



Boletín Sapiosex

PROSSI
PROGRAMA DE
SALUD SEXUAL INTEGRAL
FACULTAD DE MEDICINA · UNAM

<https://doi.org/10.22201/fm.sapiosex.2025.26>

Año 3

No. 26

Junio de 2025

ÍNDICE

- *Palabras clave...1*
- *Introducción...2*
- *Términos clave...3*
- *¿Cómo se desarrolla una adicción?...4*
- *Relaciones sexuales bajo efectos de drogas: libido, placer y disfunción...7*
- *Drogas e ITS: un riesgo silencioso...8*
- *Sexo transaccional...9*
- *¿Enfermedad o elección?: el estigma de las drogas...10*
- *Factores protectores para la prevención del consumo de drogas...13*
- *¿La adicción a sustancias tiene cura?...14*
- *Donde acudir para tratar una adicción...15*
- *¿Sabías que?...16*
- *Efeméride del mes...17*
- *Referencias...18*

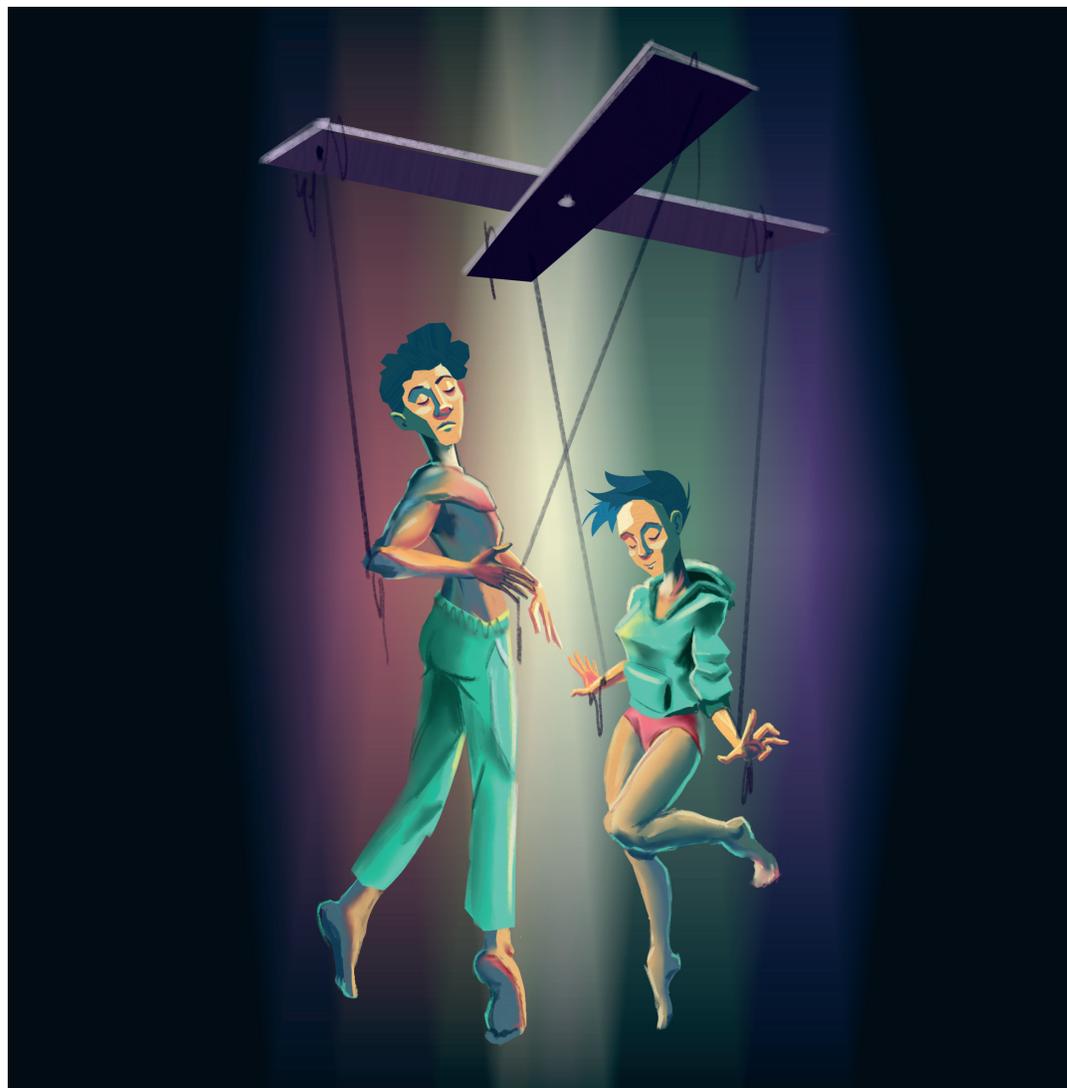
SEXUALIDAD Y DROGAS

Greeck Leonardo Ruiz Rodríguez* y Diana Guadalupe Ruiz Velasco Manzanos**

<https://doi.org/10.22201/fm.sapiosex.2025.26.1>

Palabras clave

Adicción a drogas, Salud sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, Sexo transaccional, Uso de sustancias.



*Médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina, UNAM.

**Psicóloga en el Programa de Salud Sexual Integral (PROSSI), Facultad de Medicina, UNAM.

Continúa...

Introducción

Imaginar la adolescencia implica pensar en una etapa llena de cambios, descubrimientos y decisiones que tienen el potencial de marcar el rumbo de toda una vida. En medio de una serie de cuestionamientos como ¿quién soy? y ¿a dónde pertenezco?, el uso de drogas puede aparecer como una vía de escape, una vivencia por curiosidad o una manera de integrarse a un grupo. Sin embargo, las implicaciones de esto pueden ser más profundas de lo que parece.

Se ha visto que algunas de las consecuencias nocivas del consumo de drogas en esta etapa son: abandono escolar y mayor probabilidad de desempleo, aumento de problemas de salud física, relaciones sociales disfuncionales, tendencias suicidas, enfermedades mentales y menor esperanza de vida^[1]. En México, la edad de inicio de consumo de drogas es de 17.8 años (17.7 en hombres y 18.2 en mujeres)^[2]. Por su parte, la prevalencia de consumo de alcohol en la población adolescente mexicana es de 20.6% (22.0% hombres y 19.2% mujeres)^[3].

Aunque se habla mucho de los daños del consumo a la salud física y emocional, poco se profundiza sobre su impacto en la esfera de la sexualidad. Este boletín pone énfasis precisamente en ese punto. Abordaremos las consecuencias perjudiciales en la sexualidad de las personas que consumen, se revisarán los factores de riesgo y los factores protectores para el inicio del consumo y se brindarán algunas recomendaciones para el manejo de las adicciones. Todo desde una perspectiva de derechos humanos, haciendo hincapié en la importancia de la desestigmatización del uso de drogas en las personas que padecen una adicción.



Términos clave

D

Droga: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad mental, emocional y el funcionamiento del organismo. ^[4]

Uso: Cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud^[5].

U

a

Abuso: Uso excesivo o inapropiado de sustancias, lo que puede llevar a problemas de salud, sociales y legales^[5].

Dependencia: Es una condición crónica en la que una persona no puede dejar de consumir pues, al hacerlo, se presentan síntomas de abstinencia. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir^[5].

d

A

Adicción a las drogas (drogadicción): Enfermedad que se caracteriza por el uso continuo de una determinada sustancia, a pesar de saber las consecuencias negativas que ésta produce^[6].

Síndrome de abstinencia: Conjunto de signos y síntomas desagradables que se presentan al suspender bruscamente el consumo de una sustancia. La intensidad del síndrome varía según el tiempo que se haya practicado el consumo y las cantidades de éste. Algunos síntomas que se pueden presentar son: deseo intenso de consumir la sustancia, dolor generalizado en articulaciones, escalofríos, sudoración, dolor de cabeza, vómito, diarrea, aumento de presión arterial y frecuencia cardíaca, dolor abdominal, insomnio, entre otros^[4].

S

¿Cómo se desarrolla una adicción?

El camino desde la iniciación hasta el uso nocivo de drogas entre los jóvenes no es lineal ni predecible. Se trata de un trayecto complejo influenciado por factores genéticos, ambientales y sociales que a menudo están fuera de su control. Esto quiere decir que no todos los jóvenes son igualmente vulnerables al uso de sustancias y, en muchos casos, estas influencias cambian con el tiempo como si fueran piezas de un rompecabezas que se mueven con cada etapa de la vida. En general, es la combinación de los factores de riesgo presentes y los factores de protección ausentes en una etapa particular de la vida de un joven lo que determina su susceptibilidad para iniciar y continuar el uso de drogas^[7].

Se estima que las características más severas de una adicción se desarrollarán en aproximadamente el 10% de las personas expuestas a drogas adictivas. Por lo tanto, aunque la exposición a largo plazo a las drogas es una condición necesaria para el desarrollo de la adicción, no es suficiente por sí sola. En el caso de aquellos en los que la adicción progresa, los cambios biológicos en el cerebro son distintos y profundos^[7].



A continuación te mostramos los factores de riesgo que se han identificado como aquellos que llevan a una persona a su primer consumo:

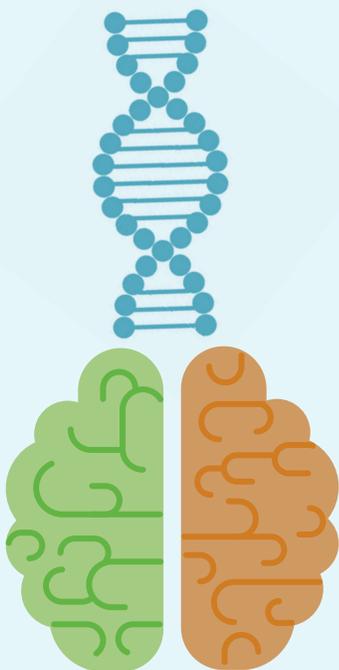
BIOLÓGICOS

Genética:

se ha identificado que existen ciertos genes que pueden aumentar el riesgo de desarrollar una dependencia a las drogas^[7, 8].

Salud mental:

desarrollo neurológico deficiente o presencia de enfermedades como: trastornos del estado de ánimo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, psicosis, depresión y trastornos de ansiedad^[1, 7, 8].



PSICOLÓGICOS

Búsqueda de sensaciones:

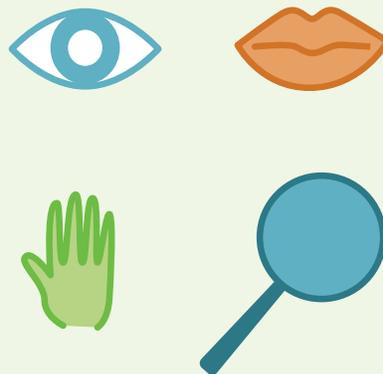
la necesidad de tener experiencias nuevas y placenteras^[9].

Curiosidad:

la simple inquietud por experimentar los efectos de las drogas puede llevar a un primer consumo^[9].

Baja autoestima:

que, junto con la búsqueda de validación, puede llevar al consumo de drogas como una forma de sentirse mejor consigo mismo o de encajar en un grupo social^[9].



SOCIALES

Presión de grupo:

la influencia de amistades, compañeras y compañeros de clase o familiares^[1, 8, 9].

Familia:

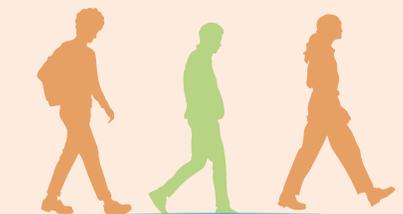
el tipo de crianza (presencia de violencia, abuso o ausencia por parte de los padres). Uso de drogas por parte de padres, madres o cuidadores^[1, 7, 8].

Disponibilidad:

fácil accesibilidad a las drogas en la escuela, en la comunidad o en internet^[7].

Entornos sociales perjudiciales:

violencia, pobreza, falta de oportunidades, estrés, ausencia de redes de apoyo y poca ayuda familiar^[1, 7, 8].

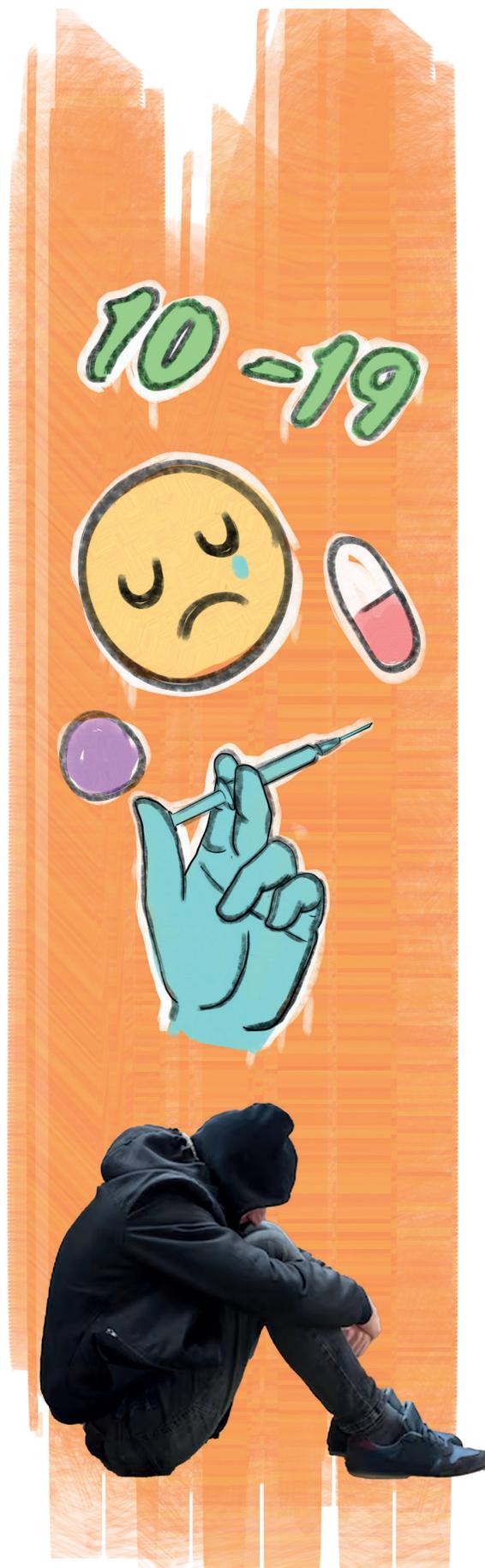


Los factores que influyen en el primer contacto con la droga no forzosamente determinan si se desarrollará una adicción. La dependencia intensa y duradera estará determinada por otros factores. Uno de los más relevantes es la edad de inicio del consumo. La adolescencia es uno de los periodos de mayor vulnerabilidad para la adicción al existir mayor vulnerabilidad social y al hablar de una etapa en la que el cerebro aún se encuentra en desarrollo, lo que complica el poder dejar una sustancia cuando se genera la adicción en esta etapa.

Otro factor común es la automedicación, esto se refiere al uso de sustancias como una opción a la que se recurre para aliviar estados emocionales como la tristeza, la ansiedad o el estrés como una solución rápida a aquello que es desagradable de sentir.

El tipo de droga y la forma en que se consume también hacen una gran diferencia. Sustancias como las metanfetaminas, la cocaína o la heroína tienen un alto potencial adictivo, especialmente cuando se fuman o se inyectan. Estas formas de consumo aceleran el efecto de la droga en el cerebro, intensificando la sensación de recompensa y también el riesgo de dependencia^[8, 9].

Y finalmente no podríamos dejar a un lado lo que ocurre en el interior del cuerpo: los cambios a nivel cerebral comenzarán a aparecer a medida que existe una frecuencia en el consumo, comenzará un proceso de adaptación a la sustancia, lo que reforzará y agravará el deseo de consumo creando una especie de círculo vicioso en el que la necesidad se vuelve cada vez más involuntaria^[8, 9].



Relaciones sexuales bajo efectos de drogas: libido, placer y disfunción

La sexualidad es una parte fundamental de la vida humana, y cuando las drogas entran en escena, no sólo afectan al cuerpo sino también: alteran el deseo, el placer y las decisiones. El consumo de sustancias puede modificar profundamente la forma en que una persona vive su sexualidad, afectando su percepción y su capacidad para cuidarse.

Bajo los efectos de las drogas, muchas personas experimentan alteración de la percepción y reducción de la capacidad de juicio, lo que las hace más propensas a participar en conductas sexuales de alto riesgo como tener relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas. Esto aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)^[10]. Además, hay estudios que confirman que existen diversas maneras en que el consumo de drogas puede afectar negativamente la fertilidad tanto en hombres como en mujeres^[11]. Estos efectos varían dependiendo del tipo de droga, la cantidad consumida, la frecuencia de uso y la predisposición individual, entre otros factores^[12].

Los efectos que tienen las sustancias en la conducta sexual dependen del sexo y del tipo de sustancia. En el caso de los hombres, por ejemplo, el alcohol reduce la calidad del semen, suprime la testosterona y puede causar disfunción eréctil. La cocaína afecta la función eréctil, retrasa el orgasmo y disminuye la excitación. La marihuana perjudica la calidad del semen y puede afectar la fertilidad. Los opioides reducen el deseo sexual, la testosterona, causan disfunción eréctil e infertilidad. Finalmente, la metanfetamina ocasiona problemas de erección, disminución del deseo sexual y dificultad para alcanzar el orgasmo^[11]. Aunque en muchos casos el cuerpo puede recuperarse tras suspender el consumo, en otros (como ocurre con el abuso prolongado de esteroides) la infertilidad puede ser irreversible^[13].

En el caso de las mujeres los efectos son igualmente preocupantes y, en ocasiones más profundos, debido a que el alcohol puede desajustar los ciclos hormonales, provocar ciclos menstruales irregulares, disfunción ovulatoria y dificultades para concebir. El uso de marihuana puede afectar negativamente los tratamientos de reproducción asistida, como la fertilización in vitro. Los opioides influyen en la regulación hormonal de la fertilidad, interfieren en el desarrollo de la placenta y la formación de órganos en el feto y, su uso prolongado, pueden causar amenorrea (ausencia del ciclo menstrual)^[11]. Además de estas implicaciones biológicas, también puede afectarse la excitación sexual, el placer y el deseo. Por ejemplo, puede disminuir la lubricación vaginal y la capacidad de alcanzar el orgasmo^[13].



Drogas e ITS: un riesgo silencioso

Aunque los jóvenes de entre 15 a 24 años son solo una cuarta parte de la población sexualmente activa, constituyen desproporcionadamente alrededor de la mitad de los 20 millones de nuevas ITS que ocurren en los EE. UU. cada año^[14]. Este dato refleja una realidad alarmante: la población joven que consume drogas se encuentra en un alto riesgo frente a estas infecciones.

El vínculo entre el consumo de drogas y la transmisión de ITS no es causal, sino, nuevamente, el resultado de múltiples factores entrelazándose. Por un lado, el uso de drogas inyectables y el compartir agujas o parafernalia aumenta el riesgo de transmisión por vía sanguínea. Por otro lado, como ya vimos, los efectos de las sustancias alteran la capacidad para tomar decisiones seguras, haciendo más probable que se tenga sexo sin protección o con múltiples parejas. Incluso, cuando se llega a una adicción más severa es relativamente común encontrar casos en los que las personas tengan sexo transaccional (relaciones sexuales a cambio de drogas o dinero) como una forma de sobrevivir o sostener el consumo. Esta combinación de factores sitúa a quienes consumen drogas en una de las poblaciones más vulnerables en cuanto a ITS se refiere.^[14]

Las ITS más comunes entre personas consumidoras de drogas son: clamidia, gonorrea, chancroide, sífilis, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B y C, y virus de inmunodeficiencia humana (VIH)^[10]. Si bien todas éstas se transmiten por vía sexual sin protección, existen las ITS que se transmiten por vía sanguínea, dentro de las cuales se incluye: sífilis (aunque no es muy común), VPH, hepatitis B y C, y VIH^[15].

De igual forma, en este escenario el riesgo no es el mismo para todas las personas, pues el impacto de estos factores está directamente relacionado con el tipo de droga (inyectable o no inyectable), la frecuencia de consumo, el uso simultáneo de más de un tipo de droga y si hay presencia de algún trastorno de salud mental^[15].



Sexo transaccional

Lucía tenía 19 años cuando llegó por primera vez a un albergue del centro. Había dejado su casa unos meses atrás, escapando de una situación que nunca supo cómo nombrar, pero que le pesaba en el cuerpo: gritos, puertas cerradas con llave, silencio forzado. Con el tiempo, el dolor emocional se convirtió en ansiedad, y la ansiedad encontró alivio en una pequeña bolsa de polvo blanco que alguien le ofreció “solo para tranquilizarse”.

En poco tiempo, Lucía se encontró atrapada en una rutina que giraba en torno a conseguir droga. Sin un trabajo estable, sin familia que la apoyara y con noches frías en la calle, comenzó a intercambiar sexo por dosis o algo de dinero (sexo transaccional). “Es lo único que tengo para ofrecer”, pensaba. Al principio, creyó que sería algo temporal, pero pronto el consumo se volvió más frecuente y los riesgos más altos.



Historias como la de Lucía no son aisladas. Se ha documentado que muchas personas, especialmente mujeres jóvenes, usuarias de drogas, personas sin hogar o con antecedentes de violencia^[16], recurren al sexo transaccional para financiar su adicción, lo que crea un ciclo de dependencia y aumenta el riesgo de sufrir daños, como la exposición a ITS, violencia, estigma, criminalización e incluso explotación^[17].

Drogas como la heroína, el crack-cocaína y otros estimulantes están fuertemente vinculadas con el intercambio de sexo por dinero o por drogas; en donde negociar el uso de condón o negarse a prácticas sexuales no es opción, lo que suma al ciclo de riesgo^[16].

A nivel mundial, entre el 3% y el 20% de las mujeres han participado en el sexo transaccional, aunque estas cifras varían según la región y la población. En países como Kenia y Tanzania, hasta un 57% de las mujeres jóvenes han informado haber participado en este tipo de intercambios, motivadas con frecuencia por necesidades económicas y el consumo de sustancias^[17]. Aunque las cifras varían según la región, el patrón es el mismo: cuando se cruzan el consumo, la pobreza y la falta de oportunidades, el cuerpo muchas veces se convierte en moneda de cambio.

¿Enfermedad o elección?: el estigma de las drogas

A Manuel lo detuvieron por posesión de una pequeña dosis de cristal (o metanfetamina cristalina, que es un tipo de droga estimulante). Llevaba meses en situación de calle, sin acceso al cuidado de la salud ni una red de apoyo que pudiera sostenerlo. La droga había llegado a su vida como un escape temporal del dolor y la ansiedad. Lo que comenzó como algo “para aguantar” terminó convirtiéndose en una necesidad diaria. En lugar de recibir ayuda médica o psicológica, Manuel fue encarcelado. Durante el juicio, nadie mencionó que Manuel había sido diagnosticado con ansiedad severa a los 15 años. Nadie explicó que el consumo prolongado de metanfetamina altera profundamente el sistema de recompensa del cerebro. Para el juez, Manuel era solo otro “adicto más” que debía pagar su delito. Pero, ¿qué pasa cuando la línea entre elección y enfermedad se vuelve borrosa? ¿es la adicción una enfermedad?



La respuesta a esta pregunta no es simple pues implica decidir si una persona como Manuel necesita tratamiento o castigo; si se define a este trastorno como una enfermedad, entonces la cárcel no puede ser la respuesta o el castigo conducente.

Desde una perspectiva biológica las drogas producen en el cuerpo reacciones similares a otros reforzadores naturales como la alimentación o el sexo; sin embargo, son mucho más potentes, generan estados de placer o euforia característicos de las etapas tempranas del proceso adictivo.

Todas las sustancias adictivas tienen en común que al alcanzar el sistema nervioso central producen un incremento de la dopamina (hormona del placer y la recompensa), produciendo sensación de euforia. Este incremento de dopamina también provoca respuestas condicionadas asociadas a la sensación de bienestar, lo que genera una motivación para obtenerlas. Sin embargo, ocurre tanto en personas adictas como no adictas, de modo que por sí mismo no es suficiente para explicar el proceso adictivo^[12].

El efecto ocurre tanto en personas adictas como no adictas; sin embargo, lo que distingue a la adicción es la pérdida progresiva del control, el uso compulsivo, el deterioro de la vida personal y la incapacidad de dejar de consumir pese a las consecuencias.

El manual de diagnóstico de trastornos mentales (DSM-5) menciona distintos criterios para identificar un trastorno por consumo de sustancias, los cuales deben estar presentes durante 12 meses^[18]:

Uso compulsivo de la sustancia.

Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.

Incumplimiento de responsabilidades por el consumo.

Aparición de síndrome de abstinencia al interrumpir el consumo.

Uso de mayor cantidad de sustancia o por más tiempo.

Emplear más tiempo en actividades relacionadas con el consumo.

Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.

Entonces, retomando la pregunta inicial, podemos decir que una enfermedad tiene una base biológica clara, signos y síntomas únicos e identificables, pronóstico y curso predecibles, además de la dificultad de controlar la causa de la enfermedad, y la dependencia a sustancias cumple estas condiciones. Así, las adicciones son enfermedades del cerebro susceptibles de tratamiento y moldeadas por el medio ambiente, con el mismo nivel de éxito que el observado para tratar otras enfermedades crónicas^[12].

Dados estos antecedentes, resulta claro que la dependencia a sustancias cumple con las condiciones necesarias para definirla como enfermedad, lo que implica, entre otras cosas, que el tratamiento y no la cárcel es la respuesta adecuada. Por desgracia, esto no ocurre en la realidad. Un poco más de la mitad de la población (59%) considera que se trata de una enfermedad y la opción de tratamiento recomendada en la mitad de los casos es que se les “aísle en granjas lejos de las ciudades”. Estos datos reflejan la falta de consenso en cuanto a su definición como enfermedad y el estigma en la respuesta frente al problema. Los datos de las encuestas también muestran que sólo 18.4% de la población con un trastorno llega a tratamiento, de hecho, menos de 1% llega en el mismo año en que se manifestó la enfermedad, pues en promedio transcurren 10 años para que el individuo empiece a recibir ayuda; sólo la mitad recibe un tratamiento mínimo adecuado^[12].

A pesar de la evidencia, todavía muchas personas creen que la adicción es un defecto moral. Debido al estigma que tienen las drogas, las personas que padecen una adicción se enfrentan a:

DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL.

DIFICULTADES PARA CONSEGUIR TRABAJO.

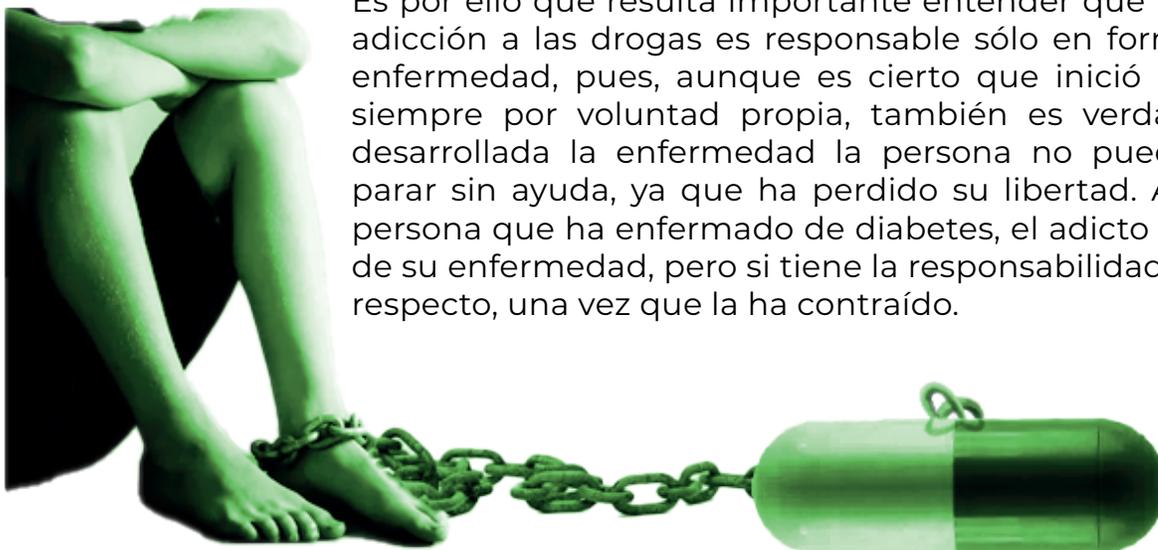
CRIMINALIZACIÓN: TRATAR LA ADICCIÓN COMO UN DELITO EN LUGAR DE UNA ENFERMEDAD.

BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD: MENOR PRIORIDAD EN CONSULTAS Y MENOR ACCESO A CIERTOS MEDICAMENTOS

AUTOESTIGMA: LAS PERSONAS CON ADICCIONES PUEDEN INTERNALIZAR EL ESTIGMA, LO QUE AFECTA NEGATIVAMENTE SU AUTOESTIMA Y SU MOTIVACIÓN PARA BUSCAR AYUDA Y RECUPERARSE^[19].



Es por ello que resulta importante entender que una persona con adicción a las drogas es responsable sólo en forma parcial de su enfermedad, pues, aunque es cierto que inició el consumo casi siempre por voluntad propia, también es verdad que una vez desarrollada la enfermedad la persona no puede simplemente parar sin ayuda, ya que ha perdido su libertad. Al igual que una persona que ha enfermado de diabetes, el adicto no tiene la culpa de su enfermedad, pero si tiene la responsabilidad de hacer algo al respecto, una vez que la ha contraído.



Factores protectores para la prevención del consumo de drogas

A veces, el mayor escudo contra las adicciones no se nota a simple vista. No está en una campaña, ni en un folleto, ni siquiera en una clínica. Se encuentran en casa pues la familia es el círculo social en el que se da el mayor número de relaciones de carácter afectivo y el principal contexto de aprendizaje de un individuo.

Si bien es cierto que los programas y las políticas antidrogas que se implementan en las escuelas y en la comunidad, así como un adecuado entorno socioeconómico, ayudan a reducir la incidencia del consumo de drogas, a continuación, se muestra una lista de algunos factores protectores que se centran en el individuo y en su familia^[19, 20]:

- 1.- Autoestima, autoeficacia y sentido de pertenencia e identidad grupal adecuadamente desarrollados.**
- 2.- Perspectiva de construir proyectos de vida viables.**
- 3.- Enseñanza de escalas de valores que involucren el amor, la verdad, la libertad, la responsabilidad, la moral y otros valores.**
- 4.- Dinámica familiar saludable, donde la comunicación y el respeto sean los principales pilares.**
- 5.- Familias y sociedades dispuestas a trabajar por una niñez, adolescencia y juventud saludables.**
- 6.- Acceso a ambientes escolares, laborales, deportivos y recreativos saludables y propicios para el desarrollo de las y los jóvenes.**
- 7.- Concientización sobre el autocuidado y la responsabilidad de preservar la salud reproductiva propia.**
- 8.- Disponibilidad de redes de apoyo.**
- 9.- Acceso a información relacionada con el riesgo del uso de drogas.**



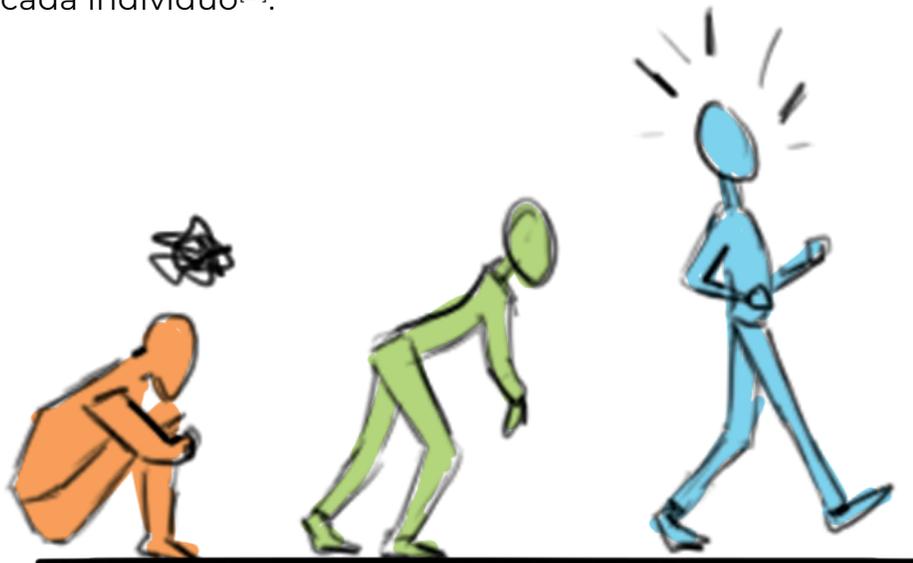
¿La adicción a sustancias tiene cura?

Al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, el tratamiento de la drogadicción por lo general no constituye una cura. Pero es posible manejar la adicción en forma satisfactoria. El tratamiento permite que las personas contrarresten los efectos perjudiciales de las drogas en el cerebro y el comportamiento, y recuperen el control de su vida^[21].

Dado que los trastornos adictivos son crónicos e involucran conductas muy arraigadas, es importante entender que los tratamientos conllevan tiempo y un manejo psicológico profesional, el cual incluye terapias como la cognitivo-conductual que consiste en modificar actitudes y comportamientos, reducir el riesgo de recaídas (volver a consumir la droga luego de haber intentado dejarla) y ayudar al paciente a que continúe con el tratamiento el mayor tiempo posible^[22]. Además, dependiendo del caso y la sustancia, se puede combinar el manejo psicológico con un tratamiento farmacológico. Actualmente existen medicamentos para el manejo de la adicción a opioides, alcohol y nicotina; aunque desafortunadamente, no se han desarrollado medicamentos para los estimulantes o el cannabis^[21].

Siendo las adicciones enfermedades que toman tiempo en desarrollarse, es normal esperar varias recaídas, y si ésta se lleva a cabo, no significa que el plan terapéutico haya fallado. Mientras más pronto el individuo regrese al tratamiento, mayores son sus posibilidades de obtener éxito a largo plazo y, como en el caso de cualquiera otra enfermedad crónica, habrá periodos de descompensación, por lo que es fundamental que el manejo terapéutico esté disponible cuando el paciente lo necesite, para reiniciarlo, modificarlo o probar un tratamiento distinto^[12]. Aunque es importante mencionar que una recaída puede ser peligrosa en el caso de algunas drogas, ya que al consumir la misma cantidad de droga que se consumía antes de interrumpir su uso, puede llevar a una sobredosis^[21].

La complejidad de la conducta adictiva y su carácter tan cambiante motiva a los profesionales a escoger un tratamiento que abarque las necesidades individuales de cada paciente^[22]. Para asistir en la recuperación, se debe elegir entre una variedad de servicios que cubran las necesidades médicas, mentales, sociales, laborales, familiares y legales específicas de cada individuo^[21].



Dónde acudir para tratar una adicción

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA): anteriormente CONADIC, ahora es la entidad que agrupa las funciones de prevención y atención de adicciones, incluyendo servicios de salud mental. Link: <https://www.gob.mx/conasama> [Consultado el día: 02/07/2025].

Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA): establecimientos de salud que ofrecen servicios gratuitos de prevención, promoción y atención de la salud mental, así como tratamiento para problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Para saber cuál es la unidad más cercana a ti, puedes llamar a la Línea de la Vida al 800-911-2000 Link: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/896378/DIRECTORIO_UNEME-CECOSAMA_Enero_2024.pdf [Consultado el día: 02/07/2025].

Centros de Integración Juvenil (CIJ): Ofrecen programas de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de consumo de sustancias. Puedes llamar al 01 (55) 52 12 12 12 o enviar un mensaje al WhatsApp 55 45 55 12 12 para obtener más información. Link: <https://www.cij.org.mx:89/> [Consultado el día: 02/07/2025].



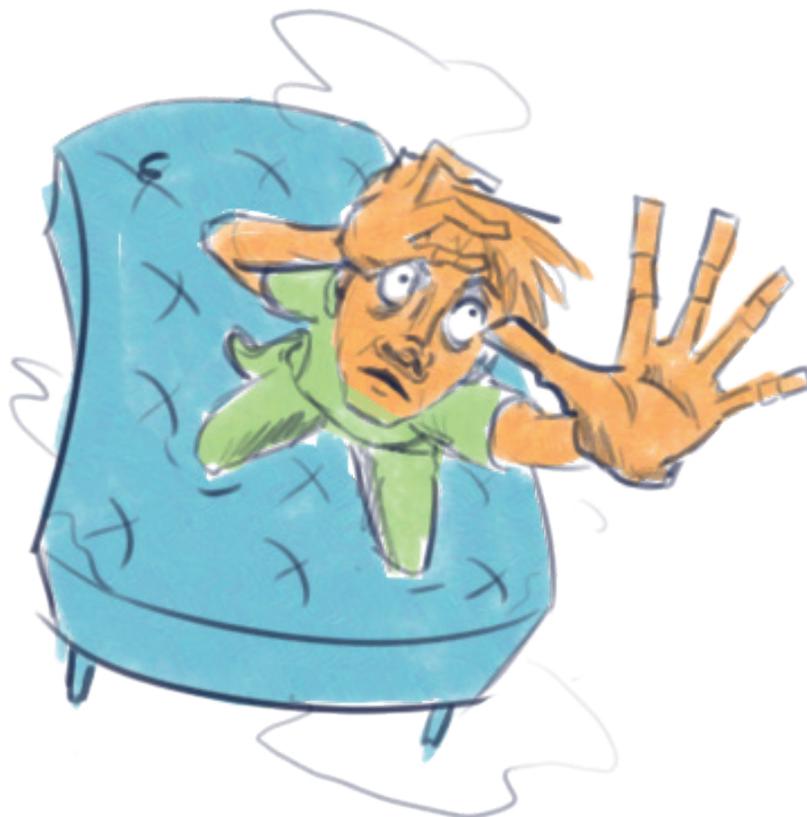
¿Sabías que...?

En México, desde la década de 1980, los llamados “anexos” o “granjas” ofrecen sus servicios a las familias de personas con adicciones con la promesa de que serán curados, y no siempre es así. La triste realidad es que en muchos de estos lugares, gestionados por “padrinos”, mantienen a las personas con adicciones recluidas contra su voluntad, utilizando prácticas que comprometen su dignidad y, al mismo tiempo, cobran cuotas a los familiares^[23].

Un gran porcentaje de estos centros de reclusión son conocidos por ser operados por gente que no tiene la capacitación necesaria para atender adicciones, y por cometer violaciones graves a los derechos humanos. Aunque existen clínicas privadas con personal capacitado, en múltiples ocasiones son inaccesibles para muchas familias debido a su alto costo, lo que hace que los anexos sean una opción más económica^[23].

En estos lugares se brinda la posibilidad de internar a la persona con adicción a la fuerza y, sin ningún tipo de control, los internos conviven juntos sin importar la edad, el grado de adicción o si tienen o no antecedentes penales. Una vez dentro suelen tener condiciones insalubres y de hacinamiento, sufrir violencia física y psicológica. Las prácticas incluyen golpizas, alimentación deficiente y humillaciones públicas. Existen múltiples casos de homicidios o suicidios dentro de éstos centros, y, muchas veces, los responsables se lavan las manos mostrando cartas responsivas firmadas por los familiares^[24].

La abstinencia absoluta, la ausencia de medicamentos que ayuden a manejar la adicción o los síntomas del síndrome de abstinencia y la falta de apoyo psicológico por parte de personal capacitado, hacen de éstos lugares una mala opción para atender una adicción.



26 de junio

Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas.

Cada 26 de junio, la comunidad internacional reflexiona sobre las consecuencias sociales, sanitarias y humanas del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta fecha fue establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1987 con el propósito de reforzar la cooperación global en la prevención del uso indebido de drogas y en la lucha contra su tráfico ilegal ^[25].

El Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas busca sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias y promover estrategias centradas en la salud, los derechos humanos y la reducción del estigma. Organismos internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) lideran campañas temáticas anuales para fomentar el acceso a la información basada en evidencia y el fortalecimiento de políticas públicas inclusivas ^[26].

Esta conmemoración representa una oportunidad para instituciones educativas, profesionales de la salud, y organizaciones civiles de generar espacios de diálogo, formación y prevención dirigidos especialmente a las juventudes, quienes se encuentran en una etapa de vulnerabilidad ante el consumo de drogas.



Referencias

- [1] World Drug Report 2021. Global Overview. Drug demand drug supply. 2021. United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8.
- [2] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Consumo de drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. INPRFM. 2017.
- [3] Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, et. al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México. 2023;vol. 65.
- [4] Ortiz Castro A, Meza Mercado D, Martínez Martínez R, Curiel Hernández N. Glosario del ARGOT de drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”. 2013.
- [5] Instituto Mexicano de la Juventud. ¡Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas!. 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [6] Instituto Mexicano del Seguro Social. Definición de Adicción a Sustancias o Drogas. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [7] Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med. 2016;374(4):352-364.
- [8] National Institute on Drug Abuse. Understanding Drug Use and Addiction Drug Facts. NIDA 2019. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [9] National Institute on Drug Abuse. Drug Misuse and Addiction. NIDA. 2011. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [10] National Institute on Drug Abuse. Addiction and Health. NIDA. 2011. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/addiction-health> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [11] Mosel, S. Effects of Drugs and Alcohol on the Reproductive System. American Addiction Centers. 2024. Disponible en: <https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/reproduction> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [12] Medina Mora M, Real Quintanar T, González Cantú H. Capítulo 28: Adicciones. Salud mental y medicina psicológica. 3ªed. McGraw-Hill. 2018.

- [13] Guarnotta, E. Effects of Alcohol and Drugs on the Male and Female Reproductive Systems. AAC Drug Abuse.com. 2024. Disponible en: <https://drugabuse.com/addiction/health-issues/reproductive-systems/> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [14] Rifat Haider M, Kingori C, J Brown M, et. al. Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. Int J STD AIDS. 2021;31(13): 1238–1246.
- [15] Kostyantyn Dumchev. Challenges of sexually transmitted infections and sexual health among people who inject drugs. Wolters Kluwer Health. 2022. Volume 35, Number 1.
- [16] Rosales Aguilas M, De Alba Cruz I, Chávez Badillo L, Medina Fonseca B. Sexo transaccional en usuarios de drogas como factor de riesgo para infecciones de transmisión sexual. Revista Sexología y Sociedad. 2014; 20(2):137-149.
- [17] Transactional sex and HIV risk: from analysis to action. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and STRIVE; 2018.
- [18] American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [20] Martínez-Vargas A. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. CEDRO. 2002.
- [21] National Institute on Drug Abuse. Treatment and Recovery. NIDA. 2011. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-recovery> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [22] Ambrosio Flores E. Adicciones: Cuando se persiste en conductas de consecuencias negativas. 1º ed. Eslovenia. Bonalletra Alcompas, 2022.
- [23] Vázquez Requena A. La cruel y cruda realidad de los “anexos”. Cámara. Periodismo Legislativo. 2022. Disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/pluralidad/la-cruel-y-cruda-realidad-de-los-anexos-> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [24] Lares Chávez J. Anexos: cárceles que violan los derechos humanos. La Jornada. Zacatecas. 2024. Disponible en: <https://ljz.mx/20/11/2024/anexos-carceles-que-violan-los-derechos-humanos/?form=MG0AV3> [Consultado el día: 20/01/2025].
- [25] Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 42/112. Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas [Internet]. Nueva York: ONU; 1987 [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/end-drug-abuse-day>
- [26] United Nations Office on Drugs and Crime. International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking – 26 June [Internet]. Vienna: UNODC; 2024 [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/drugs/index.html>

BOLETÍN SAPIOSEX, Año 3, número 26, Junio de 2025. Publicación mensual de acceso abierto, editado por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Av. Universidad 3000, Coyoacán, 04510, Ciudad de México, a través del Programa de Salud Sexual Integral de la División de Investigación de la Facultad de Medicina, Basamento del edificio "G", Facultad de Medicina, Circuito Escolar s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Ciudad de México. Teléfono: 55 5623 2300, ext. 45145.

<https://boletinsapiosex.facmed.unam.mx>
sapiosex@unam.mx

Editor responsable: Dra. Mónica Beatriz Aburto Arciniega. Certificado de Reserva de Derechos al uso Exclusivo del Título: 04-2023-092217040500-106 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsable de la última actualización de este número, Programa de Salud Sexual Integral de la Facultad de Medicina, Lic Karla López Ocampo, Rey David Martínez Flores, Diseño Gráfico e Impresos Basamento del edificio "A", Facultad de Medicina, Circuito Escolar, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Ciudad de México. Fecha de la última modificación: 1 de Junio de 2025.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista del editor del boletín ni de la UNAM.

Se autoriza cualquier reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación, siempre y cuando sea sin fines de lucro o para usos estrictamente académicos, citando la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.