

**PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES**

© Naciones Unidas, junio de 2024. Reservados todos los derechos en todo el mundo.

La presente publicación puede reproducirse en su totalidad o en parte por cualquier medio con fines educativos o sin ánimo de lucro, y no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente la presente publicación.

Se recomienda citar la presente publicación como sigue: UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2024* (publicación de las Naciones Unidas, 2024).

La presente publicación no se puede revender ni podrá ser utilizada con ningún otro fin comercial sin la autorización previa por escrito de la UNODC. Esa autorización deberá solicitarse a la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la UNODC, indicando claramente el propósito y la intención de la reproducción.

#### DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

El contenido de la presente publicación no representa necesariamente ni la opinión ni las políticas de la UNODC, como tampoco las de las organizaciones que han contribuido a su redacción, ni implica aprobación alguna.

Se agradecerán las observaciones sobre el informe, que pueden enviarse a la dirección siguiente:

Research and Trend Analysis Branch  
United Nations Office on Drugs and Crime  
PO Box 500  
1400 Vienna  
Austria  
Correo electrónico: [wdr@un.org](mailto:wdr@un.org)

Sitio web: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>

**OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO**

Viena

**INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2024**

NACIONES UNIDAS

Nueva York, 2024

## PRÓLOGO

Me enorgullece presentar la edición de 2024 del emblemático *Informe mundial sobre las drogas* de la UNODC, que ahonda en las novedades más destacadas relacionadas con la fabricación y el tráfico de drogas y examina los hábitos de consumo de drogas y los daños derivados de este.

Este exhaustivo informe presenta sin ambages los retos que entraña el siempre cambiante problema mundial de las drogas y ofrece un crudo panorama de la muerte, la violencia y el sufrimiento vinculados al comercio ilícito de drogas.

Los grupos delictivos organizados se aprovechan de la inestabilidad y las lagunas del estado de derecho para ampliar sus operaciones de narcotráfico y, al mismo tiempo, dañan los ecosistemas frágiles y perpetúan otras formas de delincuencia organizada, como la trata de personas. La producción de cocaína está alcanzando cotas sin precedentes debido al aumento de la producción en América Latina, a lo que se suma la expansión del consumo y los mercados en Europa, África y Asia. Las drogas sintéticas también infligen graves daños a las personas y comunidades, causados por el aumento del tráfico de metanfetamina en Asia Sudoccidental, el Cercano Oriente y Oriente Medio y Europa Sudoriental, y por las sobredosis de fentanilo en América del Norte. Entretanto, la prohibición del opio impuesta en el Afganistán por las autoridades *de facto* afecta considerablemente a los medios de vida y los ingresos de los cultivadores, por lo que se requiere una respuesta humanitaria sostenible.

El informe de este año contiene capítulos especiales dedicados a las repercusiones de la prohibición del opio en el Afganistán, el consumo desproporcionado de drogas sintéticas en mujeres que tienen poco acceso a tratamiento, el nexo entre el tráfico de drogas y la delincuencia organizada en el Triángulo de Oro y un panorama general de los cambios normativos y legislativos en lo que respecta al cannabis y los psicodélicos.

Por primera vez, el informe contiene también un capítulo dedicado al derecho a la salud y el consumo de drogas, que esperamos que constituya un punto de partida para futuros debates sobre la manera de hacer efectivo ese derecho y evaluar los avances al respecto. Son demasiadas las personas afectadas por el problema mundial de las drogas que se ven privadas de su derecho a la salud, en particular mujeres que consumen drogas y siguen siendo objeto de estigmatización y discriminación por ese motivo. El derecho a la salud es universal y las personas que consumen drogas deben disfrutarlo, junto con todos los miembros de su comunidad. Esto supone ofrecer tratamiento, atención y servicios relacionados con las drogas que sean amplios, eficaces y de carácter voluntario, estén a disposición de todos sin discriminación y preserven la dignidad de las personas.

Además de las intervenciones de salud, en el informe se aboga por llevar a cabo más intervenciones estratégicas en el ámbito de la justicia dirigidas contra el mercado ilícito de las drogas. Según los datos más recientes, el número de personas en contacto con la ley por delitos relacionados con las drogas asciende a 7 millones, pero en dos tercios de los casos se trata de delitos de consumo o de posesión para el consumo. Las respuestas de la justicia deben apuntar a lo más alto, a aquellos actores que son decisivos para alimentar el comercio de drogas, y tratar de hacer que los traficantes rindan cuentas y, al mismo tiempo, ayudar mediante tratamiento a las personas que consumen drogas.

Además, la labor a largo plazo encaminada a dismantelar las economías de las drogas debe ofrecer oportunidades y alternativas socioeconómicas que no se limiten simplemente a sustituir cultivos o ingresos ilícitos, sino que aborden las causas estructurales que subyacen al cultivo ilícito, como la pobreza, el subdesarrollo y la inseguridad. También se debe hacer frente a los factores que propician la captación de jóvenes para el comercio de drogas, ya que estos son especialmente vulnerables al consumo de drogas sintéticas.

Confío en que este informe, en el que se elucidan esos patrones y tendencias, proporcionará a las instancias normativas, a quienes se dedican a la investigación y a todas las partes interesadas recursos y datos científicos esenciales para definir políticas de respuesta y poner en marcha medidas para hacer frente a los retos que plantea el problema mundial de las drogas, mientras trabajamos por salvaguardar la salud, la seguridad y la dignidad para todas las personas.

Ghada Waly, Directora Ejecutiva  
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## **Agradecimientos**

El *Informe mundial sobre las drogas 2024* fue elaborado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), bajo la supervisión de Jean-Luc Lemahieu, Director de la División, y Angela Me, Jefa de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, y la coordinación de Chloé Carpentier, Jefa de la Sección de Investigación sobre las Drogas.

### **Supervisión del contenido**

Chloé Carpentier  
Angela Me

### **Investigación, análisis y redacción**

Hussain Alnaser  
Liz Barrett  
Hernan Epstein  
Kamran Niaz  
Bryce Pardo  
Thomas Pietschmann  
Alison Ritter  
Inshik Sim  
Jirka Taylor  
Danica Thanki  
Kevin Woods  
Sonya Yee

### **Gestión de datos y producción de estimaciones**

Sonia Arias Garcia (ONUSIDA)  
Antonela Guberac  
Natalia Ivanova  
Virginia Macdonald (OMS)  
Andrea Oterová  
Anton Radinov  
Umidjon Rakhmonberdiev  
Ali Saadeddin  
Keith Sabin (ONUSIDA)  
Maryam Salehi Alavi  
Markus Schwabe

### **Entrevistas cualitativas**

Apinun Aramrattana  
Pablo Carvacho  
Catalina Droppelmann  
François Patuel  
Mariya Prilutskaya  
Anna Quarrey  
Cecilia Rossa  
Christina Steenkamp  
Mayyada Wazaify

### **Desarrollo de la plataforma en línea**

Gerald Kandulu

**Mapas**

Juan Ardila  
Coen Bussink  
Francesca Massanello  
Irina Tsoy  
Lorenzo Vita  
Viviana Viveros

**Diseño gráfico y maquetación**

Suzanne Kunnen  
Kristina Kuttinig  
Ivana Lazić  
Maria Moser

**Edición**

Jonathan Gibbons

**Apoyo de investigación**

Clemens Bauer-Mitterlehner  
Jennifer Estigene  
Lara Kuschlanski  
Marta Proietto

**Apoyo administrativo**

Andrada-Maria Filip  
Iulia Lazar  
Luka Žagar

**Revisión y comentarios**

La elaboración del *Informe mundial sobre las drogas 2024* ha sido posible gracias a los conocimientos especializados y las valiosas aportaciones de colegas de todas las divisiones de la UNODC y de la secretaría de la JIFE.

La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias agradece las inestimables aportaciones y el valioso asesoramiento recibidos del Comité Consultivo Científico del Informe Mundial sobre las Drogas:

Jonathan Caulkins  
Paul Griffiths  
Marya Hynes  
Vicknasingam B. Kasinather  
Charles Parry  
Afarin Rahimi-Movaghar  
Peter Reuter  
Alison Ritter  
Francisco Thoumi

La producción del capítulo “Oferta ilegal de drogas en el Triángulo de Oro: confluencia con otros delitos y repercusiones” ha sido posible gracias a la generosa contribución financiera de Francia.

La producción del capítulo “Género, edad y drogas sintéticas” ha sido posible gracias a la generosa contribución financiera de los Estados Unidos de América.

La producción del capítulo “Consumo de drogas y derecho a la salud: establecimiento de un marco de evaluación” ha sido posible gracias a la generosa contribución financiera de Países Bajos (Reino de los), Noruega, Suecia y Suiza.



## NOTAS EXPLICATIVAS

Las denominaciones empleadas en el *Informe mundial sobre las drogas* y la forma en que se presentan los datos no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni sobre el trazado de sus fronteras o límites.

Los nombres de los países y zonas son los que eran de uso oficial en el momento en que se reunieron los datos pertinentes.

A efectos de la presente edición del *Informe mundial sobre las drogas*, la cuenca del Amazonas se ha definido como la superficie máxima de la cuenca hidrográfica, el bioma amazónico y las regiones administrativas que forman parte de la Amazonia, de acuerdo con las delimitaciones indicadas por la Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada (RAISG).

Puesto que existe cierta ambigüedad científica y jurídica en las distinciones entre “uso” o “consumo”, “uso inadecuado” y “uso indebido” o “abuso” de drogas, en el *Informe mundial sobre las drogas* se utiliza el término neutro “consumo de drogas”. El término “uso inadecuado” solo se emplea para designar el uso para fines no médicos de fármacos sujetos a prescripción médica.

En el *Informe mundial sobre las drogas*, los términos “droga” y “consumo de drogas” se refieren a las sustancias sometidas a fiscalización de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas y a su consumo con fines no médicos.

En el *Informe mundial sobre las drogas*, salvo que se especifique otra cosa, el término “incautaciones” se refiere a las cantidades de drogas incautadas.

A menos que se indique otra cosa, todos los análisis contenidos en el *Informe mundial sobre las drogas* se basan en los datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la UNODC mediante el cuestionario para los informes anuales. Cuando ha sido posible, se han incluido análisis desglosados por sexo.

Los datos demográficos que figuran en el *Informe mundial sobre las drogas* proceden de la publicación *World Population Prospects: The 2022 Revision* (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas).

Salvo indicación en contrario, por “dólares” se entenderá dólares de los Estados Unidos.

Salvo indicación en contrario, por “toneladas” (t) se entenderá toneladas métricas.

En el presente fascículo se han utilizado las siguientes siglas y acrónimos:

<b>CBD</b>	cannabidiol
<b>CITES</b>	Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres
<b>COVID-19</b>	enfermedad por coronavirus
<b>EMCDDA</b>	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
<b>ETA</b>	estimulantes de tipo anfetamínico
<b>JIFE</b>	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
<b>MDMA</b>	3,4-metilendioximetanfetamina
<b>NSP</b>	nuevas sustancias psicoactivas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

**THC** tetrahidrocannabinol  
**UNODC** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito  
**VIH** virus de la inmunodeficiencia humana

## Coordinadores del cuestionario para los informes anuales

La UNODC agradece a las personas encargadas de coordinar el cuestionario para los informes anuales en los Estados Miembros los constantes esfuerzos que han realizado con el fin de recopilar y presentar los datos nacionales sobre la oferta y la demanda de drogas, los cuales constituyen la base del *Informe mundial sobre las drogas*:

Daniela Hoxhallari (Albania), Anna-Lena Metterhausen (Alemania), Saskia Jensen (Alemania), Gemma Raduan (Andorra), John Swift (Antigua y Barbuda), Saud Alsabhan (Arabia Saudita), Amina Boussaha (Argelia), Djazia Dehimi (Argelia), Mohamed Oundi (Argelia), Adrián Betti (Argentina), Elisa Sproviero (Argentina), Davit Petrosyan (Armenia), Andrew Courir (Australia), Andrea Zehner (Austria), Daniel Lichtenegger (Austria), Raphael Bayer (Austria), Wolfgang Pfneiszl (Austria), Asiman Mehdiyev (Azerbaiyán), Azad Veliyev (Azerbaiyán), Said Asadli (Azerbaiyán), Terrance Fountain (Bahamas), Galina Pyschnik (Belarús), Olegovich Pruchkovskiy (Belarús), Katia Huard (Bélgica), Lies Gremeaux (Bélgica), Nele Van Tomme (Bélgica), Stéphanie Ovaere (Bélgica), Latifou Sam Adekambi (Benin), Judith Segnon-Agueh (Benin), Dawa Dawa (Bhután), Sonam Tashi (Bhután), Tsheringc Choden (Bhután), Carla Choque Soto (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Wilson Salinas Olivares (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Dragan Vukadin (Bosnia y Herzegovina), José Gutemberg Lima Rodrigues (Brasil), Natalia Nersi (Brasil), Rafael Corassa (Brasil), Ragniell Bertolini (Brasil), Aimi Jamain (Brunei Darussalam), Pg Rosni (Brunei Darussalam), Slaveika Nikolova (Bulgaria), Boukary Traore (Burkina Faso), Soutongo Sita Sandrine Ouedraogo (Burkina Faso), Colette Taka (Camerún), Christina Arruda (Canadá), Jennifer Salahub (Canadá), Mahamat Marc Breau (Chad), Katerina Horackova (Chequia), Emilse Pizarro (Chile), José Marín (Chile), Yan Zheng (China), Charlie Ching (China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China)), Wai Hon (China, Región Administrativa Especial de Macao), Gavriel Efstratiou (Chipre), Ioanna Yiasemi (Chipre), Óscar Ricardo Santana López (Colombia), Instituto Costarricense sobre Drogas (Costa Rica), Ernest Zotoua (Côte d'Ivoire), Innocent Atse (Côte d'Ivoire), Roger Badou N'Guessan (Côte d'Ivoire), Elise Yra Ouattara (Côte d'Ivoire), Soualiho Ouattara (Côte d'Ivoire), Hrvoje Paljan (Croacia), Lara Jezic (Croacia), Mirela Kovacevic (Croacia), Lars Petersen (Dinamarca), Tammi Hansen (Dinamarca), Estefanía Encalada Sandoval (Ecuador), Verónica Cuzco Quinatoa (Ecuador), Rasha Elsharkawy (Egipto), Alma Cecilia Escobar de Mena (El Salvador), Roxana Geraldine Sigüenza (El Salvador), Amal Ahmed Ali Alzeyoudi (Emiratos Árabes Unidos), Noora Abdullatif Saeed Almeiri (Emiratos Árabes Unidos), Eva Debnarová (Eslovaquia), Ivana Bucková (Eslovaquia), Jože Hren (Eslovenia), Staša Šavelj (Eslovenia), Elena Álvarez Martín (España), Patricia Martín (España), Nicholas Wright (Estados Unidos de América), Katri Abel-Ollo (Estonia), Kristiin Mikko (Estonia), Peep Rausberg (Estonia), Oleg Lozhkin (Federación de Rusia), Bob Cañega (Filipinas), Corazon P. Mamigo (Filipinas), Mary Grace C. Cortez (Filipinas), Rebecca F. Arambulo (Filipinas), Yvonne B. San Pascual (Filipinas), Jari Leskinen (Finlandia), Jarkko Helin (Finlandia), Leena Kovanen (Finlandia), Marja-Liisa Helminen (Finlandia), Claire Jounet-Arenes (Francia), Joséphine Affres (Francia), Sara Antunes (Francia), Demba Jammeh (Gambia), Maia Tsotsoria (Georgia), Tamta Babunashvili (Georgia), Manjeed Mumuni (Ghana), Rosemond Agbefu (Ghana), Elfetheria Kanavou (Grecia), Ioannis Marouskos (Grecia), Ioulia Bafi (Grecia), Julio Quijivix (Guatemala), Ousmane Yansane (Guinea), Thierno Bah (Guinea), Dos Santos (Guinea-Bissau), Gabrielle Bazile (Haití), Jean Alain Bernadel (Haití), Joseph Yves Max Gabeaud (Haití), Alex Villanueva Meza (Honduras), Gloria Díaz (Honduras), Anna Péterfi (Hungría), Peter Foldi (Hungría), Oficina de Fiscalización de Estupefacientes (India), Agus Irianto (Indonesia), Aws Salh (Iraq), Imad Abdel Raziq Abdel Gani (Iraq), Alan Bell (Irlanda), Conor Brennan (Irlanda), Eti Kahana (Israel), Andrea Zapparoli (Italia), Elisabetta Simeoni (Italia), Yuki Maehira (Japón), Kusainov Ke (Kazajstán), Morris Kamenderi (Kenya), Pauline Ochieng (Kenya), Stephen Kimani (Kenya), Chyngyz Kalmataev (Kirguistán), Agnese Zile-Veisberga (Letonia), Diana Vanaga-Araja (Letonia), Zeinab Abbass (Líbano), Aušra Dovydeniene (Lituania), Aušra Lazauskiene (Lituania), Brigita Rasimaite (Lituania), Evelina Pridotkiene (Lituania), Ruta Lazauskiene

(Lituania), Michel Goergen (Luxemburgo), Nadine Berndt (Luxemburgo), Rita Cardoso Seixas (Luxemburgo), Norkumala Abdul Rahman (Malasia), Abdelaye Keita (Malí), Souleymane Coulibaly (Malí), Yamoussa Diarra (Malí), John Testa (Malta), Victor Pace (Malta), Abderrahim Matraoui (Marruecos), Ayoub Aboujafer (Marruecos), El Maaroufi Abdelhafid (Marruecos), Mustapha El Alami El Fellousse (Marruecos), Nadia Chouaib (Marruecos), Corceal Sewraz (Mauricio), Mangatha Amreeta (Mauricio), Ainina Sogho (Mauritania), Martha Vazquez (México), Amarbayasgalan Chuluun (Mongolia), Gordana Milutinovic (Montenegro), Ljiljana Golubovic (Montenegro), Jasna Sekulic (Montenegro), Nevena Markovic (Montenegro), Jossyel José Mussa Mac Tacula (Mozambique), Orlando Carlos Alberto (Mozambique), Zaw Lin Oo (Myanmar), Johannes Gaeseb (Namibia), Manuel García Morales (Nicaragua), Abdoul Aziz Garba Yayé (Níger), Issou Fou Abdoulaye (Níger), Ibiba Jane Odili (Nigeria), Daniel Bergsvik (Noruega), Elisabeth Kvaavik (Noruega), Sophie Harvey (Nueva Zelandia), Mahmood Al Abri (Omán), Mohamed Amin (Omán), Guus Cruts (Países Bajos (Reino de los)), Syed Sijjeell Haider (Pakistán), Tasiq Rasheed (Pakistán), Arnulfo Castellero (Panamá), Rubielys Saladana (Panamá), Tatiana Tesis (Panamá), Christian Gómez (Paraguay), Laura Reinoso (Paraguay), Manuel Benítez (Paraguay), Mathías Jara (Paraguay), Marcos Bravo (Perú), Lukasz Jedruszak (Polonia), Ana Sofia Santos (Portugal), Elsa Maia (Portugal), equipo del cuestionario para los informes anuales de Qatar (Qatar), Alberto Oteo (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Alexandra Shiafkou (Reino Unido), Jacob Jeffrey (Reino Unido), Mohannad Asber (República Árabe Siria), Jongmoo Hong (República de Corea), Jun Namkung (República de Corea), Gilda Maria Francisco Espinal (República Dominicana), Moisés Gómez Trabous (República Dominicana), Victor Tacu (República de Moldova), Domician Mutayoba Dominic (República Unida de Tanzania), Ciprian Zetu (Rumanía), Secretaría de Estado (Santa Sede), Baye Cheikh Hane (Senegal), Commissaire Mame Ndew Sene (Senegal), Dusan Ilic (Serbia), Sibylla Mederic (Seychelles), Evelyn Low (Singapur), Thamarachelvan Meyappan (Singapur), Thamara Darshana (Sri Lanka), Vathiswa Dlangamandla (Sudáfrica), Ellinor Lithner (Suecia), Jennie Hagelin (Suecia), Joakim Strandberg (Suecia), Julia Ahlin (Suecia), Lucien Colliander (Suiza), Seymour Mizrahi (Suiza), Sabrina Rootharam (Suriname), Prang-Anong Saeng-Arkass (Tailandia), Odilbekiyon Satrina Aydimamadukht (Tayikistán), Mouzinho T. Correia (Timor-Leste), Abi Kemeya-Abalo (Togo), Awi Essossimna (Togo), Nadine Beeka (Trinidad y Tabago), Sheena Arneaud (Trinidad y Tabago), Rim Mansouri (Túnez), Mohamed Ali Chouaibi (Túnez), Resul Olukman (Türkiye), A Ihor Yehorov (Ucrania), Artem Bonevych (Ucrania), Oleksandr Skoliarov (Ucrania), Volodymyr Lytvynov (Ucrania), María Elisa Cabrera (Uruguay), Daniel Umpiérrez (Uruguay), Khatam Djalalov (Uzbekistán), Carlos Javier Capote (Venezuela (República Bolivariana de)), Johanna Jaimes Valero (Venezuela (República Bolivariana de)), Rita Kaonga (Zambia), Anan Mohammad Hassan Theeb (Estado de Palestina), Penny Garcia (Gibraltar).

## **CONTENIDO**

PRÓLOGO

NOTAS EXPLICATIVAS

EN EL PUNTO DE MIRA

DAÑOS Y REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS

PANORAMA Y RESPUESTAS EN MATERIA DE POLÍTICA DE DROGAS

GLOSARIO

AGRUPACIONES REGIONALES

**PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES**

**EN EL PUNTO DE MIRA**

## PRINCIPALES CONSTATAACIONES Y CONCLUSIONES EN EL PUNTO DE MIRA

### Mensaje clave

**Los grupos delictivos organizados transnacionales se han adueñado de algunas zonas de triple frontera aprovechándose de la escasa gobernanza, como en el caso del Triángulo de Oro, donde algunos grupos están diversificando sus carteras más allá del tráfico de drogas e incorporan a ellas un catálogo cada vez más amplio de actividades ilícitas, como el tráfico de fauna y flora silvestres, la extracción ilegal de recursos y el fraude financiero**

### Constataciones

La actividad delictiva y el tráfico son habituales en regiones apartadas con múltiples fronteras y escasa gobernanza. Las zonas de triple frontera, como la Triple Frontera de América del Sur, tienen algunas similitudes en común con el Triángulo Dorado de Asia Sudoriental por lo que respecta a la diversidad de las economías ilícitas que allí se generan. Ambas regiones son tristemente famosas por el narcotráfico; en ellas diversas organizaciones delictivas colaboran con grupos armados, a veces por necesidades estratégicas de índole política o financiera. En la zona de la Triple Frontera entre la Argentina, el Brasil y el Paraguay, las organizaciones que trafican con drogas se aprovechan de la permeabilidad de las fronteras para dedicarse al blanqueo de dinero y el movimiento ilícito de drogas y mercancías falsificadas. De igual modo, el Triángulo de Oro, que abarca Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Tailandia, es un centro neurálgico de la producción de opio y drogas sintéticas y, últimamente, de tráfico de especies silvestres y de extracción ilícita de recursos.

La producción ilegal de opio prospera en el Triángulo de Oro debido a la idoneidad del clima y la geografía de la región. Sin embargo, la preponderancia del opio como principal fuente de ingresos ilegales se ha debilitado en los últimos 30 años debido a los conflictos internos y a que las drogas sintéticas, como la metanfetamina, han ido adquiriendo más peso. La metanfetamina es, hoy por hoy, la droga predominante según los datos sobre las incautaciones, que se han cuadruplicado entre 2013 y 2022. En la actualidad, la metanfetamina del Triángulo de Oro llega a los mercados de toda la región y de otras zonas de Asia y Oceanía. Los grupos delictivos, que se benefician del comercio ilegal de opio y metanfetamina, han diversificado recientemente sus actividades ilícitas, entre las que figuran las estafas en línea, el tráfico de especies silvestres y el blanqueo de dinero, y a menudo utilizan los casinos y las zonas económicas especiales para ocultar sus operaciones. La inestabilidad política y la corrupción persistentes, en particular en el estado de Shan, en Myanmar, agravan la situación al socavar la gobernanza, la seguridad y la estabilidad ambiental.

Las organizaciones delictivas y los grupos armados del Triángulo de Oro colaboran frecuentemente y ajustan sus objetivos políticos y económicos a la economía ilícita. La diversificación de las actividades ilegales en la región se ha visto facilitada por el crecimiento de los mercados transfronterizos y por la falta de gobernanza. Un ejemplo ilustrativo de este nexo entre los poderosos grupos armados de Myanmar y el tráfico de drogas, la extracción ilegal de recursos, el blanqueo de dinero y el soborno es la creciente explotación de grandes casinos situados en lejanas localidades fronterizas. El tráfico de especies silvestres resulta cada vez más atractivo como estrategia de diversificación, en vista de que los organismos encargados de hacer cumplir la ley se centran en las drogas y de la existencia de una demanda continua de productos de fauna y flora silvestres en la región y en los países vecinos.

A su vez, los estrechos vínculos entre la economía de las drogas, otras actividades ilegales y los conflictos armados intensifican la inseguridad humana, desestabilizan a las comunidades locales y afectan negativamente a los entornos frágiles.

Impact on environments & communities	Repercusiones en entornos y comunidades
Underlying social & governance conditions	Condiciones sociales y de gobernanza subyacentes
<b>CYCLE OF CRIME, LOCAL IMPACTS &amp; GOVERNANCE</b>	<b>CICLO DE DELINCUENCIA, REPERCUSIONES LOCALES Y GOBERNANZA</b>
Other illegal economic activity (wildlife trafficking, financial fraud, illegal logging/mining)	Otras actividades económicas ilegales (tráfico de especies silvestres, fraude financiero, tala/minería ilegal)
Drug production & trafficking	Producción y tráfico de drogas
<b>CONCENTRATION OF METHAMPHETAMINE SEIZURES IN THE GOLDEN TRIANGLE, 2020–2023</b>	<b>CONCENTRACIÓN DE INCAUTACIONES DE METANFETAMINA EN EL TRIÁNGULO DE ORO, 2020-2023</b>
India	India
Myanmar	Myanmar
China	China
Viet Nam	Viet Nam
Lao People’s Democratic Republic	República Democrática Popular Lao
Thailand	Tailandia
<i>S.R.1</i>	<i>RE 1</i>
<i>S.R.2</i>	<i>RE 2</i>
<i>S.R.4</i>	<i>RE 4</i>
<b>Methamphetamine seizures 2020–2023</b>	<b>Concentración de incautaciones de metanfetamina, 2020-2023</b>
Low	Baja
High	Alta
International boundaries	Fronteras internacionales
Golden Triangle	Triángulo de Oro
Shan State	Estado de Shan
Special Regions	Regiones especiales (RE)

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

*Nota: La concentración de las incautaciones de metanfetamina se basa en los casos de incautación observados notificados en la Plataforma de Vigilancia de las Drogas de la UNODC. Se trata de zonas generales en las que se efectúan incautaciones de drogas con mayor frecuencia.*

<b>CONCENTRATION OF WILDLIFE SEIZURES INVOLVING BEAR PARTS, 2006–2022</b>	<b>CONCENTRACIÓN DE INCAUTACIONES DE ESPECIES SILVESTRES CONSISTENTES EN PARTES DE OSOS, 2006-2022</b>
India	India
Myanmar	Myanmar
China	China
Viet Nam	Viet Nam
Lao People’s Democratic Republic	República Democrática Popular Lao
Thailand	Tailandia
<i>S.R.1</i>	<i>RE 1</i>
<i>S.R.2</i>	<i>RE 2</i>
<i>S.R.4</i>	<i>RE 4</i>



<b>Concentration of bear seizure events</b>	<b>Concentración de incautaciones relacionadas con osos</b>
Low	Baja
High	Alta
International boundaries	Fronteras internacionales
Golden Triangle	Triángulo de Oro
Shan State	Estado de Shan
Special Regions	Regiones especiales (RE)

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: datos extraídos de World WISE, CITES.

[PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES  
EN EL PUNTO DE MIRA]

**Mensaje clave**

**En el Triángulo de Oro, los intrincados vínculos entre la economía de las drogas, otras actividades ilegales y los conflictos armados intensifican la inseguridad humana, desestabilizan a las comunidades locales y afectan negativamente a los entornos frágiles**

**Constataciones**

Aprovechando la falta de gobernanza y la inestabilidad, las organizaciones delictivas del Triángulo de Oro han diversificado sus carteras más allá del tráfico de opio y metanfetamina e incorporado a ellas un catálogo cada vez mayor de actividades ilícitas perjudiciales para la sociedad y el medio ambiente, como el tráfico de fauna y flora silvestres, la extracción ilegal de recursos y el fraude financiero.

Los intrincados vínculos entre la economía de las drogas, otras actividades ilegales y los conflictos armados intensifican la inseguridad humana, desestabilizan a las comunidades locales y afectan negativamente a los entornos frágiles. Los desplazamientos provocados por los conflictos y la pobreza rural contribuyen a algunas actividades ilícitas como el cultivo de drogas y la extracción ilegal de recursos. A menudo los grupos armados coaccionan al aparato estatal o se lo apropian, con lo que se afianza el ciclo de la explotación. El cultivo de adormidera genera dependencia económica, lo que sume a las comunidades rurales en ciclos de endeudamiento y las hace vulnerables a la explotación. El consumo de metanfetamina perpetúa la explotación y los riesgos para la salud, mientras que los campamentos mineros y de tala promueven el consumo de drogas, la trata de personas y otras formas de explotación.

Estas actividades ilícitas contribuyen a la degradación ambiental mediante la deforestación, el vertido de desechos tóxicos y la contaminación química. Según las estimaciones, en los últimos años los desechos procedentes de la fabricación ilegal de metanfetamina tan solo en el Triángulo de Oro podrían ascender a entre 1.900 y 3.800 toneladas métricas anuales. Varios de esos productos químicos pueden dañar el medio ambiente, especialmente en la zona más próxima a donde tiene lugar la producción, pero también en otros entornos si se vierten en vías de navegación o se incineran. En otras partes del mundo se ha dejado constancia de varios daños ambientales, como la contaminación de las vías de navegación locales y la erosión del suelo, resultantes de la fabricación clandestina de metanfetamina. Esto, a su vez, plantea importantes amenazas para los ecosistemas y las comunidades locales.

<b>DISTRIBUTION OF OPIUM POPPY PLOTS BY DEFORESTATION STATUS SINCE 2000 (PERCENTAGE OF HECTARES)</b>	<b>DISTRIBUCIÓN DE LOS CAMPOS DE ADORMIDERA POR ESTADO DE DEFORESTACIÓN DESDE 2000 (PORCENTAJE DE HECTÁREAS)</b>
<b>Lao People’s Democratic Republic</b>	<b>República Democrática Popular Lao</b>
5%	5 %
4%	4 %
91%	91 %
<b>Myanmar</b>	<b>Myanmar</b>
10%	10 %
8%	8 %
82%	82 %

Transition to poppy within three years of deforestation	Transición a la adormidera en un plazo de tres años tras la deforestación
Transition to poppy in areas felled in three or more years	Transición a la adormidera en zonas taladas en tres o más años
Poppy outside of forest	Adormidera cultivada fuera de bosques

Fuente: Análisis de la UNODC basado en datos de Global Forest Change y datos del estudio sobre el opio de M. C. Hansen *et al.*, “High-Resolution Global Maps of 21st-Century Forest Cover Change”, *Science* 342, núm. 6160 (15 de noviembre, 2013): 850-53.

<b>ESTIMATED CHEMICAL WASTE GENERATED IN THE GOLDEN TRIANGLE RELATIVE TO METHAMPHETAMINE SEIZED IN EAST AND SOUTH-EAST ASIA, 2010-2022</b>	<b>ESTIMACIÓN DE LOS DESECHOS QUÍMICOS GENERADOS EN EL TRIÁNGULO DE ORO EN RELACIÓN CON LA METANFETAMINA INCAUTADA EN ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL, 2010-2022</b>
<b>Tons</b>	<b>Toneladas</b>

Fuente: DAINAP.

*Nota: Se presupone que la pureza media de los comprimidos es del 15 % y la de la metanfetamina cristalina, del 90 %. El trazado de los límites superiores e inferiores se basa en los ajustes correspondientes a la pureza media por formulación, utilizando un rango estimado de 5-10 kg de desechos por 1 kg de metanfetamina. La información sobre la pureza se basa en el promedio de las incautaciones de metanfetamina ajustadas en función de la pureza realizadas en la República Democrática Popular Lao y Tailandia. Entre los países de la región figuran Brunei Darussalam, Camboya, China, China (Hong Kong), Filipinas, Indonesia, el Japón, Malasia, Mongolia, Myanmar, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam.*

## Mensaje clave

**La espectacular contracción del mercado de los opiáceos en el Afganistán ha empobrecido a los cultivadores afganos y ha enriquecido a algunos traficantes, mientras que los países de tránsito y destino de los opiáceos afganos pronto acusarán los efectos a largo plazo**

## Constataciones

Tras la drástica disminución de la producción de opio que se produjo en el Afganistán en 2023 (del 95 % con respecto a 2022) y el aumento registrado en Myanmar (del 36 %), la producción mundial de opio se redujo en un 74 % en 2023.

La drástica disminución registrada en el Afganistán se debió a la prohibición de las drogas anunciada por los talibanes en abril de 2022; el anuncio llegó demasiado tarde para afectar a la cosecha de 2022, pero influyó considerablemente en las decisiones adoptadas por los cultivadores en el otoño de ese año, cuando habían de sembrarse los cultivos de invierno con miras a la cosecha de 2023, ya que muchos de ellos optaron por sustituir la adormidera por cereales.

Esta disminución de la producción de opio afgano tuvo numerosas consecuencias. Los precios del opio y la heroína se dispararon en el Afganistán en el 2023, de resultas de lo cual los beneficios de quienes tenían existencias de opio aumentaron, mientras que los ingresos de los cultivadores de opio se redujeron en un 92 %, lo que agravó la ya de por sí precaria situación socioeconómica en las zonas rurales. Los casos de incautación de heroína notificados, un subconjunto del total de las incautaciones, vinculados a los opiáceos afganos siguieron disminuyendo entre 2022 y los trimestres tercero y cuarto de 2023, lo que parece indicar una reducción de la oferta de opiáceos a lo largo de las rutas de tráfico tradicionales.

Las incautaciones de heroína relacionadas con los opiáceos afganos ya se habían reducido en aproximadamente un 30 % en 2022, antes de que la clara reducción de la producción de opio se hiciera evidente, ya que es probable que los narcotraficantes retuvieran existencias en previsión de la futura escasez y la consiguiente subida de los precios.

Hasta comienzos de 2024 no se había notificado una escasez real en los principales mercados de destino de los opiáceos afganos, pero esa situación puede cambiar si en los próximos años se siguen restringiendo las cosechas.

Cuando se redactó el presente informe (junio de 2024), parte de la cosecha de opio seguía su curso y era imposible calcular el volumen total que tendría en 2024, pero las observaciones preliminares sobre el terreno indicaban que en 2024 la producción de opio del Afganistán podría haber aumentado ligeramente con respecto a 2023, aunque era improbable que llegara al elevado nivel alcanzado en los años que precedieron a 2023.

<b>GLOBAL OPIUM POPPY CULTIVATION AND OPIUM PRODUCTION 1998-2023</b>	<b>CULTIVO DE ADORMIDERA Y PRODUCCIÓN DE OPIO A NIVEL MUNDIAL, 1998-2023</b>
<b>Opium production (tons)</b>	<b>Producción de opio (t)</b>
10,000	10.000
8,000	8.000
6,000	6.000
4,000	4.000
2,000	2.000
<b>Cultivation (hectares)</b>	<b>Cultivo (ha)</b>
400,000	400.000
350,000	350.000
300,000	300.000
250,000	250.000
200,000	200.000
150,000	150.000
100,000	100.000
50,000	50.000
5,760	5.760
1,630	1.630
8,090	8.090
10,240	10.240
7,580	7.580
1,990	1.990
Afghanistan opium production	Producción de opio en el Afganistán
Mexico opium production	Producción de opio en México
Other countries opium production	Producción de opio en otros países
Myanmar opium production	Producción de opio en Myanmar
Lao PDR opium production	Producción de opio en la República Democrática Popular Lao
Area under poppy cultivation	Superficie dedicada al cultivo de adormidera

Fuentes: Cálculos de la UNODC basados en los estudios sobre el opio de la UNODC y los Gobiernos nacionales; y UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>MAIN IDENTIFIED SOURCE COUNTRIES OF OPIATES IN CONSUMER MARKETS, 2018–2022</b>	<b>PRINCIPALES PAÍSES IDENTIFICADOS COMO ORIGEN DE LOS OPIÁCEOS DISPONIBLES EN LOS MERCADOS DE CONSUMO, 2018-2022</b>
Opium production – Afghanistan	Producción de opio: Afganistán
Origin of opiates primarily Afghanistan	Opiáceos procedentes mayormente del Afganistán
Opium production – Myanmar	Producción de opio: Myanmar
Opium production – Lao People’s Democratic Republic	Producción de opio: República Democrática Popular Lao
Origin of opiates primarily Myanmar	Opiáceos procedentes mayormente de Myanmar
Opium production – Americas	Producción de opio: América
Origin of opiates primarily Mexico/Colombia	Opiáceos procedentes mayormente de México/Colombia
No data	No se dispone de datos

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur. 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 sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; y UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

### **Constataciones (continuación)**

El resultado de la prolongada carencia de opiáceos afganos podría tener múltiples consecuencias en el Afganistán y en los países de tránsito y destino de esos opiáceos. Es de esperar que disminuya la pureza de la heroína disponible en el mercado, lo que daría lugar a un aumento de los precios de la heroína ajustados en función de la pureza.

Las repercusiones de la contracción del mercado de los opiáceos para las personas que los consumen dependerán de las circunstancias de cada país. La demanda de servicios de tratamiento con opiáceos, como el tratamiento con metadona, buprenorfina y morfina de liberación lenta, podría aumentar, pero si esos servicios no son suficientes, los consumidores de heroína podrían pasarse a otros opioides. Ese cambio podría entrañar riesgos considerables para la salud y dar lugar a un aumento de las sobredosis, especialmente si esos otros opioides son sustancias de gran potencia, como algunos de los análogos del fentanilo o los nitacenos que en los últimos años han empezado a aparecer en algunos países europeos.

Dentro del Afganistán, las repercusiones se acusarán en las zonas rurales, donde los cultivadores tendrán dificultades para cumplir la prohibición si no cuentan con oportunidades de subsistencia alternativas. Los consumidores también podrían acusar los efectos de la escasez de opiáceos y tratar de encontrar alternativas. Además, la economía de las drogas del Afganistán podría derivar hacia la metanfetamina.

No está tan claro si la prohibición de las drogas anunciada por los talibanes en abril de 2022 también ha afectado a la producción de metanfetamina en el Afganistán y a las exportaciones de esa droga. Hay indicios de que las autoridades *de facto* han adoptado medidas contra la fabricación de metanfetamina y la recolección y venta de la planta *Ephedra*, de la que se extrae la efedrina, precursor utilizado para la fabricación de metanfetamina. No obstante, las incautaciones de metanfetamina realizadas hasta finales de 2023 en los países que notificaron

incautaciones de metanfetamina procedente del Afganistán no indicaban una ralentización perceptible del tráfico de esa sustancia.

<b>TRENDS IN SIGNIFICANT INDIVIDUAL DRUG SEIZURES POTENTIALLY RELATED TO DRUG PRODUCTION IN AFGHANISTAN, 2020–2023</b>	<b>TENDENCIAS DE LAS INCAUTACIONES IMPORTANTES DE DROGAS POSIBLEMENTE VINCULADAS A LA PRODUCCIÓN DE DROGAS EN EL AFGANISTÁN, 2020-2023</b>
<b>Heroin seized in South-West Asia, South Asia, Near and Middle East, Southern and Eastern Africa and Europe</b>	<b>Heroína incautada en Asia Sudoccidental, Asia Meridional, el Cercano Oriente y Oriente Medio, África Meridional y Oriental y Europa</b>
<b>Quantities seized, indexed (Q1 2020=100)</b>	<b>Cantidades incautadas, indexadas (T1 2020=100)</b>
Heroin	Heroína
Heroin-Trend	Heroína (tendencia)
Taliban Takeover	Toma de poder de los talibanes
Drug Ban	Prohibición de las drogas
<b>Methamphetamine seized in South-West Asia, Central Asia and the Gulf of Oman</b>	<b>Metanfetamina incautada en Asia Sudoccidental, Asia Central y el golfo de Omán</b>
<b>Quantities seized, indexed (Q1 2020=100)</b>	<b>Cantidades incautadas, indexadas (T1 2020=100)</b>
Methamphetamine	Metanfetamina
Methamphetamine-Trend	Metanfetamina (tendencia)
Taliban Takeover	Toma de poder de los talibanes
Drug Ban	Prohibición de las drogas

Fuentes: Cálculos de la UNODC basados en los estudios sobre el opio de la UNODC y los Gobiernos nacionales; y UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## **Mensaje clave**

**El acusado y prolongado aumento de la oferta y la demanda de cocaína trae consigo violencia en los países situados a lo largo de la cadena de suministro e incrementa los daños para la salud en los países de destino, sobre todo en Europa Occidental y Central**

## **Constataciones**

La oferta mundial de cocaína alcanzó cifras récord en 2022, año en que se produjeron más de 2.700 t de cocaína, un 20 % más que en 2021, y se dedicaron 355.000 ha al cultivo de arbusto de coca.

Los principales flujos del tráfico de cocaína siguen partiendo de la región de los Andes con destino a otros países de las Américas y de Europa Occidental y Central, que es el segundo mayor mercado de cocaína después de América del Norte, aunque la cocaína llega a todas las regiones del mundo. Más del 90 % de los países que presentaron información se han incautado de esa droga desde 2019, y la cantidad de cocaína incautada en todo el mundo (sin ajustar en función de la pureza), tras haber aumentado notablemente durante años, se estabilizó a un nivel sin precedentes de algo más de 2.000 t en 2022.

Pese a la estabilización generalizada de las incautaciones en América del Sur, los países del Cono Sur, así como Colombia, el Ecuador y el Perú, notificaron en 2022 mayores cantidades que en 2021. Las repercusiones del aumento del tráfico de cocaína se han acusado sobre todo en el Ecuador, que en los últimos años ha experimentado una oleada de violencia letal vinculada a

grupos delictivos tanto locales como transnacionales, especialmente de México y de los países de los Balcanes. Efectivamente, las incautaciones de cocaína y las tasas de homicidio se quintuplicaron entre 2019 y 2022 en el Ecuador; las tasas de incautación y homicidio más altas del país se notificaron en las zonas costeras utilizadas para enviar la droga a los principales mercados de destino de América del Norte y Europa.

En el Caribe, el aumento de las incautaciones de cocaína fue acompañado de un aumento de la violencia (homicidios), que obedeció mayormente al aumento de la competición entre bandas delictivas por el control de los mercados de las drogas. En cambio, en América Central, el desmantelamiento de un número considerable de bandas violentas de narcotraficantes parece haber contribuido a reducir el tráfico de cocaína a través de la subregión en 2022.

En Europa Occidental y Central, los puertos del mar del Norte se están afianzando en su posición como principales puntos de entrada al gran mercado de la cocaína de la subregión. Se ha observado un aumento de los niveles de algunas formas de delincuencia, como la corrupción, la intimidación y la violencia, en particular en países con grandes puertos donde la competencia dentro del mercado de la cocaína podría haberse convertido en un motor importante de la violencia entre grupos delictivos. Pese a la disminución de las incautaciones en 2022, el papel de Europa Oriental y Sudoriental como zona de tránsito de la cocaína hacia los mercados de Europa Occidental se ha ido incrementando año tras año y la subregión se ha visto cada vez más afectada por el consumo de esa droga.

<b>GLOBAL CULTIVATION OF COCA BUSH, COCAINE SEIZURES AND COCAINE PRODUCTION, 2012–2022</b>	<b>CULTIVO MUNDIAL DE ARBUSTO DE COCA, INCAUTACIONES DE COCAÍNA Y PRODUCCIÓN DE COCAÍNA, 2012-2022</b>
<b>Coca cultivation (hectares)</b>	<b>Cultivo de coca (ha)</b>
600,000	600.000
500,000	500.000
400,000	400.000
300,000	300.000
200,000	200.000
100,000	100.000
<b>Cocaine seizures/manufacture (tons)</b>	<b>Incautaciones/fabricación de cocaína (t)</b>
3,000	3.000
2,500	2.500
2,000	2.000
1,500	1.500
1,000	1.000
500	500
Coca bush cultivation: Colombia	Cultivo de arbusto de coca: Colombia
Coca bush cultivation: Peru	Cultivo de arbusto de coca: Perú
Coca bush cultivation: Plurinational State of Bolivia	Cultivo de arbusto de coca: Estado Plurinacional de Bolivia
Global cocaine manufacture (at 100 per cent purity)	Fabricación mundial de cocaína (a una pureza del 100 %)
Cocaine seizures (of varying purity)	Incautaciones de cocaína (de diversa pureza)
<b>Change 2010–2022</b>	<b>Variación 2010-2022</b>
Cocaine manufactured +143%	Cocaína fabricada +143 %

Cocaine seized +220%	Cocaína incautada +220 %
----------------------	--------------------------

Fuentes: UNODC y Gobiernos nacionales, estudios sobre el cultivo de coca, 2022 y años anteriores; UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

### Constataciones (continuación)

Al contrario de lo que sucede con el gran mercado de la cocaína de los Estados Unidos, que parecería estar contrayéndose, los mercados de Europa Occidental y Central y de Europa Sudoriental siguen creciendo y provocando más daños. Como ponen de manifiesto los análisis de aguas residuales, la cantidad de cocaína consumida en las ciudades de Europa Occidental y Central y Europa Sudoriental siguió aumentando en 2023 hasta llegar a un aumento del 80 % con respecto a 2011. La demanda de tratamiento del consumo de cocaína aumentó en casi un 60 % entre 2011 y 2022 en esas subregiones, lo que constituye una clara tendencia al alza, mientras que en los Estados Unidos se redujo en más del 50 % entre 2011 y 2021, año más reciente del que se dispone de datos. La cocaína *crack*, cuyo consumo es por lo general más nocivo que el de otras formas de cocaína, motiva cada vez más la demanda de tratamiento por trastornos por consumo de cocaína en Europa Occidental y Central; el número de personas en tratamiento por trastornos por consumo de cocaína *crack* se triplicó entre 2014 y 2021, lo que en 2021 representó un 19 % del total de los tratamientos por consumo de cocaína (frente al 10 % en 2014), de lo que se desprende que la gravedad del problema de la cocaína está aumentando en algunas partes de Europa. En cambio, en los Estados Unidos, donde el problema de la cocaína ha revestido mayor gravedad durante décadas, se experimentó una ligera disminución de la proporción de casos relacionados con el *crack* en las nuevas admisiones a tratamiento relacionadas con la cocaína (del 66 % en 2014 al 59 % en 2021). No obstante, más recientemente, la prevalencia del consumo en el año anterior de cocaína *crack* en la población general aumentó en 2021 y en 2022 con respecto al período 2018-2020.

En los últimos diez años, África ha ido adquiriendo importancia como zona de tránsito del tráfico de cocaína de América Latina a Europa a través de África Occidental y el Norte de África. Debido al efecto indirecto en los mercados locales, la cocaína también se está consolidando como droga nociva en la región, donde muchas personas están empezando a recibir tratamiento por trastornos por consumo de cocaína.

El tráfico de cocaína se ha ido expandiendo hacia el este en los últimos diez años. Recientemente, algunos países de Asia han notificado incautaciones de cocaína de gran volumen, y la demanda de esa droga está aumentando en algunos mercados emergentes de la región. En Oceanía, a juzgar por las incautaciones, el tráfico de cocaína siguió creciendo en 2022.

<b>MAIN COCAINE TRAFFICKING FLOWS AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2019–2022</b>	<b>PRINCIPALES FLUJOS DE TRÁFICO DE COCAÍNA, SEGÚN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2019-2022</b>
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA*	AMÉRICA DEL NORTE*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
CARIBBEAN	CARIBE
ANDEAN COUNTRIES	PAÍSES ANDINOS
SOUTH AMERICA	AMÉRICA DEL SUR
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPA SUDORIENTAL*



NORTH AFRICA	NORTE DE ÁFRICA
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL
NEAR AND MIDDLE EAST AND SOUTH-WEST ASIA	CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO Y ASIA SUDOCCIDENTAL
SOUTH ASIA	ASIA MERIDIONAL
EAST AFRICA	ÁFRICA ORIENTAL
SOUTHERN AFRICA	ÁFRICA MERIDIONAL
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA	AMÉRICA DEL NORTE
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
ANDEAN COUNTRIES	PAÍSES ANDINOS
SOUTH AMERICA	AMÉRICA DEL SUR
<b>Global cocaine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2019–2022</b>	<b>Rutas mundiales de tráfico de cocaína en función de la cantidad incautada, calculada sobre la base de las incautaciones notificadas, 2019-2022</b>
Low volume flow	Bajo volumen de tráfico
High volume flow	Alto volumen de tráfico

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; y UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

*Nota: El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total de las incautaciones realizadas en esa ruta, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, los datos sobre casos de incautación y otros documentos oficiales, en el período 2019-2022. El trazado de las rutas se basa en la información sobre los países de salida o tránsito y destino proporcionada en esas fuentes. Así pues, este debe considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes y puede haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas con que se señalan las rutas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de partida o la de última procedencia, las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico. Por lo tanto, el punto en que se origina el tráfico no se corresponde con el país en que se produjo la sustancia. Véase la sección sobre metodología del presente documento.*

\* América del Norte, excepto México. Europa Sudoriental, incluida Turquía.

## Mensaje clave

### Las drogas sintéticas entrañan nuevos retos para la seguridad y la salud pública

#### Constataciones

Las drogas sintéticas ofrecen flexibilidad, ya que su producción requiere menos tiempo y no se circunscribe a una ubicación geográfica fija. No requieren grandes extensiones de terreno ni mucha mano de obra, sino solo insumos químicos económicos que pueden obtenerse con relativa facilidad. La fabricación ilegal de drogas sintéticas, que se puede ampliar en escala y desplazar con facilidad, está creciendo en los países de ingreso bajo y mediano, incluso en países que cuentan con un estado de derecho sólido. Se han encontrado laboratorios que producen diversos

estimulantes, depresores y disociativos novedosos en Asia Central, Asia Sudoriental, el Cercano Oriente y Oriente Medio, África, Europa y América del Norte.

Se calcula que, en 2022, 30 millones de personas habían consumido anfetaminas en el año anterior. Según las evaluaciones cualitativas, el consumo de esas sustancias ha ido adquiriendo dimensiones mundiales en los últimos diez años. Además, los datos sobre las aguas residuales muestran que tanto el consumo de anfetamina como el de metanfetamina han ido aumentando durante años en algunas regiones, en particular en Europa Occidental y Central y en Europa Sudoriental. En cambio, la región de Asia Oriental y Sudoriental, donde la prevalencia del consumo de metanfetamina suele ser elevada, hay indicios de que el consumo de esa sustancia se está estabilizando o está disminuyendo.

El número total de consumidores de éxtasis es menor —según los cálculos, en 2022 ascendía a unos 20 millones—, pero tras el paréntesis que tuvo durante la pandemia de COVID-19, el consumo está resurgiendo en Europa Occidental y Central y en Australia y Nueva Zelanda, dos subregiones donde el consumo de esa droga es considerable.

Los riesgos derivados de las drogas sintéticas a que se enfrentan los consumidores son cada vez mayores a causa del desconocimiento de su acción farmacológica y de los daños que entrañan, la falta de tratamiento y las peligrosas mezclas de drogas disponibles en los mercados minoristas, prueba de lo cual es el aumento de las sobredosis, mayormente en América del Norte, pero también en otros lugares, debido a la presencia cada vez mayor de mezclas de sustancias en el mercado.

Aunque los daños derivados del consumo de metanfetamina van en aumento, en particular en América del Norte y en Australia y Nueva Zelanda, los daños de mayor gravedad siguen estando vinculados al consumo de opioides, en particular de opioides sintéticos. El tramadol, opioide sintético que se consume con fines no médicos mayormente en África y en el Cercano Oriente y Oriente Medio, sigue planteando un riesgo para la salud y provoca intoxicación aguda (sobredosis mortales y no mortales) en esas y otras regiones. En América del Norte, la crisis de sobredosis atribuida al consumo de opioides, en particular de fentanilos de gran potencia fabricados ilícitamente, sigue causando un número sin precedentes de muertes por sobredosis, aunque esas cifras podrían estar reduciéndose. En 2022, el Canadá notificó 7.500 muertes por opioides (o 19,6 por cada 100.000 habitantes), casi el triple que en 2016, cuando se empezó a hacer un seguimiento de esas muertes a nivel nacional. En los Estados Unidos, las muertes por opioides en 2022 solo aumentaron ligeramente con respecto al año anterior, a poco menos de 82.000 (o 25 por cada 100.000 habitantes), con lo que las cifras globales se multiplicaron por 24 con respecto a 2010; los datos preliminares correspondientes a 2023 apuntan a una estabilización en torno a algo más de 81.000 muertes por opioides. Con los años también se ha producido un aumento de las muertes por sobredosis que se atribuyen a la metanfetamina en América del Norte, aunque en la mayoría de esas muertes también intervinieron los opioides sintéticos (principalmente los fentanilos).

El consumo de drogas sintéticas en contextos sexuales, en diferentes grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en parejas heterosexuales, se ha vinculado a comportamientos sexuales de alto riesgo, como las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, y a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, como el VIH y la hepatitis vírica. De igual modo, la duración relativamente breve de la euforia y de los “efectos placenteros” que causan algunas drogas sintéticas puede llevar a la ingesta o inyección frecuente, lo que suscita preocupación debido a los daños derivados de las prácticas de inyección no seguras y al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sanguínea.

<b>TRENDS IN QUANTITY OF DRUGS SEIZED, 2005–2022</b>	<b>TENDENCIAS DE LA CANTIDAD DE DROGAS INCAUTADA, 2005-2022</b>
ATS	Estimulantes anfetamínicos
Cocaine	Cocaína
Opiates	Opiáceos
Cannabis	Cannabis
<b>UNITED STATES, OVERDOSE DEATHS ATTRIBUTED TO SYNTHETIC OPIOIDS, 2010–2022</b>	<b>ESTADOS UNIDOS, MUERTES POR SOBREDOSIS ATRIBUIDAS A OPIOIDES SINTÉTICOS, 2010-2022</b>
<b>Number of overdose deaths</b>	<b>Número de muertes por sobredosis</b>
80,000	80.000
70,000	70.000
60,000	60.000
50,000	50.000
40,000	40.000
30,000	30.000
20,000	20.000
10,000	10.000
Women	Mujeres
Men	Hombres

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, sistema CDC WONDER, base de datos sobre causas múltiples de muerte, 2024.

## **Mensaje clave**

### **Los mercados de la metanfetamina continúan creciendo en Asia Oriental y Sudoriental y en Asia Sudoccidental**

## **Constataciones**

Tras una tendencia al alza que duró varios años, las incautaciones de metanfetamina a nivel mundial comenzaron a disminuir en cantidad en 2022 (en un 7 %), aunque no está claro si se trata de un indicio del comienzo de una contracción generalizada del mercado mundial. Efectivamente, las evaluaciones de las tendencias del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico realizadas por expertos y los datos sobre el tratamiento por consumo de esas sustancias (mayormente metanfetamina) muestran una tendencia al alza constante en todo el mundo hasta 2022. Los datos correspondientes a 2023 disponibles en algunas subregiones también indican un continuo aumento del tráfico de esa sustancia, a juzgar por los datos sobre las incautaciones. En Asia Oriental y Sudoriental, las incautaciones siguieron aumentando en 2023 tras la disminución registrada en 2022, si bien los datos preliminares sobre incautaciones importantes de metanfetamina correspondientes a 2023 (subconjunto de los datos generales sobre incautaciones) indican un aumento continuo del tráfico de metanfetamina en Asia Sudoccidental, así como un aumento de las incautaciones realizadas en “océanos y mares”, lo que corresponde principalmente a las incautaciones realizadas en el golfo de Omán, el mar Arábigo y el océano Índico, es decir, mayormente metanfetamina exportada de Asia Sudoccidental.

Pese al descenso generalizado de las incautaciones mundiales en 2022, América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental siguen siendo los dos mayores mercados del mundo y juntos suman el 78 % de las incautaciones mundiales de metanfetamina.

Las incautaciones de metanfetamina realizadas fuera de estos dos grandes mercados siguieron aumentando en 2022 (en un 38 % con respecto a 2021).

En los últimos años han comenzado a descollar dos grandes mercados de la metanfetamina: el Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental y Europa Suroriental. Además, los datos apuntan a un crecimiento constante de las incautaciones de metanfetamina en varios otros mercados, entre ellos Oceanía (mayormente Australia y Nueva Zelanda), África (debido al aumento de las incautaciones en África Occidental y Central y el Norte de África), así como América del Sur y Centroamérica.

<b>GLOBAL METHAMPHETAMINE SEIZURES, 1998-2022</b>	<b>INCAUTACIONES MUNDIALES DE METANFETAMINA, 1998-2022</b>
<b>Ton equivalents</b>	<b>Cantidades equivalentes en toneladas</b>
Emerging markets	Mercados emergentes
North America	América del Norte
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>METHAMPHETAMINE SEIZURES IN EMERGING MARKETS, 2021 AND 2022</b>	<b>INCAUTACIONES DE METANFETAMINA EN MERCADOS EMERGENTES, 2021 Y 2022</b>
<b>Kilogram equivalents</b>	<b>Cantidades equivalentes en kilogramos</b>
45,000	45.000
40,000	40.000
35,000	35.000
30,000	30.000
25,000	25.000
20,000	20.000
15,000	15.000
10,000	10.000
5,000	5.000
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Oceania	Oceanía
South Asia	Asia Meridional
Africa	África
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
Eastern Europe	Europa Oriental
South America	América del Sur
Central America	Centroamérica

<b>2021</b>	<b>2021</b>
<b>2022</b>	<b>2022</b>
<b>Percentage change from 2021 to 2022</b>	<b>Cambio porcentual de 2021 a 2022</b>

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

### Constataciones (continuación)

En Europa, los datos preliminares correspondientes a 2023 relativos a las incautaciones importantes de metanfetamina indican una disminución moderada en la región en ese año. Asimismo, los datos sobre las aguas residuales de Europa parecen indicar que el consumo de metanfetamina se ha reducido ligeramente en 2023 tras la constante tendencia al alza registrada durante varios años.

Si bien la metanfetamina se fabrica en muchos países, la producción a gran escala sigue concentrándose en unos pocos centros neurálgicos muy delimitados geográficamente donde el estado de derecho es débil, principalmente en Myanmar y países vecinos y en México, y donde se fabrica una cantidad considerable de la metanfetamina de la que se abastecen los dos grandes mercados de Asia Oriental y Sudoriental y América del Norte.

El tráfico de metanfetamina siempre ha sido de alcance intrarregional, más que interregional. Así, en el período 2018-2022, en Asia, las Américas, Europa y África, el 80 % o más de los países señalados como países de origen o partida de la metanfetamina se encontraban en la misma región que el país donde se incautó la droga. No obstante, en los últimos años también se han detectado flujos de tráfico de metanfetamina interregionales y hay indicios de que la importancia de dichos flujos interregionales podría ir en aumento.

Al contrario de lo que sucede con la tendencia a la estabilización de las incautaciones de metanfetamina registrada a nivel mundial en los últimos años, las tendencias del consumo notificadas por los Estados Miembros muestran que este se está incrementando (es decir, son más los países que notifican un aumento que los que notifican una disminución del consumo de metanfetamina), lo que incluye los años 2020, 2021 y 2022. No obstante, los aumentos registrados en los últimos años han obedecido exclusivamente a las tendencias notificadas en los mercados emergentes. En cambio, las tendencias notificadas en los países que constituyen los mercados tradicionales (América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental) mostraron una disminución generalizada tanto en 2021 como en 2022.

<b>TRAFFICKING FLOWS AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2019–2022</b>	<b>FLUJOS DE TRÁFICO, SEGÚN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2019-2022</b>
EAST ASIA	ASIA ORIENTAL
SOUTH-EAST ASIA	ASIA SUDORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA*	AMÉRICA DEL NORTE*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPA SUDORIENTAL*
CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA	ASIA CENTRAL Y TRANSCAUCASIA
GULF AREA AND MIDDLE EAST	ZONA DEL GOLFO Y ORIENTE MEDIO
SOUTH-WEST ASIA	ASIA SUDOCCIDENTAL
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL

SOUTHERN AFRICA	ÁFRICA MERIDIONAL
SOUTH ASIA	ASIA MERIDIONAL
EAST ASIA	ASIA ORIENTAL
SOUTH-EAST ASIA	ASIA SUDORIENTAL
NORTH AMERICA	AMÉRICA DEL NORTE
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
OCEANIA	OCEANÍA
<b>Global methamphetamine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2019–2022</b>	<b>Rutas mundiales de tráfico de metanfetamina en función de la cantidad incautada, calculada sobre la base de las incautaciones notificadas, 2019-2022</b>
Low volume flow	Bajo volumen de tráfico
High volume flow	Alto volumen de tráfico

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: UNODC.

*El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total de las incautaciones realizadas en esa ruta, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, los datos sobre casos de incautación y otros documentos oficiales, en el período 2019-2022. El trazado de las rutas se basa en la información sobre los países de salida o tránsito y destino proporcionada en esas fuentes. Así pues, este debe considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes y puede haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas con que se señalan las rutas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de partida o la de última procedencia, las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico. Por lo tanto, el punto en que se origina el tráfico podría no corresponderse con el país en que se produjo la sustancia. Véase la sección sobre metodología del presente documento.*

*\* América del Norte, excepto México. Europa Sudoriental, incluida Turquía.*

<b>QUALITATIVE REPORTS OF TRENDS IN METHAMPHETAMINE USE AT THE GLOBAL LEVEL, 2010–2022</b>	<b>INFORMES CUALITATIVOS SOBRE LAS TENDENCIAS DEL CONSUMO DE METANFETAMINA A NIVEL MUNDIAL, 2010-2022</b>
<b>Trend index (2010=100)</b>	<b>Índice de tendencias (2010=100)</b>
<b>Number of countries reporting increases, declines or a stable trend in methamphetamine use</b>	<b>Número de países que notifican aumentos, disminuciones o una tendencia estable del consumo de metanfetamina</b>
Strong increase	Gran aumento
Some increase	Ligero aumento
Stable	Estable
Some decline	Ligera disminución
Strong decline	Gran disminución
Trend line	Curva de tendencia

Fuente: UNODC, cálculos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## Mensaje clave

**En el Cercano Oriente y Oriente Medio, los mercados del “captagon” y la metanfetamina parecen estar convergiendo y se ha notificado un pronunciado aumento de las incautaciones, que se han extendido fuera de los mercados tradicionales**

## Constataciones

El Cercano Oriente y Oriente Medio sigue siendo el mayor mercado mundial de “captagon”, sustancia fabricada ilícitamente que contiene diversas concentraciones de anfetamina y que procede principalmente de la República Árabe Siria y, en menor medida, del Líbano. Los niveles de tráfico de “captagon” siguen siendo elevados en los países del Golfo, que siempre han sido los principales mercados de destino de esta droga, y están aumentando rápidamente en otros países de Oriente Medio. En el Iraq, por ejemplo, las incautaciones de “captagon” se multiplicaron por 34, de 118 kg a más de 4 t entre 2019 y 2023.

Aunque la práctica totalidad de los países del Cercano Oriente y Oriente Medio se ve afectada por el tráfico de “captagon”, las mayores incautaciones de anfetamina de los últimos cinco años han sido notificadas por la Arabia Saudita, seguida de los Emiratos Árabes Unidos, la República Árabe Siria y el Líbano, lo que apunta a la existencia de grandes rutas de tráfico en la región.

La principal zona de partida del “captagon” sigue siendo el Levante (la República Árabe Siria y, en menor medida, el Líbano) y su destino final son los países del Golfo (principalmente la Arabia Saudita, seguida de los Emiratos Árabes Unidos), a los que llega bien directamente por tierra (a través de Jordania y el Iraq) o por mar, o bien indirectamente, pasando por otras regiones, como Europa Meridional, Oriental y Occidental. Además, algunas incautaciones apuntan a América del Norte como posible lugar de destino o tránsito y a África Occidental como lugar de tránsito del “captagon” destinado a los mercados de los países del Golfo.

Paralelamente al tráfico de “captagon”, en el Cercano Oriente y Oriente Medio ha ido surgiendo un mercado de la metanfetamina, como se deduce del aumento de las incautaciones que se ha producido fuera de los mercados tradicionales en los últimos años. El Iraq, por ejemplo, notificó un aumento de las incautaciones de metanfetamina de casi el 600 % entre 2019 y 2023. Las incautaciones tanto de “captagon” como de metanfetamina realizadas a lo largo de rutas similares parecen indicar que los traficantes tienen capacidad para hacer que los mercados de esas dos sustancias converjan en la región.

En medio del rápido aumento tanto de la escala como de la complejidad de las operaciones de tráfico de drogas que ha tenido lugar en la región en los últimos diez años, la existencia de grupos armados con afiliaciones e intereses económicos transfronterizos representa un especial desafío para los países del Cercano Oriente y el Oriente Medio. Además de la historia reciente de la región, caracterizada por el conflicto armado y la corrupción, esta situación ha contribuido al aumento de la fabricación y el tráfico de drogas.

<b>SEIZURES OF AMPHETAMINE (MOSTLY “CAPTAGON”) AND QUALITATIVE TRENDS IN AMPHETAMINE USE REPORTED BY MEMBER STATES, NEAR AND MIDDLE EAST, 2010–2022</b>	<b>INCAUTACIONES DE ANFETAMINA (MAYORMENTE “CAPTAGON”) Y TENDENCIAS CUALITATIVAS DEL CONSUMO DE ANFETAMINA NOTIFICADAS POR LOS ESTADOS MIEMBROS, CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO, 2010-2022</b>
<b>Amphetamine seizures (ton equivalents)</b>	<b>Incautaciones de anfetamina (cantidad equivalente en toneladas)</b>
<b>Drug use trend index (2010=100)</b>	<b>Índice de tendencias del consumo de drogas (2010=100)</b>

Amphetamine seizures	Incautaciones de anfetamina
Trends in amphetamine use, based on qualitative assessments	Tendencias del consumo de anfetamina, basadas en evaluaciones cualitativas

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>MAIN TRAFFICKING ROUTES FOR COUNTERFEIT “captagon”, 2021–2023</b>	<b>PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO DE “CAPTAGON” FALSIFICADO, 2021-2023</b>
SPAIN	ESPAÑA
EUROPE	EUROPA
ITALY	ITALIA
GREECE	GRECIA
TÜRKIYE	TÜRKIYE
<i>Antalya</i>	<i>Antalya</i>
<i>Iskenderun</i>	<i>Iskenderun</i>
<i>Latakia</i>	<i>Latakia</i>
MOROCCO	MARRUECOS
<i>Tangier</i>	<i>Tánger</i>
TUNISIA	TÚNEZ
ALGERIA	ARGELIA
LIBYA	LIBIA
EGIPT	EGIPTO
<i>Alexandria</i>	<i>Alejandro</i>
<i>Ismailia</i>	<i>Ismailiya</i>
NIGER	NÍGER
CHAD	CHAD
SUDAN	SUDÁN
SIERRA LEONE	SIERRA LEONA
NIGERIA	NIGERIA
<i>Lagos</i>	<i>Lagos</i>
SOUTH SUDAN	SUDÁN DEL SUR
LEBANON	LÍBANO
<i>Beirut</i>	<i>Beirut</i>
SYRIAN ARAB REPUBLIC	REPÚBLICA ÁRABE SIRIA
IRAQ	IRAQ
JORDAN	JORDANIA
<i>Aqaba</i>	<i>Áqaba</i>
<i>Dhiba</i>	<i>Dhiba</i>
<i>Jeddah</i>	<i>Yeda</i>
KUWAIT	KUWAIT
<i>Basrah</i>	<i>Basora</i>



<i>Shuwaikh</i>	<i>Shuwaikh</i>
<i>Dammam</i>	<i>Dammam</i>
<i>Manama</i>	<i>Manama</i>
BAHRAIN	BAHREIN
<i>Doha</i>	<i>Doha</i>
<i>Dubai</i>	<i>Dubái</i>
QATAR	QATAR
<i>Riyadh</i>	<i>Riad</i>
UNITED ARAB EMIRATES	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
SAUDI ARABIA	ARABIA SAUDITA
OMAN	OMÁN
YEMEN	YEMEN
To SOUTH-EAST ASIA (including Malaysia and Singapore)	hacia ASIA SUDORIENTAL (con inclusión de Malasia y Singapur)
Land routes	Rutas terrestres
Sea routes	Rutas marítimas
Sea routes reported at least once between 2022 and 2023	Rutas marítimas notificadas al menos una vez entre 2022 y 2023
<i>Jeddah</i> Major ports reporting seizures of over 1 million tablets	<i>Yeda</i> Puertos importantes en que se notificaron incautaciones de más de 1 millón de comprimidos
Ports where seizures are frequently reported	Puertos en que se notifican incautaciones con frecuencia
Ports of seizures newly reported in 2022 (seizures of over 500,000 tablets)	Puertos en que se notificaron incautaciones por primera vez en 2022 (más de 500.000 comprimidos)
Main airports of seizures	Principales aeropuertos en que se realizaron incautaciones

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur.

Fuentes: UNODC, información elaborada a partir de varias fuentes, entre ellas las siguientes: UNODC, cuestionario para los informes anuales; UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

<b>MAIN SEIZURES OF METHAMPHETAMINE AND “CAPTAGON” REPORTED IN THE NEAR AND MIDDLE EAST AND NEIGHBOURING SUBREGIONS, 2019–2023</b>	<b>PRINCIPALES INCAUTACIONES DE METANFETAMINA Y “CAPTAGON” NOTIFICADAS EN EL CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO Y SUBREGIONES VECINAS, 2019-2023</b>
Skopje	Skopie
NORTH MACEDONIA	MACEDONIA DEL NORTE
Sofia	Sofía
BULGARIA	BULGARIA
GREECE	GRECIA

Athens	Atenas
<i>Mediterranean Sea</i>	<i>Mar Mediterráneo</i>
<i>Black sea</i>	<i>Mar Negro</i>
Ankara	Ankara
TÜRKIYE	TÜRKIYE
LEBANON	LÍBANO
Beirut	<i>Beirut</i>
Cairo	El Cairo
EGYPT	EGIPTO
SUDAN	SUDÁN
<i>Red Sea</i>	<i>Mar Rojo</i>
GEORGIA	GEORGIA
Tbilisi	Tiflis
ARMENIA	ARMENIA
Yerevan	Ereván
AZERBAIJAN	AZERBAIYÁN
Baku	Bakú
<i>Caspian Sea</i>	<i>Mar Caspio</i>
SYRIAN ARAB REP.	REPÚBLICA ÁRABE SIRIA
Damascus	Damasco
Amman	Ammán
JORDAN	JORDANIA
IRAQ	IRAQ
Baghdad	Bagdad
SAUDI ARABIA	ARABIA SAUDITA
Teheran	Teherán
ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN	REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN
<i>Persian Gulf</i>	<i>Golfo Pérsico</i>
AFGHANISTAN	AFGANISTÁN
QATAR	QATAR
Riyadh	<i>Riad</i>
Doha	<i>Doha</i>
UNITED ARAB EMIRATES	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
Abu Dhabi	Abu Dabi
Muscat	Mascate
PAKISTAN	PAKISTÁN
OMAN	OMÁN
INDIAN OCEAN	<i>OCÉANO ÍNDICO</i>
Kilometers	Kilómetros
<b>Methamphetamine seizures (kg)</b>	<b>Incautaciones de metanfetamina (kg)</b>

0.1 - 100.0	0,1 - 100,0
100.1 - 1000.0	100,1 - 1000,0
1000.1 - 2550.0	1000,1 - 2550,0
Sparse	Escasa concentración
Dense	Gran concentración
<b>Captagon seizures (tablets)</b>	<b>Incautaciones de “captagon” (comprimidos)</b>
2 - 5,000	2 - 5.000
5,001 - 5,000,000	5.001 - 5.000.000
5,000,001 - 47,000,000	5.000.001 - 47.000.000
Sparse	Escasa concentración
Dense	Gran concentración
National Capital	Capital nacional
International Boundary	Frontera internacional

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

## Mensaje clave

### El mercado de la ketamina se expande rápidamente a nuevas zonas geográficas

#### Constataciones

La oferta y el consumo ilícitos de ketamina (anestésico disociativo no sometido a fiscalización internacional, utilizado en la medicina) están aumentando en Asia Oriental y Sudoriental, que es el mercado tradicional de la ketamina destinada al consumo no médico, y en mercados nuevos de Europa Occidental y Central, Oceanía y América del Norte.

Esa sustancia, que se produce ilícitamente para el mercado no médico, puede adoptar varias formas y recientemente se ha comercializado en diversas mezclas y cócteles sensorialmente atractivos (“cocaína rosa”, “tusibi” o “agua feliz”), mientras que varias sustancias análogas a la ketamina, utilizadas como sustitutos de esta, se han notificado recientemente en Asia Oriental y Sudoriental y en Oceanía, lo que suscita nuevas preocupaciones.

Las incautaciones mundiales de ketamina alcanzaron cifras sin precedentes en 2022, en que se registró un aumento del 70 % con respecto a 2021 en Asia Oriental y Sudoriental, además de aumentos notables en otras subregiones, lo que ilustra la diversificación geográfica del tráfico de esa droga. Se notificaron grandes aumentos de las incautaciones de ketamina especialmente en América del Norte, el Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental, Europa Occidental y Central, África Meridional, el Caribe y Europa Sudoriental.

El consumo de ketamina va en aumento en Europa Occidental y Central, donde se observó una mayor presencia de ketamina en las aguas residuales de 12 de las 15 ciudades en las que se hizo un seguimiento en 2022 y 2023. El consumo no médico de ketamina puede provocar importantes daños para la salud y trastornos por consumo de ketamina, en particular en quienes la consumen de manera prolongada; algunos países de la subregión han notificado un aumento de las solicitudes de tratamiento relacionado con la ketamina, y el número total de solicitudes de tratamiento vinculadas con esa sustancia se duplicó entre 2017 y 2021, aunque sigue estando por debajo del número de personas que recibieron tratamiento motivado por sustancias fiscalizadas

como el cannabis, los opioides, la cocaína y las anfetaminas. En el Reino Unido y Australia, dos de los países que llevan a cabo un seguimiento del consumo no médico de ketamina, el consumo de esa droga ha experimentado un aumento en los últimos años, especialmente en los jóvenes.

En Asia Oriental y Sudoriental, las percepciones de los expertos en relación con el consumo no médico de ketamina son dispares: en Brunei Darussalam, Camboya y Singapur, se han notificado aumentos, mientras que en Tailandia, China y Hong Kong (China), se han notificado disminuciones en 2022. Asimismo, cada vez son más los indicios que apuntan a que el consumo no médico de ketamina podría estar aumentando en el Japón y en la República de Corea.

<b>QUANTITIES OF KETAMINE SEIZED BY COUNTRIES REPORTING TO UNODC, 2001-2022</b>	<b>CANTIDADES DE KETAMINA INCAUTADAS POR LOS PAÍSES QUE PRESENTARON INFORMES A LA UNODC, 2001-2022</b>
<b>Kg equivalent</b>	<b>Equivalente en kilogramos</b>
35,000	35.000
30,000	30.000
25,000	25.000
20,000	20.000
15,000	15.000
10,000	10.000
5,000	5.000
Russian Federation	Federación de Rusia
South Africa	Sudáfrica
Australia	Australia
Spain	España
Chile	Chile
Netherlands (Kingdom of the)	Países Bajos (Reino de los)
Philippines	Filipinas
Indonesia	Indonesia
Kenya	Kenya
Belgium	Bélgica
Argentina	Argentina
Viet Nam	Viet Nam
Lao People's Democratic Republic	República Democrática Popular Lao
Pakistan	Pakistán
United States	Estados Unidos
Canada	Canadá
United Kingdom	El Reino Unido
India	India
Thailand	Tailandia
Myanmar	Myanmar
Hong Kong, China	Hong Kong (China)
Malaysia	Malasia

Cambodia	Camboya
Taiwan Province of China	Provincia China de Taiwán
China	China

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

*Nota: Solo se han incluido los países o zonas geográficas que notificaron incautaciones de 100 kg o más en todo el período.*

KETAMINE USE IN AUSTRALIA AND IN THE UNITED KINGDOM (ENGLAND AND WALES), 2004–2022	CONSUMO DE KETAMINA EN AUSTRALIA Y EN EL REINO UNIDO (INGLATERRA Y GALES), 2004-2022
Percentage	Porcentaje
5	5
4.5	4,5
4	4
3.5	3,5
3	3
2.5	2,5
2	2
1.5	1,5
1	1
0.5	0,5
United Kingdom, respondents aged 16–59	Reino Unido, encuestados de 16 a 59 años
United Kingdom, respondents aged 16–24	Reino Unido, encuestados de 16 a 24 años
Australia, use in lifetime among people aged 14+	Australia, consumo durante toda la vida en personas mayores de 14 años
Australia, use in the past year among people aged 14+	Australia, consumo en el año anterior en personas mayores de 14 años

Fuentes: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *National Drug Strategy Household Survey 2022–2023*; Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido, *Crime Survey for England and Wales*, varios años.

## Mensaje clave

**El número de NSP en el mercado se ha estabilizado, coincidiendo con la aparición de los nitacenos, grupo de opioides sintéticos que cada vez plantea más riesgos graves para la salud en algunos países**

## Constataciones

Los traficantes siguen innovando, aunque el ritmo al que aparecen nuevas sustancias en el mercado parece haberse aminorado. La gama de NSP —sustancias no sometidas a fiscalización internacional que podrían constituir una amenaza para la salud pública— disponibles en el mercado mundial se ha mantenido relativamente estable desde 2018, a excepción de 2021, en que se alcanzó la cifra sin precedentes de 618 sustancias. En 2022 había 566 NSP diferentes en el mercado mundial, de las cuales 44 se detectaron por primera vez ese año.

El número acumulativo de NSP detectadas desde 1995 llegó a 1.209 en 2022 y, a juzgar por los datos preliminares, a 1.240 en 2023, aproximadamente el cuádruple del número de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

Tras registrar varios incrementos interanuales, el número de NSP opioides en el mercado mundial se mantiene estable desde 2020, pero los datos preliminares correspondientes a 2023 muestran una clara disminución de los análogos del fentanilo. Entretanto, siguen notificándose nitacenos, otro grupo de opioides sintéticos de reciente aparición. A nivel mundial, el número de nuevos nitacenos ya se aproxima al de análogos del fentanilo no sujetos a fiscalización internacional, mientras que, en Europa, el número de nuevos nitacenos notificados se mantiene por encima del de análogos del fentanilo desde 2021.

Algunos nitacenos son más potentes que el fentanilo y han tenido consecuencias mortales en varios países. En los Estados Unidos y, en menor medida, en el Canadá se ha notificado un número considerable de sobredosis vinculadas a la etonitacepina, y esa sustancia también se ha detectado en Bélgica, Eslovenia y el Reino Unido. La etonitacepina y la protonitacepina comenzaron a venderse como heroína en Irlanda a finales de 2023, lo que desencadenó una oleada de sobredosis, mientras que, en ese mismo año, en el mercado del Reino Unido aparecieron nitacenos de gran potencia que se vendían mezclados con otras sustancias, como opioides, benzodiazepinas y cannabinoides sintéticos, o se hacían pasar por ellas, lo que también provocó varias muertes. Los datos de los países bálticos también muestran que la introducción de nitacenos en los mercados puede afectar rápidamente a las tendencias de las muertes relacionadas con las drogas, dado que algunas sustancias como el isotonitaceno, el protonitaceno y el metonitaceno se detectan cada vez con más frecuencia en los casos de muerte relacionadas con las drogas registrados en Estonia y Letonia.

<b>NPS IDENTIFIED IN MEMBER STATES, BY EFFECT GROUP, 2010–2022</b>	<b>NSP IDENTIFICADAS EN LOS ESTADOS MIEMBROS, POR GRUPO DE EFECTOS, 2010-2022</b>
<b>Number</b>	<b>Número</b>
Stimulants	Estimulantes
Synthetic cannabinoid receptor agonists	Agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides
Classic hallucinogens	Alucinógenos clásicos
Synthetic opioids	Opioides sintéticos
Unassigned	Sin asignar
Sedatives/hypnotics	Sedantes hipnóticos
Dissociatives	Disociativos

Fuente: UNODC, sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas.

## **Mensaje clave**

**Las catinonas sintéticas predominan cada vez más en el mercado de las drogas de Europa Oriental, Asia Central y Transcaucasia en su conjunto, mientras que la metadona ha comenzado a jugar un papel más destacado en Ucrania**

## **Constataciones**

Uno de los cambios más sorprendentes que se han producido en todo el mundo en relación con el narcotráfico y el consumo de drogas en los últimos diez años ha tenido lugar en Asia Central y Transcaucasia y en Europa Oriental. En el último decenio, el consumo de drogas en esas

regiones —donde en otro tiempo los opiáceos, mayormente procedentes del Afganistán, dominaban el tráfico— ha experimentado un cambio gradual hacia los estimulantes sintéticos, en particular las catinonas, como la mefedrona, la *N*-metilefedrona (metanfepramona, también conocida como dimetilcatinona), la *alfa*-pirrolidinopentiofenona (*alfa*-PVP), la catinona, la metcatinona y la 4-CMC (4-clorometcatinona, también conocida como clefedrona).

Apenas hay otra región en la que las catinonas tengan un papel tan destacado. La fabricación de esas sustancias en Asia Central, Transcaucasia y Europa Oriental parece llevarse a cabo utilizando muchos precursores que no están sujetos a fiscalización internacional, como la valerofenona, precursor de la *alfa*-PVP; la 2-bromo-4'-metilpropiofenona, precursor de la mefedrona; o la 2-bromo-4'-cloropropiofenona, precursor de la 4-CMC y de otros derivados de la catinona 4-cloro-sustituídos.

El factor que impulsó la expansión de las catinonas en años recientes fue Hydra, el mercado de red oscura orientado a hablantes de ruso, en el que, antes de su desmantelamiento en abril de 2022, tenían lugar entre el 80 % y el 90 % de todas las ventas de drogas en la web oscura. A diferencia de casi todos los demás mercados de red oscura, las ventas de drogas en Hydra durante el período 2018-2022 estuvieron dominadas por los estimulantes, en particular las catinonas, seguidos del cannabis y otras drogas.

Esa transición de los opiáceos a las drogas sintéticas experimentada en el mercado de las drogas de la región se refleja en los datos correspondientes a las incautaciones y al tratamiento. Las cantidades de NSP y estimulantes anfetamínicos incautadas se triplicaron entre 2019 y 2022, mientras que las incautaciones de opiáceos disminuyeron. El aumento de las incautaciones de NSP y estimulantes anfetamínicos se concentró mayormente en Europa Oriental, aunque esas incautaciones también registraron un fuerte aumento en la subregión de Asia Central y Transcaucasia, donde el nivel de partida era mucho más bajo.

<b>TREND IN INDIVIDUAL SEIZURES OF OPIATES AND OF NPS AND ATS IN CENTRAL ASIA, TRANSCAUCASIA AND EASTERN EUROPE, 2012–2023</b>	<b>TENDENCIA DE LAS INCAUTACIONES DE OPIÁCEOS Y NSP Y ETA EN ASIA CENTRAL, TRANSCAUCASIA Y EUROPA ORIENTAL, 2012-2023</b>
<b>OPIATES</b>	<b>OPIÁCEOS</b>
<b>NPS AND ATS</b>	<b>NSP Y ETA</b>
<b>Index opiates (2012=100)</b>	<b>Índice: opiáceos (2012=100)</b>
<b>Index: NPS and ATS (2012=100)</b>	<b>Índice: NSP y ETA (2012=100)</b>
8,000	8.000
7,000	7.000
6,000	6.000
5,000	5.000
4,000	4.000
3,000	3.000
2,000	2.000
1,000	1.000

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

<b>DISTRIBUTION OF NPS AND ATS REPORTED IN INDIVIDUAL DRUG SEIZURES IN EASTERN EUROPE, CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA, 2020–2023</b>	<b>DISTRIBUCIÓN NOTIFICADA DE NSP Y ETA EN LAS INCAUTACIONES DE DROGAS EN EUROPA ORIENTAL Y SUDORIENTAL, ASIA CENTRAL Y TRANSCAUCASIA, 2020-2023</b>
N-Methylephedrone, 36%	<i>N</i> -Metilefedrona, 36 %
Methamphetamine, 8%	Metanfetamina, 8 %
Alpha-PVP, 4%	<i>alfa</i> -PVP, 4 %
Amphetamine, 3%	Anfetamina, 3 %
MDMA, 2%	MDMA, 2 %
Methcathinone, 1%	Metcatinona, 1 %
Other ATS, 3%	Otros ETA, 3 %
Other, 0.6%	Otras, 0,6 %
Mephedrone (4-MMC), 43%	Mefedrona (4-MMC), 43 %
Other cathinones, including 4-chlormethcathinone, 3-methylmethcathinone, Methylone, MPDV	Otras catinonas, como 4-clormetcatinona, 3-metilmetcatinona, metilona, MPDV
Carfentanil	Carfentanilo
Cannabinoids	Cannabinoides
Ketamine	Ketamina
Tryptamines	Triptaminas
Phenethylamines	Fenetilaminas
Other NPS	Otras NSP

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

### **Constataciones (continuación)**

En los casos en que se dispone de datos sobre tratamiento y sobre consumidores de droga inscritos, estos muestran también que en los últimos años se ha producido un estancamiento o una disminución del número de personas que consumen opiáceos y un aumento del número de personas que consumen NSP y estimulantes de tipo anfetamínico en las dos subregiones de Europa Oriental y Asia Central y Transcaucasia.

Las incautaciones de drogas realizadas en la región parecen indicar que la tendencia ascendente observada en las incautaciones de NSP y estimulantes anfetamínicos, que se habían triplicado entre 2019 y 2022, se mantuvo en 2023, aunque a un ritmo más lento. Esto podría deberse al desmantelamiento del mercado de red oscura Hydra, aunque en la web oscura ya han empezado a aparecer nuevos mercados rusoparlantes (como Kraken, Blacksprut y Mega).

En Ucrania se ha registrado una tendencia al aumento del consumo de estimulantes anfetamínicos, opioides sintéticos y NSP, en particular catinonas. Con anterioridad a 2022, el país era un destacado centro de tránsito de diferentes drogas, siendo los principales puntos de entrada el puerto de Odesa y el aeropuerto de Boryspil. Cumplido ya el tercer año del conflicto, los proveedores parecerían estar adaptando sus métodos de tráfico e intensificando la producción local para satisfacer la demanda interna, pero también hay indicios que apuntan al tráfico transfronterizo de drogas sintéticas y cannabis. Ante el cierre de las rutas de tránsito, el consumo de heroína ha disminuido y en Ucrania se ha registrado un aumento del uso no médico de la metadona, que se produce en el país para satisfacer la demanda local.



<b>SIGNIFICANT SEIZURES OF OPIATES (EXCLUDING MORPHINE), COCAINE AND SYNTHETIC DRUGS IN UKRAINE AND NEIGHBOURING COUNTRIES, 2021</b>	<b>INCAUTACIONES IMPORTANTES DE OPIÁCEOS (EXCLUIDA LA MORFINA), COCAÍNA Y DROGAS SINTÉTICAS EN UCRANIA Y PAÍSES VECINOS, 2021</b>
RUSSIAN FEDERATION	FEDERACIÓN DE RUSIA
POLAND	POLONIA
CZECHIA	CHEQUIA
AUSTRIA	AUSTRIA
CROATIA	CROACIA
SLOVAKIA	ESLOVAQUIA
HUNGARY	HUNGRÍA
SERBIA	SERBIA
BELARUS	BELARÚS
UKRAINE	UCRANIA
REPUBLIC OF MOLDOVA	REPÚBLICA DE MOLDOVA
ROMANIA	RUMANÍA
BULGARIA	BULGARIA
RUSSIAN FEDERATION	FEDERACIÓN DE RUSIA
Cocaine-type	Sustancias cocaínicas
Opiates (heroin and opium)	Opiáceos (heroína y opio)
Synthetic drugs and New Psychoactive Substances	Drogas sintéticas y NSP
<b>Drug seizures (kg), 2021</b>	<b>Incautaciones de drogas (kg), 2021</b>
≤ 1	≤1
>1 - 10	>1-10
>10 - 100	>10-100
>100 - 1,000	>100-1.000
>1,000 - 2,200	>1.000-2.200
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas y recopilación de datos sobre incautaciones de drogas.

<b>SIGNIFICANT SEIZURES OF OPIATES (EXCLUDING MORPHINE), COCAINE AND SYNTHETIC DRUGS IN UKRAINE AND NEIGHBOURING COUNTRIES, 2023</b>	<b>INCAUTACIONES IMPORTANTES DE OPIÁCEOS (EXCLUIDA LA MORFINA), COCAÍNA Y DROGAS SINTÉTICAS EN UCRANIA Y EN PAÍSES VECINOS, 2023</b>
RUSSIAN FEDERATION	FEDERACIÓN DE RUSIA
POLAND	POLONIA
CZECHIA	CHEQUIA
AUSTRIA	AUSTRIA
SLOVENIA	ESLOVENIA

CROATIA	CROACIA
SLOVAKIA	ESLOVAQUIA
HUNGARY	HUNGRÍA
SERBIA	SERBIA
BELARUS	BELARÚS
UKRAINE	UCRANIA
REPUBLIC OF MOLDOVA	REPÚBLICA DE MOLDOVA
ROMANIA	RUMANÍA
BULGARIA	BULGARIA
RUSSIAN FEDERATION	FEDERACIÓN DE RUSIA
Cocaine-type	Sustancias cocaínicas
Opiates (heroin and opium)	Opiáceos (heroína y opio)
Synthetic drugs and New Psychoactive Substances	Drogas sintéticas y NSP
<b>Drug seizures (kg), 2023</b>	<b>Incautaciones de drogas (kg), 2023</b>
≤ 1	≤1
>1 - 10	>1-10
>10 - 100	>10-100
>100 - 1,000	>100-1.000
>1,000 - 2,595	>1.000-2.595
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas y recopilación de datos sobre incautaciones de drogas.

## Mensaje clave

**Los problemas de salud pública van en aumento en África, donde los mercados de las drogas se están diversificando rápidamente y han pasado de ser grandes mercados para el cannabis de origen local a transformarse en mercados que en la actualidad comprenden multitud de drogas en tránsito, como la cocaína y la heroína, además de fármacos fabricados ilícitamente y nuevas mezclas nocivas de contenido incierto de origen local**

## Constataciones

Si bien el cannabis sigue siendo la principal droga que se obtiene, trafica y consume en África, en los últimos diez años este continente se utiliza cada vez más como zona de tránsito de drogas como la cocaína, la heroína y la metanfetamina. El tráfico de cocaína procedente de América Latina y destinado a Europa pasa por África Occidental y el Norte de África. El tráfico de heroína parte de Asia Sudoccidental y atraviesa África Oriental y Meridional antes de llegar a Europa, y el de metanfetamina parte de Asia Sudoccidental con destino a África Meridional y Oriental, donde se consume a nivel local y desde donde se reexporta a otros países, principalmente de Asia Oriental y Sudoriental. Las drogas que atraviesan África en tránsito han penetrado en los mercados locales, lo que agrava los problemas sanitarios ya existentes relacionados con el consumo de cannabis.

El cannabis sigue siendo una de las drogas que más daños causa en ese continente y es la droga que motiva el porcentaje más alto de admisiones a tratamiento por consumo de drogas. Además, África es la región donde el consumo de cannabis está experimentando un mayor crecimiento, según los datos cualitativos.

Otro hábito de consumo de drogas que se suele dar en el Norte de África y en África Occidental y Central es el consumo no médico de tramadol, fármaco opiode no sometido a fiscalización internacional. Por lo general, el tramadol que se consume con fines no médicos se fabrica ilícitamente y se vende en paquetes de dosis superiores a las que se suelen encontrar en los suministros médicos. Más del 90 % del total del tramadol incautado por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley en todo el mundo en los últimos cinco años se ha incautado en África. En consonancia con la tendencia registrada hasta el momento, la mayor parte del tramadol incautado en África procede de Asia Meridional.

La cocaína también está cobrando protagonismo en la región como droga nociva, y las personas que la consumen están comenzando a recibir tratamiento por dependencia y trastornos por consumo de drogas. El consumo de heroína y los trastornos por consumo de heroína también son un problema, especialmente en África Oriental, el Norte de África y algunas partes de África Meridional.

Algo que podría representar una amenaza para la salud pública es la aparición en África de mezclas y cócteles como *nyaope* y, más recientemente, *karboubi* y *kush*, entre otros. Algunas mezclas son de elaboración casera, y es posible que quienes consumen otras mezclas no conozcan su verdadera composición. Según los escasos datos de que se dispone, a menudo las mezclas contienen sustancias nocivas, como diversas drogas fiscalizadas, fármacos (p. ej., benzodiazepinas), alcohol y disolventes.

<b>DRUG TRAFFICKING INTO AND TRANSITING AFRICA</b>	<b>ENTRADA Y TRÁNSITO DEL TRÁFICO DE DROGAS EN ÁFRICA</b>
<b>Cannabis</b> (large domestic trafficking within Africa)	<b>Cannabis</b> (gran volumen de tráfico interno en África)
<b>Methamphetamine</b> (from South-West Asia to Southern Africa)	<b>Metanfetamina</b> (de Asia Sudoccidental a Asia Meridional)
<b>Heroin</b> (from South-West Asia to Eastern and Southern Africa and trafficking to Europe)	<b>Heroína</b> (de Asia Sudoccidental a África Oriental y Meridional y desde allí a Europa)
<b>Synthetic Opioids</b> (from South Asia to Western and Northern Africa)	<b>Opiáceos sintéticos</b> (de Asia Meridional a África Occidental y el Norte de África)
<b>Cocaine</b> (from Latin America to Western Africa and then to Europe)	<b>Cocaína</b> (de América Latina a África Occidental y desde allí a Europa)

<b>QUALITATIVE ASSESSMENTS REPORTED BY MEMBER STATES OF TRENDS IN CANNABIS USE, BY REGION, 2010–2022</b>	<b>EVALUACIÓN CUALITATIVA NOTIFICADA POR LOS ESTADOS MIEMBROS DE LAS TENDENCIAS DEL CONSUMO DE CANNABIS, POR REGIÓN, 2010-2022</b>
<b>Index (2010=100)</b>	<b>Índice (2010=100)</b>
Europe	Europa
Asia	Asia
Oceania	Oceanía
Americas	América
Africa	África

<b>SELECTED DRUG MIXTURES AND CONCOCTIONS REPORTED IN AFRICA</b>	<b>EJEMPLOS DE MEZCLAS DE DROGAS Y CÓCTELES NOTIFICADOS EN ÁFRICA</b>
<b>Karkoubi:</b> Pills containing clonazepam mixed with cannabis and likely other ingredients mostly described in Morocco, but also Algeria.	<b>Karbouki:</b> Pastillas que contienen clonazepam mezclado con cannabis y, probablemente, otros ingredientes; se notifica mayormente en Marruecos, pero también en Argelia.
➡ Anecdotal evidence (interviews, hospital data, law enforcement)	➡ Datos aislados (entrevistas, datos de hospitales, organismos encargados de hacer cumplir la ley)
➡ Laboratory analytical studies available	➡ Se dispone de estudios analíticos de laboratorio
<b>Kush:</b> May contain synthetic cannabinoids, opioids, cannabis, formalin, and other chemicals. Used mainly in Sierra Leone, but also Liberia and Guinea. Reported to be smoked.	<b>Kush:</b> Puede contener cannabinoides sintéticos, opioides, cannabis, formalina y otras sustancias químicas. Se consume principalmente en Sierra Leona, pero también en Liberia y Guinea. Según la información disponible, se fuma.
<b>“Gutter water”, “monkey tail”:</b> Mixtures in Nigeria are described as “gutter-water”: a cocktail of tramadol, cannabis, codeine, rohypnol and alcohol; or “monkey-tail”: a cocktail of homemade gin, cannabis seeds, leaves, stems, and roots.	<b>“Gutter water”, “monkey tail”:</b> Algunas mezclas se denominan en Nigeria “gutter water” (agua de alcantarilla), que consiste en un cóctel de tramadol, cannabis, codeína, Rohypnol y alcohol; o “monkey tail” (rabo de mono), consistente en ginebra casera y semillas, hojas, tallos y raíces de cannabis.
<b>Nyaope, whoonga:</b> Has been reported in South Africa now for nearly 20 years. Analysed samples contained cannabis, caffeine, heroin, codeine, morphine, 3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA). Barbiturates, benzodiazepines, antiretroviral drugs and other pharmaceuticals. Many sources name rat poison or domestic cleaning chemicals as ingredients. Most often smoked, although some users also inject it.	<b>Nyaope, whoonga:</b> Se tiene constancia de su presencia en Sudáfrica desde hace casi 20 años. Las muestras analizadas contenían cannabis, cafeína, heroína, codeína, morfina y 3,4-metilendioxianfetamina (MDA), barbitúricos, benzodiazepinas, antirretrovirales y otros fármacos. Muchas fuentes mencionan como ingredientes raticidas o productos químicos para limpieza del hogar. Por lo general se fuma, aunque algunas personas también se lo inyectan.

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>PROPORTION OF PERSONS IN DRUG TREATMENT WITH CANNABIS AS THEIR PRIMARY DRUG, BY SUBREGION, 2022 OR THE MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE CANNABIS COMO DROGA PRIMARIA, POR SUBREGIÓN, 2022 O EL AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>EUROPE</b>	<b>EUROPA</b>
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
<b>ASIA</b>	<b>ASIA</b>
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental

<b>OCEANIA</b>	<b>OCEANÍA</b>
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelandia
<b>AMERICAS</b>	<b>AMÉRICA</b>
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Central America	Centroamérica
Caribbean	Caribe
<b>AFRICA</b>	<b>ÁFRICA</b>
East Africa	África Oriental
Southern Africa	África Meridional
North Africa	Norte de África
West and Central Africa	África Occidental y Central
<b>Percentage</b>	<b>Porcentaje</b>

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

**PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES**

**DAÑOS Y REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS**

## PRINCIPALES CONSTATAACIONES Y CONCLUSIONES

### DAÑOS Y REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS

#### Mensaje clave

**Casi 292 millones de personas, o 1 de cada 18, consumieron una droga en 2022, el 20 % más que diez años antes**

#### Constataaciones

El consumo de drogas ha ido en aumento en los últimos diez años. En la actualidad se dispone de datos nuevos y más exactos que sitúan la estimación mundial de las personas que consumieron una droga en el año anterior en 292 millones (o el 5,6 % de la población de 15 a 64 años) en 2022, un 20 % más que diez años antes, aumento que obedece en parte al crecimiento demográfico.

En 2022, según las estimaciones, 228 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior, lo que convirtió al cannabis en la droga más consumida en todo el mundo; le siguieron los opioides (60 millones), los estimulantes de tipo anfetamínico (30 millones) y la cocaína y el éxtasis (23 y 20 millones, respectivamente). La variedad de drogas al alcance de los consumidores se ha ampliado, lo que ha hecho que los hábitos de consumo sean cada vez más complejos y que el policonsumo de drogas sea habitual en la mayoría de los mercados.

El consumo de drogas entraña múltiples consecuencias perjudiciales. La mayor carga mundial de morbilidad se sigue atribuyendo a los opioides, cuyo consumo parece haberse mantenido estable en todo el mundo desde 2019, al contrario que el de otras drogas, aunque las muertes relacionadas con los opioides siguen aumentando en algunas regiones. El consumo nocivo de drogas puede dar lugar a trastornos por consumo de drogas; según las estimaciones más recientes basadas en una nueva metodología, 64 millones de personas (1 de cada 81) en todo el mundo padecían un trastorno por consumo de drogas en 2022, lo que representa un aumento del 3 % con respecto a 2018.

La práctica de inyectarse drogas también puede incrementar los riesgos para la salud, en particular los relacionados con las enfermedades de transmisión sanguínea. Se calcula que 13,9 millones de personas se inyectaban drogas en 2022, de las cuales la mayoría vivía en América del Norte y en Asia Oriental y Sudoriental. No obstante, Europa Oriental (1,3 % de la población adulta) y América del Norte (1,0 %) seguían siendo las subregiones con mayor proporción de personas que se inyectan drogas.

El riesgo relativo de contraer el VIH es 14 veces mayor en las personas que se inyectan drogas que en la población general en todo el mundo. Aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectan drogas (1,6 millones, según las estimaciones) vivía con el VIH en 2022. Las mayores proporciones de personas que se inyectan drogas que viven con el VIH siguen siendo las notificadas en Asia Sudoccidental (29,4 %), Europa Oriental (25,6 %) y África Meridional (22,3 %), cuyas tasas duplican el promedio mundial (11,6 %).

El consumo de drogas por inyección sigue siendo uno de los principales motores de la epidemia mundial de hepatitis C, dado que, según las estimaciones de la OMS, el 23 % de las nuevas infecciones por hepatitis C son atribuibles a prácticas de inyección no seguras. Prácticamente 1 de cada 2 personas que se inyectan drogas vive con la hepatitis C (unos 6,8 millones de personas en 2022). En general, las enfermedades hepáticas causadas por la hepatitis C son las responsables de más de la mitad de las muertes atribuidas al consumo de drogas.

<b>GLOBAL PREVALENCE AND NUMBER OF PEOPLE WHO USE DRUGS IN THE GLOBAL POPULATION AGED 15 TO 64, IN 2012, 2017 AND 2022</b>	<b>PREVALENCIA MUNDIAL Y NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS EN LA POBLACIÓN MUNDIAL DE 15 A 64 AÑOS, EN 2012, 2017 Y 2022</b>
<b>Millions</b>	<b>Millones</b>
<b>Annual prevalence (percentage)</b>	<b>Prevalencia anual (porcentaje)</b>
Number of people who use drugs	Número de personas que consumen drogas
Prevalence of people who use drugs	Prevalencia de personas que consumen drogas

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>PROPORTION OF PWID LIVING WITH HIV, BY SUBREGION AND GLOBALLY, 2022</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS QUE VIVEN CON EL VIH, POR SUBREGIÓN Y A NIVEL MUNDIAL, 2022</b>
<b>Prevalence (percentage)</b>	<b>Prevalencia (porcentaje)</b>
<b>Global average 11.6%</b>	<b>Promedio mundial 11,6 %</b>
East Africa	África Oriental
West and Central Africa	África Occidental y Central
Southern Africa	África Meridional
North Africa	Norte de África
North America	América del Norte
Central and South America and the Caribbean	Centroamérica y América del Sur y el Caribe
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
South-West Asia	Asia Sudoccidental
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
South Asia	Asia Meridional
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
<b>PROPORTION OF PWID LIVING WITH HEPATITIS C, BY SUBREGION AND GLOBALLY, 2022</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS QUE VIVEN CON LA HEPATITIS C, POR SUBREGIÓN Y A NIVEL MUNDIAL, 2022</b>
<b>Prevalence (percentage)</b>	<b>Prevalencia (porcentaje)</b>
<b>Global average 49%</b>	<b>Promedio mundial 49 %</b>
East Africa	África Oriental
West and Central Africa	África Occidental y Central
Southern Africa	África Meridional
North Africa	Norte de África
North America	América del Norte



Central and South America and the Caribbean	Centroamérica y América del Sur y el Caribe
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
South-West Asia	Asia Sudoccidental
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
South Asia	Asia Meridional
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida; y artículos publicados sometidos a arbitraje científico, e informes de los Gobiernos.

[PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES  
DAÑOS Y REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS]

### Mensaje clave

**Después de la pandemia de COVID-19 se ha producido un aumento notable del consumo de drogas estimulantes, como la cocaína y el éxtasis**

### Constataciones

El consumo de drogas estimulantes, como los estimulantes de tipo anfetamínico y la cocaína, está aumentando en todo el mundo, al contrario que el de opioides, que en los últimos cinco años se ha mantenido estable. El consumo de cannabis también está en alza: se calcula que 228 millones de personas habían consumido esa droga en el año anterior en 2022, la estimación más alta hasta la fecha. Si bien las estimaciones mundiales podrían ocultar diferencias nacionales, hay indicios de que un factor clave que ha contribuido a la reciente disminución del consumo de drogas es la reactivación de los mercados de las drogas tras el paréntesis que tuvo lugar durante la pandemia de COVID-19 y las medidas sanitarias conexas que restringieron la circulación de personas en todo el mundo.

Ejemplo de esa tendencia es el claro repunte del consumo de éxtasis (normalmente MDMA y otras sustancias similares). Según los análisis de aguas residuales, el consumo de MDMA aumentó en 2023 tras la notable disminución registrada en Nueva Zelanda y en Europa Occidental y Central entre 2020 y 2022; asimismo, los indicadores de la prevalencia del consumo en Australia mostraron un pronunciado aumento entre 2022 y 2023. El consumo mundial de cocaína también ha alcanzado cifras sin precedentes; el aumento del consumo de esa droga fue especialmente pronunciado después de la pandemia de COVID-19, después de que la larga tendencia al alza del consumo se truncara durante la pandemia. Los datos sobre el consumo de cocaína obtenidos de los análisis de aguas residuales confirman esa tendencia en Europa y Nueva Zelanda.

<b>TRENDS IN THE USE OF SELECTED DRUG GROUPS BASED ON QUALITATIVE ASSESSMENTS, 2010–2022</b>	<b>TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DETERMINADOS GRUPOS DE DROGAS, SEGÚN LAS EVALUACIONES CUALITATIVAS, 2010-2022</b>
<b>Use trends index (2010=100)</b>	<b>Índice de tendencias del consumo (2010=100)</b>
Opioids	Opioides
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaína
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>GLOBAL ESTIMATE OF THE NUMBER OF PEOPLE WHO USE COCAINE AND TREND IN COCAINE USE BASED ON QUALITATIVE ASSESSMENTS, 2002–2022</b>	<b>ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN COCAÍNA Y TENDENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA SEGÚN LAS EVALUACIONES CUALITATIVAS, A NIVEL MUNDIAL, 2002-2022</b>
<b>Number of users (millions)</b>	<b>Número de consumidores (millones)</b>
<b>Use trends index (2012=100)</b>	<b>Índice de tendencias del consumo (2012=100)</b>

Number of users	Número de consumidores
Cocaine use trends index, based on qualitative assessments	Índice de tendencias del consumo, basado en las evaluaciones cualitativas

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>TRENDS IN INDICATORS OF COCAINE AVAILABILITY AND USE, WESTERN AND CENTRAL EUROPE, 2015–2021</b>	<b>TENDENCIAS DE LOS INDICADORES DE LA DISPONIBILIDAD Y EL CONSUMO DE COCAÍNA, EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL, 2015-2021</b>
<b>Index (2015=100)</b>	<b>Índice (2015=100)</b>
Number of cocaine seizures	Número de incautaciones de cocaína
Number of people treated for cocaine use disorders (primary drug)	Número de personas tratadas por trastornos por consumo de cocaína (droga primaria)
Purity of cocaine	Pureza de la cocaína
Price of cocaine	Precio de la cocaína

Fuente: Análisis realizado por la UNODC de datos del EMCDDA.

*Nota: Las diferencias anuales en los índices representan el porcentaje de cambio en comparación con 2015 (siendo el valor de 2015 igual al 100 %).*

## Mensaje clave

**La gran mayoría de las personas que consumen drogas son hombres, pero las mujeres que consumen drogas sufren daños más graves y encuentran más obstáculos para recibir tratamiento**

## Constataciones

Por norma general, en comparación con las mujeres, la probabilidad de que los hombres consuman drogas es mayor: más de las tres cuartas partes de las personas que consumen drogas a nivel mundial son hombres. Esto ocurre especialmente en el caso de drogas como el cannabis, las anfetaminas, los opiáceos y la cocaína. Sin embargo, por lo que respecta al consumo no médico de algunos fármacos, como los sedantes y los tranquilizantes, los fármacos opioides y los fármacos estimulantes, el número de mujeres que consumen esas sustancias puede ser considerablemente mayor y, en algunos casos, casi igual al de hombres, según los datos proporcionados por un número reducido de países.

La proporción de mujeres que consumen drogas también varía en función de la ubicación geográfica. Por ejemplo, tan solo el 9 % de las personas que consumen cannabis en Asia son mujeres, mientras que en América del Norte ese porcentaje aumenta al 45 %.

Como sucede con el consumo de drogas en el año anterior, son más los hombres que las mujeres que se inyectan drogas. Aproximadamente una de cada cinco personas que se inyectan drogas es mujer (cálculo basado en los datos proporcionados por solo 18 países). No obstante, las mujeres que se inyectan drogas soportan mayores consecuencias sanitarias y sociales; tienen 1,2 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los hombres (según los datos proporcionados por 58 países). La vulnerabilidad de las mujeres dimanante de los roles de género convencionales y las relaciones entre los géneros y las estructuras de poder basadas en el género, también puede hacerlas más vulnerables a comportamientos sexuales y de consumo por inyección no seguros. Es probable que las mujeres que se inyectan drogas tengan una relación íntima con un hombre

que las inicie en el consumo de drogas; también es probable que pidan a su pareja que les inyecte la droga. Las mujeres que consumen drogas, incluidas las que lo hacen por inyección, también son vulnerables a la violencia de género y los abusos sexuales infligidos tanto por su pareja como por otras personas de su entorno que consuman drogas, los agentes de la ley y quienes prestan servicios relacionados con las drogas.

<b>PREVALENCE OF HIV AMONG PWID BY SEX, 2022 OR LATEST DATA</b>	<b>PREVALENCIA DEL VIH EN LAS PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS, POR SEXO, 2022 O DATOS MÁS RECIENTES</b>
<b>Prevalence of HIV among female PWID (percentage)</b>	<b>Prevalencia del VIH en las mujeres que se inyectan drogas (%)</b>
<b>Prevalence of HIV among male PWID (percentage)</b>	<b>Prevalencia del VIH en los hombres que se inyectan drogas (%)</b>
Higher prevalence in women than men	Mayor prevalencia en mujeres que en hombres
Similar prevalence among women and men	Prevalencia similar entre mujeres y hombres
Higher prevalence in men than women	Mayor prevalencia en hombres que en mujeres

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida (varios años); y artículos publicados sometidos a arbitraje científico e informes de los Gobiernos.

<b>GLOBAL ESTIMATES OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO USE DRUGS AND AMONG PEOPLE IN DRUG TREATMENT, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>ESTIMACIONES MUNDIALES DE LA PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS Y DE PERSONAS EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>Amphetamines</b>	<b>Anfetaminas</b>
<b>Cannabis</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Cocaine</b>	<b>Cocaína</b>
<b>Opiates</b>	<b>Opiáceos</b>
Past-year use	Consumo en el año anterior
In treatment	En tratamiento

Fuente: UNODC, cálculos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

<b>PROPORTION OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO USE DRUGS, BASED ON AVAILABLE DATA FROM A LIMITED NUMBER OF COUNTRIES, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS, SEGÚN LOS DATOS APORTADOS POR UN NÚMERO REDUCIDO DE PAÍSES, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>Pharmaceutical opioids</b>	<b>Fármacos opioides</b>
<b>Sedatives and tranquilizers</b>	<b>Sedantes y tranquilizantes</b>
<b>New psychoactive substances</b>	<b>Nuevas sustancias psicoactivas</b>
<b>Pharmaceutical stimulants</b>	<b>Fármacos estimulantes</b>
Non-medical use	Fines no médicos

Fuente: UNODC, cálculos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## Constataciones (continuación)

Son múltiples los obstáculos con que se encuentran las personas que consumen drogas o que sufren trastornos por consumo de drogas para acceder a tratamiento y a otros servicios sanitarios y sociales, siendo las mujeres las más afectadas. Esos servicios no siempre tienen un enfoque de género, pero las mujeres que consumen drogas tampoco son siempre conscientes de los servicios relacionados con las drogas que tienen a su disposición. Además, las mujeres sufren estigmatización y discriminación por partida doble: por ser mujeres y por consumir drogas. La estigmatización, la discriminación y el miedo a perder la custodia de sus hijos impide a muchas mujeres que consumen drogas acudir a esos servicios y hacer uso de ellos.

Los trastornos por consumo de drogas tienden a presentarse en las mujeres que consumen drogas con mayor rapidez que en los hombres, pero ellas siguen estando infrarrepresentadas en lo que respecta al tratamiento. En 2022, si bien una de cada cuatro personas que consumían drogas era mujer, las mujeres representaban solo una de cada cinco personas que recibían tratamiento por trastornos por consumo de drogas. Esa brecha ha existido durante décadas en todo el mundo, en relación con casi todas las drogas, pero es más pronunciada en el caso de las mujeres que consumen estimulantes de tipo anfetamínico. El 25 % de las personas que consumen esas sustancias en todo el mundo son mujeres, pero las mujeres solo representan el 16 % de las personas que reciben tratamiento. También hay diferencias geográficas; en algunas subregiones, la proporción de mujeres que consumen drogas y que recibe tratamiento es similar, como en el caso del cannabis en Australia y Nueva Zelanda, las anfetaminas en América del Norte y la cocaína en varias subregiones.

<b>MOST FREQUENTLY REPORTED DRUG GROUP FOR WHICH TREATMENT IS SOUGHT AMONG MEN, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>GRUPOS DE DROGAS NOTIFICADOS CON MÁS FRECUENCIA COMO MOTIVO DEL TRATAMIENTO EN HOMBRES, 2022 O ÚLTIMO AÑO SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Cannabis-type drugs	Drogas cannábicas
Cocaine-type drugs	Drogas cocaínicas
Opioids, including opiates and synthetic opioids	Opioides, incluidos opiáceos y opioides sintéticos
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
No data	No se dispone de datos
<b>MOST FREQUENTLY REPORTED DRUG GROUP FOR WHICH TREATMENT IS SOUGHT AMONG WOMEN, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>GRUPOS DE DROGAS NOTIFICADOS CON MÁS FRECUENCIA COMO MOTIVO DEL TRATAMIENTO EN MUJERES, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Cannabis-type drugs	Drogas cannábicas
Cocaine-type drugs	Drogas cocaínicas
Opioids, including opiates and synthetic opioids	Opioides, incluidos opiáceos y opioides sintéticos
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
(Non-medical use of) pharmaceutical sedatives and tranquilizers	(Consumo no médico de) fármacos sedantes y tranquilizantes
No data	No se dispone de datos

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur. 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 sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## **Mensaje clave**

**Aunque la proporción de delitos relacionados con el tráfico y el consumo de drogas que corresponde a los hombres es mucho mayor, la implicación de las mujeres tiende a ser mayor en el caso de las drogas sintéticas que en las de origen vegetal y, una vez implicadas, sufren un mayor nivel de daños que los hombres**

## **Constataciones**

Los hombres están abrumadoramente representados en los delitos relacionados con la oferta y el consumo de drogas, con independencia de si se trata de drogas de origen vegetal o sintéticas.

Aunque el consumo total de drogas sigue siendo menor en las mujeres que en los hombres, las diferencias entre los géneros varían sustancialmente en función de la región y del tipo de droga. En todo el mundo, aproximadamente una cuarta parte de las personas que consumen anfetaminas, cannabis, cocaína o heroína son mujeres, pero, en el caso de determinadas drogas sintéticas, la proporción de mujeres es mayor en algunos países, y en algunos casos casi iguala a la de hombres, en particular en lo que respecta al uso no médico de fármacos como los opioides o estimulantes y los sedantes y tranquilizantes.

Que la participación de los hombres en los mercados de las drogas sea mayor significa que las consecuencias sanitarias y sociales adversas de las drogas en su conjunto son mayores para los hombres que para las mujeres, pero cuando las mujeres están implicadas en el tráfico o el consumo de drogas, el nivel de los daños que sufren es mayor que el de los hombres. Las mujeres en tratamiento por consumo de drogas tienen más probabilidades de sufrir trastornos por consumo de drogas de mayor gravedad. Las mujeres son más vulnerables a los abusos y la violencia, sufren más estigmatización y se enfrentan a mayores obstáculos para recibir tratamiento. Las mujeres también están expuestas a un mayor riesgo de contraer el VIH, la hepatitis y otras enfermedades infecciosas. Por ejemplo, la probabilidad de que las mujeres que se inyectan drogas vivan con el VIH es 1,2 veces mayor que la de los hombres.

Estas diferencias obedecen a diversas razones de índole neurobiológica, psicológica y ambiental, entre otras. Hay estudios que indican, por ejemplo, que existe una mayor probabilidad de que las mujeres usen indebidamente los fármacos opioides para automedicarse por problemas como la ansiedad o la tensión. Los hombres, en cambio, informan con más frecuencia del consumo de heroína, de lo que se desprende que las mujeres podrían ser más reacias que los hombres a obtener drogas de los mercados ilegales para evitar el riesgo de violencia o verse implicadas en actividades delictivas.

Los datos sobre las personas que han tenido algún contacto formal con la policía por delitos relacionados con las drogas muestran que la proporción de mujeres en esa situación es en general más elevada en el caso de las drogas sintéticas (15,1 % en el período 2015-2019) que en el de las drogas de origen vegetal (10 % en ese mismo período). Esto es aplicable tanto a la posesión para consumo propio como al tráfico. Al mismo tiempo, los datos muestran también que la proporción de mujeres detenidas por posesión de drogas es en general más alta que por tráfico, con independencia de la categoría de drogas. En general, se practicaron detenciones tanto de

hombres como de mujeres en relación con incautaciones de aproximadamente el mismo tamaño, pero en el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico, el peso de las remesas en que estaban implicadas mujeres era mayor (peso mediano de 10,3 kg en el caso de las mujeres, frente a 5,76 kg en el de los hombres).

A medida que los mercados de las drogas se expanden y la fabricación de drogas sintéticas se vuelve más habitual en algunos mercados nuevos y emergentes, y a medida que aumenta la participación de las mujeres en las actividades económicas, el papel que desempeñan las mujeres en el fenómeno de las drogas va cobrando importancia. Por ejemplo, el abandono de la producción de drogas de origen vegetal podría afectar a muchas mujeres en hogares rurales implicados en el cultivo de adormidera y arbusto de coca. Además, en algunos casos, la síntesis de drogas podría acortar la cadena de suministro y reubicar la producción. Esto, a su vez, expondría a más personas, incluidas mujeres, al riesgo de verse implicadas en la oferta ilegal y el consumo de drogas sintéticas.

<b>PROPORTION OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO HAD FORMAL CONTACT WITH THE POLICE FOR DRUG LAW OFFENCES, BY DRUG, 2015–2019</b>	<b>PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE PERSONAS QUE TUVIERON CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS, POR DROGA, 2015-2019</b>
<b>Proportion of females in offences (percentage)</b>	<b>Proporción de mujeres que han delinquido (porcentaje)</b>
Other plant-based substances 15.6%	Otras sustancias de origen vegetal 15,6 %
Heroin 14.9%	Heroína 14,9 %
Cocaine 14.6%	Cocaína 14,6 %
<b>AVERAGE 10%</b>	<b>PROMEDIO 10 %</b>
Cannabis-type 9.7%	Drogas cannábicas 9,7 %
Plant-based NPS 1.1%	NSP de origen vegetal 1,1 %
27.5% Methamphetamine	27,5 % Metanfetamina
24.8% Miscellaneous	24,8 % Diversas drogas
23.4% Pharmaceutical opioids	23,4 % Fármacos opioides
19.2% Other substances not under international control	19,2 % Otras sustancias no sometidas a fiscalización internacional
19.0% GHB	19,0 % GHB
17.4% ATS	17,4 % ETA
17.2% Sedatives and tranquillizers	17,2 % Sedantes y tranquilizantes
16.7% Synthetic drugs	16,7 % Drogas sintéticas
15.7% Hallucinogens	15,7 % Alucinógenos
<b>15.1% AVERAGE</b>	<b>15,1 % PROMEDIO</b>
14.3% Synthetic opioids	14,3 % Opioides sintéticos
10.6% Other NPS	10,6 % Otras NSP
8% Other stimulants	8 % Otros estimulantes
5.1% “Ecstasy”	5,1 % Éxtasis
3.7% Psychotropic substances	3,7 % Sustancias sicotrópicas
<b>Plant-based drugs</b>	<b>Drogas de origen vegetal</b>
<b>Synthetic drugs</b>	<b>Drogas sintéticas</b>

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## Mensaje clave

**El consumo de cannabis en los adolescentes sigue siendo preocupante en algunas regiones, a lo que se suma la práctica del vapeo, que se está extendiendo por América del Norte, a edades en que el consumo de drogas puede provocar daños duraderos en el desarrollo cerebral**

## Constataciones

La adolescencia temprana es un período crítico del desarrollo neurológico, que tiene lugar de manera gradual durante el desarrollo de los adolescentes. El inicio del consumo de cannabis durante la adolescencia y el consumo habitual y frecuente de cannabis de gran potencia se han vinculado al riesgo de presentar trastornos por consumo de cannabis, trastornos psiquiátricos concomitantes y otros problemas de desarrollo en la edad adulta. Pese a ello, la prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior en los adolescentes de tan solo 15 y 16 años es mayor que en los adultos (5,5 % frente al 4,4 %, respectivamente) en todo el mundo, y en particular en Oceanía y en Europa.

En algunos casos, el consumo de drogas en los jóvenes es tan intenso que requiere tratamiento. África, Centroamérica y el Caribe y América del Sur tienen la mayor proporción de jóvenes en tratamiento por consumo de drogas. Los trastornos por consumo de drogas a edades tempranas suscitan especial preocupación, ya que pueden desembocar en un círculo vicioso que conlleve menores logros educativos y, por consiguiente, menos oportunidades de reintegración en la sociedad.

Los dispositivos de vapeo, también conocidos como cigarrillos electrónicos, gozan de gran popularidad entre los adolescentes y los jóvenes de algunas regiones. Hoy en día, los productos de vapeo, que en un principio se diseñaron para administrar nicotina a través del vapor como sustitutos de los cigarrillos de tabaco, también suelen contener aromatizantes, otras sustancias químicas, CBD e incluso THC. En América del Norte, la, en apariencia, estable tendencia del consumo de cannabis en los adolescentes oculta un aumento del vapeo de cannabis en ese grupo de edad; en el Canadá y los Estados Unidos, el consumo de cannabis mediante vapeo en el año anterior y en el mes anterior se ha multiplicado por dos o más desde 2017.

A la popularidad del vapeo contribuyen la cada vez mayor accesibilidad de los dispositivos de vapeo, así como la promoción de su utilización en las plataformas de medios sociales. Entre los diversos productos del cannabis, el aceite y los concentrados de cannabis con THC de gran potencia parecerían ser los productos con que más vapean los jóvenes en América del Norte.

<b>GLOBAL AND REGIONAL USE OF CANNABIS AMONG PEOPLE AGED 15 AND 16 AND AMONG THE GENERAL POPULATION AGED 15 TO 64, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE</b>	<b>CONSUMO MUNDIAL Y REGIONAL DE CANNABIS EN LOS JÓVENES DE 15 Y 16 AÑOS Y EN LA POBLACIÓN GENERAL DE 15 A 64 AÑOS, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>Annual prevalence (percentage)</b>	<b>Prevalencia anual (porcentaje)</b>
15–64	15-64
15–16	15-16
Oceania	Oceanía
Americas	América
Africa	África



Europe	Europa
Asia	Asia
<b>Global</b>	<b>Mundial</b>

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; y otros informes gubernamentales.

<b>PROPORTION OF PEOPLE IN DRUG-RELATED TREATMENT BY AGE GROUP, BY REGION AND IN SELECTED SUBREGIONS, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS POR GRUPO DE EDAD, POR REGIÓN Y EN DETERMINADAS SUBREGIONES, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
Africa	África
Central America and the Caribbean	Centroamérica y el Caribe
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Near and Middle East, South-West Asia and South Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio, Asia Sudoccidental y Asia Meridional
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Australia and New Zealand*	Australia y Nueva Zelandia*
18 or younger	18 años o menos
18–24 years	18-24 años
25–34 years	25-34 años
35–64 years	35-64 años
65 or older	65 años o más

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

*\*Los valores correspondientes a la subregión de Australia y Nueva Zelandia se basan en los datos disponibles sobre Australia.*

## Mensaje clave

**Algunos grupos de población, como las personas sin hogar, se ven afectados de manera desproporcionada por el consumo de drogas y los hábitos nocivos de consumo; pese a requerir tratamiento y atención adaptados a sus necesidades, a menudo sufren estigmatización y discriminación cuando acuden a los servicios relacionados con las drogas**

## Constataciones

Determinados grupos de población pueden presentar varios factores de riesgo, como antecedentes traumáticos, ciertos rasgos de personalidad, experiencias adversas en la infancia,

aislamiento social y falta de capital social, que aumentan su vulnerabilidad al consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas. A su vez, los trastornos por consumo de drogas pueden exacerbar esa vulnerabilidad y los daños que podrían experimentar debido a su situación. Un entorno de exclusión o marginación genera obstáculos que dificultan el acceso de determinados grupos de población al tratamiento y la atención de la salud; en ocasiones, incluso se les deniegan esos servicios. Además, en la mayoría de las circunstancias, los servicios de tratamiento relacionado con las drogas y otros servicios médicos y sociales ni tienen en cuenta ni atienden las múltiples necesidades propias de esos grupos de población.

La investigación ha puesto de manifiesto la existencia de una estrecha relación entre el sinhogarismo y los trastornos por consumo de drogas, incluido el consumo por inyección. Según los datos disponibles, la prevalencia del consumo de drogas y de los trastornos por consumo de drogas es mucho mayor en las personas sin hogar que en la población general. Algunos factores de predisposición comunes pueden incrementar el riesgo tanto de problemas de salud mental como de trastornos por consumo de drogas. A menudo, los problemas de salud mental preceden a los trastornos por consumo de drogas y aumentan el riesgo de padecerlos, pero el consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas también pueden preceder a los problemas de salud mental y aumentar el riesgo de padecerlos. En comparación con la población general, las poblaciones desplazadas también experimentan un mayor nivel de vulnerabilidad al consumo de sustancias y a los trastornos por consumo de sustancias. Esto podría deberse a su mayor exposición a los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias y los trastornos por consumo de sustancias. Los grupos de minorías sexuales, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, se enfrentan a riesgos adicionales derivados del consumo de sustancias en contextos sexualizados, como el “sexo químico”, y el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones.

Pese a que la necesidad es más acuciante, algunos de estos grupos de población aparecen con poca frecuencia en el tratamiento relacionado con las drogas, lo que apunta a la posibilidad de que sus necesidades no estén atendidas. No obstante, la mayoría de los países no disponen de información sobre el consumo de drogas, las necesidades de intervención y la prestación de servicios en lo que se refiere a estos grupos de población en concreto, lo que impide hacer un análisis representativo a nivel mundial.

En cambio, otros grupos parecen no verse tan afectados por el consumo de drogas. De los datos aportados por un número reducido de países se desprende, por ejemplo, que el consumo de drogas es menos común en las zonas rurales; en la gran mayoría de los 30 países que informaron al respecto, el consumo de drogas en las personas que vivían en esas zonas era menor en comparación con la población general.

<b>NUMBER OF COUNTRIES PROVIDING COMPARATIVE ASSESSMENTS OF DRUG USE LEVELS AMONG HOMELESS PERSONS AND PERSONS LIVING IN RURAL AREAS, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE</b>	<b>NÚMERO DE PAÍSES QUE PRESENTARON EVALUACIONES COMPARATIVAS DE LOS NIVELES DE CONSUMO DE DROGAS EN LAS PERSONAS SIN HOGAR Y LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ZONAS RURALES, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
Number of countries	Número de países
Homeless persons	Personas sin hogar
Persons living in rural areas	Personas que viven en zonas rurales
Prevalence of drug use	Prevalencia del consumo de drogas
Prevalence of drug use disorders	Prevalencia de los trastornos por consumo de drogas
Prevalence of injecting drug use	Prevalencia del consumo de drogas por inyección
Higher than among the general population	Mayor que en la población general

At the same level as among the general population	Al mismo nivel que en la población general
No information/Not applicable (among responding countries)	No se dispone de información/no se aplica (en los países que respondieron)
Lower than among the general population	Menor que en la población general

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## Mensaje clave

**Los opioides siguen siendo la clase de droga más nociva desde el punto de vista de las muertes relacionadas con las drogas, pero, en la mitad de los países que presentaron información, el cannabis es la droga que con más frecuencia ocasiona trastornos por consumo de drogas**

## Constataciones

Muchas personas de los 292 millones que han consumido una droga en el año anterior sufren consecuencias sanitarias, dependiendo de la droga que hayan consumido y de la accesibilidad de los sistemas de salud pertinentes.

A nivel mundial, la cifra estimada de personas con trastornos por consumo de drogas ascendía a 64 millones en 2022. La mayoría de los trastornos por consumo de drogas están relacionados con los hábitos nocivos de consumo de cannabis y opioides, que también son los dos tipos de drogas que llevan a más personas a someterse a tratamiento en todo el mundo. No obstante, las consecuencias para la salud del consumo de opioides pueden ser más graves que las del consumo de cannabis. Así pues, los trastornos por consumo de opioides representan en todo el mundo la mayor carga de morbilidad atribuida a los trastornos por consumo de drogas; ellos son los causantes de la mayoría de los años de vida con buena salud perdidos por muerte prematura y discapacidad (71 %, 2019) y la mayor proporción de muertes por sobredosis (69 %, 2019).

El cannabis, pese a que raramente se asocia a la mortalidad directamente relacionada con las drogas, es el causante de una parte importante de los daños relacionados con las drogas en todo el mundo, debido en gran medida a su elevada prevalencia y al aumento de la nocividad de los hábitos de consumo en algunas regiones. Casi la mitad de los países que presentaron información notificó que el cannabis era el causante del mayor número de trastornos por consumo de drogas, y el 38 % lo señaló como la principal droga responsable de las admisiones a tratamiento.

Las personas con trastornos por consumo de drogas también sufren otros trastornos médicos y psiquiátricos concomitantes. Los problemas de salud mental preceden con frecuencia a los trastornos por consumo de drogas y aumentan el riesgo de padecerlos, pero el consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas también pueden preceder a los problemas de salud mental y aumentar el riesgo de padecerlos. El trastorno depresivo mayor y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos concomitantes que más comúnmente se observan en las personas con trastornos por consumo de drogas.

Las personas que se inyectan drogas son una de las poblaciones clave en lo que respecta a la transmisión del VIH; estas contribuyeron a más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH que se produjeron en 2022. La incidencia de infecciones de otro tipo es también alta en las personas que se inyectan drogas: casi una de cada dos personas que se inyectan drogas viven con la hepatitis C. Las infecciones por hepatitis C en las personas que se inyectan drogas representan una parte importante del total mundial de esas infecciones. Más de la mitad del número total de muertes atribuidas al consumo de drogas en todo el mundo en 2019 se debió a enfermedades hepáticas atribuidas a la hepatitis C, lo que convierte a estas enfermedades en una de las principales causas de las muertes relacionadas con las drogas.

<b>SHARE OF COUNTRIES REPORTING DRUGS MOST HARMFUL FOR DIFFERENT MEASURES OF HARM, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>PORCENTAJE DE PAÍSES QUE NOTIFICAN LAS DROGAS MÁS NOCIVAS DE ACUERDO CON LOS DIFERENTES PARÁMETROS PARA MEDIR LOS DAÑOS, 2022, O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>Drug use disorders</b> (number of countries)	<b>Trastornos por consumo de drogas</b> (número de países)
9%	9 %
7%	7 %
33%	33 %
49%	49 %
2%	2 %
<b>Direct drug-related deaths</b> (number of countries)	<b>Muertes directamente relacionadas con las drogas</b> (número de países)
6%	6 %
9%	9 %
11%	11 %
72%	72 %
2%	2 %
<b>Drug-related treatment</b> (number of countries)	<b>Tratamiento del consumo de drogas</b> (número de países)
12%	12 %
14%	14 %
35%	35 %
38%	38 %
1%	1 %
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Cocaine	Cocaína
Sedatives and tranquilizers	Sedantes y tranquilizantes
Other drugs	Otras drogas
<b>PRIMARY DRUG OF CONCERN AMONG PEOPLE IN DRUG TREATMENT, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>DROGA PRIMARIA EN LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
<b>Overall</b>	<b>General</b>
<b>Females</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Males</b>	<b>Hombres</b>
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
Solvents and inhalants	Disolventes e inhalantes
Hallucinogens	Alucinógenos

Non-medical use of pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Uso no médico de fármacos sedantes y tranquilizantes
Cocaine	Cocaína
Other drugs (MDMA, others)	Otras drogas (MDMA, otras)
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
<b>TOXICOLOGICAL FINDINGS IN REPORTED CASES OF OVERDOSES IN 66 COUNTRIES, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE</b>	<b>RESULTADOS TOXICOLÓGICOS EN LOS CASOS DE SOBREDOSIS NOTIFICADOS EN 66 PAÍSES, 2022 O AÑO MÁS RECIENTE DEL QUE SE DISPONE DE DATOS</b>
16,000	16.000
14,000	14.000
12,000	12.000
10,000	10.000
8,000	8.000
6,000	6.000
4,000	4.000
2,000	2.000
Opioids	Opioides
Pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Fármacos sedantes y tranquilizantes
Cocaine	Cocaína
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Other substances	Otras sustancias
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
Cannabis	Cannabis
“Ecstasy”-type substances	Sustancias de la familia del éxtasis
Hallucinogens	Alucinógenos
Solvents and inhalants	Disolventes e inhalantes

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

## Mensaje clave

**Aproximadamente 1 de cada 11 personas con trastornos por consumo de drogas recibe tratamiento en todo el mundo, aunque hay diferencias importantes entre regiones y por sexo**

## Constataciones

Según estimaciones recientes, en 2022 tan solo 1 de cada 11 personas con trastornos por consumo de drogas recibía tratamiento en todo el mundo. La cobertura del tratamiento del consumo de drogas se ha ido reduciendo, del 11 % de las personas con trastornos por consumo de drogas que recibían tratamiento en 2015 a menos del 9 % en 2022. Esta disminución se ha producido en un

contexto en el que las crisis mundiales, como la pandemia de COVID-19, han dificultado considerablemente la prestación de servicios sanitarios a las personas que los necesitan.

En algunas regiones las deficiencias en la prestación de tratamiento relacionado con las drogas son más acusadas que en otras. Las regiones con mayor cobertura del tratamiento del consumo de drogas en 2022 fueron Europa y Oceanía, donde el 26 % y el 14 %, respectivamente, de las personas con trastornos por consumo de drogas recibía tratamiento, proporción que aumentaba a aproximadamente 1 de cada 3 personas en subregiones como Europa Occidental y Meridional. En África y Asia, la cobertura del tratamiento en 2022 era bastante baja, de tan solo el 2,8 % y el 5,1 %, respectivamente. La prestación de tratamiento relacionado con las drogas parecería haberse ralentizado en los años posteriores a la pandemia de COVID-19 y aún no se ha recuperado, especialmente en las Américas y en Asia, donde la proporción de personas con trastornos por consumo de drogas que recibió tratamiento entre 2020 y 2022 fue notablemente inferior a la registrada entre 2015 y 2019.

Asimismo, la cobertura del tratamiento relacionado con las drogas es menor en las mujeres que en los hombres en las cinco regiones mundiales. Aproximadamente 1 de cada 18 mujeres con trastornos por consumo de drogas recibió tratamiento en todo el mundo en 2022, mientras que en el caso de los hombres la proporción fue de 1 de cada 7. En regiones como África y Asia, los hombres que necesitaban tratamiento por consumo de drogas tenían cinco veces más probabilidades de recibirlo que las mujeres, mientras que en Europa los hombres con trastornos por consumo de drogas tenían más del doble de probabilidades de recibir tratamiento.

<b>PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS WHO RECEIVED DRUG TREATMENT, GLOBALLY AND BY REGION, 2015-2022</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS, A NIVEL MUNDIAL Y POR REGIÓN, 2015-2022</b>
<b>Percentage</b>	<b>Porcentaje</b>
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
World	Mundial
<b>PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS WHO RECEIVED DRUG TREATMENT, BY REGION AND SEX, 2022</b>	<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS, POR REGIÓN Y SEXO, 2022</b>
<b>Women</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Men</b>	<b>Hombres</b>
<b>Percentage</b>	<b>Porcentaje</b>
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
World	Mundial

*Nota: Las estimaciones correspondientes a África son menos fiables, ya que se basan en un número reducido de países de los que se dispone de datos.*

## Mensaje clave

### Las características socioeconómicas de las personas en tratamiento por consumo de drogas y las vías que llevan al tratamiento varían según la región

## Constataciones

Los trastornos por consumo de drogas son de índole multifactorial y a menudo cursan como una enfermedad crónica recidivante y recurrente que requiere continuidad asistencial. Se ha demostrado que el tratamiento del consumo de drogas basado en la evidencia científica es costoeficaz y tiene efectos más positivos en la salud de quienes sufren trastornos por consumo de drogas y de las personas de su entorno. En los últimos años, al menos 6 millones de personas al año han recibido tratamiento relacionado con las drogas en todo el mundo. No se dispone de muchos datos sobre la condición social de esas personas y sobre las vías por las que han llegado al tratamiento, pero la información proporcionada por los pocos países que han aportado datos puede servir de base inicial para sustentar los debates internacionales sobre el proceso de recuperación y reintegración social.

Las características socioeconómicas de las personas en tratamiento por consumo de drogas parecerían presentar algunas similitudes en todas las regiones. Por ejemplo, la proporción de personas en tratamiento por consumo de drogas que no tiene acceso a una vivienda estable (lo que incluye a personas que se han quedado sin hogar) es muy similar en todas las subregiones y se estima en aproximadamente un 10 %. El nivel de educación de las personas en tratamiento también tiende a ser inferior al de la población general en la mayoría de las subregiones.

No obstante, hay otras características que difieren de unas regiones a otras. En Europa, las mujeres en tratamiento relacionado con las drogas tienden a tener un nivel de educación superior al de los hombres en esa misma situación, mientras que en otras regiones que disponen de datos no se aprecian diferencias a este respecto. En Asia, la probabilidad de que las personas que reciben tratamiento tengan un empleo es mayor que en otras regiones, mientras que en la mayoría de las subregiones de África sucede lo contrario. Solo Europa Occidental y Central y América del Sur notifican una proporción considerable de personas económicamente inactivas en tratamiento por consumo de drogas, la mayoría de las cuales reciben algún tipo de prestación del sistema de seguridad social.

Las vías que llevan al tratamiento también difieren en función de la región y la subregión y, en cierta medida, del género. En África, el inicio del tratamiento por recomendación de amigos y familiares y por autoderivación eran las vías más comunes, mientras que en Asia la mayoría de las personas se sometían a tratamiento tras entrar en contacto con el sistema de justicia penal.

<b>POINTS OF INTEREST IN THE CHARACTERISTICS OF DRUG-RELATED TREATMENT PATIENTS</b>	<b>PUNTOS DE INTERÉS EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS</b>
<b>TREATMENT COVERAGE</b>	<b>COBERTURA DEL TRATAMIENTO</b>
<b>PRIMARY DRUG</b>	<b>DROGA PRIMARIA</b>
<b>PATHWAY OF REFERRAL</b>	<b>VÍA DE DERIVACIÓN</b>
<b>Africa</b>	<b>África</b>
2.8% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022	2,8 % de las personas con trastornos por consumo de drogas en tratamiento en 2022
Cannabis is most common, followed by Opioids	El cannabis es la más común, seguida de los opioides

Referral by friends and family and self referral are most common	Más comúnmente por recomendación de amigos y familiares y por autoderivación
<b>Americas</b>	<b>América</b>
10.7% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 7.5% for women, 13.1% for men	10,7 % de personas con trastornos por consumo de drogas en tratamiento en 2022 (el 7,5 % mujeres, el 13,1 % hombres)
Opioids is most common, but ATS and cannabis are also significant	Los opioides son la más común, pero también destacan los estimulantes anfetamínicos y el cannabis
Varies across subregions but referral from other health care service is more common than in other regions	Varía de unas subregiones a otras, pero la derivación por otro servicio de salud es más común que en otras regiones
<b>Asia</b>	<b>Asia</b>
5.1% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 1.9% for women, 10.5% for men	5,1 % de personas con trastornos por consumo de drogas en tratamiento en 2022 (el 1,9 % mujeres, el 10,5 % hombres)
Amphetamine-type stimulants is most common, followed by Opioids	Las más comunes son los estimulantes anfetamínicos, seguidos de los opioides
Criminal justice system is the most common pathway of referral	El sistema de justicia penal la vía de derivación más común
<b>Europe</b>	<b>Europa</b>
25.9% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 13.6% for women, 29.9% for men	25,9 % de personas con trastornos por consumo de drogas en tratamiento en 2022 (el 13,6 % mujeres, el 29,9 % hombres)
Opioids is most common	Los opioides son la más común
Self referral and referral by friends and family are the most common	Más comúnmente por autoderivación y por recomendación de amigos y familiares
<b>Oceania</b>	<b>Oceanía</b>
14% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 12.5% for women, 14% for men	14 % de personas con trastornos por consumo de drogas en tratamiento en 2022 (el 12,5 % mujeres, el 14 % hombres)
Amphetamine-type stimulants is the most common, followed by Cannabis	Las más comunes son los estimulantes anfetamínicos, seguidos del cannabis
Different pathways of referral observed	Se han observado diferentes vías de derivación
<b>TYPES OF TREATMENT</b>	<b>TIPOS DE TRATAMIENTO</b>
<b>EMPLOYMENT STATUS</b>	<b>SITUACIÓN LABORAL</b>
<b>EDUCATION LEVEL</b>	<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>
<b>Africa</b>	<b>África</b>
Both psychosocial/behavioural and pharmacological interventions are common	Son habituales tanto las intervenciones psicosociales/conductuales como las farmacológicas
Treated persons are more often unemployed than in other regions	Las personas en tratamiento están en situación de desempleo con más frecuencia que en otras regiones



In Southern Africa, level of education of people in treatment is comparable to that of the general population unlike in other parts of the world	En África Meridional, el nivel de educación de las personas en tratamiento es comparable al de la población general, al contrario que en otras partes del mundo
<b>Americas</b>	<b>América</b>
Psychosocial and behavioural interventions are the most common	Las intervenciones psicosociales y conductuales son las más comunes
Subregions with sizeable proportions of economically inactive people	Subregiones con una proporción considerable de personas económicamente inactivas
Lower education level among persons in treatment than in the general population	El nivel educativo de las personas en tratamiento es más bajo que en la población general
<b>Asia</b>	<b>Asia</b>
Pharmacological interventions are the most common	Las intervenciones farmacológicas son las más comunes
More often employed, in multiple subregions this is the most commonly reported employment status	Mayormente ocupada, en muchas subregiones esta es la situación laboral más frecuentemente notificada
Generally lower education level than in the general population	El nivel educativo es por lo general más bajo que en la población general
<b>Europe</b>	<b>Europa</b>
Pharmacological interventions are the most common	Las intervenciones farmacológicas son las más comunes
Subregions with sizeable proportions of economically inactive people	Subregiones con una proporción considerable de personas económicamente inactivas
Generally lower education level than in the general population and higher education level among women in treatment than among men	Por lo general, el nivel educativo es más bajo que en la población general y el nivel educativo de las mujeres en tratamiento es más alto que el de los hombres
<b>Oceania</b>	<b>Oceanía</b>
-	-
-	-
-	-

## Mensaje clave

**Abordar el consumo de drogas desde el prisma del derecho a la salud conlleva la responsabilidad de prestar servicios, evitar la discriminación y garantizar la participación en la adopción de decisiones relativas a la salud, no solo para las personas que consumen drogas, sino también para las personas que se ven afectadas por ello**

## Constataciones

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido internacionalmente. Todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; este derecho es indivisible de los demás derechos humanos.

El derecho a la salud incumbe por igual a las personas que consumen drogas, a sus hijos y a otros familiares, así como a las personas que integran la comunidad que se ve afectada por ello. Se trata de un derecho inalienable de todos los seres humanos, con independencia de si una persona consume o no drogas y de si está detenida o encarcelada.

Hacer efectivo el derecho a la salud de las personas que consumen drogas supone poner a su disposición servicios y programas de salud basados en la evidencia, accesibles y aceptables para atender todas sus necesidades de salud física y mental (guarden o no relación con el consumo de drogas), sin estigmatización ni discriminación, y crear entornos libres de violencia y abusos que les permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud. Las personas que consumen drogas también tienen derecho a la privacidad y la confidencialidad de la información relacionada con su salud, a la autonomía corporal y al consentimiento informado. El tratamiento obligatorio vulnera el derecho al consentimiento informado de las personas con trastornos por consumo de drogas, además de su libertad personal y su seguridad, y no se ha demostrado que produzca mejores resultados que el tratamiento voluntario. El tratamiento que se ofrece como alternativa al encarcelamiento u otra sanción penal, también denominado tratamiento coercitivo, es distinto del tratamiento obligatorio y puede arrojar resultados similares a los del tratamiento voluntario.

El consumo de drogas puede afectar negativamente a las familias y a comunidades enteras. La protección del derecho a la salud de las personas que consumen drogas, sus familiares y las comunidades exige un enfoque amplio y con orientación comunitaria que respete el bienestar de cada persona y lo mejore. La protección de la infancia reviste especial importancia: los Estados están obligados a adoptar todas las medidas apropiadas para proteger a los niños del consumo de estupefacientes, incluidos los casos en que los padres consumen drogas o tienen trastornos por consumo de drogas. Hacer efectivo el derecho a la salud en el contexto del consumo de drogas conlleva la adopción de medidas que se hagan extensivas a las personas afectadas por el consumo de drogas de otras personas en lo que respecta a la accesibilidad de los servicios, la participación, la no discriminación y la protección frente a la violencia y los abusos.

<b>MULTIDIMENSIONS OF RIGHT TO HEALTH IN DRUG USE</b>	<b>PLURIDIMENSIONALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL CONSUMO DE DROGAS</b>
<b>1</b>	<b>1</b>
Ensuring access to internationally controlled drugs for medical use, including for pain management and palliative care.	Garantizar el acceso a drogas sujetas a fiscalización internacional para fines médicos, en particular para aliviar el dolor y dispensar cuidados paliativos.
<b>2</b>	<b>2</b>
Making available accessible, acceptable, and quality age- and gender-appropriate drug prevention interventions, including addressing the underlying (social and commercial) determinants of health.	Ofrecer intervenciones de prevención del consumo de drogas accesibles, aceptables y de calidad, adecuadas a la edad y al género que, entre otras cosas, aborden los determinantes (sociales y comerciales) de la salud subyacentes.
<b>3</b>	<b>3</b>
Making available accessible, acceptable, quality, age- and gender-appropriate, scientific evidence-based drug treatment and care services, including measures aimed at minimizing the adverse public health and social consequences of drug use.	Ofrecer servicios de tratamiento y atención relacionados con las drogas accesibles, aceptables, de calidad, adecuados a la edad y al género y basados en la evidencia científica, incluidas medidas destinadas a minimizar las consecuencias adversas del consumo de drogas para la salud pública y la sociedad.
<b>4</b>	<b>4</b>

Ensuring equity and non-discrimination in the realization of the right to health.	Garantizar la equidad y la no discriminación al hacer efectivo el derecho a la salud.
<b>5</b>	<b>5</b>
Ensuring meaningful participation in all health-related decisions to address the problems related to drug use.	Garantizar una participación efectiva en todas las decisiones relativas a la salud para abordar los problemas relacionados con el consumo de drogas.

**PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES**

**PANORAMA Y RESPUESTAS EN MATERIA DE POLÍTICA DE DROGAS**

## PRINCIPALES CONSTATAACIONES Y CONCLUSIONES

### PANORAMA Y RESPUESTAS EN MATERIA DE POLÍTICA DE DROGAS

#### Mensaje clave

**El consumo de drogas o la posesión para el consumo es el tipo de delito relacionado con las drogas a que obedece la mayor proporción de personas detenidas, enjuiciadas y condenadas a nivel mundial**

#### Constataciones

En 2022, se calcula que 7 millones de personas tuvieron algún contacto formal con la policía (detenciones, apercibimientos o amonestaciones) por delitos relacionados con las drogas a nivel mundial, en dos tercios de los casos por delitos de consumo o posesión para el consumo. Además, 2,7 millones de personas fueron enjuiciadas por delitos relacionados con las drogas y se dictaron más 1,6 millones de sentencias condenatorias durante ese año en todo el mundo: el número de personas enjuiciadas y condenadas era ligeramente superior en el caso de los delitos de consumo o posesión que en el de los de tráfico.

La tasa de personas detenidas, enjuiciadas y condenadas por delitos de tráfico de drogas y de consumo o posesión por cada 100.000 habitantes es más alta en Europa que en las demás regiones. La tasa de personas detenidas por delitos de consumo o posesión de drogas en las Américas (144 detenciones por cada 100.000 habitantes) es una de las más elevadas, solo superada por Europa, pero la tasa de sentencias condenatorias por esos delitos en la región es de solo 2,7 por cada 100.000 habitantes, la más baja del mundo. En estas diferencias regionales influyen muchos factores, en particular el tamaño de la población que consume drogas y el nivel de interceptación. Cuando las tasas de consumo e interceptación son altas, es probable que también lo sean las tasas de personas en el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas.

A nivel mundial, las personas detenidas por tráfico de drogas tienen más probabilidades de ser enjuiciadas y condenadas por esos delitos que las detenidas por consumo o posesión. No obstante, en algunas regiones, como África (según los escasos datos de que se dispone) y Asia, ocurre lo contrario: las personas detenidas por consumo o posesión de drogas tienen más probabilidades de ser enjuiciadas y condenadas que las detenidas por narcotráfico.

La mayor parte de las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas son hombres: aproximadamente 9 de cada 10 en 2022. Si bien esta afirmación es válida tanto para los delitos de narcotráfico como para los de consumo o posesión, se observan algunas diferencias de unas regiones a otras. La mayor proporción de mujeres en el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas corresponde a las Américas y a Oceanía y la más baja a Asia y (según los escasos datos de que se dispone) a África.

A nivel mundial, las mujeres detenidas por tráfico de drogas tienen más probabilidades de ser enjuiciadas y condenadas que los hombres. Sin embargo, en regiones como Europa, Oceanía y (según los escasos datos de que se dispone) África, se ha observado lo contrario.

A su vez, en prácticamente todas las regiones, las mujeres tienen menos probabilidades de ser enjuiciadas y condenadas que los hombres cuando son detenidas por consumo o posesión de drogas.

<b>GLOBAL NUMBER OF PEOPLE PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG OFFENCES FOR EVERY 100 PERSONS ARRESTED, BY SEX, 2022</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS ENJUICIADAS Y CONDENADAS POR DELITOS DE DROGAS EN TODO EL MUNDO POR CADA 100 PERSONAS DETENIDAS, POR SEXO, 2022</b>
<b>Male</b>	<b>Hombres</b>
<b>Female</b>	<b>Mujeres</b>
Formal contact	Contacto formal
Prosecution	Enjuiciamiento
Conviction	Sentencia condenatoria
Trafficking	Tráfico
Use/possession	Consumo/posesión

<b>ESTIMATED NUMBER OF PEOPLE IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM FOR DRUG OFFENCES, 2022</b>	<b>NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS EN EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL POR DELITOS DE DROGAS, 2022</b>
4.6 million	4,6 millones
2.2 million	2,2 millones
110,000	110.000
6.9 million in formal contact with the police	6,9 millones en contacto formal con la policía
1.4 million	1,4 millones
1.2 million	1,2 millones
70,000	70.000
2.7 million prosecuted	2,7 millones enjuiciadas
900,000	900.000
660,000	660.000
100,000	100.000
1.7 million convicted	1,7 millones condenadas
Drug possession/use	Posesión/consumo de drogas
Drug trafficking	Tráfico de drogas
Other drug offences	Otros delitos de drogas
<b>RATE OF PERSONS ARRESTED, PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG OFFENCES PER 100,000 POPULATION, BY REGION, 2022</b>	<b>TASA DE PERSONAS DETENIDAS, ENJUICIADAS Y CONDENADAS POR DELITOS DE DROGAS POR CADA 100.000 HABITANTES, POR REGIÓN, 2022</b>
<b>Rate per 100,000 population</b>	<b>Tasa por cada 100.000 habitantes</b>
<b>Use/possession</b>	<b>Consumo/posesión</b>
<b>Trafficking</b>	<b>Tráfico</b>
Asia	Asia
Europe	Europa
Africa*	África*
Americas	América
Oceania	Oceanía
Formal contact with the police	En contacto formal con la policía

Prosecution	Enjuiciamiento
Conviction	Sentencia condenatoria

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y al Estudio de las Naciones Unidas sobre Tendencias Delictivas y Funcionamiento de los Sistemas de Justicia Penal; otras publicaciones gubernamentales; y *World Population Prospects*.

*\* Las estimaciones sobre el consumo o la posesión a nivel de enjuiciamiento y condena correspondientes a África se basan en los escasos datos de que se dispone.*

[PRINCIPALES CONSTATAIONES Y CONCLUSIONES  
PANORAMA Y RESPUESTAS EN MATERIA DE POLÍTICA DE DROGAS]

### Mensaje clave

**Los datos disponibles indican que en Asia se imponen medidas por consumo o posesión más punitivas que en otras regiones, mientras que las Américas y Asia son las regiones más punitivas en lo que respecta al tráfico de drogas**

### Constataciones

Las respuestas de los sistemas de justicia penal al problema mundial de las drogas se rigen por los marcos legislativos nacionales. En la inmensa mayoría de los países, el cultivo ilícito, la desviación de precursores y el tráfico de drogas se consideran delitos, pero el carácter delictivo de la posesión o el consumo de drogas difiere de unos países y regiones a otros.

El consumo o la posesión de drogas se consideran delitos en aproximadamente el 40 % de los 94 países de los que se dispone de datos, lo cual representa una proporción considerable de la población mundial. La posesión o el consumo de drogas pueden constituir un delito en la mayoría de los países asiáticos y africanos de los que se dispone de datos, pero en la mayoría de las jurisdicciones de las Américas de las que se dispone de datos estas actividades o bien no son conductas punibles, o bien constituyen una infracción, pero están fuera del ámbito penal. Si bien en unos pocos países y territorios de Europa el consumo o la posesión de drogas tienen carácter delictivo, en la mayoría de las jurisdicciones de la región se consideran o bien infracciones no penales, o bien no son conductas punibles.

Las penas privativas de libertad por consumo o posesión de drogas son muy poco frecuentes en los países de las Américas que presentaron información, pero sí existen en la mayoría de los países de Asia que presentaron información y en los pocos países de África de los que se dispone de datos.

Los escasos datos disponibles indican que, en todas las regiones, las condenas por tráfico de drogas son más largas que las condenas por consumo o posesión, aunque más del 55 % de las condenas que se pueden imponer por consumo o posesión de drogas tienen una duración de un año o más. De estos datos se desprende que los países de Asia son los que más duramente castigan el consumo o la posesión de drogas, mientras que las condenas que se imponen por esos delitos en Europa Occidental y Central son las más cortas de todas las regiones. Los países de las Américas y de Asia son los más punitivos en lo que respecta al tráfico de drogas.

<b>CRIMINAL STATUS OF DRUG OFFENCES, 2020</b>	<b>CARÁCTER PENAL DE LAS INFRACCIONES RELACIONADAS CON LAS DROGAS, 2020</b>
Possession/use	Posesión/consumo
Diversion of precursors	Desviación de precursores
Trafficking	Tráfico
Cultivation	Cultivo
<b>Number of countries</b>	<b>Número de países</b>
Not an offence	Conducta no punible
Non-criminal	No constituye delito
Circumstances determine if criminal or non-criminal	Las circunstancias determinan si constituye o no delito
Criminal	Constituye delito

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; EMCDDA.



<b>DISTRIBUTION OF LENGTH OF SENTENCE BY DRUG OFFENCE TYPE IN COUNTRIES WITH AVAILABLE DATA, 2020–2022</b>	<b>DISTRIBUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA PENA POR TIPO DE DELITO RELACIONADO CON LAS DROGAS EN PAÍSES DE LOS QUE SE DISPONE DE DATOS, 2020-2022</b>
<b>Trafficking</b>	<b>Tráfico</b>
<b>Possession/use</b>	<b>Posesión/consumo</b>
>10 years	>10 años
1–5 years	1-5 años
5–10 years	5-10 años
<1 year	<1 año

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

*Nota: Datos disponibles sobre el tráfico correspondientes a 41 países (114.000 penas) y sobre consumo/posesión de drogas correspondientes a 33 países (40.000 penas).*

<b>LEVEL OF SEVERITY OF SENTENCES FOR DRUG OFFENCES, BY REGION, 2020–2022</b>	<b>NIVEL DE GRAVEDAD DE LAS PENAS POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS, POR REGIÓN, 2020-2022</b>
<b>Sentence Severity Index</b>	<b>Índice de gravedad de las penas</b>
4.0	4,0
3.5	3,5
3.0	3,0
2.5	2,5
2.0	2,0
1.5	1,5
1.0	1,0
0.5	0,5
Americas	América
Asia	Asia
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Other Europe	Resto de Europa
Oceania	Oceanía
<b>Trafficking</b>	<b>Tráfico</b>
<b>Possession/use</b>	<b>Posesión/consumo</b>

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

*Nota: Cuanto más altos son los valores, mayor es la gravedad de la pena; los puntos negros representan valores atípicos.*

## Mensaje clave

### Sigue habiendo grandes desigualdades en cuanto a la disponibilidad de fármacos opioides para consumo médico

#### Constataciones

Alrededor del 87 % de la población mundial vive sin acceso suficiente a fármacos opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos. Sigue habiendo importantes desigualdades en cuanto a la disponibilidad para consumo médico de fármacos opioides sujetos a fiscalización. Pese a los avances logrados en los últimos años y a la ligera reducción de la brecha entre los países de ingreso alto y los países de ingreso mediano y bajo, la diferencia entre esos dos grupos de países en cuanto a la disponibilidad de opioides per cápita para alivio del dolor y cuidados paliativos seguía siendo enorme en 2022 (46 veces mayor).

Si bien en algunos países de América del Norte, Oceanía y Europa Occidental el nivel de disponibilidad de opioides para uso médico es comparativamente alto, en el resto de los países, en su mayoría, el nivel de disponibilidad es extremadamente bajo, especialmente en algunos países de África, Asia y el Pacífico. El nivel de consumo per cápita en África es de tan solo el 0,4 % del de América del Norte, y en África Occidental y Central la proporción es aún menor (0,06 %).

En los últimos 20 años, en general, también se han logrado avances en cuanto a la disponibilidad mundial de metadona y buprenorfina, dos opioides que se emplean no solo como analgésicos, sino también como fármacos agonistas para tratar los trastornos por consumo de opioides. Sin embargo, desde 2019 su disponibilidad para uso médico se ha mantenido bastante estable a nivel mundial.

<b>AMOUNT OF OPIOIDS UNDER INTERNATIONAL CONTROL (EXCLUDING PREPARATIONS) AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION, BY COUNTRY INCOME LEVEL GROUP, 2018 AND 2022</b>	<b>CANTIDAD DE OPIOIDES SOMETIDOS A FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL (EXCLUIDOS LOS PREPARADOS) DE QUE SE DISPONE PARA CONSUMO MÉDICO, POR GRUPO DE PAÍSES SEGÚN SU NIVEL DE INGRESO, 2018 Y 2022</b>
<b>Million S-DDDs per year</b>	<b>Millones de S-DDD por año</b>
10,000	10.000
8,000	8.000
6,000	6.000
4,000	4.000
2,000	2.000
<b>S-DDDs per day per million inhabitants</b>	<b>S-DDD por día por millón de habitantes</b>
20,000	20.000
16,000	16.000
12,000	12.000
8,000	8.000
4,000	4.000
-4%	-4 %
+25%	+25 %
-6%	-6 %

+18%	+18 %
High-income countries	Países de ingreso alto
Low- and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
Annual availability for total population	Disponibilidad anual para la población total
High-income countries	Países de ingreso alto
Low- and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
Daily availability per million inhabitants	Disponibilidad diaria por millón de habitantes

Fuentes: Cálculos de la UNODC basados en la clasificación de países por niveles de ingresos del Banco Mundial; JIFE, *Estupefacientes 2023: Previsiones de las necesidades mundiales para 2024; estadísticas de 2022* (E/INCB/2023/2); y JIFE, *Sustancias sicotrópicas de 2023 - Estadísticas de 2022; previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos para 2024* (E/INCB/2023/3).

<b>METHADONE AND BUPRENORPHINE AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION (EXCLUDING PREPARATIONS), 1998–2022</b>	<b>DISPONIBILIDAD DE BUPRENORFINA Y METADONA PARA CONSUMO MÉDICO (EXCLUIDOS PREPARADOS), 1998-2022</b>
<b>Million S-DDDs</b>	<b>Millones de S-DDD</b>
3,500	3.500
3,000	3.000
2,500	2.500
2,000	2.000
1,500	1.500
1,000	1.000
500	500
<b>Methadone</b>	<b>Metadona</b>
<b>Buprenorphine</b>	<b>Buprenorfina</b>

Fuentes: Cálculos de la UNODC basados en la clasificación de países por niveles de ingresos del Banco Mundial; JIFE, *Estupefacientes 2023: Previsiones de las necesidades mundiales para 2024; estadísticas de 2022* (E/INCB/2023/2); y JIFE, *Sustancias sicotrópicas de 2023 - Estadísticas de 2022; previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos para 2024* (E/INCB/2023/3).

## Mensaje clave

**Cada vez más países introducen cambios en sus políticas para permitir distintos grados de acceso regulado al cannabis para fines no médicos**

## Constataciones

Hasta enero de 2024, el Canadá, el Uruguay y 27 jurisdicciones de los Estados Unidos habían promulgado disposiciones legislativas por las que se autorizaba la producción y la venta de cannabis para fines no médicos mediante iniciativas populares o medidas legislativas. En la mayoría de las jurisdicciones del Canadá y los Estados Unidos en las que se ha legalizado el uso del cannabis para fines no médicos se permite la producción y venta comerciales con fines de lucro, mientras que en el Uruguay existe un mercado minorista regulado por el Estado y parcialmente controlado con un grado de comercialización reducido.

Recientemente se han adoptado también otros enfoques legislativos en otros países, especialmente en Europa, que ofrecen diversos grados de acceso regulado al cannabis para uso no médico. Malta (en 2021), Luxemburgo (en 2023) y Alemania (en 2024) han regulado el acceso al cannabis de personas adultas para fines no médicos y han autorizado el cultivo en el hogar de un número determinado de plantas y la posesión de una cantidad limitada de cannabis para consumo propio. Además, Malta y Alemania han autorizado el cultivo colectivo de cannabis por asociaciones que cultivan y suministran a sus miembros cantidades de cannabis previamente determinadas. No obstante, en esos países no se ha autorizado el establecimiento de una cadena de suministro comercial para obtener cannabis con fines no médicos. En Tailandia, la falta de claridad en relación con la condición jurídica del cannabis ha dado lugar a un mercado comercial del cannabis no médico no regulado, aunque el Gobierno tiene previsto abordar esta cuestión mediante la aprobación de una nueva ley.

Otros países, como Países Bajos (Reino de los) y Suiza, están realizando experimentos y pruebas para entender mejor las repercusiones de los diferentes modelos de suministro y distribución del cannabis no médico en varias localidades.

Además, algunas jurisdicciones de los Estados Unidos que han descriminalizado la posesión para consumo propio de cannabis u otras drogas no están ni reconsiderando ni revocando sus decisiones anteriores. En Oregón, la Medida 110, que tenía por objeto descriminalizar la posesión de todas las drogas, se revocó a principios de 2024 debido a las dificultades para aplicar sus diversas disposiciones, a la falta de fondos y a la escasa prestación de servicios relacionados con las drogas. Entretanto, la posesión de drogas en espacios públicos volvió a criminalizarse en Columbia Británica (Canadá) en 2024 para evitar que se consumieran drogas en público. Estos hechos recientes ponen de relieve que los resultados de las reformas de las políticas en materia de drogas pueden depender en gran medida del contexto concreto. Estos resultados se deben definir y analizar claramente cuando se intente extraer conclusiones sobre los efectos causales de los cambios en las políticas.

En las jurisdicciones de las Américas en las que se ha legalizado la cadena de suministro de cannabis para fines no médicos, el proceso parecería haber acelerado el consumo nocivo de esa droga, especialmente en adultos jóvenes, en particular el consumo diario, y ha dado lugar a una diversificación de los productos del cannabis, muchos de ellos con alto contenido en THC. Si bien hasta la fecha la legalización no ha traído consigo un aumento del hábito de fumar cannabis en los adolescentes (para quienes el acceso al mercado no médico sigue estando prohibido), parecería que la frecuencia del vapeo de cannabis se ha incrementado en los últimos años en ese grupo de población, lo cual suscita nuevas preocupaciones.

Las hospitalizaciones relacionadas con los trastornos por consumo de cannabis y la proporción de personas con trastornos psiquiátricos, pensamientos suicidas y tentativas de suicidio vinculados al consumo habitual de cannabis también han experimentado un aumento en el Canadá y en los Estados Unidos, especialmente en adultos jóvenes.

En algunas jurisdicciones, el tamaño del mercado ilegal de cannabis parece estar disminuyendo. No obstante, el mercado ilegal, que a menudo funciona en paralelo al mercado legal y cuasilegal, podría seguir siendo atractivo para consumidores y proveedores por motivos que tienen que ver, entre otras cosas, con el precio, la calidad, la accesibilidad, la concesión de licencias, los impuestos, las normas y la sobreproducción.

La descriminalización o la legalización del cannabis han conllevado una reducción considerable del número y la tasa de personas detenidas por delitos relacionados con el cannabis en los Estados Unidos. No obstante, las disparidades raciales persisten en las detenciones por esos delitos, incluidas las detenciones de menores, para quienes la posesión de cannabis sigue siendo ilegal. Además, el proceso de cancelación de antecedentes penales que se ha puesto en marcha puede afectar de forma diferente a los grupos económica y socialmente desfavorecidos, lo que podría reforzar las disparidades raciales ya existentes en los delitos relacionados con el cannabis.

<b>SUMMARY OF RECENT POLICY DEVELOPMENTS IN COUNTRIES PERMITTING VARYING LEVELS OF CANNABIS CULTIVATION AND SALE FOR NON-MEDICAL USE</b>	<b>RESUMEN DE LOS CAMBIOS RECIENTES EN LAS POLÍTICAS DE LOS PAÍSES QUE PERMITEN DISTINTOS NIVELES DE CULTIVO Y VENTA DE CANNABIS PARA CONSUMO NO MÉDICOS</b>
<b>Germany</b>	<b>Alemania</b>
<p>The Cannabis Act of April 2024, regulating controlled access to non-medical cannabis among adults, allowing home cultivation for personal consumption and non-commercial cultivation of cannabis within cannabis associations or clubs. Pillar 2 of the Act envisages setting up regional pilot projects for commercial supply chains for cannabis for non-medical use.</p>	<p>En abril de 2024 entró en vigor la Ley del Cannabis, por la que se regula el acceso controlado al cannabis para fines no médicos en la población adulta y se autorizan el cultivo doméstico para consumo propio y el cultivo no comercial de cannabis dentro de asociaciones o clubes cannábicos. Conforme al pilar 2 de la Ley, se prevé la puesta en marcha de proyectos piloto regionales con miras al establecimiento de cadenas de suministro comercial de cannabis para uso no médico.</p>
<b>Luxembourg</b>	<b>Luxemburgo</b>
<p>Since June 2023, legalization of the non-medical cultivation and possession of cannabis at home and reduced penalties for small amounts of cannabis possession in public.</p>	<p>Desde junio de 2023, legalización del cultivo y la posesión de cannabis en el hogar para fines no médicos y reducción de las penas por posesión de pequeñas cantidades de cannabis en público.</p>
<b>Malta</b>	<b>Malta</b>
<p>Since 2021, legalization of the non-medical use, home cultivation and cultivation by licensed non-profit associations of cannabis for adults.</p>	<p>Desde 2021, legalización del uso no médico, el cultivo doméstico y el cultivo por asociaciones cannábicas autorizadas sin fines de lucro para adultos.</p>
<b>Netherlands (Kingdom of the)</b>	<b>Países Bajos (Reino de los)</b>
<p>The controlled cannabis supply chain experiment in 10 municipalities starting with the municipalities of Breda and Tilburg, allowing the cultivation of non-medical cannabis with formalized and controlled supply. Aimed at examining the possible decriminalization of good-quality cannabis supply, reviewing the most suitable implementation methods, and assessing the ensuing effects of such decriminalization on public health and safety.</p>	<p>Experimento de la cadena de suministro controlada de cannabis llevado a cabo en diez localidades, comenzando por los municipios de Breda y Tilburgo, que permite cultivar cannabis para fines no médicos con suministro formalizado y controlado. Objetivos: estudiar la posible descriminalización del suministro de cannabis de buena calidad, examinar los métodos de implementación más adecuados y evaluar los consiguientes efectos de la descriminalización en la salud y la seguridad públicas.</p>
<b>South Africa</b>	<b>Sudáfrica</b>
<p>The Cannabis for Private Purposes Bill of 2023, setting forth legal provisions for the cultivation, possession and consumption of cannabis by adults in private dwellings: approved by the National Assembly and now with the upper body of the Parliament, where it is expected to be discussed during 2024.</p>	<p>Proyecto de ley de cannabis para consumo privado de 2023, que contiene disposiciones legislativas relativas al cultivo, la posesión y el consumo de cannabis por adultos en domicilios privados; ha sido aprobado por la Asamblea Nacional y en la actualidad se encuentra ante la cámara superior del Parlamento, que está previsto que lo examine durante 2024.</p>
<b>Switzerland</b>	<b>Suiza</b>
<p>Since 2021, collaborative pilot trials by local-level organizations to assess the impact of alternative</p>	<p>Desde 2021, ensayos piloto de colaboración a cargo de organizaciones locales para evaluar los</p>

regulatory strategies on non-medical cannabis use and to inform decision-making with evidence on the possibilities and limitations of regularizing the Swiss cannabis market.	efectos de las estrategias de regulación alternativas en el consumo de cannabis con fines no médicos y basar la adopción de decisiones en datos sobre las posibilidades y limitaciones de la regularización del mercado suizo del cannabis.
<b>Thailand</b>	<b>Tailandia</b>
Lack of clarity regarding the legal status of cannabis use and supply for non-medical purposes following recent legal notifications. The removal of cannabis from the list of prohibited substances has created a legal vacuum, followed by multiple notifications to regulate its non-medical use.	Falta de claridad en relación con la condición jurídica del consumo y el suministro de cannabis para fines no médicos tras una serie de notificaciones jurídicas recientes. La retirada del cannabis de la lista de sustancias prohibidas ha creado un vacío legal, al que han seguido múltiples notificaciones para regular su uso no médico.

## Mensaje clave

**Varios intereses comerciales y movimientos populares en alza están creando un entorno propicio que promueve el acceso a los psicodélicos para su uso no supervisado, “cuasiterapéutico” y con fines no médicos, lo cual podría representar un peligro para la salud pública e incrementar los daños**

## Constataciones

En los últimos decenios, impulsado en parte por la creciente carga de morbilidad atribuida a los trastornos mentales en todo el mundo, se ha reavivado el interés por el uso terapéutico de diversas sustancias psicoactivas (por ejemplo, LSD, MDMA, psilocibina y ketamina) sometidas a fiscalización conforme a los tratados internacionales sobre drogas, y la inversión en investigación clínica ha puesto de manifiesto las posibilidades que ofrece su utilización, acompañada de psicoterapia, para tratar diversos trastornos mentales.

Algunas de estas novedades científicas son bastante avanzadas, pero aún no se han plasmado en directrices normalizadas científicas para el uso médico de esas sustancias. No obstante, los alentadores resultados arrojados por la investigación médica en curso han llevado a que se introduzcan cambios en las políticas que han permitido el acceso a los psicodélicos para uso “cuasiterapéutico” en un par de jurisdicciones de los Estados Unidos y para uso médico en Australia y en una jurisdicción del Canadá.

Además, dentro del “renacimiento de los psicodélicos” más amplio, existen movimientos populares que se diferencian del uso tradicional que hacen de esas sustancias las comunidades indígenas y que están contribuyendo al auge de algunos intereses comerciales y a la creación de un entorno propicio que promueve la ampliación del acceso a los psicodélicos para su uso no supervisado, “cuasiterapéutico” y con fines no médicos. Este tipo de movimientos tiene capacidad para adelantarse a la evidencia científica terapéutica y la elaboración de directrices para el uso médico de los psicodélicos. Según el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, solo se autoriza el uso de sustancias como el LSD, la MDMA o la psilocibina que con fines científicos y fines médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas.

Existen paralelismos entre la difusión de la percepción popular de los beneficios terapéuticos y el bajo riesgo de los psicodélicos y el entorno cultural que dio lugar a la ampliación del acceso al cannabis con fines no médicos en algunas jurisdicciones, si bien en el caso de los psicodélicos esa percepción parecería estar propagándose con mayor rapidez. Una de las principales diferencias es el hecho de que los procesos de legalización o regulación del uso del cannabis para fines no médicos se han visto impulsados principalmente por la normalización del consumo recreativo, mientras que lo que impulsa la legalización o la desregulación de los psicodélicos

parecería ser el deseo de usar esas sustancias con fines terapéuticos y sin supervisión en el ámbito general de la salud mental, la conciencia plena o *mindfulness*, la espiritualidad y el bienestar general.

Si bien algunas investigaciones médicas sobre los psicodélicos han avanzado con bastante rapidez, recientemente se han llevado a cabo revisiones bibliográficas de ensayos clínicos con psicodélicos en las que se han detectado algunos problemas y se han expresado preocupaciones en relación con el modo en que se han realizado esos ensayos, entre las que se menciona el reducido tamaño de las muestras, la falta de grupos de control, los sesgos en la selección de los participantes en los estudios, la breve duración de los estudios, la falta de salvaguardias, la falta de información sobre el uso indebido y otros eventos adversos. Otra preocupación que se ha manifestado recientemente se refiere a la autoridad de la entidad reguladora de medicamentos para aprobar psicoterapias asistidas por medicación que excedan su competencia de aprobar medicamentos y productos medicinales.

Esto pone de relieve la complejidad y las limitaciones de todo tratamiento médico que tarde o temprano surja de la experimentación. Esas limitaciones pueden llegar a abrir mercados paralelos para el uso de psicodélicos por sus supuestos beneficios médicos al margen de un contexto regulado que cuente con autorización médica. Esta práctica podría poner en peligro los objetivos de salud pública de mejorar la salud, el bienestar social y la calidad de vida y aumentar los riesgos para la salud asociados al uso no supervisado de psicodélicos, además de favorecer la expansión de la oferta ilegal de esas sustancias.

<b>PSYCHEDELIC RENAISSANCE</b>	<b>RENACIMIENTO DE LOS PSICODÉLICOS</b>
<b>MICRODOSING COMMUNITIES</b>	<b>COMUNIDADES DE MICRODOSIFICACIÓN</b>
Unsupervised, self, quasi-therapeutic use of microdoses of psychedelics for mental health and well-being	Uso no supervisado, cuasiterapéutico de microdosis de psicodélicos para mejorar la salud mental y el bienestar
<b>PSYCHEDELIC-LED TOURISM</b>	<b>TURISMO PSICODÉLICO</b>
Guided retreats offering an environment to engage in psychedelic experiences	Retiros guiados que ofrecen un entorno en el que vivir experiencias con los psicodélicos
<b>PSYCHEDELIC CONFERENCES</b>	<b>CONFERENCIAS SOBRE PSICODÉLICOS</b>
Promoting scientific research, as well as the cultural, philosophical and spiritual aspects through the intersection of psychedelics use	Promoción de la investigación científica, así como los aspectos culturales, filosóficos y espirituales mediante la convergencia con el consumo de psicodélicos
<b>PSYCHEDELIC COMMUNITIES</b>	<b>COMUNIDADES PSICODÉLICAS</b>
Promoting psychological well-being and social connectedness with psychedelics through the intersection of music and rituals (themed festivals)	Promoción del bienestar psicológico y la conectividad social con los psicodélicos mediante la convergencia de música y rituales (festivales temáticos)
<b>CLINICAL TRIALS</b>	<b>ENSAYOS CLÍNICOS</b>

## GLOSARIO

*anfetaminas* — grupo de estimulantes de tipo anfetamínico que incluye la anfetamina y la metanfetamina.

*cocaína crack* — cocaína base obtenida del clorhidrato de cocaína mediante procesos de conversión que la hacen apta para fumar.

*consumidores de drogas problemáticos* — personas que consumen drogas con un alto grado de riesgo. Por ejemplo, las personas que se inyectan drogas, las que consumen drogas diariamente o las que padecen trastornos por consumo de drogas (consumo nocivo o drogodependencia) diagnosticados sobre la base de los criterios clínicos contenidos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (quinta edición) de la American Psychiatric Association, o en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (décima revisión) de la OMS.

*consumo de drogas* — consumo de sustancias psicoactivas sometidas a fiscalización con fines no médicos y no científicos, a menos que se indique otra cosa.

*consumo nocivo de sustancias* — concepto definido en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (décima revisión) como patrón de consumo que causa daño a la salud física o mental.

*dependencia* — concepto definido en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (décima revisión) como un conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos y del comportamiento que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye un deseo intenso de consumir la droga, dificultades para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.

*estimulantes de tipo anfetamínico* — grupo de sustancias integrado por estimulantes sintéticos sometidos a fiscalización internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, que incluye la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y las sustancias del grupo del éxtasis (3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y sus análogos).

*fentanilos* — el fentanilo y sus análogos.

*nuevas sustancias psicoactivas* — sustancias objeto de uso indebido, ya sea en su estado puro o en preparados, que no están sujetas a fiscalización con arreglo a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o al Convenio de 1971, pero que pueden entrañar un peligro para la salud pública. En este contexto, el término “nuevas” no se refiere forzosamente a nuevas invenciones, sino a sustancias que han empezado a circular recientemente.

*opiáceos* — subconjunto de los opioides integrado por los diversos productos derivados de la planta de adormidera, incluidos el opio, la morfina y la heroína.

*opioides* — término genérico que se aplica tanto a los opiáceos y a sus análogos sintéticos (principalmente fármacos opioides u opioides sujetos a prescripción médica) como a los compuestos sintetizados en el organismo.

*pasta de coca (o base de coca)* — extracto de las hojas del arbusto de coca. La purificación de la pasta de coca produce cocaína (base y clorhidrato).

*personas que sufren trastornos por consumo de drogas/personas con trastornos por consumo de drogas* — subconjunto de las personas que consumen drogas. El consumo nocivo de sustancias y la dependencia son características de los trastornos por consumo de drogas. Las personas con trastornos por consumo de drogas necesitan tratamiento, atención sanitaria y social y rehabilitación.



*prevalencia anual* — número total de personas de un determinado grupo de edad que ha consumido una determinada droga por lo menos una vez en el año anterior, dividido por el número de personas de ese grupo de edad y expresado como porcentaje.

*prevención del consumo de drogas y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas* — el objetivo de la “prevención del consumo de drogas” es prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas, así como la progresión a trastorno por consumo de drogas. Una vez que una persona presenta un trastorno por consumo de drogas, esta precisa tratamiento, atención y rehabilitación.

*sal de cocaína* — clorhidrato de cocaína.

*trastornos por consumo de sustancias o drogas* — concepto definido en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (quinta edición) como un conjunto de síntomas causado por el consumo reiterado de una sustancia a pesar de los problemas o las deficiencias que produce en la vida cotidiana. Según el número de síntomas detectados, el trastorno por consumo de sustancias puede ser leve, moderado o grave.

## **AGRUPACIONES REGIONALES**

En el *Informe mundial sobre las drogas* se utilizan varias denominaciones regionales y subregionales. Esas denominaciones no revisten carácter oficial y se definen como sigue:

### **ÁFRICA**

- África Meridional: Angola, Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Zambia, Zimbabwe y Reunión
- África Occidental y Central: Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Togo y Santa Elena
- África Oriental: Burundi, Comoras, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Kenya, Madagascar, Mauricio, República Unida de Tanzania, Rwanda, Seychelles, Somalia, Sudán del Sur, Uganda y Mayotte
- África Septentrional: Argelia, Egipto, Libia, Marruecos, Sudán y Túnez

### **AMÉRICA**

- América del Norte: Canadá, Estados Unidos de América, México, Bermudas, Groenlandia y San Pedro y Miquelón
- América del Sur: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de) e Islas Malvinas (Falkland Islands)
- Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Anguila, Aruba, Bonaire (Países Bajos (Reino de los)), Curazao, Guadalupe, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba (Países Bajos (Reino de los)), San Eustaquio (Países Bajos (Reino de los)) y San Martín
- Centroamérica: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

### **ASIA**

- Asia Central y Transcaucasia: Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán
- Asia Meridional: Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka
- Asia Oriental y Sudoriental: Brunei Darussalam, Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Japón, Malasia, Mongolia, Myanmar, República de Corea, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, Singapur, Tailandia, Timor-Leste, Viet Nam, Hong Kong (China), Macao (China) y Provincia China de Taiwán
- Asia Sudoccidental: Afganistán, Irán (República Islámica del) y Pakistán
- Cercano Oriente y Oriente Medio: Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, República Árabe Siria, Yemen y Estado de Palestina

## **EUROPA**

- Europa Occidental y Central: Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Chequia, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Países Bajos (Reino de los), Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, San Marino, Suecia, Suiza, Gibraltar, Islas Feroe y Santa Sede
- Europa Oriental: Belarús, Federación de Rusia, República de Moldova y Ucrania
- Europa Sudoriental: Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Macedonia del Norte, Montenegro, Rumanía, Serbia, Türkiye y Kosovo<sup>1</sup>

## **OCEANÍA**

- Australia y Nueva Zelandia: Australia y Nueva Zelandia
- Polinesia: Islas Cook, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Polinesia Francesa, Territorio de las Islas Wallis y Futuna y Tokelau
- Melanesia: Fiji, Islas Salomón, Papua Nueva Guinea, Vanuatu y Nueva Caledonia
- Micronesia: Islas Marshall, Kiribati, Micronesia (Estados Federados de), Nauru, Palau, Guam e Islas Marianas del Norte

---

<sup>1</sup> Toda referencia a Kosovo deberá entenderse en conformidad con la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria  
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

El *Informe mundial sobre las drogas*, referencia mundial en lo que respecta a los mercados de las drogas, las tendencias y las novedades en las políticas, ofrece abundantes datos y análisis y en 2024 comprende varios elementos adaptados a públicos diferentes. El módulo web sobre patrones y tendencias de los mercados de las drogas contiene los análisis más recientes de las estimaciones y las tendencias mundiales, regionales y subregionales de la oferta y la demanda de drogas en un formato interactivo y fácil de usar que se complementa con gráficos, infografías y mapas. El fascículo “Principales constataciones y conclusiones” ofrece un panorama general de algunas de las conclusiones extraídas de los análisis que se presentan en el módulo sobre patrones y tendencias de los mercados de las drogas y en el fascículo “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas”, mientras que el fascículo “Puntos especiales de interés” ofrece un marco para las principales enseñanzas y consecuencias en materia de políticas que pueden extraerse de esas constataciones.

Además de realizar un análisis en profundidad de las novedades más destacadas y las tendencias incipientes en determinados mercados de las drogas, en el fascículo “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas” se examinan otras novedades de interés desde el punto de vista de la formulación de políticas. El fascículo comienza con un examen de la prohibición del cultivo y la producción y tráfico de drogas impuesta por los talibanes en el Afganistán en 2022 y de sus consecuencias tanto a nivel nacional como en los mercados de tránsito y destino de otros países. Le sigue un capítulo en que se examina la convergencia del tráfico de drogas y otras actividades y cómo esta afecta a los ecosistemas naturales y las comunidades del Triángulo de Oro, en Asia Sudoriental. En ese capítulo se examina también el grado de vinculación entre la producción y el tráfico de drogas y otras economías ilícitas que desafían el estado de derecho y alimentan los conflictos. En otro capítulo se analiza el modo en que varía la dinámica de la oferta y la demanda de drogas sintéticas cuando se tienen en cuenta el género y la edad de los participantes en los mercados. A continuación, el fascículo ofrece información actualizada sobre los enfoques adoptados por diferentes países para regular el mercado del cannabis con fines no médicos y se examina el entorno que propicia la ampliación del acceso a sustancias psicodélicas para su uso no supervisado, cuasiterapéutico y con fines no médicos. Por último, el fascículo ofrece un marco pluridimensional sobre el derecho a la salud en el contexto del consumo de drogas; esas dimensiones consisten en la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la calidad, la no discriminación, la no estigmatización y la participación.

El *Informe mundial sobre las drogas 2024* no solo tiene por objeto promover una mayor cooperación internacional para contrarrestar los efectos del problema mundial de las drogas en la salud, la gobernanza y la seguridad, también se propone ayudar a los Estados Miembros a anticiparse y enfrentarse a las amenazas que plantean los mercados de las drogas y mitigar sus consecuencias.

El *Informe mundial sobre las drogas 2024* puede consultarse en el sitio web de la UNODC:  
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>.