para regular el mercado y su consumo, sin que ninguna de las propuestas haya alcanzado consenso al momento. Lo anterior, como efecto secundario (junto a otros factores), ha resultado en el crecimiento del mercado de los derivados de cannabis no regulados, tanto para uso personal como medicinal.

Para ahondar en este tema, en 2023 el Observatorio llevó a cabo el estudio sobre el uso de cannabis y derivados,³⁷ en el que se exploraron distintas áreas relacionadas con el consumo de estas sustancias. El estudio se centró en una encuesta en línea contestada por 17,009 personas, 60% mujeres, 39.7% hombres y 0.8% personas no binarias. El 61.7% fueron personas solteras, con un promedio de edad de 32.3 años, aunque el 17.9% de las personas que contestaron fueron menores de edad.

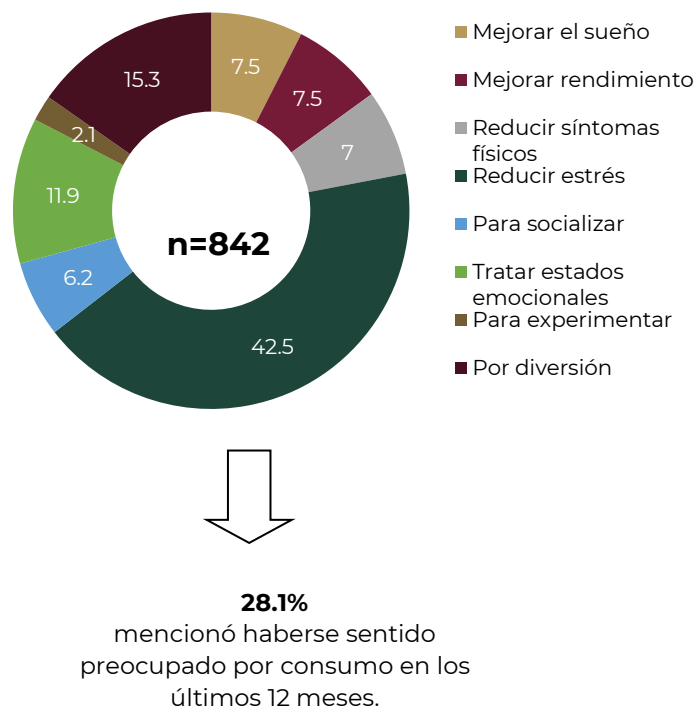
El 49.1% reportó que al menos alguna vez en la vida le habían ofrecido marihuana regalada o venida; 26.9% la había usado alguna vez en su vida y, del total de personas que alguna vez la habían usado, el 19.5% (n=894) reportaron usarla actualmente. De los menores de edad encuestados (n=3,037), el 7.54% mencionó

haber usado marihuana alguna vez en la vida y el 14.8% mencionaron ser usuarios actuales.

Entre las personas con uso actual de marihuana (n=894), la mayoría (90.6%) mencionó haberla usado hace menos de seis meses, 34.7% reportaron el uso diario o casi diario, seguido por una frecuencia de más de dos veces por la semana (19.9%) y una o dos veces por mes (14.3%). Llama la atención que el promedio en gramos que adquieren las personas para uso personal fue de 32 gr. y la frecuencia de ocasiones al mes en que suelen adquirirla fueron tres.

Respecto a los motivos de uso, el 42.5% mencionaron hacer uso de productos de cannabis para relajarse o reducir el estrés, seguida de divertirse (15.3%) o tratar estados emocionales (11.9%) (Ver Figura 10).

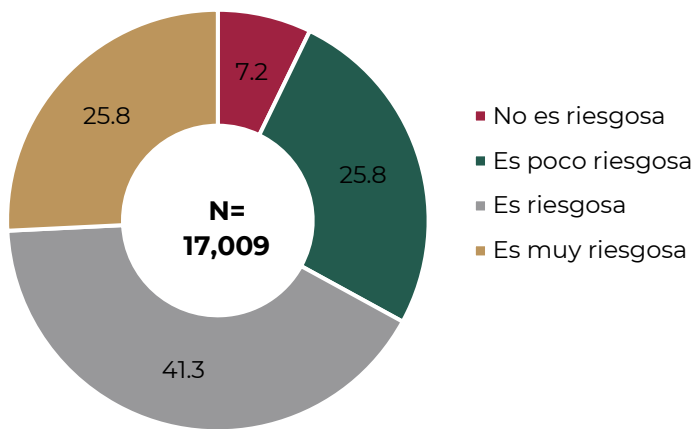
Figura 10. Principales razones para consumir cannabis.



³⁷ Estudio sobre el uso de Cannabis y sus derivados en población mexicana, 2024.

Si bien la cannabis es una sustancia psicoactiva de alta experimentación, un elevado porcentaje de la población identifica que su consumo implica diversos niveles de riesgo, 41.3% de las personas entrevistadas (tanto consumidoras, como no consumidoras) indicaron que el consumo de cannabis es riesgoso, 25.8% muy riesgoso, 25.8% poco riesgoso y 7.2% no riesgoso. (ver Figura 11).

Figura 11. Percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis.

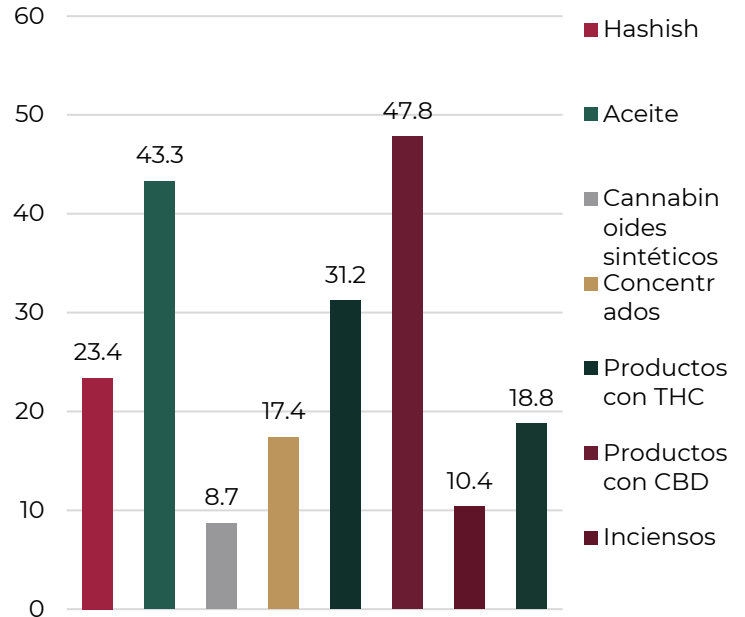


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2023.

Uso de derivados de cannabis

Independiente al uso de cannabis en forma de marihuana, el 16.1% de las personas que contestaron la encuesta reportó haber usado al menos una vez algún producto derivado de la cannabis, siendo los productos con CBD los más utilizados (47.8%), seguidos de los aceites (43.3%) y los productos con THC (31.2%), los cuales son adquiridos principalmente con amistades o establecimientos que los comercializan, a pesar de no estar regulados para la venta (ver figura 12).

Figura 12. Principales derivados de cannabis utilizados (n=2,763).



Respecto al uso con fines médicos, 9.3% reportó haber usado algún derivado con este propósito, siendo los productos con CBD los más utilizados (55.1%), seguido de la marihuana (53.2%), los productos con THC (16.6%) y los combinados de THC y CBD (15.7%). Las formas más usadas de los derivados, además de la marihuana en su presentación regular (39.8%), fueron los aceites y las cremas. Es importante resaltar que, de las personas que reportaron uso de productos derivados de cannabis con fines médicos, el 78.3% reportaron que los productos que usan no fueron prescritos por un profesional médico.

Consumo combinado de sustancias psicoactivas

La combinación de sustancias es una práctica relativamente común en el uso de drogas. Poco se ha hablado de las consecuencias de este uso combinado, sin embargo, después del uso de alcohol, el uso combinado de drogas es la razón más común por la que las personas ingresan a urgencias y también por las que las personas fallecen. En 2023, la principal causa de atención en urgencias por consumo de drogas ilícitas

fue el uso combinado de múltiples sustancias (47%) (ver figura 13). Por otro lado, aunque la mortalidad asociada al consumo de drogas ilícitas es relativamente baja respecto del total anual³⁸ (471 defunciones), en 2022 el consumo combinado de sustancias psicoactivas representó el 85% de estas defunciones (ver figura 14).

Figura 13. Urgencias atendidas por consumo combinado de sustancias psicoactivas en 2023.

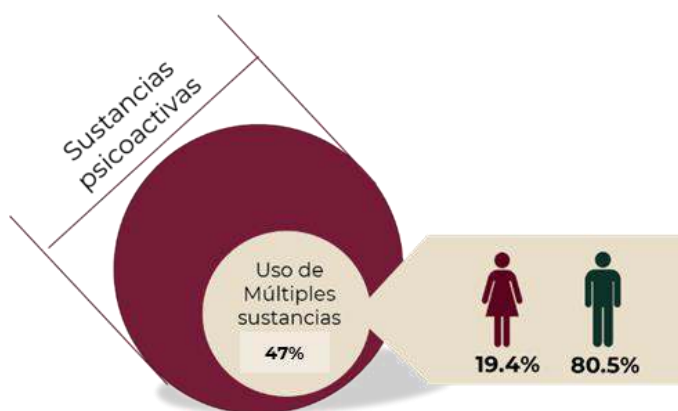
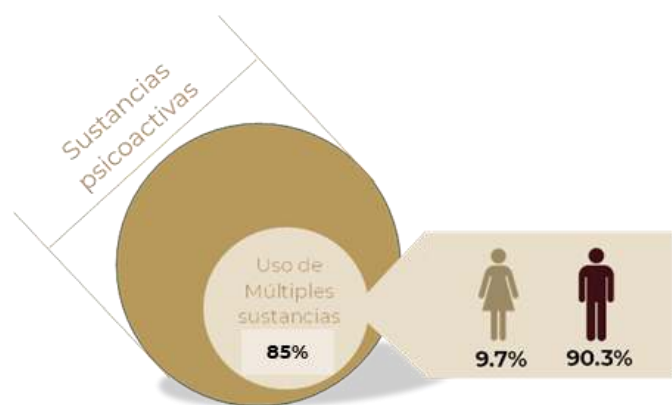


Figura 14. Defunciones ocurridas por consumo combinado de sustancias psicoactivas en 2022.

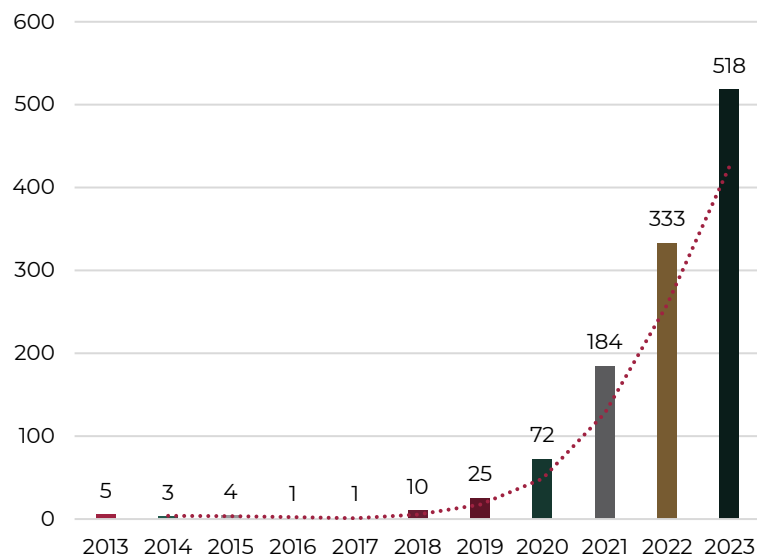


Consumo de drogas emergentes

En la actualidad, el consumo de opioides en México no es elevado respecto de otros países, incluso, son de acceso limitado para fines médicos (por ejemplo, en los

cuidados paliativos); no obstante, destacan los Fentanilos de producción ilícita, cuyo consumo ha proliferado en mayor medida en ciertas localidades del norte del país. En el contexto del tratamiento, desde 2018 se ha constatado un crecimiento de la demanda de atención por consumo de estas sustancias psicoactivas, con 10 casos en 2018, 25 en 2019, 72 en 2020, 184 en 2021, 333 en 2022 y 518 en 2023 (Ver Figura 15). La mayor parte de los casos de consumo en 2023 se reportaron los estados de Baja California, Sonora, Sinaloa y Chihuahua .

Figura 15. Demanda de atención por consumo de Fentanilo de 2013 a 2023 (casos)



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2023.

³⁸ No se consideran las 2,640 defunciones relacionadas con el uso de alcohol.

D. Oferta de drogas

Políticas y coordinación

La Ley Federal contra la Delincuencia Organizada establece normas para la investigación, persecución, procesamiento, sanción y ejecución de las penas por delitos de delincuencia organizada³⁹. La operación de estas reglas le es conferida a la Fiscalía General de la República (FGR) que es un órgano constitucional autónomo que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Al interior de la FGR, la Fiscalía Especializada en materia de Delincuencia Organizada, está integrada por agentes del Ministerio Público de la Federación, y es la responsable de ejecutar los mandatos de la autoridad judicial en materia de investigación.

Por otro lado, la FGR también cuenta con la Agencia de Investigación Criminal (AIC), que es un órgano desconcentrado, encargado de llevar a cabo la operación e inteligencia para la investigación y persecución de los delitos, así como el diseño, integración e implementación de mecanismos de sistematización y análisis de la información relativa al fenómeno de la delincuencia nacional e internacional.

La AIC tiene la responsabilidad de implementar medidas y estrategias de coordinación y colaboración con las Unidades Administrativas competentes, los entes integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Pública⁴⁰, la Guardia Nacional, las policías de los tres órdenes de gobierno, así como con las fiscalías y procuradurías de las entidades federativas y de la Ciudad de México. Dicha coordinación comprende aspectos como el intercambio de información, mesas de trabajo y operaciones encubiertas, entre otras.

En este contexto, el Esfuerzo Nacional es la estrategia del Gobierno de México que opera a través de la

coordinación interinstitucional,⁴¹ para integrar información de los resultados de las operaciones realizadas por las autoridades encargadas de la seguridad en materia de producción de drogas en México. A partir de estas acciones, podemos contar con un panorama general de la oferta de drogas en México.

Decomisos

Cantidad de drogas incautadas

De acuerdo al Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, la incautación de drogas en diferentes operativos realizados entre 2019 y 2023 posicionó a las metanfetaminas como la principal sustancia decomisada, seguida por la marihuana, la cocaína, el fentanilo y la heroína (ver tabla 9).

Droga	Cantidad
Metanfetamina	423,441.2 Kgs.
Marihuana	722,659 Kgs
Cocaína	182,452.9 Kgs.
Fentanilo	7,689.8 Kgs.
Heroína	1,515.7 Kgs.

Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Metanfetamina

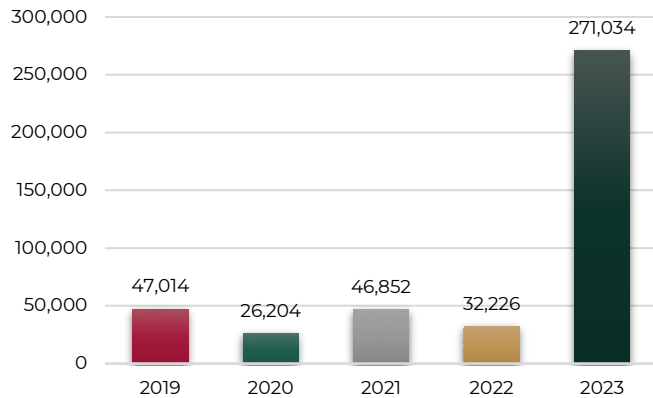
En este periodo (2019-2023), en 2023 se tuvo la mayor incautación con 271,034.2 kgs. (ver figura 16). Por otro lado, en 2022 se documentó que los estados donde se han realizado los principales aseguramientos comprenden la región del norte, occidente y centro de México: Baja California, Colima, Durango, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Morelos y Sinaloa (ver figura 17).

³⁹ Diario Oficial de la Federación DOF 20-05-2021

⁴⁰El Sistema Nacional de Seguridad Pública sienta las bases de coordinación y distribución de competencias, en materia de seguridad pública, entre la Federación, los Estados y municipios.

⁴¹ Integrado por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Fiscalía General de la República, entre otras.

Figura 16. Incautaciones de metanfetamina de 2019 a 2023 (kgs.)



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

Figura 17. Incautaciones de metanfetamina por Entidad⁴²



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2022.

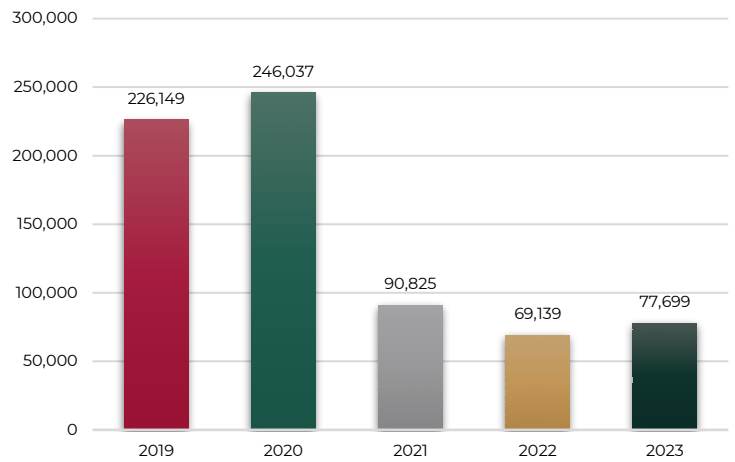
Del 2019 a 2023 se aseguraron 2,020 laboratorios clandestinos dedicados a la producción de metanfetamina, en estos aseguramientos se incautaron 144.02 toneladas de metanfetaminas y 1,290.12 toneladas de sustancias químicas. Se estima que estas incautaciones implicaron una afectación económica de

90,000 millones de dólares a la delincuencia organizada.

Marihuana

De 2019 a 2023, la marihuana fue la segunda droga con mayores incautaciones en el periodo, siendo el 2020 el año con mayor incautación con 246,037 kgs. (ver figura 18).

Figura 18. Incautaciones de marihuana de 2019 a 2023 (kgs.)



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

De 2019 a 2023 se erradicaron 68,215 plantíos de marihuana. La mayor erradicación se dio en 2020 con 22,433 plantíos con 2,912 hectáreas (ver tabla 10).

Tabla 10. Erradicación de plantíos de marihuana					
	2019	2020	2021	2022	2023
Plantíos erradica-dos	21,357	22,433	7,247	9,568	6,783
Hectáreas	2,790	2,912	1,044	1,157	1,145

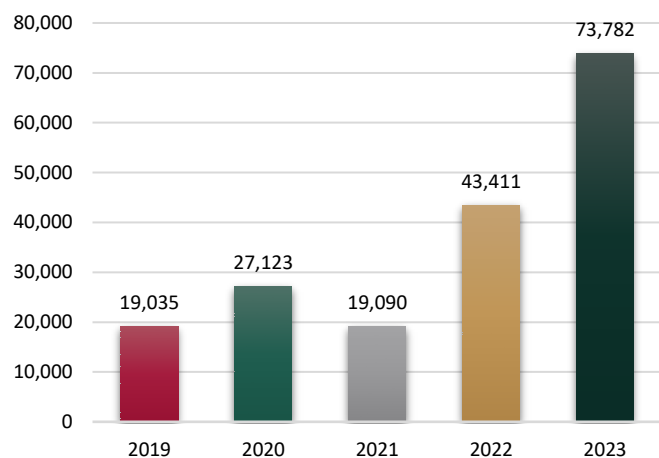
Cocaína

De 2019 a 2023, la cocaína fue la tercera droga con mayores incautaciones en el periodo, siendo el 2023 el año con mayor incautación con 73,781.9 (ver figura 19).

⁴² Informe de los principales logros del Esfuerzo Nacional, 2022.

Figura 19. Incautaciones de cocaína de 2019 a 2023

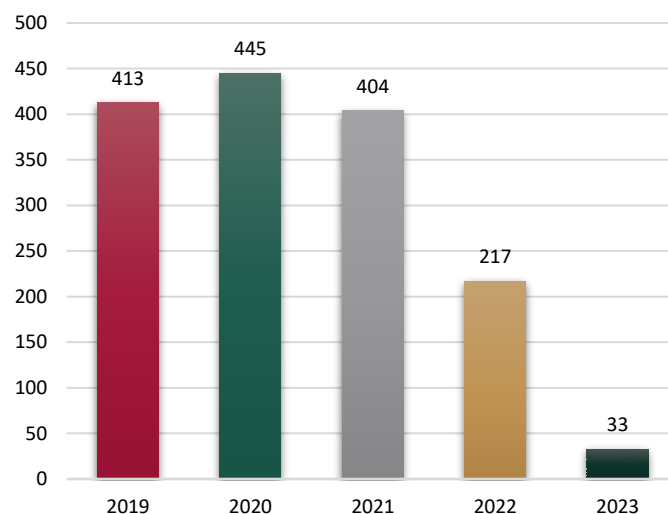
(kgs.)



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

Figura 20. Incautaciones de heroína de 2019 a 2023

(kgs.)



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

De 2019 a 2023 se erradicaron 189 plantíos de marihuana. La mayor erradicación se dio en 2023 con 11 plantíos y 23.25 hectáreas (ver tabla 11).

Tabla 11. Erradicación de plantíos de hoja de coca

	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Plantíos erradicados	0	1	7	70	11	189
Hectáreas	0	1	4.21	33.5	23.25	61.96

Heroína

De 2019 a 2023, la heroína fue la quinta droga respecto a las incautaciones en el periodo, siendo el 2019 el año con mayor incautación con 445 kgs. Con el paso de los años, se ha visto que las incautaciones de heroína han disminuido, ello probablemente está relacionado con el creciente mercado de Fentanilo en México (ver figura 20).

De 2019 a 2023 se erradicaron 401,077 plantíos de marihuana. La mayor erradicación se dio en 2022 con 93,732 plantíos y 12,036 hectáreas (ver tabla 12).

Tabla 12. Erradicación de plantíos de amapola

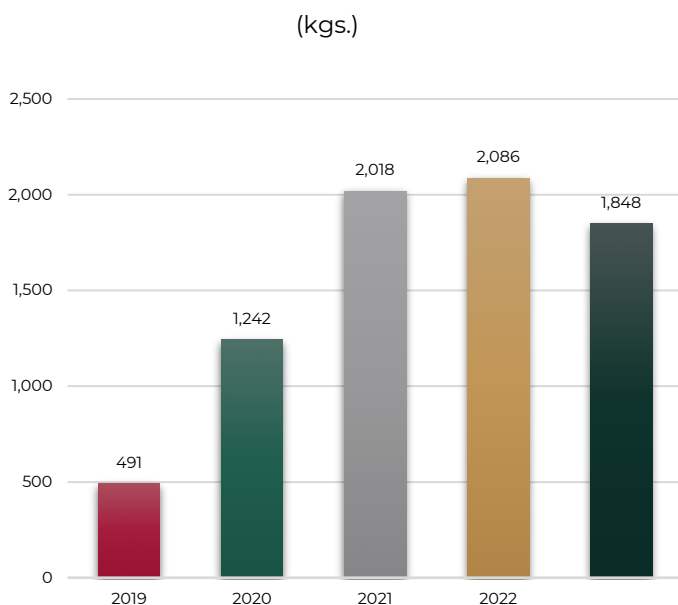
	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Plantíos erradicados	80,511	90,664	86,876	93,732	49,294	401,077
Hectáreas	11,847	12,428	11,163	12,036	8,614.4	56,088

Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

Fentanilo

Respecto a años anteriores, la incautación de fentanilo tuvo sus mayores niveles de aseguramiento en 2022, con 2,086 kgs. Incautados (ver figura 21). Considerando que pocas cantidades de Fentanilo producen grandes cantidades de dosis, y que su venta en el mercado es más rentable que la de otras drogas, se estima que la pérdida económica para la delincuencia organizada es muy alta. En este sentido, llama la atención que el fentanilo se posiciona como la droga que ocupa el cuarto lugar en cantidad de kgs. decomisados, pero muy probablemente representa los primeros lugares en pérdidas económicas para la delincuencia organizada.

Figura 21. Incautaciones de Fentanilo de 2019 a 2023



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

Los estados donde se han realizado los principales aseguramientos comprenden la región del norte y centro de México: Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Chihuahua, Colima, Durango, Jalisco, Nuevo León, San Luis Potosí, Querétaro, Sinaloa y Sonora.

Figura 22. Incautaciones de Fentanilo por Entidad⁴³



Fuente: Informe de Logros del Esfuerzo Nacional, 2023.

Precio de mercado de las drogas al menudeo y mayoreo

De acuerdo con datos que proporciona México a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)⁴⁴, la droga de mayor costo en las calles a nivel nacional en 2021 era la heroína con un costo promedio de \$ 50.76 dólares por gramo, seguida de la cocaína con un precio de \$28.92 dólares, mientras que la metanfetamina era la tercera droga con \$13.16 dólares por gramo y la más barata era la marihuana con \$11.04 dólares por gramo. Respecto al mercado al por mayor, las drogas antes mencionadas mantenían el mismo orden de costo, destacando que un kilogramo de heroína podía costar en el mercado en promedio \$59,730 dólares y uno de metanfetamina \$14,446.5 dólares (ver tabla 13).

Tabla 13. Precio estimado de las drogas (precio en dólares)

Droga		Precio al menudeo		Precio al mayoreo
Metanfeta- mina	Gr.	\$13.16	Kg.	\$14,446.5
Marihuana	Gr.	\$11.04	Kg.	\$545.28
Cocaína	Gr.	\$28.92	Kg.	\$30,605.01
Heroína	Gr.	\$50.76	Kg.	\$59,730

Fuente: Data UNODC, 2021.

Pureza de las drogas

En el ámbito federal, la Fiscalía General de la República a través de la Agencia de Investigación Criminal y mediante la Coordinación General de Servicios Periciales, realizan el análisis de pureza de las muestras incautadas, con el fin de obtener perfiles químicos. De acuerdo al informe de México a la UNODC para el Informe Mundial Sobre Drogas, en 2021 se identificó que sustancias como las metanfetaminas típicamente

⁴⁴ Informe de México a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para el Informe Mundial sobre Drogas. Consultado en: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-prices>

⁴³ Informe de los principales logros del Esfuerzo Nacional, 2022.

tienen el mayor grado de pureza (89.42%), seguidas de la heroína (48.89%), la cocaína (48.64%) y el Fentanilo (19.44) (ver tabla 15).

Tabla 15. Pureza típica estimada de las drogas	
Droga	2021
Metanfetamina	89.42%
Heroína	46.89%
Cocaína	48.64%
Fentanilo	19.44%

Fuente: Data UNODC, 2021.

Figura 23. Rutas de tráfico de metanfetaminas, 2016-2020



Fuente: Informe Mundial sobre Drogas, 2022.

Origen de las drogas incautadas en México

De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas 2023,⁴⁵ China continúa siendo el mayor productor mundial de ingredientes farmacéuticos activos por volumen, fabricando más de 2,000 sustancias que representan una cuarta parte de la producción mundial, con 2 millones de toneladas. En el informe se sugiere que México continúa siendo utilizado como plataforma para el trasiego de drogas sintéticas como la metanfetamina o los Fentanilos provenientes de ese país con destino a Estados Unidos.

Desafortunadamente, la limitada supervisión de las industrias o la falta de normas regulatorias a nivel internacional generan que los precursores o pre-precursores de drogas sean más accesibles y difíciles de controlar, ya que en muchos casos, tienen usos legítimos en la industria química y farmacéutica. La fabricación ilegal de drogas también se ve facilitada por el acceso y disponibilidad a los equipos para montar laboratorios de producción. Adicionalmente, las tecnologías y las comunicaciones basadas en internet también facilitan nuevos medios para que las organizaciones criminales comercien e intercambien información sobre las nuevas rutas de síntesis.

Otras sustancias como la cocaína mantiene rutas de tráfico que avanzan desde Colombia a lo largo de la costa del pacífico, hasta América Central y/o México, usando por lo regular barcos o embarcaciones semisumergibles, para su posterior envío hacia los Estados Unidos.

Figura 24. Rutas de tráfico de cocaína, 2016-2020



Fuente: Informe Mundial sobre Drogas, 2022.

Coincidentemente con el panorama de consumo de drogas en México, la producción y aseguramiento de las metanfetaminas predomina sobre otras drogas de gran uso como la marihuana o la cocaína. En este sentido, llama la atención que las incautaciones de sustancias como las metanfetaminas, el fentanilo o la cocaína han aumentado en los últimos años y, por otro lado, las de sustancias como la heroína o la marihuana han disminuido, lo cual nos habla de importantes cambios en los mercados de las drogas. Del mismo

⁴⁵ UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2023, Book 1 El fenómeno de las drogas sintéticas.

modo, la pureza de drogas como las metanfetaminas es alta respecto a otras sustancias, siendo además, de las más baratas en el mercado, lo cual sin duda se relaciona con la alta demanda entre las personas consumidoras de sustancias.

Delitos relacionados con drogas ilegales

Los datos en torno a la población privada de su libertad y las sustancias psicoactivas son importantes por sí mismos; sin embargo, dejan al descubierto una serie de elementos mayores, que requieren ser abordados desde distintas perspectivas, dentro de las que destacan, por un lado, las condiciones de consumo en la población privada de la libertad, y por otro, los contextos de la comisión de delitos relacionados con sustancias psicoactivas.

Población en sistema penitenciario

Al cierre de 2022, la infraestructura penitenciaria nacional se conformó por un total de 314 centros, 15 federales, 248 estatales y 51 centros especializados (internamiento de adolescentes, albergues u otro tipo de instituciones destinadas a cubrir necesidades sociales que en muchas ocasiones contienen población de alta incidencia delictiva).⁴⁶

La infraestructura con la que cuenta el gobierno de México respecto de lugares en dichos centros es de 222,133 espacios. Durante 2022, se reportó una ocupación del 66.5% en penitenciarios federales y 107% en penitenciarios estatales, dejando en evidencia la sobre ocupación..

En su última Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL, 2021), INEGI revela la existencia de 220,477 personas privadas de la libertad mayores de

18 años, de los que 94.3% fueron hombres y 5.7% mujeres; 44.8% casados o en unión libre y el resto soltero; 60.7% con hijos y el resto sin hijos; sin ninguna educación 3.2%, educación básica 69.7%, educación media superior 21% y educación superior 6.1%.⁴⁷

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con la ENPOL, 94.3% de las personas privadas de la libertad había consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida y el 51.2% en el último año. Las sustancias psicoactivas más consumidas en el último año fueron el tabaco (44.5%), la marihuana (13.8%) y las bebidas alcohólicas (5.8%). El 85.6% de las personas que consumieron en el último año, indicaron haber consumido también en el último mes (Ver Tabla 16).⁴⁸

Tabla 16. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (%) en población privada de la libertad 2021.

Sustancia	Edad de inicio	Uso alguna vez en la vida	Uso en el último año	Uso en el último mes ⁴⁹
Cualquier sustancia	--	94.3	51.2	85.6
Bebidas alcohólicas	16	82.1	5.8	2.4
Tabaco	15.1	78.6	44.5	7.7
Marihuana	16.7	50.1	13.8	19.5
Cocaína en polvo	18.9	35.9	2.2	1.7
Inhalables	15.5	15.1	0.6	—
Crack	19.5	13.6	1.5	1.4
Anfetaminas y metanfetaminas	20.9	12.4	2.5	2.0
Antidepresivos	20.7	7.6	1.6	1.8
Medicamentos opioides	18.9	6.3	0.8	0.9
Pasta base de cocaína	18.3	6.2	0.4	0.4
Heroína	21.7	5.7	--	1.3
Hongos	18.0	4.7	0.1	0.0

⁴⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022). Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad. ENPOL 2021. Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Respecto de quienes reportaron consumo en los últimos 12 meses, durante 2022.

⁴⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023). Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspefi/2023/doc/cnsipef_2023_resultados.pdf

Tabla 16. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (%) en población privada de la libertad 2021.

Sustancia	Edad de inicio	Uso de alguna vez en la vida	Uso en el último año	Uso en el último mes ⁴⁹
alucinógenos o peyote				
LSD o Ácido lisérgico	18.2	4.7	0.2	0.1

Dentro del grupo que consumió alguna sustancia durante 2021, 12.5% dijeron haber usado sustancias vía intravenosa y, dentro de este subgrupo, el 39.5% dijo haber compartido la jeringa con alguien. En cuanto a la atención por consumo de sustancias psicoactivas, el 30.5%, de quienes consumieron en el último mes, indicaron haber recibido tratamiento médico o psicológico para reducir o dejar el consumo.

Respecto a los antecedentes y contexto de la población privada de la libertad, fueron indicadas distintas situaciones de vulnerabilidad experimentadas con sus cuidadores antes de los 15 años, entre las que estuvieron presentes el consumo de alcohol y de drogas (ver tabla 17). Por otro lado, en sus entornos sociales el 38.7% atestiguaron agresiones y el 14.5% la presencia de pandillas; no obstante, 93.5% se percibía en un ambiente seguro y el 75% consideró que existía solidaridad entre vecinos.

Tabla 17. Situaciones de vulnerabilidad experimentadas antes de los 15 años

Situación de vulnerabilidad	Porcentaje de la población privada de su libertad
Consumo de alcohol	21.4
Fallecimiento	12.8
Gritos	12.6
Agresión física	12.1
Agresión física con lesiones	7.1

Tabla 17. Situaciones de vulnerabilidad experimentadas antes de los 15 años

Situación de vulnerabilidad	Porcentaje de la población privada de su libertad
Consumo de drogas	4.1
Reclusión	3.5
Actividades ilícitas	2.2
Agresión sexual	0.9

En cuanto a los antecedentes penales, 20% de la población privada de la libertad señaló haber sido sentenciada por algún delito de manera previa a su reclusión actual (21.3% de los hombres y 6.8% de las mujeres), 57% de las personas con antecedentes penales fue sentenciada previamente por robo y el 11.9% por posesión ilegal de drogas. Llama la atención que en el caso de las mujeres 7% de la población fue sentenciada por el delito de posesión ilegal de drogas y 3.4% por comercio ilegal, en tanto que este porcentaje correspondió al 4.6% y 2.1%, respectivamente, en hombres, lo que significa que más mujeres fueron sentenciadas por delitos relacionados con drogas.

Delitos contra la salud

El Código Penal Federal establece dos tipos generales de delitos, reportados en 3 grandes grupos, los de fuero común (que afectan a una persona particular), los de fuero federal (que puede afectar la seguridad o bienestar de los ciudadanos de México) y víctimas y unidades robadas (víctimas por delito así como unidades robadas respecto de vehículos específicamente), los denominados delitos contra la salud, por su complejidad, se clasifican como del fuero federal y es la fiscalía general de la República quien reporta los datos nacionales.

La Ley General de Salud en los artículos 192 bis y 473, define y especifica los criterios para clasificar consumidores y/o farmacodependientes,

diferenciando de aquellos que serán procesados por narcomenudeo, ya que, en todos los casos, se asume que la persona es encontrada en posesión de diversas cantidades de narcóticos.⁵⁰ Adicional a ello, se establecen las dosis máximas de consumo personal y se especifica que no se ejercerá acción penal en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor.

En el caso específico de México para el periodo de enero a octubre de 2023, de acuerdo con el Secretariado del Sistema Nacional de Seguridad Pública,⁵¹ se registró un total de 67,832 carpetas de investigación o averiguaciones previas por todos los tipos de delitos.

Respecto de los delitos contra la salud, derivado de la información con la que se cuenta para el mismo periodo, se sabe que la principal incidencia se dio por posesión (3,173 casos) y la menor incidencia reportada fue por suministro (23 casos) (ver tabla 18).

datos, es obligatorio dar lectura cautelosa ya que la clasificación y complejidad de los delitos, en la mayoría de las ocasiones, implica la superposición⁵⁴ de datos. A propósito de estos datos, en 2021 se imputó a 3,260 adolescentes por presuntos delitos de narcomenudeo, 90.2% por posesión simple, principalmente de marihuana, seguida por metanfetaminas. A lo largo de 2022, 8 de cada 10 adolescentes privados de la libertad afirmaron haber consumido alguna droga al menos una vez en la vida, siendo alcohol, tabaco y marihuana las de mayor uso.⁵⁵

Tabla 18. Incidencia delictiva de fuero federal por concepto de delitos contra la salud. Enero a octubre de 2023⁵²

Subtipo de delito	Casos
Comercio	380
Posesión	3,173
Producción	93
Suministro	23
Transporte	852
Tráfico	1,064
Otros	247

Los ingresos a prisión por posesión de drogas (2021)⁵³ fue de 11.9% mientras que los asociados con el tráfico de drogas fueron inferiores al 5%, respecto de éste y otros

⁵⁰ Ley General de Salud (2021). Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

⁵¹ Gobierno de México (2023). Incidencia delictiva.

<https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-federal?idiom=es>

⁵² Ibidem.

⁵³ Instituto para la Economía y la Paz. (2023). Índice de Paz México (2023).

<https://static1.squarespace.com/static/5eaa390ddf0dcb548e9dd5da/t/647041b385d0307a47a4573a/l685078486067/ESP-MPI-2023-web.pdf>

⁵⁴ Los delitos generalmente se engloban en categorías para facilitar las penas y sanciones, difícilmente un subtipo de delito se encuentra aislado por lo que la posesión de drogas y el tráfico de drogas suelen juzgarse como parte de delitos contra la salud o delincuencia organizada.

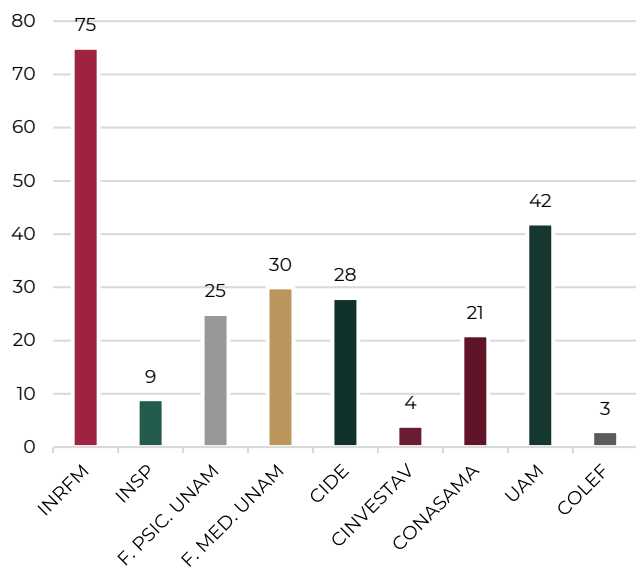
⁵⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Estadísticas a propósito del día internacional de la Lucha contra el Uso indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (26 de junio).

E. Contexto nacional de la investigación en salud mental y adicciones

La investigación en salud mental y adicciones en México ha emergido como un pilar fundamental para comprender y abordar los desafíos que enfrenta la población en estos ámbitos. A medida que la sociedad mexicana evoluciona, la necesidad de entender los factores que influyen en la salud mental y en los patrones de uso de sustancias se ha vuelto más apremiante que nunca.

En México existe una amplia tradición de la investigación en materia de salud mental y adicciones, siendo los Institutos Nacionales de Salud y las Universidades públicas sus principales desarrolladores desde la década de los 50's, quienes ya desde ese entonces publicaban en revistas científicas como Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría (fundada en 1959) y Salud Mental (fundada en 1977).

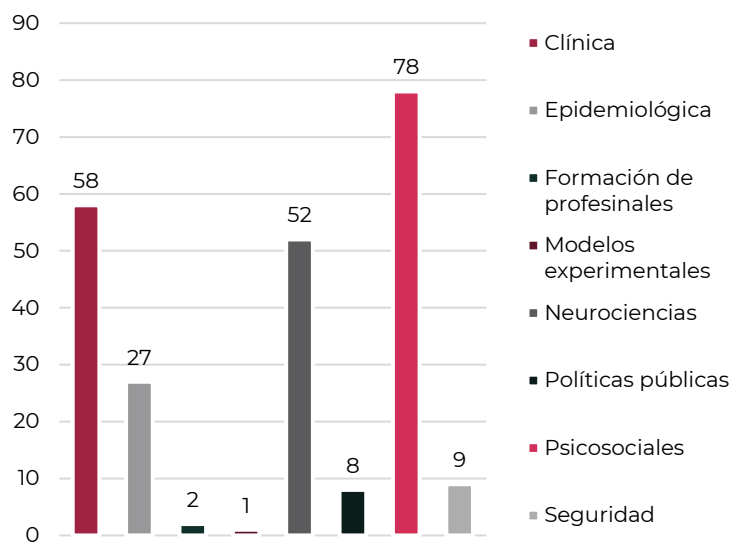
Figura 25. Líneas de investigación en salud mental y adicciones por institución



En nuestro país, algunas de las principales instituciones dedicadas a la investigación en salud mental y adicciones incluyen al Instituto Nacional de Psiquiatría (INPRFM), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Centro de Investigación y Docencia Económicas

(CIDE), el Colegio de la Frontera Norte (COLEF), la Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), entre otras (ver figura 25). Entre 2021 y 2023, la producción científica de las instituciones correspondió a 237 líneas de investigación (ver figura 26).

Figura 26. Líneas de investigación en salud mental y adicciones por institución



Entre las principales líneas de investigación en estas instituciones, se encuentran las dedicadas a las neurociencias, al análisis psicosocial de la salud mental y las adicciones, la atención clínica, la formación de profesionales de la salud, los modelos experimentales,⁵⁶ los estudios epidemiológicos, las políticas públicas y la seguridad.

Estas instituciones son, en su mayoría, instituciones gubernamentales que cuentan con recursos públicos y fondos para la investigación provenientes del Consejo de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT),⁵⁷ asimismo, instituciones como el CIDE y el COLEF, están constituidas como Asociaciones Civiles (A.C.), pero

⁵⁶ Investigación básica con modelos animales.

⁵⁷ CONAHCYT es la institución del gobierno de México que es responsable de establecer las políticas públicas en materia de humanidades, ciencias, tecnologías e innovación en todo el país, con el objetivo de fortalecer el desarrollo científico y tecnológico de México.

reciben fondos públicos por encontrarse en la red de Centros Públicos de Investigación CONAHCYT.⁵⁸

Por otro lado, el CONAHCYT ha contado con iniciativas de financiamiento para la investigación en salud mental y adicciones, enmarcadas en los Proyectos Nacionales de Investigación e Incidencia en salud (Pronaii). En este contexto, ha generado convocatorias para que investigadores propongan líneas orientadas a la identificación de factores de riesgo y la capacitación de profesionales de la salud; el uso de tecnologías de la información para la implementación de intervenciones de telemedicina y tele psiquiatría; el desarrollo de modelos comunitarios; intervenciones psicosociales que ayuden a cerrar la brecha de acceso al diagnóstico y tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos; y el abordaje de las consecuencias de la pandemia por COVID-19. Durante 2021 y 2023, en este marco, se han desarrollado las siguientes líneas de investigación por las siguientes instituciones:

Tabla 19: Investigaciones financiadas por el CONAHCYT entre 2021 y 2023	
Título	Institución
Eficacia, aceptabilidad y moderadores de cambio clínico de una intervención transdiagnóstica mediante un sistema de telepsicología para el tratamiento de los trastornos emocionales y derivados del estrés y trauma.	Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Prevención del uso de drogas: diseño y evaluación de un programa en línea dirigido a estudiantes de educación media y media superior.	Centros de Integración Juvenil, A.C.
Intervenciones educativas para la prevención del	Instituto Nacional de

Tabla 19: Investigaciones financiadas por el CONAHCYT entre 2021 y 2023	
Título	Institución
comportamiento suicida en adolescentes en México.	Salud Pública
IXTAB: biomarcadores moleculares y factores de riesgo psicosociales asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del Estado de Campeche.	Universidad Autónoma de Campeche
Drogas emergentes y adulterantes en la frontera norte de México y su impacto en la salud: De la detección a la intervención comunitaria.	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Implementación y evaluación de un modelo comunitario para mejorar la atención en salud mental y psicosocial de los migrantes.	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Prevención y alfabetización comunitaria en salud mental para mejorar la detección temprana de trastornos mentales graves, disminuir el estigma y promover la búsqueda de atención profesional oportuna.	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Frecuencia de manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes con COVID-19: Una propuesta de intervención.	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
La regulación de los diferentes usos del cannabis y la evaluación de sus impactos sociales, a partir de una política basada en evidencia científica.	Instituto de Investigaciones Jurídicas
Desarrollo y evaluación de una plataforma tecnológica de ayuda a la detección, seguimiento e intervención temprana de problemas de salud mental y	Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de

⁵⁸ Es una red de instituciones de investigación científica, tecnológica y de educación superior.

Tabla 19: Investigaciones financiadas por el CONAHCYT entre 2021 y 2023

Título	Institución
adicciones en la comunidad escolar, primer y segundo nivel de atención.	Ensenada, Baja California
Desarrollo y evaluación de programas de intervención indicado y selectivo en consumidores de cristal, fentanilo y heroína, y su comorbilidad con problemas de salud mental y comportamiento suicida.	Universidad Autónoma de Aguascalientes
Programa de rehabilitación y reinserción laboral de personas con trastornos mentales graves en el centro de atención integral en salud mental estancia prolongada, Jalisco, México. "Programa Reintegra".	Universidad de Guadalajara

investigación que en ocasiones no alcanzan a tener incidencia social, han dejado de tener relevancia, pueden ser poco innovadoras o no tienen continuidad. Por ello, resulta muy necesario contar con una agenda de prioridades de investigación, en la que se concentren los recursos y los esfuerzos de las instituciones públicas.

Respecto a las temáticas generales al interior de estas líneas, las principales son los cambios en las dinámicas de los diversos usos de sustancias psicoactivas y los factores sociales relacionados en numerosos contextos de uso, con una presencia importante de los estudios en la frontera norte; también destacan las investigaciones relacionadas con modelos de prevención y tratamiento en el ámbito de la salud mental y las adicciones, así como el abordaje de las políticas de regulación de sustancias psicoactivas, especialmente las emergentes como el fentanilo.

Sin duda alguna, la investigación es esencial para abordar de manera integral y efectiva los desafíos asociados con los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, así como mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir el impacto negativo en la sociedad, además, la investigación marca una pauta importante en la formulación de políticas públicas. A pesar de la larga tradición de la investigación en México, probablemente uno de los retos más importantes en materia de investigación sea la articulación de los esfuerzos, ya que existen líneas de

F. Conclusiones

En México existe un marco normativo amplio y robusto que sustenta el abordaje de las adicciones, sin embargo, a partir de reformas como la de la Ley General de Salud en materia de salud mental, esta última ha adquirido mayor notoriedad en el campo de las políticas públicas de salud. Asimismo, la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones ha representado un hito muy importante en la consolidación de una nueva visión, dejando atrás la postura de tratar a la salud mental y el uso de sustancias como fenómenos separados, para intervenir en ellos en conjunto, reconociendo que en el ser humano un problema de salud mental puede generar vulnerabilidad para el uso de sustancias o puede ser el resultado de este. No obstante, existe aún un camino por recorrer en el ámbito normativo, para fortalecer la perspectiva de que el uso de sustancias es un tema de salud pública y no de seguridad, excepto en lo que corresponde a los factores de riesgo en los que se puede gestar el uso de drogas, como los entornos violentos. Del mismo modo, es necesario erradicar los estigmas relacionados con el uso de drogas, ya que limita el desarrollo de personas con uso de sustancias y sigue orientando la perspectiva de la prevención y la atención hacia concepciones erróneas y con poco sustento científico, como que el consumo de sustancias provoca la violencia o la delincuencia.

En el ámbito de la salud mental, por primera vez las diez condiciones prioritarias pueden ser monitoreadas en el sistema de salud. A partir de este monitoreo, se hace evidente que la tendencia internacional respecto a la presencia de ciertas condiciones de salud mental es consistente con lo que sucede en nuestro país, siendo la ansiedad y la depresión las más prevalentes entre la población que demanda atención. Llama la atención que estas condiciones tienen mayor presencia entre las mujeres, haciendo evidente que en el abordaje de estas la perspectiva de género es fundamental. Del mismo

modo, es la población adulta joven la que más acude a solicitar atención, aspecto que en alguna medida se explica por las grandes demandas por las que transita una persona en esa etapa de la vida. Los datos de la atención en materia de salud mental también hacen patente que esta es relevante y se está volviendo más asequible para la población, especialmente en las unidades de primer nivel.

Como se ha mostrado en informes anteriores, el uso de sustancias destaca no solo por su presencia en la población general, a través de las prevalencias de uso alguna vez en la vida o en el último año, sino por el tipo de sustancias utilizadas y el impacto que tienen en la salud de las personas. En este sentido, nuevamente tiene notoriedad la presencia de los Estimulantes de Tipo Anfetamínico o metanfetaminas entre las personas que consumen sustancias, pues ocupan el primer lugar en la demanda de atención, manteniendo esta posición en 25 entidades federativas. Del mismo modo, destaca que el alcohol, el tabaco y la marihuana siguen siendo las principales sustancias con las que las personas que llegan a tratamiento iniciaron su consumo de drogas, no obstante, un porcentaje considerable inició con las metanfetaminas, incrementando así, los riesgos asociados al uso de estas sustancias desde etapas tempranas.

En el contexto de la discusión de la regulación de la cannabis, y el crecimiento constante del mercado de productos con derivados no regulados, ha sido necesario explorar sobre la naturaleza del uso de estas sustancias, hábitos y razones de consumo, así como la percepción de riesgo relacionada con su uso. La encuesta sobre el uso de cannabis y derivados mostró que una de cada dos personas tuvo acceso a la cannabis, una de cada cuatro experimentó con ella, y una de cada 20 consumía actualmente. En este sentido, las principales razones para consumir fueron reducir el estrés, divertirse y tratar estados emocionales, dejando en evidencia la relevancia de la salud mental en el

consumo de esta sustancia. Por último, existe un importante uso de derivados usados con fines medicinales, sin que exista supervisión médica en el contexto de consumo.

Respecto al uso de drogas emergentes como el fentanilo, encontramos que el consumo sigue manteniéndose presente en el norte del país y continúa en incremento. En este contexto, iniciativas como la existencia de un Sistema de Alerta Temprana es relevante para advertir oportunamente acerca de fenómenos relacionados, ejemplo de ello, es la alerta temprana para personal emergencias y primeros respondientes del norte del país sobre la adulteración del fentanilo y la heroína con Xilacina⁵⁹.

Si bien sustancias psicoactivas como las metanfetaminas, el alcohol y la cannabis se relacionan con la presencia de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas entre la población mexicana, es el consumo de múltiples sustancias psicoactivas, la segunda causa de ingresos a urgencias y defunciones (después del alcohol), aspecto que ha sido consistente a lo largo de los últimos años, pero poco visibilizado.

El Esfuerzo Nacional es un mecanismo que concentra la labor de las fuerzas armadas en el combate contra el narcotráfico y, de acuerdo con sus informes, la oferta de drogas sintéticas sigue creciendo en el país, aspecto que es coincidente con su uso entre personas que llegan a tratamiento. Las metanfetaminas además de ser fáciles de producir, en comparación con otras drogas, son una de las sustancias más baratas y con mayor grado de pureza, lo que significa que son altamente disponibles y adictivas, sin mencionar los riesgos que conlleva su consumo.

En relación con los delitos relacionados con las sustancias encontramos que, entre la población privada

de su libertad, las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína; además, este uso prevalece entre algunas personas aún estando en reclusión. Destaca también que la posesión simple sigue afectando a una importante cantidad de jóvenes y un mayor número de mujeres han sido sentenciadas por delitos relacionados con drogas, en comparación con los hombres, que son quienes suelen tener mayor participación en el narcotráfico y narcomenudeo. Este panorama deja claro que, en el campo de los delitos relacionados con las drogas, es necesario un abordaje con perspectiva de género y sensible a la etapa de desarrollo.

Por otro lado, México sigue siendo un gran productor de investigación en temas de salud mental y adicciones, con pendientes importantes como la articulación de los esfuerzos provenientes de las instituciones públicas para tener incidencia social y el financiamiento de proyectos y temáticas prioritarias para la política pública.

Finalmente, contar con información actualizada en el campo de la salud mental y las adicciones es sumamente relevante para la construcción y orientación de la política pública, ante esta necesidad, la existencia de mecanismos de trabajo y colaboración interinstitucional como el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones hace posible contar un informe periódico que proporciona elementos clave para las personas interesadas y tomadores de decisiones.

⁵⁹ Alerta para personal de salud y primeros respondientes de ciudades fronterizas de México <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/alerta-para-personal-de-salud-y-primeros-respondientes-de-ciudades-fronterizas-de-mexico?state=published>

Referencias bibliográficas

- Álamo, C., Cuenca E., Guerra, J., López-Muñoz, F y Zaragoza, F. (2005). Guía Farmacológica de Analgésicos. Arán Ediciones, España.
- Albores-García D, Cruz SL. Fentanyl and other New Psychoactive Synthetic Opioids. Challenges to Prevention and Treatment. *Rev Invest Clin.* 2023;75(3):93-104. doi: 10.24875/RIC.23000109. PMID: 37441771.
- Alcaldía Iztacalco (2022). Boletín de prensa del 16 de marzo de 2022. http://www.iztacalco.cdmx.gob.mx/inicio/image/s/boletines_prensa/boletines_2022/marzo/Instala_Iztacalco_el_Consejo_para_la_Atenci%C3%B3n_Integral_del_Consumo_de_Sustancias_Psicactivas_2022_16-03-22.pdf
- Bailey K, Abramovitz D, Patterson TL, Harvey-Vera AY, Vera CF, Rangel MG, Friedman J, Davidson P, Bourgeois P, Strathdee SA. Correlates of recent overdose among people who inject drugs in the San Diego/Tijuana border region. *Drug Alcohol Depend.* 2022 Nov 1;240:109644. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109644. Epub 2022 Sep 23. PMID: 36179507; PMCID: PMC9608984.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2023). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación (DOF) 28-11-2022. Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2023. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2023.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación (DOF) 20-05-2021. Ley Federal contra la Delincuencia Organizada. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFCDO.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación (DOF) 20-05-2021. Ley de la Fiscalía General de la República. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/fgr.htm>
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 2021). Índice global de Políticas sobre Drogas 2021. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2021/11/2021-10-GDPI-Analytical-Report-ExecSumm-Spreads-ES.pdf>
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2023). Boletín de prensa 29 de enero de 2023. <https://cdhcm.org.mx/2023/01/en-cdhcm-conadic-instala-comite-interinstitucional-de-reduccion-de-danos-de-la-ciudad-de-mexico/>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2022). Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) 2021. http://www.cicad.oas.org/mem/reports/8/Full_Eval/ESP/Mexico%20-%20Informe%20de%20Evaluacion%20MEM%202021%20-%20ESP.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2019). 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
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022). Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2022.

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2022.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021). Medición de la pobreza 2016-2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Cohesion_Social.aspx

Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020) Índice de marginación urbana 2020. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828844/urbana.pdf>

Cruz SL, Bencomo-Cruz M, Medina-Mora ME, Vázquez-Quiroz F, Fleiz-Bautista C. First drug-checking study at an electronic festival and fentanyl detection in the central region of Mexico. *Harm Reduct J*. 2023 Dec 6;20(1):174. doi: 10.1186/s12954-023-00905-8. PMID: 38053148; PMCID: PMC10698886.

Cruz-Cruz C, Yargeau V, Vidaña-Perez D, Schilman A, Pineda MA, Lobato M, Hernández-Avila M, Villatoro JA, Barrientos-Gutierrez T. Opioids, stimulants, and depressant drugs in fifteen Mexican Cities: A wastewater-based epidemiological study. *Int J Drug Policy*. 2021 Feb;88:103027. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.103027. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33212372.

Diario Oficial de la Federación (DOF) 05-12-2022. Programa Nacional de Seguridad Pública 2022-2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5673252&fecha=05/12/2022#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación (DOF) 08-05-2023. Código Penal Federal. <https://docs.mexico.iustia.com/federales/codigo-penal-federal.pdf>

Diario Oficial de la Federación (DOF) 12-07-2019. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0-

Dirección General de Información en Salud (2022). Defunciones (Mortalidad) Cubos. Consultado en: http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html

Dirección General de Información en Salud (2022). Urgencias Médicas. Cubos dinámicos. Consultado en http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html

Encodat. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: reporte de alcohol. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría de Salud. Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>

Fleiz C, Arredondo J, Chavez A, Pacheco L, Segovia LA, Villatoro JA, Cruz SL, Medina-Mora ME, de la Fuente JR. Fentanyl is used in Mexico's northern border: current challenges for drug health policies. *Addiction*. 2020 Apr;115(4):778-781. doi: 10.1111/add.14934. Epub 2020 Jan 28. PMID: 31837278.

Gobierno de México (2022). Comunicado de prensa: Las drogas tradicionales y sintéticas en México. <https://www.gob.mx/sedena/prensa/las-drogas-tradicionales-y-sinteticas-en-mexico>

Gobierno de México (2023). Comunicado de prensa núm.:068/2023. <https://www.gob.mx/semar/prensa/la-secretaria-de-marina-a-traves-de-la-armada-de-mexico-informa-resultados-de-aseguramientos-de-droga-y-precursores->

[quimicos-en-el-2023?idiom=es#:~:text=Comunicado%20de%20prensa%20n%C3%BAm.%3A%20068%2F2023&text=Debilita%20la%20estructura%20log%C3%ADstica%20y%20la%20mar%20con%20fines%20log%C3%ADsticos.](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/737219/Protocolo_AEA_2022.pdf)

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/737219/Protocolo_AEA_2022.pdf

Gobierno de México (2023). Comunicado de prensa núm.:102/2023.

<https://www.gob.mx/semar/prensa/marina-asegura-aproximadamente-4-400-kilogramos-de-presunta-cocaina-frente-a-las-costas-del-pacifico-mexicano>

Gobierno de México. (2023) Comunicado de prensa del 30 de junio de 2023.

<https://www.gob.mx/salud/prensa/193-reduccion-de-riesgos-transforma-modelo-de-atencion-a-la-salud-mental-y-adicciones?idiom=es#:~:text=El%20integrante%20la%20Conasama%2C%20Hugo%20comunidad%20y%20la%20familia.>

Gobierno de México (2023). Cuarto Informe Anual de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública.

<https://www.gob.mx/sspc/documentos/cuarto-informe-de-la-estrategia-nacional-de-seguridad-publica-334434>

Gobierno de México. Ley General de Salud (2021). Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Gobierno de México (2023). Incidencia delictiva.

<https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-federal?idiom=es>

Gobierno de México. Primer Informe Semestral de la Fuerza Armada Permanente en tareas de seguridad pública (2023).

https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2023-05-31-1/assets/documentos/Primer_Informe_Fuerzas_Armadas_SP.pdf

Gobierno de México (2023). Informe de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública.

<https://www.gob.mx/sspc/documentos/cuarto-informe-de-la-estrategia-nacional-de-seguridad-publica-334434>

Gobierno de México. Subsecretaría de Sistema Penitenciario (2023). Población penitenciaria.

<https://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>

Gobierno de México (s/f). Datos abiertos del Gobierno de México. <https://datos.gob.mx/busca/dataset>

Gobierno de México. (2021) Comunicado a la población No. 16/2021

<https://www.gob.mx/cofepris/es/articulos/cofepris-toma-acciones-para-el-control-del-tabaco-y-su-regulacion?idiom=es>

Gómez-Ruiz LM, Marchei E, Rotolo MC, Brunetti P, Mannocchi G, Acosta-López A, Ramos-Gutiérrez RY, Varela-Busaka MB, Pichini S, Garcia-Algar O. Prevalence of Licit and Illicit Drugs Use during Pregnancy in Mexican Women. *Pharmaceuticals* (Basel). 2022 Mar 21;15(3):382. doi: 10.3390/ph15030382. PMID: 35337179; PMCID: PMC8953434.

Gobierno de México. (2022) Protocolo para la implementación de puntos de control de alcoholimetría (2022).

Goodman-Meza D, Arredondo J, Slim S, Angulo L, Gonzalez-Nieto P, Loera A, Shoptaw S, Cambou MC, Pitpitan EV. Behavior change after fentanyl

testing at a safe consumption space for women in Northern Mexico: A pilot study. *Int J Drug Policy*. 2022 Aug; 106:103745. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103745. Epub 2022 May 26. PMID: 35636071; PMCID: PMC9924820. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspef/2023/doc/cnsipef_2023_resultados.pdf

Informe de los principales logros del Esfuerzo Nacional (2022).

<https://seguridad.sspc.gob.mx/documento/128/principales-logros-de-esfuerzo-nacional>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el Uso indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (26 de junio). Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8273#:~:text=En%202021%2C%20se%20imput%C3%B3%20a,posesi%C3%B3n%20y%20comercio%20de%20metanfetaminas.>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022). Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2021: Presentación de resultados generales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspef/2021/doc/cnsipef_2021_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022). Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL 2021): Principales resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023). Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2022: Presentación de resultados generales.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspef/2022/doc/cnsipef_2022_resultados.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022). Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2021.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463904359.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020). Población 2020. <https://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022). [Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública \(ENVIPE\) 2022](#). <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, (2022). Nuevo escenario de baja fecundidad en México a partir de información censal. <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2022/01/03/nuevo-escenario-de-baja-fecundidad-en-mexico-a-partir-de-informacion-censal/>

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la CDMX (IAPA, 2023). Reducción de Riesgos y daños. <https://www.iapa.cdmx.gob.mx/reduccion-de-riesgos-y-danos>

Instituto para la Economía y la Paz (2023). Índice de Paz México. <https://static1.squarespace.com/static/5eaa390df0dcb548e9dd5da/t/647041b385d0307a47a4573a/1685078486067/ESP-MPI-2023-web.pdf>

Ley General de Salud (2021). Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Mattson CL, Tanz LJ, Quinn K, Kariisa M, Patel P, Davis NL. Trends and Geographic Patterns in Drug and Synthetic Opioid Overdose Deaths — United States, 2013–2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:202–207.

Medina, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., & Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2022). Hoja de datos. Contexto de la demanda de atención por condiciones de salud mental en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones en 2022.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Puntos especiales de interés del informe mundial sobre las drogas 2023. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Informe Mundial sobre las Drogas 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Informe Mundial sobre Drogas 2023. Las Drogas y el Medio Ambiente. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_5_spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (UNODC, 2023). El Gobierno de

México y UNODC lanzan programa de control de contenedores en puertos mexicanos.

<https://www.unodc.org/lpomex/noticias/septiembre-2023/el-gobierno-de-mexico-y-unodc-lanzan-programa-de-control-de-contenedores-en-puertos-mexicanos.html>

Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD) (2022). Informe sobre la oferta de drogas en las américas. https://www.oas.org/es/sms/cicad/docs/CICAD_Informe_sobre_la_Oferta_de_Drogas_en_las_Americas_2022.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (OPS,2013). La Brecha de Tratamiento en la Región de las Américas. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=es#:~:text=La%20brecha%20de%20tratamiento%20es.tratamiento%20y%20no%20lo%20reciben.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2022) Informe sobre Desarrollo Humano 2020.

<https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/es/MEX.pdf>

Secretaría de Relaciones Exteriores (2021). Población en el mundo.

<https://nextcloud.sre.gob.mx/index.php/s/JnebafdBptmgQP3>

Secretaría de Relaciones Exteriores. Gobierno de México (2023). Comunicado de prensa

<https://www.gob.mx/sre/en/articulos/secretaria-barcena-reafirma-el-compromiso-de-mexico-por-hacer-frente-a-las-drogas-sinteticas-345449>

Secretaría de Salud (2020). Programa sectorial derivado del plan nacional de desarrollo 2019-2024.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Secretaría de Salud (2022). Programa de acción específico: Salud Mental y Adicciones 2020-2024.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

Synthetic Drugs in East and Southeast Asia. Latest developments and challenges (2022).

https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2022_web.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2022). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia. Latest developments and challenges.

https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2022_web.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2022). Informe Mundial sobre las Drogas. Resumen Consecuencias en Materia de Políticas.

https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf

DESAFÍOS Y ESPERANZAS: ABORDANDO LA SALUD MENTAL Y LAS ADICCIONES EN LA ACTUALIDAD



OBSERVATORIO MEXICANO DE
SALUD MENTAL Y ADICCIONES



OAS | CIDAD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES