

Recibido: 2026-03-06

Aceptado: 2026-03-20

Publicado: 2026-04-17

**De la prevención del consumo a la promoción del bienestar: Revisión
de las políticas de adicciones en México (2018–2025)**

**From Consumption Prevention to Well-Being Promotion: A Review of
Mexico's Addiction Policies (2018–2025)**

Autores:

Carolina Delgado Domínguez¹

cadelgado@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Universidad Veracruzana

Veracruz – México

Mauricio Fidel Mendoza González²

mmendoza@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1935-5744>

Universidad Veracruzana

Veracruz – México



Resumen

El estudio analiza la orientación de las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones entre los años 2018 y 2025, con el fin de identificar el lugar que ocupa la promoción del bienestar en su diseño y operación. Se realizó una revisión documental de estrategias nacionales, planes sectoriales y lineamientos operativos, complementada con la comparación de tendencias epidemiológicas provenientes de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 y la ENCODAT 2025. Los resultados muestran que, aunque se han incorporado componentes comunitarios y de salud mental, las políticas mantienen un énfasis predominante en la prevención del consumo y la atención asistencial, mientras que la inclusión explícita de objetivos e indicadores de bienestar —como sentido de coherencia, capital social y resiliencia— sigue siendo limitada. La comparación epidemiológica evidencia un incremento del consumo experimental, el uso indebido de medicamentos y la emergencia de opioides, lo que demanda respuestas más integrales. Se concluye que la integración de enfoques salutogénicos y de psicología positiva puede fortalecer la capacidad de las políticas para promover recursos protectores individuales y comunitarios. Se proponen líneas estratégicas para avanzar hacia un modelo preventivo-promocional que articule regulación, servicios accesibles y construcción de bienestar.

Palabras clave: políticas de adicciones; promoción del bienestar; políticas públicas; resiliencia; salutogénesis.

Abstract

This study examines the orientation of Mexican public policies on addictions between 2018 and 2025, aiming to identify the extent to which well-being promotion is incorporated into their design and implementation. A documentary review of national strategies, sectoral plans, and operational guidelines was conducted, complemented by a comparison of epidemiological trends from the 2002 National Addiction Survey and the 2025 ENCODAT. Findings indicate that although community and mental health components have been integrated, policies remain predominantly focused on consumption prevention and clinical care, while the explicit inclusion of well-being-oriented objectives and indicators—such as sense of coherence, social capital, and resilience—remains limited. Epidemiological trends reveal an increase in experimental substance use, the misuse of medications, and the emergence of opioids, underscoring the need for more comprehensive responses. The study concludes that integrating salutogenic and positive psychology approaches can strengthen the capacity of public policies to promote individual and community protective resources. Strategic lines of action are proposed to advance toward a preventive-promotional model that combines regulation, accessible services, and well-being-oriented interventions.

Keywords: addictions; public policy; resilience; salutogenesis; well-being.

Introducción

Las adicciones representan uno de los desafíos más complejos para los sistemas contemporáneos de salud pública, no solo por sus implicaciones clínicas, sino también por su impacto social, económico y comunitario. En México, los trastornos por consumo de sustancias han adquirido una relevancia creciente ante la persistencia de desigualdades estructurales, la exposición a contextos de violencia y la limitada disponibilidad de servicios comunitarios de salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2023). Estas condiciones han impulsado la formulación de políticas públicas orientadas principalmente a la prevención del consumo y a la atención del trastorno una vez instaurado, aunque con avances heterogéneos en su implementación y alcance.

Durante las últimas dos décadas, los patrones de consumo de sustancias en México han experimentado transformaciones significativas que permiten comprender la complejidad actual del fenómeno. La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 mostraba prevalencias relativamente bajas y concentradas en unas pocas sustancias, con un consumo experimental limitado y predominantemente asociado al cannabis. Sin embargo, los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 evidencian un incremento sostenido del consumo experimental en adultos, un aumento del uso indebido de medicamentos, la emergencia del consumo de opioides y la presencia incipiente de fentanilo en la población general. Estos cambios sugieren que el fenómeno ha adquirido una mayor complejidad epidemiológica, lo que exige revisar críticamente la orientación de las políticas públicas y explorar enfoques que trasciendan la lógica tradicional de la prevención del consumo.

A pesar de los esfuerzos institucionales, diversos análisis han señalado que los modelos preventivos centrados exclusivamente en la reducción del consumo presentan limitaciones importantes, especialmente cuando no abordan los determinantes sociales, psicológicos y comunitarios que influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias (Medina-Mora, et al., 2013). Este enfoque, aunque necesario, resulta insuficiente para modificar de manera sostenible las condiciones que incrementan la vulnerabilidad, lo que ha impulsado la búsqueda de marcos conceptuales más amplios que permitan orientar las políticas públicas hacia la construcción de entornos que favorezcan el bienestar y el desarrollo humano.



En este contexto, la promoción de la salud, la psicología positiva y el enfoque salutogénico han aportado elementos teóricos y metodológicos que permiten comprender la salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como la presencia de recursos personales, sociales y comunitarios que posibilitan una vida plena. La psicología positiva ha demostrado que variables como las fortalezas personales, las emociones positivas, el sentido de vida y las relaciones significativas pueden actuar como factores protectores frente a conductas de riesgo y favorecer procesos de recuperación (Seligman, 2011; Krentzman, 2013). De manera complementaria, la salutogénesis propone centrar la atención en los recursos que permiten a las personas mantener la salud incluso en contextos adversos, destacando el papel del sentido de coherencia y la capacidad de afrontamiento (Antonovsky, 1987; Rivera de los Santos et al., 2011).

En México, algunas políticas públicas recientes han comenzado a incorporar estos elementos, especialmente a través del Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones y de iniciativas intersectoriales orientadas a la prevención comunitaria (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2023; Secretaría de Salud, 2023). Sin embargo, aún existe un vacío conceptual y operativo respecto a cómo integrar de manera sistemática los aportes de la promoción del bienestar en el diseño de estrategias preventivas y en la formulación de políticas públicas en materia de adicciones.

El presente artículo se inscribe en esta discusión y parte de la siguiente pregunta central: ¿en qué medida las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones incorporan de forma explícita objetivos, componentes e indicadores orientados a la promoción del bienestar, y qué elementos requieren fortalecerse para transitar desde un enfoque centrado en la prevención del consumo hacia un modelo preventivo-promocional? En consecuencia, el objetivo del estudio fue analizar el enfoque predominante de las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones entre 2018 y 2025 y reflexionar sobre su posible reorientación hacia la promoción del bienestar, mediante una revisión documental cualitativa de instrumentos normativos y programáticos emitidos por las instituciones gubernamentales responsables de la política pública de salud mental y adicciones en México.

Fundamento Teórico

Núcleo conceptual: sentido de coherencia y recursos generales de resistencia

El modelo salutogénico sitúa en el centro el sentido de coherencia (SOC) — comprensibilidad, manejabilidad y significación— y los recursos generales de resistencia (RRG) que permiten afrontar el estrés y sostener la salud en contextos adversos (Eriksson, 2022, p. 59). Desde esta perspectiva, la salud no se entiende como un estado dicotómico, sino como un continuo en el que los recursos disponibles influyen en la trayectoria de las personas entre bienestar y enfermedad.

Trasladado al campo de las adicciones, este enfoque permite explicar por qué la exposición a contextos adversos no conduce de manera uniforme al consumo problemático. El SOC modula la forma en que se interpretan y afrontan los estresores; por ello, las políticas públicas pueden intervenir sobre tres planos concretos: hacer comprensibles los riesgos, aumentar la manejabilidad mediante recursos tangibles y fortalecer la significación mediante proyectos de vida, pertenencia y propósito.

Salutogénesis aplicada a entornos promotores de salud

La aplicación de la salutogénesis a escuelas, comunidades y servicios de salud subraya que los recursos no dependen solo del individuo, sino también de estructuras cotidianas que facilitan apoyo, participación y continuidad de cuidados (Bauer, 2022). En términos de política pública, esto implica diseñar intervenciones que actúen de manera simultánea sobre personas, redes y entornos institucionales.

Psicología positiva y complementariedad operativa

La psicología positiva aporta herramientas para fortalecer recursos como fortalezas personales, gratitud, esperanza, vínculos significativos y sentido de propósito. En el campo de las adicciones, las intervenciones psicológicas positivas (IPP) han mostrado factibilidad y beneficios sobre indicadores de bienestar; su efecto sobre el consumo parece mayor cuando se integran en estrategias más amplias, con componentes comunitarios y regulatorios (Krentzman, 2013).

Medición y métodos: traducir SOC y RRG en indicadores evaluables



La medición del SOC, la distinción entre recursos generales y específicos, y la adaptación de escalas como SOC-29 y SOC-13 a distintos niveles de análisis permiten traducir este marco en indicadores evaluables (Eriksson, 2022, pp. 61–68). Entre ellos destacan las puntuaciones promedio de SOC en poblaciones objetivo, índices de capital social, cobertura de programas de habilidades socioemocionales y medidas de acceso efectivo a servicios y regulación farmacéutica.

Evidencia sobre intervenciones salutogénicas: alcances y límites

La evidencia disponible sugiere efectos favorables de las intervenciones salutogénicas sobre salud y bienestar, sobre todo cuando son colectivas o intersectoriales; sin embargo, persisten limitaciones metodológicas —sesgos de selección, muestras pequeñas y poco seguimiento— que obligan a mantener un estándar alto de evaluación en su implementación (Suárez Álvarez et al., 2019).

Criterios teóricos-operativos

A partir de este marco, la formulación y evaluación de políticas de adicciones orientadas al bienestar debería considerar al menos cinco criterios:

- **Objetivos duales:** metas explícitas de bienestar (SOC, capital social, bienestar subjetivo) y de reducción de consumo.
- **Multi-escalaridad:** intervenciones combinadas a nivel individual, comunitario e institucional.
- **Medición de procesos y resultados:** incluir SOC, RRG y métricas epidemiológicas en sistemas de monitoreo.
- **Evaluación mixta y longitudinal:** diseños que capturen procesos (cambios en SOC) y resultados finales (consumo, salud mental).
- **Gobernanza intersectorial y formación:** articulación entre salud, educación y desarrollo social; capacitación en enfoques salutogénicos.

Vínculo con la realidad mexicana y prioridades de investigación aplicada

La comparación entre ENA 2002 y ENCODAT 2025 muestra transformaciones —aumento del consumo experimental en adultos, incremento del uso indebido de medicamentos y emergencia de opioides y fentanilo— que justifican la transición hacia



políticas que integren regulación, servicios accesibles y promoción de recursos comunitarios. Para consolidar esta reorientación conviene priorizar: a) la validación de instrumentos SOC/RRG en poblaciones mexicanas; b) ensayos de intervención multicomponente con seguimiento; c) estudios de costo-efectividad; y d) investigación cualitativa sobre movilización de recursos en comunidades (Encuesta Nacional de Adicciones, 2002; Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2025; Suárez Álvarez et al., 2019).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo de paradigma interpretativo, con diseño no experimental, transversal y de revisión documental integrativa. El propósito metodológico fue analizar la orientación conceptual y operativa de las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones entre 2018 y 2025.

Las unidades de análisis fueron documentos oficiales de acceso público emitidos por instituciones gubernamentales mexicanas responsables de la política pública en salud mental y adicciones. El corpus documental incluyó estrategias nacionales, planes sectoriales, modelos de atención, lineamientos operativos e informes institucionales utilizados para orientar o describir la respuesta pública frente al consumo de sustancias.

La búsqueda documental se realizó en repositorios y portales institucionales de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Diario Oficial de la Federación, complementada con búsquedas en línea y revisión de referencias citadas en los documentos principales. Se emplearon combinaciones de los términos “adicciones”, “salud mental”, “prevención de adicciones”, “modelo comunitario”, “CECOSAMA”, “estrategia nacional” y “plan sectorial”. Se incluyeron documentos publicados entre 2018 y 2025 que: a) fueran emitidos por instituciones gubernamentales u organismos oficiales vinculados a la salud pública en México; b) abordaran políticas, estrategias, planes, lineamientos o informes sobre salud mental y/o adicciones; y c) estuvieran disponibles públicamente en línea. Se excluyeron comunicados de prensa sin documento técnico asociado, textos de opinión no institucionales y documentos previos a 2018, salvo cuando se utilizaron como antecedentes indispensables para la interpretación.



Como técnica de recolección se empleó la revisión documental sistematizada mediante una ficha de extracción elaborada ad hoc. Esta ficha registró objetivo institucional, población objetivo, enfoque de intervención, componentes programáticos, indicadores propuestos, mecanismos de evaluación, recursos asignados y menciones explícitas a bienestar, resiliencia o promoción de la salud. Dos investigadores pilotearon la ficha en un subconjunto inicial de documentos y ajustaron sus categorías antes de la extracción definitiva.

El análisis se desarrolló mediante análisis de contenido cualitativo. En una primera fase se efectuó codificación abierta de los documentos; en una segunda se agruparon los códigos en categorías temáticas, tales como prevención del consumo, atención asistencial, componentes comunitarios e indicadores de bienestar; y en una tercera se contrastaron dichas categorías con los criterios teórico-operativos derivados de la salutogénesis y la psicología positiva. El proceso analítico se apoyó en Atlas.ti y en un registro de decisiones para documentar ajustes en el esquema de codificación.

Ética

El estudio se basó exclusivamente en documentos de acceso público y no implicó trabajo con sujetos humanos ni manejo de datos personales. Se respetaron principios de integridad académica y citación adecuada.

Limitaciones metodológicas

Se reconoce la dependencia de documentos públicos, lo que puede omitir iniciativas no documentadas o en proceso de diseño. Asimismo, la heterogeneidad de formatos y niveles de detalle entre documentos limita la comparabilidad de algunos indicadores. Estas limitaciones se tuvieron en cuenta en la interpretación y se señalan explícitamente en la sección de discusión.

Resultados

El análisis del corpus documental muestra que las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones siguen organizándose, principalmente, en torno a la prevención del consumo y la atención asistencial. Aunque en los documentos revisados aparecen componentes comunitarios y de salud mental, la presencia explícita de objetivos, métricas e intervenciones orientadas al bienestar —como sentido de coherencia, capital social o resiliencia— continúa siendo limitada. Este patrón se observó tanto en estrategias nacionales y planes sectoriales como en lineamientos operativos, y se contextualiza con cambios epidemiológicos que complejizan el panorama de consumo en el país. (Tabla 1)

Tabla 1.

Políticas públicas en México en materia de adicciones: enfoque actual y orientaciones hacia la promoción del bienestar

Política pública	Enfoque predominante	Limitación principal	Orientación salutogénica (promoción del bienestar)
Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”	Prevención del consumo; campañas informativas	Predominio informativo; escasa sistematización de habilidades socioemocionales	Incorporar programas de desarrollo socioemocional, participación juvenil y evaluación de procesos de bienestar
Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)	Atención comunitaria y clínica	Enfoque asistencial; falta de componentes promocionales	Reorientar programación hacia paquetes multicomponentes (IPPs y acciones comunitarias) y medir SOC
Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023–2024	Fortalecimiento de servicios y acceso	Pocas métricas explícitas de bienestar	Añadir indicadores de resiliencia, bienestar subjetivo y capital social en monitoreo
Red Nacional de Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones	Atención terapéutica y rehabilitación	Abordaje posterior al daño	Implementar módulos de habilidades para la vida, proyectos de vida y actividades de capital social

Nota. Elaboración propia a partir del corpus institucional analizado.

Transformaciones en el enfoque institucional

Los documentos revisados muestran un desplazamiento parcial desde un abordaje exclusivamente centrado en el riesgo hacia esquemas que incorporan atención comunitaria y salud mental. Sin embargo, la evaluación de las intervenciones sigue descansando sobre indicadores de cobertura, acceso y atención clínica, con escasa visibilidad de procesos intermedios asociados al bienestar.

La expansión de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) constituye un avance estructural relevante; no obstante, su programación continúa privilegiando la atención clínica y la rehabilitación. Esto evidencia una brecha entre la ampliación de la infraestructura y el desarrollo de intervenciones preventivo-promocionales basadas en habilidades socioemocionales, capital social y fortalecimiento comunitario.

Cambios epidemiológicos y complejidad creciente

La comparación entre ENA 2002 y ENCODAT 2025 confirma que el panorama epidemiológico mexicano ha cambiado de manera significativa. Mientras que en 2002 el consumo experimental era bajo y se concentraba en pocas sustancias —principalmente cannabis—, para 2025 se observa un incremento sostenido del consumo experimental en adultos, un aumento del uso indebido de medicamentos y la emergencia del consumo de opioides y fentanilo en la población general. Estos cambios demandan políticas que integren regulación, fortalecimiento comunitario y estrategias de bienestar. (Tabla 2)

Tabla 2.

Comparación cualitativa entre ENA 2002 y ENCODAT 2025 en indicadores clave de consumo de sustancias

Indicador	ENA 2002	ENCODAT 2025	Tendencia observada
Consumo experimental en población adulta	Prevalencias bajas; consumo limitado y concentrado en cannabis	Incremento sostenido del consumo experimental	Aumento significativo del consumo experimental
Uso indebido de medicamentos	No identificado como problema emergente	Incremento del uso indebido de medicamentos	Aparición y crecimiento de un nuevo patrón de riesgo

Indicador	ENA 2002	ENCODAT 2025	Tendencia observada
Consumo de opioides	Prácticamente inexistente	Emergencia del consumo de opioides	Introducción de un nuevo tipo de consumo problemático
Presencia de fentanilo	No reportado	Presencia incipiente en población general	Aparición de una sustancia de alto riesgo
Complejidad epidemiológica general	Panorama estable y acotado	Mayor diversidad de sustancias y riesgos emergentes	Incremento de la complejidad epidemiológica

Nota. Elaboración propia con base en Encuesta Nacional de Adicciones (2002) y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2025).

En conjunto, la comparación entre ENA 2002 y ENCODAT 2025 sugiere el paso de un escenario relativamente acotado a otro de mayor diversidad de sustancias, riesgos emergentes y nuevas dinámicas de consumo. Esta transición refuerza la necesidad de políticas que, además de prevenir el consumo, fortalezcan recursos personales y comunitarios capaces de modular la vulnerabilidad.

La infraestructura comunitaria existente abre una oportunidad para implementar intervenciones multicomponente que articulen habilidades socioemocionales, redes de apoyo, regulación del acceso a medicamentos y seguimiento de indicadores como SOC, resiliencia y capital social.

Discusión

La discusión confirma que las políticas mexicanas sobre adicciones han ampliado su alcance institucional al incorporar componentes comunitarios, de salud mental y de atención territorial. Sin embargo, ese desplazamiento no ha modificado por completo el núcleo de intervención: los documentos revisados siguen privilegiando la prevención del consumo, la comunicación de riesgos y la atención del trastorno una vez establecido (Secretaría de Salud, 2023; Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2023). En consecuencia, persiste una lógica predominantemente orientada a la contención del riesgo más que al fortalecimiento deliberado de recursos para el bienestar (World Health Organization, 2022; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] & World Health Organization [WHO], 2018).

Esta tensión se aprecia con claridad en la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”. Aunque incorpora acciones comunitarias, educativas y de reconstrucción del tejido social, su arquitectura sigue descansando, sobre todo, en la prevención del consumo y la comunicación de riesgos. La literatura internacional ha advertido que este tipo de abordaje informativo resulta limitado cuando no se acompaña de programas sistemáticos de habilidades para la vida, desarrollo positivo, cohesión social y construcción de proyectos de vida (Krentzman, 2013).

Algo similar ocurre con el fortalecimiento del modelo comunitario de atención en salud mental y adicciones a través del Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones y de la red CECOSAMA. Acercar servicios al primer nivel y ampliar la cobertura territorial es un avance importante; aun así, el énfasis sigue siendo predominantemente asistencial, centrado en detección, tratamiento y rehabilitación. Esa orientación reduce la posibilidad de consolidar una política integral que incorpore la promoción del bienestar como objetivo explícito y evaluable (World Health Organization, 2022).

La ausencia de indicadores de bienestar en los marcos de monitoreo —como sentido de coherencia, capital social o resiliencia— no es solo una limitación técnica. También expresa que el bienestar todavía no ocupa un lugar central en la definición del problema ni en los criterios de éxito de la política pública (Antonovsky, 1987; Eriksson, 2022; Suárez Álvarez et al., 2019).

En ese punto, la psicología positiva y la salutogénesis ofrecen un marco útil para ampliar la política de adicciones sin sustituir sus componentes preventivos y clínicos. Ambas perspectivas desplazan la atención desde el daño consumado hacia los recursos que permiten sostener la salud, enfrentar la adversidad y construir trayectorias de vida con mayor estabilidad. Incorporarlas implica fortalecer resiliencia, sentido de vida, habilidades socioemocionales, apoyo social y cohesión comunitaria como componentes sustantivos de la respuesta pública.

La evidencia empírica disponible es consistente con esa reorientación. Las intervenciones salutogénicas muestran efectos favorables sobre salud y bienestar, en especial cuando son intersectoriales, y la incorporación de indicadores como SOC-13, SOC-29, capital social y bienestar subjetivo permitiría convertir los objetivos de política en hipótesis evaluables y comparables en el tiempo (Suárez Álvarez et al., 2019).



A ello se suma un contexto epidemiológico más complejo, marcado por el aumento del consumo experimental en adultos, el uso indebido de medicamentos y la emergencia de opioides y fentanilo. En ese escenario, una respuesta exclusivamente reactiva resulta insuficiente; se requieren políticas que articulen regulación, accesibilidad de servicios y promoción de recursos comunitarios capaces de reducir vulnerabilidades y sostener el bienestar (Organización Panamericana de la Salud, 2023; World Health Organization, 2022).

Recomendaciones de política pública orientadas al bienestar

A partir de estos hallazgos, se proponen cinco líneas estratégicas para reorientar las políticas públicas de adicciones en México hacia un modelo integral de promoción del bienestar:

1. Formular objetivos duales: reducción de consumo y fortalecimiento del bienestar

Las políticas deben establecer metas explícitas tanto en términos de reducción del consumo como de incremento de indicadores de bienestar psicológico, sentido de coherencia (SOC), capital social y resiliencia. Esto implica redefinir los fines de la política pública no solo como control del riesgo, sino como construcción de condiciones para una vida significativa y saludable (Antonovsky, 1987; Seligman, 2011).

Acciones sugeridas:

- Incluir metas de bienestar en los planes sectoriales y estrategias nacionales.
- Formular indicadores intermedios que permitan evaluar procesos de fortalecimiento de recursos.

2. Implementar intervenciones multiescalares y multicomponentes

Se recomienda diseñar paquetes de intervención que actúen simultáneamente a nivel individual (habilidades socioemocionales, IPPs), comunitario (redes de apoyo, participación) e institucional (regulación, acceso a servicios). La evidencia muestra que las intervenciones más efectivas combinan componentes psicológicos, sociales y estructurales (Krentzman, 2013; Bauer, 2022).

Acciones sugeridas:

- Desarrollar pilotos en CECOSAMA que integren IPPs, actividades de capital social y regulación del acceso a medicamentos.
- Adaptar protocolos de intervención a contextos escolares, comunitarios y de atención primaria.

3. Incorporar indicadores de bienestar en los sistemas de monitoreo

La ausencia de métricas explícitas de bienestar limita la capacidad de evaluación y aprendizaje institucional. Se propone integrar instrumentos validados como el SOC-13/SOC-29, escalas de capital social y medidas de bienestar subjetivo en los sistemas de información de salud mental y adicciones (Eriksson, 2022; Suárez Álvarez et al., 2019).

Acciones sugeridas:

- Incluir estos indicadores en los sistemas de monitoreo de CECOSAMA y en las evaluaciones de programas preventivos.
- Capacitar a equipos técnicos en el uso e interpretación de estas métricas.

4. Fortalecer la gobernanza intersectorial y la formación en enfoques salutogénicos

La promoción del bienestar requiere una articulación efectiva entre los sectores de salud, educación, desarrollo social y justicia. Además, es necesario formar a los equipos técnicos y operativos en marcos conceptuales que trasciendan la lógica del riesgo y promuevan el desarrollo humano (Mittelmark et al., 2022).

Acciones sugeridas:

- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial con metas compartidas.
- Incluir contenidos de salutogénesis y psicología positiva en la formación de personal de salud, educación y trabajo comunitario.

5. Priorizar la evaluación mixta y longitudinal de las intervenciones

Para generar evidencia robusta sobre la efectividad de las políticas orientadas al bienestar, se requiere implementar diseños de evaluación que combinen métodos cuantitativos y cualitativos, con seguimiento a mediano y largo plazo. Esto permitirá identificar no solo si las intervenciones funcionan, sino cómo y en qué condiciones lo hacen (Suárez Álvarez et al., 2019).

Acciones sugeridas:

- Diseñar evaluaciones pre/post con seguimiento a 6 y 12 meses.
- Incorporar estudios cualitativos sobre la experiencia de usuarios, familias y comunidades.

Estas recomendaciones no buscan sustituir los esfuerzos actuales de prevención y atención, sino ampliar su alcance para responder con mayor precisión a la complejidad contemporánea del fenómeno adictivo.

Conclusiones

La revisión documental muestra que las políticas públicas mexicanas en materia de adicciones han ampliado su infraestructura comunitaria y su articulación con la salud mental, pero continúan organizándose principalmente alrededor de la prevención del consumo y la atención asistencial. Ese predominio limita la incorporación de recursos protectores individuales y colectivos como parte explícita del diseño, la implementación y la evaluación de la política.

El contraste entre los marcos programáticos vigentes y la transformación reciente de los patrones de consumo —marcada por mayor experimentación, uso indebido de medicamentos y emergencia de opioides— refuerza la necesidad de ampliar el horizonte de intervención. Más que abandonar los esfuerzos preventivos existentes, el reto consiste en complementarlos con objetivos de bienestar, indicadores verificables y estrategias comunitarias que fortalezcan capacidades psicosociales, redes de apoyo y entornos protectores.



La psicología positiva y la salutogénesis ofrecen un marco consistente para esa reorientación, al desplazar el énfasis desde la sola contención del riesgo hacia la generación de condiciones para el bienestar. En consecuencia, avanzar hacia políticas que integren prevención, atención, salud mental y promoción del bienestar constituye no solo una alternativa conceptual pertinente, sino una necesidad práctica ante la complejidad actual del fenómeno.

En suma, el bienestar debe dejar de operar como resultado indirecto y convertirse en objetivo explícito y evaluable de la política pública sobre adicciones.

Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Bauer, G. F. (2022). Salutogenesis in health promoting settings: A synthesis across organizations, communities, and environments. En M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström & C. Meier Magistretti (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (2.ª ed., pp. 277–281). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_27
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2023). *Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conasama>
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). *Resultados nacionales*. Secretaría de Salud. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/ENA_2002.pdf
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2025). *Informe nacional 2025*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044514/ENCODAT-ResumenEjecutivo.pdf>
- Eriksson, M. (2022). Key concepts in the salutogenic model of health. En M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström & C. Meier Magistretti (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (2.ª ed., pp. 59–68). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_8
- Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 151–165. <https://doi.org/10.1037/a0029897>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67–73.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010

- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Meier Magistretti, C. (Eds.). (2022). *The handbook of salutogenesis* (2.ª ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe sobre salud mental en las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., & Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129–139. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002
- Secretaría de Salud. (2023). *Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”*. <https://www.gob.mx/salud>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Suárez Álvarez, Ó., Ruiz Cantero, M. T., Casseti, V., Cofiño, R., & Álvarez Dardet, C. (2019). Salutogenic interventions and health effects: A scoping review of the literature. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 409–508. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.002>
- United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). *International standards on drug use prevention* (2nd updated ed.). <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

