

# **México Social**

## **VIVIR CON DEPRESIÓN**

**Invitada: María Elena Medina Mora**

**Fecha de grabación: 12 de junio de 2019**

**Fecha de transmisión: 26 de junio de 2019**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

TRAYECTORIA ACADÉMICA Y LABORAL DE LA DOCTORA MARÍA ELENA MEDINA MORA.....	(03)
1. SALUD MENTAL.....	(05)
2. ADICCIONES.....	(12)
3. SALUD MENTAL Y ADICCIONES.....	(18)
4. POLÍTICA NACIONAL EN LA MATERIA.....	(20)
ANEXO.....	(23)

## TRAYECTORIA ACADÉMICA Y LABORAL DE MARÍA ELENA MEDINA MORA



**María Elena Medina Mora**

Ex directora del Instituto Nacional de Psiquiatría  
Integrante del Colegio Nacional

### PARTICIPACIONES PREVIAS EN MÉXICO SOCIAL

- “El uso clínico de la marihuana”  
( /12/2015)
- “Adicciones y salud mental”  
(/07/2013)

Es licenciada (1976) y maestra (1979) en psicología por la Universidad Iberoamericana, y doctora en psicología social por la UNAM (1993).

Tiene nombramiento de la Comisión Dictaminadora de los Institutos Nacionales de Salud como Investigador en Ciencias Médicas “F” (el más alto posible), y es Investigador Nacional nivel III. Forma parte de la Academia Mexicana de Ciencias, de la Academia Nacional de Medicina y del Colegio Nacional de Psicólogos. Es Vocal de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública a partir de 1997, y miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM desde 2003.

Es miembro del comité editorial de las revistas Salud Mental, Revista de Psicología Social y Personalidad, Revista Mexicana de Psicología y Salud Pública (México), de la Hispanic Journal on Behavioral Sciences (Estados Unidos), de Addiction (Reino Unido) y de Psiquiatría (España).

En 1986 recibió el Premio Nacional de Salud Pública “Gerardo Varela” por méritos en la Investigación, y el Primer Premio por Contribuciones en Investigación en el campo de la Psicología y la Salud, en ocasión del Primer Congreso Internacional de Psicología y Salud 1990. En 1991 recibió el Premio Nacional de Psicología otorgado por el Colegio Nacional de Psicólogos. En Febrero de 1993 recibió el Premio de Psiquiatría otorgado por la Fundación Camelo, y en 1997 recibió de la UNESCO el premio al segundo lugar por el trabajo “Género y adicciones”. En 2002 recibió el reconocimiento como “Cihuatlamatini” (Médico distinguido) de la Sociedad de Geografía y Estadística.

## TRAYECTORIA ACADÉMICA Y LABORAL DE MARÍA ELENA MEDINA MORA



**María Elena Medina Mora**

Ex directora del Instituto Nacional de Psiquiatría  
Integrante del Colegio Nacional

### PARTICIPACIONES PREVIAS EN MÉXICO SOCIAL

- “El uso clínico de la marihuana”  
( /12/2015)
- “Adicciones y salud mental”  
(/07/2013)

En 2008, el Secretario de Salud le dio posesión como nueva directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” para el periodo 2008-2013. En 2010, la Organización Mundial de la Salud le otorgó el WHO Director-General Special Recognition Award por sus logros en el área del control del tabaco, en Ginebra, Suiza, y la Universidad Anáhuac la condecoró con la Medalla Anáhuac en Psicología 2010 por su liderazgo científico. En 2011 participó como Asesor Internacional para la revisión del “ICD-10. Mental and Behavioral Disorders and Working Group Chairs”, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, Suiza, y fue distinguida con el “Premio a la Excelencia 2011”, por su liderazgo y aportaciones en el campo de las adicciones, por el National Institute on Drug Abuse (NIDA). A su vez, en 2012 fue distinguida como miembro de la World Federation Mental Health, y fue elegida para participar como miembro del Comité Editorial de la revista Drug and Alcohol Dependence, mientras que la Editorial Elsevier le otorgó el “Premio Scopus México 2012” en reconocimiento a su valioso compromiso y aportación al impulso y desarrollo de la ciencia mexicana en el área de Humanidades y Ciencias de la Conducta, en tanto que el Grupo Expansión le otorgó el reconocimiento “Mentes 2012 Quo+Discovery 2012”, en la categoría de “Mente y Salud”; también se hizo acreedora al Premio “Quién 50.

La doctora María Elena Medina-Mora ingresó a El Colegio Nacional el 6 de marzo de 2006. Su discurso de ingreso, “Drogas y sociedad”, fue contestado por el doctor Ramón de la Fuente Muñiz.

# 1. SALUD MENTAL

## 1.1. Definición

El documento *Salud mental y adicciones*<sup>[1]</sup>, coordinado por la doctora María Elena Medina-Mora, define a la **SALUD MENTAL** en los siguientes términos:

«Desde una visión transcultural resulta muy complicado llegar a una definición universal de la salud mental. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud plantea que el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales y abarca conceptos como el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales».

Adicionalmente, el documento señala:

«La salud mental es un campo de retos y paradojas; aumentan las vicisitudes que comprometen la salud mental de las personas hoy más expuestas a las drogas, a la violencia, a las crisis económicas, al estrés – que sobrepasa los recursos para manejarlo– y a la desesperanza. Como consecuencia, avanzan también los trastornos mentales que afectan la calidad de vida de las personas y el desarrollo del país; en contraste, la oferta de tratamiento no ha avanzado en la misma medida».

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2LSR4bV>

# 1. SALUD MENTAL

## 1.1. Definición

Por otra parte, el documento define a los **TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO** de la siguiente manera:

«Los trastornos mentales y de la conducta son enfermedades que se caracterizan por una serie de alteraciones en los procesos del pensamiento, las emociones o el comportamiento.

Encierran una amplia gama de problemas:

Trastornos de la infancia; psicosis como la esquizofrenia; los trastornos del afecto, entre ellos los bipolares y la depresión; los trastornos de ansiedad, que incluyen los de pánico, el obsesivo compulsivo, el de estrés postraumático y las fobias; trastornos de la personalidad; y un grupo especial de trastornos que incluye los de la alimentación y los de abuso de sustancias<sup>[1]</sup>, entre otros».

[1] De acuerdo con este documento, «los problemas relacionados con el abuso y adicción a las drogas se consideran trastornos mentales porque las drogas impactan de manera importante en el cerebro, en tanto modifican su estructura y la forma en que funciona».

# 1. SALUD MENTAL

## 1.2. Principales problemas de salud mental

Es importante señalar que de acuerdo con dicho documento:

La enfermedad mental afecta en proporción similar a mujeres y hombres; sin embargo, cada grupo experimenta distintos tipos de problemáticas. En las mujeres se presentan con mayor frecuencia depresión, ansiedad y quejas somáticas

(se presentan en una relación de dos mujeres por cada hombre);

➤ En los hombres los trastornos de la personalidad antisocial y los relacionados con el abuso de sustancias son los de mayor frecuencia

(se presentan en nueve hombres por cada mujer con este tipo de padecimientos).

De hecho, la *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica* reveló que los principales trastornos en México son el uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%), y que los últimos son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes en los hombres.

# 1. SALUD MENTAL

## 1.3. Impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida de la población

El documento *Salud mental y adicciones* señala que:

«Los trastornos mentales producen niveles elevados de discapacidad, por encima de los derivados de muchas enfermedades crónicas».

Algunos de los ejemplos del impacto que tienen los trastornos mentales en la calidad de vida de las personas son:

- Las personas que padecen síntomas de depresión tienen mayores probabilidades de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias.
- También es frecuente una alta comorbilidad entre la depresión y otras patologías mentales, como los trastornos de ansiedad y el consumo de sustancias.
- Asimismo, se identifica una muy estrecha relación entre las enfermedades mentales y físicas. Las personas con enfermedades físicas graves corren un mayor riesgo de padecer depresión:
  - En las personas con diabetes el riesgo es tres veces más alto que en aquellas que no sufren esta condición;
  - Para la población con asma u obesidad el riesgo aumenta tres veces, y
  - Para quienes sufren de dolores crónicos el riesgo crece cinco veces.



## 1. SALUD MENTAL

### 1.3. Impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida de la población

De acuerdo con el documento *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*<sup>[1]</sup> de la Organización Mundial de la Salud:

«Los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias y el suicidio constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (34%) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (19%) en la Región de las Américas».

- En México, los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias y el suicidio constituyen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (33.5%) y una sexta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (16%).

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2WgYD0Z>

# 1. SALUD MENTAL

## 1.4. Servicios en salud mental

Adicionalmente, el documento ***Salud mental y adicciones*** destaca que:

«Una gran proporción de personas no acude a tratamiento. Solamente dos de cada diez sujetos buscan algún tipo de ayuda y se estima que quienes lo hacen tardan entre 4 y 20 años, según el tipo de trastorno, en recibir un tratamiento especializado:

- En el caso de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, en promedio transcurren 10 años para que el individuo empiece a recibir ayuda;
- Para los trastornos afectivos el tiempo promedio es de 14 años»; y
- Para los trastornos de ansiedad es de 30 años.

Entre las razones de la baja utilización de servicios en salud mental se señalan las siguientes:

- «Es muy probable que esta baja utilización de servicios represente en mayor medida a población no asegurada y con bajos recursos, para quienes la compra de medicamentos resulta un gasto que supera su capacidad económica».
- «La poca utilización de servicios también está asociada con factores tales como los horarios de atención poco convenientes, el no contar con alguien que cuide a los hijos, el desconocimiento del tratamiento, dificultades para el desplazamiento y el señalamiento social».

# 1. SALUD MENTAL

## 1.4. Servicios en salud mental

En relación con las características del uso de los servicios en salud mental, dicho documento señala:

- «Los recursos de atención más utilizados son los médicos generales, seguidos por los profesionales de salud mental y en tercer lugar los psiquiatras».
- «México es uno de los países donde un mayor número de personas con trastornos mentales son atendidas en consultas de alta especialidad, lo cual sugiere que no existe una detección oportuna en los primeros niveles de atención, y que quienes llegan a tratamiento lo hacen en un estado avanzado de la enfermedad, lo que requiere atención de alta especialización».
- «La detección y el tratamiento en niños y adolescentes es aún más complejo. El uso de servicios está desequilibrado; algunos servicios están subutilizados y muchos otros sobrecargados».
- «El uso de servicios entre los adultos mayores es muy bajo, sólo se presenta cuando la afección es muy grave y el costo relativamente bajo. No se cuenta con suficientes programas de atención para esta población».
- «La infraestructura para la atención de los trastornos mentales es limitada. Del mismo modo, son insuficientes los recursos humanos y la mayoría de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos».

## 2. ADICCIONES

### 2.1. Consumo de sustancias

En relación con las **ADICCIONES**, el documento **Salud mental y adicciones** distingue entre los diferentes **NIVELES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS**: uso, abuso y dependencia.

- «El **USO** incluye el uso experimental que operacionalmente se ha definido como el consumo entre una y cinco veces de una o más sustancias. La mayoría de las personas dejan de usar después de experimentar y algunas pasan al uso regular, que puede llevar al uso nocivo y a la dependencia».
- «El **ABUSO** hace referencia a un uso problemático, es decir, el uso recurrente de las sustancias lleva a no cumplir obligaciones o se presenta en situaciones en que es físicamente peligroso. También se habla de abuso cuando hay un consumo continuado, a pesar de tener problemas sociales o interpersonales recurrentes causados o exacerbados por el uso de la sustancia».
- «La **DEPENDENCIA** se define como una pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como importantes. Existen claras manifestaciones físicas de la dependencia, como la necesidad del organismo de consumir la droga debido a que ya se ha desarrollado tolerancia. Otra manifestación física es el síndrome de abstinencia, el cual se presenta cuando se suspende el uso de una sustancia de manera brusca después de un periodo relativamente prolongado de consumo».

## 2. ADICIONES

### 2.2. Consumo de sustancias a nivel regional

El *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019*<sup>[1]</sup>, revela:

- «El consumo de drogas sigue representando un problema importante en las Américas, y uno que desafía a los formuladores de políticas en los niveles más altos».
- «En la población general, el consumo de cannabis está aumentando en la mayoría de los países que tienen datos de tendencias y, aproximadamente, la mitad de los países muestran aumentos en el consumo de cocaína. El tabaco parece ser la única sustancia que muestra disminuciones sistemáticas en el uso a lo largo del tiempo».
- «El uso de drogas ha sido visto históricamente como un tema dominado por los hombres, pero los datos recientes muestran que, en algunos países, las mujeres están usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres. El uso no médico de medicamentos de prescripción controlada, drogas sintéticas y opioides demuestran cómo los patrones del consumo de drogas están cambiando».
- «La prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas, opioides y benzodiacepinas presenta nuevos desafíos no sólo para el tratamiento de drogas, sino también para la salud pública y las políticas de drogas en general. Si bien la mayoría de las nuevas drogas que aparecen en las Américas tienen una prevalencia baja, su impacto potencial en la salud es significativo».

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2KxrFYc>

## 2. ADICCIONES

### 2.3. Consumo de sustancias adictivas en México

De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*:

«En México hay 2.2 millones de consumidores de sustancias adictivas. De ellos, 230 mil son niños, niñas y adolescentes».

## 2. ADICIONES

### 2.4. Prevalencia y tendencias en el consumo de drogas

Por su parte, la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*<sup>[1]</sup> evidencia que:

- «En la población total, el consumo de cualquier droga, de drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida ha aumentado significativamente entre 2011 y 2016, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% a 10.3%, 9.9% y 8.6%, respectivamente».
- «En cuanto a la dependencia a drogas en el último año, es reportada por el 0.6% de la población (1.1% en hombres y 0.2% en mujeres) y aunque existe una gran diferencia en los porcentajes entre ambos sexos, esta es más evidente en hombres (2%) y mujeres (0.3%) entre 18 y 34 años».
- «Entre la población de 12 a 17 años, el consumo alguna vez aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3% a 6.4% para cualquier droga, de 2.9% a 6.2% en drogas ilegales y de 2.4% a 5.3% en marihuana».
- «La edad de inicio del consumo de drogas ha disminuido a lo largo de los años: 20.6 años en 2002; 18.7 en 2008, 18.8 en 2011 y 17.8 años en 2016».
- «De los consumidores de drogas en el último año, el 8% ha acudido a tratamiento (9.3% hombres y 3.9% mujeres); en tanto, en quienes reportaron dependencia en el último año, el 20.4% ha asistido a tratamiento (22.1% hombres y 12.8% mujeres)».

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2FdPLCH>

## 2. ADICIONES

### 2.5. Prevalencia y tendencias en el consumo de alcohol

Sobre el consumo de alcohol, la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*<sup>[1]</sup> evidencia que:

- «El consumo de alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido estable con relación a 2011 (71.3% a 71%). La prevalencia del último año disminuyó de 51.4% a 49.1% y para último mes incrementó de 31.6% a 35.9%».
- «El consumo excesivo en el último mes en la población total incrementó de 12.3% a 19.8% con relación a 2011».
- «En la población de 12 a 17 años aumentó de 4.3% a 8.3%; particularmente en las mujeres el consumo creció 3.5 veces (2.2% en 2011 y 7.7% en 2016)».
- «El 2.2% reportó dependencia al consumo de alcohol; en los hombres fue de 3.9% y en las mujeres de 0.6%».

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2rC9Tsm>



## 2. ADICIONES

### 2.6. Prevalencia y tendencias en el consumo de tabaco

Sobre el consumo de tabaco, la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*<sup>[1]</sup> evidencia que:

- «En México el 17.6% de la población de 12 a 65 años fuma tabaco actualmente. Esto corresponde a 14.9 millones de fumadores mexicanos, entre los cuales, el 8.7% (3 millones 812 mil) son mujeres y el 27.1% (11 millones 78 mil) son hombres. Del total de fumadores actuales el 6.4% fuma diariamente (5.5 millones) y el 11.1% fuma de forma ocasional (9.4 millones)».
- «La edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario en México es de 21 años en las mujeres y de 18.8 años en los hombres».
- «Los fumadores mexicanos diarios fuman en promedio 7.4 cigarros al día (mujeres 6.4, hombres 7.7)».
- «El tiempo que tarda un fumador en encender su primer cigarro del día es un indicador de la dependencia a la nicotina. Más de 1.8 millones de fumadores mexicanos de 12 a 65 años de edad (12.3%) fumaron su primer cigarro dentro de los primeros 30 minutos después de levantarse».

[1] Disponible en: <https://bit.ly/2EqCw1N>

### 3. SALUD MENTAL Y ADICCIONES

#### 3.1. Principales señalamientos de la doctora María Elena Medina-Mora sobre el tema

De acuerdo con la doctora María Elena Medina-Mora<sup>[1]</sup>:

- «Aunado al consumo de drogas, factores como la pobreza, el estrés o la violencia incrementan el riesgo de una adicción más dañina».
- «Estos determinantes sociales, combinados con los biológicos como la genética, modifican el cerebro, afectando en mayor medida las áreas de toma de decisiones y las que regulan acciones, emociones e impulsos».
- «Uno de los estupefacientes catalogados como más peligrosos es la heroína, ya que genera un efecto muy rápido de placer, pero al mismo tiempo cambia la estructura del cerebro causando una grave adicción.».
- «Otras drogas, como la marihuana, ocasionan menor proporción de personas con problemas, ya que causa menos dependencia. El inconveniente con la marihuana es que personas con cerebros muy vulnerables pueden desarrollar enfermedades graves como la esquizofrenia».

[1] Conferencia dictada durante la XIV Semana del Cerebro, organizada por el Instituto de Fisiología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Ver: <https://bit.ly/2Zf1hGG>

### 3. SALUD MENTAL Y ADICCIONES

#### 3.1. Principales señalamientos de la doctora María Elena Medina-Mora sobre el tema

De acuerdo con la doctora María Elena Medina-Mora<sup>[1]</sup>:

- «Aunado al consumo de drogas, factores como la pobreza, el estrés o la violencia incrementan el riesgo de una adicción más dañina».
- «Estos determinantes sociales, combinados con los biológicos como la genética, modifican el cerebro, afectando en mayor medida las áreas de toma de decisiones y las que regulan acciones, emociones e impulsos».
- «Uno de los estupefacientes catalogados como más peligrosos es la heroína, ya que genera un efecto muy rápido de placer, pero al mismo tiempo cambia la estructura del cerebro causando una grave adicción.».
- «Otras drogas, como la marihuana, ocasionan menor proporción de personas con problemas, ya que causa menos dependencia. El inconveniente con la marihuana es que personas con cerebros muy vulnerables pueden desarrollar enfermedades graves como la esquizofrenia».
- «El riesgo de fumar marihuana y tener un cuadro sicótico es hasta los 23 años; en la adolescencia el riesgo es muy alto; las nuevas generaciones tienen mayores problemas de salud mental y altos índices de suicidio y delincuencia ya que consumen mucho más que los jóvenes de hace 6 años».
- «No es posible pensar solo en el acceso al tratamiento de la drogadicción, sino que tienen que atenderse todas las necesidades psicosociales de la persona y además incorporar su desarrollo humano».

[1] Conferencia dictada durante la XIV Semana del Cerebro, organizada por el Instituto de Fisiología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Ver: <https://bit.ly/2Zf1hGG>

## 4. POLÍTICA NACIONAL EN LA MATERIA

### 4.1. Política nacional en materia de salud mental

En relación con la **SALUD MENTAL**, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 presentado por el Gobierno Federal el pasado 30 de abril a la Cámara de Diputados señala:

- «Los trastornos mentales afectan a casi 30% de la población mexicana, sin embargo, sólo una quinta parte recibe tratamientos».
- «La problemática se agudiza entre la población joven, quienes enfrentan niveles de prevalencia más altos de depresión y trastornos de ansiedad que, entre otras cosas, son causa de las altas tasas de incidencia de suicidio registradas en personas jóvenes (8 por cada 100 mil jóvenes)».
- «La promoción de la salud mental tendrá carácter prioritario, particularmente entre adolescentes y jóvenes. En México se registra una baja inversión histórica (alrededor de 2% del presupuesto nacional en salud) destinada a la atención de la salud mental, cuando la OMS recomienda invertir entre 5 y 10% del presupuesto de salud».

En razón de lo anterior, la estrategia 2.4.7 del PND consiste en:

«Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros».

## 4. POLÍTICA NACIONAL EN LA MATERIA

### 4.2. Política nacional en materia de drogas

En relación con la política en materia de **DROGAS**, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 señala:

- «En materia de estupefacientes, la estrategia prohibicionista es ya insostenible, no sólo por la violencia que ha generado sino por sus malos resultados en materia de salud pública: en la mayoría de los países en los que ha sido aplicada, esa estrategia no se ha traducido en una reducción del consumo».
- «La única posibilidad real de reducir los niveles de consumo de drogas residen en levantar la prohibición de las que actualmente son ilícitas y reorientar los recursos actualmente destinados a combatir su trasiego y aplicarlos en programas –masivos, pero personalizados– de reinserción y desintoxicación».

En congruencia con ello, el pasado 14 de mayo, el presidente de la República Andrés Manuel López Obrador, informó en conferencia de prensa el inicio de operación de una campaña a nivel nacional para combatir el consumo de drogas en jóvenes.

Entre los pilares de la campaña están:

- Educación y habilidades para la vida.
- Prevención y rehabilitación de la salud mental.
- Comunicación e información.

## 4. POLÍTICA NACIONAL EN LA MATERIA

### 4.2. Política nacional en materia de drogas

La Estrategia Nacional contra las Adicciones consiste en:

<h1>Estrategia Nacional.</h1>	<h3>Pilar 1</h3> <h4>Educación y Habilidades para la Vida</h4> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacitar a maestros normalistas en prevención de adicciones</li><li>2. Formar profesionales de educación, ciencias sociales y de la salud que participen en la atención del consumo de drogas</li><li>3. Desarrollar cursos de verano para niños y adolescentes</li></ol>	<h3>Pilar 2</h3> <h4>Prevención, promoción y rehabilitación de la salud mental</h4> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Promoción e información de la salud mental y adicciones</li><li>2. Detección oportuna y tratamiento</li><li>3. Formación y capacitación</li><li>4. Impulsar la normatividad en alcohol, tabaco y marihuana</li><li><b>5. En todos los Centros de Salud Pública del país, habrá un área específica de atención a las adicciones</b></li></ol>	<h3>Pilar 3</h3> <h4>Comunicación e información</h4> <p><b>Cineastas, creativos, especialistas y los medios públicos han propuesto productos de comunicación para reforzar los objetivos de la campaña.</b></p> <p>Estos productos se encuadrarán en cuatro fases:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Escuchemos primero</li><li>2. Date cuenta</li><li>3. ¡Vive!</li><li>4. Dialoguemos</li></ol>
-------------------------------	--	---	--

# **ANEXO**

## **CIFRAS SOBRE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

## SALUD MENTAL

### Salud emocional

De acuerdo con la **Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017**, el 52% (56.5 millones) de las personas de 7 años y más han tenido sentimientos de preocupación o nerviosismo. De ese total, el 55% fueron mujeres y el 45% hombres.

Destaca que del total de personas que han tenido sentimientos de preocupación o nerviosismo 4.1 millones tenían entre 7 y 14 años.

La misma encuesta revela que 33.3 millones de personas de 7 años y más se han sentido deprimidos, el 60% de estas personas son mujeres (19.9 millones) y el 40% hombres (13.4 millones).

Además, del total de personas que han sufrido depresión, 2.6 millones tenían entre 7 y 14 años.



## CONSUMO DE DROGAS

### Delitos cometidos bajo el influjo de alcohol o drogas

La **Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública** (Envipe, 2018) permite conocer las características más relevantes de quienes cometieron algún delito, en el que la o las víctimas estuvieron presentes.

En esa lógica, la Envipe, 2018, informa que en 2017 se cometieron 18.69 millones de delitos en los que las víctimas estuvieron presentes en el momento de llevarse a cabo la acción delictiva; destaca el hecho de que:

**En el 23% (4.3 millones) de los casos las víctimas pudieron percibir que el o los delincuentes estaban bajo el influjo de sustancias adictivas (alcohol o drogas)**

El delito en el que en mayor medida se percibe el consumo de drogas o alcohol por parte de los delincuentes es el de lesiones (en el 45% de los casos); le sigue el de amenazas verbales (40.6% de los casos); robo en casa habitación (34.4%); y robo o asalto en calle o transporte público (23.1% de los casos).

## CONSUMO DE DROGAS

### Defunciones por trastornos mentales y del comportamiento

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Inegi, de 2007 a 2017, se registraron 48 mil 657 defunciones por trastornos mentales y del comportamiento, 36 mil 903 hombres (76%) y 11 mil 745 mujeres (24%).

Del total de defunciones por esta causa, los ***trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas*** representaron el 64% de las muertes, con 31 mil 342 casos. Destaca que el 94% de estos fallecimientos fue de hombres.

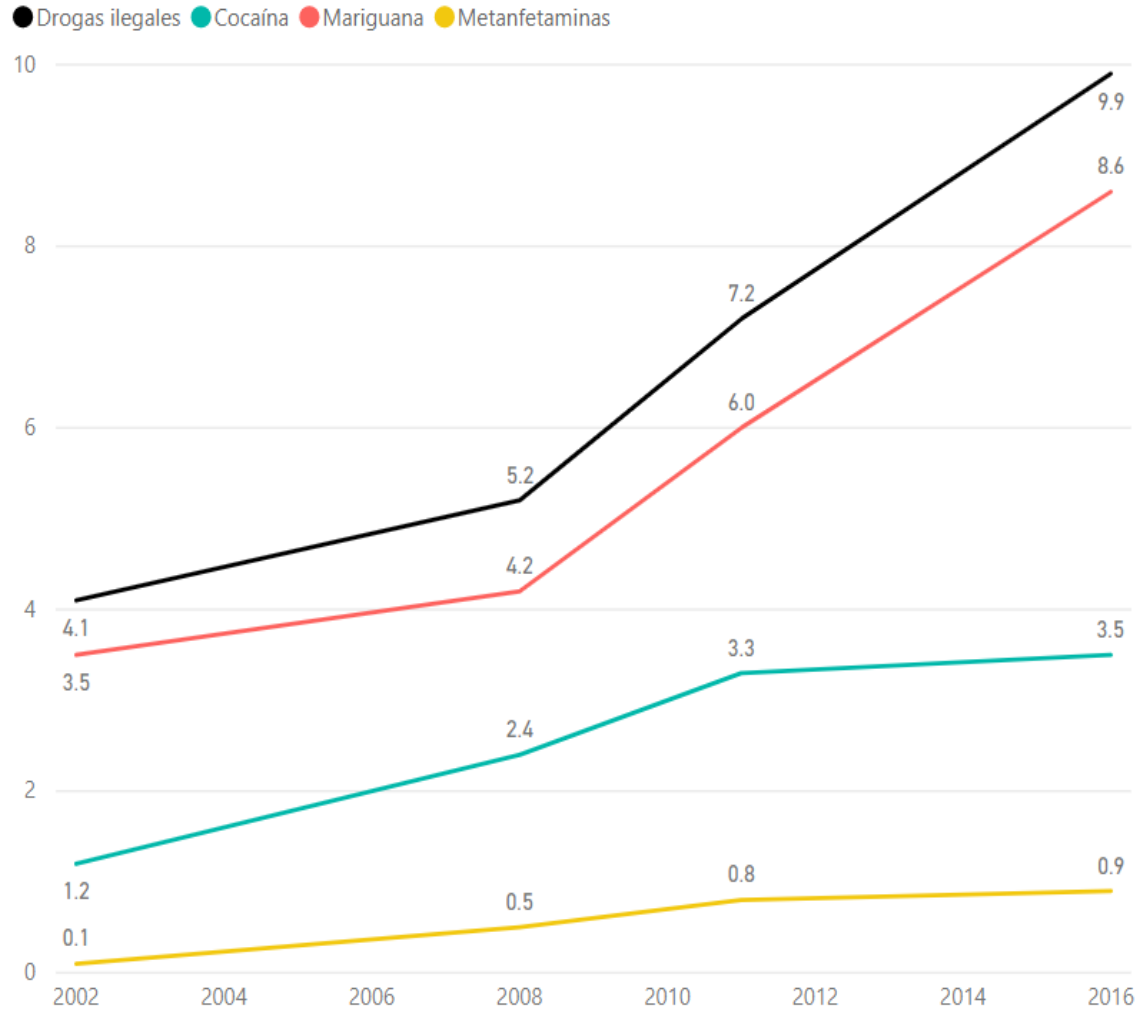
De hecho, el 80% de los hombres que fallecieron por trastornos mentales y del comportamiento durante este periodo (2007-2017) lo hicieron debido al uso de sustancias psicoactivas. Mientras que el 67% de las mujeres lo hicieron por ***trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos***.

Otro dato que debe destacarse es que de las 31 mil 342 defunciones por ***trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas*** el 91% fue debido al uso de alcohol, síndrome de dependencia (28 mil 402 casos).

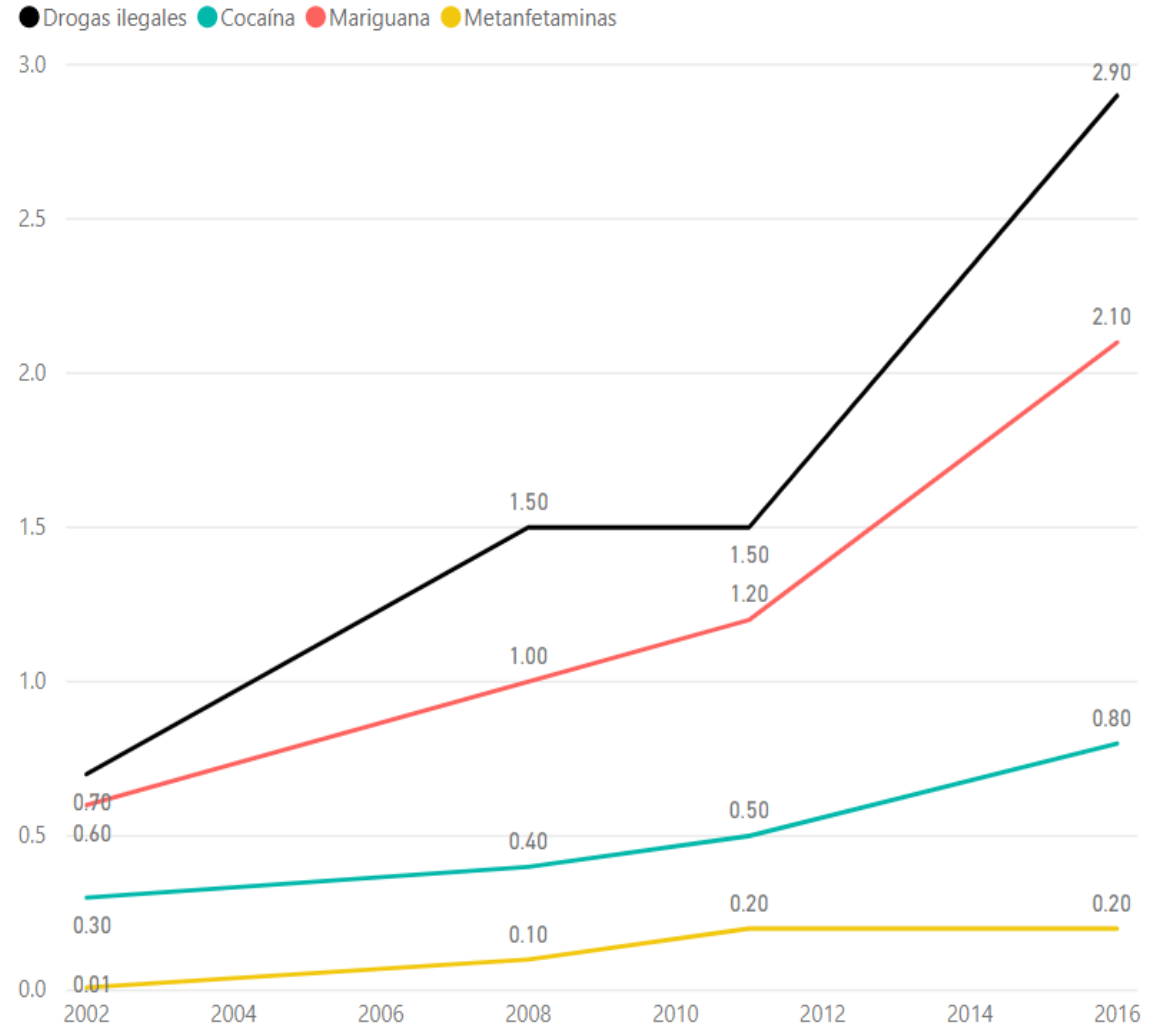
# TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

## Tendencia del consumo de DROGAS ILEGALES en población de 12 a 65 años en %

### Consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida



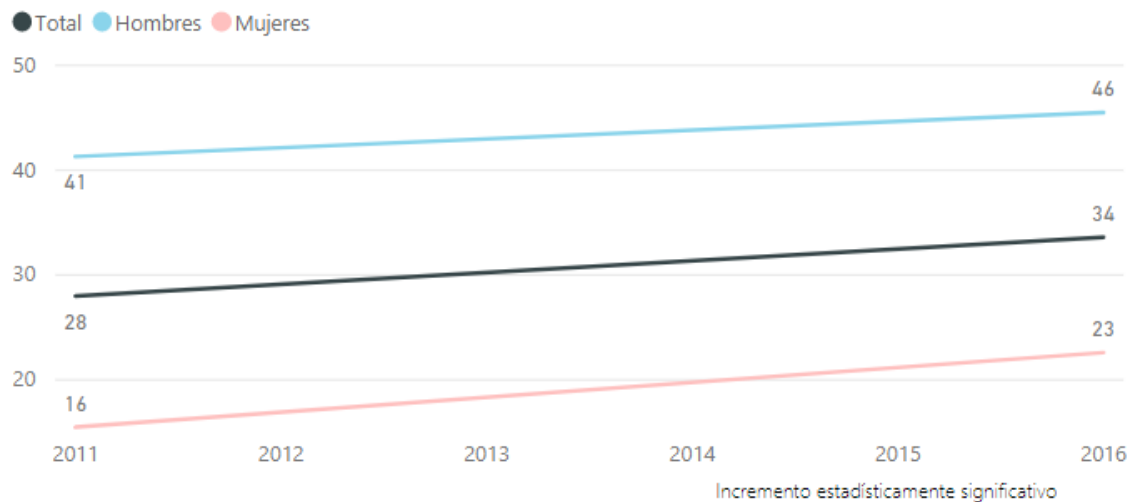
### Consumo de drogas ilegales en el último año



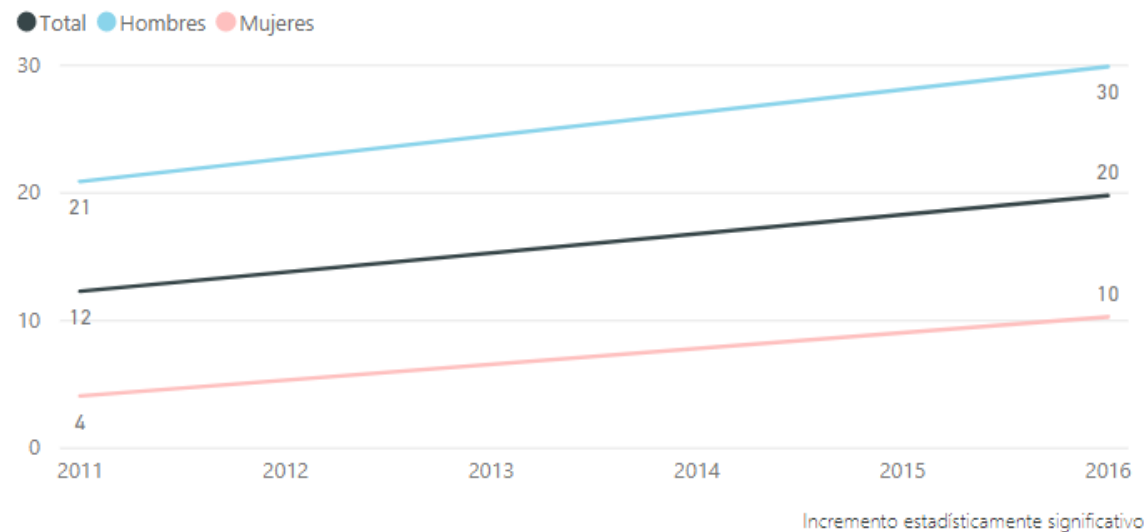
# TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

## Tendencia del consumo de ALCOHOL en población de 12 a 65 años en %

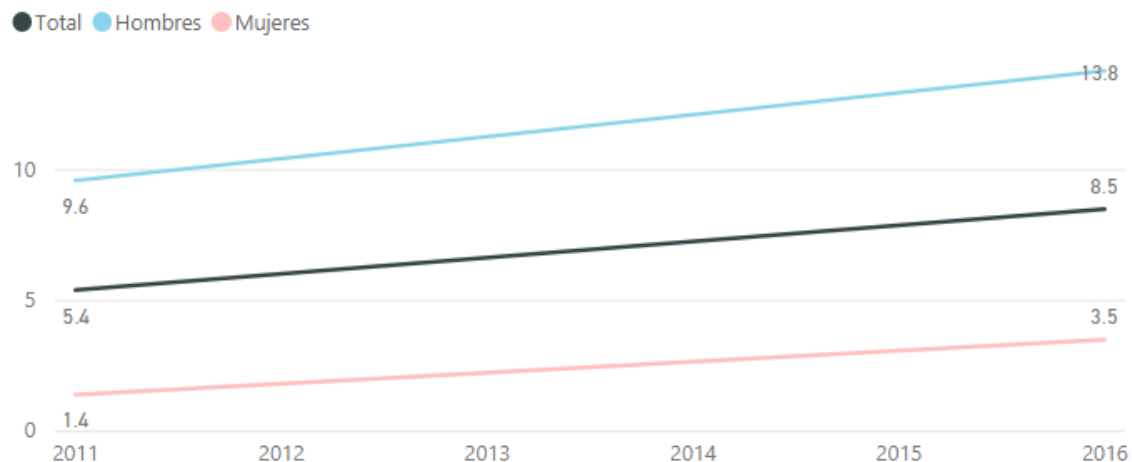
### Consumo excesivo de alcohol en el último año



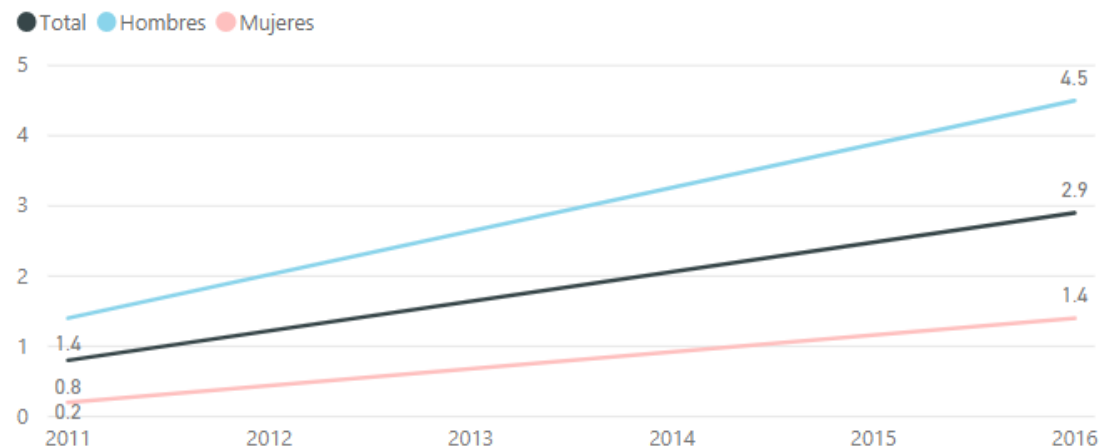
### Consumo excesivo de alcohol en el último mes



### Consumo consuetudinario de alcohol



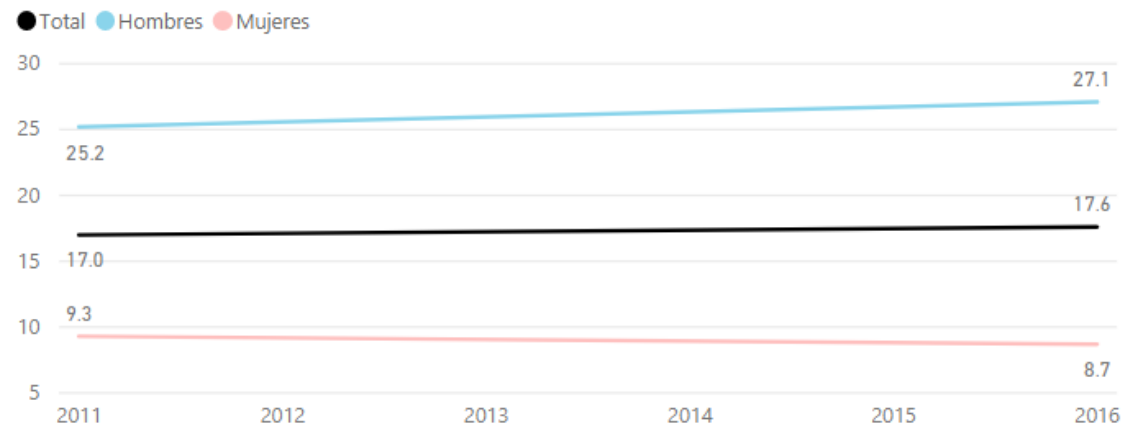
### Consumo diario de alcohol



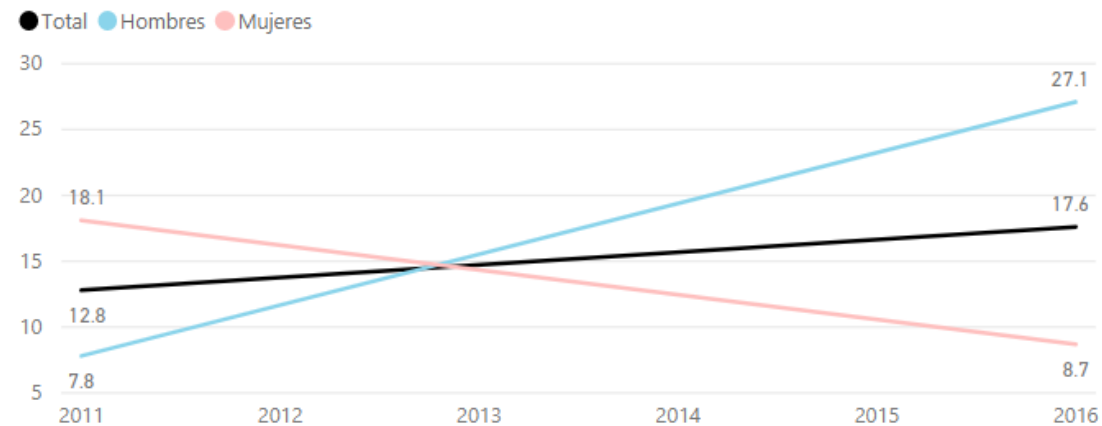
# TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

## Tendencia del consumo de TABACO en población de 12 a 65 años

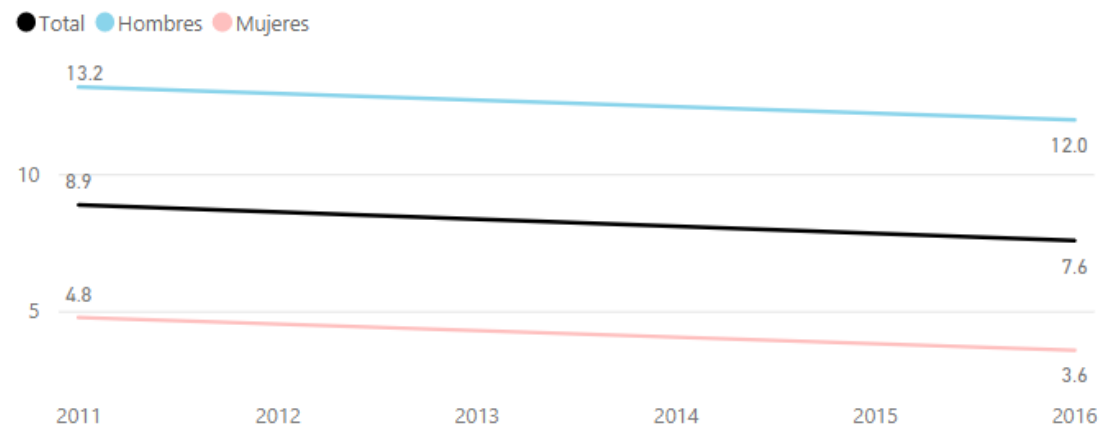
### Fumador actual



### Fumador ocasional



### Fumador diario



### Dependencia a la nicotina

