

LA DÉCADA COVID
EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Salud **mental**,
afectividad
y **resiliencia**

María Elena Medina Mora
Olbeth Hansberg
(Coordinadoras)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Medina-Mora, María Elena, editor. | Hansberg, Olbeth, editor.

Título: Salud mental, afectividad y resiliencia / María Elena Medina Mora, Olbeth Hansberg, (coordinadoras).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 5.

Identificadores: LIBRUNAM 2203409 (impreso) | LIBRUNAM 2204554 (libro electrónico) | ISBN 9786073074612 (impreso) | ISBN 9786073074568 (libro electrónico).

Temas: Salud mental. | Afecto (Psicología). | Resiliencia (Rasgos de personalidad). | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos psicológicos -- México.

Clasificación: LCC RA790.5.S296 2023 | LCC RA790.5 (libro electrónico) | DDC 362.2—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: tadamichi

Apoyo gráfico: Cecilia López Rodríguez

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Facultad de Psicología

Av. Universidad 3004, Ciudad Universitaria,
alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7456-8 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7461-2 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad
de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Salud mental, afectividad y resiliencia	23
<i>Olbeth Hansberg</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS	
1 Trastornos mentales en la pandemia	33
<i>Rebeca Robles-García</i>	
<i>Silvia Morales-Chainé</i>	
<i>Benjamín Martínez Guerrero</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
2 La adaptabilidad psicológica en condiciones de cuarentena y pandemia	61
<i>Juan José Sánchez Sosa</i>	
3 Salud mental, secuelas neuropsiquiátricas y COVID-19: panorama nacional	85
<i>Claudia Díaz-Olavarrieta</i>	
<i>Ingrid Vargas-Huicochea</i>	
<i>Fernando Daniel Flores-Silva</i>	
<i>Miguel García-Grimshaw</i>	
<i>María Teresa Tusié-Luna</i>	

AFECTACIONES A LA INFANCIA

- 4 Afectaciones en el desarrollo infantil y pérdida de aprendizajes durante el confinamiento 125
Benilde García-Cabrero
Salvador Ponce-Ceballos
- 5 Salud mental en niños e intervenciones en tiempos de COVID-19 155
Emilia Lucio
María Teresa Monjarás-Rodríguez

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUICIDIO

- 6 El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la pandemia 181
María Elena Medina Mora
Martha Cordero
Claudia Rafful
Alejandra López
Arturo Ruiz-Ruisánchez
Jorge Villatoro
- 7 Uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria: riesgos antes y durante la pandemia por COVID-19 209
Silvia Morales-Chainé
Alejandra López-Montoya
Rebeca Robles-García
Alejandro Bosch-Maldonado
Ana Gisela Beristain-Aguirre
Claudia Lydia Treviño-Santacruz
Germán Palafox-Palafox
Violeta Félix-Romero
Lydia Barragán-Torres
Carmen Fernández-Cáceres
Mireya Atzala Ímaz-Gispert

- 8 Suicidio y pandemia, una realidad silenciosa.
Abordaje del comportamiento suicida en el contexto
de la pandemia por COVID-19 231
Paulina Arenas-Landgrave
Natalia Escobedo-Ortega

RESPUESTAS AL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE

- 9 Mictlán: vivir la propia muerte 263
Abraham Sapién
David Fajardo-Chica
- 10 “Dios mío, ¿por qué nos has abandonado?”
El problema del mal según el estoicismo tardío 287
Leonardo Ramos-Umaña

SENTIRES COLECTIVOS PARA LA RESILIENCIA

- 11 Éramos personas: reflexiones en torno a la dimensión
colectiva de las emociones durante la pandemia 311
Ángeles Eraña
Iván E. Gómez Aguilar
- 12 El valor político de la concepción colectiva
del sufrimiento en la pandemia 341
Efraín Gayosso
Diana Rojas
- 13 La excepcionalidad de la solidaridad 365
Amalia Amaya

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUICIDIO

El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la pandemia

6

María Elena Medina Mora⁽¹⁾
Martha Cordero⁽²⁾
Claudia Rafful⁽¹⁾
Alejandra López⁽¹⁾
Arturo Ruiz-Ruisánchez⁽³⁾
Jorge Villatoro⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

En este capítulo abordaremos estudios realizados en México con respecto al consumo de sustancias psicoactivas en distintos grupos. A pesar de que aún no se cuenta con una encuesta nacional representativa de la población, presentamos la información científica obtenida a través de diversas metodologías enfocadas en grupos poblacionales diversos. Con especial atención, se mencionan los aportes que se han hecho desde la UNAM para conocer el impacto de la pandemia en la salud mental de su comunidad y la población general.

Primero, presentamos los principales determinantes sociales durante y posterior a la crisis sanitaria relacionada con COVID-19 que ya han mostrado un impacto en la calidad de vida y la salud de la población. Segundo, analizamos las fuentes de información disponibles en torno a la disponibilidad de sustancias, incluido el alcohol, así como la rápida adaptación de los mercados ilegales para expandir sus redes de comercialización a nivel nacional. Tercero,

(1) Facultad de Psicología, (2) Instituto Nacional de Psiquiatría, (3) Facultad de Medicina.

presentamos los datos poblacionales a partir de encuestas y egresos hospitalarios. Cuarto, profundizamos en algunas de las encuestas telefónicas y en línea realizadas en 2020 y 2021 y presentamos información obtenida a partir de estudios realizados por investigadoras de la UNAM, en colaboración con otras instituciones, que se enfocaron en poblaciones específicas.

Quinto, presentamos intervenciones psicosociales y tratamiento ofertados en línea, así como la demanda de tratamiento y los cambios en la búsqueda de atención durante los dos primeros años de la pandemia y la situación en la que se encuentra el sistema de salud mental y tratamiento de adicciones. Finalmente, analizamos los desafíos derivados de la pandemia, así como las necesidades de investigación. Mediante esta organización de la información, buscamos mostrar la complejidad del estudio del consumo de sustancias, las necesidades de atención y la búsqueda de tratamiento en la población general y en poblaciones específicas.

DETERMINANTES SOCIALES

El 27 de febrero de 2022 se cumplieron dos años de la pandemia por SARS-COV-2 en México. A lo largo de estos dos años, México se ha caracterizado por estar entre los países cuyas tasas de infección y mortalidad se encuentran entre las más altas a nivel regional y mundial (Johns Hopkins University, 2022). La pandemia llegó en un contexto de vulnerabilidad de la población, con 10.8 millones de personas en situación de pobreza extrema, de los cuales el ingreso de 21.9 millones de personas es insuficiente para adquirir la canasta básica alimentaria y 35.7 millones carecen de acceso a servicios de salud (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [Coneval], 2021), 23 % no disponen de agua entubada dentro de la vivienda, 56.5 % de la población ocupada dependía de la economía informal y son 2.16 millones de personas más que el año previo a la pandemia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

La participación laboral de las mujeres se mantuvo sin cambios en los últimos 20 años. La matrícula laboral de las personas que no ingresaron a estudios universitarios alcanzó 36.1 % en 2000 y 43.9 % en 2020 entre las mujeres, y

de 92.3 % a 78.1 % entre los hombres en este mismo periodo. Para aquellos que se matricularon en la universidad, las tasas fueron ligeramente superiores a 69.6 % para mujeres y a 82.7 % para hombres. A esta disparidad se ha atribuido el trabajo no remunerado; las mujeres dedican 50.4 horas al trabajo no remunerado (cuidado del hogar, hijos y personas con enfermedades o condiciones que producen discapacidad) y 35 horas al trabajo remunerado mientras que en los hombres la proporción es de 19.6 y 52.5 horas respectivamente (INEGI, 2020). Muchas mujeres no han alcanzado la independencia económica, en 2020, 50.9 % de ellas permanecía fuera del mercado laboral (INEGI, 2021).

El confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19 afectó principalmente a las industrias con mayor incorporación de mujeres. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 56.9 % de las mujeres en América Latina trabaja en sectores con un mayor efecto negativo esperado en el empleo y los ingresos. Si se considera la sobrerrepresentación de mujeres en los hogares pobres, alrededor de 118 millones de mujeres latinoamericanas vivirán en la pobreza.

La Cepal ha concluido que la crisis de COVID-19 profundiza la desigualdad y reduce la autonomía de las mujeres en cuatro dimensiones: 1) Inequidad socioeconómica y pobreza: aumento de la pobreza y sobrerrepresentación de las mujeres en los hogares pobres, menor acceso a servicios financieros y capacidad para atender la crisis; sobrerrepresentación en el grupo de personas sin empleo o con más frecuencia concentradas en pequeñas empresas y en el trabajo informal, brecha digital y acceso limitado a servicios básicos. 2) División del trabajo por sexo: las mujeres tienen trabajos con menos seguridad de empleo continuo y más riesgo de pérdida de empleo debido a la automatización de procesos, sobrerrepresentados en la respuesta a la pandemia; en México, 70 % del personal hospitalario relacionado con COVID-19 son mujeres, y aumento de horas destinadas al cuidado del hogar (además, el cierre por casi dos años de las escuelas repercutió directamente en la carga de las mujeres que fungieron como docentes de apoyo a las clases en línea de la educación básica de preescolar hasta tercero de secundaria). 3) Concentración de poder, menor participación de las mujeres en la toma de decisiones, incluidas las respuestas a los desafíos de la pandemia. 4) Patrones culturales

patriarcales, mayor exposición de las mujeres a la violencia intrafamiliar; en México 27 % de las mujeres ha sufrido acoso y violencia sexual (Cepal, 2021).

De acuerdo con el INEGI (2021), 5.2 millones de personas no se inscribieron al ciclo escolar 2020-2021 y 740 000 no concluyeron el ciclo escolar, de manera que 58.9 % de ellas fueron afectadas por alguna razón asociada con COVID-19 y 8.9 % por falta de dinero y recursos.

Ante el cierre total de las escuelas, 55.7 % de la población con educación superior utilizó la computadora para atender sus clases a distancia, en tanto que 70 % de las y los estudiantes de primaria usaron un celular inteligente. Sobre las principales desventajas, 58.3 % opinó que no se aprende o se aprende menos que de manera presencial; 27.1 %, que había falta de seguimiento al aprendizaje, y 23.9 % dijo que había falta de capacidad técnica o habilidad pedagógica de padres o tutores para transmitir los conocimientos (INEGI, 2021). Esta situación impactó también la posibilidad de interacción social en etapas de la vida que se considera crítica, e incrementó la importante brecha de atención y el cierre de las instancias que proporcionaban ayuda.

Experiencias como la pérdida de seres queridos, el aumento de la pobreza, el desempleo, la violencia, el cierre de las escuelas y la sobrecarga sobre las mujeres que hemos revisado, inciden en el malestar de la población y constituyen factores de riesgo para enfermar. Uno de los mecanismos de afrontamiento ante esto ha sido el uso excesivo de sustancias. En la siguiente sección se discutirán los cambios en los mercados de alcohol y otras drogas, los patrones de uso, los problemas asociados y las acciones de prevención y tratamiento. Se concluye con una serie de recomendaciones para las políticas públicas y para la investigación.

DISPONIBILIDAD DE DROGAS Y ALCOHOL

Al comienzo de la pandemia causada por COVID-19, se planteó la posible disminución del consumo de drogas debido al cierre y apertura restringida de bares, restaurantes, parques y otros lugares recreativos donde los jóvenes generalmente tienen acceso a sustancias ilegales. Asimismo, se esperaba que

los cierres de fronteras en muchos países de la región pudieran impactar en el tráfico de sustancias y precursores no producidos en México. Sin embargo, varias fuentes informan que no hubo disminución en la disponibilidad de drogas. Desde que cerraron las garitas entre Estados Unidos y México, las cantidades de drogas destinadas a los mercados extranjeros se han mantenido en nuestro país. Existe una amplia disponibilidad de heroína y fentanilo para los mercados locales, junto con cannabis y metanfetaminas (Pérez y Pérez, 2021). Grandes cantidades de cocaína de la región andina ingresaron al país, a juzgar por la cantidad de decomisos de droga realizados (Mulvey, 2020; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021).

Entrevistas con organizaciones de la sociedad civil que ayudan a personas que se inyectan drogas en la frontera con los Estados Unidos informaron que las drogas estaban disponibles, principalmente heroína, metanfetaminas y, en menor proporción, cocaína, y que a menudo se combinan con fentanilo (Fleiz et al., 2020), un opioide sintético con una potencia mucho mayor a la de la heroína, por lo que ocasiona sobredosis en dosis mínimas. Las personas con trastornos por uso de sustancias (TUS) reportaron problemas para obtener dinero para comprar drogas, y el manejo de la abstinencia y las sobredosis ha sido más complicado en tanto que ya no se dispone de la naloxona, medicamento empleado para prevenir la muerte por sobredosis de opioides, pues es un fármaco controlado que requiere receta sin ser una sustancia psicoactiva, y era distribuido por las organizaciones de la sociedad civil con financiamiento internacional (Fleiz et al., 2020).

Asimismo, una encuesta en línea de una muestra no aleatoria de 17 267 personas de 24 a 70 años realizada por el Comisión Nacional Contra las Adicciones de la Secretaría de Salud de México (Conadic, 2021c) reportó que 40.1% de las personas encuestadas consumieron drogas en el último año, incluyendo tabaco y alcohol. Un total de 9.6% de las personas encuestadas reportó haber podido obtener sustancias ilegales, mientras que 5.4% dijo haber tenido dificultad para obtenerlas. En cuanto a la potencia de las sustancias, 2.2% reportó que las drogas que consumían tenían un efecto más fuerte, 3.5% reportó menor potencia y 13.1%, que las drogas que consumían tenían el efecto habitual (Conadic, 2021c).

En estudios con poblaciones especiales se han encontrado resultados similares. Por ejemplo, 60 % de los usuarios habituales de cannabis, identificados a través de una estrategia de bola de nieve no aleatoria, entrevistados entre el 17 de abril y el 17 de mayo de 2020, informaron que habían cambiado sus estrategias para obtener cannabis. Los distribuidores de drogas fueron la fuente principal (75 %), y con menos frecuencia el compartir con amigos (20 %) y cultivar en casa (5 %) (Beverido Sustaeta et al., 2020).

En lo que respecta a la disponibilidad de bebidas con alcohol, este equipo de investigación ha analizado las medidas de restricción de venta de alcohol implementadas en el confinamiento en la primera etapa de la pandemia y sus repercusiones en el consumo en México (Medina-Mora et al., 2021). Estas restricciones incluyeron la no autorización de producción a las fábricas de cerveza, el aumento del precio de la cerveza, el tequila y el ron y brandy, la ley seca total o parcial en 21 estados, restricciones en la venta completa o parcial en 11 estados más, restricciones en los días y horarios en los que se podía comprar alcohol y limitaciones sobre el número de lugares permitidos para vender alcohol.

Un estudio inicial sobre el efecto de las medidas regulatorias sobre el consumo al inicio de la pandemia de COVID-19 señaló una disminución en las hospitalizaciones atribuibles al consumo de alcohol durante el confinamiento, en municipios y entidades con políticas regulatorias para la venta de bebidas alcohólicas, de 593 en abril a 307 en mayo (Medina-Mora et al., 2021). Durante este periodo se reportó también un evento de venta de alcohol no registrado y con contaminantes que ocasionaron pérdidas de vida (Conadic, 2020).

Recientemente este equipo de investigación analizó las cifras definitivas de los ingresos hospitalarios durante el tiempo que duró la ley seca durante el confinamiento, del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020. En los municipios en los cuales se permitió la venta de bebidas embriagantes se registraron dos veces más hospitalizaciones por trastornos por uso de alcohol (TUA) que en los municipios en los cuales se prohibió la venta de alcohol (702 contra 344). Al compararse los ingresos por TUA, después de levantarse la ley seca, se observó un incremento de tres veces más en todos los municipios; sin embargo, el mayor peso de las hospitalizaciones se observó en los municipios sin políticas restrictivas (2 282 contra 1 238). La proporción de mujeres

hospitalizadas por trastornos por uso de alcohol en estos municipios (76 %) fue más alta que la de los hombres (66 %) (Cordero-Oropeza et al., 2022).

Estas medidas fueron disminuyendo al tiempo que hubo un incremento de ventas de bebidas con alcohol en línea, sin restricciones de hora y número de entregas y sin normas para la protección de menores de edad, lo cual constituyó un importante cambio de mercados.

ESTUDIOS POBLACIONALES DURANTE LA PANDEMIA

Si bien aún no se dispone de una encuesta nacional representativa, existen varias fuentes que brindan información sobre las tendencias del consumo de drogas, incluidas: 1) una encuesta de consumo de alcohol en muestras aleatorias en población que cuenta con teléfono; 2) las encuestas en línea realizadas en muestras no probabilísticas en la primera y segunda etapa de la pandemia; 3) los datos de un programa de la Secretaría de Salud apoyado por la Facultad de Psicología y la Dirección General de Atención a la Comunidad (DGACO) de la Universidad Nacional Autónoma de México para el tamizaje de trastornos mentales. Este programa incluyó información de TUS, intervenciones psicosociales y derivación a servicios de tratamiento en línea para la población general y la población estudiantil; 4) los estudios con poblaciones especiales, como los trabajadores de la salud (Robles et al., 2020) y usuarios de cannabis (Beverido Sustaeta et al., 2020); 5) los registros sobre demanda de tratamiento (Conadic, 2021c), y 6) las estadísticas sobre egresos hospitalarios en unidades de la Secretaría de Salud (Cordero-Oropeza et al., 2022).

Encuestas telefónicas

En 2020, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (Shamah Levy et al., 2020) llevó a cabo una encuesta longitudinal en línea para indagar acerca de la salud física y alimentaria de la población ante la pandemia por COVID-19. Se realizó una medición basal en mayo y un seguimiento a finales de junio

y durante las primeras dos semanas de julio de 2020 a 918 participantes mayores de 20 años. Esta encuesta reportó que tres de cada 10 personas encuestadas dijeron consumir bebidas alcohólicas al momento de la entrevista. Entre los jóvenes de 20 a 39 años se observó una reducción estadísticamente significativa en el consumo entre la medición basal y el seguimiento al pasar de 51 % a 39.7 %, respectivamente; esta reducción fue más amplia en los hombres jóvenes (de 68.5 % a 54.2 %) que en las mujeres (de 42.0 % a 32.2 %). Quienes consumieron alcohol, en promedio bebieron 2.2 copas por semana; los hombres reportaron beber tres copas a la semana, mientras que las mujeres dijeron consumir una copa por semana, cantidad que se mantuvo estable entre ambas aplicaciones. Respecto a la percepción del consumo de alcohol, 38 % de los consumidores consideró que su consumo fue menor y 12 %, que había incrementado.

Encuestas en línea

Un estudio hemisférico, no probabilístico, mostró la misma tendencia que el estudio del INSP arriba referido, con una disminución en el consumo de alcohol en 33 países de la región de las Américas, de 81.1 % en 2019 a 67.8 % en 2020 en los hombres, y de 75.3 % a 60.1 % en las mujeres para cualquier consumo, y 62.7 % a 42.8 % para el consumo excesivo en hombres, y 43.5 % a 26.6 % en mujeres (Monteiro, 2020). Un análisis posterior acerca del consumo excesivo episódico encontró que aquellos que estaban más ansiosos y que tuvieron condiciones más restrictivas de confinamiento tuvieron más consumo excesivo, mientras que en aquellos hogares en donde vivían niños, se consumió menos alcohol (Valente et al., 2021).

En una encuesta en línea realizada por académicas y estudiantes de psicología de la FES Iztacala analizaron las emociones experimentadas por estudiantes de diferentes carreras (López y Cortijo, 2021). En este estudio, encontraron que el estrés prevaleció antes y durante la pandemia, que las emociones positivas como tranquilidad, felicidad, gratitud y atención fueron más frecuentes antes, en tanto que durante la pandemia prevalecieron emociones negativas como ansiedad, incertidumbre, preocupación, irritación,

desesperación y tristeza. Para la mayoría (70 %), independientemente de la edad, las causas de angustia estuvieron asociadas con la situación financiera personal y familiar y tanto hombres como mujeres entre 18 y 26 años también incluyeron preocupaciones de índole académica (situación académica, concluir con servicios sociales y pérdida de prácticas profesionales en clínicas y hospitales). Si bien más de 80 % reportó como actividades para mejorar el estado de ánimo el escuchar música, ver televisión o leer, más de la mitad reportaron ver redes sociales o hablar con familiares y amigos, y cerca de la mitad, hacer ejercicio; beber, fumar tabaco o mariguana fueron también reportadas entre 5 % y 10 % de mujeres y 10 % y 27 % de hombres.

Una encuesta en línea realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM) (Martínez-Vélez et al., 2021), levantada en la primera fase de la pandemia del 1 de mayo al 30 de junio de 2020, participaron 4 127 personas de 21 a 40 años de todos los estados del país. Del total, 72 % eran mujeres, 32 % contaba con estudios superiores (universitarios y de posgrado) y 77 % tenía empleo. En general, se reportó que el consumo de drogas había disminuido durante esta etapa de la pandemia. El consumo de tranquilizantes descendió de 9.26 % a 8.60 %, y el de otras drogas de 7.92 % a 5.06 %. También se observó un aumento en el uso diario de cannabis de 4.3 % a 6.5 % entre los hombres. En el caso de las mujeres, se reportó un aumento en el consumo mensual de tranquilizantes de 3.6 % a 5 % y semanal de 2.7 % a 3.8 %. En este estudio también se encontró que las mujeres, con un mayor consumo de alcohol, mostraron significativamente más estrés, emociones negativas, sintomatología depresiva y amenaza percibida de coronavirus que aquellas que no cambiaron sus hábitos, consumieran o no alcohol. Del mismo modo, las personas que aumentaron el uso de tranquilizantes presentaron más emociones negativas y sintomatología depresiva que el resto de la población (Martínez-Vélez et al., 2021).

Una segunda encuesta en línea —del 21 de septiembre al 30 de octubre de 2020, en una muestra no probabilística en todo el país— recopiló información de 17 267 personas acerca del estado emocional y la forma de consumo. La mayor parte de las personas encuestadas fueron mujeres (61.8 %), vivían en áreas urbanas (87.4 %), se encontraban laborando (78.1 %) y contaban con

estudios superiores o posgrado (55.2 %); en promedio tenían 40.9 años y 20 % había buscado atención en salud mental. Las sustancias de mayor consumo durante el último año fueron alcohol y tabaco seguidos por cannabis. Entre los consumidores de sustancias, 3.1 % reportó un mayor uso durante el confinamiento, 1.9 % consumió por primera vez, 33.1 % mantuvo su patrón de consumo y 59.9 % suspendió su uso (Conadic, 2021b).

Poblaciones especiales

Un estudio especial realizado durante la segunda ola de la pandemia por el INPRFM, con apoyo de la UNAM y la Secretaría de Salud entre los trabajadores de la salud (n=5 938), encontró que 7.7 % reportó consumo de drogas, (sin incluir alcohol), que fue de 8.1 % entre quienes trabajaban en hospitales reconvertidos a atención COVID-19 y a 8.9 % entre los y las encargadas de pacientes con COVID-19. El uso de sustancias distintas al alcohol fue más común entre los hombres que entre las mujeres (9.2 % y 7.2 % respectivamente). Las diferencias en las tasas de consumo nocivo de alcohol fueron más amplias, con 19.2 % entre los hombres y 9.9 % entre las mujeres (Robles et al., 2020).

Recientemente, investigadores del INPRFM, colaboraron en un estudio multicéntrico (Manthey et al., 2022) con una muestra de 6 614 personas que solicitaron ayuda en centros de salud en Ciudad de México antes y durante la pandemia. En este estudio, se encontró que el consumo de alcohol disminuyó durante la pandemia, pero el consumo fuerte (calificación de ocho o más en la prueba AUDIT-C) se mantuvo estable.

DETECCIÓN, INTERVENCIONES PSICOSOCIALES Y DERIVACIÓN AL TRATAMIENTO (INVITACIÓN EN LÍNEA)

La Secretaría de Salud, con el apoyo de la Facultad de Psicología, la DGACO de la UNAM, el INPRFM y más de 70 organizaciones públicas y privadas pusieron en operación un programa de atención en línea para identificar personas en

riesgo y ofrecer tratamiento a lo largo del país (Secretaría de Salud, 2020b). Se utilizó un cuestionario de detección de riesgos a la salud física y mental desarrollado por la Facultad de Psicología de la UNAM en conjunto con la DGACO conocido como Mi Salud También es Mental (Morales-Chainé, López-Montoya, Bosch-Maldonado et al., 2020; Morales-Chainé, López-Montoya, Rivera et al., 2020), utilizado en la Facultad para identificar y ofrecer tratamiento a la comunidad UNAM. Ante la pandemia se trabajó articuladamente con el INPRFM y la Secretaría de Salud para la adición y actualización de reactivos y retroalimentación. Este instrumento se vinculó a la red telefónica de centros de tratamiento que ofrecieron sus servicios vía remota. En el sitio web oficial de la Secretaría de Salud y en Facebook, Twitter y otras redes sociales de la UNAM se incluyó el enlace del cuestionario para invitar a la población en general y a la comunidad universitaria a responderlo para la Detección de Riesgos a la Salud Mental COVID-19. (Morales-Chainé, López-Montoya, Bosch-Maldonado et al., 2020; Morales-Chainé, López-Montoya, Rivera, et al., 2020). Los datos recolectados desde el 23 de marzo (inicio del confinamiento) hasta febrero de 2021 (n=129 845) que se analizaron en la UNAM indican que la violencia fue el principal motivo de preocupación entre quienes respondieron el instrumento de tamizaje (24.8%), seguido del consumo de sustancias, incluidos el tabaco y el alcohol (11.8%) y los síntomas depresivos (10.3%). En total, 5.3% (5.9% de los hombres y 4.9% de las mujeres) informó haber consumido sustancias ilícitas en el último mes, porcentaje que aumentó a 7% entre los estudiantes universitarios.

DEMANDA DE TRATAMIENTO

La red de atención de la Secretaría de Salud, conformada por las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones (Uneme-CAPA) los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los centros no gubernamentales, mostró al inicio del confinamiento¹ una disminución de atención en los centros comunitarios para adicciones y trastornos mentales.

¹ Abril de 2020, un mes después de identificado el primer caso de COVID-19 en México.

La demanda en los Uneme-CAPA bajó de 45 598 en 2019 a 26 180 personas en 2020, en CIJ bajó de 27 891 a 17 886 y en centros no gubernamentales de 89 041 a 57 076 personas (Conadic, 2021). De acuerdo con el doctor Zabicky (citado en Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” [INPRFM], 2020), la disminución fue principalmente de uso de cannabis y cocaína, aunque los consumidores de metanfetamina aumentaron su demanda de tratamiento. Piensa que esta reducción de la demanda puede explicarse en gran parte por el hecho de que los centros de tratamiento estaban abiertos solo para emergencias y con personal limitado.

Los CIJ que proveen servicio de tratamiento público-privado reportaron estadísticas sobre 2 403 pacientes atendidos entre mayo y agosto de 2020. El principal motivo de búsqueda de tratamiento fue la ansiedad y el estrés (68 %); en menor proporción se reportó búsqueda de atención por uso de sustancias (3.2 %; 4.8 % entre los hombres y 1.6 % entre las mujeres). Asimismo, hubo mayor búsqueda de atención entre los adultos jóvenes (6.3 %) que en los adultos en general (2.5 %) y la población de mayor edad (3.4 %). Los reportes de problemas con el consumo de sustancias fueron más frecuentes en mayo (5.1 %), lo cuales cayeron a 1.6 % en julio, y volvieron a subir en agosto (3.1 %) (Díaz-Negrete et al., 2020).

Las estadísticas de demanda de tratamiento durante la pandemia (2020 a 2021) muestran una disminución de la demanda de servicios de 11 066 personas en el segundo semestre de 2019 a 5 936 en el mismo periodo en 2020 y aumentó a 7 135 en 2021 sin llegar a la demanda que había en 2019 (CIJ, 2021). Estas tendencias varían por tipo de droga, por ejemplo, las principales drogas de impacto en el segundo semestre de 2021 (2021-2) fueron la marihuana 22.6 %, en un porcentaje menor al reportado en 2019-2 de 35.5 %, y las metanfetaminas, que aumentaron de 25.4 % en 2019-2 a 35.6 % en 2021-2. La heroína fue la principal droga de impacto en 2021-2 para 0.6 % de las personas que demandaron tratamiento, al considerar todos los centros de tratamiento del país, y 2.7 % cuando solo se consideró Baja California (Sistema de Información Epidemiológica, 2022).

INGRESOS HOSPITALARIOS

El análisis de la dinámica hospitalaria durante la pandemia por COVID-19, indica que la atención hospitalaria se redujo 26 % al registrarse 2.629 millones de egresos en 2019 y 1.937 millones en 2020. Sin embargo, al analizar las hospitalizaciones debido a trastornos por uso de drogas (TUS) durante el confinamiento (23 marzo y 30 de mayo) y posterior a este (31 de mayo al 31 de diciembre de 2020) se observa un incremento de casi cuatro veces, al pasar de 782 a 2 942 ingresos hospitalarios por TUS. Mientras que los ingresos por trastornos por uso de alcohol (TUA) para estos periodos pasaron de 1 046 a 3 520 (Cordero-Oropeza et al., 2022).

TRATAMIENTO

La reconversión hospitalaria fue una de las medidas más importantes para la atención de la emergencia sanitaria en México, a través de esta, las unidades médicas destinaron la totalidad de camas disponibles en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para la atención a las personas contagiadas con SARS-COV-2 y, según la demanda de atención, se utilizaron las camas disponibles en otros servicios como terapia intermedia, recuperación quirúrgica, corta estancia, entre otras, para cubrir las necesidades de atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19. Esta medida excluyó a los hospitales que brindan atención en una especialidad y no cuentan con infraestructura para la emergencia (Secretaría de Salud, 2020a).

Aproximadamente la mitad de todo el tratamiento de los trastornos de salud mental se brinda en los servicios ambulatorios de los hospitales psiquiátricos (Cordero et al., 2021). Estos se cerraron durante la primera parte de la pandemia por carecer de infraestructura y atender una sola especialidad, únicamente atendían situaciones de crisis y pacientes hospitalizados (Secretaría de Salud, 2020a). El confinamiento impidió las reuniones grupales, por lo que se suspendieron las reuniones de grupos de ayuda mutua (organizaciones de 12 pasos dirigidas principalmente por Alcohólicos Anónimos y Narcóticos

Anónimos), una de las principales fuentes de ayuda para los TUS en México. Los principales hospitales de tercer nivel, no especializados en salud mental, se reconvirtieron en hospitales COVID-19 y, por lo tanto, dejaron de atender pacientes con otros problemas de salud, incluida la salud mental.

El miedo a contraer el virus impidió que las personas necesitadas asistieran a los servicios abiertos. Los niveles de atención primaria y secundaria estaban abiertos, aunque en estos servicios se atienden pocos casos de TUS. Entre 2019 y 2020 la proporción de consultas otorgadas debidas a TUS se redujo 45 % al pasar de 168 397 a 92 599. Los problemas de disponibilidad de medicamentos para los trastornos mentales y la clasificación de la naloxona, afectaron a las personas que usan opioides, muchas de las cuales padecen también trastornos psiquiátricos (Fleiz et al., 2019). El 75 % de las personas con trastornos por uso de sustancias tienen también una comorbilidad (Marín et al., 2013).

No encontramos estudios sobre: pueblos indígenas, familias de personas con adicciones ni de aquellas personas en tratamiento en áreas donde el crimen organizado es activo.

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

Desde finales de la década de 1960, cuando se abrió el primer centro especializado, los TUS se han tratado principalmente en centros comunitarios especializados en lugar de unidades del sector salud a través de los CIJ (n=121) y de los Uneme-CAPA de la Conadic (2021a) (n=338). Los casos graves son atendidos en una proporción elevada por organizaciones de la sociedad civil, que deben cumplir la norma oficial y son monitoreados por la Conadic (Secretaría de Salud, 2009).

Antes de la pandemia, una reforma de la Secretaría de Salud, en un esfuerzo por incorporar la atención de los TUS a la salud mental diseñó una estrategia para integrar las las Uneme con las CAPA. Los CIJ ya habían incorporado servicios médicos e incluido el tratamiento de trastornos mentales en los centros comunitarios, y con ello ampliaron la capacidad de atención del abuso de sustancias y tratamiento de salud mental.

Como se mencionó, durante la pandemia, la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2020b) implementó un mecanismo efectivo con el apoyo de la UNAM² para brindar servicios a distancia (telefónicos, Meet y Zoom) para hacer frente a la crisis. Se conformó una red de trabajadores voluntarios, organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas, al tiempo que se incrementó la capacidad instalada para enfrentar los desafíos de la pandemia con terapeutas, y supervisores y supervisoras de la Facultad de Psicología, y de los Centros y Programas. Los especialistas en salud mental han hecho con éxito la transición de la atención presencial a la atención a distancia. Al respecto, el impacto del cierre de instituciones ha sido menor que para otras profesiones, sin olvidar que las personas con menos recursos tecnológicos no se han beneficiado de esta transición. Este servicio abrió en marzo de 2020; para diciembre del mismo año, 104 875 personas habían respondido el instrumento de tamizaje y 4 212 habían solicitado asistencia especializada en línea y firmado un consentimiento informado y la política de privacidad de datos personales, cuando aceptaron al apretar el botón con esta autorización. Con base en sus respuestas, las personas fueron derivadas a los servicios de atención de las instituciones pertenecientes a la red de hospitales psiquiátricos o generales y a más de 70 instituciones públicas y privadas en todo el país, así como de los centros y programas de formación y servicios psicológicos de la UNAM. Las personas con bajo riesgo recibieron infografías, videos de autocuidado realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, así como ligas de los cursos de psicoeducación en salud mental y otra información (90 %). Las personas que buscaron ayuda y firmaron su consentimiento informado para ser contactados fueron derivados a intervenciones breves en línea o de largo alcance (2.2 %), instalaciones clínicas (5.5 %) u hospitales de tercer nivel (1.8 %) (Morales-Chainé, López-Montoya, Bosch-Maldonado et al., 2020). El gran reto es mantener los servicios tras la crisis.

² Ver artículo de Morales-Chainé et al. (2020) en este capítulo.

DESAFÍOS DERIVADOS DE COVID-19

México enfrenta muchos desafíos para reducir la brecha de tratamiento y aumentar la calidad de la atención. El estigma juega un papel importante, ya que las personas con TUS a menudo son consideradas responsables de su consumo de drogas y caracterizadas como débiles, alienadas y sin autocontrol (Bustos-Gamiño et al., 2022). Si bien están incluidos en la definición de personas con discapacidad psicosocial, no están incluidos en los beneficios de vivienda social. Las personas de primer contacto con personas que consumen drogas inyectadas no derivan los casos a tratamientos asistidos con medicamento (como la metadona), ya que no lo consideran un tratamiento (Arredondo et al., 2017), a pesar de la evidencia de los resultados negativos de su derivación para el tratamiento de personas con TUS a unidades con internamiento no voluntario (Rafful et al., 2020).

La brecha de tratamiento es considerable, según la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) (Villatoro et al., 2017), entre la población rural y urbana de 12 a 65 años solo 20.4 % de las personas con posible dependencia en el último año habían estado en tratamiento (22.1 % de los hombres y 12.8 % de las mujeres), 23.8 % de los que recibían tratamiento lo habían recibido de un profesional y los programas de autoayuda eran recursos comunes (20.9 % de los hombres y 12 % de las mujeres de 12 a 65 años en tratamiento).

Los servicios de tratamiento se han brindado tradicionalmente fuera del sistema de salud en servicios comunitarios especializados; hoy en día una red importante está disponible. También, como se mencionó, se dio un paso importante cuando las adicciones y la salud mental se integraron en centros de tratamiento que previamente se habían especializado en un campo u otro, pero otros problemas de salud (VIH, hepatitis C, tuberculosis y condiciones crónicas relacionadas con el abuso de sustancias) no se tratan en los centros comunitarios. Solo existen dos servicios públicos de mantenimiento con metadona, y la atención de las adicciones severas está a cargo de organizaciones de la sociedad civil, algunas de las cuales, pero no todas, han sido certificadas por la Conadic. Las personas en la prisión tienen poco o ningún

acceso al tratamiento. Estas barreras a la atención de calidad se han exacerbado durante la pandemia.

El sistema de tratamiento ha dejado atrás a los consumidores frecuentes de drogas, mientras que las organizaciones de la sociedad civil se ocupan de la mayoría de las personas que viven habitualmente en la pobreza. La Conadic certifica estos centros cuando las normas legales para la prestación del tratamiento residencial están vigentes (182 estaban certificados en 2020) (Conadic, 2021a), aunque la falta de recursos y los continuos cambios en la dirección y organización de estos centros informales dificultan la certificación. Las personas con TUS graves afiliadas a estos grupos se han visto afectadas de forma diferente, al igual que las personas con trastornos mentales previos.

Un estudio realizado antes de la pandemia, reportó problemas sociales y de salud y acceso al tratamiento, a través de 600 entrevistas a personas que se inyectan heroína en centros de tratamiento, mayoritariamente de la sociedad civil, ubicados en la frontera norte de México (San Luis Río Colorado, Sonora, Tijuana, Baja California y Ciudad Juárez, Chihuahua) (Fleiz et al., 2019), brinda una visión general de estas necesidades especiales. Un total de 43.7 % había vivido en casas abandonadas o galerías de tiro el año anterior, 34.6 % reportó vivir en la calle, en baldíos o debajo de puentes, 9.1 % en cementerios y 6.1 % en estaciones de camiones. Casi todos (96.8 % del total de la muestra) consumían heroína a diario, y la media de años que llevaban consumiendo heroína fue de 18.6 años. Un total de 56.2 % solo usaba heroína, y 32.9 %, heroína con metanfetamina; 71.9 % usaba alquitrán negro; 20.6 %, polvo marrón, y 7.7 %, polvo blanco. El uso de opioides sin receta incluyó tramadol (82.7 %), Darvón (35 %), metadona (24.9 %), oxicodona (10.3 %), hidrocodona (8.4 %) y buprenorfina (2.2 %). Un total de 2.7 % de los casos resultaron positivos para el VIH, 76.9 % fueron serológicamente reactivos para hepatitis C y 75.1 % informó prácticas de riesgo, como compartir jeringas o parafernalia. Si bien 66.8 % reportó haber sufrido sobredosis, con un promedio de cuatro por persona, el tratamiento para revertirlo lo brindan principalmente en la comunidad los pares inyectando agua con sal o causando dolor con golpes y bofetadas, y solo 1.6 % tuvo acceso a naloxona. El tratamiento más común fue la autoayuda, y casi todos los encuestados informaron

haber estado afiliados a estos grupos. Para 50.3 % de la población fue la única ayuda recibida, y solo un tercio había recibido tratamiento con metadona (Fleiz et al., 2019).

Con la inclusión del fentanilo en la heroína y otras drogas, las formas tradicionales de manejar las sobredosis no están funcionando, por lo que se espera un aumento en la mortalidad por sobredosis (Carranza-Aguilar et al., 2022) Además, como ya se había mencionado, durante la pandemia la mayoría de las clínicas cerraron y se prohibieron las reuniones, lo que limitó el acceso a los grupos de autoayuda.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve las disparidades, mientras que los determinantes sociales, principalmente la pobreza, el desempleo y la falta de recursos para apoyar a las familias han aumentado. Las personas en situación de pobreza que viven en estados con menos disponibilidad de servicios tienen un mayor riesgo de enfermarse por COVID-19 (Medina-Mora et al., 2022).

Las personas que se inyectan drogas, las personas con adicciones que viven en la calle y todas las personas en situación de pobreza tienen dificultades para obtener dinero para alimentos y otras necesidades básicas o para obtener drogas. Las instalaciones de tratamiento estaban cerradas y los grupos de autoayuda no podían reunirse (Fleiz et al., 2020).

La pandemia ha hecho más visible la necesidad de incorporar el tratamiento de los TUS en los programas comunitarios (intervenciones psicoeducativas) y en los servicios de salud, fundamentalmente de atención primaria. Se necesita una reingeniería de la atención primaria para pasar del tratamiento de condiciones agudas al tratamiento de enfermedades crónicas, así como construir puentes entre los servicios especializados de la comunidad, la atención primaria y los hospitales generales para la atención de otros trastornos crónicos, no crónicos y comorbilidad psiquiátrica de las personas que han desarrollado el TUS. Las personas con trastornos graves y comorbilidades requieren ser atendidos en programas que incluyan a las adicciones y otras enfermedades y a la protección de derechos humanos con acceso a medicamentos, tratamiento en caso de descompensación, condiciones de vivienda, laborales y de educación, y entrenamiento para su sobrevivencia. El

cuidado de los enfermos más graves está en manos de sus familias, especialmente mujeres, quienes requieren apoyo para mantenerlos funcionales y en la comunidad.

Ante ello, es necesario abordar los determinantes sociales, entre los que destacan la pobreza, la insuficiencia alimentaria, la violencia, el patriarcado y la discriminación contra niñas y mujeres, promover la autonomía económica, cambiar la concepción del cuidado como un deber femenino y mirar hacia la igualdad sustancial y la justicia social.

Además, se necesita construir un contexto que ofrezca tratamiento gratuito (o de pago simbólico) con perspectiva de género, alfabetizar a las niñas y mujeres sobre sus condiciones biológicas y contextuales especiales y sobre los trastornos por uso de sustancias, concientizar sobre la necesidad de tratamiento, facilitar el acceso y adherencia, combatir el estigma, el estigma interiorizado y el dolor social. Integrar el cuidado de los niños y niñas mientras sus madres están en tratamiento.

Asimismo, se requiere incluir la prevención y el tratamiento de los TUS en programas para: 1) víctimas y sobrevivientes de violencia, especialmente violencia doméstica, 2) mujeres jóvenes y especialmente aquellas en riesgo de embarazo, embarazadas o con niños pequeños, 3) intervenciones orientadas al género para niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza, trabajando o en situación de calle, 4) poblaciones migrantes, 5) personas que viven en zonas de conflicto por narcotráfico, 6) mujeres y hombres en prisión, 7) mujeres en comercio sexual o víctimas de trata y 8) minorías étnicas.

NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Epidemiología: incluir la investigación sobre drogas en las encuestas nacionales. Estudiar el uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), desarrollar cuestionarios *ad hoc* e incluir tecnología adecuada para evaluar las mezclas de drogas y su potencia. Asimismo, analizar el impacto sanitario y social con perspectiva de género y otros determinantes sociales. Recurrir a modelos cualitativos y nuevas tecnologías

que permitan conocer el problema en todas sus dimensiones y en todas las poblaciones.

- Disparidades: identificar, desarrollar e implementar intervenciones para los determinantes sociales de los TUS.
- Prevención: extender los programas para llegar a edades más jóvenes, a medida que la edad de inicio de consumo va disminuyendo, y extenderlos a la segunda década de vida cuando se observen nuevos casos de TUS.
- Modelos de tratamiento de los TUS incluidos los programas de desinstitutionalización de enfermos graves.
- Financiar la investigación sobre las consecuencias para la salud de las sustancias y mezclas de sustancias más potentes, con objeto de desarrollar alternativas de tratamiento.
- Estudiar innovaciones en el sistema de salud para brindar una atención integral centrada en la persona, y considerar la evaluación de la calidad (como los estándares internacionales OMS/UNODC).
- Programas especiales para personas que se inyectan drogas, particularmente cristal, heroína, fentanilo, mezclas y adulterantes, prevención del VIH, hepatitis C, tuberculosis y otros trastornos. El uso de NSP y mezclas de fármacos ha modificado la eficiencia del tratamiento, por lo que se deben poner en marcha nuevas iniciativas para hacer frente a este problema emergente.
- Normar, para hacer obligatoria, la perspectiva de género en todas las iniciativas de investigación.
- Incorporar a los grupos marginados como las comunidades indígenas, las poblaciones en situación de calle, los migrantes que cruzan México y los desplazados forzosamente de Estados Unidos y la comunidad LGBT, entre otros.
- La evidencia muestra que la adversidad en la niñez y la adolescencia reduce el tiempo entre el inicio del consumo de drogas y el desarrollo de los TUS, y se destaca la necesidad de iniciar la prevención a una edad más temprana (Benjet et al., 2013; Del Valle Tena et al., 2019). La evidencia también muestra que la dependencia se inicia en edades

más avanzadas, por lo que la prevención debe extenderse a los adultos jóvenes.

- Antes de la pandemia, el suicidio ya estaba en aumento, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana. Los determinantes sociales (principalmente la desigualdad, la pobreza y la violencia) han aumentado desde entonces, y algunos suicidios están relacionados con las drogas, lo que significa que la prevención del suicidio debe incluirse en el programa de uso de sustancias. La comorbilidad entre depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental y los TUS es cada vez mayor, por lo que se debe reforzar la ayuda integral en los niveles de atención primaria y secundaria.
- La violencia ha aumentado considerablemente. Dado que este es un factor de riesgo para el abuso de sustancias, los programas de prevención y tratamiento deben incluir este componente.

CONCLUSIONES

La investigación muestra un efecto importante de la pandemia sobre el uso de sustancias y que no hubo problemas de abasto, además de que el mercado se adaptó a las nuevas condiciones.

Si bien se carece de encuestas aleatorias que incluyan al alcohol y otras sustancias, y que incluyan a la población que no cuenta con teléfono o la posibilidad de contestarlas en línea, los estudios llevados a cabo al inicio de la pandemia son consistentes en reportar una disminución global en el consumo de alcohol, con un aumento o mantenimiento del consumo excesivo. Los datos para el incremento o disminución del uso de drogas son menos consistentes, con resultados en ambos sentidos. Los registros de atención antes y durante la pandemia muestran una disminución de casos que pidieron ayuda debido al cierre de servicios que ocurrió en la primera etapa, con un aumento subsiguiente sin llegar al número de consultas anteriores a la pandemia, con la excepción del consumo de metanfetaminas (cristal) que aumentó.

Aún está por describirse quienes fueron las personas que aumentaron o iniciaron el consumo en la pandemia, más allá de que unos fueron usuarios regulares o con patrones de consumo excesivo o con dependencia antes de la pandemia, y que el consumo se asoció con estrés, emociones negativas, ansiedad y síntomas de depresión, y que la pobreza y la violencia aumentaron los riesgos. Ante el aumento de los factores de riesgo para los niños y niñas, adolescentes, personas adultas jóvenes y personas de la tercera edad, puede pensarse en que el consumo iniciado en edades más tempranas y los problemas aumentarán, por lo que la prevención y tratamiento integral son más necesarios ahora.

La pandemia hizo visible y aumentó la disparidad social que incrementa el riesgo de consumo y problemas. La atención de estas condiciones, a la par del tratamiento de adicciones, la comorbilidad con malestar emocional y trastornos psiquiátricos y otras condiciones de salud, debe ser parte de programas nacionales integrado con enfoque de género.

Las nuevas tendencias de mezclar drogas y la presencia de adulterantes requieren el desarrollo de mejores modelos de investigación y tratamiento que atiendan este reto.

Además, se requiere una reforma del sistema de salud. Ya se han dado los primeros pasos con una nueva ley que marca el rumbo; no obstante, el presupuesto de salud debe aumentar para reforzar la prevención y disminuir las brechas de tratamiento ahora incrementadas debido a la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, J., Strathdee, S. A., Cepeda, J., Abramovitz, D., Artamonova, I., Clairgue, E., Bustamante, E., Mittal, M. L., Rocha, T., Bañuelos, A., Olivarría, H. O., Morales, M., Rangel, G., Magis, C., Beletsky, L. (2017). Measuring improvement in knowledge of drug policy reforms following a police education program in Tijuana, Mexico. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0198-2>

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E. y Méndez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 85-91.
- Beverido-Sustaeta, P., Salas-García, B., De San Jorge-Cárdenas, X., Gogea-coechea-Trejo, M. d. C., Pavón-León, P., Blázquez-Morales, M. L. S.,... Ortiz León, M. C. (2020). Patrones de consumo de marihuana, abastecimiento y estado de ánimo durante el confinamiento por covid-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 25-34. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.04>
- Bustos-Gamiño, M., Mora-Ríos, J., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C., Molina-López, A., Medina-Mora, M. E. (2022). Changes in attitudes toward people with substance use disorder: a comparative study of the general population in Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8538. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148538>
- Carranza-Aguilar, C. J., Hernández-Mendoza, A., Mejías-Aponte, C., Rice, K. C., Morales, M., González-Espinosa, C. y Cruz, S. L. (2022). Morphine and fentanyl repeated administration induces different levels of NLRP3-dependent pyroptosis in the dorsal raphe nucleus of male rats via cell-specific activation of TLR4 and opioid receptors. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 42(3), 677-694. <https://doi.org/10.1007/s10571-020-00957-5>
- Centros de Integración Juvenil (CIJ). (2021). *Resultados enero-diciembre 2020*. Gobierno de México. www.cij.gob.mx/pdf/PRESENTACION_INSTI-TUCIONAL_MARZO_2021.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Informe especial COVID-19. Cepal.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic). (2020). *Intoxicación por bebidas alcohólicas adulteradas en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/Conadic/documentos/intoxicacion-por-bebidas-alcoholicas-adulteradas-en-mexico>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic). (2021a). *Directorio de Unidades de Especialidad Médica CAPA's cuarto trimestre 2020*. Gobierno

- de México. Consultado el 2 de mayo de 2020 en <http://evaluacion.ssm.gob.mx/directorioum2016/uneme.php>
- Comision Nacional Contra las Adicciones (Conadic). (2021b). *Estudio hemisférico sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19. Resultados de México*. https://www.facebook.com/watch/live/?v=tch_p263523425126677&ref=wa_ermalink
- Comision Nacional Contra las Adicciones (Conadic). (2021c). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Coneval. (5 de agosto de 2021). *Coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020*. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf
- Cordero, M., Berenzon, S., Robles, R., Real, T. y Medina-Mora, M. E. (2021). Community-based mental health services in Mexico. *Consortium Psychiatricum*, 2(2), 49-58.
- Cordero-Oropeza, M., Rafful, C., Mendoza, A., Mendoza, M. y Medina-Mora, M. E. (2022). Consumo de sustancias pre y postconfinamiento por COVID-19. Retos persistentes en el sistema de salud en México. *En proceso*.
- Del Valle Tena, O., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Borges, G. y Wagner, F. A. (2019). Chronic childhood adversity and speed of transition through stages of alcohol involvement. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107669. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107669>
- Díaz-Negrete, D. B., Rodríguez-Kuri, S. E., Cruz-Cortés, C. d. J., Gutiérrez-López, A. D., González-Sánchez, J. D. y Fernández-Cáceres, C. (2020). Problemática psicosocial y de salud mental reportada por consultantes del servicio de atención telefónica Línea de la Vida, derivados a Centros de Integración Juvenil durante la epidemia de COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 45-60. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.06>
- Fleiz, C., Domínguez, M., Villatoro, J., Vázquez, F., Zafra, E., Sánchez, R Resendiz-Escobar E., Bustos-Gamiño M. y Medina-Mora, M. E. (2019). *Cuqueando la chiva*. INPRFM.

- Fleiz, C., Villatoro, J. y Prevencasa. (2020). *Interviews with civil society organizations Tijuana, Mexico*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Tabulados básicos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/#Tabulados>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Comunicado de prensa Núm. 185/21*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED_2021_03.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” [INPFM]. (29 de junio de 2020). *Trastornos relativos al uso/uso patológico de sustancias psicoativas durante la pandemia del COVID-19* [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=xL8stQxBqVQ>
- Johns Hopkins University. (2022). *World Countries. Mexico*. Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>
- López, O. y Cortijo, X. (2021). Procesos socioemocionales de estudiantes universitarios por medidas sanitarias COVID-19: resultados preliminares. *South Florida Journal of Development*, 2(3), 4147-4162.
- Manthey, J., Carr, S., Anderson, P., Bautista, N., Braddick, F., O’Donnell, A., Jané-Llopis, E., López-Pelayo, H., Medina, P., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Piazza, M., Rehm, J., Solovei, A., Natera-Rey, G., De Vries, H. y Schulte, B. (2022). Reduced alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: analyses of 17,000 patients seeking primary health care in Colombia and Mexico. *Journal of Global Health*, 12, 05002-05002. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05002>
- Marín, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa, A., Nanni, R., Ayala, M. Fernández-Mondragón, J., Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 36, 471-479.
- Martínez-Vélez, N. A., Tiburcio, M., Natera-Rey, G., Villatoro-Velázquez, J. A., Arroyo-Belmonte, M., Sánchez-Hernández, G. Y. y Fernández-Torres, M. (2021). Psychoactive substance use and its relationship to stress, emotional state, depressive symptomatology, and perceived threat during

- the COVID-19 pandemic in Mexico. *Frontiers in Public Health*, 9, 709410-709410. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.709410>
- Medina-Mora, M. E., Cordero, M. y Rafful, C. (2022). Determinantes sociales de la salud mental frente a la pandemia. En O. Hansberg y D. Fajardo-Chica (Eds.), *La vida emocional en la pandemia* (15-34). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Medina-Mora, M. E., Cordero-Oropeza, M., Rafful, C., Real, T. y Villatoro-Velázquez, J. A. (2021). COVID-19 and alcohol in Mexico: a serious health crisis, strong actions on alcohol in response-Commentary on Stockwell et al. *Drug and alcohol review*, 40(1), 13-16.
- Monteiro, M. (2020). *Alcohol y COVID-19* [Encuesta].
- Morales-Chainé, S., López-Montoya, A., Bosch-Maldonado, A., Beristain-Aguirre, A., Robles-García, R., López-Rosales, F. y Fernández-Cáceres, C. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 11-24. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
- Morales-Chainé, S., López-Montoya, A., Rivera, B. A., Bosch-Maldonado, A., Robles-García, R., Beristain Aguirre, A.,... Palafox, P. (2020). *Substance use information from the screening system*. <https://misalud.unam.mx/covid19/>
- Mulvey, E. (9 de septiembre de 2020). *Mexican drug traffickers charged with drug trafficking crime based on seizure of almost three tons of cocaine*. Drug Enforcement Administration. <https://admin.dea.gov/press-releases/2020/09/09/mexican-drug-traffickers-charged-drug-trafficking-crime-based-seizure>
- Pérez, S. y Pérez, C. A. (11 de enero de 2021). *Efectos de COVID-19 en el mercado de drogas en México*. Nexos. <https://seguridad.nexos.com.mx/?p=2411>
- Rafful, C., Medina-Mora, M. E., González-Zuñiga, P., Jenkins, J. H., Rangel, G., Strathdee, S. A. y Davidson, P. (2020). Somebody is gonna get hurt: involuntary drug treatment in Mexico. *Medical Anthropology*, 39(2), 139-152. <https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1609470>
- Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M.-E., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio,

- L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Borres, L., Quijada-Gaytán, J.-M., Zabicky, G., Tejadilla-Orozco, D., González-Olvera, J.-J. y Reyes-Terán, G. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 18(S1516). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana. NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2020a). *Lineamiento de reconversión hospitalaria*. Gobierno de México.
- Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Cuevas-Nasu, L., Ávila-Arcos, M. A. M., Sánchez-Pimienta, T., Méndez-Gómez-Humarán, I. y Rivera-Dommarco, J. A. (2020). *ENSARS-COV-2. Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19: resultados comparativos del primer y segundo levantamiento*. <https://www.insp.mx/avisos/seguimiento-de-la-ensars-cov-2>
- Sistema de Información Epidemiológica. (2022). *Informe de investigación 22-01g*. Centros de Integración Juvenil. <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/22-01g.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World drug report. Global overview: drug demand drug supply*. United Nations.
- Valente, J. Y., Sohi, I., García-Cerde, R., Monteiro, M. G. y Sánchez, Z. M. (2021). What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108621. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>
- Villatoro, J., Reséndiz, E., Mujica, A., Breton, C., Cañas, V., Soto, I., Fregozo, D., Fleiz, C., Medina-Mora, M. E., Gutierrez J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza, I. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de drogas*. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

Tomo 5

La década COVID en México

Salud mental, afectividad y resiliencia



Este volumen ofrece estudios alrededor de las emociones, sentimientos y afectaciones psicológicas a consecuencia de la contingencia sanitaria. Reúne aportaciones de la psicología y la filosofía, cuyo común denominador es la comprensión del fenómeno y la obtención de lecciones útiles para el futuro.

En principio, presenta los retos enfrentados en relación con la salud mental pública, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento, así como las formas de atención a distancia. Describe las contribuciones centradas en la salud mental de niñas y niños, los obstáculos en procesos educativos y las causas de malestar psicológico. Además, muestra un paisaje completo sobre el consumo de sustancias psicoactivas y un retrato del fenómeno del suicidio examinando definiciones, modelos explicativos, así como factores de riesgo y protección.

Finalmente, ofrece una comprensión filosófica del tiempo en que alguien llega a saber que morirá y explica la forma en que la filosofía estoica de la Antigüedad daba respuesta al problema del mal. Analiza el miedo colectivo a partir de una concepción del sufrimiento desde las poblaciones y un análisis filosófico de las expresiones de solidaridad en tiempos de la emergencia sanitaria.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES