

Metodología de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones,⁽¹⁾ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz,⁽²⁾ Instituto Nacional de Salud Pública.⁽³⁾

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones,
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la
Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública.
Metodología de la Encuesta Nacional de
Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025.
Salud Publica Mex. 2025;67:515-522.
<https://doi.org/10.21149/17295>

Resumen

Objetivo. Describir el diseño metodológico, muestral, operativo y analítico de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 (Encodat 2025), proporcionando los elementos necesarios para interpretar sus resultados y fortalecer su utilidad en salud pública. **Material y métodos.** Se empleará un diseño probabilístico, multietápico, estratificado y por conglomerados. Se prevé visitar 23 950 viviendas y entrevistar a 3 960 adolescentes y 13 631 adultos. La recolección de datos se realizará mediante cuestionarios estructurados en dispositivos electrónicos. El análisis estadístico considerará el diseño muestral complejo. **Resultados.** La encuesta generará estimaciones sobre prevalencias de consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas fuera de prescripción y drogas ilegales, edad de inicio, patrones de riesgo, percepción social del daño y criterios de dependencia, así como sobre la presencia de malestar psicológico, ludopatía y trastorno por juego en internet. Estos datos permitirán caracterizar perfiles epidemiológicos en la población y posibles tendencias. **Conclusiones.** La Encodat 2025 constituye una herramienta estratégica para la vigilancia epidemiológica y el

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones,
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la
Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública.
Methodology of the 2025 National Survey on Drug,
Alcohol, and Tobacco Consumption.
Salud Publica Mex. 2025;67:515-522.
<https://doi.org/10.21149/17295>

Abstract

Objective. To provide a detailed description of the methodological, sampling, operational, and analytical design of National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2025 (Encodat 2025), offering the necessary framework to interpret its results and enhance its relevance for public health decision-making. **Materials and methods.** A probabilistic, multistage, stratified, and clustered sampling design will be used. A total of 23 950 households will be visited, with interviews planned for 3 960 adolescents and 13 631 adults. Data collection will be conducted using electronic devices and structured questionnaires. Statistical analyses will account for the complex survey design. **Results.** The survey will generate estimates on the prevalence of tobacco, alcohol, non-prescribed medical drugs, and illicit drug use; age of initiation; risk patterns; perceived harm; and dependency criteria. It will also provide data on psychological distress, gambling disorder, and internet gaming disorder. These data will enable the characterization of epidemiological profiles in the population and the identification of potential trends. **Conclusions.** Encodat 2025 is a strategic tool for epidemiological surveillance and

- (1) Francisco José Gutiérrez Rodríguez, MSc; Lucía Amelia Ledesma Torres, PhD; Gabriel Eugenio Sotelo Monroy, Ms Inv; Ricardo Ignacio Audiffred Jaramillo, PhD; Salvador Humberto Parra Valdez, Ms CC; Martha Catalina Pérez González, Ms Psic; Josefina Alejandra Rubio, Ms RS; Víctor Oswaldo Orozco Estrada, Esp en SM; Gerardo Peña Ordieres, Esp en Psiq.
(2) Eduardo Madrigal de León, Esp en Psiq; Ma. Elena Medina Mora, D en Psic; Clara Fleiz Bautista, D en Psic; Marycarmen Bustos Garmiño, M en TF; Shoshana Berenzon Gorn, D en Psic.
(3) Eduardo C. Lazcano Ponce, PhD; Teresa Shamah Levy, D en SP; Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, PhD; Lucía Cuevas Nasu, D en SP; Martín Romero Martínez, PhD; Laura Rosario Mendoza Alvarado, MSc; Luz Myriam Reynales Shigematsu, PhD; Luz María Gómez Acosta, MSc; Elsa Berenice Gaona Pineda, D en Nutr; Nancy Paulina López Olmedo, D en Nutr; Andrés Sánchez Pájaro, D en SP; David Barrera Núñez, MSc.

Fecha de recibido: 17 de julio de 2025 • **Fecha de aceptado:** 30 de julio de 2025 • **Publicado en línea:** 25 de septiembre de 2025

Autora de correspondencia: Dra. Teresa Shamah Levy. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: tshamah@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

diseño de intervenciones de salud pública basadas en evidencia. Su continuidad histórica, rigor metodológico y cobertura poblacional la posicionan como un instrumento clave para orientar las políticas públicas y la respuesta nacional ante el consumo de sustancias.

Palabras clave: encuestas poblacionales; consumo de sustancias; drogas; alcohol; tabaco; salud mental; México

the development of evidence-based public health interventions. Its historical continuity, methodological rigor, and broad population coverage establish it as a key instrument to guide the national response to substance use.

Keywords: Population surveys; substance use; drugs; alcohol; tobacco; mental health; Mexico

El uso de sustancias psicoactivas –como tabaco, alcohol, medicamentos psicotrópicos sin prescripción o usados por motivos o en cantidades diferentes a los que fueron prescritos y drogas ilícitas– constituye uno de los principales desafíos para la salud pública a nivel global y nacional.¹ Las consecuencias negativas del uso de estas sustancias trascienden al ámbito individual, con repercusiones importantes a nivel familiar, comunitario y social.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo nocivo de alcohol fue responsable de 2.6 millones de muertes en 2019,² mientras que el tabaco sigue siendo la causa de más de ocho millones de fallecimientos cada año, incluyendo a más de un millón de personas en la región de las Américas.³ El Informe Mundial sobre Drogas 2024 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) advierte que el consumo de sustancias continúa en ascenso, con implicaciones cada vez más complejas para los sistemas de salud, la seguridad y el desarrollo social.

El informe destaca que más de 292 millones de personas consumieron drogas en 2022, lo que representa un aumento de 20% respecto a 2012, con un crecimiento especialmente pronunciado en países en desarrollo. Además, subraya que los trastornos por consumo afectan a más de 39 millones de personas, pero sólo una de cada cinco recibe tratamiento adecuado, lo que revela profundas brechas en los sistemas de atención y una urgente necesidad de políticas basadas en evidencia.⁴

En cuanto a la presencia de trastornos mentales, la OMS señala que la depresión y la ansiedad continúan ocupando las principales posiciones entre los trastornos mentales a nivel mundial. El gasto público mediano en salud mental en toda la región de América es apenas 2.0% del presupuesto de salud y más de 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos.⁵ En México, se calcularon 18.1 millones de personas con algún trastorno mental en 2021 que representaron un incremento de 15.4% respecto a 2019. Los trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron de manera notable entre 2019 y 2021.⁶

Frente a este escenario, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho un llamado urgente

a los Estados miembros para robustecer sus sistemas de información sobre uso de sustancias, implementar estrategias de prevención eficaces y garantizar el acceso a servicios integrales de salud mental y atención a las adicciones.⁷ En México, la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias se ha realizado a través de dos fuentes principales: los módulos de alcohol, tabaco y otras sustancias incluidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) desde 2006,⁸⁻¹⁰ y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat), anteriormente denominada Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), la cual se ha aplicado desde 1988 con una periodicidad quinquenal.¹¹⁻¹³ Encodat constituye el instrumento especializado más completo para caracterizar uso de sustancias, sus patrones de frecuencia y dependencia, percepción social del riesgo, acceso a estas sustancias y su relación con condiciones de salud mental y determinantes sociales.

Los resultados de encuestas previas muestran un incremento en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Por ejemplo, en la ENA 2011, 44.3% de los hombres y 19.7% de las mujeres reportaron consumo alcohol en el último mes, mientras que el 20.9% de los hombres y 4.1% de las mujeres señalaron consumo excesivo en el último mes. En la Encodat 2016, estas cifras aumentaron a 48.1 y 24.4%, respectivamente para consumo en el último mes, y a 29.9 y 10.3% para consumo excesivo mensual.¹⁴ Estas cifras evidencian un aumento en el consumo de sustancias, particularmente en mujeres y adolescentes, así como una mayor aceptación social de algunas drogas. En esta misma encuesta se observó que 4.7% de los encuestados presentó síntomas de ansiedad, 7.9% depresión y 6.4% estrés postraumático. Las mujeres presentaron mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad y depresión que los hombres y jóvenes de 18 a 29 años de presentar síntomas de estrés postraumático.¹⁵

La evolución de estas encuestas ha estado acompañada de mejoras metodológicas y operativas que han fortalecido su calidad técnica y la comparabilidad de sus estimaciones en el tiempo. La Encodat 2025 representa la continuidad de este esfuerzo, y tiene como objetivo proporcionar datos representativos del nivel nacional,

regional y urbano/rural actualizados sobre el consumo de sustancias en México que puedan ser comparables con los obtenidos en encuestas anteriores. Este artículo describe de forma detallada la metodología de la Encodat 2025, incluyendo el diseño muestral, dominios de análisis, estructura temática, procesos de levantamiento, validación, aspectos éticos y análisis. La encuesta busca fortalecer el sistema nacional de inteligencia epidemiológica y contribuir a la formulación de políticas públicas en materia de prevención, tratamiento, regulación y reducción de daños, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones y la Promoción de la Salud Mental.¹⁶

Material y métodos

La Encodat 2025 es una encuesta en hogares, que utilizará un esquema de muestreo probabilístico para asegurar la validez de inferencias a nivel nacional, regional y urbano/rural. La Encodat 2025 mantiene los mismos criterios de selección de las personas que los utilizados en la Encodat 2016 y las ENA 2011 y 2008. En particular, se excluyen localidades donde más de la mitad de la población de cinco años y más son hablantes exclusivos de una lengua indígena (según el Censo 2020). Esta decisión se basa en la consideración de que realizar preguntas sobre uso de sustancias es considerado sensible, por lo que la utilización de personas traductoras sería inadecuada. En cada hogar seleccionado para la encuesta se seleccionaron de forma aleatoria simple a una persona de 12 a 17 años y a una persona adulta de 18 a 65 años.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis para la Encodat 2025 son:

Hogar: conjunto de personas que habitualmente duermen bajo el mismo techo en una vivienda, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más miembros del hogar.

Población adolescente: integrantes de los hogares con edad de 12 a 17 años cumplidos.

Población adulta: integrantes de los hogares con edad entre 18 y 65 años cumplidos.

Diseño muestral

Las estimaciones de Encodat 2025 están planeadas para tener precisiones similares a las obtenidas por la ENA 2011 y se desagregan en dos grupos de edad: 12 a 17 años y 18 a 65 años.

Alcance geográfico

La Encodat 2025 incluyó nueve regiones, que se derivaron de las ocho regiones de la ENA 2011 para aumentar la precisión de las estimaciones en la frontera norte: las tres regiones del norte de ENA 2011 se dividieron en cuatro regiones (Península, Noroccidental, Norcentral, Nororiental) para la Encodat 2025. El cuadro I presenta la regionalización del país que se utiliza para la encuesta.

Procedimiento de muestreo

El procedimiento de muestreo es probabilístico, esto es, a todos los individuos de la población objetivo se les asignó una probabilidad conocida y diferente de cero. El muestreo de la Encodat 2025 tiene varias etapas:

- a) *Regionalización.* Se determinó un tamaño de muestra en viviendas para cada región, el cual dependió de la tasa de respuesta esperada y la frecuencia de ocurrencia, en los hogares, de las subpoblaciones objetivo (12-17 años, 18-65 años). El tamaño de muestra de una región se asignó a las entidades de modo proporcional a su población según Censo de 2020.¹⁷
- b) *Estratificación.* La población de los estados se dividió en tres estratos en función del tamaño de las localidades: metropolitano (localidades con 100 000 habitantes o más), urbano (localidades con más de

Cuadro I
REGIONALIZACIÓN DE ENCODAT 2025. MÉXICO

Región	Estados
Península	Baja California, Baja California Sur, Sonora
Noroccidental*	Chihuahua, Durango
Norcentral	Coahuila, Nuevo León
Nororiental	Tamaulipas, San Luis Potosí
Occidental	Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit
Ciudad de México	Ciudad de México
Centro	Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato
Centro Sur	Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán,
Sur	Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

* Esta región originalmente incluía el estado de Sinaloa, sin embargo, desde el año pasado se incrementaron los enfrentamientos entre fracciones delictivas y, en consecuencia, el clima de inseguridad y violencia en la entidad también se acrecentó. Con el fin de salvaguardar la integridad de las brigadas, esta entidad se excluyó de la muestra. La muestra de Sinaloa se redistribuyó entre las entidades restantes de la región.
Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025

2 499 habitantes, pero menos de 100 000) y rural (localidades con 2 499 habitantes o menos). Luego, en cada estado, el tamaño de muestra se asignó a los estratos de urbanidad de modo proporcional a su población según el Censo 2020.¹⁷

- c) *Conglomeración*. Las viviendas se agruparon en conglomerados mediante las áreas geográficas básicas (AGEB) definidas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Las AGEB fueron las unidades primarias de muestreo (UPM) y se seleccionaron dentro de los estratos de urbanidad, con probabilidad proporcional a su población. Con el fin de facilitar la construcción del marco de muestreo en las UPM, las UPM urbanas/metropolitanas se dividen en manzanas y las UPM rurales se dividen en localidades. En los estratos urbano y metropolitano se usan las AGEB del Censo 2020 y en estrato rural se usan las AGEB del Conteo Rápido de Población 2005.
- d) *Selección de manzanas*. En cada UPM urbana/metropolitana se seleccionaron cinco manzanas con probabilidad proporcional a su población y en cada manzana se seleccionaron seis viviendas mediante un muestreo sistemático en campo. En manzanas con 80 viviendas particulares habitadas o más, la manzana se dividió en áreas con no más de 80 viviendas y se seleccionó un área con muestreo aleatorio simple. Luego, el equipo de cartografía listó las viviendas de la manzana (área) y con ayuda de un programa de cómputo se realizó la selección de la muestra Encodat 2025; así, se seleccionaron 30 viviendas por cada UPM urbana/metropolitana.
- e) *Selección de localidades*. En cada UPM rural se seleccionaron dos localidades con probabilidad proporcional a su población. En localidades con más de 50 viviendas, la localidad se dividió en áreas de no más de 50 viviendas por el equipo de cartografía y se seleccionó un área con muestreo aleatorio simple. Finalmente, se listaron las viviendas del área seleccionada y se formaron conglomerados de aproximadamente 15 viviendas, para luego seleccionar un conglomerado con muestreo aleatorio simple.
- f) *Selección de sujetos*. En cada hogar se listó a los integrantes y se seleccionó, siempre que fue posible, un adulto con edad entre 18 y 65 años y un adolescente con edad entre 12 y 17 años.

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra en entrevistas completas por región se estimó con la siguiente fórmula:

$$d = \frac{1.96^2 \cdot p(1-p) \cdot deff}{d^2}$$

Donde n es el número de individuos con entrevista completa, p es la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (alcohol, tabaco, drogas ilegales), d (1.96 * Error Estándar) es la semiamplitud del intervalo de confianza al 95% y 1.96 es el cuantil 97.5% de la distribución normal estándar. Adicionalmente, $Deff$ es el indicador del efecto del diseño muestral; $Deff$ se interpreta como el número de unidades colectadas por la Encodat 2025 que son equivalentes, para propósitos de estimación, a una unidad colectada mediante un muestreo aleatorio simple. Se asumió un $Deff = 1.23$ para la estimación de prevalencias en adolescentes y $Deff = 1.92$ para las estimaciones de prevalencias en adultos. Los valores de $Deff$ se estimaron en dos etapas: primero, se obtuvo el promedio de los valores del $Deff$ por región obtenidos en la ENA 2011 para alcohol, tabaco y drogas ilegales; luego se eligió el máximo $Deff$ promedio, entre los promedios del $Deff$ para alcohol, tabaco y drogas ilegales (cuadro II).

A partir del cuadro III se eligió un $Deff$ de 1.23 para adolescentes y 1.92 para adultos; adicionalmente, se actualizaron las prevalencias de consumo alguna vez con la Encodat 2016 y se eligieron coeficientes de variación similares a los obtenidos en la ENA 2011 (cuadro III).

De tal forma que se fijaron valores del error estándar similares a los del cuadro III; luego, suponiendo el $Deff$ y las prevalencias de Encodat 2016, se dedujeron los tamaños de muestra (n), utilizando la fórmula (1); finalmente, se eligió un tamaño de muestra $n = 440$ adolescentes por región y se estimó el número de hogares a visitar de acuerdo con las tasas de respuesta observadas en la Ensanut 2024 y la frecuencia de ocurrencia del grupo 12-17, hogares = $440 / (TR_{hogar} * \text{Proporción de hogares con población 12-17 años} * TR_{individuo})$ (cuadro IV).

Cuestionarios

Los cuestionarios se basaron en los utilizados en ENA 2008, ENA 2011 y Encodat 2016, conservando las principales preguntas para asegurar comparabilidad en el tiempo. Éstos serán aplicados mediante tabletas electrónicas, lo que permitirá reducir errores de captura, mejorar la eficiencia operativa y proteger la confidencialidad de las respuestas.

Para la Encodat 2025 se desarrollaron cuestionarios a nivel de hogar e individuales. Los cuestionarios están estandarizados y fueron validados previamente.

Cuestionario de hogar. Este cuestionario será respondido por la persona que tenga la jefatura del hogar o algún

Cuadro II
RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA
(PROMEDIOS ENTRE REGIONES). MÉXICO, ENA 2011

		Prevalencia promedio de consumo alguna vez en la vida %	Error estándar promedio %	Deff promedio	N promedio	Coef. variación %
Adolescente	Tabaco	22	2.5	1.23	482	11.39
	Alcohol	41	2.7	1.08	482	6.51
	Drogas	3	1.1	0.96	482	31.84
Adulto	Tabaco	53	1.7	1.92	1 550	3.21
	Alcohol	76	1.3	1.64	1 550	1.76
	Drogas	8	0.8	1.50	1 550	9.86

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2025; ENA: Encuesta Nacional de Adicciones

Cuadro III
RESULTADOS ESPERADOS EN LA ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO ALGUNA VEZ.
MÉXICO, ENCODAT 2025

		Prevalencia de consumo alguna vez Encodat 2016 %	Std. error %	Deff	n	Coef. variación %
Adolescente	Tabaco	23	2.3	1.23	422	10.00
	Alcohol	40	2.8	1.23	379	7.00
	Drogas	6	1.3	1.23	443	20.00
Adulto	Tabaco	57	2.3	1.92	914	4.00
	Alcohol	77	3.1	1.92	352	4.00
	Drogas	11	1.1	1.92	1 593	10.00

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025

Cuadro IV
TAMAÑOS DE MUESTRA POR REGIÓN. MÉXICO, ENCODAT 2025

Región	TR Hogar %	TR Individuo %	Indiv x hogar		Hogares a seleccionar	Entrevistas completas		Total
			12-17	18-65		12-17	18-65	
Península	77	86	0.26	0.93	2 555	440	1 568	2 008
Noroccidente	74	85	0.27	0.89	2 584	440	1 454	1 894
Norcentral	69	84	0.27	0.92	2 857	440	1 522	1 962
Nororiental	74	86	0.26	0.90	2 599	440	1 512	1 952
Occidente	78	86	0.29	0.91	2 304	440	1 403	1 843
Cd. de México	63	75	0.21	0.91	4 394	440	1 877	2 317
Centro	77	86	0.28	0.91	2 348	440	1 403	1 843
Centro Sur	83	90	0.27	0.89	2 175	440	1 441	1 881
Sur	82	90	0.28	0.92	2 135	440	1 451	1 891
Nacional	74	85	0.27	0.91	23 950	3 960	13 631	17 591

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025

miembro adulto de la familia sin impedimentos para responder y con conocimiento de las características de la vivienda y sus residentes. El cuestionario incluyó información sobre las características de la vivienda y sus residentes habituales, integrando el algoritmo de selección de individuos en el hogar a partir del listado de integrantes. El cuestionario de hogar tiene la siguiente estructura:

- *Identificación y control.* Se registra información relacionada con la ubicación de la vivienda, como entidad, municipio, localidad, AGEB, manzana, número de vivienda, domicilio y el registro de visitas a la vivienda.
- *Características de la vivienda:* materiales de construcción y disponibilidad de servicios.
- Identificación de hogares, total de personas en el hogar.
- Características sociodemográficas de los miembros del hogar incluyendo nombre, edad, sexo, parentesco, seguridad social, estado civil y características del principal proveedor económico del hogar, ingreso, programas sociales y bienes del hogar.

Cuestionario individual. El cuestionario podrá ser respondido, previo consentimiento o asentimiento informado, por las personas seleccionadas aleatoriamente al momento de la visita, es decir, un adolescente (12 a 17 años) y un adulto (18 a 65 años). Los temas que incluye son:

- *Datos sociodemográficos.* Incluye sexo, género, edad, estado civil, escolaridad y ocupación.
- *Migración internacional.* Se registra el lugar de nacimiento, residencia alguna vez en Estados Unidos y razón principal por las que dejó de residir en dicho país.
- *Uso de productos de tabaco y nicotina.* Se establece diagnóstico y clasificación de fumadores, patrón de consumo, adicción e intención para cesar.
- *Economía.* Para la última compra se explora presentación, número de cigarros, marca y cantidad gastada en una semana. En los adolescentes, adicionalmente se explora la forma de adquisición.
- *Exfumador.* En este grupo se explora edad de inicio, patrón de consumo y atención médica recibida debido a haber sido fumador.
- *Productos de tabaco calentado.* Se identifica conocimiento, uso actual, alguna vez en la vida y frecuencia de consumo.
- *Cigarros electrónicos.* Incluye conocimiento, uso actual, uso alguna vez en la vida y frecuencia de consumo.

- *Tabaco sin humo.* Mide uso actual, uso alguna vez en la vida, frecuencia de consumo y lugar de adquisición.
- *Bolsas de nicotina.* Capta conocimiento y uso actual o esporádico.
- *Ambientes libres de humo de tabaco.* Mide si se fuma dentro de la casa, en el trabajo, en el transporte público, en restaurantes y cafés, o en la escuela.
- *Advertencias sanitarias.* Registra conocimiento sobre la publicidad en medios sobre daños a la salud ocasionados por tabaco.
- *Publicidad y patrocinio de productos de tabaco.* Explora publicidad de cigarros en diferentes medios.
- *Conocimientos y percepciones.* Explora conocimiento y percepciones de daños a la salud relacionados con productos de tabaco.
- *Exposición a drogas.* Registra si han ofrecido al informante drogas regaladas o compradas y cuando ocurrió la última vez.
- *Tolerancia social.* Se conoce, en opinión del informante, como vería la familia, amigos, compañeros de escuela y trabajo si él o ella consumieran alcohol u otras sustancias.
- *Drogas médicas y drogas ilegales.* Mide consumo de diversas drogas, edad de inicio y frecuencia de uso.
- *Trastorno por uso de sustancias.* Capta experiencia en el último año, de personas usuarias sobre uso prolongado de alguna droga, afectación en relaciones sociales, desarrollo de tolerancia y síntomas de abstinencia.
- *Drogas inyectables.* Se conoce uso, tipo de drogas, frecuencia y si ha compartido jeringas con otros usuarios.
- *Dificultades relacionadas con el consumo de drogas.* Capta dificultades que debido al consumo de drogas presentó el informante en el hogar (para realizar tareas domésticas o compras), para trabajar o relacionarse con otras personas.
- *Alcohol.* Mide consumo de alcohol, edad de inicio, frecuencia, tipo de bebida, cantidad de copas, consumo excesivo de copas en una sola ocasión y consumo de bebidas energéticas.
- *Dificultades relacionadas con el consumo de alcohol.* Capta las dificultades que debido al consumo de alcohol presentó el informante en el hogar (para realizar tareas domésticas o compras), para trabajar o relacionarse con otras personas.
- *Trastorno por uso de alcohol.* Capta la experiencia, en el último año, de personas usuarias sobre consumo prolongado de bebidas con contenido de alcohol, afectación en las relaciones sociales, desarrollo de tolerancia y síntomas de abstinencia.
- *Combinación de sustancias.* Registra uso combinado de alcohol y drogas.

- *Tratamiento relacionado con el consumo de alcohol o drogas.* Explora tratamiento por consumo de alcohol o drogas, lugar de atención y personal de salud que brindó la atención.
- *Prevención del consumo de sustancias.* Se explora conocimiento sobre actividades para prevenir consumo de alcohol o drogas.
- *Políticas de alcohol.* Se identifica percepción de la población acerca de políticas y propuestas para disminuir consumo de alcohol
- *Percepciones y opiniones sobre el consumo de fentanilo.* Se explora opinión de la población sobre fentanilo ilegal o no médico, consumo y conocimiento sobre campaña de prevención.
- *Malestar emocional (me) k10.* Se identifica presencia de algún malestar psicológico durante los últimos 12 meses como ansiedad, depresión, desesperanza, inquietud y dificultad para hacer actividades.
- *Autolesiones y problemática suicida.* Se evalúan etapas de conducta suicida que consisten en ideación, planeación y ejecución. Además, se capta motivo principal de ocurrencia, edad, tipo de daño y tratamiento.
- *Violencia asociada con el consumo.* Se pretenden identificar distintos tipos de violencia: física, psicológica y sexual; y, adicionalmente, la relación que la violencia guarda con el consumo de alcohol o de alguna sustancia.
- *Ludopatía.* Se averiguan diversos tipos de apuestas, por dinero o por pertenencias de valor, juegos de azar, juegos de habilidades, entre otros; así como las consecuencias en la salud mental y problemas económicos.
- *Gaming.* Se explora la práctica de videojuegos o juegos en línea, y se identifica una serie de comportamientos y síntomas que sugieren la posible existencia de problemas de salud mental.
- *Tratamiento por problemas de salud mental.* Se indaga acerca de experiencia en el último año de personas usuarias de medicamentos recetados u otro tipo de tratamiento profesional para su salud mental, así como atención hospitalaria por problemas de salud mental.

Análisis de la información

El análisis estadístico considerará el diseño muestral complejo, incluyendo factores de expansión, estratificación y conglomeración. Se estimarán prevalencias con intervalos de confianza al 95% (IC95%), razones de prevalencia (PR) ajustadas y modelos de regresión logística binaria ponderados. El procesamiento se realizará con STATA v18.0 y R v4.3.

Aspectos éticos

El protocolo de la Encodat 2025 fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)¹⁸ conforme a la normativa nacional para investigación en seres humanos. La participación será voluntaria, mediante consentimiento informado en adultos y asentimiento en adolescentes, acompañado del consentimiento de madres, padres o tutores. Se garantizará la confidencialidad mediante mecanismos de captura digital segura, anonimización y resguardo institucional. El personal de campo fue capacitado en aspectos éticos, protección de datos y manejo de situaciones sensibles.

Resultados esperados

La Encodat 2025 generará estimaciones actualizadas, válidas y comparables con las obtenidas en encuestas previas como ENA 2011 y Encodat 2016 sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en personas de 12 a 65 años. Estas estimaciones estarán desagregadas por grupo de edad, sexo, tipo de localidad y entidad federativa.

Se espera contar con información precisa sobre prevalencias actuales y acumuladas, edad de inicio, patrones de consumo de riesgo, percepción social del daño, disponibilidad de sustancias y niveles de dependencia o abuso según criterios diagnósticos, así como la presencia de malestar psicológico. También permitirá analizar tendencias temporales 2011-2025, incluyendo fenómenos emergentes como uso de vapeadores, consumo de nuevas sustancias y condiciones como trastorno por juego en internet y ludopatía.

Estos resultados permitirán caracterizar perfiles epidemiológicos, identificar desigualdades estructurales y construir líneas base robustas para la evaluación de políticas públicas. Además, posibilitarán comprender las interacciones entre consumo de sustancias y otros determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan directamente la salud pública en México.

Discusión

El diseño metodológico de la Encodat 2025 representa una evolución respecto a ciclos anteriores al integrar continuidad histórica y mejoras operativas. La encuesta mantiene un diseño probabilístico multietápico y estratificado, con representatividad nacional, estatal y por tipo de localidad.

Desde una perspectiva de salud pública, la Encodat 2025 representa un instrumento esencial para sustentar intervenciones de prevención, atención y regulación con

enfoque poblacional. Su aporte trasciende la descripción epidemiológica al facilitar la planificación programática con enfoque de equidad, pertinencia cultural y sensibilidad territorial. La encuesta posibilita la vigilancia continua de patrones de consumo y sus efectos, lo cual es crucial para mitigar daños asociados, reducir la carga de enfermedad y orientar la respuesta del sistema de salud.

La evidencia derivada de la Encodat 2025 fortalecerá las políticas públicas nacionales y subnacionales, alineando estrategias preventivas con las necesidades reales de la población. Permitirá orientar recursos hacia los contextos con mayor vulnerabilidad, sustentar reformas normativas y articular intervenciones multisectoriales que promuevan entornos protectores, especialmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, facilitará el cumplimiento de compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano en materia de salud mental, derechos humanos y desarrollo sostenible.

Conclusión

En conclusión, la Encodat consolida la capacidad del país para integrar evidencia científica en los procesos de formulación, monitoreo y evaluación de políticas. Al proveer datos de alta calidad, comparables en el tiempo y accesibles al público, la encuesta fortalece la transparencia y la rendición de cuentas, elementos indispensables para una gobernanza democrática y una política de drogas centrada en la salud pública.

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

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Uso de sustancias. Washington DC: OPS, 2022 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
2. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Ginebra: OMS, 2024 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. Organización Panamericana de la Salud. Control del tabaco. Washington DC: OPS, 2022 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>
4. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2025. Viena: United Nations publication, 2025 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. Ginebra: OMS, 2022 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
6. Medina-Mora ME, Orozco R, Rafful C, Cordero M, Bishai J, Ferrari A, Mantilla-Herrera AM. Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gac Med Mex.* 2023;159(6):527-38. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000376>
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020. Washington DC: OPS, 2014 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/plan-accion-sm-2014.pdf>
8. Barrera-Núñez DA, López-Olmedo N, Zavala-Arciniegua L, Barrientos-Gutiérrez I, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua* 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S65-S74. <https://doi.org/10.21149/14830>
9. Ramírez-Toscano Y, Canto-Orsorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, López-Olmedo N. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua* 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S75-S83. <https://doi.org/10.21149/14817>
10. Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut* 2018 y 2020. *Salud Publica Mex.* 2022;64:137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
11. Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: INSP, INPRFM, 2008 [citado enero 16, 2025]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2008/doctos/informes/ENA08_NACIONAL.pdf
12. Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora M, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo M, Mendoza-Alvarado L, Romero-Martínez M, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2012 [citado enero 16, 2024]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/doctos/informes/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf
13. Medina-Mora ME, Tapia-Conyer R, Sepúlveda J, Otero-Monreal R, Rascón ML, Solache G, et al. Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados nacionales. *Salud Mental.* 1989;12(2) [citado marzo 21, 2025]. Disponible en: https://revistasalud-mental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/368
14. Medina-Mora ME, Genis-Mendoza AD, Villatoro-Velázquez JA, Bustos-Gamiño M, Bautista CF, Camarena B, Nicolini H. The prevalence of symptomatology and risk factors in mental health in Mexico: the 2016-17 Encodat Cohort. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3109. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043109>
15. Villatoro-Velázquez JA, Reséndiz-Escobar E, Mujica-Salazar A, Bretón-Cirett M, Cañas-Martínez V, Soto-Hernández I, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2017 [citado marzo 21, 2025]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/Encodat2016/doctos/informes/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf
16. Comisión Nacional contra las Adicciones. Reporte de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones 2019-2023. México: Secretaría de Salud, 2024 [citado agosto 1, 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/885512/informe_ENPA23_double_web.pdf
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de Población y Vivienda, 2020. México: INEGI [citado junio 28, 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#resultados_generales
18. Instituto Nacional de Salud Pública. Normativa institucional en ética de la investigación en seres humanos. Cuernavaca: INSP, 2023 [citado junio 28, 2025]. Disponible en: <https://www.insp.mx/insp-cei.html>