

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>	
<b>SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS</b>	
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 Lydiá 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

# Uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria: riesgos antes y durante la pandemia por COVID-19

7

Silvia Morales-Chainé<sup>(1)</sup>  
Alejandra López-Montoya<sup>(1)</sup>  
Rebeca Robles-García<sup>(2)</sup>  
Alejandro Bosch-Maldonado<sup>(1)</sup>  
Ana Gisela Beristain-Aguirre<sup>(3)</sup>  
Claudia Lydia Treviño-Santacruz<sup>(4)</sup>  
Germán Palafox-Palafox<sup>(1)</sup>  
Violeta Félix-Romero<sup>(1)</sup>  
Lydia Barragán-Torres<sup>(1)</sup>  
Carmen Fernández-Cáceres<sup>(5)</sup>  
Mireya Atzala Ímaz-Gispert<sup>(6)</sup>

## ANTECEDENTES

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021), alrededor de 275 millones de personas consumieron sustancias psicoactivas en todo el mundo entre mayo de 2020 y junio de 2021. Por ello, al parecer 36 millones de personas pudieron desarrollar trastornos por el uso de tales sustancias psicoactivas. En general, parece existir un

---

(1) Facultad de Psicología, (2) Instituto Nacional de Psiquiatría, (3) Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria, (4) Instituto de Biotecnología, (5) Centros de Integración Juvenil, A. C., (6) Centro de Ciencias de la Complejidad / Facultad de Ciencias.

aumento del uso de drogas en el mundo. De entre 77 países, 42 % reportó un incremento en el consumo de sustancias como el cannabis, así como de medicamentos sin prescripción médica, durante el mismo periodo de evaluación. Así, la UNODC proyecta un alza de 11 % para 2030 en el número de personas que consumirán drogas en el mundo.

El incremento en el consumo de sustancias psicoactivas parece asociarse con su alta disponibilidad y accesibilidad a través de las plataformas electrónicas, que se ha elevado hasta cuatro veces entre el periodo de 2011 y 2020. La pandemia y las condiciones de confinamiento parecen haber potencializado las ya existentes vías de distribución y con ello la disponibilidad de las sustancias psicoactivas para una mayor cantidad de personas en las comunidades, a pesar de que los sistemas de fiscalización han logrado limitar la propagación de las nuevas sustancias en el mundo.

No obstante, la pandemia por COVID-19 ha significado un fuerte impacto social que ha generado desigualdad, mayor pobreza y afectaciones a la salud mental, entre las que destacan los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en las poblaciones vulnerables y en jóvenes particularmente.

En el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (OMSMCSP), (Comisión Nacional contra las Adicciones [Conadic], 2021) y en el marco de la pandemia por COVID-19, se reportó que 35.8 % de las personas las consumió, específicamente 43.2 % de los hombres y 32.3 % de las mujeres. Durante la pandemia, 32.5 % de sus personas encuestadas reportaron haber consumido alcohol; 24.6 %, tabaco, y 14.6 %, marihuana, de lo que resultaron prevalencias más elevadas en hombres que en mujeres. Por ejemplo, en el caso de la cocaína, 16 % de los hombres y 9.0 % de las mujeres lo reportaron, y 16.4 % de los hombres y 9.6 % de las mujeres indicaron el uso de opioides.

De forma importante, en el OMSMCSP (Conadic, 2021) se reportó que 18.7 %, 19.8 % y 3.1 % de la población reportó haber aumentado el uso de tabaco, alcohol y otras drogas, respectivamente. Por supuesto, las razones asociadas con dichos incrementos fueron, principalmente, el estrés, la ansiedad, el aislamiento, las preocupaciones y el aburrimiento durante la pandemia por

COVID-19, y desplazó condiciones como la curiosidad o la intensión de experimentar los efectos del consumo.

Durante la pandemia en México, Morales et al. (2020), Morales, López, Bosch, Beristain, Robles et al. (2021) y Morales, López, Bosch, Beristain, Escobar et al. (2021) reportaron que el consumo explosivo de alcohol se relacionó con condiciones de estrés y ansiedad, pero también que estas circunstancias variaron en función del género, la edad de los participantes, el confinamiento, la sospecha o padecer COVID-19, la violencia y la comorbilidad con otras condiciones de salud física y emocional. Por ello, la medición de tales condiciones de riesgo a la salud mental resulta fundamental para la consideración de políticas públicas de prevención y tratamiento en el contexto de atención del consumo de sustancias psicoactivas.

En el marco del desarrollo de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19, se han desarrollado innovaciones, adaptado servicios de prevención e incrementado la oferta de tratamiento por medio de prácticas remotas basadas en la evidencia científica.

En la UNAM, se desarrolló un Sistema Tecnológico de Información (STI) a través del cual ha sido posible impartir consejería y derivar a la comunidad a servicios de intervención breve, ambos basados en la evidencia empírica, conforme se establece en las normas nacionales e internacionales para el servicio remoto. El contexto de implementación del STI ha sido aquel en el que la población históricamente se ha abstenido de solicitar o recibir servicios de atención basados en la evidencia científica. Por ejemplo, en el mismo OMSMCS (Conadic, 2021) se reportó que 62.7% de sus encuestados no buscaron o no creyeron necesitar algún tipo de ayuda relacionada con su consumo. En particular, 17.5% no busco ayuda, aun cuando consideró necesitarla y solo 7.7% buscó ayuda con profesionales de la salud, por su uso de sustancias psicoactivas.

En el marco de la prevención e intervención breve por el consumo de sustancias psicoactivas, en la UNAM, se desarrolló esta estrategia basada en el STI para la prevención de riesgos a la salud mental y por supuesto por el consumo de sustancias psicoactivas. En la estrategia, denominada Mi Salud También es Mental, la Facultad de Psicología de la UNAM estableció acciones de cribado/tamizaje de las condiciones de riesgo a la salud mental pero

también para su manejo y seguimiento en pro de reducir la brecha de atención que existe en México, como en otros países de América Latina.

El STI fue desarrollado bajo las recomendaciones tanto de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada* (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017) como de las de la *Guidelines for the practice of telepsychology (Guía para la práctica de la telepsicología)*, de la American Psychological Association (APA, 2013). Por lo que se estructuró una WebApp mediante Linux®, PHP®, HTML®, CSS® y JavaScript®. La herramienta también se adhiere a las políticas de privacidad establecidas en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (H. Congreso de la Unión, 2017) y a los lineamientos de la Dirección General Atención a la Comunidad (DGACO-UNAM) entre los que se establece el cifrado asimétrico de los datos y la base protegida en el dominio oficial universitario, con candados de seguridad para el resguardo de la información. La participación y el manejo de la información quedó establecida bajo la aceptación del consentimiento informado en cumplimiento de los lineamientos de la NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Gobernación [Segob], 2020) y la aprobación del protocolo por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UNAM el 16 de octubre del 2020.

En lo general, el STI estuvo constituido por paneles: *a)* de información con estadística en tiempo real, entre la que destaca el número de consentimientos para recibir atención psicológica remota y de las personas en espera; *b)* de contacto con el listado de consentimiento para recibir atención psicológica remota (comunidad, entidad, edad, sexo, resultados, motivo, ubicación, clasificación de principales riesgos a la salud mental, nivel de estrés, riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, duelo, horario preferido de atención, fecha de autorización, botón de autoasignación por los profesionales de la salud disponibles); *c)* de asignación de casos a los especialistas en salud mental por los supervisores, y *d)* para el resguardo del expediente electrónico (resultados de evaluación, ficha de datos generales, plan de servicios, resúmenes de sesión, registro de rescate, datos de egreso y seguimiento). En combinación con el sistema tecnológico de información descrito, se utilizó

el conmutador virtual Zoiper® 3.5, la plataforma Zoom®, Meet® y Teams® para la consejería psicológica remota sincrónica.

Adicionalmente, el STI contiene acciones algorítmicas programadas para la retroalimentación inmediata, con base en las recomendaciones de la guía mhGAP (OPS, 2017), que despliegan: *a*) infografías, videos y cursos de psicoeducación en la plataforma Moodle® para la habilitación respecto al enfrentamiento de los riesgos a la salud mental y la interrupción de su progresión a mayores niveles de severidad, y *b*) el apartado para otorgar consentimiento y recibir atención psicológica remota de forma sincrónica. Con ello, a través del sistema tecnológico se generó la oferta de evaluación, consejo y seguimiento de los riesgos a la salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas en espera de reducir la brecha de atención en la comunidad universitaria.

El STI, adoptado por la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología y por los servicios de los Centros de Integración Juvenil de la Secretaría de Salud, constituyó una herramienta de vinculación intersectorial e institucional para implementar las intervenciones basadas en la evidencia e interrupción de los riesgos por uso de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19 para la comunidad universitaria.

Así, el STI favoreció el monitoreo continuo, en tiempo real, y el resguardo de la información para su análisis y aprovechamiento en la toma de decisiones políticas a nivel local, comunitario, estatal y nacional. Además, ha sido posible analizar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria antes y durante la pandemia por COVID-19.

Cabe señalar que previo a la pandemia por COVID-19, el STI se implementó durante 2019, con el *Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST)* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011), conforme se describe más adelante, pero bajo el sistema de retroalimentación, sin monitoreo en tiempo real. Dicho sistema permitió el cribado de riesgos por el uso de sustancias psicoactivas que se llevó a cabo en escuelas y facultades de la universidad a través del saloneo presencial y que constituye la primera ola de evaluación presentada en el actual capítulo. No obstante, durante el primer año de la pandemia (2020), se implementó

un sistema *breve* alternativo del STI, que fue retirado en 2021 y sustituido por el reinstaurado y mejorado STI, previamente descrito, en enero de 2021. Dicho sistema permitió recolectar la segunda ola de evaluación a través de saloneo virtual, que se presenta en este capítulo, y que, además de un monitoreo en tiempo real, favoreció el sistema de consejería breve para los tempranamente detectados niveles de riesgo derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

Así, el objetivo del actual capítulo es describir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, los niveles de riesgo detectados en población universitaria, previamente y durante el segundo año de la pandemia por COVID-19, así como los niveles de solicitud del servicio psicológico remoto disponibles en la segunda ola de evaluación. Dicha exploración permite identificar la relevancia de implementar mecanismos para la diseminación de las intervenciones breves basadas en la evidencia, disponibles para prevenir e interrumpir riesgos derivados del uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria.

## MÉTODO

### Participantes

Previo a la pandemia por COVID-19 fue posible tamizar los riesgos por el uso de sustancias psicoactivas con 7365 estudiantes entre los 18 y 58 años, con una moda de 18 años ( $M = 20.07$ ;  $DE = 3.04$ ), 69.1 % mujeres y 30.9 % hombres (ver tabla 1), a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. En segundo término, durante la pandemia por COVID-19 fue posible tamizar los riesgos por el uso de sustancias psicoactivas con 5250 estudiantes entre los 18 y 71 años, con una moda de 18 años ( $M = 22.6.00$ ;  $DE = 5.24$ ), 69.6 % mujeres y 30.4 % hombres (ver tabla 1).

TABLA 1

2019						
Edad	Mujeres		Hombres		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
18-19	3125	71.2	1264	28.80	4389	59.6
20-24	1659	67.7	790	32.3	2449	33.3
25 o más	305	57.9	222	42.1	527	7.2
Total	5089	69.1	2276	30.9	7365	100%

2021						
Edad	Mujeres		Hombres		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
18-19	1107	74.7	374	25.30	1481	28.2
20-24	1818	69.2	809	30.8	2627	50.0
25 o más	730	63.9	412	36.1	1142	21.8
Total	3655	69.6	1595	30.4	5250	100%

Representa el número total de estudiantes, mujeres y hombres por tres rangos de edad que participaron en el cribado en dos periodos de evaluación, previo y posterior a la pandemia por COVID-19.

## INSTRUMENTOS

Para el actual capítulo se consideraron las secciones del STI: 1) información sociodemográfica (por ejemplo, sexo, edad) y en la segunda versión, pérdidas de seres queridos, condición por COVID-19 y solicitud de atención psicológica remota), y 2) la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). Para el capítulo actual, en la primera ola de evaluación el instrumento obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.863, y buenos indicadores, específicamente por factor: tabaco ( $\alpha = 0.806$ ), alcohol ( $\alpha = 0.738$ ), cannabis ( $\alpha = 0.838$ ),

cocaína ( $\alpha = 0.876$ ), estimulantes ( $\alpha = 0.825$ ), inhalables ( $\alpha = 0.829$ ), sedantes ( $\alpha = 0.827$ ), alucinógenos ( $\alpha = 0.833$ ), opiáceos ( $\alpha = 0.844$ ), otras drogas ( $\alpha = 0.873$ ). Las varianzas explicadas del análisis factorial fueron 54.42 % para tabaco, 59.34 % para alcohol, 67.94 % para cannabis, 72.25 % para cocaína, 68.20 % para estimulantes, 71.40 % para inhalables, 68.79 % para sedantes, 66.69 % para alucinógenos, 86.39 % para opiáceos y 74.57 % para otras drogas. Para la segunda ola de evaluación, se obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.875, y también buenos indicadores, específicamente por factor: tabaco ( $\alpha = 0.818$ ), alcohol ( $\alpha = 0.775$ ), cannabis ( $\alpha = 0.852$ ), cocaína ( $\alpha = 0.877$ ), estimulantes ( $\alpha = 0.891$ ), inhalables ( $\alpha = 0.822$ ), sedantes ( $\alpha = 0.866$ ), alucinógenos ( $\alpha = 0.789$ ), opiáceos ( $\alpha = 0.855$ ), y otras drogas ( $\alpha = 0.719$ ). Las varianzas explicadas del análisis factorial fueron 56.53 % para tabaco, 62.36 % para alcohol, 54.99 % para cannabis, 61.89 % para cocaína, 62.34 % para estimulantes, 51.36 % para inhalables, 58.85 % para sedantes, 60.55 % para alucinógenos, 71.71 % para opiáceos y 59.30 % para otras drogas.

El ASSIST permite identificar el nivel de riesgo por el consumo de 10 tipos de sustancias psicoactivas: tabaco, bebidas con alcohol (cerveza, vinos, licores), cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís), cocaína (coca, crack), estimulantes de tipo anfetamina (anfetaminas, éxtasis), inhalables (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura), sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam), alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina), opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína) y otras drogas.

El ASSIST está constituido por ocho preguntas que tamizan el uso de sustancias: 1) a lo largo de la vida, 2) en los últimos tres meses, 3) con un fuerte deseo o ansias de consumir en los últimos tres meses 4) problemas de salud, sociales, legales o económicos asociados con el uso de los últimos tres meses, 5) dejar de hacer lo que habitualmente se espera de uno, en los últimos tres meses, 6) preocupación de personas cercanas al respondiente, respecto a su uso de sustancias, a lo largo de la vida o en los últimos tres meses, 7) intentos para poner fin al uso de sustancias y 8) uso de droga por vía inyectada a lo largo de la vida. La respuesta para el primer reactivo es dicotómica: sí y no. Las opciones de respuesta para las preguntas dos a la cinco son: nunca (no se

ha usado en los últimos tres meses); una o dos veces (de una a dos veces en los últimos tres meses); mensualmente (promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses); semanalmente (de una a cuatro veces a la semana), y a diario o casi diario (de cinco a siete veces a la semana). Para las preguntas seis a la ocho, las opciones son: nunca; sí, pero no en los últimos tres meses, y sí, en los últimos tres meses. La codificación de las opciones de respuesta para cada reactivo varía al asignar el código acorde al número de pregunta desde la opción una o dos veces (por ejemplo, para el reactivo dos: nunca [0], una o dos veces [2], mensualmente [3], semanalmente [4], diario o casi diario [6]; para el reactivo tres: nunca [0], una o dos veces [3], mensualmente [4], semanalmente [5], diario o casi diario [6]). Para los reactivos seis y siete, los códigos son: nunca (0), sí, en los últimos tres meses (6), sí, pero no en los últimos tres meses (3).

Para la calificación del instrumento, se suman las respuestas de las preguntas dos a la siete. Es importante señalar que, para el consumo de tabaco, la quinta pregunta no carga calificación. El reactivo ocho tampoco carga calificación, pero se incluye la retroalimentación para cuando existía administración por vía inyectada de alguna sustancia (por ejemplo, por cuatro días de consumo al mes se recomendó una intervención breve y para más de cuatro días por mes, evaluación adicional y tratamiento intensivo).

Así en el STI, se programaron los algoritmos de retroalimentación con base en la calificación del instrumento y para cada sustancia en función de las recomendaciones de la OMS (2011): riesgo bajo que no requiere intervención (0-3 puntos), riesgo moderado que requiere intervención breve (4-26 puntos y 11-26 para el caso del consumo de alcohol) y riesgo alto que requiere tratamiento más intensivo (más de 27 puntos).

## PROCEDIMIENTO

En la primera ola de evaluación y a través de 11 sesiones de aplicación cara a cara y a través del STI, con duración de 30 minutos cada una a lo largo de 2019, se invitó a los participantes a ingresar a la liga Mi Salud También es

Mental y responder al cuestionario descrito previamente. Para la segunda ola de evaluación, se convocó a los participantes a ingresar a la misma dirección electrónica, a través de la Gaceta-UNAM, que estuvo disponible a lo largo del mismo periodo de evaluación: 12 meses, durante 2021. Las personas participantes leyeron las siguientes instrucciones:

El momento actual nos demanda una forma de enfrentar como nos sentimos; como resultado podríamos identificar qué hacer al respecto y dónde podríamos encontrar una ayuda profesional con evidencia de éxito. En consecuencia, le pedimos complete usted la siguiente información. A partir de lo que responda, recibirá retroalimentación, recomendaciones para actuar ante las emociones, pensamientos y comportamientos que usted pudiera identificar y presentar. Su participación es voluntaria y la información que nos proporcione es confidencial. Su manejo se hará con base en la política de privacidad de datos personales y transparencia de la universidad.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Con el fin de proporcionar evidencia respecto a las proporciones de estudiantes que reportan uso y riesgo derivado del consumo de sustancias psicoactivas, se llevaron a cabo análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes y tablas de contingencia) a través de IBM® SPSS®, versión 19.0.

## **RESULTADOS**

Conforme se observa en el apéndice A, previo a la pandemia por COVID-19, 83.48 % de los participantes de la comunidad universitaria reportaron haber consumido bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores) alguna vez a lo largo de la vida: 85.68 % de los hombres y el 82.49 % de las mujeres. Dicha proporción decreció ligeramente durante el segundo año de la pandemia, en el que se observó 79.09 % de dicha comunidad universitaria: 81.63 % de

## APÉNDICE A

Escalas	Edad	2019						2021					
		Mujeres		Hombres		Total		Mujeres		Hombres		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaco	18-19	1595	50.04	684	54.11	2279	51.92	360	32.52	131	35.03	491	33.15
	20-24	959	57.81	521	55.95	1480	60.43	856	47.08	437	54.02	1293	49.22
	25 o más	162	53.12	144	64.86	306	58.06	371	50.82	280	67.96	651	57.01
	Total	2716	53.57	1349	59.27	4065	55.19	1587	43.42	848	53.17	2435	46.38
Bebidas	18-19	2505	80.16	1021	80.78	3526	80.34	779	70.37	259	69.25	1038	70.09
	20-24	1438	86.68	719	91.01	2157	88.08	1461	80.36	675	83.44	2136	81.31
	25 o más	255	83.61	210	94.59	465	88.24	610	83.56	368	89.32	978	85.64
	Total	4198	82.49	1950	85.68	6148	83.48	2850	77.98	1302	81.63	4152	70.09
Cannabis	18-19	687	21.98	384	30.38	1071	24.40	217	19.60	86	22.99	303	20.46
	20-24	525	31.65	317	40.13	842	34.38	565	31.08	317	39.18	882	33.57
	25 o más	93	30.49	121	54.50	214	40.61	246	33.70	190	46.12	436	38.18
	Total	1305	25.64	822	36.12	2127	28.88	1028	28.13	593	37.18	1621	30.88
Cocaína	18-19	97	3.10	86	6.80	183	4.17	22	1.99	9	2.41	31	2.09
	20-24	66	3.98	64	8.10	130	5.31	65	3.58	52	6.43	117	4.45
	25 o más	16	5.25	23	10.36	39	7.40	36	4.93	43	10.44	79	6.92
	Total	179	3.52	173	7.60	352	4.78	123	3.37	104	6.52	227	4.32
Estimulantes	18-19	24	0.77	32	2.53	56	1.28	12	1.08	7	1.87	19	1.28
	20-24	27	1.63	29	3.67	56	2.29	29	1.60	23	2.84	52	1.98
	25 o más	14	4.59	18	8.11	32	6.07	25	3.42	24	5.83	49	4.29
	Total	65	1.28	79	3.47	144	1.96	66	1.81	54	3.39	120	2.29
Inhalables	18-19	14	0.45	18	1.42	32	0.73	7	0.63	4	1.07	11	0.74
	20-24	6	0.36	25	3.16	31	1.27	12	0.66	11	1.36	23	0.88
	25 o más	5	1.64	7	3.15	12	2.28	5	0.68	8	1.94	13	1.14
	Total	25	0.49	50	2.20	75	1.02	24	0.66	23	1.44	47	0.90
Sedantes	18-19	188	6.02	47	3.72	235	5.35	79	7.14	11	2.94	90	6.08
	20-24	144	8.68	56	7.09	200	8.17	165	9.08	53	6.55	218	8.30
	25 o más	38	12.45	33	14.86	71	13.47	93	12.74	35	8.50	128	11.21
	Total	370	7.27	136	5.98	506	6.87	337	9.22	99	6.21	436	8.30
Alucinógenos	18-19	133	4.26	96	7.59	229	5.22	94	8.49	27	7.22	121	8.17
	20-24	68	4.10	76	9.62	144	5.88	122	6.71	81	10.01	203	7.73
	25 o más	19	6.23	35	15.77	54	10.25	45	6.16	58	14.08	103	9.02
	Total	220	4.32	207	9.09	427	5.80	261	7.14	166	10.41	427	8.13
Opiáceos	18-19	7	0.22	5	0.40	12	0.27	2	0.18	1	0.27	3	0.20
	20-24	15	0.90	5	0.63	20	0.82	7	0.39	1	0.12	8	0.30
	25 o más	4	1.31	6	2.70	10	1.90	2	0.27	2	0.49	4	0.35
	Total	26	0.51	16	0.70	42	0.57	11	0.30	4	0.25	15	0.29
Otras	18-19	14	0.45	20	1.58	34	0.77	36	3.25	14	3.74	50	3.38
	20-24	15	0.90	20	2.53	35	1.43	44	2.42	28	3.46	72	2.74
	25 o más	9	2.95	10	4.50	19	3.61	32	4.38	21	5.10	53	4.64
	Total	38	0.75	50	2.20	88	1.19	112	3.06	63	3.95	175	3.33
Inyectadas	18-19	2	0.06	3	0.24	5	0.11	1	0.09	0	0.00	1	0.07
	20-24	1	0.06	10	1.27	11	0.45	4	0.22	1	0.12	5	0.19
	25 o más	0	0.00	1	0.45	1	0.19	5	0.68	5	1.21	10	0.88
	Total	3	0.06	14	0.62	17	0.23	10	0.27	6	0.38	16	0.30

Distribución del total de participantes, por sexo y por grupo de edad, en función del reporte de uso, de cada sustancia, alguna vez en la vida, en la evaluación de 2019 (previo) y de 2021 (durante la pandemia por COVID-19).

los hombres y 77.98 % de las mujeres. Cabe resaltar la elevada proporción de hombres mayores de 25 años que consumieron alcohol alguna vez en la vida, señalado en la primera evaluación, y que levemente decrementó en la segunda (94.59 % y 89.32 %, respectivamente).

En el caso del consumo de tabaco alguna vez en la vida, previo a la pandemia, 55.19 % de los estudiantes reportaron su uso: 59.27 % de los hombres y 53.37 % de las mujeres. Dicha proporción resultó menor en la segunda valoración, durante la pandemia, con un global de 46.38 %: 53.17 % en hombres y 43.42 % en mujeres. Sin embargo, la mayor proporción de estudiantes que reportó el consumo de tabaco alguna vez en la vida, previo a la pandemia, fue la de los hombres del grupo etario de 20 a 24 años (65.95 %), que cambió, y se observó que los hombres mayores de 25 mostraron la mayor prevalencia (67.96 %) durante esta.

Para el uso de cannabis, previo a la pandemia, 28.88 % de los estudiantes reportó su consumo alguna vez en la vida: 36.12 % de los hombres y 25.64 % de las mujeres. Durante la pandemia hubo un ligero incremento con 30.88 % de los estudiantes que reportaron el uso de cannabis alguna vez en la vida: 37.18 % de los hombres y 28.13 % de las mujeres. El grupo etario con mayor consumo en 2019 fue el de los varones mayores de 25 años (54.50 %) mientras que, durante 2021, para el mismo grupo, decrementó hasta 46.12 %. El cuarto conjunto de drogas más reportadas, por su uso alguna vez en la vida en 2019 fueron los alucinógenos con 5 %: 90.9 % de los hombres y 4.32 % de las mujeres. La prevalencia incrementó durante 2021 a 8.13 % de la población universitaria: 10.41 % de los hombres y 7.14 % de las mujeres. El grupo etario con la mayor prevalencia en 2019 y 2021 fue el de los hombres mayores de 25 (15.77 % y 14.08 %, respectivamente).

Con respecto a los niveles de riesgo y de intervención recomendados, en el apéndice B se muestra que, previo a la pandemia, 25.04 % de la población universitaria requería una intervención breve por el consumo de tabaco, lo que se mantuvo relativamente constante durante la pandemia (23.05 %). Esto significa que el consumo de esta sustancia, en los últimos tres meses, podía haber representado deseos o ansias por consumir, problemas de salud, sociales, legales o económicos, haber intentado reducir o eliminar el consumo sin haberlo logrado, con la preocupación de amigos o familiares por dicho

consumo. Específicamente, 28.60 % de los hombres y 23.44 % de las mujeres hubiera requerido dicho nivel de intervención por el uso de tabaco previo a la pandemia, y 26.39 % de los hombres y 21.59 % de las mujeres durante la pandemia. Destacó la necesidad de intervención breve por consumo de tabaco para 33.04 % de los hombres entre los 20 y 24 años, antes de la pandemia, y para 34.22 % de los hombres mayores de 25 años, durante esta.

Para el caso del consumo de alcohol, en 2019 destacó 12.29 % de la población universitaria, para quienes se habría recomendado una intervención breve por el consumo de este, que aumentó a 14.34 % durante 2021. Además de los síntomas descritos para el tabaco, en el caso del alcohol se agregó haber dejado de hacer lo habitual por darle prioridad a su uso. Así, 16.17 % de los hombres y 10.55 % de las mujeres hubiera requerido un nivel de intervención breve por el uso de alcohol, previo a la pandemia, mientras que 17.05 % de los hombres y 13.16 % de las mujeres la requería durante esta. Destaca la necesidad de intervención breve para 17.47 % de los hombres y 11.51 % de las mujeres, entre 20 y 24 años, por el uso de dicha sustancia en el 2019, y 19.90 % de los hombres y 16.58 % de las mujeres mayores de 25 durante 2021.

Finalmente, previo a la pandemia, destacó 5.96 % de la población universitaria para quienes se habría recomendado una intervención breve por el consumo de cannabis que aumentó a 11.18 % durante la pandemia. El 8.44 % de los hombres y 4.85 % de las mujeres hubiera requerido dicho nivel de intervención por su uso en 2019, hecho que aumentó en 2021 a 13.48 % de los hombres y 10.18 % de las mujeres en 2021. Destaca la necesidad de intervención breve para 12.61 % de los hombres por arriba de los 25 años y 5.73 % de las estudiantes entre 20 y 24 años, por el consumo de dicha sustancia psicoactiva en 2019. Para 2021, durante la pandemia, el consumo de cannabis indicaría una necesidad de intervención breve para 17.72 % de los hombres mayores de 25 años y 12.38 % de las mujeres entre 20 y 24 años.

Dado que el STI estuvo programado durante la pandemia, para monitorear en tiempo real los consentimientos para recibir la intervención recomendada por el orden de riesgo resultante del consumo de sustancias psicoactivas, la figura 1 y el apéndice C representan el número y proporción total de

estudiantes, por sexo y grupo de edad, que recibieron consejería breve en función del consentimiento otorgado. Se observó una solicitud de atención de 407 personas para intervención breve y 26 de tratamiento intensivo por consumo de tabaco. Tales condiciones representaron 33.64 % y 50.98 % del total de personas que requerían una intervención de ese nivel que sí consintieron recibir consejería breve, respectivamente.

Del mismo modo, 279 y 47 estudiantes aceptaron recibir intervención breve y tratamiento intensivo, respectivamente, por consumo de alcohol, lo que representó 37.05 % y 45.19 % del total de quienes lo requerían en la comunidad que ingresó al STI, de nuevo, respectivamente. En el caso de la cannabis, por el orden de riesgo derivado de su uso, 215 y 31 estudiantes aceptaron la intervención (36.63 % y 53.45 %, respectivamente, del total de los que ingresaron al STI). Es de notar que, en casi todos tipos de consumo, la proporción de consentimientos y aceptación del servicio remoto fue mayor para los órdenes de riesgo que requerían un tratamiento intensivo. De este modo, sobresale que para aquellas personas a quienes se recomendaban niveles de intervención breve o no intervención, la proporción de estudiantes que aceptó ser contactado para recibir consejería resultó en descenso, en concordancia con el orden de riesgo; es decir, se observó menor proporción de personas que autorizaron ser contactadas, cuando no se requería intervención (por ejemplo, 29.62 % para los estudiantes que no presentaron riesgos asociados al uso de alcohol).

## DISCUSIÓN

El objetivo del capítulo es describir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, los niveles de riesgo detectados en población universitaria, antes y durante la pandemia por COVID-19, así como los niveles de solicitud del servicio psicológico remoto disponibles en la segunda ola de evaluación.

En el estudio destacaron patrones de consumo descritos por los universitarios, previos y durante el segundo año de la pandemia, por arriba de los indicados grupos etarios similares en la Encodat (2016-2017). Es decir, resultó

notorio el reporte, con prevalencias elevadas en la comunidad de referencia, en las cuales las proporciones más elevadas de estudiantes se concentraron en el uso del tabaco, alcohol y cannabis, primordialmente. Vale la pena señalar que las prevalencias fueron mayores para hombres que para mujeres, en general de forma similar a lo indicado por el OMSMCSP (Conadic, 2021), aunque con prevalencias más altas.

Aun cuando los hallazgos parecen indicar un descenso leve en las prevalencias por el consumo de alcohol, o tabaco durante la pandemia, hubo un llamado de atención importante en el uso de cannabis, sedantes, alucinógenos y otras drogas, similar a lo observado en el informe de la UNODC (2021). Es decir, fue notorio un ligero incremento en el número de personas que reportaron el uso del cannabis, sedantes, alucinógenos y otras drogas durante la pandemia, en el marco de un aparente decremento para el resto de las sustancias psicoactivas disponibles en México. Análisis posteriores adicionales deberán determinar el papel que pudieran estar jugando las condiciones adicionales en las que se insertan los estudiantes, como las situaciones estresantes, la convivencia familiar, el distanciamiento, enojo, tristeza y ansiedad relativos a los eventos que impone la pandemia por COVID-19 y como esas condiciones varían, como ya se ha señalado en otros estudios previos, en función del género, la edad, el confinamiento, la sospecha o padecer COVID-19, la violencia emocional, física y su comorbilidad física y emocional (Morales et al., 2020; Morales, López, Bosch, Beristain, Robles et al. 2021; Morales, López, Bosch, Beristain, Escobar et al. 2021). Es sabido que dichas condiciones se asocian de forma importante con el consumo de sustancias, en particular con el consumo explosivo de alcohol, por lo que estudios adicionales deberán centrar su atención en tales condiciones y su relación con el consumo en la comunidad universitaria.

De forma congruente, los hallazgos indicaron una inminente necesidad de implementar intervenciones breves por el uso de alcohol, cannabis, sedantes y alucinógenos durante la pandemia por COVID-19 en la comunidad universitaria; además, se mantiene constante la relevante intervención para las personas con riesgos por el uso de tabaco. Es decir, a pesar del decremento en las prevalencias de uso alguna vez en la vida, se observó un incremento en

la proporción de estudiantes que requerían intervenciones breves por el consumo de las sustancias mencionadas, durante la pandemia por COVID-19.

En el marco de la evolución y mejora del STI, que durante la pandemia fue construido para monitorear en tiempo real tanto los niveles de riesgo como las solicitudes de servicios, los hallazgos parecen sugerir que el sistema favoreció un canal de derivación en todos los órdenes de riesgo, pero particularmente en una mayor proporción de estudiantes cuyos indicadores resultaron ubicarse en el orden de riesgo más alto, para el cual el tratamiento intensivo fue la recomendación prioritaria. Dicha solicitud de servicio superó a lo reportado en el OMSMCSP (Conadic, 2021) lo que generó expectativas de monitoreo exitosas para la comunidad universitaria. Aceptar la intervención, con un orden de riesgo bajo, favorece acciones de prevención y posible interrupción del establecimiento de patrones de consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales. Pero poner a disposición de los estudiantes la oferta de intervenciones breves con un mecanismo de fácil acceso, como el establecido en el STI, también constituye una oportunidad para interrumpir el desarrollo de trastornos derivados del uso de sustancias psicoactivas. Fundamentalmente, el STI parece constituir una herramienta factible para reducir la brecha de atención cuando los órdenes de riesgo por el uso de sustancias psicoactivas son elevados y la proporción de estudiantes, que es menor que en el nivel de atención primaria, puede llevar al eficiente aprovechamiento de los recursos humanos disponibles para la atención basada en la evidencia científica.

No obstante, el reto actual permanece: aceptar el servicio, recibir consejo o intervención breve, aunque la favorece, aún no resuelve la plena adherencia al tratamiento que debe monitorearse hasta el éxito de las intervenciones con base en el logro de las metas de tratamiento en adicciones: erradicación del uso de sustancias psicoactivas, el establecimiento de metas basadas en habilidades para una vida plena y saludable o la reducción del daño por el uso de sustancias psicoactivas a través de la reducción del consumo de alcohol.

Aun así, cabe resaltar que, al momento actual, la evolución del STI a través de la pandemia favoreció la creación de una estrategia en la cual se favorece el cribado y tamizaje temprano, en tiempo real de los niveles de riesgo

por el uso de sustancias a partir de la programación del ASSIST con la población universitaria. Su constitución algorítmica ha permitido también trascender, de la sola entrega de retroalimentación normativa o de índices de riesgo por el uso de sustancias psicoactivas, a la entrega de herramientas tecnológicas de apoyo para la psicoeducación de habilidades para la vida, y primordialmente como un instrumento para el fácil acceso al servicio para la comunidad universitaria.

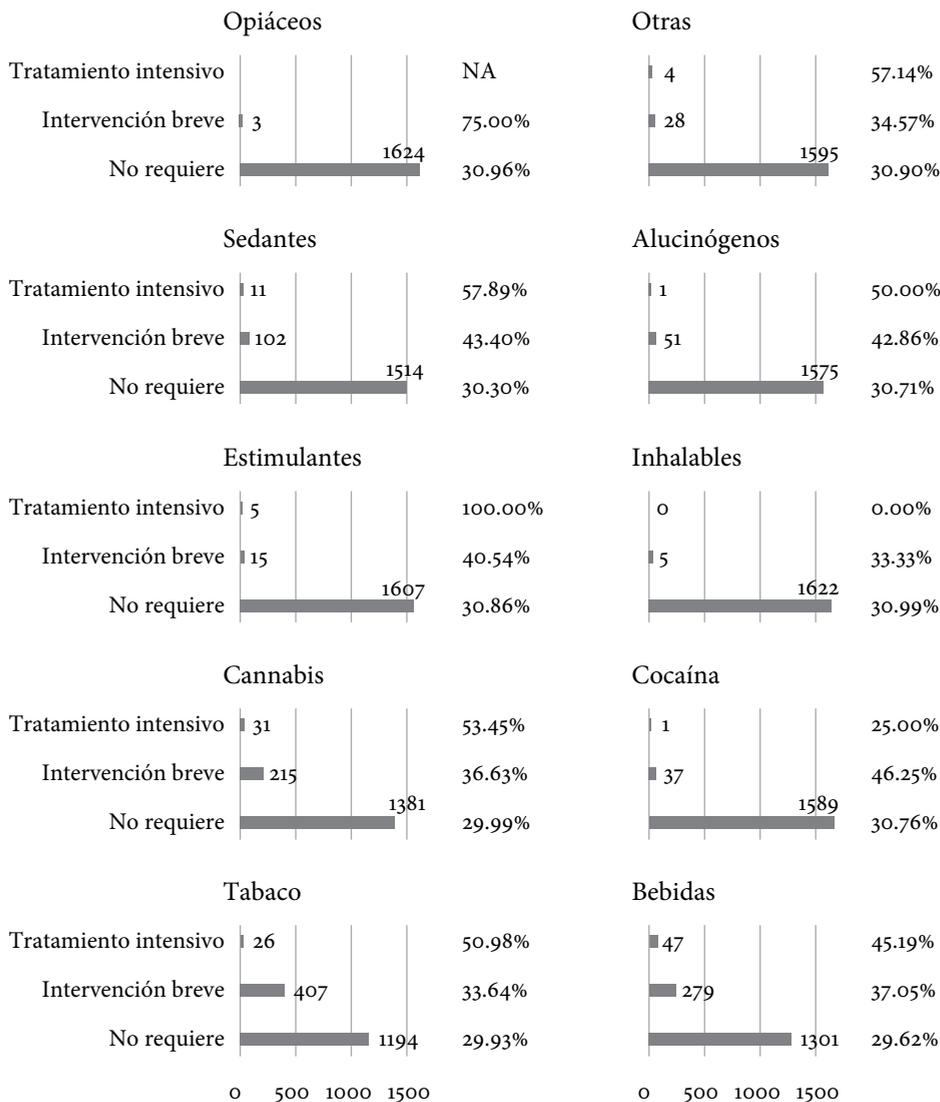
Aun cuando la proporción de estudiantes que solicita el apoyo es similar a la reportada por el Observatorio, existe una alternativa de ayuda que se caracteriza por ser de fácil acceso para los universitarios y que favorece el monitoreo administrativo de la brecha de atención una vez que la población identifica una necesidad y solicita apoyo remoto. La reducción en la brecha de atención dependerá de herramientas eficientes de atención e intervenciones basadas en la evidencia que faciliten la adopción de las políticas públicas locales, nacionales e internacionales para la prevenir y atender riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la comunidad universitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (APA). (2013). *Guidelines for the practices of telepsychology (GPT)*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- H. Congreso de la Unión, (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 26 de enero de 2017. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
- Morales, C. S., López, M. A., Bosch, M. A., Beristain, A. A., Robles, G. R., López, R. F. y Fernández, C. 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, C. S., López, M. A., Bosch, M. A., Beristain, A. A., Robles, G. R., Garibay, R. C. R., Astudillo, G. C. I., Lira, C. I. A. y Rangel, G. M. G.

- (2021). Mental health symptoms, binge drinking, and the experience of abuse during the COVID-19 lockdown in Mexico. *Frontiers Public Health*, 9, 656036. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.656036>
- Morales, C. S., López, M. A., Bosch, M. A., Beristain, A. A., Escobar, G. G., Robles, y López, R. F. (2021). Condiciones socioeconómicas de y salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Acta de Investigación Psicológica*, 11 (2), 5-23. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.2.379>
- Secretaría de Gobernación (Segob). (20 de julio de 2020). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos)
- Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic). (2021). Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (OMSMCSP). Informe sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*. OMS / OPS.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC 2021: Los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, ya que los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. [https://www.unodc.org/ropan/es/informe-mundial-sobre-las-drogas-de-la-unodc-2021\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--ya-que-los-jvenes-subestiman-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/ropan/es/informe-mundial-sobre-las-drogas-de-la-unodc-2021_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--ya-que-los-jvenes-subestiman-los-peligros-del-cannabis.html)

FIGURA 1



Representa el total de estudiantes que aceptaron recibir un consejo breve, por nivel de riesgo (no requiere, intervención breve o tratamiento intensivo) por cada tipo de sustancia reportada, así como la proporción que representa el número de estudiantes con respecto al total de quienes reportaron el uso de sustancias psicoactivas (porcentajes en la extrema derecha de cada gráfica), que dieron dicho consentimiento, en la segunda ola de evaluación durante la pandemia por COVID-19.

# APÉNDICE B

		2021										Total									
		Mujeres					Hombres					Total									
Edad	No requiere	Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere	Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere	Intervención breve		Tratamiento intensivo							
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%						
Tabaco	18-19	931	84,10	171	15,45	5	0,45	307	82,09	66	17,65	1	0,27	1238	83,59	237	16,00	6	0,41		
	20-24	1382	76,02	433	23,27	13	0,72	582	71,94	214	26,45	13	1,61	1964	74,76	637	24,25	26	0,99		
	25 o más	527	72,19	195	26,71	8	1,10	260	63,11	141	34,22	11	2,67	787	68,91	336	29,42	19	1,66		
	Total	2.840	77,70	789	21,59	26	0,71	1.149	72,04	421	26,39	25	1,57	3.989	75,98	1.210	23,05	51	0,97		
Bebidas	18-19	998	90,15	100	9,03	9	0,81	327	87,43	44	11,76	3	0,80	1.325	89,47	144	9,72	12	0,81		
	20-24	1530	84,16	260	14,30	28	1,54	640	79,11	146	18,05	23	2,84	2.170	82,60	406	15,45	41	1,94		
	25 o más	588	80,55	121	16,58	21	2,88	310	75,24	82	19,90	20	4,85	898	78,63	203	17,78	41	3,59		
	Total	3.116	85,25	481	13,16	58	1,59	1.277	80,06	272	17,05	46	2,88	4.393	83,68	753	14,34	104	0,27		
Cannabis	18-19	1020	92,14	8-3	7,50	4	0,36	334	89,30	33	8,82	7	1,87	1.354	91,42	116	7,83	21	0,74		
	20-24	1.581	86,96	225	12,38	12	0,66	683	84,43	109	13,47	17	2,10	2.264	86,18	334	12,71	29	1,10		
	25 o más	655	89,73	64	8,77	11	1,51	332	80,58	73	17,72	7	1,70	987	86,43	137	12,00	18	1,58		
	Total	3.256	89,08	372	10,18	27	0,74	1.349	84,58	215	13,48	31	1,94	4.605	87,71	587	11,18	58	1,10		
Cocaína	18-19	1.098	99,19	8	0,72	1	0,09	370	98,93	4	1,07	0	0,00	1.468	99,12	12	0,81	1	0,07		
	20-24	1.795	98,73	23	1,27	0	0,00	791	97,78	16	1,98	2	0,25	2.586	98,44	39	1,48	2	0,08		
	25 o más	717	98,22	12	1,64	1	0,14	395	95,87	17	4,13	0	0,00	1.112	97,37	29	2,54	1	0,09		
	Total	3.610	98,77	43	1,18	2	0,05	1.556	97,55	37	2,32	2	0,13	5.166	98,40	80	1,52	4	0,08		
Estimulantes	18-19	1.104	99,73	3	0,27	0	0,00	371	99,20	3	0,80	0	0,00	1.475	99,59	6	0,41	0	0,00		
	20-24	1.805	99,28	11	0,61	2	0,11	804	99,38	4	0,49	1	0,12	2.609	99,31	15	0,57	3	0,11		
	25 o más	720	98,63	9	1,23	1	0,14	404	98,06	7	1,70	1	0,24	1.124	98,42	16	1,40	2	0,18		
	Total	3.629	99,29	23	0,63	3	0,08	1.579	99,00	14	0,88	2	0,13	5.208	99,20	37	0,70	5	0,10		
Inhalables	18-19	1.105	99,82	2	0,18	0	0,00	372	99,47	2	0,53	0	0,00	1.477	99,73	4	0,27	0	0,00		
	20-24	1.815	99,83	2	0,11	1	0,06	804	99,38	5	0,62	0	0,00	2.619	99,70	7	0,27	1	0,04		
	25 o más	729	99,86	1	0,14	0	0,00	409	99,27	3	0,73	0	0,00	1.138	99,65	4	0,35	0	0,00		
	Total	3.649	99,84	5	0,14	1	0,03	1.585	99,37	10	0,63	0	0,00	5.234	99,70	15	0,29	1	0,02		
Sedantes	18-19	1.066	96,30	39	3,52	2	0,18	368	98,40	6	1,60	0	0,00	1.434	96,83	45	3,04	2	0,14		
	20-24	1.707	93,89	100	5,50	11	0,61	784	96,91	23	2,84	2	0,25	2.491	94,82	123	4,68	13	0,49		
	25 o más	674	94,33	52	7,12	4	0,55	397	96,36	15	3,64	0	0,00	1.071	95,78	67	5,87	4	0,35		
	Total	3.447	94,31	191	5,23	17	0,47	1.549	97,12	44	2,76	2	0,13	4.996	95,16	235	4,48	19	0,36		
Alucinógenos	18-19	1.081	97,65	26	2,35	0	0,00	365	97,59	8	2,14	0	0,27	1.446	97,64	34	2,30	1	0,07		
	20-24	1.772	97,47	45	2,48	1	0,06	791	97,78	18	2,22	0	0,00	2.563	97,56	63	2,40	1	0,04		
	25 o más	722	98,90	8	1,10	0	0,00	398	96,60	14	3,40	0	0,00	1.120	98,07	22	1,93	0	0,00		
	Total	3.575	97,81	79	2,16	1	0,03	1.554	97,43	40	2,51	1	0,06	5.129	97,70	119	2,27	2	0,04		
Opiáceos	18-19	1.105	99,82	2	0,18	0	0,00	374	100,00	0	0,00	0	0,00	1.479	99,86	2	0,14	0	0,00		
	20-24	1.816	99,89	2	0,11	0	0,00	809	100,00	0	0,00	0	0,00	2.625	99,92	2	0,08	0	0,00		
	25 o más	730	100,00	0	0,00	0	0,00	412	100,00	0	0,00	0	0,00	1.142	100,00	0	0,00	0	0,00		
	Total	3.651	99,89	4	0,11	0	0,00	1.595	100,00	0	0,00	0	0,00	5.246	99,92	4	0,08	0	0,00		
Otras	18-19	1.092	98,64	14	1,26	1	0,09	369	98,66	5	1,34	0	0,00	1.461	98,65	19	1,28	1	0,07		
	20-24	1.793	98,62	23	1,27	2	0,11	795	98,27	13	1,61	1	0,12	2.588	98,52	36	1,37	3	0,11		
	25 o más	710	97,26	18	2,47	2	0,27	40-3	97,82	8	1,94	1	0,24	1.113	97,46	26	2,28	3	0,26		
	Total	3.595	98,36	55	1,50	5	0,14	1.567	98,24	26	1,63	2	0,13	5.162	98,32	81	1,54	7	0,13		

Edad	Mujeres						Hombres						Total						
	No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
18-19	2.408	77,06	707	22,62	10	0,32	935	73,97	328	25,95	11	0,87	3.333	75,94	1.035	23,38	21	0,48	
20-24	1.237	74,56	407	24,62	15	0,90	515	65,19	261	33,04	14	1,77	1.752	71,54	668	27,28	29	1,18	
25 o más	225	73,77	79	25,90	1	0,33	158	71,17	62	27,93	2	0,90	383	72,68	141	26,76	3	0,57	
Total	3.870	76,05	1.193	23,44	26	0,51	1.598	80,21	651	28,60	27	1,19	5.468	74,24	1.844	25,04	53	0,72	
Bebidas	2.782	89,02	319	10,21	24	0,77	1.063	84,10	192	15,19	9	0,71	3.845	87,61	511	11,64	33	0,75	
20-24	1.456	87,76	191	11,51	12	0,72	634	80,25	138	17,47	18	2,28	2.090	85,34	329	13,43	30	1,22	
25 o más	276	90,49	27	8,85	2	0,66	179	80,63	38	17,12	5	2,25	455	86,34	65	12,33	7	3,33	
Total	4.514	88,70	537	10,55	38	0,75	1.876	82,43	368	16,17	32	1,41	6.390	86,76	905	12,29	70	0,95	
Cannabis	18-19	2.896	92,67	136	4,35	3	0,10	1.156	91,46	92	7,28	16	1,27	4.142	94,37	228	5,19	19	0,43
20-24	1.555	93,73	95	5,73	3	0,54	709	89,75	72	9,11	6	1,14	2.264	92,45	167	6,82	18	0,73	
25 o más	286	93,77	16	5,25	3	0,98	192	86,49	28	12,61	2	0,90	478	90,70	44	8,35	5	0,95	
Total	4.827	94,85	247	4,85	15	0,29	2.057	90,38	192	8,44	27	1,19	6.884	93,47	439	5,96	42	0,57	
Cocaína	18-19	3.097	99,10	23	0,74	5	0,16	1.243	98,34	21	1,66	0	0,00	4.340	98,58	44	1,00	5	0,11
20-24	1.643	99,04	16	0,96	0	0,00	774	97,97	13	1,65	3	0,38	2.417	98,69	29	1,18	3	0,12	
25 o más	302	99,02	3	0,98	0	0,00	221	99,55	1	0,45	0	0,00	523	99,24	4	0,76	0	0,00	
Total	5.042	99,08	42	0,83	5	0,10	2.238	98,33	35	1,54	3	0,13	7.280	98,85	77	1,05	8	0,11	
Estimulantes	18-19	3.121	99,87	4	0,13	0	0,00	1.251	98,97	13	1,03	0	0,00	4.372	99,61	17	0,39	0	0,00
20-24	1.653	99,64	6	0,36	0	0,00	783	99,11	6	0,76	1	0,13	2.436	99,47	12	0,49	1	0,04	
25 o más	302	99,02	3	0,98	0	0,00	221	99,55	1	0,45	0	0,00	523	99,24	4	0,76	0	0,00	
Total	5.076	99,74	13	0,26	0	0,00	2.255	99,08	20	0,88	1	0,04	7.331	99,54	33	0,45	1	0,01	
Inhalables	18-19	3.123	99,94	2	0,06	0	0,00	1.257	99,45	7	0,55	0	0,00	4.380	99,79	9	0,21	0	0,00
20-24	1.659	100,00	0	0,00	0	0,00	783	99,11	6	0,76	1	0,13	2.442	99,71	6	0,24	1	0,04	
25 o más	304	99,67	1	0,33	0	0,00	221	99,55	1	0,45	0	0,00	595	99,62	2	0,38	0	0,00	
Total	5.086	99,94	3	0,06	0	0,00	2.261	99,34	14	0,62	1	0,04	7.347	99,76	17	0,23	1	0,01	
Sedantes	18-19	3.050	97,60	72	2,30	3	0,10	1.246	98,58	18	1,42	0	0,00	4.296	97,88	90	2,05	3	0,07
20-24	1.613	97,23	46	2,77	0	0,00	766	96,96	17	2,15	7	0,89	2.379	97,14	63	2,57	7	0,29	
25 o más	291	95,41	14	4,59	0	0,00	210	94,59	12	5,41	0	0,00	501	95,07	26	4,93	0	0,00	
Total	4.954	97,35	132	2,59	3	0,06	2.222	97,63	47	2,07	7	0,31	7.176	97,43	179	2,43	10	0,14	
Alucinógenos	18-19	3.093	98,98	32	1,02	0	0,00	1.237	97,86	26	2,06	1	0,08	4.330	98,66	58	1,32	1	0,02
20-24	1.642	98,98	17	1,02	0	0,00	777	98,35	12	1,52	1	0,13	2.419	98,78	29	1,18	1	0,04	
25 o más	301	98,69	4	1,31	0	0,00	217	97,75	5	2,25	0	0,00	518	98,29	9	1,71	0	0,00	
Total	5.036	98,96	53	1,04	0	0,00	2.231	98,02	43	1,89	2	0,09	7.267	98,67	96	1,30	2	0,03	
Opiáceos	18-19	3.122	99,90	3	0,10	0	0,00	1.263	99,92	1	0,08	0	0,00	4.385	99,91	4	0,09	0	0,00
20-24	1.650	99,46	9	0,54	0	0,00	788	99,75	1	0,13	1	0,13	2.438	99,55	10	0,41	1	0,04	
25 o más	303	99,34	2	0,66	0	0,00	221	99,55	1	0,45	0	0,00	524	99,43	3	0,57	0	0,00	
Total	5.075	99,72	14	0,28	0	0,00	2.272	99,82	3	0,13	1	0,04	7.347	99,76	17	0,23	1	0,01	
Otras	18-19	3.122	99,90	3	0,10	0	0,00	1.256	99,37	7	0,55	1	0,08	4.378	99,75	10	0,23	1	0,02
20-24	1.658	99,94	1	0,06	0	0,00	781	98,86	8	1,01	1	0,13	2.439	99,59	9	0,37	1	0,04	
25 o más	301	98,69	3	0,98	1	0,33	221	99,55	1	0,45	0	0,00	522	99,05	4	0,76	1	0,19	
Total	5.081	99,84	7	0,14	1	0,02	2.258	99,21	16	0,70	2	0,09	7.339	99,65	23	0,31	3	0,04	

Distribución y porcentaje total de participantes, por sexo y por grupo de edad, en función del nivel de intervención sugerida, por orden de riesgo, por el uso de cada sustancia psicoactiva, en la evaluación de 2019 (previo) y de 2021 (durante la pandemia por COVID-19).

# APÉNDICE C

2021

	Mujeres						Hombres						Total					
	No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo		No requiere		Intervención breve		Tratamiento intensivo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>																		
18-19	271	29.11	66	38.60	2	40.00	78	25.41	23	34.85	1	100.00	349	28.19	89	37.55	3	50.00
20-24	486	35.17	156	36.88	10	76.92	184	31.62	66	30.84	4	30.77	670	34.11	222	34.85	14	53.85
25 o más	116	22.01	56	28.72	4	50.00	59	22.69	40	28.37	5	45.45	1194	22.24	96	28.57	9	47.37
<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>30.74</b>	<b>278</b>	<b>35.23</b>	<b>16</b>	<b>61.54</b>	<b>321</b>	<b>27.94</b>	<b>129</b>	<b>30.64</b>	<b>10</b>	<b>40.00</b>	<b>1194</b>	<b>29.93</b>	<b>407</b>	<b>33.64</b>	<b>26</b>	<b>59.98</b>
<b>Bebidas</b>																		
18-19	287	28.76	48	48.00	4	44.44	89	27.22	12	27.27	1	33.33	376	28.38	60	41.67	5	41.67
20-24	521	34.95	117	45.00	14	50.00	204	31.88	39	26.71	11	47.83	725	33.41	156	38.42	25	49.02
25 o más	135	22.96	34	28.10	7	33.33	65	20.97	29	35.37	10	50.00	200	22.27	63	31.03	17	41.46
<b>Total</b>	<b>943</b>	<b>30.26</b>	<b>199</b>	<b>41.37</b>	<b>25</b>	<b>43.10</b>	<b>358</b>	<b>28.03</b>	<b>80</b>	<b>29.41</b>	<b>22</b>	<b>47.83</b>	<b>1301</b>	<b>29.62</b>	<b>279</b>	<b>37.05</b>	<b>47</b>	<b>45.19</b>
<b>Cannabis</b>																		
18-19	298	29.22	38	45.78	3	75.00	92	27.54	8	24.24	2	28.57	390	28.80	46	39.66	5	45.45
20-24	553	34.98	92	40.89	7	58.33	213	31.19	34	31.19	7	41.18	766	33.83	126	37.72	14	48.28
25 o más	149	22.75	21	32.81	6	54.55	76	22.89	22	30.14	6	85.71	225	22.80	43	31.39	12	66.67
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>30.71</b>	<b>151</b>	<b>40.59</b>	<b>16</b>	<b>59.26</b>	<b>381</b>	<b>28.24</b>	<b>64</b>	<b>29.77</b>	<b>15</b>	<b>48.39</b>	<b>1381</b>	<b>29.99</b>	<b>215</b>	<b>36.63</b>	<b>31</b>	<b>53.45</b>
<b>Cocaína</b>																		
18-19	335	30.51	4	50.00	0	0.00	100	27.03	2	50.00	0	0.00	435	29.63	6	50.00	0	0.00
20-24	639	35.60	13	56.52	0	0.00	247	31.23	6	37.50	1	50.00	886	34.26	19	48.72	1	50.00
25 o más	172	23.99	4	33.33	0	0.00	96	24.30	8	47.06	0	0.00	268	24.10	12	41.38	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1146</b>	<b>31.75</b>	<b>21</b>	<b>48.84</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>443</b>	<b>28.47</b>	<b>16</b>	<b>43.24</b>	<b>1</b>	<b>50.00</b>	<b>1589</b>	<b>30.76</b>	<b>37</b>	<b>46.25</b>	<b>1</b>	<b>25.00</b>
<b>Estimulantes</b>																		
18-19	336	30.43	3	100.00	0	0.00	102	27.49	0	0.00	0	0.00	438	29.69	3	50.00	0	0.00
20-24	646	35.79	4	36.36	2	100.00	252	31.34	1	25.00	1	100.00	898	34.42	5	33.33	3	100.00
25 o más	171	23.75	4	44.44	1	100.00	100	24.75	3	42.86	1	100.00	271	24.11	7	43.75	2	100.00
<b>Total</b>	<b>1153</b>	<b>31.77</b>	<b>11</b>	<b>47.83</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>454</b>	<b>28.75</b>	<b>4</b>	<b>28.57</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>	<b>1607</b>	<b>30.86</b>	<b>15</b>	<b>40.54</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>
<b>Inhalables</b>																		
18-19	339	30.68	0	0.00	0	0.00	102	27.42	0	0.00	0	0.00	441	29.86	0	0.00	0	0.00
20-24	651	35.87	1	50.00	0	0.00	252	31.34	2	40.00	0	0.00	903	34.48	3	42.86	0	0.00
25 o más	175	24.01	1	100.00	0	0.00	103	25.18	1	33.33	0	0.00	278	24.43	2	50.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1165</b>	<b>31.93</b>	<b>2</b>	<b>40.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>457</b>	<b>28.83</b>	<b>3</b>	<b>30.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1622</b>	<b>30.99</b>	<b>5</b>	<b>33.33</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>Sedantes</b>																		
18-19	324	30.39	15	38.46	0	0.00	100	27.17	2	33.33	0	0.00	424	29.57	17	37.78	0	0.00
20-24	597	34.97	47	47.00	8	72.73	243	30.99	10	43.48	1	50.00	840	33.72	57	46.34	9	69.23
25 o más	154	22.85	20	38.46	2	50.00	96	24.18	8	53.33	0	0.00	250	23.24	28	41.79	2	50.00
<b>Total</b>	<b>1075</b>	<b>31.19</b>	<b>82</b>	<b>42.93</b>	<b>10</b>	<b>58.82</b>	<b>439</b>	<b>28.34</b>	<b>20</b>	<b>45.45</b>	<b>1</b>	<b>50.00</b>	<b>1514</b>	<b>30.30</b>	<b>102</b>	<b>43.40</b>	<b>11</b>	<b>57.89</b>
<b>Alucinógenos</b>																		
18-19	325	30.06	14	53.85	0	0.00	101	27.67	1	12.50	0	0.00	426	29.46	15	44.12	0	0.00
20-24	629	35.50	22	48.89	1	100.00	249	31.48	5	27.78	0	0.00	878	34.26	27	42.86	1	100.00
25 o más	173	23.96	3	37.50	0	0.00	98	24.62	6	42.86	0	0.00	271	24.20	9	40.91	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1127</b>	<b>31.52</b>	<b>39</b>	<b>49.37</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>	<b>448</b>	<b>28.83</b>	<b>12</b>	<b>30.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1575</b>	<b>30.71</b>	<b>51</b>	<b>42.86</b>	<b>1</b>	<b>50.00</b>
<b>Opiáceos</b>																		
18-19	337	30.50	2	100.00	0	0.00	102	27.27	0	0.00	0	0.00	439	29.68	2	100.00	0	0.00
20-24	651	35.85	1	50.00	0	0.00	254	31.40	0	0.00	0	0.00	905	34.48	1	50.00	0	0.00
25 o más	176	24.11	0	0.00	0	0.00	104	25.24	0	0.00	0	0.00	280	24.52	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1164</b>	<b>31.88</b>	<b>3</b>	<b>75.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>460</b>	<b>28.84</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1624</b>	<b>30.96</b>	<b>3</b>	<b>75.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>Otras</b>																		
18-19	337	30.86	2	14.29	0	0.00	99	26.83	3	60.00	436	29.84	5	26.32	0	0.00	0	0.00
20-24	641	35.75	10	43.48	1	50.00	247	31.07	6	46.15	1	100.00	888	34.31	16	44.44	2	66.67
25 o más	169	23.80	5	27.78	2	100.00	102	25.31	2	35.00	0	0.00	271	24.35	7	26.92	2	66.67
<b>Total</b>	<b>1147</b>	<b>31.91</b>	<b>17</b>	<b>30.91</b>	<b>3</b>	<b>60.00</b>	<b>448</b>	<b>28.59</b>	<b>11</b>	<b>42.31</b>	<b>1</b>	<b>50.00</b>	<b>1595</b>	<b>30.90</b>	<b>28</b>	<b>34.57</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>

Distribución del total de participantes, por sexo y por grupo de edad, que consintieron recibir consejo breve, en función del nivel de intervención sugerida por el orden de riesgo resultante del uso de cada sustancia psicoactiva; así, como el porcentaje que representa respecto al total de participantes que reportaron dicho consumo alguna vez en la vida; todo ello en la evaluación de 2021 (durante la pandemia por COVID-19).

**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