

Factores asociados al consumo de drogas en personas con y sin dependencia: análisis de la Encodat 2025

Marycarmen N Bustos-Gamiño, M en TF,⁽¹⁾ Lizbeth Roberta García-Quevedo, M en Psic,⁽¹⁾
Clara Fleiz-Bautista, D en Psic Soc,⁽¹⁾ Arturo Ortiz, D en Psic,⁽¹⁾ Rebeca Robles, D en Psic,⁽¹⁾
Ricardo Ignacio Audiffred-Jaramillo, D en Inves Clín.⁽²⁾

Bustos-Gamiño MN, García-Quevedo LR, Fleiz-Bautista C, Ortiz A, Robles R, Audiffred-Jaramillo RI.
Factores asociados al consumo de drogas en personas con y sin dependencia: análisis de la Encodat 2025.
Salud Publica Mex. 2026;68:323-332.
<https://doi.org/10.21149/18594>

Bustos-Gamiño MN, García-Quevedo LR, Fleiz-Bautista C, Ortiz A, Robles R, Audiffred-Jaramillo RI.
Factors associated with drug use among individuals with and without dependence: analysis of Encodat 2025.
Salud Publica Mex. 2026;68:323-332.
<https://doi.org/10.21149/18594>

Resumen

Objetivo. Describir los factores sociodemográficos, de salud mental y relacionados con el consumo de drogas en el último año en personas con y sin dependencia. **Material y métodos.** Participaron 692 personas mexicanas entre 12-65 años con uso de sustancias en los 12 meses previos a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025. **Resultados.** El 17% presentó dependencia a drogas. Los factores más asociados con dependencia fueron uso de drogas por vías de administración de alto riesgo (PRa= 5.13, IC95%: 1.65,15.94), uso de tres o más drogas (PRa= 6.73, IC95%: 4.15,10.93), y presentar dos o más problemas de salud mental (PRa= 3.69, IC95%: 1.93,7.06). **Conclusión.** Estos resultados subrayan la necesidad de acciones y programas de prevención encaminados a retrasar la edad de inicio, fortalecer la implementación de intervenciones tempranas y de reducción de riesgos, y daños dirigidos a poblaciones con consumo actual y modelos de tratamiento que incluyan abordajes integrales de los TUS y la salud mental.

Palabras clave: Encodat 2025; trastornos por uso de sustancias; dependencia de drogas; factores asociados; México

Abstract

Objective. To describe sociodemographic, mental health, and drug use-related factors associated with past-year drug use among individuals with and without dependence. **Materials and methods.** A total of 692 Mexican individuals aged 12-65 years who reported substance use during the 12 months prior to *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025* participated in the study. **Results.** Seventeen percent met criteria for drug dependence. The factors most strongly associated with dependence were drug use through high-risk routes of administration (aPR= 5.13, 95%CI: 1.65,15.94); use of three or more drugs (aPR= 6.73, 95%CI: 4.15,10.93), and having two or more mental health problems (aPR= 3.69, 95%CI: 1.93,7.06). **Conclusion.** These findings underscore the need for prevention actions and programs aimed at delaying the age of onset, strengthening the implementation of early interventions and harm reduction strategies targeted at populations with current substance use, and promoting treatment models that incorporate comprehensive approaches to substance use disorders and mental health.

Keywords: Encodat 2025; substance-related disorders; drug dependence; associated factors; Mexico

(1) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Ciudad de México, México.
(2) Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Jalisco, México.

Fecha de recibido: 29 de mayo de 2026 • **Fecha de aceptado:** 11 de junio de 2026 • **Publicado en línea:** 29 de julio de 2026
Autor de correspondencia: Ricardo Ignacio Audiffred-Jaramillo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
Calle Sierra Mojada 950, col. Independencia. 44340 Guadalajara, Jalisco, México.
Correo electrónico: ricardo.audiffred@academicos.udg.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas (TUS), como la dependencia, son enfermedades prevenibles y tratables que afectan tanto en la esfera física como en la psicológica, repercuten en el contexto social y económico y generan estigmas que amplían las brechas de acceso a la atención. Sin considerar el alcohol ni el tabaco, se estima que 64 millones de personas a nivel mundial viven con un TUS y sólo una de cada 12 recibe tratamiento.¹ En la Región de las Américas, los TUS representan un importante desafío para la salud pública debido a su contribución a la discapacidad y mortalidad prematura.² En 2021, se estimó que 17.7 millones de personas de la región presentaban algún TUS, principalmente relacionado con el uso de opioides (42.7%) y cannabis (31.5%).³

En el ámbito internacional se ha observado que los factores sociodemográficos más relacionados con los TUS son el sexo (siendo los hombres lo que tienen más riesgo) y la edad (ubicando a los más jóvenes con mayor riesgo).⁴ Entre los factores psicológicos se encuentran los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, alimentación, personalidad, déficit de atención e hiperactividad, estrés postraumático y comportamiento suicida. Entre los relacionados con el uso de la sustancia, se han identificado el policonsumo⁵ y la vía de administración, principalmente la inyectada, para sustancias como heroína y cocaína, así como la fumada.⁶ Adicionalmente, experimentar violencia física, sexual o ser testigo de violencia son también factores de riesgo.⁷

La evidencia también señala que el uso de drogas no implica, necesariamente, el riesgo de dependencia, porque los patrones de consumo son heterogéneos, se presentan de menor a mayor gravedad con consumos episódicos y patrones sostenidos de uso nocivo, con o sin dependencia.⁸ Cada tipo y nivel de gravedad de consumo requerirá diferentes intervenciones, desde programas preventivos hasta tratamientos especializados.⁹ De manera que los sistemas de salud deben contar con información actualizada sobre las sustancias de mayor consumo y los factores asociados para responder a las necesidades de la población.

Aunque se pueden esperar variaciones regionales y nacionales de los factores asociados a la dependencia,¹⁰ la mayoría de los estudios se han llevado a cabo en países de ingresos altos, por lo que es necesaria la generación de evidencia en países de ingresos medios como México.¹¹

Los estudios epidemiológicos realizados a nivel nacional han reportado, principalmente, las prevalencias generales de consumo o el índice global de este trastorno, información que es relevante para conocer la magnitud del problema y las tendencias.¹² Sin embargo, se requiere explorar las variables que se asocian con

el riesgo de desarrollar dependencia, para incidir en políticas integrales de atención.

Por lo que el objetivo del presente estudio fue describir los factores sociodemográficos, de salud mental y relacionados con el consumo de drogas en el último año en personas con y sin dependencia.

Material y métodos

La metodología del presente estudio se basa en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 (Encodat),¹³ encuesta probabilística realizada en hogares con población de 12 a 65 años, con representatividad nacional y regional. Los detalles metodológicos se publicaron previamente.¹⁴

Participantes

La Encodat 2025 se conformó por 19 200 entrevistas completas, realizadas cara a cara. Para cada hogar, dependiendo de su composición, se seleccionó a un adulto de 18 a 65 años y un adolescente de 12 a 17 años para contestar el cuestionario. Para el presente trabajo se consideró como universo de análisis a 692 personas de 12 a 65 años que mencionaron haber consumido alguna droga médica o ilegal en los 12 meses previos a la encuesta, las cuales representan a 3 337 178 personas (Hombres: $n=487$, $N=2\,350\,864$; Mujeres: $n=205$, $N=986\,315$).

Instrumento

El cuestionario exploró información sociodemográfica, consumo de drogas médicas, legales e ilegales y problemas de salud mental. Para este trabajo, se utilizaron las siguientes variables:

Variables sociodemográficas: sexo (hombre, mujer), edad en años (12 a 19, 20 a 29, 30 a 65), autoadscripción étnica (indígena, no indígena), estado civil (con pareja, sin pareja), nivel educativo (secundaria o menos, bachillerato o más), índice de bienestar en terciles (bajo, medio, alto) que se realizó a partir de las condiciones de la vivienda y bienes y servicios disponibles en el hogar, utilizando análisis de componentes principales; así como región (Norte, Centro, Sur).*

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

Dependencia de sustancias: de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su 11.^a revisión,⁸ esta variable se definió como pérdida de control sobre el uso de la sustancia, indicadores de neuroadaptación como la tolerancia a la sustancia o el síndrome de abstinencia. Con base en estos criterios, se construyeron los indicadores de dependencia para cualquier tipo de droga, presentes durante los últimos 12 meses. Para la operacionalización de esta variable, se consideraron a las personas que cumplieron por lo menos con dos criterios de dependencia, además de presentar consecuencias negativas para sí mismas o para terceros, sea por un consumo esporádico o recurrente (una vez a algunas veces en los últimos 12 meses), o por un consumo continuo (diario o casi diario en los últimos 30 días). De esta forma, se obtuvo una variable dicotómica (con dependencia, sin dependencia).

Este análisis se restringió únicamente a la población que consumió cualquier droga ilegal o alguna droga médica fuera de prescripción en los últimos 12 meses.

Uso de drogas médicas en los últimos 12 meses: prescritas para un tratamiento farmacológico pero que su uso se da fuera de prescripción médica, por más tiempo del indicado o en cantidades diferentes a las prescritas. Este grupo considera los opioides, tranquilizantes, sedantes y estimulantes de uso médico. Se codificó como ausencia o presencia (sí, no).

Consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses: para este análisis se consideró el uso de cannabis, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) con respuesta dicotómica (sí, no) evaluadas de manera independiente.

Vías de administración de drogas ilegales: inyectada, fumada, inhalada, aspirada o vapeada. Considerando la absorción y rapidez con la que llegan al sistema nervioso, las anteriores categorías se agruparon en dos variables:

Vías de administración de bajo riesgo: tomada o vapeada.

Vías de administración de alto riesgo: inyectada, fumada, inhalada o aspirada. Ambas variables tuvieron opciones de respuesta dicotómicas (sí, no).

Número de drogas utilizadas: para esta variable se sumaron las 13 categorías de sustancias médicas o ilegales; la variable se codificó en tres categorías de respuesta (una, dos, tres o más drogas).

Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días: consumo en una sola ocasión de cinco copas o más en el caso de

los hombres, o de cuatro copas o más en el caso de las mujeres, con respuesta dicotómica (sí, no).

Tratamiento por uso de drogas: se explora la asistencia a cualquier tipo de tratamiento alguna vez debido al uso de drogas (sí, no) en cualquiera de las modalidades en las que se ofertan.

Dificultades relacionadas con el consumo de drogas: la escala evalúa la discapacidad en cuatro áreas: actividades domésticas, estudiar o trabajar, iniciar o mantener relaciones estrechas o para desarrollar su vida social. Se responde con base en una escala del 0 al 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 una dificultad muy grave. Para este trabajo, se obtuvo una puntuación de 0-40 puntos para las cuatro áreas; se categorizó para obtener una variable dicotómica: 0-12= ninguna o leve dificultad, 13-40= dificultad moderada a grave.

Problemas de salud mental: la encuesta exploró distintos problemas de salud mental. En este trabajo se incluyeron:

Malestar psicológico: definido como experiencia de incomodidad emocional, que se puede manifestar como ansiedad, estrés, insatisfacción o angustia, sin que necesariamente se cumplan los criterios para un trastorno mental. Incluye síntomas de depresión (como tristeza y desesperanza) y de ansiedad (nerviosismo e intranquilidad).¹³ La escala incluye 10 preguntas, con respuestas en una escala de Likert. La variable se codificó de forma dicotómica (0-24= ninguna a leve, 25 o más= moderado a severo).

Eventos de violencia: esta variable evalúa la presencia o ausencia de violencia física, emocional o sexual, codificada de manera dicotómica (sí, no).

Comportamiento suicida: definido como amplio abanico de fases que van desde la idea de querer morir, pasando por la ideación suicida, la planificación y el intento de suicidio;¹³ se consideraron las tres conductas anteriores como presencia o ausencia, y se integraron en una variable conjunta, que fue codificada de manera dicotómica (sí, no).

Problemas de salud mental: se creó una variable que acumulara las tres variables anteriormente mencionadas, con las siguientes categorías: ninguno, uno, dos o más problemas.

Tratamiento por problemas de salud mental: este indicador se midió a través de la pregunta ¿En los últimos 12

meses ha recibido algún medicamento recetado, psicoterapia, asesoramiento psicológico o cualquier otro tipo de tratamiento profesional para su salud mental?, con respuesta dicotómica (sí, no).

Análisis estadístico

Se realizaron análisis bivariados con la prueba estadística de ji cuadrada y prueba t-Student de muestras independientes para variables escalares, comparando los resultados entre dos grupos: consumidores actuales con y sin dependencia. La información se muestra para la población total, con N expandida e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se estimaron los coeficientes de variación para determinar la confiabilidad de los datos (15-29.9% confiabilidad media; superiores a 30% por debajo del umbral).¹⁵

Se realizaron modelos multivariados a partir de modelos lineales generalizados (glm) con familia Poisson y liga logarítmica para estimar las razones de prevalencia de ambos grupos de comparación, integrando a los modelos aquellas variables que resultaron significativas en los análisis bivariados. Se estimó el efecto de cada variable independiente con la variable dependiente, ajustando por sexo y edad, con IC95%. Se realizaron las pruebas de bondad de ajuste a través de la evaluación del parámetro de dispersión phi, obteniendo un adecuado ajuste.¹⁶

Los análisis estadísticos se realizaron considerando el diseño complejo de la encuesta con el prefijo svy incorporando factores de expansión, estratos y unidades primarias de muestreo. Se utilizó el programa estadístico Stata versión 19.

Consideraciones éticas

La Encodet 2025 tuvo la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con número de aprobación (registro CI: 1967). Todas las personas que participaron en la encuesta firmaron un consentimiento informado y en el caso de los menores de edad, además del consentimiento del padre, madre o tutor, se les proporcionó un asentimiento de participación en el que se especificaba el carácter voluntario y confidencial de su participación.

Resultados

El 3.6% de la población de 12 a 65 años consumió drogas médicas o ilegales en los últimos 12 meses. De esta prevalencia, 17% presentó dependencia; 74.6% (IC95%: 61.7,84.3) fueron hombres, en su mayoría entre 20 y 29 años de edad, sin pareja, de educación secundaria o

menos, con un índice de bienestar de medio a bajo y de la región Centro del país. El 36.6% (IC95%: 24.5,50.8) se consideró indígena. De las personas con consumo de drogas sin dependencia, 69.6% (IC95%: 63.5,75.0) fueron hombres, principalmente de 30 a 65 años, sin pareja, con estudios de bachillerato o más, con un índice de bienestar de medio a alto y de la región Centro del país. El 27% (IC95%: 20.7,34.3) se consideró indígena. Se realizaron pruebas de ji cuadrada para la comparación entre variables sociodemográficas, sin embargo, ninguna resultó significativa (cuadro I).

El cuadro II muestra las características del patrón de consumo y las dificultades asociadas al uso de drogas de la población con y sin dependencia, utilizando la prueba de ji cuadrada. Se observa un porcentaje de consumo de drogas significativamente mayor en el grupo con dependencia, en cocaína (30.5%, IC95%: 19.6,44.2; vs 9.8%, IC95%: 6.5,14.6) y ETA (29.8%, IC95%: 18.0,45.0; vs 3.8%, IC95%: 2.4,5.8); mayor uso de sustancias por vías de administración de alto riesgo (96.1%, IC95%: 89.1,98.7; vs 79.8%, IC95%: 74.9,83.9) y mayor número de drogas utilizadas (26.3%, IC95%: 15.0,42.0; vs 2.7%, IC95%: 1.6,4.5). Las personas con dependencia iniciaron el consumo a una edad menor que quienes no tienen dependencia (17 vs 21.5 años), y 67.3% (IC95%: 55.3,77.3) consumió bebidas alcohólicas de forma excesiva en los últimos 30 días, en comparación con 40.2% (IC95%: 33.8,46.9) de quienes no tienen dependencia. El 20.8% (IC95%: 12.7,32.2) del grupo con dependencia asistió a tratamiento en comparación con 7.6% (IC95%: 4.3,13.2) del grupo sin dependencia.

Al analizar las dificultades relacionadas con el uso de drogas, 30.8% (IC95%: 19.5,45.0) del grupo de dependencia presentó dificultades de moderadas a graves, en comparación con 6.3% (IC95%: 3.2,12.1) del grupo sin dependencia, aunque este porcentaje tuvo coeficientes de variación por debajo del umbral.

Con respecto a la salud mental, el grupo de personas con dependencia mostró significativamente mayor presencia de malestar psicológico, eventos de violencia y problemática suicida. Además, el grupo con dependencia tuvo un mayor número de problemáticas de salud mental y acudieron más a tratamiento por estas causas comparados con quienes no tuvieron dependencia.

En el cuadro III se presentan los modelos de regresión, integrando aquellas variables que resultaron significativas en los análisis bivariados.

Para los factores relacionados con el consumo de drogas, el uso de ETA mostró una asociación más alta en ambos grupos, siendo mayor en quienes presentaron dependencia (PRa= 5.0, IC95%: 3.3,7.8) comparados con el grupo sin dependencia (PRa= 2.3, IC95%: 1.9,2.9). Así también, el número de drogas consumidas estuvo

altamente asociado, el uso de tres o más incrementó significativamente la prevalencia de dependencia (PRa= 6.7, IC95%: 4.1,10.9). Asimismo, el grupo con dependencia presentó 3.8 veces (IC95%: 2.0,7.1) más dificultades de moderadas a graves relacionadas con el consumo, mientras que en el grupo sin dependencia, esta prevalencia fue menor (PRa= 2.0, IC95%: 1.41,2.8).

Con respecto a salud mental, el malestar psicológico moderado a severo (PRa= 3.5, IC95%: 2.1,5.8) y el comportamiento suicida (PRa= 2.7, IC95%: 1.7,4.5) casi triplicaron las prevalencias en el grupo con dependencia, mientras que en el grupo sin dependencia se observa-

ron razones de prevalencia menores, aunque también resultaron significativas.

Los eventos de violencia se asociaron significativamente sólo en el grupo con dependencia (PRa= 1.8, IC95%: 1.0,3.1). Al considerar la acumulación de problemas de salud mental, la presencia de dos o más problemas incrementó casi cuatro veces la prevalencia de dependencia (PRa= 3.7, IC95%: 1.9,7.1), mientras que en el grupo sin dependencia fue el doble (PRa= 1.7, IC95%: 1.3,2.3).

Los modelos de regresión para las variables socio-demográficas no mostraron asociación significativa.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE CONSUMIERON
DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. MÉXICO, ENCODAT 2025

	Sin dependencia a drogas (N= 2 770 233; n= 574)			Con dependencia a drogas (N= 566 945; n= 118)		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%
Sexo						
Hombre	1 927 813	69.6	63.5,75.0	423 050	74.6	61.7,84.3
Mujer	842 420	30.4	25.0,36.5	143 895	25.4*	15.7,38.3
Edad (años)						
12-19	499 762	18.0*	13.0,24.5	131 820	23.3*	12.5,39.1
20-29	1 027 789	37.1	30.8,43.9	259 837	45.8*	31.0,61.4
30-65	1 242 682	44.9	38.5,51.4	175 289	30.9*	20.1,44.3
Autoadscripción indígena						
Indígena	747 274	27.0	20.7,34.3	207 759	36.6*	24.5,50.8
No indígena	2 022 959	73.0	65.7,79.3	359 186	63.4	49.2,75.5
Estado civil						
Con pareja	989 378	35.7	29.6,42.4	171 680	30.3*	18.0,46.3
Sin pareja	1 780 856	64.3	57.6,70.4	395 265	69.7	54.4,81.6
Nivel educativo						
Secundaria o menos	1 197 845	43.5	36.5,50.8	330 243	58.3	44.0,71.4
Bachillerato o más	1 554 825	56.5	49.2,63.5	235 801	41.7*	28.6,56.0
Índice de bienestar						
Bajo	655 930	23.7	18.2,30.2	216 763	38.2*	25.6,52.7
Medio	1 018 820	36.8	29.7,44.5	201 865	35.6*	22.9,50.7
Alto	1 095 484	39.5	32.8,46.7	148 318	26.2*	15.5,40.6
Región del país						
Norte	848 985	30.6	25.9,35.9	159 771	28.2*	20.4,37.5
Centro	1 502 084	54.2	47.5,60.8	309 184	54.5	42.9,65.7
Sur	419 164	15.1*	11.2,20.2	97 990	17.3*	11.4,25.3

* CV 15-29.9% (estimación con confiabilidad media).

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

N: frecuencia con factor de expansión poblacional; n: frecuencia muestral.

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

CV: coeficiente de variación.

Cuadro II
CONSUMO DE DROGAS Y DIFICULTADES ASOCIADAS EN PERSONAS DE 12 A 65 AÑOS
QUE CONSUMIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. MÉXICO, ENCODAT 2025

	Sin dependencia a drogas (N= 2 770 233; n= 574)			Con dependencia a drogas (N= 566 945; n= 118)			p
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	
Consumo de drogas médicas							
Consumo fuera de prescripción	716 959	25.9	21.0,31.4	155 842	27.5*	16.1,42.8	
Consumo de drogas ilegales							
Cannabis	1 853 415	66.9	60.7,72.6	420 425	74.2	61.0,84.0	
Cocaína	271 887	9.8*	6.5,14.6	172 979	30.5*	19.6,44.2	<0.001
Estimulantes tipo anfetamínico	104 320	3.8*	2.4,5.8	168 910	29.8*	18.0,45.0	<0.001
Vías de administración de drogas ilegales							
Bajo riesgo	712 856	25.7	19.9,32.5	209 832	37.0*	24.5,51.6	
Alto riesgo	2 210 086	79.8	74.9,83.9	544 762	96.1	89.1,98.7	<0.001
Número de drogas consumidas							
1	2 384 355	86.1	80.3,90.4	287 490	50.7*	35.5,65.8	<0.001
2	311 870	11.3*	7.2,17.1	130 191	23.0*	13.3,36.7	
3 o más	74 008	2.7*	1.6,4.5	149 265	26.3*	15.0,42.0	
Edad de inicio de drogas (Media)		21.5	20.3,23.0	(Media)	17.0	15.7,18.18	<0.001
Consumo de alcohol							
Consumo excesivo en los últimos 30 días	1 113 242	40.2	33.8,46.9	381 340	67.3	55.3,77.3	<0.001
Tratamiento por consumo de drogas							
Asistencia alguna vez	211 871.50	7.6*	4.3,13.2	117 948	20.8*	12.7,32.2	0.006
Dificultades relacionadas con el consumo de drogas							
Ninguna o leve	2 502 442	93.7	87.9,96.8	392 286	69.2	55.0,80.5	<0.001
Moderada a grave	168 428	6.3‡	3.2,12.1	174 659	30.8*	19.5,45.0	
Presencia de problemas de salud mental							
Malestar psicológico							
Ninguno o leve	2 316 870	83.6	78.8,87.6	309 240	54.5	40.3,68.1	<0.001
Moderado a severo	453 363	16.4	12.4,21.2	257 705	45.5*	31.9,59.7	
Eventos de violencia (física, emocional o sexual)	751 293	27.1	21.2,34.0	242 572	42.8*	29.9,56.8	0.041
Comportamiento suicida	226 263	8.2*	5.8,11.4	131 545	23.2*	14.2,35.6	<0.001
Suma de problemas de salud mental							
0	1 805 177	65.2	58.2,71.5	198 710	35.0*	22.0,50.8	<0.001
1	604 512	21.8	16.3,28.6	188 279	33.2*	21.3,47.7	
2 o más	360 545	13.0	9.8,17.1	179 957	31.7*	20.5,45.6	
Tratamiento por problemas de salud mental en los últimos 12 meses	242 261	8.7*	6.2,12.2	140 132	24.7*	14.7,38.5	<0.001

* CV 15-29.9% (estimación con confiabilidad media).

‡ Debajo del umbral CV ≥30.

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

N: frecuencia con factor de expansión poblacional; n: frecuencia muestral.

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

CV: coeficiente de variación.

p: valor p.

Cuadro III
FACTORES ASOCIADOS DE CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS DE 12 A 65 AÑOS QUE CONSUMIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CON Y SIN DEPENDENCIA. MÉXICO, ENCODAT 2025

Variable	Sin dependencia (N= 2 770 233; n= 574)			Con dependencia (N= 566 945; n= 118)		
	PRa	IC95%	p	PRa	IC95%	p
Sexo						
Hombre	1.0			1.0		
Mujer	0.9	0.8,1.1	0.418	0.8	0.5,1.3	0.419
Edad (años)						
12-19	1.0			1.0		
20-29	1.0	0.7,1.4	0.965	1.0	0.5,2.1	0.944
30-65	0.8	0.6,1.1	0.184	0.6	0.3,1.2	0.155
Autoadscripción indígena						
Indígena	1.0			1.0		
No indígena	0.9	0.7,1.1	0.382	0.8	0.5,1.3	0.359
Estado civil						
Con pareja	1.0			1.0		
Sin pareja	1.0	0.8,1.3	0.915	1.0	0.5,1.8	0.917
Nivel educativo						
Secundaria o menos	1.0			1.0		
Bachillerato o más	0.9	0.7,1.1	0.184	0.7	0.4,1.2	0.187
Índice de bienestar						
Bajo	1.0			1.0		
Medio	0.9	0.6,1.2	0.333	0.7	0.4,1.4	0.344
Alto	0.8	0.6,1.1	0.113	0.6	0.3,1.1	0.115
Región del país						
Norte	1.0			1.0		
Centro	1.0	0.8,1.2	0.952	1.0	0.6,1.6	0.918
Sur	1.0	0.7,1.4	0.937	1.0	0.5,2.1	0.928
Consumo de drogas ilegales						
Cocaína						
No	1.0			1.0		
Sí	1.7	1.3,2.2	<0.001	3.0	1.8,4.9	<0.001
Estimulantes tipo anfetamínico						
No	1.0			1.0		
Sí	2.3	1.9,2.9	<0.001	5.0	3.3,7.8	<0.001
Vías de administración de alto riesgo						
No	1.0			1.0		
Sí	1.5	1.2,2.0	<0.001	5.1	1.7,15.9	0.005
Número de drogas consumidas						
1	1.0			1.0		
2	1.5	1.1,2.0	0.012	2.6	1.3,5.1	0.006
3 o más	2.7	2.1,3.3	<0.001	6.7	4.1,10.9	<0.001

(continúa...)

(continuación)

Edad de inicio de drogas (años)

18 o más	1.0			1.0		
17 o menos	1.33	1.04,1.69	0.024	2.1	1.1,4.0	0.031
Consumo excesivo de alcohol último mes						
No	1.0			1.0		
Sí	1.4	1.2,1.8	<0.001	2.5	1.5,4.3	<0.001
Dificultades relacionadas con el consumo de drogas						
Ninguna o leve dificultad	1.0			1.0		
Dificultad moderada a grave	2.0	1.4,2.8	<0.001	3.8	2.0,7.1	<0.001
Problemas de salud mental						
Malestar psicológico						
Ninguno o leve	1.0			1.0		
Moderado a severo	1.8	1.4,2.2	<0.001	3.5	2.1,5.8	<0.001
Eventos de violencia (física, emocional o sexual)						
No	1.0			1.0		
Sí	1.3	1.0,1.6	0.053	1.8	1.0,3.1	0.048
Comportamiento suicida						
No	1.0			1.0		
Sí	1.6	1.2,2.1	<0.001	2.7	1.7,4.5	<0.001
Problemas de salud mental						
0	1.0			1.0		
1	1.4	1.1,1.8	0.011	2.4	1.2,4.9	0.012
2 o más	1.7	1.3,2.3	<0.001	3.7	1.9,7.1	<0.001

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

N: frecuencia con factor de expansión poblacional; n: frecuencia muestral.

PRa: prevalece ratio ajustado (razón de prevalencias ajustadas).

Modelo glm, familia Poisson, ajustado por sexo y edad.

p: valor p.

Discusión

Este es el primer análisis de datos de la reciente Encodat 2025 donde se analiza la asociación de factores socio-demográficos, de salud mental y relacionados con el uso de drogas en el último año en personas con y sin dependencia.

Para este estudio, los factores más asociados con la dependencia fueron la vía de administración de alto riesgo y consumir tres o más drogas, así como presentar dos o más problemas de salud mental.

Los estudios han documentado que la velocidad de las vías de administración de alto riesgo no sólo influye en el peligro de intoxicación y sobredosis, si no en la posibilidad de desarrollar dependencia.^{6,16,17} Este hallazgo indica que es de suma importancia informar a la población sobre el riesgo asociado con las vías de administración de sustancias como parte de los esfuerzos de prevención, tratamiento y reducción de daños.

Otro de los hallazgos relevantes de este análisis mostró que las personas que presentan dependencia consumen un mayor número de drogas, sean médicas o ilegales, en comparación con aquellas que no. El patrón es cada vez más frecuente, complejo y difícil de abordar, pues generalmente implica el uso de distintas sustancias para modificar, intensificar o equilibrar efectos de otras, lo que incrementa el riesgo de dependencia cruzada.¹⁸ La prevención, identificación y manejo de dependencia de una sustancia debe abordar también la frecuencia, cantidad, razones del uso concurrente de otras sustancias, el riesgo de interacciones farmacológicas adversas, así como las dificultades asociadas.¹⁷

Adicionalmente, la frecuente concurrencia de TUS y trastornos mentales sugiere una relación bidireccional entre ambos, y subraya la necesidad del tratamiento integral ajustando la intensidad de las intervenciones no sólo a la gravedad del TUS, sino a la presencia de problemas de salud mental comórbidos.^{19,20}

Finalmente, los hallazgos muestran que las personas mexicanas que presentan dependencia reportan una edad de inicio 4.5 años menor que aquellas que no tienen dependencia, lo que resulta consistente con evidencia previa en torno a la frecuencia de TUS.²⁰ La literatura muestra que el involucramiento temprano en el consumo de sustancias es un factor de riesgo debido a que las consecuencias emocionales, somáticas y neurológicas asociadas pueden ser de mayor severidad, alterando procesos de crecimiento y maduración física y psicológica que atraviesan los adolescentes y jóvenes.²¹ Por otro lado, el consumo temprano implica que la persona tiene más años de vida de consumo y por lo tanto la posibilidad de un mayor tiempo de daño. Este resultado indica que es prioritario considerar intervenciones fundamentadas en evidencia que puedan retrasar la edad de inicio y la frecuencia del consumo, a través de acciones de prevención y atención.^{10,11,22}

Conclusión

Los hallazgos de la Encodat 2025 aportan información clave para identificar los factores que se asocian con la dependencia a sustancias psicoactivas en población mexicana: uso de tres o más drogas, vías de administración de alto riesgo (inyectada, inhalada, aspirada, fumada), presencia de dos o más problemas de salud mental, lo que sugiere una acumulación de vulnerabilidades clínicas y conductuales. Estos resultados subrayan la necesidad de acciones y programas de prevención encaminados a retrasar la edad de inicio, fortalecer la implementación de intervenciones tempranas y de reducción de riesgos y daños dirigidos a poblaciones con consumo actual y modelos de tratamiento que incluyen abordajes integrales de los TUS y la salud mental.

Atender de manera integral los determinantes de la dependencia es fundamental para reducir la carga de enfermedad, la morbilidad y la comorbilidad, mejorar los servicios de atención y lograr la reinserción social con políticas públicas más efectivas que respondan a la complejidad clínica y social asociada a los TUS en México.

La principal limitación en este trabajo fue la muestra pequeña que conformó la Encodat 2025, misma que limitó el análisis de otras asociaciones y no permitió desagregar la información por sexo o grupos de edad. Investigaciones futuras podrían considerar la caracterización del consumo entre hombres y mujeres con dependencia, así como población adolescente, joven y adulta, a fin de conocer las necesidades de atención.

Entre las fortalezas del estudio, destaca la representatividad a nivel nacional de los datos, la inclusión de indicadores de salud mental así como de indicadores

para evaluar en población general el uso de drogas recientes, entre ellos, las vías de administración y las drogas utilizadas.

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. United Nations Office on Drugs and Crime, 2025. <http://doi.org/10.18356/9789211594850>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Ginebra:WHO, 2024 [citado abril 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240096745>
3. Martínez R, Zapata MA, Tausch A, Lange S, Russell C, Hennis A, Oliveira e Souza R. The rising burden of drug use disorders in the Americas, 2000-2021. *Rev Panam Salud Publica.* 2025;49:e132. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2025.132>
4. Belfiore CI, Galofaro V, Cotroneo D, Lopis A, Tringali I, Denaro V, Casu M. A multi-level analysis of biological, social, and psychological determinants of substance use disorder and co-occurring mental health outcomes. *Psychoactives.* 2024;3(2):194-214. <https://doi.org/10.3390/psychoactives3020013>
5. Mefodeva V, Carlyle M, Walter Z, Chan G, Hides L. Polysubstance use in young people accessing residential and day-treatment services for substance use: substance use profiles, psychiatric comorbidity and treatment completion. *Addiction.* 2022;117(12):3110-20. <https://doi.org/10.1111/add.16008>
6. Gossop M, Griffiths P, Powis B, Strang J. Gravedad de la dependencia y vía de administración de heroína, cocaína y anfetaminas. *Br J Addict.* 1992;87(11):1527-36. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02660.x>
7. Martínez-Mota L, Jiménez-Rubio G, Hernández-Hernández OT, Páez-Martínez N. Tipos de violencia en la infancia que inciden en el abuso y dependencia de cannabis entre adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *Adicciones.* 2020;32(1):63-76. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1050>
8. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª Revisión (CIE-11). Ginebra: OMS, 2022 [citado abril, 2026]. Disponible en: <https://icd.who.int/es/>
9. Medina-Mora ME, Robles R. How the ICD-11 and the CDDR address the public health dimensions of substance use. *World Psychiatry.* 2024;23(3):449-51. <https://doi.org/10.1002/wps.21252>
10. Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *Int Rev Psychiatry.* 2022;34(1):6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>
11. Ronzani TM, Pereira TS, Castro JB, Dimenstein M. Social determinants and drug dependence: Systematic review of literature. *Psicol Teor Pesqui.* 2023;39:e39407. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39407.en>
12. Dávila-Cervantes CA. The evolving burden of drug use disorders in Mexico: Secondary data analysis from the global burden of disease study 2021. *Drug Alcohol Depend.* 2026;280:113061. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2026.113061>
13. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e 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 [citado febrero, 2026]. Disponible en: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2025/informes.php>

14. 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(5):515-22. <https://doi.org/10.21149/17295>

15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Guía de diseño de la muestra para encuestas. Fase de diseño de la norma técnica del proceso de producción de información estadística y geográfica. México: Inegi, 2024 [citado abril, 2026]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/infraestructura/aseguramiento/doc/guia_de_diseno_de_la_muestra_para_encuestas.pdf

16. Pregibon D. Goodness of link tests for generalized linear models. *JSTOR.* 1980;29(1):14-5. <https://doi.org/10.2307/2346405>

17. Swimmer KR, Sandelich S. Substance use disorder. *Emerg Med Clin North Am.* 2023;42(1):53-67. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2023.06.023>

18. Font-Mayolas S, Calvo F. Polydrug definition and assessment: The state

of the art. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13542. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013542>

19. Scoppetta O, Avendaño-Prieto BL, Cassiani-Miranda C. Individual factors associated with the consumption of illicit substances: a review of reviews. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2022;51(3):206-17. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2022.08.002>

20. Vasilenko SA, Evans-Polce RJ, Lanza ST. Age trends in rates of substance use disorders across ages 18-90: differences by gender and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend.* 2017;180:260-4. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.027>

21. Hamaoui J, Pocuca N, Ditoma M, Héguy C, Simard C, Aubin R, et al. Age of onset of cannabis use and substance use problems: A systematic review of prospective studies. *Addict Behav.* 2025;163:108259. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108259>

22. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry.* 2023;22(2):203-29. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>