

Prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos en México, Ensanut Continua 2023

Andrés Sánchez-Pájaro, PhD,⁽¹⁾ David A Barrera-Núñez, MSc,⁽¹⁾ Martha Carnalla, PhD,⁽¹⁾
 Laura Rosario Mendoza-Alvarado, MSc,⁽²⁾ Nadia Robles-Soto, MSc,⁽³⁾ Lucía Ledesma-Torres, PhD,⁽³⁾
 Nancy López-Olmedo, PhD,⁽¹⁾ Clara Fleiz-Bautista, PhD,⁽⁴⁾ Luz Myriam Reynales-Shigematsu, PhD,⁽¹⁾
 Eduardo Lazcano-Ponce, PhD,⁽⁵⁾ Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD.⁽¹⁾

Sánchez-Pájaro A, Barrera-Núñez DA, Carnalla M, Mendoza-Alvarado LR, Robles-Soto N, Ledesma-Torres L, López-Olmedo N, Fleiz-Bautista C, Reynales-Shigematsu LM, Lazcano-Ponce E, Barrientos-Gutiérrez T.
Prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos en México, Ensanut Continua 2023.
Salud Pública Mex. 2025;67:777-784.
<https://doi.org/10.21149/16856>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos sin indicación médica en población mexicana en 2023. **Material y métodos.** Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Se construyeron indicadores de uso alguna vez en la vida y en el último año. Se estimó la prevalencia con intervalos de confianza al 95%. Se estratificó por grupo de edad, sexo y tamaño de la localidad. **Resultados.** La prevalencia de uso de drogas ilícitas alguna vez en la vida fue 14.1%. La droga ilícita más usada fue marihuana. La prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica fue de 1.5%. Las prevalencias fueron más altas en hombres y en localidades urbanas. **Conclusiones.** Una de cada siete personas usó una droga ilícita alguna vez en su vida. El uso en el último año se ha mantenido constante. Los hallazgos sugieren un aumento del uso experimental, particularmente entre adolescentes, jóvenes y mujeres.

Palabras clave: drogas ilícitas; narcóticos; psicofármacos; encuestas de salud; México

Sánchez-Pájaro A, Barrera-Núñez DA, Carnalla M, Mendoza-Alvarado LR, Robles-Soto N, Ledesma-Torres L, López-Olmedo N, Fleiz-Bautista C, Reynales-Shigematsu LM, Lazcano-Ponce E, Barrientos-Gutiérrez T.
Prevalence of illicit and psychotropic drug use in Mexico, Ensanut Continua 2023.
Salud Pública Mex. 2025;67:777-784.
<https://doi.org/10.21149/16856>

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of illicit drug use and non-medical use of psychotropic medications among the Mexican population in 2023. **Materials and methods.** We used data from the 2023 *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua*. We constructed indicators for lifetime and past-year use. Prevalence estimates were calculated with 95% confidence intervals. Stratification was performed by age group, sex, and locality size. **Results.** The lifetime prevalence of illicit drug use was 14.1%. The most commonly used illicit drug was marijuana. The prevalence of non-medical use of psychotropic medications was 1.5%. Prevalence was higher among men and in urban areas. **Conclusions.** One in seven individuals has used an illicit drug at some point in their life. Past-year use has remained stable. The findings suggest an increase in experimental use, particularly among adolescents, young adults, and women.

Keywords: illicit drugs; narcotics; psychotropic drugs; health surveys; Mexico

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

(2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

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

(4) Instituto Nacional de Psiquiatría. Ciudad de México, México.

(5) Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 14 de marzo de 2025 • **Fecha de aceptado:** 13 de agosto de 2025 • **Publicado en línea:** 18 de noviembre de 2025

Autor de correspondencia: Dr. Tonatiuh Barrientos Gutiérrez. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: tbarrientos@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Las sustancias psicoactivas son compuestos que actúan sobre mecanismos regulatorios del cerebro y modifican el estado de conciencia, comportamiento, emociones o proceso de pensamiento, y que pueden llevar al desarrollo de conductas adictivas y trastornos por uso.^{1,2} Algunas de estas sustancias, categorizadas como *medicamentos psicotrópicos o psicofármacos*, se prescriben para tratar dolor o trastornos psiquiátricos y se deben de utilizar solamente bajo indicación o receta médica.³ Por otro lado, más de 500 sustancias psicoactivas están reguladas internacionalmente por su alto potencial de abuso, dependencia y problemas de salud pública, y se les refiere como *drogas ilícitas*.⁴

El uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos sin indicación médica es un problema global con consecuencias sociales, económicas y a la salud.^{5,6} En México el panorama es complejo, abarcando uso, producción y tráfico.^{2,7} El uso se ha descrito local y regionalmente por múltiples estudios en los últimos años. En 2018, un estudio centinela basado en aguas residuales mostró un elevado uso de opioides y estimulantes en ciudades del norte del país.⁸ En ciudades fronterizas con Estados Unidos se ha observado un incremento del uso de fentanilo ilícito, metanfetamina y otras drogas desde 2019,⁹⁻¹³ así como un aumento en las muertes por sobredosis en el periodo 2005-2021.¹⁴ En otros países, en 2020-2022 durante la pandemia de Covid-19, se identificó un incremento en la prevalencia de uso de algunas sustancias psicoactivas, especialmente en grupos poblacionales jóvenes.¹⁵⁻¹⁸

En México, el monitoreo poblacional de uso de sustancias psicoactivas se realiza periódicamente a través de indicadores de las encuestas nacionales de adicciones.¹⁹⁻²² La más reciente de estas fue la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17 (Encodat 2016-17). Ésta mostró que en la población de 12 a 65 años la prevalencia nacional de *uso alguna vez en la vida* de drogas ilícitas era de 9.9%, de marihuana 8.6% y de medicamentos psicotrópicos 1.3%, mientras que de opioides y estimulantes tipo anfetamínico era de <1%.²² La cocaína y los alucinógenos eran consumidos de manera experimental por la población adolescente y adulta joven.²² Para actualizar estas estimaciones, se incluyó un cuestionario básico de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua 2023. En consideración de la necesidad de actualizar los indicadores nacionales, el objetivo de este trabajo fue estimar la prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos sin indicación médica en población mexicana en 2023.

Material y métodos

Fuente de datos/población de estudio

Se utilizó la Ensanut Continua 2023, una encuesta basada en hogares con muestreo probabilístico, polietápico y estratificado con representatividad a nivel nacional y urbano/rural, realizada entre agosto y diciembre de 2023. El muestreo y trabajo de campo se han detallado previamente.^{23,24} Se utilizaron las secciones de "Uso de sustancias médicas" y "Uso de sustancias no médicas", las cuales fueron adaptadas con fines comparativos del cuestionario construido y validado para la Encodat 2016-17.²² Se realizó una sesión de sensibilización con el personal de campo para evitar emitir juicios de valor durante la recolección de información y mitigar el sub-reportaje, el cual se ha documentado en encuestas sobre uso de sustancias.²⁵ Se analizó el rango de edad de 12 a 65 años en función de la Encodat 2016-17; sin embargo, la Ensanut Continua define adolescentes de 12 a 19 años (en lugar de 12 a 17 años como la Encodat 2016-17) y adultos de 20 a 65 (en lugar de 18 a 65).

Variables

Sustancias psicoactivas

Se construyeron dos variables agregadas: *drogas ilícitas* y *medicamentos psicotrópicos sin indicación médica*. *Drogas ilícitas* incluyó el uso de cualquier sustancia dentro de ocho categorías de "sustancias no médicas": a) marihuana; b) cocaína (polvo, pasta base o pasta de coca); c) crack; d) alucinógenos (hongos, peyote, mezcalina, LSD y PCP); e) inhalables (*thinner*, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo y *sprays*); f) heroína y otros opioides; g) estimulantes de tipo anfetamínico (éxtasis, MDMA y cristal), y h) otras drogas, incluidas ketamina, GHB y marihuana sintética. *Medicamentos psicotrópicos sin indicación médica* incluyó el uso de cualquier sustancia dentro de cuatro categorías de "sustancias médicas": a) opiáceos; b) tranquilizantes; c) sedantes y barbitúricos, y d) anfetaminas o estimulantes. El estudio se enfocó en el uso de medicamentos psicotrópicos sin prescripción médica o para uso diferente al indicado, como se realizó en la Encodat 2016-17 para poder comparar los resultados. Para ambas variables se construyeron indicadores de uso *alguna vez en la vida* y en *los últimos 12 meses*.

Para el uso *alguna vez en la vida* de *medicamentos psicotrópicos sin indicación médica* se construyó una variable dicotómica (sí, no) mediante la utilización de dos

preguntas: "Casi todo el mundo toma medicamentos y sustancias por varias razones, ¿me podría decir si ha tomado, usado, probado [medicamento psicotrópico]?", y "Principalmente, ¿cómo ha usado [medicamento psicotrópico] fue...?". Se asignó como "Sí" en la variable dicotómica a quienes contestaron que la usaron "Sin receta o en forma diferente a como lo indicó el médico?", y "No" a quienes no la usaron o la usaron según la indicación médica. Para *drogas ilícitas* se construyó una variable dicotómica (sí, no) con la pregunta "¿Me podría decir si ha tomado, usado, probado [droga ilícita]?".

Para el uso en los últimos 12 meses de *medicamentos psicotrópicos sin indicación médica* también se construyó una variable dicotómica (sí, no) con la pregunta "En los últimos 12 meses, ¿ha usado [medicamento psicotrópico] sin prescripción médica?". Para *drogas ilícitas* se construyó una variable dicotómica (sí, no) con la pregunta "¿Ha usado [droga ilícita] en los últimos 12 meses?". A las personas que usaron alguna droga ilícita en los últimos 12 meses, además se les preguntó "¿Cuántas veces y con qué frecuencia usaste [droga ilícita] en los últimos 12 meses?", con la cual se construyó una variable categórica (diario, semanalmente, mensualmente, anualmente).

Estratificación por variables sociodemográficas

Se consideraron tres covariables para estimar prevalencias estratificadas: grupo de edad (adolescente, 12-19 años; adulta, 20-65 años), sexo (hombre; mujer) y tamaño de la localidad (urbano, localidades ≥ 2 500 habitantes; rural, localidades < 2 500 habitantes).

Análisis estadístico

Se estimó la prevalencia de cada indicador con intervalos de confianza al 95% (IC95%) estratificadas por grupo de edad, sexo y tamaño de la localidad tomando en cuenta el diseño muestral complejo de la encuesta con el módulo SVY de Stata.* Para evaluar la precisión de cada prevalencia estimada se calculó el coeficiente de variación (CV) de la siguiente manera:

$$CV = \frac{\sigma}{\mu}$$

Donde σ es el error estándar del estimador y μ es el estimador. Los autores se apegaron a los umbrales del coeficiente de variación recomendados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), según el cual

son adecuadas las estimaciones con precisión alta ($CV < 15\%$) y moderada ($CV \geq 15\% y < 30\%$).²⁶ Con esta consideración, se construyeron tablas de los indicadores de prevalencia de uso de *alguna vez en la vida* estratificados por las tres covariables, y de uso en el último año sólo por grupo de edad. Posteriormente, se estimó la frecuencia de uso de drogas ilícitas en el último año por grupo de edad. Finalmente, se realizó un análisis de concordancia con encuestas nacionales de adicciones previas y de comparación formal con la Encodat 2016-17, que pueden ser consultados en el material suplementario.²⁷

Consideraciones éticas

La Ensanut Continua 2023 se apegó a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) [CI:1865, código 2406, folio: S8-2023].

Resultados

El cuadro I muestra los indicadores de la prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos sin indicación médica *alguna vez en la vida y en el último año* en la población de 12 a 65 años en México en 2023. La prevalencia de uso de drogas ilícitas *alguna vez en la vida* para la población total fue 14.1% (IC95%: 13.2,15.2), equivalente a 13.3 millones de personas (IC95%: 12.4,14.2 millones). Esta prevalencia fue mayor en la población adulta (16.5%; IC95%: 15.4,17.7) que en la población adolescente (4.3%; IC95%: 3.2,5.8). Entre las drogas ilícitas, la marihuana tuvo la prevalencia más alta (12.8%; IC95%: 11.8,13.8). Esta prevalencia también fue mayor en la población adulta (14.9%; IC95%: 13.8,16.1) que adolescente (4.1%; IC95%: 3.1,5.6). La prevalencia de uso de opioides y estimulantes tipo anfetamínico fue menor a 1%. La prevalencia general de uso de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica *alguna vez en la vida* fue de 1.5% (IC95%: 1.1,2.0), siendo similar en población adolescente y adulta. La prevalencia general de uso de drogas ilícitas en el último año fue de 2.9% (IC95%: 2.3,3.6), lo cual representó 2.7 millones de personas (IC95%: 2.2,3.6 millones). La droga ilícita más usada en el último año por la población total fue marihuana (2.1%; IC95%: 1.6,2.8). La prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica en el último año fue 0.5% (IC95%: 0.4,0.6), lo cual representó 433 000 personas (IC95%: 339,553 000).

El cuadro II muestra los indicadores de la prevalencia de uso *alguna vez en la vida* de drogas ilícitas y

* StataCorp LLC. Stata. College Station, Texas.

medicamentos psicotrópicos en la población de 12 a 65 años por sexo y tamaño de localidad. La prevalencia de uso de drogas ilícitas *alguna vez en la vida* fue de 22.8% (IC95%: 21.1,24.5) en hombres y 6.3% (IC95%: 5.4,7.4) en mujeres. La prevalencia de uso de marihuana y cocaína fue más alta en hombres que en mujeres; para el resto de las drogas ilícitas el CV fue debajo del umbral para mujeres. La prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica *alguna vez en la vida* fue de 2.0% en hombres (IC95%: 1.3,2.9) y 1.0% en mujeres (IC95%: 0.8,1.4). La prevalencia de uso de drogas ilícitas en localidades urbanas fue de 15.1% (IC95%: 14.0,16.3)

y de 10.4% en localidades rurales (IC95%: 8.7,12.4). La prevalencia de uso de marihuana fue de 13.7% en localidades urbanas (IC95%: 12.6,14.9) y de 9.1% en rurales (IC95%: 7.5,11.0). La prevalencia de uso de cocaína fue similar en ambos tipos de localidades, 3.5% en urbanas (IC95%: 3.0,4.1) y 3.3% en rurales (IC95%: 2.4,4.6). La prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos fue de 1.7% en localidades urbanas (IC95%: 1.3,2.3).

En cuanto a la frecuencia de uso de drogas ilícitas (cuadro III), se encontró que 58.4% de la población adolescente (IC95%: 49.0,67.2) y 45.8% de la adulta (IC95%: 33.9,58.1) que usaron alguna droga ilícita en

Cuadro I

INDICADORES DE PREVALENCIA DE USO DE DROGAS ILÍCITAS Y MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS SIN INDICACIÓN MÉDICA ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO, EN POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2023

Indicador	Adolescente n= 1 518 N= 18.2 M % (IC95%)	Adulta n= 5 807 N= 75.7 M % (IC95%)	Total n= 7 325 N= 93.9 M % (IC95%)
Alguna vez en la vida			
Drogas ilícitas	4.3 (3.2,5.8)	16.5 (15.4,17.7)	14.1 (13.2,15.2)
Marijuana	4.1 (3.1,5.6)*	14.9 (13.8,16.1)	12.8 (11.8,13.8)
Cocaína	Debajo de umbral	4.1 (3.5,4.7)	3.4 (3.0,4.0)
Crack	Debajo de umbral	0.8 (0.6,1.2)*	0.8 (0.6,1.1)*
Alucinógenos	Debajo de umbral	1.2 (0.8,2.0)*	1.1 (0.7,1.8)*
Inhalables	Debajo de umbral	0.7 (0.4,1.2)*	0.6 (0.4,1.1)*
Opioides	-	0.2 (0.1,0.4)*	0.2 (0.1,0.3)*
Estimulantes tipo anfetamínico	Debajo de umbral	0.5 (0.4,0.8)*	0.5 (0.3,0.8)*
Otras drogas	Debajo de umbral	0.2 (0.1,0.4)*	0.2 (0.1,0.3)*
Medicamentos psicotrópicos	1.2 (0.9,1.4)	1.6 (1.1,2.2)*	1.5 (1.1,2.0)
Opiáceos	1.0 (0.8,1.2)	0.2 (0.1,0.3)*	0.3 (0.3,0.5)*
Tranquilizantes	0.4 (0.3,0.5)*	0.6 (0.4,0.9)*	0.6 (0.4,0.8)*
Anfetaminas o estimulantes	Debajo de umbral	0.3 (0.2,0.6)*	0.3 (0.2,0.5)*
Último año			
Drogas ilícitas	2.2 (1.7,2.9)	3.0 (2.4,3.9)	2.9 (2.3,3.6)
Marijuana	2.1 (1.6,2.8)	2.7 (2.2,3.5)	2.6 (2.1,3.2)
Cocaína	-	0.4 (0.2,0.7)*	0.3 (0.2,0.5)*
Medicamentos psicotrópicos	Debajo de umbral	0.6 (0.4,0.7)	0.5 (0.4,0.6)
Tranquilizantes	Debajo de umbral	0.3 (0.2,0.4)*	0.2 (0.1,0.3)*
Sedantes	Debajo de umbral	0.1 (0.1,0.1)*	0.1 (0.0,0.1)*
Anfetaminas o estimulantes	Debajo de umbral	0.1 (0.1,0.2)*	0.1 (0.1,0.2)*

Adolescente: 12 a 19 años, Adulta: 20 a 65 años, Total: 12 a 65 años. N: muestra expandida. M: millones. IC: intervalo de confianza. Drogas ilícitas: marihuana, cocaína (polvo, pasta base y pasta de coca), crack, alucinógenos (hongos, peyote, mezcalina, LSD y PCP), inhalables (thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo y sprays), opioides (heroína, opio), estimulantes tipo anfetamínico (éxtasis, MDMA y cristal) y otras drogas (marihuana sintética, ketamina, GHB). Medicamentos psicotrópicos: opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos y estimulantes usados sin indicación médica.

* Coeficiente de variación ≥15% y <30%. Debajo de umbral: Coeficiente de variación ≥30%. - Sin observaciones. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Cuadro II

INDICADORES DE PREVALENCIA DE USO DE DROGAS ILÍCITAS Y MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS SIN INDICACIÓN MÉDICA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, POR SEXO Y TAMAÑO DE LOCALIDAD.
México, ENSANUT Continua 2023

Variable	Sexo		Tamaño de localidad	
	Hombres n= 3 034 N= 44.7 M % (IC95%)	Mujeres n= 4 291 N= 49.2 M % (IC95%)	Urbano n= 5 492 N= 75.5 M % (IC95%)	Rural n= 1 833 N= 20.3 M % (IC95%)
Drogas ilícitas	22.8 (21.1,24.5)	6.3 (5.4,7.4)	15.1 (14.0,16.3)	10.4 (8.7,12.4)
Marijuana	20.6 (18.9,22.4)	5.7 (4.8,6.7)	13.7 (12.6,14.9)	9.1 (7.5,11.0)
Cocaína	6.6 (5.7,7.5)	0.6 (0.3,1.0)*	3.5 (3.0,4.1)	3.3 (2.4,4.6)*
Crack	1.3 (1.0,1.9)*	Debajo de umbral	0.7 (0.5,1.1)*	1.0 (0.8,1.4)
Alucinógenos	2.1 (1.2,3.5)*	Debajo de umbral	1.3 (0.8,2.2)*	Debajo de umbral
Inhalables	1.3 (0.7,2.2)*	Debajo de umbral	0.7 (0.4,1.2)*	Debajo de umbral
Opioides	0.4 (0.2,0.6)*	-	0.2 (0.1,0.4)*	-
Estimulantes tipo anfetamínico	0.9 (0.6,1.4)*	Debajo de umbral	0.6 (0.4,0.9)*	Debajo de umbral
Otras drogas	Debajo de umbral	0.2 (0.2,0.2)	Debajo de umbral	Debajo de umbral
Medicamentos psicotrópicos	2.0 (1.3,2.9)*	1.0 (0.8,1.4)	1.7 (1.3,2.3)	Debajo de umbral
Opiáceos	0.3 (0.2,0.5)*	0.4 (0.2,0.5)*	0.4 (0.3,0.5)	Debajo de umbral
Tranquilizantes	0.6 (0.4,1.0)*	0.5 (0.3,0.7)*	0.6 (0.4,0.9)*	0.2 (0.1,0.3)*
Sedantes	Debajo de umbral	Debajo de umbral	Debajo de umbral	-
Anfetaminas	0.5 (0.3,0.9)*	Debajo de umbral	0.4 (0.2,0.6)*	Debajo de umbral

Urbano: localidad $\geq 2\ 500$ habitantes, rural: localidad $< 2\ 500$ habitantes. N: muestra expandida. M: millones. IC: intervalo de confianza. Drogas ilícitas: marihuana, cocaína (polvo, pasta base y pasta de coca), crack, alucinógenos (hongos, peyote, mezcalina, LSD y PCP), inhalables (thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo y sprays), opioides (heroína, opio), estimulantes tipo anfetamínico (éxtasis, MDMA y cristal) y otras drogas (marihuana sintética, ketamina, GHB). Medicamentos psicotrópicos: opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos y estimulantes usados sin indicación médica.

* Coeficiente de variación $\geq 15\%$ y $< 30\%$. Debajo de umbral: coeficiente de variación $\geq 30\%$. -: Sin observaciones. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Cuadro III

FRECUENCIA DE USO DE DROGAS ILÍCITAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTA EN EL ÚLTIMO AÑO.
México, ENSANUT Continua 2023

Población (n; N)	Diario % (IC95%)	Semanalmente % (IC95%)	Mensualmente % (IC95%)	Anualmente % (IC95%)
Adolescente (34; 407 K)	1.9 (0.6,6.6)*	24.5 (19.4,30.4)	15.2 (7.3,29.1)*	58.4 (49.0,67.2)
Adulta (183; 2.3 M)	10.2 (7.5,13.8)*	21.9 (14.4,31.7)*	22.1 (15.3,30.9)*	45.8 (33.9,58.1)
Total (217; 2.7 M)	9.0 (6.7,11.9)	22.3 (15.8,30.4)*	21.1 (15.0,28.9)*	47.7 (37.1,58.5)

Drogas ilícitas: marihuana, cocaína (polvo, pasta base y pasta de coca), crack, alucinógenos (hongos, peyote, mezcalina, LSD y PCP), inhalables (thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, pintura, gasolina, activo y sprays), opioides (heroína, opio), estimulantes tipo anfetamínico (éxtasis, MDMA y cristal) y otras drogas (marihuana sintética, ketamina, GHB). Adolescente: 12 a 19 años. Adulta: 20 a 65 años. IC: intervalo de confianza. n: muestra. N: muestra expandida. K: miles. M: millones.

* Coeficiente de variación $\geq 15\%$ y $< 30\%$. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

los 12 meses previos a la encuesta lo hicieron solamente de manera anual. De las personas que usaron alguna droga ilícita en los 12 meses previos, 24.5% de la población adolescente (IC95%: 19.4,30.4) y 21.9% de

la adulta (IC95%: 14.4,31.7) lo hizo semanalmente, y 1.9% de la población adolescente (IC95%: 0.6,6.6%) y el 10.2% de la población adulta (7.5,13.8) lo hicieron diariamente.

Discusión

El objetivo fue estimar los indicadores de la prevalencia de uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos sin indicación médica en la población mexicana en 2023. Se encontró que la prevalencia de uso de drogas ilícitas alguna vez en la vida fue de 14.1%. La droga ilícita más usada fue marihuana, seguida de cocaína. La prevalencia de uso de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica fue de 1.5%. La prevalencia fue más alta en hombres que en mujeres y en localidades urbanas que en rurales. De la población que usó drogas ilícitas en el último año, aproximadamente una tercera parte lo hizo de forma semanal o diaria, lo que sugirió un uso frecuente. Dos terceras partes lo hicieron de forma mensual o anual, sugiriendo un uso esporádico.

Se observaron algunos cambios relevantes en el uso de sustancias psicoactivas en 2023 respecto de 2016-17 y un incremento en la prevalencia de uso de drogas ilícitas *alguna vez en la vida* [9.9% (IC95%: 9.4,10.4) a 14.1% (IC95%: 13.2,15.2)] y específicamente de marihuana [8.6% (IC95%: 8.2,9.1) a 12.8% (IC95%: 11.8,13.8)]. Por otro lado, el uso de drogas ilícitas en el último año se mantuvo estable [2.7% (IC95%: 2.4,2.9) a 2.9% (IC95%: 2.3,3.6)]. Estos resultados sugieren que la experimentación con drogas ilícitas se ha incrementado, pero el uso habitual no. El incremento en el uso experimental, particularmente de marihuana, puede explicarse por mayor aceptabilidad social, percepción de riesgo disminuida, costos inelásticos y mayor disponibilidad. El establecimiento de un marco legal del uso de marihuana recreativa ha estado en discusión en los últimos años en México.²⁸ En caso de que se reanude este proceso, es importante considerar estrategias preventivas dirigidas al uso experimental y el uso en población adulta para mitigar los daños asociados con su uso. El indicador de uso alguna vez en la vida de medicamentos psicotrópicos sin indicación médica no parece haber cambiado de 2016-17 a 2023 [1.3% (IC95%: 1.1,1.5) a 1.5%; (IC95%: 1.1,2.0)].

La prevalencia de uso de drogas ilícitas fue mayor en hombres que en mujeres, similar a lo observado en 2016. Sin embargo, la razón hombre-mujer en la prevalencia de marihuana se redujo ligeramente de 3.8 en 2016-2017 (14.0% hombres vs. 3.7% mujeres) a 3.6 en 2023 (20.6% en hombres vs. 5.7% mujeres). La reducción en la brecha hombre-mujer para el uso de marihuana es un indicio de cambios en las construcciones sociales de género. Será necesario continuar con el monitoreo sobre si la brecha de consumo de drogas ilícitas entre hombres y mujeres sigue acortándose, especialmente en población joven, como ha sucedido con el consumo de alcohol.²⁹ Es la primera vez que se analiza el consumo

de drogas ilícitas por tamaño de localidad, por lo que también será importante identificar si cambia la brecha entre áreas urbanas y rurales. La prevalencia fue mayor en localidades urbanas que rurales, principalmente explicado por el consumo de marihuana; sin embargo, resalta que el consumo de cocaína fue similar.

Este estudio cuenta con limitaciones que deben de ser mencionadas. El tamaño de muestra de la Ensanut Continua 2023 no permite obtener estimaciones confiables para prevalencias bajas, como se observó para algunas categorías de sustancias. Algunas pueden explicarse por subreporte de las personas encuestadas. Por la variedad de temas abordados en las Ensanut, la entrevista se realiza de forma verbal con el registro de respuestas por la persona entrevistadora. Este método, en comparación con entrevistas autoadministradas, puede llevar a mayor subreporte, especialmente de drogas ilícitas donde el consumo está más estigmatizado.³⁰ En 2016-17 no se encontró diferencia entre la prevalencia de uso de drogas ilegales obtenida por entrevistas verbales y autoadministradas, lo que sugiere que el error de medición es similar con ambos instrumentos en México; sin embargo, no se descartan subreportes diferenciados por sexo, edad o lugar de residencia.²² Otra limitación de este estudio es que no se realizó el análisis de los nombres de las sustancias como en la Encodat, lo que puede contribuir a un sobreregistro, particularmente en las drogas médicas fuera de prescripción; a pesar de esta limitación los resultados encontrados en este estudio en el uso de drogas médicas alguna vez en la vida fueron muy similares a los de la Encodat, con prevalencias muy bajas que sugieren que no hubo ningún cambio entre 2016 y 2023. Mientras que para drogas ilegales este estudio confirmó la tendencia de crecimiento en el consumo que registraron la Encodat 2016 y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002, 2008 y 2011. Es posible que las personas usuarias no tengan información específica de qué sustancia están usando, lo que podría contribuir a mala clasificación y subreporte. La tasa de respuesta para la encuesta fue relativamente alta, 84% en adolescentes y 85% en adultos, lo que sugiere que la no respuesta no es una preocupación grande en los indicadores.^{24,25,31} Ensanut es una encuesta de hogares, por lo que la población confinada, en situación de calle o en movilidad no está incluida; la caracterización de estas poblaciones clave es importante, por lo que se sugiere implementar un diseño específico para monitorear su consumo.³²⁻³⁴ Finalmente, la Ensanut Continua representa un complemento y no un sustituto a las ENA, las cuales miden a mayor profundidad aspectos relacionados con el uso, dependencia, tratamiento, prevención y desarrollo de políticas públicas.

Conclusión

En México, en 2023, aproximadamente una de cada siete personas usó una droga ilícita alguna vez en su vida. La droga más usada fue marihuana. El uso en el último año se ha mantenido constante desde 2016-17. Estos hallazgos resaltan el aumento del uso experimental, particularmente entre adolescentes, jóvenes y mujeres, lo que podría ser antecedente de un uso problemático en el futuro. Estas estimaciones obtenidas de una encuesta basada en hogares contribuyen al sistema de vigilancia epidemiológica de adicciones, pero deberán ser complementadas con abordajes adicionales como epidemiología basada en aguas residuales, modelaje matemático y encuestas en estudiantes, que consideren el estudio de sustancias emergentes, como xilacina, fentanilo y nitacenos, y que focalicen a poblaciones de alto riesgo como población adolescente, sin hogar, en centros de rehabilitación, migrante y turista. Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias y políticas públicas de prevención que aborden integralmente el problema de uso de sustancias psicoactivas, incluidos el uso experimental y la aceptación social de marihuana y cocaína, en paralelo con un fortalecimiento de los servicios de salud para el manejo del uso problemático.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por la Secretaría de Salud (SS) a través del INSP.

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

Referencias

1. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: World Health Organization, 2004 [citado marzo 10, 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/neuroscience-e.pdf?sfvrsn=cc731fef_2
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. Viena: UNODC, 2024 [citado octubre 19, 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
3. Seymour RB, Smith DE. Guide to psychoactive drugs. 1st ed. Nueva York: Routledge, 2013. <https://doi.org/10.4324/9780203727195>
4. Danenberg E, Sorge LA, Wieniawski VV, Elliott S, Amato L, Scholten WK. Modernizing methodology for the WHO assessment of substances for the international drug control conventions. *Drug Alcohol Depend.* 2013;131(3):75-181. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.032>
5. Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013;382(9904):1564-74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61530-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61530-5)
6. Degenhardt L, Charlson F, Ferrari A, Santomauro D, Erskine H, Mantilla-Herrera A, et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(12):987-1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
7. Secretaría de la Defensa Nacional. Las drogas tradicionales y sintéticas en México. Prensa. México: Sedena, 2022 [citado octubre 19, 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/defensa/prensa/las-drogas-tradicionales-y-sinteticas-en-mexico?idiom=es>
8. Cruz-Cruz C, Yargeau V, Vidaña-Perez D, Schilmann A, Pineda MA, Lobato M, et al. Opioids, stimulants, and depressant drugs in fifteen Mexican cities: a wastewater-based epidemiological study. *Int J Drug Policy.* 2021;88:103027. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103027>
9. Fleiz-Bautista C, Medina-Mora ME. Fentanyl and xylazine on the Northern Border of Mexico: a new challenge for drug health policy. *Salud Mental.* 2024;47(5):205-6. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.030>
10. Friedman J, Bourgois P, Godvin M, Chavez A, Pacheco L, Segovia LA, et al. The introduction of fentanyl on the US-Mexico border: an ethnographic account triangulated with drug checking data from Tijuana. *Int J Drug Policy.* 2022;104:103678. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103678>
11. Goodman-Meza D, Arredondo J, Slim S, Angulo L, González-Nieto P, Loera A, et al. Behavior change after fentanyl testing at a safe consumption space for women in Northern Mexico: a pilot study. *Int J Drug Policy.* 2022;106:103745. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103745>
12. Díaz-Menció S. Tendencias actuales de producción y consumo de drogas ilícitas en México. *Anu Mex Asun Glob.* 2023;1(1):707-14. <https://doi.org/10.59673/amag.v1i1.39>
13. Friedman JR, González-Montoya A, Ruiz C, González-Tejeda MA, Segovia LA, Godvin LE, et al. The detection of xylazine in Tijuana, Mexico: triangulating drug checking and clinical urine testing data. *J Addict Med.* 2025. <https://doi.org/10.1097/adm.0000000000001474>
14. Henson RM, Mullachery PH, Sánchez-Pájaro A, Cruz-Cruz C, Bilal U, Lamgellier B, et al. Spatial heterogeneity in fatal overdose rate trends in Mexican cities: 2005-2021. *Am J Public Health.* 2024;114(7):705-13. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307650>
15. Roberts A, Rogers J, Mason R, Niroshan-Siriwardena A, Hogue T, Whitley GA, et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2021;229:109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
16. Imtiaz S, Nafeh F, Russell C, Ali F, Elton-Marshall T, Rehm J. The impact of the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic on drug overdose-related deaths in the United States and Canada: a systematic review of observational studies and analysis of public health surveillance data. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2021;16(1):87. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00423-5>
17. Botella-Juan L, Fernández-Suárez N, Marcos-Delgado A, Molina-de la Torre AJ, Fernández-Villa T. Impacto de la pandemia por la COVID-19 en el consumo de cannabis en jóvenes y población general: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2023;97:33 [citado julio 14, 2024]. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/179>
18. Schmidt RA, Genois R, Jin J, Vigo D, Rehm J, Rush B. The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2021;228:109065. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109065>
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Adicciones. 2002. México: Inegi, 2004 [citado julio 11, 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinci/productos/historicos/1334/702825432355/702825432355_1.pdf
20. Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: INSP, 2008 [citado enero 16, 2024]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2008/doctos/informes/ENA08_NACIONAL.pdf
21. Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora M, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de drogas. 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
22. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud, Villatoro-Velázquez J. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17: reporte de drogas. México: Comisión Nacional contra las Adicciones, 2017:448 [citado marzo 10, 2024]. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reportes_encodat_drogas_2016_2017.pdf
23. Romero-Martínez M, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Shamah-Levy T. Nota técnica de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: resultados del trabajo de campo. *Salud Pública Mex.* 2024;66(3):304-6. <https://doi.org/10.21149/15604>
24. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Pública Mex.* 2023;65(4):394-401. <https://doi.org/10.21149/15081>
25. Johnson TP. Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Not.* 2014;923290. <https://doi.org/10.1155/2014/923290>
26. 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 [citado noviembre 13, 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/infraestructura/aseguramiento/doc/guia_de_diseño_de_la_muestra_para_encuestas.pdf
27. Sánchez-Pájaro A, Barrera-Núñez D, López-Olmedo N, Carnalla M, Mendoza-Alvarado LR, Robles-Soto N, et al. Material suplementario: Prevalencia de indicadores básicos del uso de drogas ilícitas y medicamentos psicotrópicos en México: Ensanut Continua 2023. México: figshare, 2025 [citado noviembre 13, 2024]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28335002.v1>
28. Sánchez-Pájaro A, Pérez-Ferrer C, Barrera-Núñez DA, Cerdá M, Thrasher JF, Barrientos-Gutiérrez T. Municipal socioeconomic environment and recreational cannabis use in Mexico: analysis of two nationally representative surveys. *Int J Drug Policy.* 2025;136:104704. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104704>
29. Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública Mex.* 2023;65:s75-83. <https://doi.org/10.21149/14817>
30. Perlis TE, Des Jarlais DC, Friedman SR, Arasteh K, Turner CF. Audio-computerized self-interviewing versus face-to-face interviewing for research data collection at drug abuse treatment programs. *Addiction.* 2004;99(7):885-96. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00740.x>
31. Keyes KM, Rutherford C, Hamilton A, Barocas JA, Gelberg KH, Mueller PP, et al. What is the prevalence of and trend in opioid use disorder in the United States from 2010 to 2019? Using multiplier approaches to estimate prevalence for an unknown population size. *Drug Alcohol Depend Rep.* 2022;3:100052. <https://doi.org/10.1016/j.dadrep.2022.100052>
32. Castaños-Cervantes S, Vélez-Agosto NM. Psychosocial risk behaviors in Mexican young women experiencing homelessness. *Child Youth Serv Rev.* 2018;95:235-42. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.041>
33. Marks C, Bouck Z, Jain S, Sun X, Strathdee SA, Vickerman P, et al. The impact of recent homelessness on the provision of injection drug use initiation assistance among persons who inject drugs in Tijuana, Mexico and Vancouver, Canada. *Drug Alcohol Depend.* 2021;225:108829. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108829>
34. Nevárez-Sida A, Constantino-Casas P, Castro-Ríos A. Socioeconomic factors associated with drug consumption in prison population in Mexico. *BMC Public Health.* 2012;12(1):33. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-33>