

Prevalencia de consumo actual de cannabis en México: Encodat 2025

Alan Reyes-García, MC,⁽¹⁾ Andrés Sánchez-Pájaro, PhD,^(1,2) Ariadne Rivera-Aguirre, PhD,⁽²⁾ Daniel Pech-Puebla, PhD,⁽³⁾ Luis E Segura, D PH,⁽⁴⁾ Tonatihu Barrientos-Gutiérrez, PhD.⁽¹⁾

Reyes-García A, Sánchez-Pájaro A, Rivera-Aguirre A, Pech-Puebla D, Segura LE, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de consumo actual de cannabis en México: Encodat 2025. *Salud Publica Mex.* 2026;68:333-341. <https://doi.org/10.21149/18229>

Reyes-García A, Sánchez-Pájaro A, Rivera-Aguirre A, Pech-Puebla D, Segura LE, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalence of current cannabis use in Mexico: Encodat 2025. *Salud Publica Mex.* 2026;68:333-341. <https://doi.org/10.21149/18229>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de consumo actual de cannabis en población mexicana de 12 a 65 años, así como la prevalencia de problemas físicos y emocionales, propios o a terceros. **Material y métodos.** Análisis de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025. Se estimaron prevalencias de consumo en el último mes, la frecuencia de consumo como indicador de intensidad y problemas asociados. **Resultados.** La prevalencia de consumo actual fue 1.4% (1.3 millones). Entre consumidores actuales, 49.2% reportó consumo semanal o diario, y 26.6% reportó problemas físicos o emocionales asociados. **Conclusiones.** Actualmente, más de 1.3 millones de personas en México, consumen cannabis con alta intensidad y presentan problemas asociados. Pese a la baja prevalencia, es importante establecer vigilancia y prevención enfocados en el consumo frecuente.

Palabras clave: cannabis; prevalencia; consumo actual; consumo en los últimos 30 días; frecuencia de consumo; vigilancia del consumo de drogas; trastornos relacionados con sustancias; México

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of current cannabis use in the Mexican population aged 12 to 65 years and the prevalence of self-reported physical and emotional problems whether affecting the user or others. **Materials and methods.** We analyzed data from the 2025 National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Use (Encodat). Prevalence estimates were calculated for past-month use, consumption frequency as intensity indicator, and self-reported problems related to substance use. **Results.** Current cannabis use prevalence was 1.4% (1.3 million). Among current users, 49.2% reported weekly- or daily-use, and 26.6% reported perceived physical or emotional problems related to their consumption. **Conclusions.** Over 1.3 million Mexicans engage in current cannabis use, characterized by high intensity and associated problems. Despite the low prevalence, these findings underscore the need to strengthen surveillance and prevention efforts targeting frequent use.

Keywords: cannabis; prevalence; current-use; past-month use; consumption frequency; drug use surveillance; substance-related disorders; Mexico

El cannabis es la sustancia ilícita de mayor consumo a nivel mundial, con una prevalencia de consumo estimada en 4.6% (aproximadamente, 244 millones de personas) para 2023.¹⁻³ En México, esta tendencia se

replica, por lo que ésta se posiciona como la droga ilegal de mayor consumo con fines no terapéuticos. Datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2025 muestran que la prevalencia

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.

(2) Center for Opioid Epidemiology and Policy, Division of Epidemiology, Department of Population Health, Grossman School of Medicine, The New York University. Nueva York, Estados Unidos de América.

(3) Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

(4) Department of Epidemiology, Columbia University Mailman School of Public Health. Nueva York, Estados Unidos de América.

Fecha de recibido: 19 de marzo de 2026 • **Fecha de aceptado:** 22 de mayo de 2026 • **Publicado en línea:** 29 de julio de 2026

Autor de correspondencia: Dr. Tonatihu Barrientos Gutiérrez. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100. Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: tbarrientos@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

de consumo alguna vez en la vida alcanzó 12.0%, lo que representa un incremento significativo respecto al 8.6% reportado en 2016.⁴ El consumo en el último año es un indicador de uso ocasional que en 2016 tuvo una prevalencia de 2.1 y de 2.5 en 2025. Sin embargo, estos indicadores no capturan la intensidad del consumo, lo que es una dimensión clave en la asociación con daños a la salud.

Para anticipar la carga de enfermedad atribuible a cannabis, es importante monitorear indicadores de consumo actual, típicamente medidos con el consumo en los últimos 30 días.^{5,6} A diferencia de los indicadores de consumo experimental u ocasional, el consumo actual captura patrones de uso frecuente, los cuales se asocian, consistentemente, con una mayor intensidad de consumo^{7,8} y con enfermedades crónicas y diversos trastornos mentales.⁹⁻¹² Específicamente, se ha documentado mayor riesgo de trastorno por consumo de cannabis,¹³ depresión,¹⁴ ideación e intento suicida,¹⁵ mayor riesgo de síntomas psicóticos, incluyendo esquizofrenia y psicosis,^{16,17} deterioro cognitivo,¹⁷ así como eventos cardiovasculares adversos, como síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular,¹⁰ y accidentes de tránsito.^{16,17} En el ámbito internacional, diversos países han documentado incrementos en el consumo actual de cannabis y en el uso de servicios de salud por afecciones relacionadas, particularmente, en poblaciones jóvenes y vulnerables.¹⁸⁻²³ Por ejemplo, en Estados Unidos, el consumo actual de cannabis experimentó un incremento relativo de 98.7% entre 2013 (7.6%) y 2022 (15.1%),²⁴ de manera que alcanzó 15.4% en 2024,¹⁸ una tendencia que ha coincidido con la legalización de esta sustancia. En este contexto, resulta relevante examinar la situación en el país.

En México, el consumo actual ha mantenido una baja prevalencia histórica. La Encodati 2016 reportó una prevalencia nacional de consumo en el último mes de 1.2%,²⁵ pero no se cuenta con estimaciones actualizadas. Con base en la evidencia que muestra que el consumo actual está asociado con desenlaces negativos en salud, resulta necesario contar con estimaciones actualizadas que permitan monitorear este fenómeno en el país. El objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de consumo actual de cannabis (últimos 30 días), su frecuencia de consumo y la prevalencia de problemas físicos y emocionales, propios o a terceros, asociados con el consumo en la población mexicana de 12 a 65 años.

Material y métodos

La Encodati 2025 es una encuesta con un diseño muestral probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados, representativa en el plano nacional para edades

de 12 a 65 años, regional y del estrato rural/urbano en México. La descripción detallada del procedimiento de muestreo y metodología se ha publicado previamente.²⁶ Todos los participantes firmaron un consentimiento o asentimiento informado y el protocolo de la encuesta fue aprobado por el Comité de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (registro CI: 1967).²⁷ La muestra estuvo conformada por 19 200 participantes de 12 a 65 años.

Consumo y frecuencia de consumo actual

El consumo actual de cannabis se construyó a partir de la pregunta “En los últimos 30 días, ¿ha consumido cannabis?”, que contaba con cuatro opciones de respuesta: a) una sola vez en el mes; b) algunas veces durante el último mes; c) algunas veces a la semana, o d) todos o casi todos los días del mes. A partir de estas respuestas, se generaron dos variables: a) *consumo actual*, dicotómica, considera como positivo si respondieron “sí” en cualquiera de las cuatro opciones, y b) *frecuencia de consumo*, agrupada en dos categorías: consumo ocasional (una sola vez o algunas veces durante el mes) y consumo semanal o diario (algunas veces a la semana o todos o casi todos los días del mes).

Problemas físicos y emocionales percibidos asociados con el consumo

Se consideró la presencia de problemas físicos y emocionales, propios o a terceros, asociados con el consumo de cualquier droga ilegal entre quienes reportaron haber consumido cannabis en los últimos 30 días. Se definió la presencia de problemas físicos y emocionales propios si los participantes respondieron afirmativamente a la pregunta “¿En los últimos 12 meses, su forma de consumir esta(s) sustancia(s) le ha ocasionado problemas en su salud física o emocional?”. De manera similar, para la presencia de problemas físicos o emocionales causados a otras personas, mediante la respuesta afirmativa a la pregunta “¿En los últimos 12 meses, su forma de comportarse cuando consume esta(s) sustancia(s) le ha ocasionado problemas físicos o emocionales a alguien más?”. Adicionalmente, se estimó la prevalencia de cualquier problema asociado con el consumo (propio y a terceros) para ofrecer una medida global del impacto percibido.

Covariables

Para caracterizar la distribución del consumo según estratos sociodemográficos, se consideraron las siguientes condiciones: a) sexo; b) grupo de edad: 12 a 17 (adoles-

centes), 18 a 39 (adultos jóvenes) y 40 a 65 (adultos), categorías que permiten identificar patrones de consumo en etapas de la vida relacionadas con distintos niveles de exposición y consumo; c) región geográfica (Norte, Centro y Sur);* d) tipo de localidad, categorizado en rural (<2 500 habitantes) y urbana ($\geq$ 2 500 habitantes); e) nivel socioeconómico del hogar, estimado mediante análisis de componentes principales con información de bienes y servicios del hogar, categorizado en terciles (bajo, medio, alto); f) escolaridad del responsable económico del hogar, construida a partir del último grado aprobado y clasificada en cuatro categorías: sin educación o primaria incompleta, educación básica (primaria y secundaria) completa, educación media superior completa y educación superior (licenciatura o posgrado) completa, y g) afiliación, construida con base en la afiliación reportada y categorizada en instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Petróleos Mexicanos), IMSS-Bienestar o servicios estatales de salud, privado y sin afiliación.

Análisis estadístico

A nivel nacional y de forma estratificada por sexo, grupo de edad, nivel socioeconómico, región y tipo de localidad, se estimaron las prevalencias de consumo actual (en el último mes) y de problemas físicos y emocionales percibidos asociados con el consumo de sustancias entre quienes tuvieron consumo de cannabis actual, e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se realizaron análisis bivariados para evaluar la asociación entre frecuencia de consumo y variables sociodemográficas, así como entre problemas percibidos y frecuencia de consumo. Asimismo, se calcularon coeficientes de variación (CV) para evaluar la precisión de cada prevalencia estimada, de acuerdo con los puntos de corte del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), se consideraron estimaciones con precisión alta (CV <15%), moderada (CV $\geq$ 15 y <30%) y baja (CV $\geq$ 30%).²⁸ Todas las estimaciones consideraron el diseño complejo de la encuesta mediante el uso del módulo svy del software estadístico Stata 17.0.[‡]

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

‡ StataCorp. 2021. Stata Statistical Software: Release 17. College Station, TX: StataCorp LLC

Resultados

El cuadro I muestra la prevalencia de consumo actual de cannabis en 2025 y su comparación con 2016. En el ámbito nacional, el consumo actual fue de 1.4% (IC95%: 1.2,1.7), lo que se mantuvo estable respecto a 2016. Por sexo, la prevalencia fue cinco veces mayor en hombres (2.5%, IC95%: 1.9,3.1) que en mujeres (0.5%, IC95%: 0.3,0.7). Por grupo de edad, la prevalencia más alta se observó en adultos jóvenes (2.4%, IC95%: 1.9,3.1), con aumentos significativos en este grupo y en adultos de 40 a 65 años respecto a 2016. Por nivel socioeconómico, se mostraron prevalencias entre 1.0 y 1.8%. Por educación del responsable económico, las prevalencias se encontraron entre 1.3 y 1.8%. Por afiliación, se observó una prevalencia de 2.0 y 1.9% en personas con acceso en el sector privado y en la población sin acceso a servicios de salud, respectivamente. Por localidad, la prevalencia fue de 1.6% en zonas urbanas y 0.7% en rurales. Finalmente, por región se mostró un gradiente negativo en el Norte, Centro y Sur, respectivamente. No se encontraron cambios significativos entre 2016 y 2025 en escolaridad del responsable económico, afiliación, localidad o región.

El cuadro II muestra la distribución de la frecuencia de consumo entre los consumidores del último mes. En el ámbito nacional, la prevalencia fue similar entre categorías de consumo, con 50.8% de los consumidores con consumo ocasional y 49.2% con consumo semanal o diario. Por sexo, no se observaron diferencias significativas. Por grupo de edad, los adolescentes y los adultos jóvenes presentaron proporciones de consumo ocasional mayores a 50% (73.0 y 50.1%, respectivamente), mientras que los adultos mostraron una proporción de consumo semanal o diario de 54.7%, sin embargo, las diferencias entre categorías de edad y de consumo no fueron significativas. Por nivel socioeconómico, el estrato medio tuvo una proporción de 63.3% de consumo ocasional, mientras que el estrato bajo presentó la mayor proporción de consumo semanal o diario (67.8%). Por escolaridad, afiliación, tipo de localidad y región, no se encontraron diferencias significativas.

El cuadro III muestra la prevalencia de problemas físicos y emocionales, propios o a terceros, asociados con el consumo entre los consumidores actuales de cannabis. De manera general, uno de cada cuatro usuarios (26.6%, IC95%: 19.4,35.3) reportó al menos un problema. Específicamente, 23.0% (IC95%: 16.1,31.8) reportó problemas de salud propios y 17.6% (IC95%: 12.0,25.0) indicó haber causado problemas a terceros. Al analizar por frecuencia de consumo, se observó una prevalencia mayor (70.8%, IC95%: 49.6,85.7) de problemas autopercebidos de salud propios entre personas

Cuadro I
TENDENCIA EN LA PREVALENCIA DE CONSUMO ACTUAL DE CANNABIS. MÉXICO, ENCODAT 2016 Y 2025

	Encodat 2016			Encodat 2025			Valor p
	%	IC95%	N	%	IC95%	N	
Consumo actual							
Nacional	1.2	1.0,1.3	993 917	1.4	1.2,1.7	1 313 521	0.114
Sexo							
Hombre	2.1	1.8,2.4	855 225	2.5	1.9,3.1	1 090 178	0.240
Mujer	0.3*	0.2,0.4	138 692	0.5*	0.3,0.7	223 339	0.118
Grupo de edad [§]							
Adolescentes	1.1*	0.9,1.3	158 114	0.6*	0.4,1.1	84 645	0.059
Adultos jóvenes	1.8	1.5,2.1	732 607	2.4	1.9,3.1	1 012 138	0.041
Adultos	0.3*	0.3,0.5	103 196	0.6*	0.4,0.8	216 733	0.033
Nivel socioeconómico							
Bajo				1.5*	1.0,2.1	421 958	
Medio				1.8*	1.3,2.4	556 290	
Alto				1.0*	0.7,1.4	335 272	
Educación del responsable económico del hogar							
Sin educación o primaria incompleta	1.0*	0.7,1.3	124 574	1.3 [‡]	0.5,3.2	123 295	0.551
Educación básica completa [#]	1.2	1.0,1.4	553 829	1.4	1.1,1.7	821 097	0.170
Educación media superior	1.3*	0.9,2.0	209 645	1.8 [‡]	0.9,3.5	169 208	0.424
Educación superior o mayor	1.1*	0.6,2.0	101 468	1.3*	0.8,2.0	191 834	0.795
Afiliación							
Instituciones de seguridad social ^{&}	0.9*	0.7,1.2	284 482	1.1	0.8,1.4	458 910	0.433
IMSS-Bienestar/Sesa	0.9	0.7,1.1	350 578	0.9 [‡]	0.5,1.7	102 007	0.885
Privado	1.6 [‡]	0.7,3.8	16 126	2.0 [‡]	0.6,6.9	28 310	0.765
Sin acceso	2.3	1.8,2.9	322 192	1.9*	1.4,2.6	724 291	0.401
Tipo de localidad							
Rural	0.5 [‡]	0.4,0.7	99 776	0.7 [‡]	0.3,1.7	131 829	0.483
Urbana	1.3	1.2,1.6	894 144	1.6	1.3,1.9	1 181 694	0.204
Región							
Norte	1.7	1.4,2.1	299 553	2.0	1.6,2.4	389 031	0.348
Centro	1.3	1.0,1.6	533 677	1.6*	1.1,2.2	690 110	0.307
Sur	0.6	0.5,0.7	160 686	0.8*	0.5,1.2	234 374	0.297

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

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

* Precisión moderada. Coeficiente de variación entre 15 y 30%.

‡ Precisión baja. Coeficiente de variación >30%.

§ Adolescentes: 12 a 17 años; adultos jóvenes: 18 a 39 años; adultos: 40 a 65 años.

Primaria y secundaria.

& IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Defensa: Secretaría de la Defensa Nacional; Marina: Secretaría de Marina; Pemex: Petróleos Mexicanos; Sesa: Servicios Estatales de Salud.

El nivel socioeconómico no se presenta para 2016 debido a que las variables para su construcción no fueron recopiladas en esa ronda de la encuesta.

El valor p corresponde a la prueba de independencia de Pearson ajustada por el diseño de la encuesta.

Cuadro II
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS EN USUARIOS EN EL ÚLTIMO MES,
ESTRATIFICADO POR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MÉXICO, ENCODAT 2025

Frecuencia de consumo	Consumo ocasional		Consumo semanal/diario		Valor p
	%	IC95%	%	IC95%	
Nacional	50.8	40.1,61.4	49.2	38.5,59.9	
Sexo					
Hombre	49.4	37.9,61.0	50.6	39.0,62.1	0.428
Mujer	57.6	38.6,74.7	42.4	25.3,61.4	
Grupo de edad					
Adolescentes	73.0	51.0,87.5	27.0 [‡]	12.5,49.0	0.292
Adultos jóvenes	50.1	36.7,63.6	49.8	36.4,63.3	
Adultos	45.3*	28.0,63.9	54.7*	36.1,72.0	
Nivel socioeconómico					
Bajo	32.1*	18.9,49.1	67.8	50.9,81.1	0.010
Medio	63.3	49.2,75.3	36.7*	24.7,50.7	
Alto	53.7*	37.3,69.4	46.3*	30.6,62.7	
Educación del responsable económico del hogar					
Sin educación o primaria incompleta	70.1*	32.1,92.1	29.9 [‡]	8.0,67.9	0.532
Educación básica completa	45.9	35.8,56.3	54.1	43.7,64.2	
Educación media superior	54.4 [‡]	22.5,83.0	45.6 [‡]	17.0,77.5	
Educación superior o mayor	58.5*	35.5,78.2	41.5*	21.8,64.5	
Afiliación					
Instituciones de seguridad social	58.4	43.8,71.7	41.6*	28.3,56.2	0.413
IMSS-Bienestar/Sesa	53.7*	24.9,80.2	46.3 [‡]	19.8,75.1	
Privado	78.6*	28.7,97.1	21.4 [‡]	2.9,71.3	
Sin acceso	44.5*	28.6,61.7	55.4*	38.3,71.4	
Tipo de localidad					
Rural	64.7 [‡]	18.0,93.8	35.3 [‡]	6.1,81.9	0.557
Urbana	49.3	39.3,59.3	50.7	40.7,60.7	
Región					
Norte	51.6	42.2,60.9	48.4	39.1,57.8	0.881
Centro	49.1*	31.5,66.9	50.9*	33.1,68.5	
Sur	54.6*	34.4,73.5	45.4*	26.5,65.6	

Encodat: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco; Sesa: Servicios Estatales de Salud.

Nota: El consumo ocasional considera: "una sola vez en el mes" y "algunas veces durante el último mes". El consumo semanal/diario considera: "algunas veces a la semana" y "todos o casi todos los días del mes".

IC95%: intervalo de confianza al 95%, N: población representada.

El valor *p* corresponde a la prueba de independencia de Pearson ajustada por el diseño de la encuesta.

* Precisión moderada. Coeficiente de variación entre 15 y 30%.

[‡] Precisión baja. Coeficiente de variación >30%.

con consumo semanal o diario, en comparación con las personas con consumo ocasional (29.2%, IC95%: 14.3,50.4). En problemas causados a terceros, la prevalencia fue similar entre ambos grupos de consumo; mientras que, en los problemas propios o a terceros, la

prevalencia fue mayor en quienes consumían de forma semanal o diaria (64.1%, IC95%: 45.3,79.4), en comparación con quienes consumían de manera ocasional (35.9%, IC95%: 20.6,54.7), sin embargo, esta diferencia no fue significativa.

Cuadro III
ASOCIACIÓN ENTRE FRECUENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS Y PROBLEMAS FÍSICOS/EMOCIONALES AUTOPERCIBIDOS. MÉXICO, ENCODAT 2025

	General		Consumo ocasional		Consumo semanal/diario		Valor p
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Problemas físicos y/o emocionales propios	23.0*	16.1,31.8	29.2‡	14.3,50.4	70.8	49.6,85.7	0.020
Problemas físicos y/o emocionales causados a terceros	17.6*	12.0,25.0	49.3*	28.7,70.1	50.7*	29.9,71.3	0.877
Problemas físicos y/o emocionales propios o a terceros	26.6*	19.4,35.3	35.9*	20.6,54.7	64.1	45.3,79.4	0.066

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

Nota: El consumo ocasional considera “una sola vez en el mes” y “algunas veces durante el último mes”. El consumo semanal/diario considera “algunas veces a la semana” y “todos o casi todos los días del mes”.

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

El valor p corresponde a la prueba de independencia de Pearson entre consumo ocasional y semanal/diario ajustada por el diseño de la encuesta.

* Precisión moderada. Coeficiente de variación entre 15 y 30%.

‡ Precisión baja. Coeficiente de variación >30%.

Discusión

Este estudio presenta estimaciones nacionales de consumo actual de cannabis en México. Los resultados muestran que 1.4% de la población de 12 a 65 años en México es consumidora actual de cannabis, lo que representa a más de 1.3 millones de personas. Se observaron diferencias demográficas: el consumo se concentra en hombres y en adultos jóvenes (18 a 39 años). En cuanto a la frecuencia de consumo, las proporciones de consumo ocasional y semanal o diario fueron similares. Sin embargo, por nivel socioeconómico, el estrato bajo presentó la mayor proporción de consumo de mayor intensidad (semanal/diario). Asimismo, uno de cada cuatro consumidores reportó experimentar problemas físicos o emocionales, propios o a terceros, relacionados con el consumo de cannabis, y destaca que quienes consumían de forma semanal o diaria presentaron una prevalencia significativamente mayor de problemas de salud propios, en comparación con quien tiene consumo ocasional.

La prevalencia de consumo actual se mantuvo estable entre 2016 y 2025, a pesar de la coexistencia de dos circunstancias con potencial para modificarla: la pandemia por Covid-19, que cambió patrones de consumo de sustancias,^{29,30} y una evolución inconclusa del marco legal del cannabis, que incluyó la aprobación del uso medicinal y la despenalización del consumo lúdico mediante fallos judiciales,³¹⁻³³ sin que, hasta la fecha, el uso medicinal se haya implementado efectivamente y el mercado se haya regulado. A pesar de ello, la prevalencia nacional no mostró cambios significativos.

Este resultado contrasta con la evidencia internacional que documenta incrementos rápidos en el consumo actual y sus consecuencias en salud en países que han

legalizado el consumo de cannabis.^{18,34-37} Entre adolescentes, se observó una reducción no significativa en la prevalencia de consumo actual (de 1.1 a 0.6%). En contraste, en adultos jóvenes (18 a 39 años) la prevalencia aumentó de 1.8 a 2.4%. Este incremento probablemente refleja un efecto de cohorte: los adolescentes que consumían cannabis en 2016 mantuvieron su consumo al transitar a la edad adulta joven en 2025, mientras que las nuevas generaciones de adolescentes no mostraron un aumento en su consumo. Este patrón es consistente con lo observado en países con mercados legales establecidos, donde los aumentos poslegalización se han reportado en adultos jóvenes, mientras que en adolescentes han sido estables o han disminuido.^{34,36,38} Sin embargo, en México aún no se ha producido una expansión del consumo a las generaciones más jóvenes, probablemente porque los cambios normativos no se han traducido en un acceso legal efectivo al cannabis.³³ Adicionalmente, México parte de una prevalencia sustancialmente menor (1.4% contra 15.4% en EUA y 17% en Canadá),^{18,34} lo que ofrece un margen amplio para implementar políticas preventivas con una perspectiva de salud pública que anticipe un incremento en el consumo actual.³⁹ Esta ventana de oportunidad resulta particularmente relevante en el actual contexto legal mexicano, donde el consumo lúdico está despenalizado, pero no regulado.³³ Finalmente, la brecha de género observada (cinco veces mayor en hombres), superior a la reportada en países con mayor normalización,^{18,34} sugiere que las políticas preventivas dirigidas específicamente a hombres podrían ser particularmente efectivas en el contexto mexicano.⁴⁰

Se encontró que una de cada cuatro personas consumidoras actuales reportó problemas físicos y

emocionales asociados con el consumo, lo que es una señal importante de alerta para el sistema de salud. No se cuenta con información pormenorizada sobre los problemas específicos asociados con el uso de cannabis. Sin embargo, de acuerdo con la literatura internacional, la dependencia a dicha sustancia es uno de los problemas más comunes experimentados por los usuarios actuales, de los cuales, de 18 a 26% desarrolla trastorno por consumo de cannabis (CUD, por sus siglas en inglés).¹³ Aunque la Encodat no permite clasificar el CUD, casi la mitad de las personas con consumo en el último mes en México presenta un patrón de uso semanal o diario, lo que las coloca en un nivel alto de riesgo de desarrollar CUD y otros problemas psicosociales.^{7,17} Dado que los mercados regulados tienden a favorecer productos con concentraciones de THC cada vez más altas,^{41,42} México debe prepararse para un posible aumento en la incidencia de CUD y otros problemas de salud mental si el consumo actual se expande. Esto implica fortalecer los sistemas de monitoreo mediante encuestas más frecuentes, inclusión de indicadores específicos de CUD en las mismas y aumento del monitoreo dirigido a grupos vulnerables o con mayor prevalencia de consumo.

El uso de esta encuesta con representatividad nacional permite establecer una base epidemiológica sólida para el consumo actual de cannabis. Sin embargo, existen limitaciones que deben ser consideradas. El diseño transversal impide establecer relaciones causales, particularmente entre el consumo actual y los problemas asociados. El autorreporte puede llevar a la subestimación, especialmente en adolescentes y en contextos de estigma social. Además, la definición de “problemas físicos y emocionales asociados” se basó en la percepción del encuestado y no en un diagnóstico clínico, y las preguntas no eran específicas para cannabis (sino para sustancias ilegales en general) ni coincidían en temporalidad con la medición de consumo actual. Por otro lado, al ser una encuesta de hogares, no incluye a personas en situación de calle, quienes podrían tener mayor prevalencia de consumo, lo que subestimaría las estimaciones nacionales. Adicionalmente, la frecuencia de consumo en el último mes se captura mediante categorías predefinidas y no por el número de veces o días de forma continua, lo que limita la precisión de la intensidad del consumo. No obstante, la frecuencia de uso de forma categórica es un *proxy* válido de intensidad ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos. Finalmente, aunque las preguntas sobre consumo en el último mes en 2016 y 2025 difieren en sus opciones de respuesta, ambas permiten identificar el consumo actual, por lo que la comparación presentada en el cuadro I debe interpretarse con cautela.

Los presentes hallazgos tienen implicaciones para el desarrollo de políticas públicas en México. El país se encuentra en un momento oportuno para implementar un enfoque de salud pública que anticipe y, potencialmente, mitigue los daños asociados con el consumo actual de cannabis, de manera que se aprenda de la experiencia de otros países.³⁹ Las estrategias deben incluir: a) el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para monitorear no sólo la prevalencia, sino también la frecuencia e intensidad del consumo; b) el diseño de campañas de prevención dirigidas específicamente a poblaciones de alto riesgo, como adultos jóvenes y hombres que adviertan sobre los riesgos del consumo actual y de la alta potencia de la sustancia, y c) la revisión del marco regulatorio mexicano para establecer definiciones claras, que permitan una adecuada vigilancia sanitaria y la implementación de políticas preventivas orientadas a reducir los riesgos del consumo actual en poblaciones vulnerables,³⁹ con el fin de proteger a la población, particularmente a los jóvenes. Ignorar el cambio en el consumo actual y su potencial de crecimiento podría resultar en un incremento de desenlaces negativos evitables que comprometan la salud de la población mexicana, como ya se observa en otros países con mercados regulados.

Financiamiento

Andrés Sánchez-Pájaro recibió financiamiento del *National Institute on Drug Abuse* a través del mecanismo INVEST Fellowship durante el desarrollo de este proyecto.

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

Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2025: global instability compounding social, economic and security costs of the world drug problem. Viena: UNODC, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2025/june/unodc-world-drug-report-2025_global-instability-compounding-social-economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2025. Statistical annex. Prevalence of drug use in the general population. Regional and global estimates. Viena: UNODC, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-annex.html>
3. United Nations Office on drugs and crime. World Drug Report 2024. Prevalence of drug use in the general population. Regional and global estimates. Viena: UNODC, 2024 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-annex.html>
4. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública.

- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Encodat 2025. México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
5. Lorenzetti V, Hindocha C, Petrilli K, Griffiths P, Brown J, Castillo-Carniglia A, et al. The International Cannabis Toolkit (iCannToolkit): a multidisciplinary expert consensus on minimum standards for measuring cannabis use. *Addiction*. 2022;117(6):1510-17. <https://doi.org/10.1111/add.15702>
6. Schluter MG, Hodgins DC. Measuring recent cannabis use across modes of delivery: development and validation of the cannabis engagement assessment. *Addict Behav Rep*. 2022;15:100413. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100413>
7. Robinson T, Ali MU, Easterbrook B, Coronado-Montoya S, Daldegan-Bueno D, Hall W, et al. Identifying risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and development of cannabis use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2022;238:109582. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109582>
8. Caulkins JP, Pardo B, Kilmer B. Intensity of cannabis use: Findings from three online surveys. *Int J Drug Policy*. 2020;79:102740. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102740>
9. Figueiredo PR, Tolomeo S, Steele JD, Baldacchino A. Neurocognitive consequences of chronic cannabis use: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;108:358-369. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.014>
10. Storck W, Elbaz M, Vindis C, Déguilhem A, Lapeyre-Mestre M, Jouanous E. Cardiovascular risk associated with the use of cannabis and cannabinoids: a systematic review and meta-analysis. *Heart*. 2025;111(22):1047-56. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2024-325429>
11. Ghasemiesfe M, Ravi D, Vali M, Korenstein D, Arjomandi M, Krank J, et al. Marijuana use, respiratory symptoms, and pulmonary function. *Ann Intern Med*. 2018;169(2):106-15. <https://doi.org/10.7326/M18-0522>
12. Ghasemiesfe M, Barrow B, Leonard S, Keyhani S, Korenstein D. Association between marijuana use and risk of cancer. *JAMA Netw Open*. 2019;2(1):e1916318. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16318>
13. Leung J, Chan GCK, Hides L, Hall WD. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. *Addictive Behav*. 2020;109:106479. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479>
14. Churchill V, Chubb CS, Popova L, Spears CA, Pigott T. The association between cannabis and depression: an updated systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2025;55:e44. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003143>
15. Sanz-Pérez A, Serrano DR, Fraguas-Sánchez AI, Pardo M, Ruiz-Sánchez de León J, Estupiñá F, et al. Growing concerns: a systematic review and meta-analysis of cannabis use and mental health risks in youth. *Addictive Behav*. 2026;172:108528. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108528>
16. National Academies of Sciences Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington DC: National Academies Press (US), 2017.
17. Solmi M, De Toffol M, Kim JY, Choi M, Stubbs B, Thompson T, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*. 2023;382:e072348. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348>
18. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2024 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP25-07-007, NSDUH Series H-60). Rockville: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt56287/2024-nsduh-annual-national-report.pdf>
19. European Union Drugs Agency. Informe europeo sobre drogas 2025. Cannabis: situación actual en Europa. Lisboa: EUDA, 2025 [citado marzo 13, 2026]. Disponible en: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_es#edr25-section-prevalence
20. European Union Drugs Agency. Informe europeo sobre drogas 2024. Cannabis: la situación actual en Europa. Lisboa: EUDA, 2024 [citado marzo 13, 2026]. Disponible en: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cannabis_es#level-I-section-I
21. Myran DT, Pugliese M, Tanuseputro P, Cantor N, Rhodes E, Taljaard M. The association between recreational cannabis legalization, commercialization and cannabis-attributable emergency department visits in Ontario, Canada: an interrupted time-series analysis. *Addiction*. 2022;117(7):1952-60. <https://doi.org/10.1111/add.15834>
22. Chiu V, Leung J, Hall W, Stjepanović D, Degenhardt L. Public health impacts to date of the legalisation of medical and recreational cannabis use in the USA. *Neuropharmacology*. 2021;193:108610. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108610>
23. French Academy of Medicine. Legalizing "recreational" cannabis use would cause serious public health problems. Paris: Académie Nationale de Médecine, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2025/04/Legalizing-the-recreational-use_.pdf
24. Mattingly DT, Richardson MK, Hart JL. Prevalence of and trends in current cannabis use among US youth and adults, 2013-2022. *Drug Alcohol Depend Rep*. 2024;12:100253. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2024.100253>
25. Ramón de la Instituto Nacional de Psiquiatría Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. México: Ramón de la Instituto Nacional de Psiquiatría Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2017 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
26. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Metodología de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. *Salud Publica Mex*. 2025;67(5):515-22. <https://doi.org/10.21149/17295>
27. Comité de Ética en Investigación. Instituto Nacional de Salud Pública. Normativa institucional en ética de la investigación en seres humanos. Cuernavaca: INSP, 2023 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.insp.mx/insp-cei.html>
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Evaluaciones, informes e indicadores. Indicadores de Calidad. Coeficiente de variación. México: Inegi, 2024 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://extranet.inegi.org.mx/calidad/indicadores-de-calidad-y-evaluaciones/fichas/D.1.1%20COEFICIENTE%20DE%20VARIACION%20C3%93N.html>
29. United Nations. UNODC World Drug Report 2021: pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers. Egipto: United Nations. Press release. julio 25, 2021 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://egypt.un.org/en/133090-unodc-world-drug-report-2021-pandemic-effects-ramp-drug-risks-youth-underestimate-cannabis>
30. Di Trana A, Carlier J, Berretta P, Zaami S, Ricci G. Consequences of Covid-19 lockdown on the misuse and marketing of addictive substances and new psychoactive substances. *Front Psychiatry*. 2020;11:584462. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584462>
31. Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. México: Diario Oficial de la Federación, junio 19,

- 2017 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017#gsc.tab=0
32. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Eliminación de la prohibición absoluta del consumo lúdico o recreativo de marihuana. extracto de la declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018. México: Dirección General de Derechos Humanos, 2021 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-embematicas/resumen/2022-07/Resumen%20DGI%201-2018%20DGDH.pdf>
33. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Estudio sobre las prácticas y preferencias de regulación de cannabis en México. México: Cámara de Diputados, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2024 [citado marzo 16, 2026]. Disponible en: <https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/d26ff6dd-790b-4948-b013-6d20ede8c2e6.pdf>
34. Canadian Cannabis Survey. Cannabis use for non-medical purposes among people in Canada (Aged 16+). Ottawa: Health Canada, 2024 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>
35. University of Minnesota. School of Public Health. Cannabis research. Research Summaries. Mineápolis: University of Minnesota, 2025 [citado marzo 9, 2026]. Disponible en: <https://www.sph.umn.edu/research/centers/cannabis/research/cannabis/summaries/>
36. Farrelly KN, Wardell JD, Marsden E, Scarfe M, Najdzionek P, Turna J, MacKillop J. The impact of recreational cannabis legalization on cannabis use and associated outcomes: a systematic review. *Subst Abuse*. 2023;17. <https://doi.org/10.1177/11782218231172054>
37. Alam T, Riegel C, Saadeh N, Gushken F, Snyder H, Jenks B, Anad A. Recreational cannabis legalization: potential implications for individual and community health. *Cleve Clin J Med*. 2025;92(7):407-13. <https://doi.org/10.3949/ccjm.92a.24086>
38. Amrock SM, Sajkiewicz AJ. Trends in US adolescent cannabis use, 1991-2023. *Addictive Behav*. 2026;176:108634. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2026.108634>
39. Sánchez-Pájaro A, Pérez-Ferrer C, Cobo-Armijo F, Pech-Puebla D, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T. Legalización de cannabis recreativa: lecciones de salud pública para México. *Salud Publica Mex*. 2025;67(2):180-9. <https://doi.org/10.21149/16292>
40. Hemsing N, Greaves L. Gender norms, roles and relations and cannabis-use patterns: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030947>
41. Stuyt E. The problem with the current high potency THC marijuana from the perspective of an addiction psychiatrist. *Mo Med*. 2018;115(6):482-86.
42. Arterberry BJ, Treloar-Padovano H, Foster KT, Zucker RA, Hicks BM. Higher average potency across the United States is associated with progression to first cannabis use disorder symptom. *Drug Alcohol Depend*. 2019;195:186-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.11.012>