



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



RESUMEN, CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS

INFORME ∞
MUNDIAL 1
SOBRE LAS 0
DROGAS 2



RESUMEN

Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Según las estimaciones iniciales, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6%.

Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis). El resto de las muertes podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas figuraban las relacionadas con los virus del VIH y la hepatitis C contraídos como resultado de prácticas de inyección inseguras.

Los opioides siguieron siendo las drogas que más daños causaron y fueron responsables del 76% de las muertes

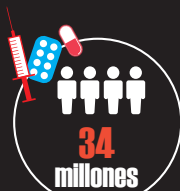
en que intervinieron los trastornos por consumo de drogas. Las personas que se inyectan drogas, unos 10,6 millones en todo el mundo en 2016, son las que afrontan mayores riesgos para la salud. Más de la mitad de esas personas viven con la hepatitis C, y una de cada ocho vive con el VIH.

Las cifras generales relativas a los consumidores de drogas apenas han variado en los últimos años, pero tras esa aparente estabilidad se esconden los impactantes cambios que están experimentando los mercados de las drogas. Las drogas disponibles desde hace tiempo, como la heroína y la cocaína, coexisten cada vez más con las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y se ha producido un aumento del consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica (bien desviados de los cauces lícitos, bien fabricados ilícitamente). También va en aumento el consumo de sustancias de origen desconocido que se suministran por cauces ilícitos y se hacen pasar por medicamentos, cuando en realidad están destinadas al consumo con fines no médicos. Los consumidores nunca han tenido a su alcance tal variedad de sustancias y mezclas de sustancias.

Número de consumidores en el año anterior en 2016



cannabis



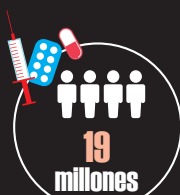
opioides



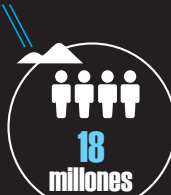
anfetaminas y estimulantes
sujetos a prescripción médica



"éxtasis"



opiáceos



Cocaína

TENDENCIAS MÁS RECIENTES

Se han alcanzado niveles sin precedentes de producción de drogas de origen vegetal

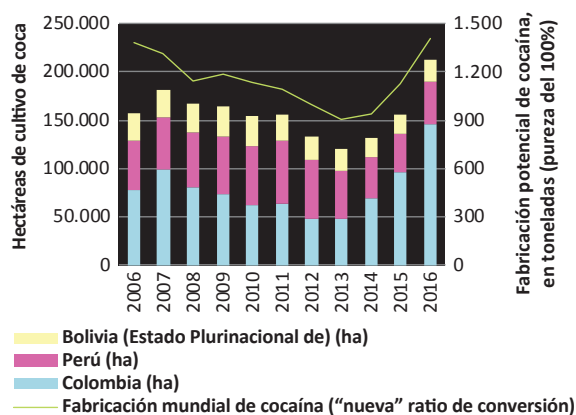
El cultivo de adormidera en el Afganistán eleva la producción de opio a cifras récord

En 2017, la producción total mundial de opio experimentó un pronunciado aumento del 65% con respecto a 2016 y alcanzó la cifra de 10.500 t, sin duda la estimación más alta registrada por la UNODC desde que comenzó a vigilar la producción mundial de opio a comienzos del siglo XXI.

El acusado aumento del cultivo de adormidera y el aumento gradual del rendimiento de la cosecha de adormidera en el Afganistán hicieron que la producción de opio en ese país llegase a 9.000 t en 2017, lo que supuso un aumento del 87% con respecto al año anterior. Entre los factores que impulsaron ese aumento cabe mencionar la inestabilidad política, la falta de control gubernamental y las escasas oportunidades económicas en las comunidades rurales, lo que podría haber hecho a la población rural vulnerable a la influencia de los grupos implicados en el comercio de drogas.

El brusco aumento del cultivo de adormidera en el Afganistán supuso, a su vez, que la superficie total dedicada al cultivo de la adormidera en todo el mundo aumentara en un 37% de 2016 a 2017 hasta situarse en cerca de 420.000 ha. Más del 75% de esa superficie se encuentra en el Afganistán.

Cultivo de coca y fabricación de cocaína en todo el mundo, 2006-2016



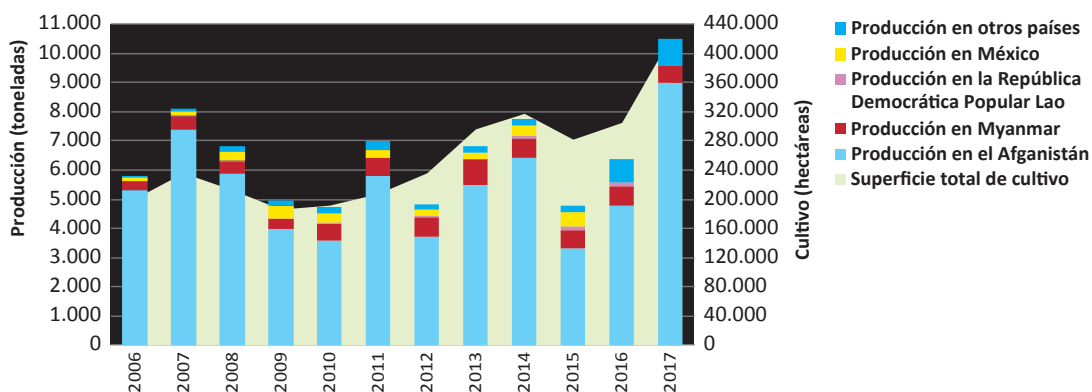
Fuentes: UNODC, informes de monitoreo del cultivo de la coca en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú, 2014 y años anteriores.

Las incautaciones de opiáceos en general aumentaron en casi un 50% de 2015 a 2016. La cantidad de heroína incautada en todo el mundo alcanzó una cifra récord de 91 t en 2016. La mayoría de los opiáceos se incautaron cerca de los centros de fabricación del Afganistán.

Se ha observado un aumento notable de la producción de cocaína

En 2016 la fabricación mundial de cocaína se estimó en 1.410 t, que es la cifra más alta jamás registrada. Tras haber experimentado una disminución en el período 2005-2013, la fabricación mundial de cocaína

Cultivo de adormidera y producción de opio, 2016-2017^a



Fuentes: UNODC, cálculos basados en los informes de monitoreo de cultivos ilícitos y en las respuestas a los cuestionarios para los informes anuales.

^a Los datos correspondientes a 2017 aún son provisionales.

aumentó en un 56% en el período 2013-2016. El aumento de 2015 a 2016 fue del 25%.

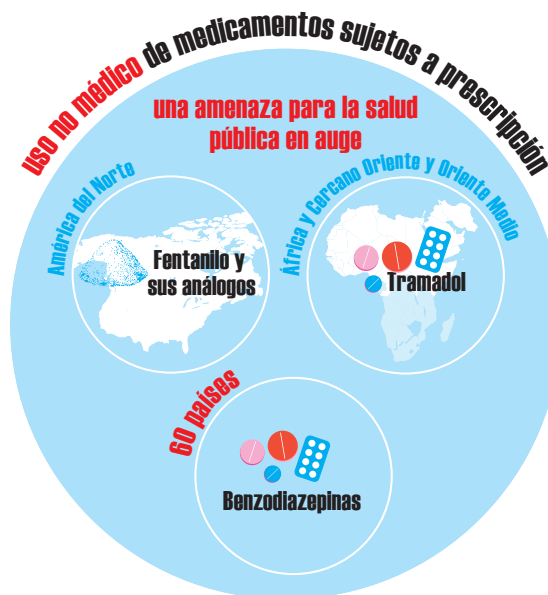
La mayor parte de la cocaína del mundo procede de Colombia, donde en 2016 se incrementó la fabricación a unas 866 t, lo que supuso un aumento de más de un tercio con respecto a 2015. Casi el 69% de las 213.000 ha que en 2016 se dedicaron al cultivo de coca en todo el mundo se encontraban en Colombia.

El espectacular resurgimiento del cultivo de coca que ha tenido lugar en Colombia —que prácticamente se había reducido a la mitad de 2000 a 2013— obedeció a varios motivos relacionados con la dinámica de mercado, las estrategias de las organizaciones de narcotraficantes y las expectativas de algunas comunidades de recibir indemnizaciones por la sustitución de los cultivos de arbusto de coca, así como a la reducción de las intervenciones de desarrollo alternativo y de la erradicación. En 2006 se erradicaron más de 213.000 ha. Diez años más tarde, esa cifra no llegó a 18.000 ha.

El resultado ha sido una menor percepción de los riesgos del cultivo de coca y un espectacular aumento de la fabricación. En Colombia se ha producido un enorme aumento del número de laboratorios de cocaína desmantelados y de la cantidad de cocaína incautada.

El consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica se está convirtiendo en una grave amenaza en todo el mundo

El consumo de fármacos opioides con fines no médicos cada vez suscita más preocupación a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y los profesionales de la salud pública. En las diferentes regiones se usan diferentes fármacos opioides. En América del Norte, el fentanilo obtenido ilícitamente, mezclado con heroína u otras drogas, es el principal causante del número sin precedentes de muertes por sobredosis. En Europa, el opioide más preocupante sigue siendo la heroína, pero, según la información disponible, también se consume metadona, buprenorfina y fentanilo con fines no médicos. En los países de África occidental y el norte de África y en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, el consumo no médico de tramadol, fármaco opioide que no está sometido a fiscalización nacional, está empezando a ser motivo de preocupación.

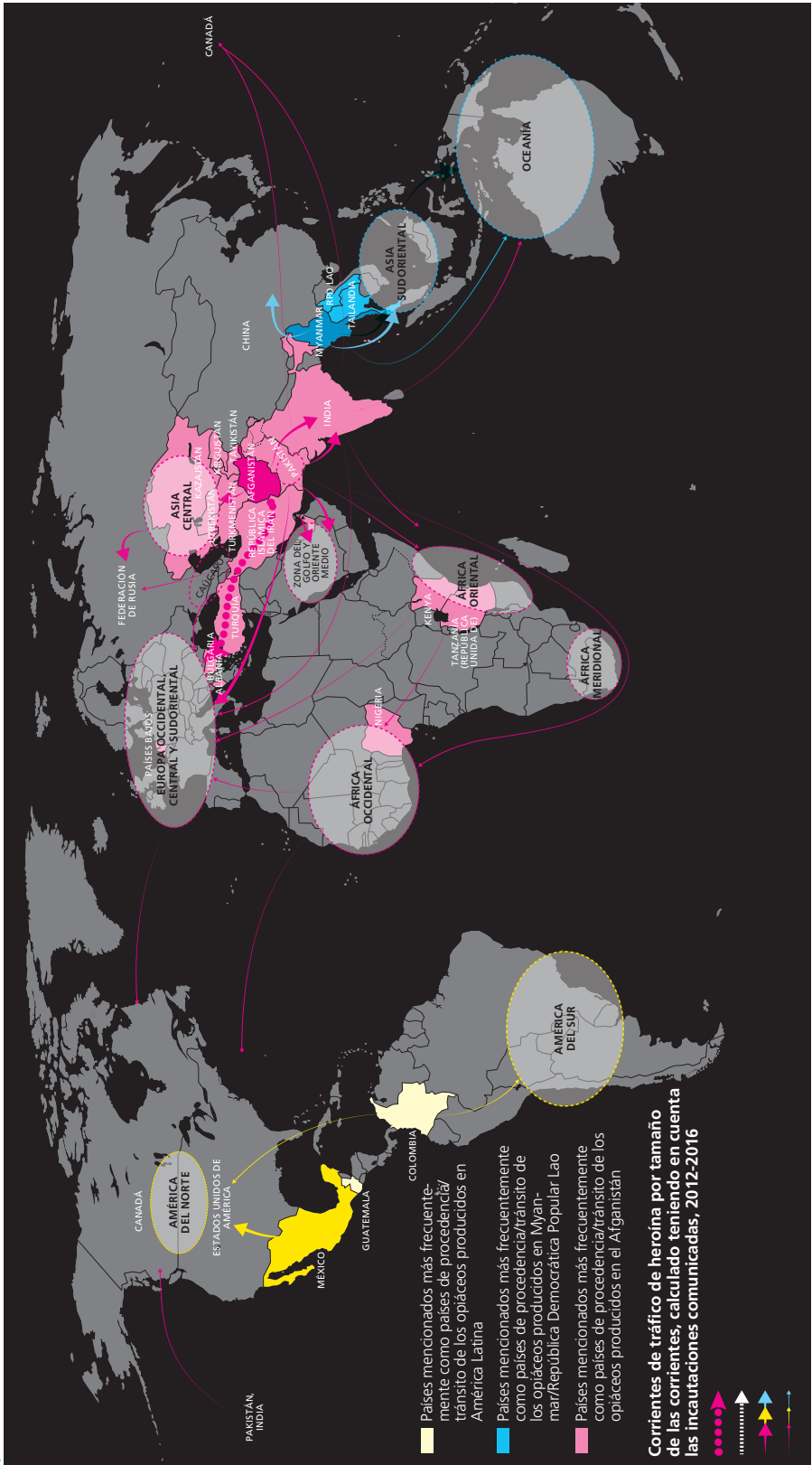


El tráfico de tramadol y su consumo con fines no médicos se están convirtiendo en la principal amenaza relativa a las drogas en algunas partes de África

Los países de África central y occidental y del norte de África se han afianzado como centro de las incautaciones mundiales de fármacos opioides; en 2016, el 87% del total mundial se concentró en esos países. Los países de Asia, donde anteriormente se registraban más de la mitad de las incautaciones mundiales, comunicaron tan solo el 7% del total mundial en 2016.

El aumento de las incautaciones de fármacos opioides en África obedece mayormente a la popularidad que está adquiriendo en todo el mundo el tramadol, opioide utilizado para tratar el dolor moderado y moderado a agudo cuyo tráfico con fines no médicos está muy extendido en la región. El tramadol se introduce ilícitamente en varios mercados de África central y occidental y el norte de África y una parte continúa desde allí hacia los países del Cercano Oriente y el Oriente Medio. Los países de esas subregiones han informado de la rápida propagación del consumo de tramadol con fines no médicos, en particular en algunas poblaciones vulnerables. Esa sustancia aún no se ha sometido a fiscalización internacional y las personas que la consumen con fines recreativos la perciben como un modo de aumentar la energía y mejorar el estado de ánimo. No obstante, el tramadol puede generar dependencia física y, como muestran algunos estudios de la OMS, esa dependencia puede producirse si se consume a diario durante unas cuantas semanas.

Main heroin trafficking flows, 2012–2016



Si bien parte del tramadol se desvía de los cauces lícitos, la mayor parte del tramadol incautado en todo el mundo en el período 2012-2016 parecería proceder de laboratorios clandestinos de Asia.

El consumo de fármacos opioides con fines no médicos está adquiriendo dimensiones de epidemia en América del Norte

En 2015 y 2016, por primera vez en medio siglo, la esperanza de vida en los Estados Unidos de América se redujo dos años seguidos. Un factor clave fue el aumento de los traumatismos no intencionales, entre los que figuran las muertes por sobredosis.

En 2016, 63.632 personas murieron por sobredosis de drogas en los Estados Unidos, que es la cifra más alta de que se tiene constancia y que supuso un aumento del 21% con respecto al año anterior. Esto obedeció mayormente al aumento de las muertes asociadas a los fármacos opioides, incluidos el fentanilo y sus análogos. Ese grupo de opioides, entre los que no se cuenta la metadona, estuvo implicado en 19.413 muertes en ese país, más del doble que en 2015. Los datos disponibles indican que el Canadá también se ha visto afectado; en 2016 se produjeron en ese país numerosas muertes por sobredosis en las que estuvieron implicados el fentanilo y sus análogos.

Al parecer, el fentanilo ilícito y sus análogos se mezclan con la heroína y otras drogas, como la cocaína y la MDMA o éxtasis, o se venden como opioides sujetos a prescripción médica. Quienes consumen esas sustancias no suelen ser conscientes de lo que contienen, lo que inevitablemente provoca un gran número de sobredosis letales.

Fuera de América del Norte, el impacto del fentanilo y sus análogos es relativamente bajo. En Europa, por ejemplo, siguen predominando los opiáceos como la heroína y la morfina, si bien han empezado a producirse muertes en las que han intervenido los análogos del fentanilo. Una excepción notable es Estonia, donde el fentanilo y sus análogos se consideran desde hace tiempo los opioides que con más frecuencia son objeto de uso indebido. La tendencia a la baja del consumo de opiáceos observada en Europa central y occidental desde finales de la década de 1990 parecería haber llegado a su fin en 2013. Según la información proporcionada por los países de la subregión, en 2016 el consumo de heroína se mantuvo estable en 12 de ellos, en 2 disminuyó y en 3 aumentó.

El uso indebido de los sedantes y estimulantes comporta riesgos cada vez mayores

El consumo de benzodiazepinas con fines no médicos se está convirtiendo en uno de los principales problemas de consumo de drogas en muchos países

El consumo con fines no médicos de sedantes hipnóticos comunes como las benzodiazepinas y otras sustancias similares constituye hoy en día uno de los principales problemas de consumo de drogas en unos 60 países.

El uso indebido de las benzodiazepinas comporta graves riesgos, especialmente debido a que aumenta el riesgo de sobredosis cuando se consumen junto con heroína. Las benzodiazepinas figuran con frecuencia en los informes sobre casos de sobredosis letales causadas por opioides como la metadona.

En algunos países occidentales existe un mercado incipiente de sustancias de tipo benzodiazepínico no sometidas a fiscalización, que se consumen bien solas o bien mezcladas con benzodiazepinas fiscalizadas. Esas sustancias se comercializan legalmente como tranquilizantes y se venden con nombres como “benzodiazepinas legales” o “benzodiazepinas de diseño”. En algunos casos concretos, una gran proporción de las muertes relacionadas con drogas está relacionada con las NSP de tipo benzodiazepínico.

El consumo de kratom, sustancia de origen vegetal utilizada en la medicina tradicional de algunas partes de Asia, está cada vez más extendido como nueva sustancia psicoactiva de origen vegetal

El *kratom* se obtienen de la hoja del árbol de ese mismo nombre, que se utiliza en Asia sudoriental como remedio tradicional para tratar pequeñas dolencias y con fines no médicos. Son pocos los países que han sometido el *kratom* a fiscalización nacional, por lo que es relativamente fácil adquirirlo.

En todo el mundo se anuncian numerosos productos que contienen *kratom*, que suele estar mezclado con otras sustancias. Las personas que consumen opioides en los Estados Unidos dicen consumir productos del *kratom* para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia. En 2016 se interceptaron unas 500 t de *kratom*, el triple que en el año anterior, lo que hace pensar que su popularidad se ha disparado.

NOVEDADES DEL MERCADO

El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en el mundo

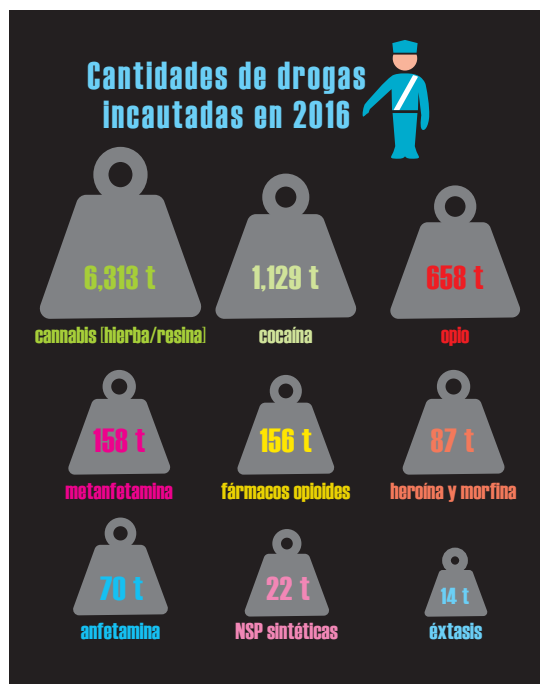
El cannabis fue la droga que más se consumió en 2016: 192 millones de personas la consumieron al menos una vez en el último año. El número de consumidores de cannabis en todo el mundo sigue aumentando y parecería haberse incrementado en aproximadamente el 16% en el decenio que terminó en 2016, lo cual está en consonancia con el aumento de la población mundial.

En 2016, la cantidad de hierba de cannabis incautada en todo el mundo disminuyó en un 27%, a 4.386 t. Esa disminución fue especialmente acusada en América del Norte, en lo cual podría haber influido la disponibilidad de cannabis medicinal en muchas jurisdicciones y la legalización del cannabis con fines recreativos en varios estados de los Estados Unidos.

Demasiado pronto para conocer el impacto de las últimas novedades en la reglamentación del uso del cannabis con fines recreativos

Desde 2017, el uso del cannabis con fines no médicos se ha autorizado en nueve estados de los Estados Unidos, además del Distrito de Columbia. Colorado fue uno de los primeros estados en adoptar medidas para autorizar el uso del cannabis con fines no médicos en los Estados Unidos. Desde su legitimación, el consumo de cannabis ha aumentado considerablemente en la población de Colorado de 18 a 25 años y mayor de 26 años, y se ha mantenido relativamente estable en los jóvenes de 17 y 18 años. No obstante, en ese estado se ha producido un aumento considerable de las visitas a los servicios de urgencias, los ingresos hospitalarios y las muertes por accidente de tráfico relacionados con el cannabis, así como de los casos de conducción bajo los efectos del cannabis.

En el Uruguay se pueden obtener hasta 480 gramos por persona al año en las farmacias y los clubes de cannabis o mediante cultivo doméstico o autocultivo. La reglamentación del cannabis de ese país autoriza la disponibilidad de productos de cannabis con un contenido de tetrahidrocannabinol de hasta el 9% y un contenido mínimo de cannabidiol del 3%. A mediados de 2017 comenzó el proceso de inscripción de quienes deseaban adquirir cannabis en farmacias con fines no médicos, al igual que la venta de esa sustancia a través de una red de 16 farmacias.

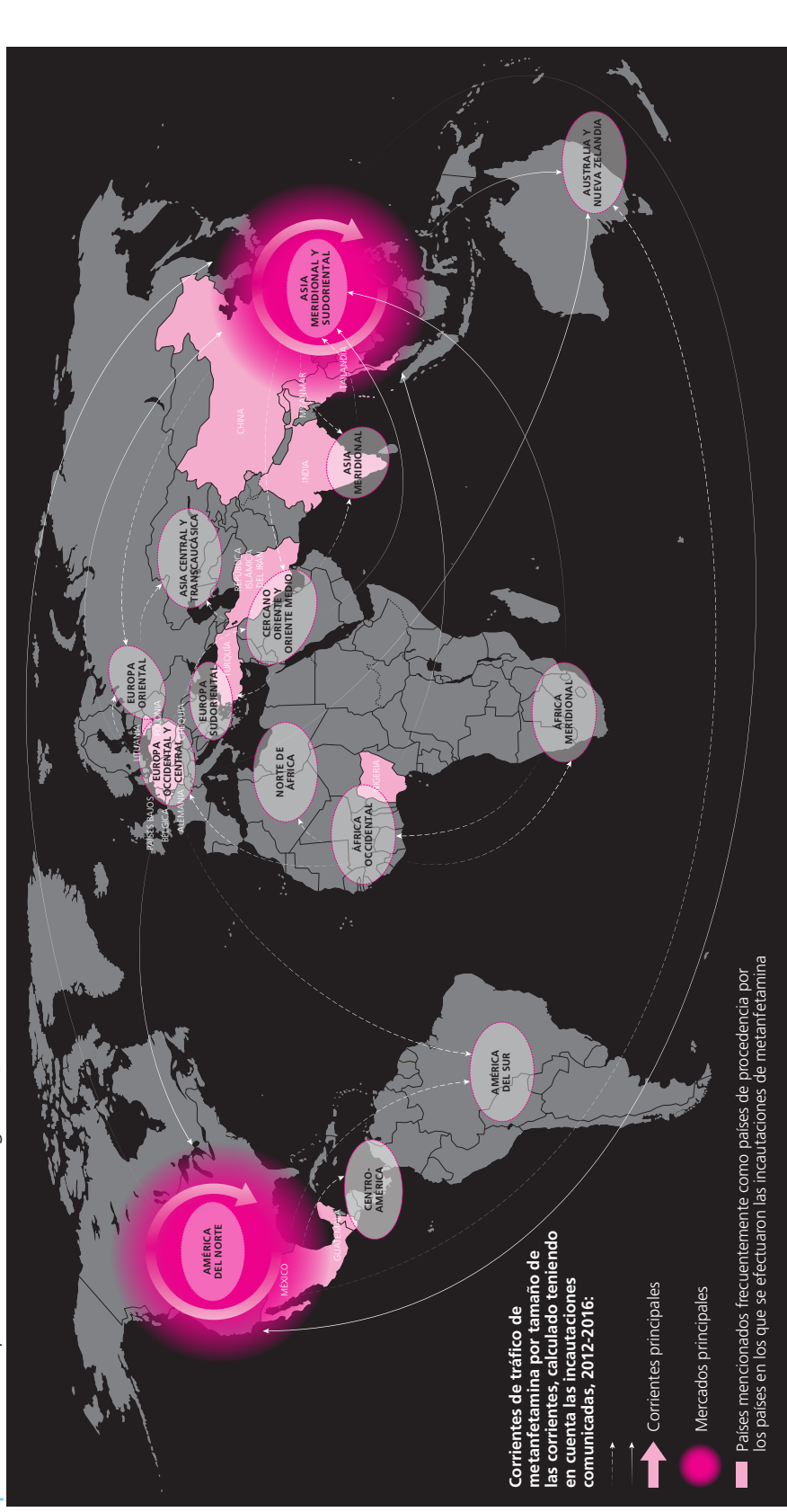


Aún se desconoce el efecto de la campaña de represión contra los traficantes de la red oscura

En julio de 2017, las fuerzas del orden de varios países llevaron a cabo una operación conjunta para desmantelar la mayor plataforma de venta de drogas en la red oscura, que es la parte de la “internet profunda” que contiene información a la que solo se puede acceder mediante navegadores especiales. Antes de su cierre, AlphaBay contenía más de 250.000 listados de drogas y sustancias químicas ilícitas y a lo largo de su existencia contó con más de 200.000 usuarios y 40.000 vendedores. Las autoridades también consiguieron desmantelar la plataforma comercial Hansa, descrita como el tercer mayor mercado de la web oscura.

Aún no está claro cuáles serán los efectos del cierre de esas plataformas. Según una encuesta en línea realizada en enero de 2018, el 15% de quienes habían comprado drogas en sitios de la web oscura dijeron que habían recurrido a esos mercados con menos frecuencia desde el cierre, y el 9% dijeron que habían dejado de hacerlo. No obstante, más de la mitad consideraba que no se habían visto afectados por el cierre.

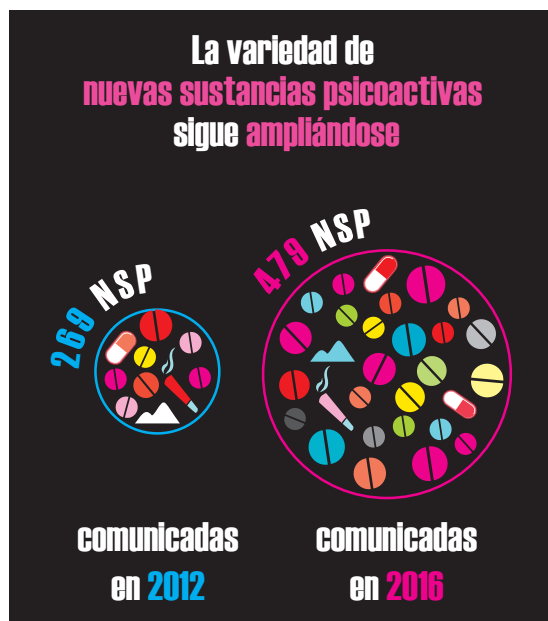
Si bien la escala del tráfico de drogas en la red oscura sigue siendo reducida, hay indicios que apuntan a que está creciendo rápidamente. Las autoridades europeas calculan que el valor anual de las ventas de drogas en



Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y la base de datos sobre incautaciones.

Notas: El tamaño de las flechas de tráfico se basa en la cantidad de metanfetamina incautada en una subregión y el número de veces en que se mencionan los países de los que salió la metanfetamina (como países de "origen" y "tránsito") hacia una subregión específica en el período 2012-2016. Las corrientes de tráfico se determinan teniendo en cuenta el país de origen/salida, tránsito y destino de las drogas incautadas a partir de la información presentada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales y la base de datos sobre incautaciones de drogas: así pues, deben considerarse aproximadamente indicativas de las rutas de tráfico existentes, y puede haber varias corrientes secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de fabricación o la de última procedencia, las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico.

Los límites geográficos que figuran en el mapa no implican la aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatus de Jammu y Cachemira. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre el Sudán y Sudán del Sur. Existe una controversia entre el Gobierno de la Argentina y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con respecto a la soberanía sobre las Islas Malvinas (Falkland).



la red oscura entre el 22 de noviembre de 2011 y el 16 de febrero de 2015 ascendió a aproximadamente 44 millones de dólares de los Estados Unidos. No obstante, según un estudio posterior, a principios de 2016 el valor de las ventas de drogas en la red oscura se situaba entre 14 millones y 25 millones de dólares mensuales, lo que en cifras anuales equivalía a entre 170 millones y 300 millones de dólares.

África y Asia comienzan a destacar como centros de tráfico y consumo de cocaína

La mayoría de los indicadores de América del Norte apuntan a un aumento del consumo de cocaína entre 2013 y 2016. En 2013 se produjeron menos de 5.000 muertes relacionadas con la cocaína en los Estados Unidos, pero en 2016 fueron más de 10.000. Si bien muchas de esas muertes no pueden atribuirse exclusivamente a un aumento del nivel de consumo de cocaína, dado que en ellas intervinieron también los opioides sintéticos, el aumento es un firme indicador del aumento del nivel de consumo perjudicial de cocaína.

El crecimiento más pronunciado de las incautaciones de cocaína en 2016 tuvo lugar en Asia y África, lo que refleja la actual propagación del tráfico y el consumo de cocaína a los mercados emergentes. Si bien el nivel de partida era muy inferior al de América del Norte, la cantidad de cocaína incautada en Asia se triplicó de 2015 a 2016; en Asia meridional se multiplicó por

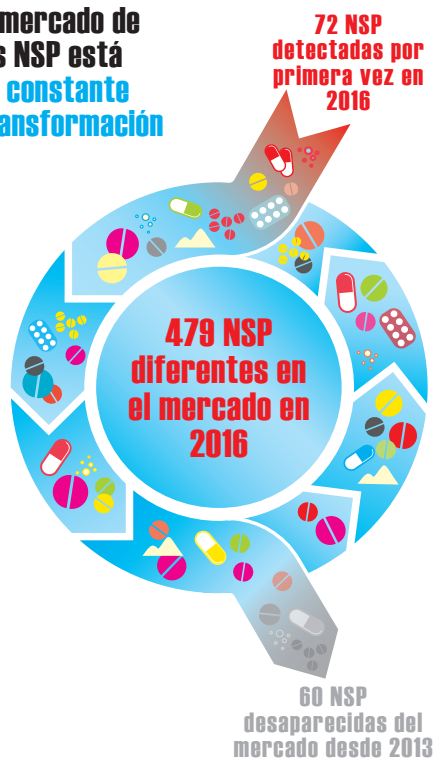
diez. La cantidad de cocaína incautada en África se duplicó en 2016. Las incautaciones de cocaína realizadas en los países del norte de África en 2016 se sextuplicaron y representaron el 69% del total de la cocaína incautada en la región, a diferencia de en años anteriores, en que tendían a concentrarse en África central y occidental.

El tráfico y consumo de drogas sintéticas rebasa los mercados establecidos y los principales mercados de la anfetamina siguen prosperando

La mayor parte del tráfico mundial de metanfetamina sigue concentrándose en las subregiones de Asia oriental y sudoriental y América del Norte. Según se informó, la disponibilidad de la metanfetamina en América del Norte aumentó entre 2013 y 2016, y en 2016 esa sustancia se convirtió en la segunda mayor amenaza derivada de las drogas en los Estados Unidos, después de la heroína.

Atendiendo a evaluaciones cualitativas, el aumento del consumo y la capacidad de fabricación y el aumento de las cantidades incautadas podría deberse a un crecimiento del mercado de la anfetamina en Asia oriental y sudoriental y en Oceanía, donde el consumo de

El mercado de las NSP está en constante transformación



metanfetamina cristalina, en particular, se ha convertido en uno de los principales motivos de preocupación.

Durante muchos años, la anfetamina dominó los mercados de las drogas sintéticas del Cercano Oriente y el Oriente Medio y de Europa central, pero el reciente aumento de las incautaciones en el norte de África y en América del Norte podría obedecer a un aumento de la actividad en otras subregiones. Si bien las razones del repentino aumento de la cantidad de anfetamina incautada en el norte de África aún no están del todo claras, este podría estar relacionado con el tráfico de anfetamina destinado al amplio mercado de la subregión vecina del Cercano Oriente y el Oriente Próximo.

La mayor complejidad y diversidad del mercado de las drogas sintéticas conlleva un aumento de los daños asociados a esas sustancias

En los últimos años, cientos de NSP se han sintetizado e incorporado al sector, ya consolidado, del mercado de las drogas sintéticas que ocupan las sustancias de tipo anfetamínico. Agrupadas según sus principales efectos farmacológicos, el porcentaje más grande de las NSP comunicadas desde que la UNODC comenzó a vigilar esas sustancias corresponde a los estimulantes, seguidos de los agonistas de los receptores cannabínicos y los alucinógenos clásicos.

En el período 2009-2017 se comunicaron un total de 803 NSP. No obstante, si bien el mercado mundial de las NSP sigue estando muy diversificado, a excepción de unas pocas sustancias, las NSP no parecerían ni haberse consolidado en los mercados de drogas ni haber sustituido a las drogas tradicionales a gran escala.

Si bien la cantidad general de NSP incautadas se redujo en 2016, cada vez son más los países que comunican incautaciones de NSP, y los daños causados por el consumo de NSP suscitan cada vez más preocupación. En varios países se han producido muertes asociadas a un número cada vez mayor de NSP con efectos opioides que están apareciendo en los mercados. El consumo por inyección de NSP estimulantes también sigue siendo preocupante, en particular porque, según la información disponible, estaría vinculado a prácticas de inyección de alto riesgo. El consumo de NSP en las cárceles y por personas en libertad vigilada sigue suscitando preocupación en algunos países de Europa, América del Norte y Oceanía.

VULNERABILIDADES DE DETERMINADOS GRUPOS

Muchos países siguen sin proporcionar tratamiento adecuado y servicios de salud para reducir los daños causados por las drogas

Una de cada seis personas que padecen trastornos por consumo de drogas recibió tratamiento por esos trastornos en 2016, lo cual es una proporción relativamente baja que no ha variado en los últimos años.

Las personas que se inyectan drogas sufren algunas de las consecuencias para la salud más adversas del consumo de drogas. Según las conclusiones de un examen global de los servicios destinados a reducir las consecuencias adversas para la salud que sufren las personas que se inyectan drogas, solo 79 países han puesto en funcionamiento programas de distribución de agujas y jeringuillas y servicios de tratamiento de sustitución con opioides. El nivel de cobertura de ambos tipos de intervenciones se clasificó como alto en tan solo cuatro de esos países.

La información sobre la disponibilidad de programas de detección del VIH y orientación y de terapia antirretroviral sigue siendo escasa: solo 34 países pudieron confirmar la disponibilidad de programas de detección del VIH para personas que se inyectan drogas, y 17 países confirmaron que carecían de esos programas. No se disponía de información sobre la disponibilidad de terapia antirretroviral en 162 países.

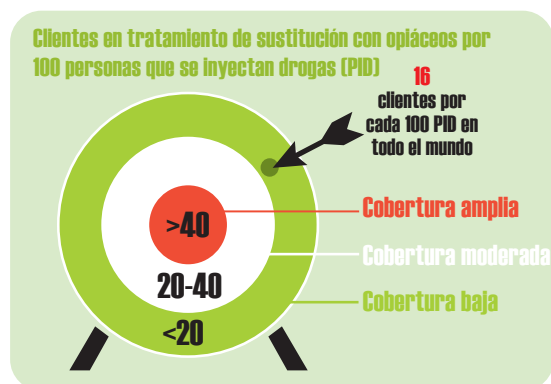
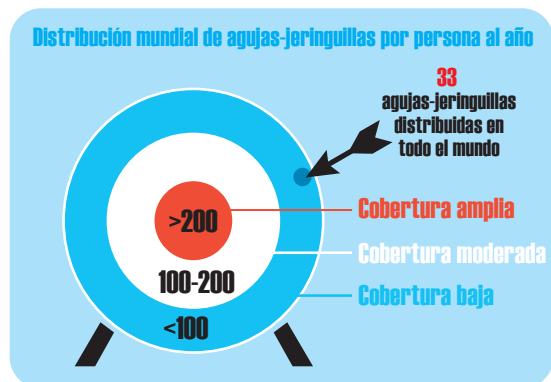
El consumo de drogas y los daños conexos son mayores en los jóvenes

Los estudios sobre el consumo de drogas en la población general muestran que, salvo algunas excepciones vinculadas al consumo tradicional de drogas como el opio o el *khat*, el consumo de drogas sigue estando más extendido entre los jóvenes que entre las personas de más edad. De la mayoría de las investigaciones se desprende que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más acusado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

El cannabis suele ser la droga predilecta de los jóvenes

De la información procedente de los países occidentales se desprende que la aparente facilidad con que se

Objetivo mundial de la distribución de agujas-jeringuillas y terapia de sustitución con opiáceos: **incumplido!**



obtiene el cannabis, sumada a la percepción del nivel de riesgo como bajo, hace que esa droga figure entre las sustancias más comunes cuyo consumo se inicia en la adolescencia. El cannabis se consume a menudo junto con otras sustancias y el consumo de cannabis suele ser la antesala del consumo de otras drogas.

Dos tipologías extremas del consumo de drogas entre los jóvenes: las drogas de club en los ambientes nocturnos en las comunidades adineradas y los inhalantes en los niños de la calle

El consumo de drogas entre los jóvenes difiere de unos países a otros en función de las circunstancias sociales y económicas de las personas en cuestión.

Dos contextos muy diferentes ilustran el amplio abanico de circunstancias que pueden llevar a los jóvenes a consumir drogas. Por una parte, las drogas se consumen en contextos recreacionales para potenciar las sensaciones y mejorar la experiencia; por otra, los jóvenes

que viven en condiciones extremas consumen drogas para sobrellevar la dureza de esas circunstancias.

La tipología de las drogas que se consumen en esos dos contextos es bastante diferente. Las drogas de club, como el éxtasis, la metanfetamina, la cocaína, la ketamina, el LSD y el GHB, se consumen en países de ingresos altos, inicialmente de manera aislada en fiestas “rave” y posteriormente en otros entornos, desde cafeterías universitarias hasta fiestas en casas y conciertos. Según la información disponible, el consumo de esas sustancias es mucho más elevado entre las personas de 15 a 24 años que entre las personas de 25 años en adelante. Entre las drogas que más consumen los jóvenes que viven en la calle figuran los inhalantes, entre los que se encuentran los disolventes, la gasolina, la pintura, el líquido corrector y el pegamento.

Muchos de los niños de la calle están expuestos a abusos físicos y sexuales y el consumo de sustancias es parte de los mecanismos que los ayudan a sobrellevar la dureza del entorno al que están expuestos en las calles. Las sustancias que consumen se suelen elegir por su bajo precio, su carácter legal y la facilidad con que se obtienen y la rapidez con que producen una sensación de euforia.

El camino que lleva a los jóvenes al consumo perjudicial de sustancias es complejo

El camino que lleva a los jóvenes de la iniciación al consumo perjudicial de sustancias está influenciado por factores que a menudo escapan a su control. Los factores personales (como la salud conductual y mental, el desarrollo neurológico y las variaciones genéticas, y las influencias sociales en estos factores), el nivel micro (funcionamiento parental y familiar, escuelas e influencia de los compañeros) y el nivel macro (entorno socioeconómico y físico) pueden hacer a los adolescentes vulnerables al consumo de sustancias. Esos factores varían de unas personas a otras y no todos los jóvenes son igualmente vulnerables al consumo de sustancias. Ninguno de esos factores puede por sí solo dar lugar al consumo de sustancias y, en muchos casos, esas influencias cambian con el tiempo. En general, lo que determina la susceptibilidad al consumo de drogas de una persona joven es la conjugación decisiva de los factores de riesgo que están presentes y los factores de protección que están ausentes en una determinada etapa de la vida de esa persona. Los problemas mentales y conductuales que se manifiestan a una edad temprana, la pobreza, la falta de oportunidades, la falta

de implicación de los padres y de apoyo social, la influencia negativa de los compañeros y la falta de medios en las escuelas son más comunes entre los jóvenes que tienen problemas de consumo de sustancias que entre los que no.

El consumo perjudicial de sustancias tiene múltiples efectos directos en los adolescentes. El abuso de sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, la tendencia al suicidio, las enfermedades mentales e incluso la reducción de la esperanza de vida. En los casos más graves, el consumo perjudicial de sustancias puede desembocar en un círculo vicioso en que el uso de sustancias se alimenta de la pérdida de estatus socioeconómico y de habilidades para forjar relaciones.

La pobreza y la falta de oportunidades de progreso económico y social puede empujar a los jóvenes a involucrarse en la cadena de abastecimiento de drogas

En ocasiones los jóvenes también se involucran en el cultivo, la fabricación y producción y el tráfico de drogas. La falta de oportunidades sociales y económicas puede llevar a algunos jóvenes a vender drogas para ganar dinero o para complementar un salario exiguo. Los jóvenes afectados por la pobreza, o que pertenecen a otros grupos vulnerables, como los inmigrantes, pueden ser captados por grupos delictivos organizados y obligados a trabajar en el cultivo, la producción y el

tráfico de drogas y la venta de drogas a nivel local. En algunos entornos, los jóvenes se ven envueltos en las redes de abastecimiento de drogas porque buscan sensaciones fuertes y quieren identificarse con los grupos o pandillas locales. Es posible que los grupos delictivos organizados y las pandillas prefieran captar a niños y adultos jóvenes para traficar con drogas por dos motivos: el primero es la temeridad que suele atribuirse a los grupos de edad más jóvenes, incluso cuando se enfrentan a la policía o a pandillas rivales; el segundo es la obediencia. Los jóvenes que están implicados en el comercio ilícito de drogas en los mercados internacionales suelen formar parte de grandes grupos delictivos organizados y son utilizados principalmente como “mulas” para transportar sustancias ilegales a otros países.

El consumo de drogas entre las personas de más edad no debe pasar desapercibido

El aumento de las tasas de consumo de drogas entre las personas de más edad obedece parcialmente al envejecimiento de las cohortes de consumidores de drogas

El consumo de drogas ha aumentado a un ritmo más rápido en las generaciones mayores (de 40 años en adelante) que en las más jóvenes, según los escasos datos disponibles, que proceden mayormente de los países occidentales.

Las personas que vivieron su adolescencia en épocas en que las drogas eran populares y fácilmente

Factores de protección y factores de riesgo del abuso de sustancias



obtenibles tienen más probabilidades de haberlas probado y es muy posible que hayan seguido consumiéndolas, según un estudio realizado en los Estados Unidos. Esto es especialmente cierto en el caso de la llamada generación del “baby boom” en Europa occidental y América del Norte, integrada por los nacidos entre 1946 y 1964. La tasa de consumo de drogas durante la juventud fue mayor en esa generación que en las cohortes anteriores; un porcentaje considerable de esas personas sigue consumiendo drogas y, ahora que tienen más de 50 años, eso se refleja en los datos.

En Europa se puede deducir otro efecto cohorte de los datos sobre las personas que solicitan tratamiento por consumo de opioides. Si bien el número de consumidores de opioides que reciben tratamiento está disminuyendo, la proporción de personas mayores de 40 años ha aumentado de una de cada cinco en 2006 a una de cada tres en 2013. En las muertes por sobredosis se aprecia una tendencia similar: entre 2006 y 2013 se produjo un aumento de las muertes por sobredosis de personas de 40 años en adelante, pero disminuyó el número de fallecidos menores de 40. De las pruebas se deduce la existencia de una cohorte amplia de consumidores de opioides que están envejeciendo y que comenzaron a inyectarse heroína durante la “epidemia” de la heroína de las décadas de 1980 y 1990.

Las personas de más edad que consumen drogas requieren servicios adaptados a sus necesidades, pero hay pocos programas de tratamiento que atiendan esas necesidades concretas

Los consumidores de drogas de más edad padecen a menudo múltiples problemas de salud física y mental, por lo que resulta más difícil que el tratamiento de la drogodependencia sea eficaz. Pese a ello, apenas se ha dedicado atención a los trastornos por consumo de drogas en esas personas. En 2010 las estrategias nacionales contra la droga de los países de Europa no contenían referencias explícitas a los consumidores de drogas de más edad y los programas de atención y tratamiento especializados para consumidores de drogas de más edad son muy escasos en esa región; la mayoría de las iniciativas se dirigen a los más jóvenes.

Las personas de más edad constituyen un porcentaje cada vez mayor de las muertes causadas directamente por el consumo de drogas

En todo el mundo, las muertes causadas directamente por el consumo de drogas aumentaron en un 60%

entre 2000 y 2015. En 2015, el 39% de las personas cuya muerte se debió a trastornos por consumo de drogas tenían más de 50 años. No obstante, la proporción de personas de más edad reflejada en las estadísticas ha ido en aumento: en 2000, el porcentaje de muertes causadas por trastornos por consumo de drogas correspondiente a las personas de más edad fue de solo el 27%.

Aproximadamente el 75% de las muertes por trastornos por consumo de drogas entre las personas de 50 años en adelante está vinculado al consumo de opioides. El consumo de cocaína y el consumo de anfetaminas son responsables de un 6%, respectivamente; el 13% restante corresponde al consumo de otras drogas.

El consumo de drogas de las mujeres difiere en gran medida del de los hombres

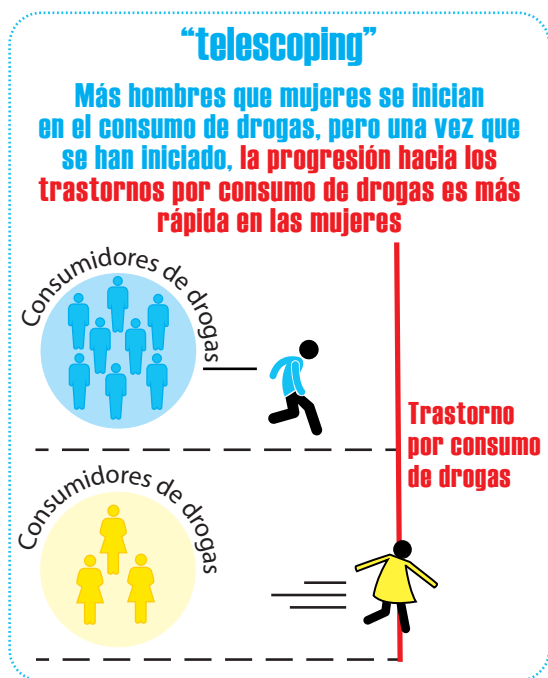
El consumo de tranquilizantes y opioides con fines no médicos es habitual

La prevalencia del consumo de opioides y tranquilizantes con fines no médicos en las mujeres sigue siendo comparable a la prevalencia en los hombres, si no mayor. Por otra parte, los hombres tienen muchas más probabilidades que las mujeres de consumir cannabis, cocaína y opiáceos. La proporción de mujeres que recibe tratamiento sigue siendo de una de cada cinco personas. La proporción de mujeres que reciben tratamiento por consumo de sedantes y tranquilizantes tiende a ser mayor que por otras sustancias.

Si bien las mujeres que consumen drogas suelen empezar a consumir sustancias más tarde que los hombres, una vez que empiezan a hacerlo el consumo de alcohol, cannabis, cocaína y opioides progresa de forma más rápida. Este fenómeno se ha observado reiteradamente en las mujeres que consumen esas sustancias y se conoce como *telescoping*. Otra diferencia es que, en el caso de las mujeres, el consumo de drogas suele estar vinculado a su pareja, mientras que es más probable que los hombres consuman drogas con amigos varones.

Las mujeres que han sufrido adversidades en la infancia internalizan comportamientos y podrían consumir drogas para automedicarse

Los problemas internalizantes, como la depresión y la ansiedad, son mucho más comunes en las mujeres que en los hombres. Es más probable que los hombres



sufran problemas de comportamiento externalizantes, como el trastorno de la conducta, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el trastorno antisocial de la personalidad. Según la información disponible, la tasa de trastornos por estrés postraumático en las mujeres con trastornos por consumo de drogas es elevada y también es posible que esas mujeres hayan experimentado adversidades en la infancia, como desatención y abusos físicos y sexuales. Cuando las mujeres que consumen drogas tienen responsabilidades como cuidadoras, el consumo de drogas afecta a también a su familia, especialmente a sus hijos. Esas experiencias adversas en la infancia pueden pasar de unas generaciones a otras, por lo que las mujeres con trastornos por consumo de drogas pueden transmitir los riesgos del consumo de sustancias a sus hijos.

Por lo general se considera que el trastorno por estrés postraumático en las mujeres obedece a un historial de abusos físicos y sexuales reiterados en la infancia. Las adversidades vividas en la infancia parecen afectar de manera diferente a hombres y a mujeres. Las investigaciones han demostrado que los niños que han experimentado adversidades recurren al consumo de drogas para rebelarse contra la sociedad. En cambio, las niñas que han experimentado adversidades tienden a internalizarlas en forma de ansiedad, depresión y aislamiento social y es más probable que consuman sustancias para automedicarse.

El riesgo de contraer enfermedades infecciosas es mayor en las mujeres que en los hombres

Las mujeres representan la tercera parte de los consumidores de drogas y la quinta parte del número estimado de personas que se inyectan drogas en todo el mundo. Las mujeres son más vulnerables que los hombres al VIH, la hepatitis y otras infecciones de transmisión sanguínea. Numerosos estudios han demostrado que el género femenino es un predictor independiente del VIH o la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, en particular las mujeres jóvenes y las que se han comenzado recientemente a inyectarse drogas.

Aún no se conoce bien cuál es la relación entre las mujeres y el comercio de drogas

Las mujeres podrían ser no solo víctimas, sino también participantes activas en el comercio de drogas

Las mujeres desempeñan papeles importantes en la cadena de suministro de drogas. Prueba de ello son las condenas que se han dictado contra mujeres que estaban al frente de organizaciones internacionales de tráfico de drogas, en particular en América Latina, pero también en África. La implicación de las mujeres en el cultivo de adormidera en el Afganistán y el cultivo de coca en Colombia está bien documentada, así como el papel de las mujeres en el tráfico de drogas como “mulas”.

No obstante, los Gobiernos no han aportado datos coherentes que permitan entender mejor en qué consisten esos papeles: 98 países proporcionaron a la UNODC datos sobre delitos relacionados con las drogas desglosados por sexo correspondientes al período 2012-2016. De las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas en esos países en ese período, aproximadamente el 10% eran mujeres.

Como se deduce de varios estudios, las mujeres pueden verse involucradas en el tráfico de drogas para sufragar su propio consumo; no obstante, como se muestra en otros estudios, algunas mujeres involucradas en el tráfico de drogas son víctimas de la trata de personas, incluida la trata con fines de explotación sexual.

La participación de las mujeres en la cadena de abastecimiento de drogas con frecuencia es atribuible a la vulnerabilidad y la opresión, cuando se ven forzadas a actuar por miedo. Además, las mujeres pueden aceptar una retribución inferior a la de los hombres: algunos

Causas y consecuencias de los trastornos por consumo de drogas en las mujeres



investigadores han observado que las mujeres podrían verse obligadas a aceptar tasas de pago inferiores a las de los hombres por llevar a cabo actividades de tráfico de drogas, lo que significa que es más probable que algunas organizaciones de narcotraficantes utilicen a mujeres como “mulas”.

Hay estudios que cuestionan este enfoque, aduciendo que las mujeres están empoderadas y podrían ser agentes clave de la economía mundial de las drogas. Se tiene constancia de casos en que las mujeres son agentes clave del tráfico de drogas, por decisión propia. Ninguna de estas explicaciones ofrece un panorama completo de la participación de las mujeres en la cadena de suministro de drogas: algunas son víctimas, otras toman sus propias decisiones. La implicación en el comercio ilícito de drogas puede ofrecer a las mujeres la oportunidad de ganar dinero y facilitar su movilidad social, pero también puede exacerbar las desigualdades de género, ya que podría esperarse de ellas que sigan desempeñando sus papeles tradicionales de madres, encargadas del hogar y esposas.

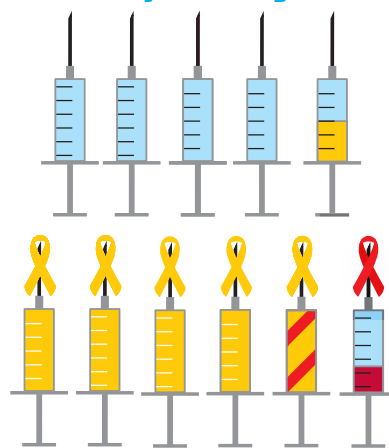
En general, si bien son muchos los factores que explican la participación de las mujeres en el comercio de drogas, se ha demostrado que esta está condicionada por la vulnerabilidad socioeconómica, la violencia, las relaciones íntimas y las consideraciones de índole económica.

Los reclusos, en particular las mujeres, tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, pero no reciben la atención que necesitan

Las personas que viven en cárceles y en otros lugares de reclusión están expuestas a un riesgo mucho mayor de contraer enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el VIH y la hepatitis C que la población general, pero a menudo carecen de acceso a programas de tratamiento y prevención. Aun si existen esos programas, estos no necesariamente tienen la misma calidad que los que se ofrecen en la comunidad. La falta de acceso a medidas de prevención en muchas cárceles puede dar lugar a la rápida propagación del VIH y otras infecciones.

Las personas que consumen heroína están expuestas a un grave riesgo de muerte por sobredosis tras su puesta en libertad, especialmente en las dos primeras semanas. Esas muertes están relacionadas con la disminución de la tolerancia a los efectos del consumo de heroína tras varios períodos de relativa abstinencia, en particular durante el encarcelamiento. No obstante, tras su puesta en libertad los reclusos raramente tienen acceso ni a intervenciones de gestión de las sobredosis, en que se emplean medicamentos preventivos como

Casi 11 millones de personas se inyectan drogas

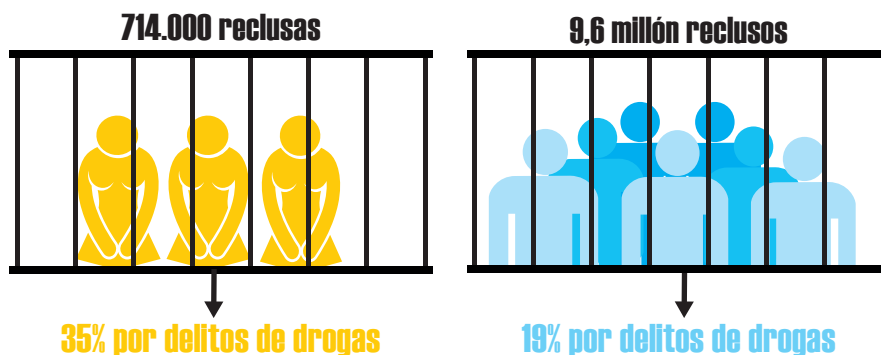


1,3 millones de personas que se inyectan drogas viven con el VIH

5,5 millones de personas viven con la hepatitis C

1,0 millones de personas viven con la hepatitis C y el VIH

La proporción de mujeres encarceladas por delitos de drogas es mayor que la de hombres



Fuente: Roy Walmsley, "World prison population list", 11th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2016) and Roy Walmsley, "World female imprisonment list", 4th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2017). Según los informes de 50 Estados Miembros (UNODC, recogida especial de datos sobre personas encarceladas (2010-2014)), United Nations Surveys on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems (UN-CTS).

la naloxona, ni a tratamientos de la drogodependencia, como el tratamiento con metadona.

Las mujeres encarceladas tienen aún menos acceso que los hombres en esa misma situación a servicios de atención de la salud para tratar el consumo de drogas y otras afecciones y necesidades de salud sexual y reproductiva. Además, por norma general, son menos las mujeres que los hombres que reciben suficiente preparación y apoyo para regresar con sus familias o reintegrarse en la comunidad en general. Tras su puesta en libertad, las mujeres se enfrentan al doble estigma de su género y de su condición de exreclusas y afrontan dificultades, como la discriminación, para acceder a los servicios sociales y de salud.



CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS

La información que se presenta en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2018* ilustra la magnitud y complejidad sin precedentes de los mercados mundiales de las drogas. Las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas siguen siendo considerables, las muertes relacionadas con las drogas van en aumento y en algunas zonas se han declarado epidemias de opioides.

La situación exige renovados esfuerzos por apoyar la prevención y el tratamiento de la drogodependencia y la prestación de servicios destinados a mitigar las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas, de conformidad con las metas 3.5 y 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es necesario que los jóvenes sean conscientes de que el consumo de drogas acarrea daños no solo médicos, sino también socioeconómicos. Entre las medidas de apoyo a la prevención y el tratamiento de la drogodependencia figuran también impartir a las personas que consumen drogas los conocimientos y aptitudes necesarios para prevenir las sobredosis, entre otras cosas mediante la administración de naloxona; garantizar la debida continuidad de los servicios de atención de la salud para las personas que están en las cárceles y tras su puesta en libertad; y ampliar el alcance de las intervenciones esenciales que se describen en la guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH (WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*) a fin de evitar la propagación del VIH y la hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas.

Esas medidas solo pueden resultar eficaces si se basan en datos científicos y respetan los derechos humanos y si desaparecen los estigmas asociados al consumo de drogas. Esos estigmas se pueden superar si se crea conciencia de que los trastornos por consumo de drogas son complejos, presentan múltiples facetas y se convierten en afecciones crónicas y recurrentes que requieren atención continua e intervenciones de diversas disciplinas.

Están surgiendo tendencias que podrían llegar a desencadenar una expansión de los mercados ilícitos de la heroína, los opioides sujetos a prescripción médica y la cocaína impulsada por la demanda. Esa nueva dinámica es preocupante, ya que puede tener un efecto especialmente perjudicial en los países de escasos recursos, donde pueden hacer estragos en la salud y debilitar la situación de seguridad.

El tramadol, la doble tragedia de los países en desarrollo, exige una mayor atención

La rápida expansión en África y Asia del consumo de tramadol de procedencia ilícita (el tramadol es un opioide sintético utilizado para tratar el dolor moderado y moderado a agudo) está causando graves problemas de salud pública. Si bien muchos pacientes siguen sin tener acceso suficiente a los analgésicos necesarios y se beneficiarían de una mayor disponibilidad de opioides para uso médico, la afluencia cada vez mayor de opioides sintéticos destinados al consumo con fines no médicos podría dar lugar a un aumento del número de personas con trastornos por consumo de opioides. Esto supone una carga adicional para los ya frágiles sistemas de salud de los países afectados, que a duras penas consiguen atender las necesidades básicas de atención de la salud, en particular las de las personas pobres y desfavorecidas, y cuyos servicios de atención de los trastornos por consumo de sustancias son escasos y no tienen suficiente cobertura.

Si bien la crisis de las sobredosis de opioides en América del Norte ha recibido atención internacional, el creciente problema del uso no médico de los opioides sintéticos, como el tramadol, en los países en desarrollo ha seguido sin investigarse en profundidad y hasta ahora ha pasado mayormente desapercibido.

Es preciso redoblar los esfuerzos por comprender mejor los retos que plantea el suministro ilícito de opioides sintéticos y los problemas de salud pública que su consumo con fines no médicos podría causar en los países en desarrollo. En un espíritu de responsabilidad compartida, la comunidad internacional ha de ayudar a los países afectados de Asia y África a encarar esos retos.

Es necesario invertir en mejorar la comprensión de la naturaleza y las causas del problema y ayudar a los países afectados a establecer servicios de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación para minimizar los problemas de salud relacionados con el consumo no médico de opioides sujetos a prescripción médica, como el tramadol. También se debe poner freno a la fluencia de opioides sintéticos envasados y destinados a fines no médicos.

La producción sin precedentes de opiáceos plantea amenazas para la salud y la seguridad; la fabricación de cocaína exige una respuesta reforzada y coordinada de los países que integran la cadena de suministro

El enorme aumento de la producción de opiáceos en el Afganistán y la fabricación de cocaína en Colombia amenaza el sistema de seguridad de esos dos países. En el Afganistán, el aumento de los beneficios generados por la producción sin precedentes de opiáceos podría seguir alimentando la inestabilidad y la insurgencia y financiando a los grupos terroristas dentro y fuera del país. También es probable que la expansión de la economía ilícita, que ha hecho que muchas comunidades dependan de los ingresos del cultivo de adormidera, asfixie aún más el desarrollo de la economía lícita del Afganistán e incentive la corrupción. La mayor parte de los ingresos generados por el tráfico de opiáceos afganos se obtienen en los principales mercados de consumo, principalmente en Europa y Asia. Esos ingresos financian también la delincuencia organizada, la corrupción y la economía ilícita de los países de destino. El creciente mercado de la cocaína en Colombia supone un reto para la implementación del acuerdo de paz y sin duda incrementará el poder y la riqueza de los grupos de narcotraficantes de América, África y Europa. El aumento del cultivo de adormidera y arbusto de coca no puede revertirse si las comunidades de las zonas de cultivo no disponen de medios para crear medios de subsistencia alternativos. En Colombia, por ejemplo, las iniciativas de desarrollo alternativo han pasado por un período de transición de un enfoque basado en la eliminación de cultivos a otro basado en la promoción del estado de derecho.

La expansión de los mercados mundiales de cocaína y opiáceos hace suponer que se producirá un aumento considerable de los beneficios derivados del tráfico de drogas y las corrientes financieras ilícitas conexas, lo que también podría contribuir a la financiación de otras amenazas, como el terrorismo. La economía lícita

y los procesos democráticos ya están acusando el impacto de la economía relacionada con la cocaína y los opiáceos. Al amenazar la aplicación del estado de derecho, y la gobernanza en general, la economía de las drogas ilícitas está perjudicando la construcción a todos los niveles de instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas, socavando los esfuerzos por lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 16. Si bien durante mucho tiempo este fenómeno se limitó a las principales zonas de producción de cocaína y opiáceos, en la actualidad se está extendiendo a los países de tránsito de América Latina, Asia occidental y África y podría llegar a otras regiones, como Asia central y oriental, lo que conllevaría la transmisión de sus efectos perniciosos a los mercados de destino. Esa dinámica exige seguir investigando para entender los vínculos entre las drogas y el terrorismo, la delincuencia organizada y la corrupción, así como medidas coordinadas para invertir en desarrollo alternativo a largo plazo, iniciativas de integración y cooperación internacional.

Si bien son los países donde se encuentran los mercados de destino los que desde hace tiempo soportan las consecuencias para la salud del consumo de cocaína y opiáceos, este está planteando cada vez más problemas en otras regiones donde están apareciendo mercados de cocaína y donde parecerían estar creciendo los mercados de opiáceos. El aumento de la producción de opiáceos y la fabricación de cocaína tendrá importantes consecuencias para el consumo de drogas a nivel mundial. El aumento del número de remesas de opiáceos que salen del Afganistán hacia los mercados de destino de los países vecinos y de Europa, y que atraviesan las principales rutas de tráfico de todo el mundo, podría tener efectos colaterales en los próximos años. Es probable que los mercados de consumidores de todo el mundo se abastezcan de heroína de alta calidad y bajo coste, lo que seguramente conllevará un aumento del consumo y de los daños conexos. Es preciso que los consumidores y posibles consumidores sean más conscientes de las consecuencias de su comportamiento para las comunidades de los países productores.

Las consecuencias de los niveles sin precedentes alcanzados por la producción de cocaína en Colombia ya se pueden apreciar en los mercados de esa droga más consolidados, América del Norte y Europa central y occidental, donde hay indicios de un aumento del consumo. No obstante, es probable que parte de esa cocaína llegue también a nuevos mercados para abastecer a la creciente clase media de las grandes economías de Asia, donde la cocaína ha empezado a hacer su

aparición, y los efectos colaterales podrían acusarse también en los países por los que pase, en particular en África.

Es necesario realizar evaluaciones oportunas para que los países que pudieran verse afectados por el aumento del tráfico comprendan la magnitud de las corrientes de tráfico y se equipen debidamente de modo que puedan prestar servicios para prevenir la expansión del consumo de drogas y dispensar tratamiento y servicios a fin de reducir al mínimo las consecuencias adversas que el consumo de drogas puede entrañar para la salud. Es asimismo necesario aplicar enfoques amplios y de alcance verdaderamente mundial que abarquen todas las facetas de la actual amenaza.

La expansión del tráfico de metanfetamina plantea amenazas para la salud y la seguridad que también exigen una respuesta reforzada y coordinada de los países que integran la cadena de suministro de drogas

En lo que respecta a las drogas sintéticas, la expansión del tráfico de metanfetamina en Asia oriental y sudoriental supone un grave reto para la población de la subregión en materia de salud y seguridad. Es probable que la mayor afluencia de metanfetamina conlleve un aumento del número de personas que sufren las consecuencias para la salud del consumo de esa sustancia y que padecen un trastorno por consumo de sustancias, pero no todos los países de la subregión están preparados para satisfacer un aumento de la demanda de tratamiento. Para ofrecer respuestas eficaces a esos retos será necesario aumentar las inversiones en prevención y tratamiento y estrechar la colaboración en materia de fiscalización de drogas a nivel regional e internacional.

El aumento del consumo de drogas entre las personas de edad exige nuevas respuestas

En todo el mundo se ha registrado un aumento del número de personas de más edad que han muerto por causas directamente relacionadas con el consumo de drogas, así como un aumento del consumo de drogas entre las personas de más edad en los pocos países sobre los que se dispone de información al respecto. Esto exige medidas dirigidas específicamente a prevenir, tratar y minimizar el impacto del consumo de drogas en ese grupo de población. El consumo de drogas por personas de más edad entraña cuestiones de salud específicas y muy diversas, en particular para aquellas

personas que tienen antecedentes por consumo de drogas y dependencia. El tratamiento del consumo de sustancias es más complicado debido a la existencia de múltiples cuestiones de salud física y mental propias de las personas de más edad que consumen drogas.

Aún no se dispone de infraestructura para afrontar el problema del creciente número de consumidores de drogas de más edad y atender sus necesidades de salud en los próximos decenios. Las estrategias en materia de drogas de los países con una población envejecida, que es donde esta cuestión requiere más atención, no suelen hacer referencia expresamente a los consumidores de más edad. Los programas de tratamiento y atención especializados dirigidos a los consumidores de drogas de más edad son escasos; la mayoría de las iniciativas están dirigidas a las personas más jóvenes.

El tratamiento y la atención deberán incorporar programas de tratamiento de la drogodependencia especializados, así como servicios de atención de la salud y apoyo social. Para atender las necesidades sanitarias y sociales de los consumidores de drogas de más edad se necesitan enfoques novedosos, integrados y multidisciplinarios.

Abordar y contrarrestar con eficacia el problema mundial de las drogas para lograr avances respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con los jóvenes y las mujeres

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus objetivos se afirma que “no puede haber desarrollo sostenible sin paz, ni paz sin desarrollo sostenible”. Esta reúne elementos relacionados con la paz, el estado de derecho, los derechos humanos, el desarrollo y la igualdad para formar un marco amplio y orientado hacia el futuro. Así pues, los esfuerzos encaminados a contrarrestar el problema mundial de las drogas y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible se complementan y se refuerzan mutuamente.

El Objetivo 4 de la Agenda para el Desarrollo Sostenible consiste en garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Cuando los jóvenes caen en la trampa del consumo de drogas y del propio comercio ilícito de drogas surgen claros obstáculos para el desarrollo de las personas y las comunidades. Las estrategias que tienen por objeto romper el ciclo de la vulnerabilidad de los jóvenes mediante una prevención basada en datos científicos y dotar a los jóvenes de las

aptitudes, la formación y las oportunidades que necesitan para conseguir un empleo legítimo pueden contribuir al logro de ese objetivo.

El Objetivo 5 de la Agenda para el Desarrollo Sostenible consiste en lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Para lograr ese objetivo, las estrategias encaminadas a contrarrestar el problema mundial de las drogas deben tener en cuenta las necesidades especiales de las mujeres y el alto grado de estigmatización que sufren. Los programas de prevención, las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y los programas de desarrollo alternativo, así como la respuesta de la justicia penal a los delitos relacionados con las drogas, deben tener en cuenta las cuestiones de género.

La prevención del consumo de drogas y de sus consecuencias adversas para los jóvenes exige una cultura comprensiva, anclada firmemente en investigaciones científicas

No todos los jóvenes son igualmente vulnerables al consumo de sustancias, y una vez que han comenzado a consumirlas, no todos son igualmente vulnerables a padecer trastornos por consumo de drogas. En muchos casos, los factores de riesgo asociados a los trastornos por consumo de drogas escapan al control de los jóvenes y pueden prevenirse.

La prevención de la iniciación en el consumo de sustancias y de la aparición de trastornos por consumo de sustancias solo puede tener éxito si los factores de protección se refuerzan y los de riesgo se atenúan o se prevén. Las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas de la UNODC y la OMS contienen un resumen de los datos científicos de que se dispone actualmente sobre las estrategias que han mostrado ser eficaces para prevenir el consumo de sustancias, incluido el consumo de drogas; una prevención eficaz contribuye considerablemente a que los jóvenes se impliquen positivamente en sus familias, escuelas y comunidades. Las intervenciones de prevención deben comenzar en una edad temprana y adecuarse a la etapa de desarrollo y las necesidades de los niños, los adolescentes y los jóvenes. Para los jóvenes que se han iniciado en el consumo de sustancias, la detección y las intervenciones breves son eficaces para evitar que este degeneren en trastornos.

En algunos países, el consumo “recreativo” de drogas se ha asociado a las clases socioeconómicas medias o altas, lo que podría ser una expresión de su poder

adquisitivo o reflejar su disposición a experimentar con drogas, o las oportunidades que se les brindan para hacerlo. Si bien esos grupos socioeconómicos podrían ser más propensos a consumir drogas que los grupos más bajos, son precisamente estos últimos los que tienden a pagar un precio más alto por el consumo de drogas, ya que tienen más probabilidades de padecer trastornos por consumo de drogas. La pobreza, junto con otros factores como la exclusión social y los barrios deprimidos, puede tener resultados educativos, sanitarios y conductuales adversos y tiene importantes consecuencias para el riesgo de iniciación en el consumo de drogas y de la aparición de trastornos por consumo de drogas.

Muchos de los factores que influyen en el consumo de sustancias entre los adolescentes, como las afecciones de la salud mental y el abandono de los padres, están también vinculados a otros comportamientos de riesgo y afecciones, como el abandono escolar, la delincuencia, la agresividad, la violencia y los intentos de suicidio. Los programas de prevención del consumo de drogas pueden ayudar a prevenir esos comportamientos de riesgo.

El tratamiento de la drogodependencia y la prevención, tratamiento y atención del VIH deberían adaptarse a las necesidades específicas de las mujeres

La mayoría de las personas que consumen drogas son hombres, pero las mujeres muestran hábitos de consumo de drogas específicos, ya que internalizan las experiencias traumáticas vividas en la niñez de manera diferente a los hombres, padecen comorbilidades psiquiátricas diferentes y tienen necesidades específicas en lo que respecta al tratamiento y otros servicios de salud pública relacionados con los trastornos por consumo de drogas.

Las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas de la UNODC y la OMS y las directrices de la OMS para identificar y gestionar el consumo de sustancias y los trastornos por consumo de sustancias durante el embarazo (*Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*) describen cómo pueden tratarse algunas cuestiones y necesidades específicas de las mujeres en el tratamiento y en la comunidad. Entre estas figuran el tratamiento de las comorbilidades médicas y psiquiátricas, las medidas contra la violencia doméstica y los abusos sexuales, la atención de las necesidades durante el embarazo y las necesidades de salud sexual y reproductiva y la prestación de servicios

de cuidado de los hijos, apoyo social y atención social. Los programas de tratamiento pueden ser eficaces para las mujeres si están adaptados a sus necesidades en todos los aspectos del diseño y de su puesta en práctica, lo que incluye la ubicación, la dotación de personal, la adaptación a las necesidades de los niños y el contenido. Asimismo, en una guía publicada por la UNODC y dirigida a los proveedores de servicios relacionados con el VIH (*Addressing the Specific Needs of Women who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*) se alienta la adopción de medidas para atender las necesidades específicas de las mujeres que se inyectan drogas.

Los profesionales de la prevención del delito y la justicia penal deben reconocer las necesidades y circunstancias propias de las mujeres

Cuando las mujeres entren en contacto con el sistema de justicia penal, esto se debe con frecuencia a los delitos relacionados con las drogas. Desde el punto de vista de la imposición de penas, la proporción de mujeres condenadas por delitos relacionados con las drogas es mayor que la correspondiente a los hombres. Dado que el sistema de justicia penal está diseñado predominantemente para tratar con delincuentes varones, a menudo no está preparado para atender las circunstancias propias de las mujeres (por ejemplo, responsabilidades como cuidadoras, antecedentes de violencia o necesidades de salud mental especiales) y las mujeres pueden verse en una situación de vulnerabilidad y enfrentarse a estereotipos de género, estigmas y exclusión social. En vista del desproporcionado aumento del número de mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas, cuando proceda la imposición de penas debería ir acompañada de medidas sustitutivas de la condena o el castigo que tengan en cuenta las cuestiones de género, de conformidad con las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok). La flexibilidad inherente a los tratados de fiscalización internacional de drogas debería aprovecharse, en la medida de lo posible, para ofrecer a las personas (hombres, mujeres y niños) que padecen trastornos por consumo de drogas la posibilidad de optar por someterse a tratamiento como alternativa a una condena o castigo. El manual publicado por la UNODC y la OMS sobre el tratamiento y atención de las personas con trastornos por consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal (*Treatment*

and Care for People with Drug Use Disorders in Contact with the Criminal Justice System) contiene un compendio de buenas prácticas en ese ámbito.

Los efectos del encarcelamiento son más perjudiciales para las mujeres que para los hombres. Antes de ingresar en prisión, las mujeres podrían haber sido sometidas a malos tratos y abusos sexuales en mayor medida que los hombres y verse más afectadas que los hombres por los trastornos por consumo de drogas y por afecciones psiquiátricas como el trastorno por estrés postraumático. Las mujeres podrían sufrir también la carga psicológica adicional de no cumplir su función tradicional de cuidadoras y, tras su puesta en libertad, podrían ser más estigmatizadas que los hombres y perder todo apoyo social que pudiera ayudarlas a establecerse en la comunidad.

Las mujeres reclusas suelen tener necesidades muy diferentes a las de los hombres. Como se expone en el manual de la UNODC sobre las mujeres y el encarcelamiento (*Handbook on Women and Imprisonment*), la gestión penitenciaria debería tener en cuenta las cuestiones de género. El reconocimiento de las necesidades de las mujeres debería reflejarse en los principios por que se rigen las cárceles que albergan a reclusas, y el estilo de gestión, la evaluación y clasificación, los programas que se imparten y la atención de la salud deberían adaptarse en consecuencia. También debería dedicarse especial atención al tratamiento de las reclusas con niños. Las cárceles deberían cumplir las Reglas de Bangkok.

La atención de las necesidades especiales de las mujeres que se encuentran en el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas no es discriminatoria, sino esencial.

Los profesionales de la prevención del delito y la justicia penal deben reconocer también las necesidades propias de los niños

El marco jurídico internacional en el ámbito de los derechos de los niños, integrado, entre otros instrumentos, por la Convención sobre los Derechos del Niño y las Estrategias y Medidas Prácticas Modelo de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra los Niños en el Ámbito de la Prevención del Delito y la Justicia Penal, fija parámetros de referencia para la adopción de medidas dirigidas a los niños con trastornos por consumo de sustancias o que han cometido delitos relacionados con las drogas y están en contacto con el sistema de justicia penal. Es preciso abordar las

vulnerabilidades y necesidades específicas de los niños que entran en contacto con el sistema de justicia penal y que tienen problemas derivados del consumo de sustancias. La violencia contra los niños y los abusos que sufren los niños con trastornos por consumo de drogas deben prevenirse, garantizando al mismo tiempo que se administre tratamiento y se preste apoyo a los niños reclusos teniendo en cuenta sus necesidades, de acuerdo con su edad, sexo y otros factores.

Se requieren más investigaciones para entender el papel de las mujeres y los jóvenes en la oferta de drogas

Las investigaciones sobre el papel de las mujeres y los jóvenes en la cadena de suministro de drogas son muy escasas. Apenas se ha investigado la implicación de las mujeres y los jóvenes en el cultivo, la producción y el tráfico de drogas. Si bien a nivel internacional hay mayor abundancia de datos y análisis sobre la cadena de suministro de drogas que sobre el consumo de drogas, la gran mayoría de la información disponible no está desglosada ni por edad ni por sexo. Todas las actividades de reunión de datos e investigación deberían aplicar sistemáticamente un enfoque que tenga en cuenta el género y la edad a fin de asegurar la disponibilidad de datos para formular políticas que tengan en cuenta el género y la edad.

El aumento de la complejidad exige investigaciones, inversiones e innovación

El problema de las drogas está adquiriendo un grado de complejidad sin precedentes debido a la coexistencia en el mercado ilícito de las drogas ya afianzadas, más las NPS, los medicamentos sujetos a prescripción médica desviados de los cauces lícitos y una afluencia cada vez mayor de sustancias de origen desconocido que se venden como medicamentos, cuando en realidad están destinadas a usos no médicos, a lo que se suma el policonsumo de drogas, el tráfico de diversos tipos de drogas y el uso de la red oscura como mercado de drogas.

Esa complejidad plantea varios problemas a la hora de preparar respuestas adecuadas. Las medidas aisladas que se centran en sustancias concretas o las respuestas individuales al problema de las drogas pierden eficacia o resultan contraproducentes si no se entienden bien y no se tienen en cuenta la interconectividad entre los mercados de drogas y los diferentes tipos de intervenciones. En general, la mayoría de las intervenciones de prevención basadas en datos científicos no se adaptan a sustancias concretas, ya que tienen en cuenta los

factores de vulnerabilidad generales. Además, dada la variedad de sustancias que se consumen, algunas de las cuales podrían ser nuevas en el mercado, los servicios de tratamiento deben ser multidimensionales y multisectoriales. La inclusión en las respuestas de salud pública de programas para el tratamiento de trastornos por policonsumo de sustancias permite atender mejor las necesidades de los consumidores. Los análisis que lleven a cabo y las medidas que adopten los laboratorios forenses y toxicológicos y los organismos encargados de hacer cumplir la ley solo pueden ser eficaces si adoptan nuevos métodos e instrumentos más complejos que reflejen mejor la variedad de sustancias psicoactivas disponibles en el mercado y los *modus operandi* de los traficantes. Con miras a lograr el objetivo principal de proteger la salud de la humanidad y ampliar al máximo el acceso a los medicamentos necesarios, se necesitan estrategias innovadoras e intervenciones operacionales para responder a la continua aparición de NSP aún no sometidas a fiscalización y de nuevos medicamentos obtenidos ilícitamente que se consumen con fines no médicos.

La mayoría de los instrumentos que actualmente se utilizan para vigilar las cuestiones relacionadas con las drogas a nivel nacional e internacional no fueron diseñados para captar la nueva complejidad del mercado mundial de las drogas. Los sistemas actuales tienden a centrarse en determinados aspectos del consumo y la oferta de drogas que no reflejan debidamente la magnitud de los vínculos que existen entre el consumo de las drogas más afianzadas, el consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción y otras sustancias psicoactivas. Los sistemas de alerta temprana pueden servir para vigilar la creciente complejidad y avanzar hacia un enfoque proactivo. Los países con pocos recursos necesitan asistencia para reunir y analizar la información más básica. El sistema internacional de reunión de datos, que utiliza como base el cuestionario para los informes anuales de la UNODC, debería también captar mejor la nueva realidad para que la comunidad internacional pueda comprender en profundidad el polifacético problema de las drogas.