



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



**PANORAMA
MUNDIAL
DE LA DEMANDA
Y LA OFERTA DE
DROGAS**

INFORME
MUNDIAL
SOBRE LAS DROGAS

**2
0
2
2**



© Naciones Unidas, junio de 2022. Reservados todos los derechos en todo el mundo.

ISBN: ...

eISBN: ...

Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: ...

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 sugiere citar la presente publicación de la siguiente manera:

UNODC, Informe mundial sobre las drogas 2022 (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

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 de ninguna índole.

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 Viena
Austria

Correo electrónico: wdr@un.org

Sitio web: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

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

Informe mundial sobre las drogas
2022

NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2022

PREFACIO

[GLOBAL OVERVIEW | Preface]

Las drogas matan.

La adicción puede ser una lucha interminable y angustiada para quienes consumen drogas, cuyo sufrimiento se agrava innecesariamente cuando no pueden recibir una atención de base empírica o son objeto de discriminación. El consumo de drogas puede tener efectos en cadena que repercuten en las familias, posiblemente en varias generaciones, así como en los amigos y compañeros. El consumo de drogas pone en peligro la salud en general y la salud mental en particular y es especialmente dañino en la primera etapa de la adolescencia. Los mercados de las drogas ilícitas están vinculados con la violencia y otras formas de delincuencia. Las drogas alimentan y prolongan los conflictos, y sus efectos desestabilizadores, así como su costo social y económico, obstaculizan el desarrollo sostenible.

La comunidad internacional al completo comparte los objetivos de proteger la salud y el bienestar de las personas de todo el mundo. Sin embargo, con demasiada frecuencia, al debatir los enfoques de las políticas de drogas olvidamos ese consenso básico, que se fundamenta en el hecho de que el consumo de drogas con fines no médicos es perjudicial.

Todos queremos que nuestros hijos y seres queridos estén sanos y todos queremos vecindarios y países seguros. Los responsables de formular políticas hemos comprobado que el cultivo para la producción ilícita de drogas no ofrece a las comunidades empobrecidas ninguna salida a largo plazo, que el comercio de drogas tiene un impacto ambiental y que el tráfico de drogas, junto con la corrupción y los flujos ilícitos que comporta, socava el estado de derecho y la estabilidad.

Las soluciones a estas amenazas y retos comunes para el logro de nuestros objetivos comunes han de ser igualmente comunes y estar basadas en datos empíricos. Partiendo de esta premisa, me enorgullece presentar el *Informe mundial sobre las drogas 2022* de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Este es el primer *Informe mundial sobre las drogas* del mundo pospandémico. Mientras los países siguen lidiando con la COVID-19 y sus consecuencias, hemos salido de las sucesivas oleadas de confinamientos para encontrarnos ante una “nueva normalidad”. Y nos hemos encontrado con que el mundo pospandémico sigue siendo un mundo en crisis y enfrentado a múltiples conflictos, a una emergencia climática y una amenaza de recesión constantes, y con que, además, el orden multilateral muestra signos perturbadores de tensión y fatiga.

Los retos mundiales en la esfera de las drogas complican aún más el panorama. La producción de cocaína se encuentra en máximos históricos y las incautaciones de anfetamina y metanfetamina se han disparado. Los mercados de esas drogas se están expandiendo a regiones nuevas y más vulnerables.

Es probable que durante la pandemia aumentasen los hábitos nocivos de consumo de drogas. En comparación con las generaciones anteriores, ahora hay más jóvenes que consumen drogas. Hay personas que necesitan tratamiento y no pueden obtenerlo, sobre todo mujeres. Estas representan más del 40 % de las personas que consumen fármacos con fines no médicos, y casi una de cada dos personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico es mujer; sin embargo, de cada cinco personas que reciben tratamiento por el consumo de esos estimulantes, solo una es mujer.

Ante esas crisis múltiples, es necesario que mostremos mayor interés.

El interés comienza por la prevención de base empírica y por abordar la percepción del riesgo y las ideas equivocadas al respecto, lo que incluye analizar a fondo los mensajes que nuestras sociedades están transmitiendo a la juventud. Las investigaciones realizadas por la UNODC han demostrado que el grado de conciencia sobre los daños que provoca el cannabis se ha reducido en las zonas en las que se ha legalizado esa droga. Al mismo tiempo, la proporción de personas con trastornos psiquiátricos y de suicidios vinculados al consumo frecuente de cannabis ha aumentado, al igual que el número de hospitalizaciones. Aproximadamente el 40 % de los países han notificado que el cannabis es la droga relacionada con el mayor número de trastornos por consumo de drogas.

Se necesitan enfoques que impliquen a toda la sociedad para lograr que las personas, sobre todo las personas jóvenes, tengan la información y la resiliencia necesarias para tomar decisiones correctas y puedan obtener tratamientos y servicios de base científica para los trastornos por consumo de drogas, el VIH y las enfermedades conexas cuando los precisen.

Ni la prevención ni el tratamiento podrán ser eficaces si no se reconoce el problema y no se dispone de la financiación necesaria para hacerle frente. Los recursos públicos ya no dan más de sí debido a la gran demanda por cubrir diversas necesidades, pero no podemos permitirnos que decaiga el grado de compromiso. Debemos promover la compasión y mejorar la comprensión.

En situación de crisis, mostrar interés significa garantizar los servicios y los medicamentos esenciales para todas las personas, incluidas las que se encuentran en situaciones de emergencia y en entornos humanitarios, las personas que se han quedado atrás durante la pandemia y las personas que se enfrentan a las barreras del estigma y la discriminación.

El interés se manifiesta también en la responsabilidad compartida y, a ese respecto, es preciso que renovemos la cooperación internacional para reducir de manera sostenible los cultivos ilícitos y hacer frente a los grupos delictivos que trafican con drogas.

El objetivo del *Informe mundial sobre las drogas* es ofrecer los datos y reflexiones que se necesitan para orientar nuestros esfuerzos conjuntos. La edición de este año versa sobre la interacción entre las drogas y los conflictos, el impacto de las drogas en el medio ambiente y los efectos de la legalización del cannabis, y señala las dinámicas que se deben vigilar, desde el mercado de los opiáceos, a la luz de la evolución de la situación en el Afganistán, hasta la venta de drogas en la web oscura.

Espero que el informe sirva de base para ofrecer respuestas eficaces y genere el apoyo que necesitamos para seguir esclareciendo los distintos aspectos del problema mundial de las drogas y ayudando a los Estados Miembros a actuar y salvar vidas.

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

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2022

- FASCÍCULO 1 RESUMEN: CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS
- FASCÍCULO 2 PANORAMA MUNDIAL DE LA DEMANDA Y LA OFERTA DE DROGAS**
- FASCÍCULO 3 TENDENCIAS DE LOS MERCADOS DE DROGAS: CANNABIS Y OPIOIDES
- FASCÍCULO 4 TENDENCIAS DE LOS MERCADOS DE DROGAS: COCAÍNA,
ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO Y NUEVAS SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
- FASCÍCULO 5 LAS DROGAS Y EL MEDIO AMBIENTE

ÍNDICE

[GLOBAL OVERVIEW | Contents]

PREFACIO

NOTAS EXPLICATIVAS

CONTENIDO DEL FASCÍCULO

DEMANDA MUNDIAL DE DROGAS

- Magnitud del consumo de drogas
- El impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas
- Distribución de las personas que consumen drogas
- Consecuencias del consumo de drogas para la salud
- Respuestas al consumo de drogas: estrategias, políticas e intervenciones

OFERTA MUNDIAL DE DROGAS

- La producción y el tráfico de drogas
- El tráfico de drogas en Internet
- El tráfico de drogas en la web oscura
- El papel de las drogas en los conflictos recientes

REFERENCIAS

GLOSARIO

AGRUPACIONES REGIONALES

Agradecimientos

[GLOBAL OVERVIEW | Acknowledgements]

El *Informe mundial sobre las drogas 2022* 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

Philip Davis
Theodore Leggett
Thomas Pietschmann
Danica Thanki

Gestión de datos y producción de estimaciones

Monika Barratt (Real Instituto de Tecnología de Melbourne)
Enrico Bisogno
Diana Camerini
Hernan Epstein
Natalia Ivanova
Virginia Macdonald (OMS)
Umidjon Rakhmonberdiev
Ali Saadeddin
Keith Sabin (ONUSIDA)
Markus Schwabe

Mapas

Coen Bussink
Lorenzo Vita

Diseño gráfico y maquetación

Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Maria Moser
Lorenz Perszyk

Coordinación interna y asistencia a la investigación

Harvir Kalirai

Apoyo editorial

Leon Addie

Apoyo de datos

Leila Ahmadi
Roberto Alvarez Teran
Rizwana Asad
Sinisa Durkulic
Antonela Guberac
Rakhima Mansurova
Bertrand Olivier
Inshik Sim
Kavinvadee Suppamongtevasakul
Heloise Wiart

Apoyo administrativo

Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar

Revisión y comentarios

La elaboración del *Informe mundial sobre las drogas 2022* 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

El análisis de las adquisiciones de drogas en la web oscura que se realiza en el fascículo 2 se basa en los datos originales obtenidos por gentileza del equipo encargado de realizar la encuesta mundial sobre drogas (Global Drug Survey).

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*:

Ahcene Sahtout (Argelia), Djazia Dehimi (Argelia), Mohamed Oundi (Argelia), Olimpia Torres Barros (Andorra), Adrián Betti (Argentina), Andrés Quintana (Argentina), Diego Ruiz (Argentina), Armenuhi Chilingaryan (Armenia), Andrew Courir (Australia), Raphael Bayer (Austria), Wolfgang Pfneiszl (Austria), Said Asadli (Azerbaiyán), Terrance Fountain (Bahamas), Abdulrahman Ahmed Showaiter (Bahrein), Galina Pyshnik (Belarús), Olegovich Pruchkovskiy (Belarús), Katia Huard (Bélgica), Lies Gremeaux (Bélgica), Nele Van Tomme (Bélgica), Stéphanie Ovaere (Bélgica), Sonam Tashi (Bhután), Tshering Choden (Bhután), Iván Aliaga Casceres (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Richard Jesús López Vargas (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Wilson Salinas Olivares (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Elis Viviane Hoffmann (Brasil), Livia Faria Lopes dos Santos Oliveira (Brasil), Rodrigo Bertoglio Cardoso (Brasil), Viviane Hoffmann (Brasil), Aimi Jamain (Brunei Darussalam), Hardiyamin Barudin (Brunei Darussalam), Radi Ignatov (Bulgaria), Slaveika Nikolova (Bulgaria), Amanda Pinke (Canadá), Bobby Chauhan (Canadá), Christina Arruda (Canadá), Saeid Roushan (Canadá), Daniel Díaz (Chile), Emilse Pizarro (Chile), José Marín (Chile), Luis Medel Espinoza (Chile), Monserrat Aranda (Chile), Yan Zheng (China; China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China)), Kitty Hon (China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China)), Hon Wai (China, Región Administrativa Especial de Macao), Óscar Ricardo Santana López (Colombia), Andrés Rodríguez Pérez (Costa Rica), Beatriz Murillo Paz (Costa Rica), Roger Badou N'Guessan (Côte d'Ivoire), Hrvoje Paljan (Croacia), Lara Jezic (Croacia), Smilja Bagaric (Croacia), Gavriel Efstratiou (Chipre), Ioanna Yiasemi (Chipre), Nasia Fotsiou (Chipre), Katerina Horackova (Chequia), Viktor Mravcik (Chequia), Lars Petersen (Dinamarca), Gilda María Francisco Espinal (República Dominicana), Moisés Gómez Trabous (República Dominicana), Samanta Almeida (Ecuador), Sahar Ahmed Mohamed Farag (Egipto), Alma Cecilia Escobar de Mena (El Salvador), Carmen Morena Batres de Gracias (El Salvador), Heli Laarmann (Estonia), Katri Abel-Ollo (Estonia), Sanna Rönkä (Finlandia), Claire Jounet-Arenes (Francia), Joséphine Affres (Francia), Roland Hein (Alemania), Saskia Jensen (Alemania), Charles Oblitei Commey (Ghana), Godlove Vanden-Bossche (Ghana), Rosemond Agbefu (Ghana), Argyro Andaraki (Grecia), Danae Manousaki (Grecia), Gerasimos Papanastasatos (Grecia), Ioannis Marouskos (Grecia), Ioulia Bafi (Grecia), Manina Terzidou (Grecia), Mario Sierra (Guatemala), Roberto Maldonado (Guatemala), Rachel Victoria Ulcena (Haití), Paola Cristina Girón Serrano (Honduras), Anna Péterfi (Hungría), Gergely Csaba Horvath (Hungría), Ibolya Csákó (Hungría), Peter Foldi (Hungría), Agus Irianto (Indonesia), Mohammad Narimani (Irán (República Islámica del)), Seyed Hamzeh Madani (Irán (República Islámica del)), Imad Abdel Raziq Abdel Gani (Iraq), Stephen Murphy (Irlanda), Eti Kahana (Israel), Andrea Zapparoli (Italia), Elisabetta Simeoni (Italia), Yuki Maehira (Japón), Jamil Alhabibeh (Jordania), Malak Al-mahirah (Jordania), Alma Agibayeva (Kazajstán), Stephen Kimani (Kenya), Akyl Amanov (Kirguistán), Agnese Zile-Veisberga (Letonia), Diana Vanaga-Araja (Letonia), Ieva Pugule (Letonia), Zeinab Abbass (Líbano), Jurgita Žilinskaite (Lituania), Michel Goergen (Luxemburgo), Nadine Berndt (Luxemburgo), Rita Cardoso Seixas (Luxemburgo), Nikmat Yusop (Malasia), John Testa (Malta), Victor Pace (Malta), Corceal Sewraz (Mauricio), Martha Vazquez (México), Valeria Solis (México), Jasna Sekulic (Montenegro), Nevena Markovic (Montenegro), Valentina Bodven (Montenegro), Abdelhafid El Maaroufi (Marruecos), Abderrahim Matraoui (Marruecos), Ayoub Aboujafer (Marruecos), Mustapha El alami El Fellousse (Marruecos), Nadia Chouaib (Marruecos), Myint Aung (Myanmar), Zaw Lin Oo (Myanmar), Guus Cruys (Países Bajos), Martijn Mulder (Países Bajos), Vincent van Beest (Países Bajos), Blair Macdonald (Nueva Zelanda), Lauren Bellamore (Nueva Zelanda), Manuel García Morales (Nicaragua), Abdoul Aziz Garba Yayé (Níger), Hamidou Amadou Insa (Níger), Ibiba Jane Odili (Nigeria), Ngozi Vivian Oguejiofor (Nigeria), Daniel Bergsvik (Noruega), Ola Bilgrei (Noruega), Mahmood Al Abri Sultante (Omán), Mohamed Amin (Omán), Sayed Sijjeell Haider (Pakistán), Daysi Vargas (Panamá), Rubielys Saladana (Panamá), Tatiana Tesis (Panamá), Christian Gómez (Paraguay), Juan Pablo López (Paraguay), Laura Reinoso (Paraguay), Lillian

Portillo (Paraguay), Mathías Jara (Paraguay), Sandra Morales (Perú), Corazon P. Mamigo (Filipinas), Johanna Rosales (Filipinas), Michael P. Miatari (Filipinas), Rebecca F. Arambulo (Filipinas), Yvonne B. San Pascual (Filipinas), Lukasz Jedruszak (Polonia), Ana Sofia Santos (Portugal), Elsa Maia (Portugal), Qatar ARQ (Qatar), Donghyun Kim (República de Corea), Yongwhhee Kim (República de Corea), Victor Tacu (República de Moldova), Ciprian Zetu (Rumania), Oleg Lozhkin (Federación de Rusia), Saud Alsabhan (Arabia Saudita), Dusan Ilic (Serbia), Evelyn Low (Singapur), Melvina Niroshini Andrew (Singapur), Thamarachelvan Meyappan (Singapur), Eva Debnarová (Eslovaquia), Ivana Bucková (Eslovaquia), Jože Hren (Eslovenia), Staša Šavelj (Eslovenia), Vathiswa Dlangamandla (Sudáfrica), Elena Álvarez Martín (España), Thamara Darshana (Sri Lanka), Frida Nyman (Suecia), Jennie Hagelin (Suecia), Joakim Strandberg (Suecia), Johan Ragnemalm (Suecia), Julia Ahlin (Suecia), Barbara Walther (Suiza), Diane Buechli (Suiza), Marc Wittwer (Suiza), Verena Maag (Suiza), Saidzoda Firuz Mansur (Tayikistán), Prang-anong Saeng-arkass (Tailandia), Mouzinho T. Correia (Timor-Leste), Abi Kemeya-Abalo (Togo), Awi Essossimna (Togo), Nadine Beeka (Trinidad y Tabago), Sheena Arneaud (Trinidad y Tabago), Murat Sarikamisli (Türkiye), Resul Olukman (Türkiye), Olena Pugach (Ucrania), Olga Davidenko (Ucrania), Vita Druzhynina (Ucrania), Amal Ahmed Ali Alzeyoudi (Emiratos Árabes Unidos), Alberto Oteo (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Kerry Eglinton (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Maria Fe Caces (Estados Unidos de América), Nicholas Wright (Estados Unidos de América), María Elisa Cabrera (Uruguay), Khatam Djalalov (Uzbekistán), Alberto Alexander Matheus Meléndez (Venezuela (República Bolivariana de)), Carlos Javier Capote (Venezuela (República Bolivariana de)), Elizabeth Pereira (Venezuela (República Bolivariana de)), Ronnet Chanda (Zambia), Ashley Verenga (Zimbabwe), Evelyn Taurai Phillip (Zimbabwe), Anan Mohammad Hassan Theeb (Estado de Palestina), Mutaz Ereidi (Estado de Palestina), Penny Garcia (Gibraltar).

NOTAS EXPLICATIVAS

[GLOBAL OVERVIEW | Explanatory notes]

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.

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 con 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.

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.

Los datos demográficos que figuran en el *Informe mundial sobre las drogas* proceden de la publicación *World Population Prospects: The 2019 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:

AVAD	años de vida ajustados en función de la discapacidad
COVID-19	enfermedad por coronavirus
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
ETA	estimulantes de tipo anfetamínico
Europol	Agencia de la Unión Europea para la Cooperación Policial
FARC-EP	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo
GBL	<i>gamma</i> -butirolactona
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
MDMA	3,4-metilendioximetanfetamina
NSP	nueva sustancia psicoactiva
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
PIB	producto interno bruto
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

CONTENIDO DEL FASCÍCULO

[GLOBAL OVERVIEW | Scope of the booklet]

El presente fascículo, que constituye la segunda parte del *Informe mundial sobre las drogas 2022*, presenta una visión general de la demanda y la oferta mundiales de drogas.

Al inicio del primer capítulo del fascículo se ofrecen las estimaciones más recientes del número de personas que consumen drogas, la distribución de esas personas por tipo de droga, edad y sexo, y las tendencias recientes del consumo de drogas. En el capítulo también se analiza el impacto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los hábitos de consumo de drogas y la prestación de servicios. Otras cuestiones que se examinan en él son las consecuencias del consumo de drogas para la salud, en particular el número de personas que reciben tratamiento por trastornos por consumo de drogas y la magnitud del consumo de drogas por inyección y del VIH y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas. Por último, se examina en qué medida se han puesto en marcha estrategias, políticas e intervenciones para hacer frente al problema del consumo de drogas.

En el capítulo sobre la oferta de drogas se ofrece una sinopsis de la envergadura del cultivo ilícito y de las tendencias de la producción y el tráfico de drogas a nivel mundial. Además, se examinan los datos de los estudios más recientes sobre la oferta de drogas a través de Internet, con especial atención al tráfico en la web oscura. Por último, el fascículo concluye con un análisis de la relación entre las economías de las drogas ilícitas y las situaciones de conflicto y de debilidad del estado de derecho.

ESTIMACIONES MUNDIALES DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS, EN MILLONES (2020)

Cannabis 209 (149-265)	Cannabis 209 (149-265)
Opioids 61 (37-78)	Opioides 61 (37-78)
Amphetamines 34 (29-41)	Anfetaminas 34 (29-41)
Cocaine 21 (18-26)	Cocaína 21 (18-26)
“Ecstasy” 20 (9-36)	Éxtasis 20 (9-36)

DEMANDA MUNDIAL DE DROGAS

[GLOBAL OVERVIEW | Global drug demand]

Magnitud del consumo de drogas

El consumo de drogas sigue siendo elevado en todo el mundo

En 2020, se calcula que 284^a millones de personas de todo el mundo de entre 15 y 64 años, en su mayoría hombres, habían consumido alguna droga en los últimos 12 meses. Ello equivale aproximadamente a 1 de cada 18 personas en ese grupo de edad, es decir, el 5,6 %, y representa un aumento del 26 % respecto a 2010, año en que el número estimado de personas que consumían drogas ascendía a 226 millones y la prevalencia era del 5 %. Esto obedece en parte al crecimiento de la población mundial. Al comparar las estimaciones mundiales correspondientes a distintos años se deben tener en consideración los amplios intervalos de incertidumbre.

El consumo mundial de cannabis y anfetaminas aumentó en 2020, el de opioides se mantuvo mayormente estable y las tendencias del consumo de éxtasis y cocaína cambiaron durante la pandemia

De la información cualitativa se desprende que en 2020 se produjo un aumento generalizado del consumo de cannabis –que sigue siendo, con diferencia, la droga que más se consume en todo el mundo– y del consumo de anfetaminas. El consumo de opioides se mantuvo estable en la mayoría de los países que respondieron al cuestionario. La pandemia parece haber truncado la tendencia al alza que hasta entonces había experimentado el consumo de cocaína y de drogas de la familia del éxtasis, lo que podría deberse en gran medida a los cierres forzados de locales de ocio y hostelería.

FIG. 1 Estimaciones mundiales de la prevalencia del consumo de drogas en el año anterior, por droga (2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Percentage	Porcentaje
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Amphetamines	Anfetaminas
Cocaine	Cocaína
“Ecstasy”	Éxtasis

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

FIG. 2 Prevalencia mundial del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas (2010-2020)

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Prevalence of people who use drugs	Prevalencia de las personas que consumen drogas
Prevalence of people with drug use disorders	Prevalencia de las personas con trastornos por consumo de drogas

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

Nota: Las estimaciones de prevalencia se basan en el porcentaje de adultos (de 15 a 64 años) que consumieron drogas en el año anterior. Las estimaciones mundiales de la magnitud del consumo de drogas y de los trastornos por consumo de drogas se basan en la mejor información disponible correspondiente a 2020. Los cambios con respecto a años anteriores reflejan en gran medida la información actualizada por los países que en el año correspondiente facilitaron datos nuevos sobre la magnitud del consumo de drogas. Por consiguiente, las estimaciones mundiales y regionales que se presentan en un año dado están basadas tanto en las nuevas

^a 185-384 millones.

estimaciones disponibles en relación con un determinado país en el año de referencia como en las estimaciones más recientes disponibles en relación con los demás países. La prevalencia mundial estimada del consumo de drogas correspondiente a 2020 se basa en las estimaciones de 110 países, que representan el 60 % de la población mundial. En 2020 se notificaron nuevos puntos de datos correspondientes a 20 de ellos.

FIG. 3 Número mundial de personas que consumen drogas y de personas con trastornos por consumo de drogas (2010-2020)

Millions	Millones
Number of people who use drugs	Número de personas que consumen drogas
Number of people with drug use disorders	Número de personas que sufren trastornos por consumo de drogas

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

Nota: Número estimado de personas (de 15 a 64 años) que consumieron drogas en el año anterior.

Cannabis	Cannabis
Remains the world's most used drug	Sigue siendo la droga más consumida del mundo
209 million past-year users in 2020	209 millones de personas habían consumido cannabis en el año anterior en 2020
Qualitative trends: overall increase in use in 2019–2020	Tendencias cualitativas: aumento generalizado del consumo en 2019-2020
Quantitative trends: increase of 23 per cent in the number of cannabis users in 2010–2020	Tendencias cuantitativas: el número de personas que consumen cannabis aumentó en un 23 % en 2010-2020
Opioids	Opioides
Use remains a major concern due to potentially severe health consequences	Su consumo sigue siendo motivo de honda preocupación debido a las consecuencias potencialmente graves para la salud
61 million past-year users of opioids for non-medical reasons in 2020	61 millones de personas habían consumido opioides en el año anterior por razones no médicas en 2020
31 million of those were past-year users of opiates (mainly heroin)	31 millones de esas personas habían consumido opiáceos (principalmente heroína) en el año anterior
Qualitative trends: use overall stable in 2019–2020	Tendencias cualitativas: en general, el consumo se mantuvo estable en 2019-2020
Quantitative trends: twofold increase in the number of opioid users in 2010–2020	Tendencias cuantitativas: el número de personas que consumen opioides se duplicó en 2010-2020
Amphetamines	Anfetaminas
34 million past-year users of amphetamines in 2020	34 millones de personas habían consumido anfetaminas en el año anterior en 2020
Qualitative trends: increase in use in 2019–2020, and during the last decade	Tendencias cualitativas: el consumo aumentó en 2019-2020, así como en los últimos diez años
Quantitative trends: relatively stable situation in 2010–2020, but high level of uncertainty given large data gaps	Tendencias cuantitativas: situación relativamente estable en 2010-2020, pero el nivel de incertidumbre es alto debido a que faltan muchos datos
“Ecstasy”	Éxtasis
20 million estimated users of “ecstasy”-type substances in 2020	Se calcula que 20 millones de personas habían consumido sustancias de la familia del éxtasis en 2020
Multiple surveys point to reduced use, most likely related to COVID-19-related closures of venues where “ecstasy”-type substances are typically consumed, such as nightclubs	Múltiples encuestas apuntan a una reducción del consumo, muy probablemente relacionada con el cierre de locales donde se suelen consumir sustancias de la familia del éxtasis, como clubes nocturnos, como consecuencia de la COVID-19

Cocaine	Cocaína
21 million estimated past-year users of cocaine-type substances in 2020.	Se estima que 21 millones de personas habían consumido sustancias cocaínicas en el año anterior en 2020
Quantitative trends: long-term steady increase in the number of cocaine users in 2010–2019.	Tendencias cuantitativas: el número de personas que consumen cocaína aumentó de manera constante y prolongada en 2010-2019
However, in 2020, this trend was halted, with some countries reporting decreases in use, likely the result of measures to control the COVID-19 pandemic.	Sin embargo, en 2020 se truncó esa tendencia, y algunos países comunicaron un descenso del consumo, probablemente debido a las medidas para controlar la pandemia de COVID-19

GLOBAL BURDEN OF HARM DUE TO OPIOID USE DISORDERS	CARGA MUNDIAL DE LOS DAÑOS DEBIDOS A LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE OPIOIDES
Opioids account for 69% of deaths due to drug use disorders (direct drug-related deaths) in 2019	Los opioides causaron el 69 % de las muertes debidas a trastornos por consumo de drogas (muertes relacionadas directamente con las drogas) en 2019
Opioids account for 40% of treatment for drug use disorders in 2020	Los opioides motivaron el 40 % de los tratamientos por trastornos por consumo de drogas en 2020
Opioid use disorders cost an estimated 12.9 million years of “healthy” life lost due to disability and premature death in 2019 equivalent to 71% of years of “healthy” life lost due to drug use disorders	El costo estimado de los trastornos por consumo de opioides fue de unos 12,9 millones de años de vida sana perdidos por discapacidad y muerte prematura en 2019 que equivalen al 71 % de los años de vida sana perdidos a causa de los trastornos por consumo de drogas

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, e Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool”. (Para una descripción más detallada de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), véase el *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2).

[TEXT BOX]

Metodologías clave para medir la magnitud del consumo de drogas y el impacto de la COVID-19 en la presentación de datos

Cabe señalar que es posible que los datos obtenidos en 2020 no sean directamente comparables con los de años anteriores, por lo que se debe actuar con prudencia al interpretar los datos y las estimaciones basadas parcial o totalmente en las encuestas realizadas durante ese año. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha repercutido en la capacidad de los organismos y los investigadores para evaluar con fiabilidad las tendencias del consumo de drogas. En 2020, solo 11 paísesⁱ indicaron que se habían recopilado datos de encuestas de hogares. Si bien este reducido número de países que notificaron nuevos puntos de datos es similar al de otros años que no se vieron afectados por la pandemia, las conclusiones de 2020 no deben generalizarse como tendencias mundiales, sobre todo teniendo en cuenta que la pandemia podría haber afectado a la comparabilidad de las tendencias a lo largo del tiempo, incluso en los países que sí comunicaron cifras correspondientes a 2020.

La pandemia trajo consigo importantes interrupciones en la recopilación de datosⁱⁱ y obligó a introducir cambios en las metodologías de investigación sobre el consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas, en vista de que una parte o la totalidad del proceso de recopilación de datos empezó a realizarse en líneaⁱⁱⁱ. Aunque es posible obtener algo de información de otras fuentes, como los análisis de aguas residuales, es preciso actuar con precaución al interpretar estos datos. Aún no es posible determinar los efectos reales de la pandemia de COVID-19 en las tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de drogas.

En general, se pueden emplear distintos métodos para evaluar el consumo de drogas:

- > Las encuestas de hogares o de población general suelen ser estudios amplios y representativos a nivel nacional que utilizan un muestreo probabilístico. Permiten un cierto grado de comparabilidad internacional al utilizar períodos de

rememoración del consumo de drogas estandarizados similares (en algún momento de la vida, en los últimos 12 meses o en el último mes) y al dirigirse a grupos de edad similares (a menudo entre los 15 y los 64 años), aunque las diferencias en el método de recopilación de datos (p. ej., en persona o por teléfono) pueden afectar sustancialmente a las tasas de respuesta y a la comparabilidad^{iv}. Su principal inconveniente es que dependen de la información proporcionada por las propias personas que consumen drogas (para más detalles, véase el anexo metodológico).

- > Las encuestas de escuelas y universidades recaban información sobre el consumo de drogas en los estudiantes. Además de las dificultades presentes en otras encuestas, cabe la posibilidad de que, en países con poblaciones no escolarizadas significativas en las que podrían darse distintos niveles de consumo de drogas, las muestras de las encuestas de escuelas no sean representativas de los jóvenes de la edad correspondiente^v (por lo general, de 15 a 16 años).
- > Los métodos indirectos estiman la prevalencia del consumo de drogas basándose en la extrapolación estadística a partir de los datos existentes (p. ej., administrativos) y están concebidos para superar los inconvenientes que se plantean en las encuestas debido a la escasa cobertura de las poblaciones ocultas de personas que consumen drogas, lo que reviste especial importancia en los casos de drogas con baja prevalencia de consumo y un alto estigma asociado a ese consumo. Como ejemplos cabe mencionar los métodos de multiplicadores, el de captura y recaptura, el de indicador multivariante, el modelo truncado de Poisson y los métodos de ampliación de redes personales^{vi}. Todos ellos presentan sus propias dificultades, como el hecho de basarse en una serie de suposiciones (p. ej., población estable, falta de heterogeneidad, etc.).
- > La vigilancia epidemiológica basada en aguas residuales^{vii} es un campo multidisciplinar en auge que se basa en la realización de mediciones objetivas por medio de análisis de laboratorio de las aguas residuales comunitarias para estimar el consumo total de determinadas sustancias o agentes patógenos o la exposición a ellos en la comunidad, incluidas las drogas sometidas a fiscalización^{viii}. La principal limitación de este método es que no indica ni el número de personas ni los hábitos de consumo de estas que han contribuido al consumo total detectado.

Los datos sobre el tratamiento relacionado con las drogas pueden informar sobre los hábitos y tendencias del consumo de drogas. El número de personas en tratamiento relacionado con las drogas es principalmente el resultado de dos factores: la prevalencia de personas que consumen drogas (en particular las que padecen trastornos por consumo de drogas) y la oferta o disponibilidad de tratamiento. Por ello, aunque la información sobre las personas en tratamiento por consumo de drogas puede utilizarse para comprender los hábitos y tendencias del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas, es preciso interpretarla con cautela, dado que hay que tener en cuenta la disponibilidad del tratamiento y la accesibilidad a él, así como otros factores, entre los que cabe destacar la cobertura geográfica de las intervenciones disponibles, las razones específicas de género que dificultan el acceso al tratamiento o el estigma.

Para más información sobre los análisis de datos relativos al consumo de drogas presentados en el *Informe mundial sobre las drogas*, consulte el anexo metodológico publicado en línea junto al informe.

ⁱ Austria, Bulgaria, Chile, España, Estados Unidos de América, Israel, Letonia, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos y Suecia.

ⁱⁱ *Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health* (Rockville, MD: Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2021), pág. 7.

ⁱⁱⁱ Nora D. Volkow y Carlos Blanco, “Research on Substance Use Disorders during the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 129 (octubre de 2021): 108385, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108385>.

^{iv} UNODC, *Elaboración de un Sistema Integrado de Información sobre las Drogas* (Naciones Unidas, 2003).

^v EMCDDA, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020), <http://www.espad.org/espad-report-2019#downloadReport>.

^{vi} UNODC, *Estimación de la prevalencia – Métodos indirectos para estimar la magnitud del problema de las drogas* (Naciones Unidas, 2003).

^{vii} Alireza Zahedi *et al.*, “Wastewater-Based Epidemiology—Surveillance and Early Detection of Waterborne Pathogens with a Focus on SARS-CoV-2, Cryptosporidium and Giardia”, *Parasitology Research*, vol. 120, núm. 12 (diciembre de 2021): 4167-88, <https://doi.org/10.1007/s00436-020-07023-5>.

^{viii} Ettore Zuccato *et al.*, “Estimating Community Drug Abuse by Wastewater Analysis”, *Environmental Health Perspectives*, vol. 116, núm. 8 (agosto de 2008): 1027-32, <https://doi.org/10.1289/ehp.11022>.

END OF TEXT BOX]

MAPA 1 Droga estimulante más consumida, por país, según el número de personas que la consumen (2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Amphetamine	Anfetamina
Methamphetamine	Metanfetamina
Cocaine	Cocaína
Non-medical use of pharmaceutical products containing ATS	Consumo no médico de productos farmacéuticos que contienen ETA
Other amphetamine-type stimulants (khat)	Otros ETA (<i>khat</i>)
Synthetic cathinones and other stimulant NPS	Catinonas sintéticas y otras NSP estimulantes
“Ecstasy”-type substances	Sustancias de la familia del éxtasis
No data	No se dispone de datos

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

Nota: La información presentada se basa principalmente en la clasificación de la prevalencia del consumo de drogas estimulantes en el país respectivo (96 países), confirmada por los datos comunicados sobre la prevalencia anual del consumo (17 países), o, en caso de que estas fuentes no se encuentren disponibles, en los datos sobre las personas en tratamiento debido al consumo de drogas (número de personas o clasificación de las drogas primarias por las que reciben tratamiento los pacientes/personas que empiezan a recibir tratamiento, ocho países). 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. 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. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República del Sudán del Sur. 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).

La droga estimulante predilecta varía en función del país y la región

El término “droga estimulante” puede referirse a la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico, así como a las sustancias de la familia del éxtasis, las catinonas y algunas otras NSP por sus efectos estimulantes en el sistema nervioso central.

Existen importantes diferencias regionales y nacionales en cuanto a la droga estimulante más consumida^b. Las razones de esas diferencias radican en una compleja interacción de dinámicas de los mercados de drogas y otros factores (como las normas, el contexto social, etc.). Por ejemplo, la alta disponibilidad de ciertos estimulantes a precios relativamente bajos puede corresponderse con un consumo elevado (p. ej., la cocaína en América Latina)¹, y el aumento de la producción también puede desencadenar un mayor consumo (p. ej., la metanfetamina en México)². Los precios influyen en cierta medida en el consumo de drogas, como se desprende del aumento de las visitas a los servicios de urgencias tras la caída de los precios de la cocaína³. Los precios de las drogas también pueden inducir la sustitución de unas drogas por otras (medida por la “elasticidad-precio cruzada”)⁴. Asimismo, la desaparición de una droga específica en un mercado puede llegar a cambiar la droga estimulante predilecta; por ejemplo, la menor presencia de anfetaminas y heroína en Hungría hizo que se sustituyeran esas sustancias por la inyección de catinonas sintéticas, que son más fáciles de obtener⁵.

^b Las drogas estimulantes rara vez son el grupo de drogas predominante en un país o región determinados, dado que ese puesto suelen ocuparlo las drogas cannábicas. El objetivo de este análisis es indicar la prevalencia del consumo en la población general (cuando se dispone de datos), es decir, el número de personas que consumen drogas estimulantes con independencia de la frecuencia de consumo. Es posible que, para las personas que consumen drogas de manera habitual o intensiva, las drogas estimulantes predilectas sean diferentes a las que se muestran en el gráfico (p. ej., en Australia son más las personas que consumieron cocaína en el año anterior que las que consumieron metanfetamina; sin embargo, desde el punto de vista de los consumidores habituales, que además consumen mayores cantidades totales de la droga, la droga predominante es la metanfetamina).

FIG. 4 Patrones regionales del consumo de drogas por inyección (2020)

Number of people who inject drugs (millions)	Número de personas que se inyectan drogas (millones)
Africa	África
North America	América del Norte
Latin America and the Caribbean	América Latina 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
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
Prevalence of injecting drug use (percent)	Prevalencia del consumo de drogas por inyección (porcentaje)
Number of people who inject drugs	Número de personas que se inyectan drogas
Prevalence of injecting drug use	Prevalencia del consumo de drogas por inyección
Global prevalence of injecting drug use	Prevalencia mundial del consumo de drogas por inyección

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; informes de ONUSIDA relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos sometidos a arbitraje científico publicados e informes de los Gobiernos.

Nota: La prevalencia del consumo de drogas por inyección se refiere al porcentaje de la población de 15 a 64 años. La línea roja horizontal representa la prevalencia mundial estimada del consumo de drogas por inyección.

Más de 11 millones de personas en todo el mundo se inyectan drogas

El consumo de drogas por inyección es una actividad de alto riesgo y una de las principales causas de los daños relacionados con las drogas, dado que conlleva numerosas consecuencias perjudiciales para la salud de las personas que se inyectan drogas. Esta práctica se asocia a un alto riesgo de sobredosis letales y no letales y a la contracción de enfermedades infecciosas graves y potencialmente mortales^{6, 7}.

Según las estimaciones conjuntas de la UNODC, ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial, a nivel mundial, unos 11,2 millones de personas se inyectaban drogas en 2020. No se ha producido ningún cambio mensurable en la prevalencia mundial estimada del consumo de drogas por inyección con respecto a la correspondiente a 2019, que también era del 0,22 % de la población de 15 a 64 años. No obstante, cualquier dato sobre las tendencias debe analizarse con precaución, dado que pueden haber cambiado las metodologías utilizadas para calcular las estimaciones del tamaño de la población de personas que se inyectan drogas a nivel nacional o subnacional.

Aproximadamente el 59 % de las personas que se inyectan drogas a nivel mundial reside en Asia Oriental y Sudoriental, Europa Oriental y América del Norte. La prevalencia del consumo de drogas por inyección sigue siendo especialmente elevada en Europa Oriental y, en menor medida, en Asia Central y Transcaucasia, y América del Norte, donde se registran tasas que son 5,8, 2,6 y 2,5 veces superiores a la media mundial, respectivamente.

El policonsumo de drogas: un hábito común

El término “policonsumo de drogas” abarca una amplia gama de combinaciones de sustancias consumidas de manera simultánea o sucesiva^c. El policonsumo de drogas es complicado de medir en los estudios y en las recopilaciones de datos rutinarias, y resulta difícil encontrar puntos de convergencia al comparar varios estudios.

Las personas que consumen varias drogas lo hacen por diversas razones, por ejemplo, para conseguir un efecto acumulativo o sinérgico que aumente la experiencia psicoactiva general; debido a la falta de disponibilidad, la disminución de la pureza o el aumento del precio de su droga predilecta^d; para contrarrestar los efectos negativos de las drogas consumidas mediante la combinación de drogas con efectos opuestos^e, o simplemente por el consumo involuntario de varias drogas debido a la adulteración de las sustancias vendidas en el mercado negro mediante su mezcla con otras sustancias^f.

El policonsumo de drogas conlleva riesgos graves y crónicos, algunos de los cuales están relacionados con las interacciones que tienen lugar entre las sustancias. Entre las consecuencias más graves cabe mencionar el riesgo elevado de que una intoxicación con drogas dé lugar a sobredosis mortales y no mortales⁸, los accidentes, la hepatotoxicidad, la codependencia y la pérdida de eficacia del tratamiento⁹. Además de las drogas sometidas a fiscalización, el consumo conjunto de sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional, como el alcohol, aumenta los riesgos para la salud¹⁰.

COMBINACIONES MÁS COMUNES DE SUSTANCIAS EN LOS HÁBITOS DE POLICONSUMO DE DROGAS POR REGIÓN

Cannabis-type drugs	Drogas cannábicas
Opioids	Opioides
Stimulant drugs	Drogas estimulantes
Sedatives and tranquilizers	Sedantes y tranquilizantes
NPS	NSP
Americas	América
Europe	Europa
Africa	África
Asia	Asia
Oceania	Oceanía
Americas <ul style="list-style-type: none"> • Cannabis herb and cocaine • Opioids and stimulants • Hallucinogens and sedatives or tranquilizers and/or cannabis • Frequently are also reported combinations with alcohol 	América <ul style="list-style-type: none"> • Hierba de cannabis y cocaína • Opioides y estimulantes • Alucinógenos y sedantes o tranquilizantes y/o cannabis • Con frecuencia también se notifican combinaciones con alcohol
Europe <ul style="list-style-type: none"> • Heroin with cocaine or “crack” cocaine • Buprenorphine with amphetamine or benzodiazepines • Methadone and cocaine • Heroin and benzodiazepines • Cannabis with NPS, or with cocaine and ecstasy 	Europa <ul style="list-style-type: none"> • Heroína con cocaína o cocaína <i>crack</i> • Buprenorfina con anfetamina o benzodiazepinas • Metadona y cocaína • Heroína y benzodiazepinas • Cannabis con NSP, o con cocaína y éxtasis

^c El tabaco y el alcohol se excluyen del presente análisis, a menos que se especifique lo contrario. No obstante, los detalles de la definición pueden variar de unos países a otros.

^d Un fenómeno conexo es la “tolerancia cruzada”, es decir, la capacidad farmacológica de una droga para producir en general el mismo efecto que otra en el sistema nervioso. Este fenómeno explica en parte la frecuente sustitución de drogas que provocan efectos similares.

^e Por ejemplo, la “bola rápida” (*speedball*), una práctica en la que la cocaína se inyecta con heroína u otros opioides, o la heroína se consume con metanfetamina o anfetamina.

^f Algunos ejemplos recientes son la mezcla de cocaína y metanfetamina con fentanilo en los Estados Unidos y la venta de una mezcla de MDMA y eutilona como sustituto del éxtasis en Nueva Zelanda.

<p>Africa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cannabis with heroin or pharmaceutical opioids • Khat with diazepam/valium or with codeine syrup • NPS with sedatives/tranquilizers, heroin, illicit methadone and/or cannabis • Heroin with non-medical use of pharmaceutical drugs (flunitrazepam, benzhexol or amitriptyline) with or without cannabis 	<p>África</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cannabis con heroína o fármacos opioides • <i>Khat</i> con diazepam/Valium o con jarabe de codeína • NSP con sedantes/tranquilizantes, heroína, metadona ilícita o cannabis • Heroína con fármacos usados con fines no médicos (flunitrazepam, benzhexol o amitriptilina) con o sin cannabis
<p>Asia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heroin with triazolam, midazolam or zopiclone • Methadone or morphine with heroin/opium • Opiates and cannabis (or opioids and cannabinoids) • Methamphetamine or ‘captagon’ with benzodiazepines with or without cannabis herb • Methamphetamine with ketamine • Cannabis and pregabalin 	<p>Asia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heroína con triazolam, midazolam o zopiclona • Metadona o morfina con heroína/opio • Opiáceos y cannabis (u opioides y cannabinoides) • Metanfetamina o “captagon” con benzodiazepinas con o sin hierba de cannabis • Metanfetamina con ketamina • Cannabis y pregabalina
<p>Oceania</p> <p>Examples of commonly reported combinations:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cannabis and amphetamines • Amphetamines and heroin • Amphetamines and benzodiazepines 	<p>Oceanía</p> <p>Ejemplos de combinaciones comúnmente notificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cannabis y anfetaminas • Anfetaminas y heroína • Anfetaminas y benzodiazepinas

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

El policonsumo de drogas está relativamente poco extendido en la población general. De los siete países que han podido facilitar el porcentaje de la población general que ha consumido más de un tipo de droga en el año anterior, esa prevalencia variaba entre el 0,3 % de Portugal y el 3,4 % del Uruguay^g.

Sin embargo, el policonsumo es mucho más común en las personas que presentan un consumo de drogas de alto riesgo¹¹. Por ejemplo, de una muestra de 1.311 jeringuillas recogidas en ocho ciudades europeas y analizadas para detectar la presencia de drogas, el 32 % contenía varias drogas pertenecientes a distintas categorías¹², lo que es indicativo de la magnitud del policonsumo simultáneo en las personas que se inyectan drogas. La prevalencia del policonsumo de drogas en el año anterior en las personas que hacen un consumo de alto riesgo, incluido el consumo por inyección, puede ser sustancialmente mayor. En los 23 países y territorios que comunicaron datos sobre la incidencia del policonsumo simultáneo en el tratamiento relacionado con las drogas, el 44,5 % de las aproximadamente 50.000 personas que recibían tratamiento consumían más de una droga. Esta proporción variaba en función del país, del 9,7 % en Italia al 81,2 % en Luxemburgo^h.

El impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas

[GLOBAL OVERVIEW | The impact of the COVID-19 pandemic on drug use]

La pandemia puede haber afectado más a los hábitos de consumo que al número de personas que consumen drogas

La UNODC abordó por primera vez el impacto de la COVID-19 en el *Informe mundial sobre las drogas 2020*, y en el *Informe mundial sobre las drogas 2021* ofreció una visión general de los efectos de la primera ola de la pandemia en el consumo de drogas y en las personas que consumen drogas¹³. Un año más, las medidas

^g Cuestionario para los informes anuales. Portugal, Bélgica, Bulgaria, Hungría, Letonia, España y Uruguay. Las definiciones exactas de policonsumo de drogas pueden variar.

^h Cuestionario para los informes anuales. Italia, Uzbekistán, Suiza, México, Arabia Saudita, Panamá, Hungría, Omán, Australia, Gibraltar, Argelia, Bélgica, Irlanda, Chipre, Polonia, Sudáfrica, Guatemala, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Portugal, Reino Unido y Luxemburgo. Las definiciones exactas de policonsumo de drogas y los detalles de la recopilación de datos sobre el policonsumo de drogas pueden variar.

restrictivas relacionadas con la pandemia han seguido condicionando el panorama socioeconómico. Cada vez se dispone de más información sobre su impacto en las drogas, pero aún no es posible dar respuestas definitivas.

Los nuevos datos disponibles confirman ampliamente las conclusiones iniciales de la UNODC¹⁴, según las cuales el consumo y los mercados de drogas han demostrado ser resilientes a los cambios que ha traído consigo la COVID-19. Los cambios observados durante los confinamientos fueron, por lo general, temporales y se fueron diluyendo en gran medida a medida que se levantaban las restricciones¹⁵.

Durante la pandemia se han producido cambios heterogéneos en los hábitos de consumo de drogas, desde el punto de vista geográfico¹⁶ y de la experiencia individual¹⁷, aunque se aprecian algunas tendencias comunes de grupos de países, que muestran principalmente cambios en los hábitos de consumo de las personas que ya consumían drogas.

Algunos países de América del Norte y Europa notificaron aumentos generales en el consumo de drogas desde el inicio de la pandemia^{18, 19}, especialmente en las personas que ya consumían drogas con frecuencia²⁰, y sobre todo durante el primer confinamiento^{i, 21}. Asimismo, en las Bahamas, el Canadá, los Estados Unidos, Israel, el Japón y Sudáfrica se observó un aumento de las recaídas o un riesgo elevado de recaída en el consumo de sustancias^{22, 23, 24}. Por ejemplo, en el Japón, en una encuesta nacional de pacientes con trastornos psiquiátricos relacionados con las drogas se determinó que el 5,8 % de las personas que consumían metanfetamina como droga principal (n=1461) sufrían una recaída relacionada con la COVID-19²⁵. Una terapia de más de un año de duración tenía un efecto protector contra la recaída²⁶.

En algunos estudios se confirmó el aumento general del consumo de alcohol, tabaco y cannabis, especialmente durante los primeros confinamientos. Si bien el número de personas que consumían cannabis se mantuvo estable en los países sobre los que se dispone de datos correspondientes a 2019 y 2020 (p. ej., Australia, el Canadá, Chile y algunos países europeos), los volúmenes de consumo crecieron debido a la mayor frecuencia de consumo²⁷ y al aumento de las cantidades consumidas²⁸, y los datos disponibles de manera más clara corresponden al consumo de hierba de cannabis²⁹.

Se observaron aumentos en el consumo no médico de sedantes, como las benzodiazepinas, los tranquilizantes y otros fármacos psiquiátricos^{30, 31}, lo que se tradujo en una mayor demanda de tratamiento y en la presencia de esas sustancias en las personas fallecidas³². El aumento del consumo de sedantes y tranquilizantes predominaba especialmente en las mujeres³³.

Durante los confinamientos se observó en general una disminución temporal del consumo de las drogas que solían consumirse en los locales de ocio, lo cual afectó especialmente a la MDMA³⁴, pero también a la cocaína y a otras sustancias^{35, j}. Las personas, procedentes de 22 países, que participaron en una encuesta en línea sobre drogas también informaron de una disminución generalizada de la prevalencia en el año anterior del consumo de la mayoría de sustancias durante 2020, en comparación con los niveles de consumo que se habían registrado antes de la pandemia, en 2019³⁶.

Ninguno de los países que presentaron informes observó un aumento del número de nuevos consumidores de drogas, probablemente debido a la menor interacción social en persona³⁷. Las encuestas recientes realizadas en las escuelas de los Estados Unidos, cuyos períodos de rememoración coinciden en su mayoría con 2020 y 2021, registraron descensos históricos en el consumo de sustancias en el año anterior entre los jóvenes encuestados³⁸. Si bien la considerable disminución del consumo de drogas en el año anterior en los adolescentes de los Estados Unidos se sigue investigando a fondo, los datos disponibles hasta la fecha parecen señalar como factores importantes la menor disponibilidad de las sustancias, la mayor vigilancia de los padres y la reducción, como consecuencia de las normas de distanciamiento social, de los eventos sociales en que es probable que se consuman drogas³⁹. Se observaron tendencias similares en otros países, por ejemplo, una disminución del

ⁱ Alemania, Austria, Luxemburgo y Bélgica.

^j Para más detalles, véase el fascículo 4 del presente informe, dedicado a la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y las nuevas sustancias psicoactivas.

consumo de drogas en los adolescentes italianos⁴⁰ y el quiebre de una tendencia al alza del consumo de cannabis en relación con la edad en una cohorte canadiense de adolescentes⁴¹.

Las órdenes de confinamiento perturbaron los mercados de drogas y provocaron fluctuaciones en la disponibilidad, los precios y la pureza. Bélgica, Eslovaquia, Letonia y Polonia informaron de un aumento de la producción nacional de drogas a pequeña escala para combatir la dependencia de los mercados, en particular el cultivo de cannabis para consumo personal⁴². Los cambios en el consumo de drogas también se debieron a factores de salud mental relacionados con la pandemia, como la ansiedad, la incertidumbre y el estrés⁴³. Asimismo, el impacto en la disponibilidad de servicios de tratamiento en muchos lugares⁴⁴ ha podido repercutir en el consumo de sustancias. Por otra parte, según un estudio estadounidense, la actividad social gratificante, por poca que fuera, tenía un efecto protector contra el aumento del consumo de drogas⁴⁵.

Dinámicas locales del impacto de la pandemia en el consumo de drogas

Aunque se han observado muchas tendencias mundiales y regionales durante la pandemia, también han surgido determinadas dinámicas locales.

FIG. 5 Prevalencia del consumo de alguna droga en el último año en estudiantes de secundaria de los Estados Unidos de América e Italia

Percentage	Porcentaje
Italy, 15-year-olds	Italia, 15 años
Italy, 16-year-olds	Italia, 16 años
USA, 10th grade (age 15-16)	EE.UU., 10º grado (15 y 16 años)

Fuentes: Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Tendencias y estadísticas, “Resultados de la encuesta Monitoring the Future 2021”. Puede consultarse en <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/las-tendencias-y-estadisticas/resultados-de-la-encuesta-monitoring-the-future-2021> (publicado el 15 de diciembre de 2021, consultado el 15 de enero de 2022); e Italia, ESPAD Italia, Instituto de Fisiología Clínica, Consejo Nacional de Investigaciones de Italia.

Un estudio realizado en una ciudad de Viet Nam ha detectado nuevos comportamientos de riesgo durante la pandemia de COVID-19 en las personas que consumen metanfetamina, como el consumo en grupo, que incluye el uso compartido de material para fumar, y una tendencia ascendente de las prácticas sexuales sin protección⁴⁶. Asimismo, la prensa tailandesa informó de un incremento de las prácticas sexuales sin protección similares al “sexo químico”^k, fenómeno que se ha observado en otros lugares^{47, 48, 49}.

En China, las personas sustituyeron su droga preferida habitual, principalmente la metanfetamina o la heroína, por sustancias producidas localmente, como petidina, metacualona, cannabinoides sintéticos, óxido nitroso y fluoroketamina⁵⁰, pero también tramadol y, en períodos en que no había drogas disponibles, dextrometorfano⁵¹. En el Pakistán, los jóvenes que consumían drogas se pasaron a sustancias más fáciles de obtener, como los analgésicos, mientras que Jordania informó de la creciente popularidad de una NSP de producción local llamada “Joker”⁵².

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON DRUG USE	REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CONSUMO DE DROGAS
Increases in overall cannabis consumption, mostly due to increased frequency and quantity used by existing users rather than recruitment of new users	Aumento del consumo general de cannabis, sobre todo debido al aumento de la frecuencia de consumo y de la cantidad consumida, más que a la captación de nuevos consumidores

^k El sexo químico es un término de origen británico que denota sexo intencional bajo los efectos de drogas psicoactivas, sobre todo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Decreases in drug use of adolescents which coincided with lockdown periods	Reducciones del consumo de drogas por los adolescentes que coincidieron con los períodos de confinamiento
Regular drug use less affected, but users with drug use disorders more often experienced withdrawal and relapse. Greater willingness to access treatment was not met with sufficient service availability	El consumo habitual de drogas se vio menos afectado, pero las personas con trastornos por consumo de drogas padecieron síndrome de abstinencia y recaídas con mayor frecuencia. La disponibilidad de servicios no fue suficiente para satisfacer la mayor voluntad de someterse a tratamiento
Lower COVID-19 vaccination uptake in people who use drugs despite them being a priority group for this intervention, associated with lower trust in the medical system and access barriers	Menor aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en las personas que consumen drogas, pese a ser un grupo prioritario para esta intervención, lo que se atribuye a una menor confianza en el sistema médico y a las barreras para acceder a él
Increases in non-medical use of sedatives, such as benzodiazepines, tranquilizers and other psychiatric pharmaceuticals	Aumento del consumo no médico de sedantes, como benzodiazepinas, tranquilizantes y otros fármacos psiquiátricos
Temporary decreases of drug use at recreational venues during lockdowns, in particular MDMA	Reducción temporal del consumo de drogas en los locales de ocio durante los confinamientos, en particular de MDMA
Service provision was disrupted with drug use prevention, drug-related treatment and other services for people who use drugs experiencing closures, limited capacity and/or lower in-person attendance	Alteraciones en la prestación de servicios, como los de prevención del consumo de drogas, el tratamiento relacionado con las drogas y otros servicios para personas que consumen drogas, a causa de los confinamientos, la merma de la capacidad o la reducción de la asistencia presencial
Innovation in service delivery (<i>such as tele-medicine</i>) may be used also after the pandemic, but need more research for successful implementation	Las innovaciones en la prestación de servicios (como la telemedicina) podrían seguir utilizándose después de la pandemia, pero es preciso seguir investigando para que su aplicación sea eficaz

Nueva Zelanda registró un aumento gradual de la presencia de catinonas sintéticas, principalmente eutilona, vendidas como MDMA (y a menudo mezcladas con algunas cantidades de MDMA), así como una disminución de las incautaciones de MDMA. Ello se atribuye a las interrupciones de la cadena de suministro causadas por la pandemia.

Por su parte, Grecia fue uno de los países del sur de Europa en que se produjo un aumento pronunciado del consumo de cocaína durante los confinamientos (detectado en los metabolitos de cocaína hallados en las aguas residuales comunitarias); cuando las medidas restrictivas se relajaron en el país, el consumo estimado disminuyó⁵³.

En algunos países, la menor disponibilidad de sustancias también provocó un aumento de las experiencias de abstinencia y de los comportamientos de riesgo, como, por ejemplo, en Marruecos, el uso compartido de dosis compradas entre varias personas⁵⁴. Según una encuesta realizada a personas que consumen drogas en el Reino Unido, se registró un aumento de los síntomas de abstinencia, las sobredosis no mortales y el uso compartido de equipo de inyección⁵⁵.

La encuesta realizada en el Reino Unido también confirmó un aumento general del consumo de drogas, sobre todo de cannabis, durante el primer confinamiento. Asimismo, reveló que casi dos tercios de las personas que suministraban drogas respetaban las medidas de distanciamiento físico aconsejadas por el Gobierno. China informó de que esas normas, junto con el cierre de los lugares de ocio, dieron lugar a que el consumo de drogas se trasladara a las residencias y vehículos privados, y, en algunos casos, se informó de que algunas personas se habían reunido en salas de *videochat* en línea para consumir drogas⁵⁶.

Impacto de las olas posteriores de COVID-19 en las personas que consumen drogas: adaptación y fatiga pandémica

Están surgiendo algunos estudios sobre los efectos de la propia duración de la pandemia en las personas que consumen drogas.

Uno de los primeros estudios, realizado a partir de una cohorte de australianos que consumían drogas, parece indicar que, en comparación con la primera ola, los participantes en el estudio estabilizaron sus niveles de consumo de drogas e incluso mejoraron su salud mental durante las olas posteriores de la pandemia, lo que hace pensar en un cierto nivel de adaptación a la crisis de salud pública⁵⁷. Un estudio realizado en Israel, en el que se tomaron muestras de la población general, indica un aumento más pronunciado del consumo de alcohol y drogas durante las olas posteriores de la pandemia, lo que posiblemente pueda atribuirse a la fatiga pandémica y a la frustración causada por la continuación de la crisis de salud pública⁵⁸.

Mientras el mundo sigue reaccionando a la pandemia y la situación evoluciona, cabe la posibilidad de que los cambios presenciados desde el inicio de la COVID-19 puedan acarrear efectos a más largo plazo para la salud y la economía y, en definitiva, para el consumo de drogas, aunque la posible disminución del número de personas que comienzan a consumir drogas podría contrarrestar ese efecto de manera temporal⁵⁹.

Distribución de las personas que consumen drogas

[GLOBAL OVERVIEW | Distribution of people who use drugs]

El consumo de drogas sigue concentrándose en los hombres y en la población joven

La distribución del consumo de drogas sigue siendo muy desigual en la población. Además de las diferencias regionales y nacionales, los factores universales más evidentes son el sexo y la edad.

Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de consumir la mayoría de las drogas y los jóvenes tienen más probabilidades de consumir cualquier droga, lo cual se aplica a la mayoría de las regiones y de los tipos de drogas⁶⁰.

Aunque el consumo total de drogas sigue siendo menor en las mujeres que en los hombres, las diferencias entre ambos sexos varían sustancialmente en función de la región y, en cierta medida, de la droga. Por ejemplo, según los datos más recientes de las encuestas de hogares realizadas en 64 países, menos de un tercio de las personas que consumen cannabis o cocaína en todo el mundo son mujeres. Sin embargo, esto puede variar considerablemente según la región y probablemente guarde relación con las oportunidades de las mujeres para consumir drogas, las funciones que les son culturalmente asignadas y otros factores sociales⁶¹.

Las mujeres muestran una prevalencia de consumo similar en lo que respecta a algunos grupos de sustancias, y pueden llegar a superar en número a los hombres. Esto suele ocurrir con el consumo de fármacos con fines no médicos, especialmente los opioides, y los sedantes y los tranquilizantes.

En los países con datos disponibles, las mujeres constituyen más del 40 % de las personas que consumen anfetaminas y que consumen con fines no médicos fármacos estimulantes, opioides, sedantes y tranquilizantes.

Entre los factores que pueden influir en ello cabe destacar una mayor vulnerabilidad al refuerzo mutuo (efectos gratificantes) de los estimulantes⁶² y determinadas razones que llevan a las mujeres a consumir drogas, como el control del peso, el desgaste profesional⁶³ y las responsabilidades relacionadas con el cuidado del hogar, el cuidado de los hijos y la familia.

La proporción de consumidores por sexo fue prácticamente la misma en una estimación conjunta del consumo no médico de sedantes y tranquilizantes. La prevalencia del consumo no médico de sedantes y tranquilizantes era mayor en las mujeres que en los hombres en la mayoría de los países con datos disponibles (31 de 48) y en unos pocos países era igual a la de los hombres⁶⁴. La proporción de mujeres era igualmente elevada en las personas que consumían fármacos opioides con fines no médicos. El mal uso de estas sustancias suele estar

asociado a la automedicación del dolor, la ansiedad, los síntomas de depresión, la tensión y los trastornos del sueño, todos ellos más frecuentes en las mujeres que en los hombres⁶⁵.

Las mujeres que consumen drogas se enfrentan a múltiples factores de vulnerabilidad, algunos de los cuales probablemente se han agravado debido a la pandemia de COVID-19

Existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en cuanto a los hábitos de consumo de drogas y a la progresión de la aparición de trastornos por consumo de drogas, así como en los procesos de inicio del consumo de drogas y en los factores sociales y biológicos⁶⁶. Estas diferencias son especialmente importantes en la elaboración de planes de prevención del consumo de drogas y de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

En general, la prevalencia del consumo de drogas es mayor en los hombres, pero las mujeres tienen más probabilidades que ellos de que la tasa de consumo aumente más rápido y de que se produzca una progresión del consumo que derive en trastornos por consumo de drogas⁶⁷. Las mujeres que se inyectan drogas son más vulnerables que los hombres al VIH, la hepatitis C y otras infecciones de transmisión sanguínea⁶⁸, y el riesgo de exceso de mortalidad en las mujeres que consumen drogas suele ser más elevado que en los hombres (debido en gran medida a que las tasas de mortalidad que se dan en las mujeres del mismo grupo de edad en la población general son menores)⁶⁹.

Los hombres que consumen drogas tienen más probabilidades que las mujeres de sufrir problemas de conducta externalizados, como trastornos de conducta, de déficit de atención con hiperactividad y de personalidad antisocial⁷⁰, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir problemas internalizados, como la depresión y la ansiedad⁷². En los hombres, existe una mayor probabilidad de que las adversidades en la infancia conduzcan al consumo de drogas como forma de desafío social⁷³, mientras que en el caso de las mujeres, es más común que esas adversidades se internalicen en forma de ansiedad, depresión y aislamiento social, y quienes lo experimentan son más proclives a consumir sustancias para automedicarse⁷⁴. La probabilidad de que las mujeres que consumen drogas sean diagnosticadas también con un trastorno por estrés postraumático es entre dos y tres veces mayor, lo que normalmente se debe a un historial de maltrato físico o abusos sexuales reiterados en la infancia⁷⁵. En el caso de los hombres, este doble diagnóstico con los trastornos por consumo de drogas suele ser consecuencia de un trauma de guerra o uno relacionado con delitos⁷⁶.

GLOBAL CANNABIS USE ACCORDING TO AGE AND GENDER	CONSUMO MUNDIAL DE CANNABIS POR EDAD Y SEXO
Age 15-16	De 15 a 16 años
Age 17-24	De 17 a 24 años
Age 25-34	De 25 a 34 años
Age 35-64	De 35 a 64 años

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; EMCDDA, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, e informes de estudios⁷¹.

Nota: Las estimaciones se basan en el consumo autodeclarado de cannabis en el año anterior.

A pesar de que, en términos generales, el consumo de drogas es menor en las mujeres, hay factores específicos en cuanto al género que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres que consumen drogas. Por ejemplo, la prevalencia de la violencia de género es entre dos y cinco veces mayor en las mujeres que consumen drogas que en las que no las consumen⁷⁷ y, además, las primeras tienen factores de vulnerabilidad adicionales relacionados con el embarazo, la lactancia materna y la crianza de los hijos en general⁷⁸.

PEOPLE WHO USE DRUGS BY SEX	PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS, POR SEXO
Users of cannabis by sex and region	Personas que consumen cannabis, por sexo y región
Africa	África
Asia	Asia
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelanda
Caribbean	Caribe
Central America	Centroamérica
South America	América del Sur
South-East Europe	Europa Sudoriental
North America	América del Norte
West and Central Europe	Europa Occidental y Central
Users of selected drug groups by sex	Personas que consumen algunos grupos de drogas, por sexo
Opioids	Opioides
Cocaine	Cocaína
Cannabis	Cannabis
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
Ecstasy-type substances	Sustancias del tipo del éxtasis
Non-medical use of pharmaceutical stimulants	Consumo no médico de fármacos estimulantes
Amphetamines	Anfetaminas
Non-medical use of pharmaceutical opioids	Consumo no médico de fármacos opioides
Non-medical use of sedatives and tranquilizers	Consumo no médico de sedantes y tranquilizantes

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

Nota: Las estimaciones se basan en la prevalencia anual de las estimaciones de consumo procedentes de las encuestas de hogares o de la población general realizadas en entre 13 y 52 países, según la droga en cuestión.

En la mayoría de las regiones, las mujeres están infrarrepresentadas en el tratamiento del consumo de drogas¹, y existen datos que señalan la existencia de numerosos obstáculos adicionales para acceder a él. Entre ellos cabe mencionar el temor a las sanciones legales, el aumento del estigma social, la falta de ayuda para el cuidado de los hijos y el miedo a perder su custodia mientras reciben tratamiento, y las expectativas y responsabilidades familiares⁷⁹. Las mujeres que se someten a un tratamiento relacionado con las drogas corren más riesgo que los hombres de experimentar un deseo compulsivo de consumir o sufrir recaídas⁸⁰, y las mujeres que consumen drogas y forman parte de determinados grupos, por ejemplo, las que han sobrevivido a traumas y violencia, las personas con enfermedades concomitantes, las trabajadoras sexuales, las reclusas y las que pertenecen a minorías étnicas, tienen factores de vulnerabilidad más graves, como niveles de estigma y discriminación más elevados⁸¹.

[TEXT BOX

La pandemia podría haber afectado de manera desproporcionada a las mujeres que consumen drogas

Aunque, por sí sola, la pandemia de COVID-19 podría haber causado mayores estragos en la salud de los hombresⁱ, hay indicios de que ha tenido un impacto socioeconómico desproporcionado en las mujeres con respecto a los hombres, principalmente debido a factores básicos de vulnerabilidad y a factores socioeconómicos como los siguientes:

- > Aspectos financieros: ingresos más bajos, menos ahorros y más riesgos, incluso en los países de ingreso altoⁱⁱ.
- > Empleo: menor seguridad en el empleo y sobrerrepresentación en los sectores vulnerables a los confinamientosⁱⁱⁱ.

¹ Es decir, en comparación con la proporción de mujeres en las personas que han consumido en el último año los tipos de drogas incluidos en el análisis, la proporción de mujeres en las personas que consumen drogas y reciben tratamiento es menor.

- > Familia: responsables de la mayoría de los hogares monoparentales y responsabilidades adicionales relativas a cuidados debido al cierre de las escuelas^{iv}. Durante la pandemia se informó de la intensificación del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado realizado por las mujeres^v, lo que se sumó al estrés causado por múltiples factoresⁱ.
- > Violencia doméstica: varios países comunicaron picos de violencia doméstica durante los confinamientos debidos a la COVID-19^{vi, vii}, especialmente debido a la presencia del consumo de drogas^{viii}, mientras que el acceso a los servicios de apoyo y a las medidas de emergencia para las víctimas fue a menudo limitado^{i, ix}. Para algunas mujeres, el consumo de drogas formó parte de su mecanismo de afrontamiento ante el aumento de la violencia de pareja durante la pandemia^x.

Los nuevos estudios realizados en algunos países parecen indicar que:

- > Las mujeres tenían más probabilidades de informar de un mayor consumo de sustancias durante la primera ola de la pandemia, especialmente de sedantes y tranquilizantes^{xi} (Austria).
- > Las mujeres que consumían drogas informaron con más frecuencia de un empeoramiento de los problemas de salud mental en la segunda ola^{xii} (Bélgica).
- > La utilización de los servicios de tratamiento del consumo de drogas por las mujeres se vio más afectada por la pandemia que en el caso de los hombres, incluso en los centros de tratamiento exclusivos para mujeres^{xiii} (Nigeria).

ⁱ Jade Connor *et al.*, “Health Risks and Outcomes That Disproportionately Affect Women during the Covid-19 Pandemic: A Review”, *Social Science & Medicine*, vol. 266 (diciembre de 2020): 113364, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>.

ⁱⁱ Unión por el Mediterráneo, “Women Economic Participation and the Impact of Covid-19” (16 de noviembre de 2020), <https://ufmsecretariat.org/women-economic-participation-and-the-impact-of-covid-19/>.

ⁱⁱⁱ Gobierno de Escocia, “Scotland’s Wellbeing: The Impact of COVID-19” (diciembre de 2020), https://nationalperformance.gov.scot/sites/default/files/documents/NPF_Impact_of_COVID-19_December_2020.pdf.

^{iv} Instituto Europeo de la Igualdad de Género, “Gender Equality and the Socio-Economic Impact of the COVID-19 Pandemic” (Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), <https://data.europa.eu/doi/10.2839/071987>.

^v ONU-Mujeres, *From Insights to Action: Gender Equality in the Wake of COVID-19* (2020), <https://doi.org/10.18356/f837e09b-en>.

^{vi} Instituto Europeo de la Igualdad de Género, “The Covid-19 Pandemic and Intimate Partner Violence against Women in the EU” (Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), <https://data.europa.eu/doi/10.2839/56091>.

^{vii} Odette R. Sánchez *et al.*, “Violence against Women during the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review”, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 151, núm. 2 (noviembre de 2020): 180-87, <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>; Elisabeth Roesch *et al.*, “Violence against Women during Covid-19 Pandemic Restrictions”, *BMJ* (7 de mayo de 2020): m1712, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.

^{viii} Kamran Bagheri Lankarani *et al.*, “Domestic Violence and Associated Factors during COVID-19 Epidemic: An Online Population-Based Study in Iran”, *BMC Public Health* 22, núm. 1 (diciembre de 2022): 774, <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12536-y>.

^{ix} Kim Usher *et al.*, “Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support”, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 29, núm. 4 (agosto de 2020): 549-52, <https://doi.org/10.1111/inm.12735>; ONU Mujeres, *From Insights to Action*.

^x Amanda Devoto *et al.*, “Women’s Substance Use and Mental Health During the COVID-19 Pandemic”, *Women’s Health Issues* (enero de 2022): S1049386722000044, <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.01.004>.

^{xi} Julian Strizek *et al.*, “Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial” (Viena, Ministerio Federal de Asuntos Sociales, Salud, Enfermería y Protección del Consumidor, abril de 2021).

^{xii} Luk Van Baelen *et al.*, “COVID-19 and People Who Use Drugs: Impact of the Pandemic on General Anxiety and Depressive Disorders among Adults in Belgium”, *Journal of Affective Disorders*, vol. 295 (diciembre de 2021): 946-53, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.069>.

^{xiii} Ediomomo-Ubong Ekpo Nelson, Emeka W. Dumbili y Ogochukwu Winifred Odeigah, “Drug Use Treatment during COVID-19 Pandemic: Community-Based Services in Nigeria”, *Journal of Substance Use*, vol. 26, núm. 4 (4 de julio de 2021): 391-96, <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1838640>.

END OF TEXT BOX]

Los adolescentes de algunos países cuentan actualmente con más experiencia en el consumo de drogas que las generaciones anteriores

Aunque los niveles más altos de consumo de drogas se observen a edades más avanzadas, la adolescencia (de 12 a 17 años) puede ser un período de riesgo crítico en lo que respecta al inicio del consumo de sustancias⁸².

El consumo de drogas, a cualquier nivel, puede ser perjudicial para los adolescentes⁸³. Además de los riesgos inmediatos para la salud, el consumo de drogas en este grupo de edad suele asociarse al aumento de otros comportamientos de riesgo⁸⁴. Puede conducir a una aparición de la dependencia con mayor rapidez que en los adultos⁸⁵ y provocar otros problemas en la edad adulta⁸⁶, algunos de los cuales se deben a un menor nivel de instrucción⁸⁷.

Los datos de las encuestas realizadas en todas las regiones muestran que la prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior es más alta en los adolescentes que en el conjunto de la población en edad productiva (15 a 64 años).

FIG. 6 Consumo de cannabis a nivel mundial y regional en personas de 15 y 16 años y en la población general de 15 a 64 años (2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Oceania	Oceanía
Americas	América
Africa	África
Europe	Europa
Asia	Asia
Global	Mundial

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

Nota: Las estimaciones de la prevalencia anual del consumo de cannabis en las personas de 15 y 16 años se basan en las encuestas escolares de la mayoría de los países y podrían no ser representativas de todas las personas de 15 y 16 años.

FIG. 7 Consumo de alguna droga, en adolescentes (de 15 y 16 años o edad similar) y en la población general (de 15 a 64 años o edad similar) (2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Life-time prevalence of use of any drug, general population (15-64 or aged similar), percentage	Prevalencia de vida (PV) del consumo de alguna droga, población general (de 15 a 64 años o edad similar), porcentaje
Adult lifetime prevalence higher is	La prevalencia de vida en los adultos es más alta
Diagonal line: adolescent LTP = adult LTP	Línea diagonal: PV en los adolescentes = PV en los adultos
Adolescent lifetime prevalence is higher	La prevalencia de vida en los adolescentes es más alta
Australia	Australia
Denmark	Dinamarca
Germany	Alemania
Norway	Noruega
Finland	Finlandia
Croatia	Croacia
Sweden	Suecia
Romania	Rumania
Serbia	Serbia
Montenegro	Montenegro
Japan	Japón
Argentina	Argentina
Cyprus	Chipre
Poland	Polonia
Portugal	Portugal
Greece	Grecia
Ecuador	Ecuador

Lithuania	Lituania
Bulgaria	Bulgaria
Mexico	México
Hungary	Hungría
France	Francia
United States of America	Estados Unidos de América
Spain	España
Uruguay	Uruguay
Italy	Italia
Czechia	Chequia
Netherlands	Países Bajos
Ireland	Irlanda
Estonia	Estonia
Austria	Austria
Slovenia	Eslovenia
Slovakia	Eslovaquia
Latvia	Letonia
Chile	Chile
U.K.	Reino Unido
Life-time prevalence of use of any drug, adolescents (15-16 or aged similar), percentage	Prevalencia de vida (PV) del consumo de alguna droga, adolescentes (15 y 16 años o edad similar), porcentaje

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y otros informes gubernamentales; EMCDDA, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*.

Nota: Las encuestas escolares se han realizado entre 2014 y 2019, y las de población general, entre 2013 y 2020. En el análisis han participado 36 países.

Los datos revelan que, en muchos países, la actual generación de adolescentes experimenta un nivel de consumo de drogas que supera el conjunto de la experiencia vital de las generaciones anteriores^{88, m}. Aunque existen limitaciones metodológicas (como el sesgo de recuerdo, que se produce cuando las generaciones de mayor edad tienen dificultades para recordar el consumo de drogas en su juventud), cabe esperar que, a medida que envejezca la actual cohorte de adolescentes de esos países, se produzca un aumento de la prevalencia de vida del consumo de drogas en la población general.

Consecuencias del consumo de drogas para la salud

[GLOBAL OVERVIEW | Health consequences of drug use]

El consumo de drogas puede conllevar varias consecuencias perjudiciales para la salud, entre las que figuran una serie de trastornos físicos y mentales, en particular la dependencia, la infección por el VIH, las enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis, la sobredosis y la muerte prematura.

El análisis del impacto de las drogas en la salud depende de los datos y la información disponibles. En este capítulo se analiza la información recabada principalmente mediante el cuestionario para los informes anuales de la UNODC. La información básica del cuestionario para los informes anuales se centra en los trastornos por consumo de drogas, los daños relacionados con la inyección de drogas –como las enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea–, el tratamiento relacionado con las drogas y la mortalidad relacionada con las drogas.

^m Algunas otras diferencias metodológicas son los diferentes métodos de recopilación de datos que pueden acarrear consecuencias para la fiabilidad de la información facilitada por los propios interesados, las posibles diferencias en la definición de “alguna droga”, etc.

Si bien estas consecuencias y daños constituyen el foco de atención de esta sección, cabe recordar que el consumo de drogas puede causar otros daños.

Aunque la prevalencia general de los trastornos por consumo de drogas permanece estable, el número de personas que padecen este tipo de trastornos ha aumentado, lo que se debe principalmente al crecimiento de la población mundial

De los cerca de 284 millones de personas que, según las estimaciones, consumieron drogas en el año anterior, se calcula que aproximadamente el 13,6 % padece trastornos por consumo de drogas, lo que significa que su consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían tener drogodependencia o necesitar tratamiento. Ello equivale a una prevalencia de los trastornos por consumo de drogas del 0,76 % en la población mundial de 15 a 64 años.

DIFFERENT MEASURES OF HARM	DIFERENTES PARÁMETROS PARA MEDIR LOS DAÑOS
Share of countries reporting drugs most harmful	Proporción de países que señalan cada droga como la más dañina
Drug use disorders	Trastornos por consumo de drogas
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Drug-related deaths	Muertes relacionadas con las drogas
Sedatives and tranquilizers	Sedantes y tranquilizantes
Cocaine	Cocaína
New psychoactive substances	Nuevas sustancias psicoactivas
Drug-related treatment	Tratamiento relacionado con las drogas
Hallucinogens	Alucinógenos
Other drugs	Otras drogas

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

Nota: Las proporciones se basan en la clasificación de los grupos de drogas según el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas causados por el grupo de drogas respectivo, según el número de personas que murieron en relación directa con cada grupo de drogas y según el grupo de drogas primarias más prevalente en el tratamiento. Datos proporcionados por entre 48 y 85 países. Los sectores del gráfico representan proporciones de países que, dado que no se han ponderado por el tamaño de la población y muchos países no pudieron proporcionar datos, no representan la distribución mundial de los trastornos por consumo de drogas.

[TEXT BOX

Evaluaciones cualitativas

Parte del análisis de este capítulo se basa en evaluaciones cualitativas, en las que los expertos nacionales aportan su percepción de la clasificación de las drogas según el número de casos de trastornos por consumo de drogas, de muertes relacionadas con las drogas y de clientes/personas en tratamiento por consumo de drogas en relación con el consumo de cada droga. Estas evaluaciones pueden basarse en una amplia diversidad de fuentes de datos, que abarcan desde estudios rigurosos sobre la prevalencia hasta estudios a pequeña escala y opiniones de expertos. La interpretación de la distribución global generalizada de los daños se ve limitada por el hecho de que los promedios mundiales y regionales no se han ponderado por el tamaño de las poblaciones nacionales. Estos promedios también están limitados por la falta de datos, dado que no todos los países han comunicado información pertinente.

END OF TEXT BOX]

La prevalencia de los trastornos por consumo de drogas, expresada como porcentaje anual de la población mundial, parece haberse mantenido relativamente estable en los últimos 15 añosⁿ. El número total de personas que se estima que padecen trastornos por consumo de drogas aumentó de unos 27 millones en 2010 a unos 38,6 millones en 2020, lo que en gran parte se debe al crecimiento de la población mundial, sumado a la mejor calidad de los datos sobre la prevalencia.

Las estimaciones mundiales de los trastornos por consumo de drogas se basan en los mejores datos primarios disponibles en el momento de la estimación, los cuales pueden referirse a una serie de años. Esto significa que es difícil extraer conclusiones sobre las tendencias de los trastornos por consumo de drogas a lo largo del tiempo.

MAPA 2 Grupo de drogas notificado con más frecuencia en el tratamiento del consumo de drogas, 2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos

Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Opioids, including opiates and synthetic opioids	Opioides, incluidos opiáceos y opioides sintéticos
Cannabis-type drugs	Drogas tipo cannabis
Cocaine-type drugs	Drogas cocaínicas
Other drugs / psychoactive substances / pharmaceutical	Otras drogas/sustancias psicoactivas/fármacos
Solvents and inhalants	Disolventes e inhalables
(Non-medical use of) pharmaceutical sedatives and tranquilizers	(Consumo no médico de) sedantes y tranquilizantes farmacológicos
No data	No se dispone de datos

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

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. 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. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur. 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).

La mayoría de los trastornos por consumo de drogas están relacionados con el cannabis y los opioides

Las consecuencias del consumo de drogas pueden observarse desde distintas perspectivas, dado que cada grupo de drogas se asocia a daños distintos y la prevalencia del consumo es distinta en cada uno de ellos. Las evaluaciones cualitativas proporcionadas por los expertos nacionales muestran que cada droga está asociada a diversos tipos de daños. Por ejemplo, el cannabis puede vincularse a un elevado número de trastornos por consumo de drogas y de solicitudes de tratamiento a nivel nacional, pero rara vez está vinculado a la mortalidad directamente relacionada con las drogas, a diferencia de los opioides, que es el grupo de drogas al que se atribuye el mayor número de muertes en la mayoría de los países que presentan informes a la UNODC.

Entre los 68 países con datos disponibles, las drogas cannábicas fueron el grupo de drogas señalado con más frecuencia por causar el mayor número de trastornos por consumo de drogas en el país, seguidas de cerca por los opioides, principalmente la heroína. También se mencionaron a menudo los estimulantes de tipo anfetamínico, en particular la metanfetamina.

La clasificación de la droga señalada en cada país como la causante del mayor número de trastornos por consumo de drogas viene determinada principalmente por dos factores: la prevalencia del consumo y la susceptibilidad de uso indebido. Esto explica posiblemente el puesto elevado que ocupa el cannabis en los trastornos por consumo de drogas y en el tratamiento. Según un estudio reciente, las probabilidades de que una persona que consume cannabis con fines recreativos se vuelva dependiente tras exponerse a esa sustancia en algún momento de la vida eran del 8,9 %⁸⁹. Sin embargo, como el cannabis es la sustancia más prevalente en la mayoría de los

ⁿ La interpretación de una tendencia también debería tener en cuenta los amplios intervalos de incertidumbre de las estimaciones, que se traslapan en todo el período analizado.

países, puede dar lugar a un número relativamente alto de trastornos por consumo de drogas y de solicitudes de tratamiento relacionadas con su consumo, a pesar de que su capacidad de generar dependencia es relativamente menor.

Existen claras diferencias regionales con respecto a la droga primaria que más comúnmente notifican las personas que se someten a tratamiento. Por ejemplo, en algunos países africanos predomina el cannabis, mientras que en Europa Oriental y Sudoriental y en Asia, las personas reciben tratamiento principalmente por trastornos por consumo de opioides. América del Sur y Centroamérica y el Caribe son las subregiones donde se registran las proporciones más elevadas de personas en tratamiento debido al consumo de sustancias cocaínicas. En Asia Oriental y Sudoriental, así como en Australia y Nueva Zelanda, se ha notificado la mayor proporción de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico en tratamiento, especialmente de personas que consumen metanfetamina.

FIG. 8 Tendencias de la droga primaria en las personas en tratamiento por trastornos por consumo de drogas

Proportion of all drug treatments (percentage)	Proporción de todos los tratamientos del consumo de drogas (porcentaje)
Africa	África
North America	América del Norte
South and Central America and the Caribbean	América del Sur y Centroamérica y el Caribe
Asia	Asia
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Cocaine	Cocaína
Amphetamine-type stimulants	Estimulantes de tipo anfetamínico
Other drugs	Otras drogas

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

MORE THAN 11 MILLION PEOPLE INJECT DRUGS	MÁS DE 11 MILLONES DE PERSONAS SE INYECTAN DROGAS
11.2 million people inject drugs	11,2 millones de personas se inyectan drogas
5.5 million (1 in 2) people who inject drugs are living with hepatitis C	5,5 millones (1 de cada 2) de personas que se inyectan drogas viven con la hepatitis C
1.4 million (1 in 8) people who inject drugs are living with HIV	1,4 millones (1 de cada 8) de personas que se inyectan drogas viven con el VIH
1.2 million (1 in 10) people who inject drugs are living with HIV and hepatitis C	1,2 millones (1 de cada 10) de personas que se inyectan drogas viven con el VIH y la hepatitis C

Las personas que se inyectan drogas siguen teniendo un mayor riesgo de vivir con el VIH y la hepatitis C

Dado que la inyección de drogas suele experimentarse en comunidad, las personas que se inyectan drogas están expuestas a la transmisión de virus mediante prácticas de inyección peligrosas, como el uso compartido de agujas y jeringuillas. En una revisión sistemática realizada recientemente a nivel mundial se estima que el 18 % de las personas que se inyectan drogas compartieron agujas y jeringuillas de manera receptiva la última vez que se inyectaron; el 24 %, en el último mes, y el 33 %, en el último año⁹⁰.

Aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectan drogas vive con el VIH

El VIH y la hepatitis C siguen afectando de manera desproporcionada a las personas que se inyectan drogas. Las posibles consecuencias derivadas de la mayor propensión de esas personas a contraer esas enfermedades pueden repercutir en el conjunto de la comunidad, puesto que existe la posibilidad de transmisión sanguínea, sexual o maternofilial.

GREATER RISK OF ACQUIRING HIV IN 2020 AMONG KEY POPULATIONS	MAYOR RIESGO DE CONTRAER EL VIH EN 2020 EN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE
KEY POPULATIONS	GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE
People who inject drugs	Personas que se inyectan drogas
Transgender women	Mujeres transgénero
Female sex workers	Trabajadoras sexuales
Gay men and other men who have sex with other men	Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
REFERENCE POPULATIONS	GRUPOS DE POBLACIÓN DE REFERENCIA
People who do not inject drugs	Personas que no se inyectan drogas
Other adults	Otros hombres adultos
Other adult women	Otras mujeres adultas
Heterosexual adult men	Hombres adultos heterosexuales

Fuente: Información elaborada por la UNODC, basada en ONUSIDA, Global AIDS Update 2021 — Confronting Inequalities — Lessons for Pandemic Responses from 40 Years of AIDS.

En 2020, las personas que se inyectaban drogas representaban el 9 % de las nuevas infecciones por el VIH en adultos a nivel mundial, proporción que aumentaba hasta el 20 % fuera de África Subsahariana, donde el VIH afecta de manera desproporcionada a las adolescentes y a las mujeres jóvenes⁹¹. Según las estimaciones conjuntas de la UNODC, ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial, en 2020 aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectaban drogas en todo el mundo vivía con el VIH (el 12,4 %, frente al 12,6 % en 2019), lo que equivale a 1,4 millones de personas.

Las últimas estimaciones de ONUSIDA parecen indicar que, en 2020, el riesgo de contraer el VIH de las personas que se inyectaban drogas era 35 veces mayor que el de las personas que no se inyectaban drogas⁹². Esto pone de relieve el hecho de que las personas que se inyectan drogas son más vulnerables a la infección por el VIH que otros grupos de población clave que tienen más posibilidades de estar expuestos al VIH o de transmitirlo^{93, 94}.

Como instrumento para vigilar la evolución de las pruebas y el tratamiento del VIH, ONUSIDA estableció los objetivos 90-90-90 en 2014 con el objetivo de que, para 2020, el 90 % de las personas que vivían con el VIH conocieran su estado serológico respecto del VIH, el 90 % de las personas a las que se había diagnosticado recibieran tratamiento antirretrovírico y el 90 % de las personas que recibían tratamiento hubieran alcanzado la supresión vírica⁹⁵. La subpoblación de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH parece estar especialmente lejos de lograr estos objetivos, como demuestra un estudio realizado en algunos países de Europa y Asia Central⁹⁶.

Europa Oriental y Asia Sudoccidental siguen siendo las subregiones que registran la mayor prevalencia estimada del VIH en las personas que se inyectan drogas, pues más de una de cada cuatro personas que se inyectan drogas en esas dos regiones vive con el VIH. Según ONUSIDA, Europa del Este y Asia Central (según la definición geográfica de ONUSIDA) es la región donde se observa el crecimiento más rápido de la epidemia del VIH en el mundo, puesto que el número anual de nuevas infecciones por el VIH en adultos aumentó alrededor del 43 % entre 2010 y 2020. En cambio, a nivel mundial, ese número disminuyó un 31 % en ese mismo período⁹⁷.

Aproximadamente la mitad de las personas que se inyectan drogas viven con la hepatitis C

El consumo de drogas por inyección también desempeña un papel importante en la perpetuación de la epidemia mundial de hepatitis C, dado que, según las estimaciones de la OMS, el 23 % de las nuevas infecciones por hepatitis C en el mundo son atribuibles a esta práctica⁹⁸.

Según la estimación conjunta de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial correspondiente a 2020, la prevalencia mundial de la hepatitis C en las personas que se inyectaban drogas ascendía al 48,9 %, lo que representaba un total de aproximadamente 5,5 millones de personas que se inyectaban drogas y vivían con la hepatitis C. Si bien esto supone una disminución con respecto a la estimación del 50,2 % correspondiente a 2019, cualquier tendencia debe considerarse con precaución debido a los cambios que han podido producirse en las metodologías empleadas para obtener estimaciones nacionales o subnacionales. Aproximadamente el 79 % de las personas que se inyectan drogas y viven con la hepatitis C reside en Asia Oriental y Sudoriental, Europa y América del Norte. Asimismo, la hepatitis B es una infección hepática que puede llegar a ser mortal. Sin embargo, a diferencia de la hepatitis C, la hepatitis B puede prevenirse mediante vacunas seguras y eficaces. Según la estimación conjunta de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial correspondiente a 2020, la prevalencia de la hepatitis B^o a nivel mundial en las personas que se inyectaban drogas ascendía al 7,9 %, lo que significaba que alrededor de 0,9 millones de personas que se inyectaban drogas en todo el mundo vivían con una infección activa por el virus de la hepatitis B.

En el caso de las personas que se inyectan drogas y viven tanto con el VIH como con la hepatitis C, la presencia de esta última enfermedad puede complicar el tratamiento del VIH; asimismo, la hepatitis C avanza más rápido en las personas que viven con el VIH. La infección concomitante es muy frecuente en las personas que se inyectan drogas, pues se estima que el 82 % de las personas que se inyectan drogas y viven con el VIH también viven con la hepatitis C⁹⁹, lo que equivale a aproximadamente el 10 % de las personas que se inyectan drogas en todo el mundo, es decir, 1,1 millones de personas.

FIG. 9 Atención del VIH (diagnósticos, tratamiento, supresión vírica) en las personas que se inyectan drogas y de la población general que viven con el VIH, en comparación con los objetivos de ONUSIDA para 2020, en determinados países de Europa y Asia Central (2020)

Percentage of people living with HIV	Porcentaje de personas que viven con el VIH
Target 1: 90% of people living with HIV are diagnosed	Objetivo 1: el 90 % de las personas que viven con el VIH están diagnosticadas
Target 1	Objetivo 1
Diagnosed with HIV	Diagnosticadas con VIH
Target 2: 90% of people diagnosed are on treatment	Objetivo 2: el 90 % de las personas diagnosticadas reciben tratamiento
Target 2	Objetivo 2
On antiretroviral therapy	En tratamiento antirretrovírico
Target 3: 90% of people on treatment are virally suppressed	Objetivo 3: el 90 % de las personas en tratamiento han alcanzado la supresión vírica
Target 3	Objetivo 3
Virally suppressed	Supresión vírica alcanzada
UNAIDS 90-90-90 targets for 2020	Objetivos 90-90-90 de ONUSIDA para 2020
All people living with HIV (n=11 countries)	Todas las personas que viven con el VIH (n=11 países)
PWID living with HIV (n=11 countries)	Personas que se inyectan drogas y viven con el VIH (n=11 países)

^o La estimación de la prevalencia de la hepatitis B se refiere a las infecciones activas (HBsAg), no a la presencia de anticuerpos anti-HBc, que delata una exposición anterior. Sin embargo, en los datos comunicados a la UNODC no siempre es posible determinar esa diferencia.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, “HIV Continuum of Care. Monitoring Implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 Progress Report” (Estocolmo, 2021).

Nota: Los países incluidos son Austria, Chequia, España, Francia, Kazajistán, Kirguistán, Luxemburgo, Polonia, Rumania, el Reino Unido y Ucrania.

Siguen aumentando las muertes asociadas al consumo de drogas

Dentro del número total de muertes atribuidas al consumo de drogas, conviene distinguir entre las muertes directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas, principalmente las sobredosis, y las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de drogas, por ejemplo, el cáncer de hígado o la cirrosis causados por la hepatitis o el VIH, o las conductas autolesivas asociadas al consumo de drogas. La mortalidad directa y la indirecta relacionadas con las drogas varían sustancialmente según el tipo de droga, la región, la edad y otros factores.

Los datos más exhaustivos y recientes sobre las muertes atribuidas al consumo de drogas en todo el mundo se recogen en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad, donde se estimó que en 2019 se produjeron 494.000 muertes relacionadas con las drogas. En la última serie cronológica se indica que el total de muertes atribuidas a las drogas aumentó un 17,5 % de forma generalizada entre 2009 y 2019¹⁰⁰ (para más detalles, véase el *Informe mundial sobre las drogas 2021*¹⁰¹).

Los opioides son la principal causa de muerte en las sobredosis mortales

Según la información cualitativa y cuantitativa comunicada por los Estados Miembros a la UNODC, el grupo de drogas al que se asocia la mayor mortalidad relacionada con las drogas es, con mucho, el de los opioides, especialmente en las personas que se inyectan drogas. De los 48 países que presentaron evaluaciones cualitativas^p, el 77 % indicó que los opioides (con mayor frecuencia la heroína o la morfina) eran el grupo de sustancias que causaba el mayor número de muertes directamente relacionadas con las drogas en sus países. En cuanto a los datos sobre las muertes, el 64 % de todos los casos de muertes directamente relacionadas con las drogas notificados a la UNODC guardaban relación con los opioides^q, que estaban presentes en el 75 % de las sobredosis mortales registradas en los Estados Unidos en 2020¹⁰² y en el 76 % de las registradas en la Unión Europea en 2019¹⁰³. Los opioides más potentes, como los fentanilos, se asocian a riesgos mayores^{104, r}.

El 11 % de los países notificó que los estimulantes (estimulantes anfetamínicos o sustancias cocaínicas) eran el grupo de drogas que causaba el mayor número de muertes relacionadas con las drogas^s. Rara vez se mencionaron otras sustancias como causa principal de este tipo de muertes.

Existen considerables diferencias regionales en cuanto a la prevalencia de la mortalidad directamente relacionada con las drogas en la población general. La Unión Europea informó de 14,8 muertes debidas a sobredosis de drogas por cada millón de habitantes de entre 15 y 64 años en 2019¹⁰⁵, mientras que los Estados Unidos informaron de una mortalidad ajustada por edad de 216 por cada millón de habitantes para el

^p Una salvedad de este análisis es la escasa representación de algunas regiones y subregiones debido a la ausencia de sistemas de recopilación de datos sobre la mortalidad relacionada con las drogas, por lo que este resultado no es necesariamente representativo a nivel mundial. Solo siete países asiáticos comunicaron datos; en muchos de esos países, la prevalencia del consumo de metanfetamina tal vez sea superior a la del consumo de opioides, por lo que los daños estarían relacionados con esa sustancia. Los países africanos también están infrarrepresentados en este análisis, dado que solo cuatro de ellos han facilitado datos. Seis países de las Américas (excluyendo a los Estados Unidos) proporcionaron datos utilizados en el análisis, al igual que 30 países de Europa y Australia.

^q Cincuenta y cinco países comunicaron estadísticas recientes (2020 o año más reciente sobre el que se dispone de datos) sobre casos de muertes directamente relacionadas con las drogas. De ellos, 30 pudieron facilitar resultados toxicológicos completos sobre prácticamente 11.000 muertes directamente relacionadas con las drogas. Aunque puede haber diferencias entre los países en lo que respecta a la cobertura de la información y a los métodos y definiciones exactos, la distribución de los casos puede ser informativa.

^r Véase también el fascículo 3 del presente informe, titulado “Tendencias de los mercados de drogas: opioides y cannabis”.

^s Basado en las respuestas a las preguntas cualitativas del cuestionario para los informes anuales.

mismo grupo de edad en el mismo año¹⁰⁶. Según un estudio realizado en la República Islámica del Irán en 2015 y 2016, la tasa de mortalidad debida al “abuso de opiáceos y sustancias psicotrópicas” era de 38,2 por cada millón de habitantes¹⁰⁷.

FIG. 10 Prevalencia de las personas que se inyectan drogas (2020)

Percentage	Porcentaje
Africa	África
Americas	América
North America	América del Norte
Latin America and the Caribbean	América Latina y el Caribe
Asia	Asia
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
Europe	Europa
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía

Number of people who inject drugs, 2020	Número de personas que se inyectan drogas, 2020
Americas	América
Europe	Europa
Asia	Asia

FIG. 11 Prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas (2020)

Percentage	Porcentaje
Americas	América
North America	América del Norte
Latin America and the Caribbean	América Latina y el Caribe
Asia	Asia
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
Europe	Europa
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía

Number of people who inject drugs living with HIV, 2020	Número de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH, 2020
Americas	América
Europe	Europa
Asia	Asia

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; informes de ONUSIDA relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos sometidos a arbitraje científico publicados e informes de los Gobiernos.

Nota: La línea discontinua representa la media mundial.

FIG. 12 Prevalencia del VHC en las personas que se inyectan drogas (2020)

Percentage	Porcentaje
Africa	África
Americas	América
North America	América del Norte
Latin America and the Caribbean	América Latina y el Caribe
Asia	Asia
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
Europe	Europa
Eastern Europe	Europa Oriental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía

Number of people who inject drugs living with hepatitis C, 2020	Número de personas que se inyectan drogas y viven con la hepatitis C, 2020
Americas	América
Europe	Europa
Asia	Asia

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; informes de ONUSIDA relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos sometidos a arbitraje científico publicados e informes de los Gobiernos.

Nota: La línea discontinua representa la media mundial.

Los notables aumentos registrados en algunos países hacen crecer el número total de muertes relacionadas con las drogas en todo el mundo

Las evaluaciones cualitativas de los Estados Miembros indican que la mayoría de los países experimentaron una situación relativamente estable en lo que respecta a las muertes directamente relacionadas con los opioides en 2020, y algunos de ellos comunicaron un descenso de estas. Sin embargo, esta tendencia no fue universal, dado que Belarús, el Brasil, el Canadá, los Estados Unidos, Grecia, Kenya, Noruega y Ucrania notificaron aumentos superiores al 10 %.

Especialmente elevada fue la cifra correspondiente a los Estados Unidos, donde las muertes por sobredosis de drogas aumentaron más de un 30 % entre 2019 y 2020 hasta alcanzar un máximo histórico de alrededor de 93.000 muertes[†], en gran parte impulsado por los opioides, en particular los opioides sintéticos como el fentanilo^{108, u}. El Canadá también fue testigo de una cifra récord de sobredosis mortales accidentales relacionadas

[†] Cuando se publicó el presente informe, algunos casos seguían pendientes de investigación, 92.478 casos se habían confirmado y 93.655 se pronosticaron a partir de la información disponible.

^u Véase también el fascículo 3 del presente informe, titulado “Tendencias de los mercados de drogas: opioides y cannabis”.

con los opioides en 2020, tras la implantación de un sistema nacional de vigilancia. Un estudio realizado en Ontario confirmó el aumento del fentanilo y los estimulantes detectados en las autopsias¹⁰⁹.

A diferencia de las cifras registradas en América del Norte, los países europeos presenciaron una situación general estable en cuanto a las muertes relacionadas con las drogas en 2020¹¹⁰. Además, Estonia comunicó el fin de la elevada prevalencia de muertes relacionadas con el fentanilo que venía registrándose desde hacía tiempo, aunque las personas seguían muriendo a causa de otros opioides¹¹¹.

No obstante, en Europa se dieron algunas excepciones. Belarús informó de un aumento de la mortalidad directa relacionada con las drogas en 2020, principalmente vinculada al policonsumo de sustancias y a la presencia de metadona fabricada ilícitamente en el mercado negro¹¹². Finlandia comunicó un incremento de las muertes relacionadas con la buprenorfina y de la proporción de jóvenes que morían por sobredosis¹¹³, así como una serie de muertes en las que se detectaron gabapentinoides (pregabalina y gabapentina), sobre todo en el contexto del policonsumo con opioides¹¹⁴. Los gabapentinoides potencian los efectos de los opioides y, con ello, aumentan el riesgo de sobredosis mortal. Las personas que consumen gabapentinoides junto con opioides suelen hacerlo sin prescripción médica, probablemente para automedicarse los síntomas de abstinencia o para producir efectos de euforia y relajación¹¹⁵.

En general, según la información cualitativa de la que se dispone, las muertes directamente relacionadas con las drogas cocaínicas se mantuvieron estables, a pesar de que Alemania, Kenya y el Reino Unido notificaran aumentos considerables. El Reino Unido confirmó una prolongada tendencia al alza de la proporción de fallecimientos provocados por las drogas que guardaban relación con la cocaína, la cual se inició en 2010 y llegó a representar una cuarta parte de las muertes relacionadas con las drogas en 2019. Asimismo, el país registró un aumento de las muertes relacionadas con los opioides¹¹⁶.

En Hungría, las nuevas sustancias psicoactivas, en particular los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides, siguen siendo predominantes en las muertes directamente relacionadas con las drogas¹¹⁷, mientras que México informó de que, en el contexto de un aumento generalizado de las muertes directamente relacionadas con las drogas, las anfetaminas se habían convertido recientemente en la droga detectada con más frecuencia en las personas fallecidas¹¹⁸.

Aun excluyendo las sobredosis mortales, la tasa de mortalidad de las personas que consumen drogas es superior a la de la población general

En general, es más probable que los decesos de las personas más jóvenes que consumen drogas se atribuyan a sobredosis, mientras que las personas de más edad que consumen drogas tienen más probabilidades de fallecer por causas somáticas¹¹⁹, a menudo relacionadas con los daños que causa el consumo de drogas en la salud a largo plazo.

Existen pocos estudios que analicen la mortalidad de las personas que consumen drogas debida a causas ajenas a la sobredosis. Un estudio realizado en varios países europeos, en el que se realizó un seguimiento de cohortes de personas que consumían drogas a lo largo del tiempo para determinar su riesgo y sus causas de mortalidad, ofrece algo de información al respecto, aunque su alcance geográfico sigue siendo limitado. En él se estima que las personas que hacen un consumo de alto riesgo presentan tasas de mortalidad entre 10 y 20 veces superiores a las de la población general de su misma edad y sexo¹²⁰. Aunque las tasas brutas de mortalidad de los hombres que consumen drogas y de los consumidores de mayor edad son más elevadas, el exceso de mortalidad de las personas que consumen drogas suele ser mayor en las mujeres y los jóvenes en comparación con la población general, sobre todo porque estos grupos tienen tasas de mortalidad de referencia relativamente bajas. En general, las causas de fallecimiento más frecuentes en las personas que consumen drogas son las de carácter somático, seguidas de las sobredosis mortales¹²¹.

Asimismo, existen diferencias regionales en los patrones de las causas de muerte de las personas que consumen drogas. Por ejemplo, en los países o regiones con alta prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas, el sida suele ser una de las principales causas de muerte, pero en los países con baja prevalencia del VIH en ese mismo grupo de personas, las sobredosis, el suicidio y los traumas adquieren un papel más importante¹²².

Los daños asociados al consumo de drogas siguen aumentando

Las muertes atribuidas a los trastornos por consumo de drogas (principalmente a los trastornos por consumo de opioides) han aumentado considerablemente entre 2010 y 2019, a un ritmo mayor que el número de personas que consumen drogas o de las que padecen trastornos por consumo de drogas. Ello podría deberse al consumo de opioides, como los fentanilos, en algunas regiones, en particular por inyección, lo que hace que las personas que consumen opioides sean más vulnerables a la sobredosis y a la muerte. En términos más positivos, cabe destacar que en los últimos diez años se ha producido un descenso de las muertes atribuidas al VIH y al sida entre las personas consumidoras de drogas. Según el estudio, se estima que, en 2019, el consumo de drogas causó 494.000 muertes y 30,9 millones de años de vida sana perdidos por muerte prematura y discapacidad¹²³. La reducción del número de esas muertes entre todas las personas que viven con el VIH (no solo las que consumen drogas) se ha visto impulsada en gran medida por la ampliación del tratamiento¹²⁴.

El consumo de opioides con fines no médicos conlleva un mayor riesgo de dependencia, mortalidad y otros daños para la salud

En lo que respecta a las muertes y los AVAD, los opioides siguen siendo el grupo de drogas que acarrea los mayores daños para la salud¹²⁵. Los niveles exactos de daño pueden variar y dependen de muchos factores, ya sean individuales, como la edad de inicio¹²⁶ y la vulnerabilidad genética¹²⁷, o externos, como la disponibilidad y pureza de los opioides, la disponibilidad y calidad de los servicios o las intervenciones para tratar la drogodependencia y prevenir las enfermedades infecciosas y las muertes relacionadas con las drogas.

FIG. 13 Causas de muerte relacionadas con las drogas

Causes of deaths among people who use drugs, Western and Central Europe, 2015	Causas de muerte en las personas que consumen drogas, Europa Occidental y Central, 2015
Overdose	Sobredosis
Self-harm (suicide)	Conducta autolesiva (suicidio)
Other external causes	Otras causas externas
HIV-AIDS-related death	Muerte relacionada con el VIH/sida
Circulatory diseases	Enfermedades cardiovasculares
Respiratory diseases	Enfermedades respiratorias
Other somatic causes	Otras causas somáticas
Ill-defined or missing	Mal definidas o inexistentes
Global deaths attributable to drug use, 2019	Muertes mundiales atribuibles al consumo de drogas, 2019
Liver diseases	Enfermedades hepáticas
HIV/AIDS-related death	Muerte relacionada con el VIH/sida
Drug use disorders: ATS	Trastornos por consumo de drogas: ETA
Drug use disorders: Cocaine	Trastornos por consumo de drogas: cocaína
Drug use disorders: Opioids	Trastornos por consumo de drogas: opioides
Drug use disorders: Other	Trastornos por consumo de drogas: otras drogas
Self-harm	Conducta autolesiva

Fuentes: EMCDDA, *Mortality among Drug Users in Europe: New and Old Challenges for Public Health*, e Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), “Global Burden of Disease Study 2020”.

Nota: Los dos estudios presentados en los gráficos emplearon una metodología diferente, por lo que no son directamente comparables. El estudio del EMCDDA se basa en un análisis conjunto de cohortes de consumidores de drogas de alto riesgo en los

países europeos, mientras que el estudio de modelización del IHME utiliza parámetros basados en investigación para modelizar la distribución mundial de las causas de muerte en las personas que consumen drogas.

El inicio del consumo no médico de opioides puede conllevar lo siguiente:

> **Progresión hacia el consumo habitual y los trastornos por consumo de drogas**

- Si bien el riesgo de dependencia es muy bajo para las personas que toman opioides por prescripción médica, como los pacientes con dolor (un 0,2 % en el caso de las personas sin antecedentes de adicción)^{128, 129}, el riesgo aumenta para las personas que consumen opioides con fines no médicos.
- Según algunos estudios, el 7,5 % de las personas que consumen analgésicos con fines no médicos pueden volverse dependientes y, en el caso de las personas que han consumido opiáceos alguna vez, ese riesgo es del 21,1 %¹³⁰ al 23,1 %¹³¹.
- El 46,6 % de las personas que consumen opioides pueden presentar trastornos por su consumo¹³². El tiempo necesario para que esto suceda puede variar, pero los estudios revelan de manera sistemática que aproximadamente la mitad de las personas que realizan un consumo de alto riesgo y que en algún momento presentarán un trastorno por consumo de opioides, lo harán en un período de dos años¹³³.
- Las personas que consumen opioides con fines no médicos pueden avanzar –con mayor o menor rapidez– hacia el consumo por inyección, lo que agrava aún más los riesgos de enfermedades infecciosas y muertes por sobredosis. Se calcula que la tasa de esa progresión varía entre el 40 % y el 90 % en los jóvenes con trastornos por consumo de opioides en los Estados Unidos¹³⁴.
- La prevalencia del consumo de opioides por inyección difiere considerablemente de un país a otro. Por ejemplo, en Europa, la tasa de consumo por inyección en los nuevos pacientes que se someten a tratamiento por consumo de heroína apenas llegaba al 10 % en Dinamarca¹³⁵. También se dan casos de personas que dejan de consumir drogas por inyección, y en algunos países europeos esas cifras son destacables¹³⁶.
- Los estudios a largo plazo confirman la visión neurocientífica del trastorno por consumo de opioides como una afección crónica recurrente. La permanencia en el tratamiento a largo plazo mejora los resultados, mientras que el encarcelamiento tiene efectos perjudiciales¹³⁷. Menos de un tercio de las personas que consumen opioides a las que se realizó un seguimiento de entre 10 y 30 años de duración en un estudio consiguieron dejar de consumir su droga primaria¹³⁸. Sin embargo, ese porcentaje mejoró sustancialmente con el tratamiento de sustitución¹³⁹.

> **Riesgo de muerte y sobredosis**

- La muerte prematura es un riesgo considerable, como lo demuestra el hecho de que aproximadamente entre una cuarta parte y la mitad de las personas que consumen opioides a las que se hizo un seguimiento en el estudio hubieran fallecido al cabo de 20 años¹⁴⁰. Sin embargo, las tasas de mortalidad parecen haber disminuido después del año 2000, probablemente debido a la mejora de los servicios de tratamiento del consumo de drogas y a otras intervenciones disponibles más recientemente.
- La prevalencia de las sobredosis no mortales en las personas que padecen trastornos por consumo de drogas suele ser elevada y, según un estudio sistemático, puede variar entre el 16,6 % y el 68,0 %, con una media del 45,4 %¹⁴¹.

> **Riesgo de contraer enfermedades potencialmente mortales**

- El riesgo de que las personas que se inyectan opioides contraigan la hepatitis C es elevado. Los estudios realizados en los Estados Unidos y Europa muestran que la mayoría de estas personas se infecta en un período de dos años tras empezar a consumir drogas por inyección¹⁴².

- Algunas personas que se inyectan drogas contraen el VIH, pero los riesgos varían en función de la prevalencia de base del VIH y del comportamiento sexual, así como de las prácticas de inyección peligrosas, como el uso compartido de agujas hipodérmicas.

> **Otros riesgos somáticos**

- Otros riesgos para la salud asociados al consumo de opioides con fines no médicos son el síndrome intestinal provocado por opioides, la hiperalgesia producida por opioides, la fibrosis hepática asociada a opioides, la leucoencefalopatía relacionada con opioides y el síndrome amnésico asociado a opioides¹⁴³.

> **Acceso al tratamiento**

- Un estudio local realizado en Zúrich constató que, en condiciones óptimas (disponibilidad relativamente alta de tratamiento relacionado con las drogas y niveles relativamente bajos de estigma), aproximadamente la mitad de las personas que consumían heroína se sometían a tratamiento del consumo de drogas en un período de dos años tras el inicio del consumo. No obstante, la distribución de la demora del tratamiento tiene una cola derecha muy larga, lo que significa que habrá personas que empiecen el tratamiento mucho más tarde¹⁴⁴.

Respuestas al consumo de drogas: estrategias, políticas e intervenciones

[GLOBAL OVERVIEW | Responses to drug use: strategies, policies, and interventions]

Los países responden de varias maneras a los problemas sanitarios y sociales derivados del consumo de drogas, especialmente a los causados por el consumo intensivo y los trastornos por consumo de drogas. Se emplean medidas encaminadas a prevenir el inicio del consumo de drogas y se utilizan diferentes enfoques para reducir el consumo de drogas existente, la mortalidad y morbilidad relacionadas con las drogas y otras consecuencias del consumo de drogas.

El propósito de esta sección, basada principalmente en el cuestionario para los informes anuales de la UNODC, es ayudar a comprender algunos de los enfoques adoptados por los países en relación con la prevención y el tratamiento del consumo de drogas y la prevención de la mortalidad y la morbilidad relacionadas con las drogas.

MAIN HEALTH CONSEQUENCES OF NON-MEDICAL OPIOID USE	PRINCIPALES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL CONSUMO NO MÉDICO DE OPIOIDES
After 2 years (median) (Australian and US studies)	Después de 2 años (mediana) (estudios de Australia y los Estados Unidos)
Within 1 or 2 further years (median) (Australian and US studies)	1 o 2 años más tarde (mediana) (estudios de Australia y los Estados Unidos)
People who use opioids for non-medical purposes	Personas que consumen opioides con fines no médicos
Between 10-90% will progress to injecting use and will transition in and out of injecting. (studies from US and Europe)	Entre el 10 % y el 90 % comenzarán a inyectarse esas drogas y abandonarán y reanudarán el consumo por esa vía reiteradamente. (estudios de los Estados Unidos y Europa)
Almost half of users will develop opioid use disorders and over 20% will develop dependence syndrome. (Australian and US studies)	Casi la mitad de las personas presentarán trastornos por consumo de opioides, y más del 20 %, síndrome de dependencia. (estudios de Australia y los Estados Unidos)
Almost half of users will personally experience non-fatal overdose and many more may witness one in a fellow user. (systematic review)	Casi la mitad sufrirán una sobredosis no mortal, y muchas más tal vez presencien cómo la sufre otra persona. (revisión sistemática)

Opioid users may experience other somatic risks, for example: opioid-induced bowel syndrome, opioid-induced hyperalgesia, opioid-associated liver fibrosis, opioid-related leukoencephalopathy and opioid amnestic syndrome. (review of literature)	Las personas que consumen opioides pueden presentar otros riesgos somáticos, por ejemplo: síndrome intestinal provocado por opioides, hiperalgesia provocado por opioides, fibrosis hepática asociada a opioides, leucoencefalopatía relacionada con opioides y síndrome amnésico asociado a opioides. (revisión bibliográfica)
Contracting hepatitis C (about half of PWID, global estimate)	Contraer la hepatitis C (aproximadamente la mitad de las personas que se inyectan drogas, estimación mundial)
Some users will contract HIV (12.4% of PWID, global estimate)	Algunas personas contraerán el VIH (12,4 % de las personas que se inyectan drogas, estimación mundial)
In an optimal situation, users will enter treatment at this stage and circle in and out of treatment seeking improvement in their state. (based on Zurich study)	En el mejor de los casos, las personas se someterán a tratamiento durante esta fase, y lo abandonarán y retomarán en repetidas ocasiones para tratar de mejorar su estado. (según el estudio de Zúrich)
About a third of users will cease the non-medical use of opioids within 30 years. Substitution treatment improves outcomes, incarceration worsens them. (review of literature)	Alrededor de un tercio dejará de consumir opioides con fines no médicos en un plazo de 30 años. El tratamiento de sustitución mejora los resultados, mientras que el encarcelamiento los empeora. (revisión bibliográfica)
If untreated, liver damage, liver failure, cirrhosis, liver cancer, and even death may follow.	Si no se recibe tratamiento, pueden producirse lesiones hepáticas, insuficiencias hepáticas, cirrosis, cáncer de hígado e incluso la muerte.
PREMATURE DEATH Mortality rate is about 10-20 times higher in opioid users than among the general population of the corresponding age and sex. A quarter to half of opioid users followed up for 20 years were deceased at that time. (European study, review of literature)	MUERTE PREMATURA La tasa de mortalidad es entre 10 y 20 veces más alta en las personas que consumen opioides que en la población general de la misma edad y sexo. Entre una cuarta parte y la mitad de las personas que fueron objeto de seguimiento durante 20 años fallecieron en ese lapso de tiempo. (estudio europeo, revisión bibliográfica)

La prevención del consumo de drogas

La prevención del consumo de drogas tiene por objeto ayudar a evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas o, si este ya hubiera comenzado, evitar que se presenten trastornos por consumo de drogas¹⁴⁵. Aunque una prevención eficaz puede ahorrar importantes recursos financieros y sociales¹⁴⁶, ningún programa puede aplicarse satisfactoriamente por sí solo.

La prevención puede basarse en enfoques universales o específicos y suele utilizar tres tipos de componentes clave^v: ambientales (como los entornos escolares protectores)¹⁴⁷, de desarrollo (como las habilidades sociales)¹⁴⁸ e informativos (como las advertencias de riesgos)¹⁴⁹. Asimismo, está aumentando el uso de instrumentos electrónicos y en línea^{150, 151, 152, 153}.

Las políticas de prevención son habituales en los países, pero suelen faltar normas de acreditación

En 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y, en el marco de la meta 3.5, adquirieron el compromiso de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas. En 2020, 78 de los 86 Estados Miembros que respondieron al cuestionario habían señalado que contaban con una política de prevención del consumo de drogas. Además, la mayoría informó de la disponibilidad de un sistema nacional de seguimiento de la aplicación de las políticas de prevención. Sin embargo, los sistemas de acreditación para los programas de prevención del consumo de drogas son menos comunes. Esta información puede estar sesgada por el alto índice de países que

^v Se puede consultar más información sobre la prevención en las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC.

no respondieron al cuestionario y que tenían menos probabilidades de contar con esas políticas o con algunos de sus componentes.

Prevención de las enfermedades infecciosas y las muertes relacionadas con las drogas

En 2016, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas. En ella, se instaba a eliminar la infección por el virus de la hepatitis C como problema de salud pública, con la meta, entre otras, de reducir la incidencia en un 80 % para 2030 y la meta intermedia de reducirla en un 30 % para 2020, con respecto a la situación inicial en 2015¹⁵⁴.

Aunque se estima que en Europa se concentra el 25 % de las personas que se inyectan drogas y han dado positivo en la prueba de la hepatitis C a nivel mundial, un análisis reciente realizado por el EMCDDA mostró que ningún país de la Unión Europea, ni Noruega, ni Türkiye tenía pruebas de que la transmisión de la hepatitis C se hubiera reducido de manera notable en las personas que se inyectaban drogas entre 2015 y 2019¹⁵⁵. La cobertura de los programas de distribución de agujas y jeringuillas y del tratamiento de sustitución con opioides para ayudar a prevenir la hepatitis C y el VIH sigue siendo deficiente en muchos países europeos¹⁵⁶. Muchas infecciones de hepatitis C en las personas que se inyectan drogas no se diagnostican y, por tanto, no reciben tratamiento. En 2019, 12 países comunicaron que menos de la mitad de las personas que se inyectaban drogas y recibían tratamiento por consumo de drogas se habían sometido a la prueba de la hepatitis C en los últimos 12 meses, y 9 países informaron de que más del 50 % lo había hecho. Asimismo, en algunos países de la Unión Europea sigue estando restringido el acceso a los nuevos tratamientos antirretrovíricos de acción directa, que son muy eficaces, y además de mejorar la calidad de vida, también evitan la transmisión. En 2019, siete países seguían imponiendo condiciones para que las personas que se inyectaban drogas tuvieran acceso a agentes antirretrovirales de acción directa (como la incorporación a un tratamiento de sustitución con opioides o la abstinencia del consumo de drogas)¹⁵⁷.

La falta de seguimiento y de apoyo normativo a las intervenciones clave debilita las estrategias destinadas a prevenir las enfermedades infecciosas y las muertes relacionadas con las drogas

La mayoría de los países que proporcionaron información a la UNODC indicaron que sus políticas y estrategias nacionales en materia de prevención de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas comprendían intervenciones que estaban en consonancia con la *Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA*¹⁵⁸. Sin embargo, la legislación de varios países no incluye disposiciones relativas a programas de distribución de agujas y jeringuillas.

En total, 36 de los 46 países que respondieron al cuestionario notificaron que disponían de un sistema para hacer un seguimiento de las muertes relacionadas con las drogas. Sin embargo, solo alrededor de la mitad de los países que respondieron al cuestionario (22 de 42) realizaban un seguimiento de las sobredosis de drogas no mortales. Solo en torno a la mitad de los países que respondieron al cuestionario en 2020 contaba con procedimientos operativos estándar relativos a los protocolos de tratamiento de las sobredosis no mortales y procedimientos operativos estándar relativos a la administración de agonistas o el acceso a estos para evitar las muertes relacionadas con las drogas, en particular la naloxona. Debido al escaso nivel de respuesta a esta pregunta, la prevalencia real de estos sistemas de seguimiento a nivel mundial podría ser aún menor. Además, la cobertura de las intervenciones básicas para evitar la propagación del VIH y de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas sigue siendo insuficiente¹⁵⁹.

FIG. 14 Descripción de las políticas nacionales de prevención del consumo de drogas (2020)

Does the country have a policy on the prevention of drug use?	¿Dispone el país de una política de prevención del consumo de drogas?
Africa	África
Americas	América

Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Do the policies on drug use prevention target specific settings?	¿Se dirigen las políticas de prevención del consumo de drogas a entornos específicos?
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Are policies in place on requirements for the accreditation of staff and institutions involved in drug use prevention?	¿Hay políticas en vigor sobre los requisitos para la acreditación del personal y las instituciones que participan en la prevención del consumo de drogas?
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Is there a national monitoring system in place that monitors the implementation of prevention policies?	¿Hay algún sistema nacional de seguimiento de la aplicación de las políticas de prevención?
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Do the policies on drug use prevention target specific population groups?	¿Se dirigen las políticas de prevención del consumo de drogas a grupos de población específicos?
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Yes	Sí
Unknown/Other	Se desconoce/otro
No	No

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

Nota: Entre 65 y 86 países respondieron a cada pregunta.

Tratamiento de los trastornos por consumo de drogas

El tratamiento relacionado con las drogas es un proceso de intervención estructurado que tiene por objeto detener o reducir el consumo de drogas, mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas afectadas y reducir el riesgo de complicaciones y recaída para prevenir futuros daños¹⁶⁰.

El tratamiento puede llevarse a cabo en la comunidad (servicios de orientación), en establecimientos de salud generales (p. ej., hospitales generales) o en centros ambulatorios especializados, en centros en régimen de

internamiento de corta duración (p. ej., las unidades de desintoxicación) o en centros de tratamiento de larga duración o residencial.

Entre las modalidades de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas basado en datos científicos cabe destacar el tratamiento farmacológico (como el tratamiento de la abstinencia), las intervenciones psicosociales (como la orientación y la terapia conductual) y la rehabilitación y el postratamiento.

FIG. 15 Número de agujas y jeringuillas distribuidas por persona que se inyecta drogas al año y proporción de consumidores de opioides de alto riesgo en tratamiento de sustitución con opioides, en determinados países de Europa (2019 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Number of needle-syringes per PWID per year	Número de agujas y jeringuillas por persona que se inyecta drogas al año
2020 WHO target	Meta de la OMS para 2020
Finland	Finlandia
Latvia	Letonia
Lithuania	Lituania
Hungary	Hungría
Cyprus	Chipre
Luxemburg	Luxemburgo
Norway	Noruega
Czechia	Chequia
Belgium	Bélgica
Spain	España
Greece	Grecia
Portugal	Portugal
France	Francia
Croatia	Croacia
High-risk opioid users in opioid substitution treatment (percentage)	Consumidores de opioides de alto riesgo en tratamiento de sustitución con opioides (porcentaje)

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, y EMCDDA, *Elimination barometer on viral hepatitis among people who inject drugs in Europe* (puede consultarse en www.emcdda.europa.eu/publications/html/viral-hepatitis-elimination-barometer_en) (actualizado en julio de 2021).

FIG. 16 Inclusión en las políticas nacionales de intervenciones encaminadas a prevenir las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, en consonancia con la *Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA (2020)*

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Yes	Sí
Unknown	Se desconoce
No	No

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

Nota: Respuestas de 60 países.

FIG. 17 Disposiciones para los programas de distribución de agujas y jeringuillas en la legislación nacional (2020)

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Number of countries	Número de países
Yes	Sí
No	No
Unknown	Se desconoce

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

Nota: Respuestas de 59 países.

El tratamiento es un pilar fundamental de las políticas nacionales en materia de drogas, pero suelen faltar procedimientos operativos estándar

El indicador 3.5.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se refiere al fortalecimiento del tratamiento relacionado con las drogas. Prácticamente todos los países que respondieron al cuestionario cuentan con una política al respecto, y la mayoría de ellos la considera un pilar fundamental de sus estrategias y políticas en materia de drogas. En la mayoría de los países, el tratamiento farmacológico y psicosocial, la rehabilitación y el postratamiento, y la recuperación y la reintegración se enmarcan en esas políticas. No obstante, esto no es así en todas partes.

La asequibilidad del tratamiento es variable. En la mayoría de los países que respondieron al cuestionario, el tratamiento relacionado con las drogas está cubierto por el sistema público de atención sanitaria, pero también se recurre a organizaciones no gubernamentales, al sector privado o al sistema de justicia penal¹⁶¹. También se dan sistemas donde el paciente asume la totalidad de los gastos del tratamiento, aunque solo en unos pocos países.

La mayoría de los países que respondieron a la encuesta llevan a cabo un seguimiento de las intervenciones de tratamiento que se ofrecen, pero no en todas partes se dispone de procedimientos operativos estándar.

FIG. 18 Cobertura de las modalidades de tratamiento relacionado con las drogas en las estrategias y políticas nacionales (2020)

Rehabilitation and aftercare: interventions based on scientific evidence and focused on the process of rehabilitation	Rehabilitación y postratamiento: intervenciones basadas en datos científicos y centradas en el proceso de rehabilitación
Pharmacological: detoxification, opioid antagonist maintenance	Tratamiento farmacológico: desintoxicación, mantenimiento con antagonistas de opioides
Yes	Sí
No	No
Psychosocial: counselling, cognitive behavioural therapy, social support	Tratamiento psicosocial: orientación, terapia cognitivo-conductual, apoyo social
Recovery and social reintegration	Recuperación y reintegración social

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

Nota: Respuestas de 60 países.

FIG. 19 Financiación de los servicios de tratamiento, 2020

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
All treatment covered by the public health system	Todos los tratamientos están cubiertos por el sistema de salud pública
Other	Otros
Mixed coverage (some treatment covered by the public system, some by the private system)	Cobertura mixta (una parte del tratamiento está cubierto por el sistema público y otra parte por el privado)

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

Nota: Respuestas de 55 países.

FIG. 20 Mecanismos para reseñar las intervenciones disponibles o hacer un seguimiento de las intervenciones de tratamiento (2020)

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Number of countries	Número de países
Yes	Sí
No	No
Unknown	Se desconoce

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

Nota: Respuestas de 52 países.

FIG. 21 Procedimientos operativos estándar relativos a las intervenciones de tratamiento y a la evaluación de su calidad (2020)

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Number of countries	Número de países
Yes	Sí
No	No
Unknown	Se desconoce

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

Nota: Respuestas de 50 países.

Existen carencias en la disponibilidad y el suministro de tratamientos de rehabilitación y farmacológicos, así como en la cobertura y la accesibilidad en general

Las principales formas de tratamiento relacionado con las drogas están disponibles en la mayoría de los países. Sin embargo, en varios de ellos la cobertura y, sobre todo, la accesibilidad son limitadas.

Escasa representación de las mujeres en el tratamiento

En el período comprendido entre 2015 y 2019, se estima que, a nivel mundial, un mínimo de 7 millones^w de personas con trastornos por consumo de drogas recibía tratamiento relacionado con las drogas cada año. Esto significa que aproximadamente una de cada cinco personas con trastornos por consumo de drogas recibía tratamiento^x.

Se disponía de datos agregados de 50 países sobre personas en tratamiento por consumo de drogas relativos a 2020, que describían el tratamiento recibido por más de 600.000 personas con trastornos por consumo de drogas. Como estos representan solo a una pequeña fracción de todas las personas en tratamiento por consumo de drogas en todo el mundo, no es posible extraer conclusiones a nivel global. Sin embargo, a partir de ellos, los datos que se presentan en el siguiente análisis ofrecen una idea de las características de las personas en tratamiento por consumo de drogas en distintas regiones.

AVAILABILITY, COVERAGE AND ACCESSIBILITY OF KEY DRUG-RELATED TREATMENT INTERVENTIONS	DISPONIBILIDAD, COBERTURA Y ACCESIBILIDAD DE LAS PRINCIPALES INTERVENCIONES DE TRATAMIENTO RELACIONADAS CON LAS DROGAS
Availability of pharmacological treatment, psychosocial treatment, rehabilitation	Disponibilidad de los servicios de tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial y rehabilitación
pharmacological treatment	tratamiento farmacológico
psychosocial treatment	tratamiento psicosocial
rehabilitation	rehabilitación
total	total
Yes	Sí
Unknown/No response	Se desconoce/No responde
No	No
Coverage of pharmacological treatment, psychosocial treatment, rehabilitation	Cobertura de los servicios de tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial y rehabilitación
pharmacological treatment	tratamiento farmacológico
psychosocial treatment	tratamiento psicosocial
rehabilitation	rehabilitación
Fully adequate (>90%)	Totalmente adecuada (>90 %)
Adequate (75-90%)	Adecuada (75 %-90 %)
Some gaps exist (50-75%)	Existen algunas lagunas (50 %-75 %)
Barely adequate (25-50%)	Apenas adecuada (25 %-50 %)
Not at all adequate (<25%)	No adecuada en absoluto (<25 %)
Unknown/No response	Se desconoce/No responde
Accessibility of pharmacological treatment, psychosocial treatment, rehabilitation	Accesibilidad de los servicios de tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial y rehabilitación
pharmacological treatment	tratamiento farmacológico
psychosocial treatment	tratamiento psicosocial
rehabilitation	rehabilitación
Fully accessible	Plenamente accesibles
Generally accessible	Generalmente accesibles
Some barriers exist	Existen algunas barreras

^w Esta estimación inicial debe considerarse un límite inferior del número de pacientes/clientes tratados debido a trastornos por consumo de drogas.

^x Esta proporción debe interpretarse con precaución al estar basada en estimaciones. Además, no puede compararse con las ratios publicadas anteriormente, debido a las diferencias metodológicas y a la mejora de la cobertura de datos.

Hardly accessible	Apenas accesibles
Unknown/No response	Se desconoce/No responde

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

De esas 600.000 personas con trastornos por consumo de drogas tratadas en 2020, menos del 20 % eran mujeres^y. Esta proporción varía considerablemente según la región, lo cual obedece a diversos factores, como la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias en hombres y mujeres, pero también la disponibilidad y la accesibilidad del tratamiento, y los estigmas y las barreras adicionales a los que se enfrentan las mujeres para acceder al tratamiento¹⁶². Como los servicios de tratamiento se diseñan principalmente para atender a la mayoría de sus pacientes, que son hombres, podrían responder de manera inadecuada a las necesidades de las pacientes mujeres.

La proporción de mujeres en tratamiento también varía en función de la sustancia. No obstante, para la mayoría de sustancias, la proporción de mujeres tratadas correspondiente a 2020 fue inferior a la de mujeres que consumieron la sustancia en el año anterior^z, de lo que se deduce que las mujeres están infrarrepresentadas en el tratamiento del consumo de drogas. Además de la infrarrepresentación, existen otros factores que pueden explicar la menor proporción de mujeres en tratamiento por consumo de drogas, entre los que cabría mencionar una menor frecuencia de consumo con respecto a los hombres.

Las personas en tratamiento por consumo de drogas son más jóvenes en África y las Américas, al igual que las que están en tratamiento por consumo de cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico como droga primaria

La media de edad a nivel mundial de las personas recientemente sometidas a tratamiento era de alrededor de 35 años. La media de edad más baja se registraba en África y las Américas, en torno a los 30 años. En Asia, la edad media de las personas en tratamiento era de unos 36 años, y Europa contaba con la media de edad más avanzada, 38,5 años. Estas cifras vienen determinadas en parte por la estructura por edad de cada región, así como por los grupos de edad más afectados por los trastornos por consumo de drogas.

La proporción de jóvenes con trastornos por consumo de drogas (menores de 35 años) en tratamiento relacionado con las drogas varía considerablemente según la región, dado que este grupo de población constituye una clara mayoría en África y las Américas, mientras que en Europa solo representa una minoría.

FIG. 22 Distribución por sexo de todas las personas sometidas a tratamiento relacionado con las drogas, por región y determinadas subregiones (2020)

Percentage	Porcentaje
Asia	Asia
Africa	África
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Americas	América
Women	Mujeres
Men	Hombres

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

Nota: Respuestas de 46 países.

^y Basado en el análisis conjunto de los datos comunicados en el ciclo de presentación de informes correspondiente a 2021.

^z Para más detalles, véase también *Distribución de las personas que consumen drogas* en el presente fascículo.

FIG. 23 Proporción de mujeres entre las personas sometidas a tratamiento relacionado con las drogas, por droga primaria y consumo de drogas en el año anterior (2020)

Amphetamines	Anfetaminas
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaína
Opioids	Opioides
Other drugs	Otras drogas
Past-year use	Consumo en el año anterior
In treatment	En tratamiento

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

La media de edad de la muestra de personas que reciben tratamiento también varía en función de la sustancia consumida. Las personas con trastornos por consumo de cannabis sometidas a tratamiento tenían una media de 27 años, las que consumían estimulantes anfetamínicos como droga primaria tenían una media de 31 años, las que consumían cocaína tenían una media de 38 años y las que consumían opioides eran las más mayores, con una media de 42,5 años.

FIG. 24 Distribución de personas menores de 35 años sometidas a tratamiento relacionado con las drogas, por región (2020)

Percentage	Porcentaje
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Below 35	< 35 años
35+	> 35 años

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

La pandemia reduce la accesibilidad de las intervenciones relacionadas con las drogas

La pandemia de COVID-19 dificultó las intervenciones relacionadas con las drogas, y su impacto en la prestación de servicios fue sistemático y se caracterizó por interrupciones generalizadas en prácticamente todos los tipos de servicios, lo que normalmente, aunque no siempre, hizo que disminuyera la participación o el número de personas que se beneficiaban de los programas e intervenciones.

La pandemia interrumpió la prestación de servicios de tratamiento del consumo de drogas

Aunque los datos sobre la prestación de servicios de tratamiento del consumo de drogas durante la pandemia siguen siendo limitados e incompletos, debido en parte a la interrupción de los flujos de datos, la información disponible apunta a una disminución general de la prestación de esos servicios. De los 28 países que proporcionaron datos sobre el número de personas en tratamiento por consumo de drogas en 2020 y 2019 o 2018, 19 informaron de una reducción de más del 5 % en 2020^{aa}. Es probable que esto implique una brecha cada vez mayor entre las necesidades de tratamiento del consumo de drogas y la prestación real de servicios de

^{aa} En teoría, algunos de los cambios registrados en los datos podrían haberse debido a las interrupciones en la recopilación de datos relacionadas con la COVID-19, pero ningún país informó de ello de manera expresa. Asimismo, es probable que existan diferencias en las prácticas de registro de los países en relación con las sesiones a distancia.

tratamiento, lo que puede entrañar graves consecuencias para la salud de las personas que no reciben tratamiento y para la sociedad en su conjunto^{163, ab, 164}, cuya magnitud aún está por determinar.

De los 54 países que proporcionaron una evaluación cualitativa de los cambios en el número total de personas en tratamiento debido al consumo de drogas, 24 (44 %) informaron de que ese número se había reducido^{ac}. Además, 17 países proporcionaron informes cualitativos sobre las interrupciones de los servicios de tratamiento, que en su mayoría habían dado lugar a una disminución pronunciada de los contactos o las personas sometidas a tratamiento.

Las interrupciones parecen haber sido especialmente acusadas al comienzo de la pandemia. Según un estudio realizado en seis países de Europa, el número de personas que se someten a tratamiento debido al consumo de drogas se redujo de manera generalizada en casi un 80 % entre enero y abril de 2020. Esta tendencia se invirtió cuando aumentó el número de pacientes a partir de mayo de 2020, aunque el número de personas en tratamiento no volvió a los niveles anteriores a la pandemia, y cayó de nuevo hacia finales de 2020 como consecuencia de los nuevos brotes de infecciones por COVID-19¹⁶⁵.

Otros países de varias regiones –por ejemplo, Sudáfrica, las Bahamas, Sri Lanka y Tailandia– también informaron de que el número de personas en tratamiento había disminuido al comienzo de la pandemia. En Sri Lanka se redujo la prestación de servicios de tratamiento del consumo de drogas, a pesar de que el Gobierno había ampliado los servicios de tratamiento residencial y construido un centro de tratamiento a nivel nacional con 1.000 nuevas plazas¹⁶⁶. Según un estudio realizado en Nueva York, la asistencia, las consultas y la derivación de pacientes también se redujeron en lugares donde el proveedor de servicios no había introducido cambios ni en la plantilla ni en el funcionamiento de los servicios, tendencia que podría interpretarse como el miedo de las personas que consumen drogas a contraer la COVID-19¹⁶⁷.

Los proveedores de servicios de los países de Oriente Medio y de África Septentrional informaron de que los pacientes estaban abandonando el tratamiento de sustitución con opioides y otras formas de tratamiento relacionado con las drogas debido a diversos factores relacionados con la pandemia. Entre ellos, cabe mencionar la imposibilidad de sufragar el costo, el aumento del estigma y la discriminación que sufrían las personas que consumían drogas (como el hecho de que la policía exigiera una autorización especial a las personas para acudir a los centros de distribución de metadona o la detención de personas sin hogar que consumían drogas por haber infringido el toque de queda) y el cierre de los centros de tratamiento o su funcionamiento con un horario reducido¹⁶⁸.

Numerosos países observaron que la pandemia había repercutido profundamente en las poblaciones vulnerables, como las personas sin hogar¹⁶⁹, los inmigrantes y los refugiados¹⁷⁰, las personas que consumían varias sustancias¹⁷¹ y las personas que habían estado encarceladas anteriormente y consumían drogas¹⁷². Esto era así especialmente en el caso de los países que contaban con menos recursos para prestar servicios de tratamiento¹⁷³, dado que las personas que consumían drogas se enfrentaban a mayores dificultades para acceder a esos servicios. Esta situación ha confirmado los temores de que la actual pandemia ha exacerbado las desigualdades y disparidades existentes¹⁷⁴.

Las interrupciones dificultaron la prestación de servicios a las personas que se inyectaban drogas

Durante la pandemia fue difícil asegurar la continuidad de los servicios de salud y de tratamiento del consumo de drogas prestados a las personas que se inyectaban drogas. Se informó de que todos los servicios, entre ellos los programas de distribución de agujas y jeringuillas, el tratamiento con agonistas opioides, el suministro de naloxona (un antídoto utilizado en casos de emergencia para evitar las sobredosis de opioides) y las pruebas diagnósticas y el tratamiento del VIH y la hepatitis C, se vieron interrumpidos en mayor o menor medida, especialmente al principio de la pandemia. A finales de 2020 y principios de 2021 se observó que los servicios

^{ab} Para más detalles, véase también *Respuestas al consumo de drogas: estrategias, políticas e intervenciones* en el presente fascículo.

^{ac} *Ibid.*

volvieron a funcionar gradualmente con más normalidad, aunque en circunstancias difíciles y con una capacidad general reducida^{175, 176, 177, 178}.

En toda Europa se observó un descenso generalizado del número de personas que acudían a los centros que ofrecían servicios de prevención de enfermedades infecciosas y muertes relacionadas con las drogas. En la Unión Europea, a pesar de que los servicios prestados en espacios cerrados, como los centros de acogida y las salas de consumo de drogas, a menudo siguieron funcionando o reabrieron poco después de la primera ola de la pandemia, con frecuencia tuvieron que seguir estrictas medidas higiénicas para combatir la pandemia, como la admisión de un número limitado de pacientes al mismo tiempo¹⁷⁹.

En Inglaterra, la ejecución de los programas de distribución de agujas y jeringuillas se redujo claramente durante el primer confinamiento, en el que el número de clientes de estos programas y las visitas disminuyeron un 36 %. El número de agujas distribuidas disminuyó un 29 %, y la cobertura del programa de distribución de agujas y jeringuillas para las personas que se inyectaban drogas se redujo de 14 agujas a la semana a 7 a mediados de abril de 2020¹⁸⁰. Algunas ciudades europeas (París y Oslo) informaron de la escasez de agujas, pero algunos países distribuyeron un número récord de jeringuillas en 2020 (Chequia) o señalaron que no se habían producido cambios en la prestación de este servicio. Mientras tanto, en Nueva York, las personas que se inyectaban drogas informaron de recortes en los programas de distribución de jeringuillas y de un menor uso de la buprenorfina, lo que provocó un aumento de las conductas de riesgo, como la reutilización de jeringuillas¹⁸¹. Según un estudio canadiense, la morbilidad de las personas que se inyectan drogas ha aumentado de resultados del cierre de las instalaciones que tenían por objeto reducir los riesgos asociados a las prácticas inseguras de inyección¹⁸².

En un estudio realizado en Finlandia se señaló con preocupación que el menor acceso a los servicios destinados a prevenir las enfermedades infecciosas y las muertes relacionadas con las drogas se vinculaba a un aumento de la buprenorfina, la anfetamina y el cannabis en los resultados toxicológicos *post mortem*¹⁸³.

En una encuesta realizada a profesionales en materia de drogas en Oriente Medio y África Septentrional y en los países vecinos se constató que en 2020 se habían reducido los servicios destinados a prevenir las infecciones y las muertes relacionadas con las drogas (p. ej., en el Pakistán). Entre las razones aducidas figuraban la falta de prioridad en las políticas de salud pública (Yemen) y la dificultad de retener a los voluntarios debido al miedo a la infección por COVID-19 (Estado de Palestina). Asimismo, en esa misma encuesta regional se señaló un aumento del estigma que ya sufrían las personas que consumían drogas y se subrayaron los problemas de los sistemas sociales, como la falta de documentos de ciudadanía¹⁸⁴.

El cierre de las escuelas causó importantes interrupciones en los programas de prevención del consumo de drogas

Las escuelas son uno de los entornos más importantes para prevenir el consumo de drogas, y su cierre debido a la pandemia de COVID-19 en casi todos los países en 2020 y 2021^{185, 186} propició largas interrupciones en los programas de prevención¹⁸⁷.

En algunos países de Europa y los Estados Unidos, una de las principales estrategias de adaptación ha consistido en llevar al entorno digital los programas de prevención del consumo de drogas¹⁸⁸. La evaluación de algunos programas de desarrollo de habilidades socio-emocionales ha demostrado que este puede ser un método eficaz que, en determinadas circunstancias, puede aportar grandes beneficios a los estudiantes¹⁸⁹.

Entre las consecuencias de la pandemia en la promoción de la salud en las comunidades, los expertos en prevención del consumo de drogas de la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención señalaron la reducción del acceso a los servicios y programas de prevención y la menor exposición a los entornos que promueven la salud y los beneficios que estos reportan, como la educación física y las comidas saludables en las escuelas. Se prevé que ambas consecuencias conduzcan a un aumento de la desigualdad social en materia de salud y distribución de los riesgos, dado que los niños que necesitan más apoyo para desarrollar todo su potencial

de aprendizaje o lograr un estilo de vida saludable son los que tienen más probabilidades de verse más afectados por las interrupciones de los programas escolares de prevención¹⁹⁰.

La pandemia aporta aspectos positivos a los servicios de tratamiento del consumo de drogas, pero con algunas limitaciones

Como se indica en el *Informe mundial sobre las drogas 2021*¹⁹¹, hay indicios de que la pandemia ha contribuido a la innovación y a mejoras en la prestación de servicios. Muchos de los servicios destinados a las personas que consumen drogas han demostrado ser muy flexibles para eludir las restricciones derivadas de las órdenes de confinamiento y para maximizar el acceso de las personas que consumen drogas a las intervenciones encaminadas a salvar vidas^{192, 193}.

La utilización más generalizada de la telemedicina se convirtió en una alternativa frecuente para mantener los servicios en funcionamiento durante los confinamientos y demostró su efectividad al ampliar la cobertura de los servicios para llegar a nuevos pacientes, incluso a los que se encontraban en zonas remotas. Sin embargo, en unos estudios realizados en Estados Unidos¹⁹⁴ y en Europa¹⁹⁵ se advierte de la exclusión de determinados grupos de población que podrían tener dificultades para acceder a esa tecnología, como las personas sin hogar o las personas mayores que consumen drogas, lo que podría conducir a una mayor marginación. Otros posibles inconvenientes son la falta de claridad de las disposiciones jurídicas relativas a la privacidad y la confidencialidad, el sentimiento de aislamiento social y el aumento del abandono escolar¹⁹⁶.

En varios países, entre ellos Alemania, el Canadá, los Emiratos Árabes Unidos, los Estados Unidos, la India, Nepal y el Reino Unido¹⁹⁷, se ha incrementado la flexibilidad y se ha relajado la supervisión de los servicios de dispensación de fármacos para el tratamiento de sustitución con opioides, como la metadona. En los Estados Unidos, esa flexibilidad ha permitido que los clientes reciban temporalmente medicación para llevar a casa correspondiente a un máximo de 28 días¹⁹⁸, lo que ha dado lugar a un aumento de la satisfacción de los pacientes¹⁹⁹. No obstante, el consumo no supervisado de agonistas opioides es objeto de un amplio debate debido a la preocupación que suscita la desviación de medicamentos, el posible aumento del riesgo de sobredosis y el almacenamiento seguro de estos medicamentos. En los Estados Unidos, los programas de distribución de jeringuillas expresaron el deseo de mantener algunos de los cambios efectuados en la prestación de servicios en la era pos-COVID-19²⁰⁰.

Los datos indican que el número de personas que trataron de acceder a los servicios de tratamiento del consumo de drogas aumentó durante la pandemia, aunque un elevado número de personas se encontró a veces con que los servicios de tratamiento prestados eran escasos. Por ejemplo, según la información procedente de Marruecos, en ese país se produjeron manifestaciones y detenciones frente a los hospitales²⁰¹ debido a las dificultades de los centros de tratamiento para atender las demandas de tratamiento y de sustitución de sustancias, dado que escaseaban las principales drogas consumidas.

Las encuestas realizadas en algunos países de ingreso alto también mostraron un aumento del nivel de motivación para intentar acceder a los servicios de tratamiento del consumo de drogas²⁰², lo que pudo haber generado necesidades que quedaron insatisfechas, sobre todo en las personas que nunca habían recibido tratamiento previamente. En un estudio transversal realizado en los Estados Unidos y el Canadá se señalaron las dificultades a las que se enfrentaban los nuevos pacientes que trataban de acceder a las clínicas de administración de metadona²⁰³, y en un estudio donde se analizan los historiales médicos electrónicos de los Estados Unidos se detectó un aumento del número de pacientes que intentaban someterse a un tratamiento farmacológico de los trastornos por consumo de opioides²⁰⁴.

[TEXT BOX

Las personas que se inyectan drogas pueden ser más vulnerables a la COVID-19 y es menos probable que se vacunen

Las personas que se inyectan drogas y las que viven con el VIH pueden ser más vulnerables a contraer la COVID-19 y a padecer enfermedades graves causadas por esta enfermedad, debido a que la prevalencia de las afecciones médicas subyacentes es mayor que en la población general (en particular, las neumopatías, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades hepáticas) y a factores sociales y económicos^{i, ii}. Por ejemplo, según un estudio a gran escala realizado con casi 1,5 millones de casos de COVID-19 en adultos en los Estados Unidos, las personas que vivían con el VIH corrían un 20 % más de riesgo de hospitalización por COVID-19 y un 29 % más de riesgo de fallecer por la COVID-19, en comparación con las personas sin VIHⁱⁱⁱ.

La incapacidad de contener la COVID-19 en las personas que consumen drogas también implica riesgos epidemiológicos para la comunidad en general^{iv} y, por ello, los expertos han sostenido que estas personas deberían ser un grupo prioritario para la vacunación contra la COVID-19^v.

Sin embargo, las personas que consumen drogas muestran una mayor reticencia a la vacunación que la población general^{vi, vii, viii, ix}. Según algunos estudios con períodos de recopilación de datos que abarcan las fases avanzadas del despliegue vacunal, las personas con trastornos por consumo de sustancias tenían las tasas más altas de reticencia a la vacunación de todas las personas diagnosticadas con trastornos psiquiátricos (29,6 %)^x, y esa resistencia solía estar vinculada estadísticamente a los trastornos por consumo de sustancias (tabaco, cannabis u opioides)^{xi}. Según otro estudio realizado con adultos jóvenes sin hogar, en los que era muy común el consumo de drogas, solo el 29 % de los participantes en la muestra estaba vacunado y el 50 % no estaba interesado en hacerlo^{xii}.

El motivo que suelen alegar las personas que consumen drogas para justificar su reticencia a la vacunación es la preocupación por la seguridad de las vacunas^{xiii} y los efectos nocivos que estas pueden causar^{xiv}. Según algunos estudios, esto puede deberse a una falta de confianza vinculada con el estigma y a experiencias negativas anteriores con el sistema de atención sanitaria^v. Asimismo, otro factor a tener en cuenta es la información errónea, las noticias falsas y las teorías conspirativas alimentadas principalmente por los medios sociales^{v, xv}.

Las personas que consumen drogas y quieren vacunarse se enfrentan a obstáculos estructurales o sistémicos para poder hacerlo, como la asequibilidad, el acceso inadecuado al transporte, la inestabilidad de la vivienda y la inseguridad alimentaria^{xvi}. Los obstáculos a la prevención eficaz de la COVID-19 pueden agravarse aún más en personas que experimentan múltiples niveles de exclusión debido a la falta de hogar, el consumo de drogas, el trabajo sexual y la migración^{xvii}.

POTENTIAL RISKS FOR PEOPLE WHO INJECT DRUGS DURING THE COVID-19 PANDEMIC	POSIBLES RIESGOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA LAS PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS
People who inject drugs may be more vulnerable to COVID-19	Las personas que se inyectan drogas pueden ser más vulnerables a la COVID-19
Social and economic environment	Entorno social y económico
<ul style="list-style-type: none"> • homelessness/unstable housing • incarceration • engagement in sex work • communal nature of injecting • stigma and discrimination • marginalization 	<ul style="list-style-type: none"> • falta de hogar/inestabilidad de la vivienda • encarcelamiento • dedicación al trabajo sexual • carácter comunitario del consumo por inyección • estigma y discriminación • marginación
High prevalence of underlying health conditions	Alta prevalencia de las afecciones de salud preexistentes
Such as respiratory diseases and HIV may increase risk of developing severe illness	Por ejemplo, las enfermedades respiratorias y el VIH pueden aumentar el riesgo de contraer enfermedades graves
Drug and health services potentially disrupted, but innovations have emerged	Los servicios de salud y de tratamiento del consumo de drogas han podido sufrir interrupciones, pero han surgido innovaciones

Ensuring the continuity of drug and health services has been challenging	Asegurar la continuidad de los servicios de salud y de tratamiento del consumo de drogas ha sido un reto
Impact of reduction in services not yet known	Aún se desconoce el impacto de la reducción de los servicios
Emergence of new approaches to services delivery	Aparición de nuevos enfoques relativos a la prestación de servicios
Innovations and regulatory changes need to be evaluated and if effective, sustained	Las innovaciones y los cambios normativos deben evaluarse y, si son eficaces, mantenerse

- i EMCDDA, “Información actualizada del EMCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes” (Luxemburgo, 2020).
- ii Tetyana I. Vasylyeva *et al.*, “Challenges Posed by COVID-19 to People Who Inject Drugs and Lessons from Other Outbreaks”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 23, núm. 7 (julio de 2020): e25583.
- iii Xueying Yang *et al.*, “Associations between HIV Infection and Clinical Spectrum of COVID-19: A Population Level Analysis Based on US National COVID Cohort Collaborative (N3C) Data”, *The Lancet*, vol. 8, núm. 11 (noviembre de 2021): e690-e700.
- iv Farah Yasmin *et al.*, “Increased COVID-19 Infection Risk, COVID-19 Vaccine Inaccessibility, and Unacceptability: Worrysome Trio for Patients with Substance Abuse Disorders”, *Journal of Global Health*, vol. 11 (2021): 03106, <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03106>.
- v Joshua A. Barocas, “Business Not as Usual — Covid-19 Vaccination in Persons with Substance Use Disorders”, *New England Journal of Medicine*, vol. 384, núm. 2 (14 de enero de 2021): e6, <https://doi.org/10.1056/NEJMp2035709>.
- vi Carmen L. Masson *et al.*, “COVID-19 Vaccine Trust among Clients in a Sample of California Residential Substance Use Treatment Programs”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 225 (agosto de 2021): 108812, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108812>; Alexandra M. Mellis *et al.*, “Trust in a COVID-19 Vaccine among People with Substance Use Disorders”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 220 (1 de marzo de 2021): 108519, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108519>.
- vii Paul M. Dietze *et al.*, “COVID-19 Vaccine Acceptability among People in Australia Who Inject Drugs: Implications for Vaccine Rollout”, *Drug and Alcohol Review* (9 de noviembre de 2021): dar.13399, <https://doi.org/10.1111/dar.13399>.
- viii Mara Eyllon *et al.*, “Associations between Psychiatric Morbidity and COVID-19 Vaccine Hesitancy: An Analysis of Electronic Health Records and Patient Survey”, *Psychiatry Research*, vol. 307 (enero de 2022): 114329, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114329>.
- ix Joan S. Tucker *et al.*, “COVID-19 Vaccination Rates and Attitudes Among Young Adults With Recent Experiences of Homelessness”, *Journal of Adolescent Health* (noviembre de 2021): S1054139X21006303, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.017>.
- x Eyllon *et al.*, “Associations between Psychiatric Morbidity and COVID-19 Vaccine Hesitancy”.
- xi Kamna Mehra *et al.*, “The Impact of Mental Health and Substance Use Issues on COVID-19 Vaccine Readiness: A Cross Sectional Community-Based Survey in Ontario, Canada”, preprint (Psychiatry and Clinical Psychology, 3 de septiembre de 2021), <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262844>.
- xii Tucker *et al.*, “COVID-19 Vaccination Rates and Attitudes Among Young Adults With Recent Experiences of Homelessness”.
- xiii Paul M. Dietze *et al.*, “COVID-19 Vaccine Acceptability among People in Australia Who Inject Drugs: Implications for Vaccine Rollout”, *Drug and Alcohol Review* (9 de noviembre de 2021), dar.13399.
- xiv Tucker *et al.*, “COVID-19 Vaccination Rates and Attitudes Among Young Adults With Recent Experiences of Homelessness”.
- xv Debanjan Banerjee *et al.*, “COVID-19 Vaccination: Crucial Roles and Opportunities for the Mental Health Professionals”, *Global Mental Health*, vol. 8 (2021): e25, <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.25>.
- xvi Felipe B. Arcadepani *et al.*, “COVID-19 Vaccination among Socially Vulnerable People Who Use Drugs”, *Addiction*, vol. 116, núm. 9 (septiembre de 2021): 2590-91, <https://doi.org/10.1111/add.15500>.
- xvii Lucy Platt *et al.*, “Prevention of COVID-19 among Populations Experiencing Multiple Social Exclusions”, *Journal of Epidemiology and Community Health* (2 de noviembre de 2021), jech-2021-216889, <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216889>.

END OF TEXT BOX]

OFERTA MUNDIAL DE DROGAS

[GLOBAL OVERVIEW | Global drug supply]

La producción y el tráfico de drogas

El cannabis sigue siendo la sustancia más producida, el cultivo de adormidera disminuye y el de arbusto de coca se estabiliza

El cultivo de cannabis sigue siendo un fenómeno mundial²⁰⁵, y gran parte del cannabis se produce en el país donde se consume. En cambio, el cultivo de otras drogas suele circunscribirse a una región y, a menudo, a un número muy reducido de países. En los últimos cinco años, más del 95 % del cultivo mundial de adormidera se concentró en solo tres países (el Afganistán, seguido de Myanmar y México²⁰⁶), y la práctica totalidad del cultivo mundial de arbusto de coca se concentró en otros tres países (Colombia, seguido del Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia)²⁰⁷.

FIG. 25 Número de países y territorios que informan directa o indirectamente del cultivo ilícito de drogas (2010-2020)

Number of countries	Número de países
Cannabis	Cannabis
Opium	Opio
Coca	Coca
Africa	África
Europe	Europa
Asia	Asia
Americas	América
Oceania	Oceanía

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

Nota: En la figura se muestran los totales correspondientes a los países que informan del cultivo, la producción y la erradicación de plantas de cannabis, adormidera y arbusto de coca, a los países que comunican incautaciones de plantas de cannabis, plantas de adormidera y arbusto de coca, y a los países señalados por otros Estados Miembros como países de origen de las plantas de cannabis, las plantas de adormidera, el opio y el arbusto de coca.

La superficie dedicada al cultivo de adormidera se redujo en 2021 a unas 246.800 hectáreas, en torno a un 40 % por debajo del máximo alcanzado en 2017 y un 16 % menos que en 2020. Esta tendencia reflejó principalmente los cambios que se produjeron en el Afganistán²⁰⁸, mientras que la superficie dedicada al cultivo de adormidera en Myanmar creció ligeramente en 2021, lo que puso fin a la baja observada entre 2013 y 2020²⁰⁹. En 2020, el cultivo de arbusto de coca se mantuvo relativamente estable (234.000 ha), un 5 % por debajo de los máximos registrados en 2017 y 2018, principalmente como resultado de la disminución de los niveles de cultivo en Colombia²¹⁰, mientras que el cultivo en el Estado Plurinacional de Bolivia²¹¹ y el Perú²¹² siguió aumentando.

FIG. 26 Superficie total dedicada al cultivo de adormidera y arbusto de coca a nivel mundial (1998-2021)

Hectares	Hectáreas
Coca bush cultivation	Cultivo de arbusto de coca
Opium poppy cultivation	Cultivo de adormidera

Fuentes: Encuestas de la UNODC sobre la coca y el opio de varios países; UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, y Departamento de Estado de los Estados Unidos, *International Narcotics Control Strategy Report*, varios años.

La fabricación de cocaína alcanza un nuevo máximo y la producción de opio aumenta ligeramente

La producción mundial de opio ha registrado una larga tendencia ascendente en los últimos 20 años que ha continuado en 2021, cuando, según las estimaciones, la producción aumentó en un 7 % con respecto al año anterior hasta alcanzar las 7.930 t. Este aumento se debió principalmente a la mayor producción de opio en el Afganistán como resultado del mayor rendimiento de la adormidera, lo que compensó con creces la disminución de la superficie dedicada a ese cultivo en el país²¹³. Además, la producción de opio en Myanmar también creció ligeramente en 2021 y ello invirtió la anterior tendencia a la baja²¹⁴.

La fabricación mundial de cocaína alcanzó un máximo histórico de unas 1.982 t de cocaína pura en 2020, lo que representa un aumento del 11 % con respecto al año anterior, a pesar de la estabilización de la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca. Este aumento refleja los crecientes niveles de fabricación de cocaína, especialmente en Colombia, donde, a pesar de la clara reducción de la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca, este se estaba concentrando cada vez más en zonas con altos niveles de rendimiento de la coca y con avanzados conocimientos técnicos sobre la fabricación de cocaína, lo que se tradujo en laboratorios de cocaína muy eficientes²¹⁵.

Las sustancias de origen vegetal encabezan las incautaciones mundiales y las drogas sintéticas son las que registran el mayor crecimiento

El grueso de las incautaciones realizadas en el período comprendido entre 2019 y 2020 siguió siendo de sustancias de origen vegetal (más del 70 %), especialmente cannabis, mientras que solo una quinta parte de las incautaciones correspondió a las drogas sintéticas. Sin embargo, desde el punto de vista del crecimiento de las cantidades incautadas, en el período más largo comprendido entre 1998 y 2020, las sustancias de origen vegetal se han visto claramente superadas por las drogas sintéticas, como los estimulantes anfetamínicos, los opioides sintéticos y las NSP sintéticas.

FIG. 27 Producción de opio y fabricación de cocaína a nivel mundial (1998-2021)

Tons of opium	Toneladas de opio
Tons of cocaine	Toneladas de cocaína
Opium production	Producción de opio
Cocaine manufacture (new conversion ratios)	Fabricación de cocaína (ratios de conversión nuevas)
Cocaine manufacture (old conversion ratios)	Fabricación de cocaína (ratios de conversión antiguas)

Fuentes: Encuestas de la UNODC sobre la coca y el opio de varios países; UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, y Departamento de Estado de los Estados Unidos, *International Narcotics Control Strategy Report*, varios años.

Desde el punto de vista de la cantidad, el total mundial de incautaciones fue mayor en 2020 que en 2019 en lo que respecta a la mayoría de los tipos de drogas, a excepción de las NSP y los opioides. Las cantidades incautadas de opiáceos aumentaron, mientras que las incautaciones de opioides sintéticos disminuyeron en 2020.

FIG. 28 Distribución mundial de los casos de incautación de drogas por tipo de droga (2019-2020)

coca/cocaine	Coca/cocaína
cannabis	Cannabis
ATS	ETA
opioids	Opioides
Cannabis herb	Hierba de cannabis
Cannabis resin	Resina de cannabis

Cannabis plants	Plantas de cannabis
Other cannabis	Otras formas de cannabis
Coca leaf/bush	Hoja/arbusto de coca
Cocaine paste/base	Pasta/base de cocaína
Cocaine hydrochloride	Clorhidrato de cocaína
“Crack” and other cocaine	Crack y otras formas de cocaína
Methamphetamine	Metanfetamina
Amphetamine	Anfetamina
“Ecstasy”	Éxtasis
Other ATS	Otros ETA
NPS	NSP
Sedatives	Sedantes
Hallucinogens	Alucinógenos
Other	Otros
Heroin	Heroína
Opium/poppy plants	Opio/plantas de adormidera
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
Other opioids	Otros opioides

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

Nota: Basado en datos procedentes de 78 Estados Miembros que han notificado, en promedio, 2,1 millones de casos de incautación por año a la UNODC a lo largo del período 2019-2020.

FIG. 29 Tendencias a largo plazo de las cantidades de drogas incautadas (1998-2020)

Index (1998 = 100)	Índice: (1998 = 100)
ATS	ETA
Opioids	Opioides
Opioids estimates	Estimaciones de opioides
Opiates	Opiáceos
Cocaine	Cocaína
Cannabis	Cannabis

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

Nota: Datos basados en las cantidades equivalentes en kilogramos. La categoría “cannabis” incluye la hierba y la resina de cannabis; la de “opiáceos” incluye el opio expresado en la cantidad equivalente de heroína, más la morfina y la heroína; la de “opioides” incluye los opiáceos, más los fármacos opioides y otros opioides; la de “cocaína” incluye el clorhidrato de cocaína, la cocaína crack, la pasta y las sales de cocaína y la pasta de coca/base de cocaína; la de “ETA” incluye la metanfetamina, la anfetamina, el éxtasis y otros ETA, y la de “estimaciones de opioides” se refiere a las estimaciones de cantidades incautadas en 2020, basadas en el supuesto de que los países que hasta ahora no han notificado esas incautaciones de drogas han incautado la misma cantidad que el año anterior.

FIG. 30 Tendencias de las incautaciones mundiales de drogas (2016-2020)

Cannabis (tons)	Cannabis (toneladas)
Other drugs (tons equivalent)	Otras drogas (equivalente en toneladas)
Cannabis	Cannabis
Coca/cocaine	Coca/cocaína
Opioids	Opioides
ATS	ETA
NPS	NSP
Cannabis herb	Hierba de cannabis
Cannabis resin	Resina de cannabis
Cannabis oil	Aceite de cannabis

Cannabis estimate for non-reporting countries	Estimación de cannabis para los países que no han notificado sus incautaciones
Cocaine hydrochloride	Clorhidrato de cocaína
Cocaine base/paste	Base/pasta de cocaína
Other cocaine (incl. “crack”)	Otras formas de cocaína (incluido el <i>crack</i>)
Cocaine estimate for non-reporting countries	Estimación de cocaína para los países que no han notificado sus incautaciones
Heroin	Heroína
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
Opium (in heroin equivalents)	Opio (en cantidades equivalentes de heroína)
Morphine	Morfina
Other opioids	Otros opioides
Opioid estimate for non-reporting countries	Estimación de opioides para los países que no han notificado sus incautaciones
Methamphetamine	Metanfetamina
Amphetamine	Anfetamina
“Ecstasy”	Éxtasis
Other ATS	Otros ETA
ATS estimate for non-reporting countries	Estimación de ETA para los países que no han notificado sus incautaciones
Synthetic NPS	NSP sintéticas
Plant-based NPS	NSP de origen vegetal
NPS estimate for non-reporting countries	Estimación de NSP para los países que no han notificado sus incautaciones

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

Nota: La categoría de “estimaciones” se refiere a las estimaciones de cantidades incautadas en 2020, basadas en el supuesto de que los países que hasta ahora no han notificado sus incautaciones de drogas a la UNODC han incautado la misma cantidad que el año anterior.

FIG. 31 Cantidades de drogas incautadas a nivel mundial, por droga (2020)

Cannabis (tons)	Cannabis (toneladas)
Other drugs (tons equivalent)	Otras drogas (equivalente en toneladas)
Cannabis	Cannabis
Cannabis plant	Planta de cannabis
Cannabis herb	Hierba de cannabis
Cannabis resin	Resina de cannabis
Cannabis oil	Aceite de cannabis
Coca/cocaine	Coca/cocaína
Coca leaf/bush	Hoja/arbusto de coca
Cocaine hydrochloride	Clorhidrato de cocaína
Cocaine base/paste	Base/pasta de cocaína
Other cocaine (incl. “crack”)	Otras formas de cocaína (incluido el <i>crack</i>)
Opioids	Opioides
Poppy plants	Plantas de adormidera
Opium	Opio
Poppy straw (incl. capsules)	Paja de adormidera (incluidas las cápsulas)
Heroin	Heroína
Morphine	Morfina
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
ATS	ETA
Methamphetamine	Metanfetamina
Amphetamine	Anfetamina

“Ecstasy” Other ATS	Éxtasis Otros ETA
Other drugs	Otras drogas
Sedatives/tranquilisers Hallucinogens	Sedantes/tranquilizantes Alucinógenos
Plant-based NPS	NSP de origen vegetal
Kratom Khat	<i>Kratom</i> <i>Khat</i>
Synthetic NPS	NSP sintéticas
Ketamine Synthetic cannabinoids Synthetic cathinones Synthetic phenethylamines Tryptamines Piperazines	Ketamina Cannabinoides sintéticos Catinonas sintéticas Fenetilaminas sintéticas Triptaminas Piperazinas

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

Las mayores cantidades de drogas incautadas a nivel mundial volvieron a corresponder a la hierba de cannabis, que, como en años anteriores, supuso más del doble de la cantidad de resina de cannabis incautada. Le siguen, desde el punto de vista de las cantidades incautadas, las sustancias relacionadas con la coca y la cocaína y los opioides. Las cantidades incautadas de clorhidrato de cocaína siguieron siendo mayores que las de base de coca, pasta de coca y cocaína *crack*. Las cantidades de opio incautadas siguieron siendo mayores que las de heroína o morfina; sin embargo, si se expresan en cantidades equivalentes de heroína, las incautaciones totales de heroína volvieron a superar a las de opio. Las mayores incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico siguieron correspondiendo a la metanfetamina, seguida de la anfetamina y el éxtasis.

En 2020, las NSP de origen vegetal que más se incautaron fueron el *kratom* y, en segundo lugar, el *khat*. Además, se incautaron cantidades más pequeñas de ayahuasca y *Salvia divinorum*. La mayoría de las incautaciones de sedantes y tranquilizantes fueron de GBL y GHB, seguidas de las de benzodiazepinas y metacualona. Por otra parte, las cantidades de NSP sintéticas incautadas en 2020 fueron bastante pequeñas y se trató principalmente de incautaciones de ketamina y cannabinoides sintéticos.

El tráfico de drogas en Internet

[GLOBAL OVERVIEW | Drug trafficking over the Internet]

El aumento de la interconectividad y la continua evolución de las plataformas en línea ha traído consigo numerosas ventajas, tanto para los traficantes de drogas como para las personas que las consumen. Los mayores niveles de anonimato y los menores riesgos de detección han convertido Internet en una atractiva alternativa a la calle y en un método posiblemente más práctico y seguro para distribuir sustancias a los mercados ilícitos de drogas. No obstante, a pesar de las ventajas mencionadas, Internet no ha cambiado hasta ahora de forma drástica las cadenas de suministro de drogas, y, en general, las plataformas en línea solo representan una pequeña parte del mercado mundial de las drogas.

La creciente popularidad de las criptomonedas ha aumentado el atractivo de las transacciones de drogas en línea. Aunque el bitcoin sigue siendo la criptomoneda preferida por la mayoría de las personas que consumen drogas para realizar compras en la web oscura, existen otras que se están afianzando, por ejemplo, Monero²¹⁶.

La comercialización y venta de drogas sujetas a fiscalización y de nuevas sustancias psicoactivas en Internet puede tener lugar a diferentes niveles: en la Internet abierta, también conocida como la web visible, a menudo mediante la utilización de instrumentos de comunicaciones cifradas; en aplicaciones de medios sociales, y en la “web oscura”, que forma parte de la web profunda. Las personas que consumen drogas alternan entre estas

plataformas, en función de los riesgos que perciben y de las dificultades para lidiar con la rápida evolución de las tecnologías²¹⁷.

Los medios sociales ofrecen cada vez más plataformas para las transacciones de drogas

En general, cada vez es más importante el uso de los medios sociales, las aplicaciones de mensajería instantánea, las aplicaciones para citas y otros canales de comunicación seguros, como las aplicaciones de mensajería cifrada, para el suministro y el comercio de drogas^{218, 219, 220}. Parece que para muchos vendedores y personas que consumen drogas, estos canales son mucho más prácticos y accesibles que la web oscura.

Actualmente la mayoría de las principales plataformas de medios sociales parecen funcionar hasta cierto punto como mercados para las transacciones ilícitas de drogas. Según las investigaciones realizadas en Europa, los traficantes utilizan subtítulos, etiquetas y emojis para llegar a posibles clientes. El contacto con los traficantes se entabla por medio de diversas aplicaciones de mensajería, y posteriormente se utilizan canales de comunicación cifrados para efectuar las transacciones²²¹. Algunas transacciones se realizan en persona y en efectivo, mientras que otras emplean sistemas de pago en línea y el producto se envía al domicilio del comprador o a un punto de recogida de paquetes²²².

Las tendencias actuales de la web oscura muestran un cambio hacia mercados más pequeños. La creciente popularidad de los servicios de mensajería cifrada parece indicar una mayor fragmentación del mercado digital de bienes y servicios ilícitos²²³. Esta tendencia también se refleja en la naturaleza de las transacciones financieras realizadas, dado que las pequeñas transacciones al por menor superan con creces al número de grandes compras al por mayor²²⁴.

THE INTERNET: CLEAR WEB, DEEP WEB AND DARK WEB	INTERNET: WEB VISIBLE, WEB PROFUNDA Y WEB OSCURA
<p>Internet Infraestructure consisting of a standardized set of data transfer protocols for digital information exchange.</p>	<p>Internet Infraestructura compuesta por un conjunto estandarizado de protocolos de transferencia de datos para intercambiar información digital.</p>
<p>Dark web (darknets) Darknets, or overlay networks within the Internet that can only be accessed with specific software, configurations, or authorization, and often use a unique customized communication protocol. Two typical darknet types are social networks (usually used for file hosting with a peer-to-peer connection), and anonymity proxy networks such as Tor via an anonymized series of connections.</p>	<p>Web oscura (redes oscuras) Redes oscuras o redes superpuestas en Internet a las que solo es posible acceder mediante <i>software</i>, configuraciones o autorizaciones específicos y que suelen emplear un único protocolo de comunicación personalizado. Dos ejemplos típicos de redes oscuras son las redes sociales (normalmente utilizadas para el alojamiento de archivos con una conexión entre pares) y las redes <i>proxy</i> anónimas como Tor, que funcionan a través de una serie de conexiones anónimas.</p>
<p>Clear web (surface web) Content indexed by standard web-search engines, accessible to anyone using the Internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • social networks • public pages/profiles 	<p>Web visible (web superficial) Contenido indexado por los motores de búsqueda convencionales, accesible a cualquiera que utilice Internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • redes sociales • páginas/perfiles públicos
<p>Deep web Content not indexed by standard web-search engines; content can be located and accessed by a direct URL or IP address but may require a password or other security access to get past public-website pages; includes many very common uses such as web mail, online banking, private or otherwise restricted access content and profiles.</p>	<p>Web profunda Contenido no indexado por motores de búsqueda convencionales; el contenido puede encontrarse en URL directas o direcciones IP, a través de las cuales es posible acceder a él, pero para ello puede que sea necesario introducir una contraseña o se requiera otro tipo de acceso de seguridad para franquear las páginas del sitio web público; comprende muchos usos habituales como el correo web, la banca en línea, el contenido y los perfiles privados o de acceso restringido.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • online banking • social networks • restricted pages/profiles 	<ul style="list-style-type: none"> • banca en línea • redes sociales • páginas/perfiles restringidos
--	---

Los mercados digitales son cada vez más importantes para las ventas de drogas, pero siguen representando tan solo una pequeña parte del mercado mundial

A pesar de las fuertes fluctuaciones anuales, las ventas en línea en la web oscura se multiplicaron por cuatro en el período comprendido entre mediados de 2017 y 2020 con respecto al período comprendido entre 2011 y mediados de 2017²²⁵, y es posible que se hayan registrado tasas de crecimiento aún mayores en el total de transacciones de drogas realizadas en línea en los últimos años. Sin embargo, parece que las plataformas en línea siguen representando solo una pequeña parte del total del mercado mundial. Según se indica en el *Informe mundial sobre las drogas 2021*, el valor de las transacciones relacionadas con las drogas en los 19 mercados importantes de la web oscura que fueron objeto de seguimiento en el período 2011-2020 se estimó en apenas 315 millones de dólares al año entre 2017 y 2020, lo que representa cerca del 0,2 % de las ventas ilícitas anuales de drogas al por menor estimadas en conjunto en los Estados Unidos y la Unión Europea en ese período²²⁶, proporción que parece ser similar a la de 2021.

Hay indicios de que las ventas en línea y las transacciones de drogas efectuadas a través de proveedores de comunicaciones cifradas o redes privadas virtuales (VPN) como DoubleVPN y Safe-Inet (también conocidas como “teléfonos cifrados”) podrían haber superado ya a las ventas de drogas realizadas a través de la web oscura. Sin embargo, todas estas ventas digitales en los mercados de drogas parecen moderadas en comparación con las ventas de drogas al por menor y al por mayor realizadas por métodos más convencionales en los mercados de drogas tradicionales.

La investigación en este ámbito sigue siendo escasa, y harán falta más pruebas empíricas para llegar a conclusiones válidas²²⁷. Aunque el análisis de los mercados de la web oscura puede llevarse a cabo mediante una labor sistemática de rastreo, extracción de datos y análisis de los sitios de la web oscura y mediante el análisis de los comentarios de los clientes para calcular el número de transacciones y las ventas mínimas realizadas en esos mercados²²⁸, las posibilidades de investigar otros mercados digitales de drogas son mucho más limitadas y se reducen en gran medida a la disponibilidad de los datos publicados por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, una vez han desmantelado esas redes, o de las encuestas realizadas a los usuarios de esas tecnologías, que suelen ser poco exhaustivas²²⁹.

El tráfico de drogas en la web oscura

[GLOBAL OVERVIEW | Drug trafficking over the dark web]

Principales mercados de la web oscura en 2020 y 2021

Los mercados de la web oscura, incluso los de mayor volumen de ventas, siempre se han caracterizado por su carácter temporal debido a la frecuencia con la que desaparecen, principalmente como resultado de la actuación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley o de las estafas de salida. Asimismo, los rumores que circulan en los medios de comunicación pueden afectar a sus actividades, como en el caso de Dream Market, el último gran mercado de la web oscura, que sufrió un duro golpe en 2017 tras los rumores sobre las pérdidas de dinero sufridas por sus clientes y se vio obligado a suspender sus operaciones en 2019 después de que se comenzara a especular con que sus administradores habían vendido datos de clientes²³⁰.

[TEXT BOX

Limitaciones del cálculo de las ventas mínimas en los mercados de la web oscura

Los vendedores suelen ofrecer las drogas y otros bienes y servicios en un mercado de la web oscura, donde proporcionan información sobre las cantidades de artículos ofrecidos y el precio solicitado. Una vez que se ha efectuado la transacción y se ha entregado el artículo, el cliente suele dejar un comentario sobre este. Aunque los flujos de dinero efectivos no suelen conocerse, los comentarios pueden utilizarse como indicador de las transacciones reales, por lo que el cálculo de las ventas parte de la base de que se ha comprado un artículo al precio ofertadoⁱ.

El cálculo del total de ventas efectuadas en un mercado de la web oscura a partir del número de comentarios individuales realizados da lugar a una estimación prudente (es decir, a la baja)ⁱ por las siguientes razones:

- a) No todos los clientes dejan comentarios, pese a que la decisión de hacerlo no es totalmente voluntaria. En algunos mercados, los clientes se ven obligados a ello, dado que los vendedores consideran que los comentarios positivos son uno de los instrumentos de comercialización más importantes en la web oscuraⁱ;
- b) Un cliente puede comprar más de la cantidad mínima de unidades ofrecida en un mercado de la web oscuraⁱ. Sin embargo, no es muy conveniente hacerlo, dado que las cantidades más grandes suelen ofrecerse a precios más bajos por unidad, por lo que resultaría costoso realizar muchas compras individuales en lugar de comprar a granel al mismo vendedor. Por tanto, hay indicios de que, en realidad, la mayoría de los clientes compra la cantidad estándar de unidades ofrecida o cantidades que son solo ligeramente superiores;
- c) No siempre es posible extraer los datos completos de todos los sitios de un mercado de la web oscura en un período breve sin despertar las sospechas de los administradores del sitio. Por ello, la proporción real de extracción de datos puede variar sustancialmente de un mercado a otro y a lo largo del tiempo, proporción que al principio (es decir, antes de mediados de 2015) se situaba entre el 60 % y más del 90 % de los sitios del mercadoⁱ. En los últimos años, este sesgo parece haber cobrado importancia, posiblemente debido a que los administradores están mejor preparados para hacer frente al seguimiento indeseado. En el período comprendido entre mediados de 2017 y 2020 podían extraerse los datos de un promedio del 50 % de los sitios del mercado de la web oscura, frente a cerca del 87 % en el período comprendido entre 2011 y mediados de 2017. Si se parte del supuesto de que los productos que se ofrecen y venden en los sitios de la web oscura son similares, tanto en los sitios de los que se han extraído datos como en los que no (lo cual no es seguro), las ventas reales en la web oscura duplicarían las ventas mínimas mostradas en los gráficos que figuran en este informeⁱⁱ.

ⁱ Kyle Soska y Nicolas Christin, *Measuring the Longitudinal Evolution of the Online Anonymous Marketplace Ecosystem*, *Proceedings of the 24th USENIX Security Symposium (Washington D.C., Usenix The Advanced Computing Systems Association, 2015)*.

ⁱⁱ UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*, 2021.

END OF TEXT BOX]

FIG. 32 Ventas diarias (volumen mínimo, principalmente drogas) en los 38 principales mercados mundiales de la web oscura (2011-2021)

Dollars per day	Dólares al día
Silk Road	Silk Road
Silk Road 2	Silk Road 2
Evolution	Evolution
Agora	Agora
Alphabay	Alphabay
Dream Market	Dream Market
Empire	Empire
Hydra Market	Hydra Market
Dark0de	Dark0de
White House	White House
Cannazon	Cannazon

Jan-2011	Ene. 2011
Jun-2011	Jun. 2011
Nov-2011	Nov. 2011
Apr-2012	Abr. 2012
Sep-2012	Sep. 2012
Feb-2013	Feb. 2013
Jul-2013	Jul. 2013
Dec-2013	Dic. 2013
May-2014	May. 2014
Oct-2014	Oct. 2014
Mar-2015	Mar. 2015
Aug-2015	Ago. 2015
Jan-2016	Ene. 2016
Jun-2016	Jun. 2016
Nov-2016	Nov. 2016
Apr-2017	Abr. 2017
Sep-2017	Sep. 2017
Feb-2018	Feb. 2018
Jul-2018	Jul. 2018
Dec-2018	Dic. 2018
May-2019	May. 2019
Oct-2019	Oct. 2019
Mar-2020	Mar. 2020
Aug-2020	Ago. 2020
Jan-2021	Ene. 2021
Jun-2021	Jun. 2021
Nov-2021	Nov. 2021
Apr-2022	Abr. 2022
Silk Road	Silk Road
Silk Road 2	Silk Road 2
Agora	Agora
Evolution	Evolution
Alphabay	Alphabay
Dream Market	Dream Market
Empire	Empire
Cannazon	Cannazon
Hydra Market	Hydra Market
White House	White House
Dark0de	Dark0de
Other markets	Otros mercados

Fuente: Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).

Nota: Los datos se refieren al volumen mínimo de ventas acumuladas del mercado de diferentes productos y servicios, de los cuales las drogas representaron el 92 %, y se presentan como medias de siete días. Todos los datos presentados reflejan las ventas mínimas, dado que las técnicas actuales de rastreo de la web no abarcan todos los sitios de un mercado específico; además, no todos los clientes dejan comentarios, información que se utiliza para calcular las cifras totales de ventas.

Desde entonces no ha surgido en la web oscura ningún mercado que imponga su dominio claramente, aunque en 2020 Empire e Hydra Market desempeñaron un papel importante por un tiempo. Empire se reforzó en 2019 y 2020 y, al parecer, era el mayor mercado de la web oscura del mundo (en cuanto a ventas) en el tercer trimestre de 2020²³¹, según los datos recopilados de manera sistemática sobre los 38 mercados principales de la web oscura durante el período comprendido entre 2011 y 2021 mediante las técnicas de rastreo, extracción de datos y análisis de los sitios de la web oscura^{232, 233}. Sin embargo, Empire detuvo sus operaciones tras una estafa de

salida a finales de agosto de 2020²³⁴. Hydra Market, el mayor mercado “rusófono” de la web oscura a nivel mundial, se convirtió en el mayor mercado de la web oscura del mundo en el segundo y tercer trimestre de 2019 y volvió a ocupar esa posición en el primer trimestre de 2020; el mercado siguió desempeñando un papel importante hasta el cuarto trimestre de 2021²³⁵ y, según los medios de comunicación, se dismanteló finalmente en abril de 2022^{236, 237}. Cannazon, un mercado dedicado principalmente a la venta de cannabis²³⁸, era probablemente el mayor mercado de la web oscura del mundo en el segundo trimestre de 2020 (en el punto álgido de las restricciones a la movilidad relacionadas con la COVID-19), así como en el cuarto trimestre de 2020, posición que siguió manteniendo a lo largo del primer semestre de 2021²³⁹. En la segunda parte del año se supo que Cannazon se había visto obligado a suspender sus operaciones a raíz de los llamados ataques de denegación de servicio distribuida (DDoS)^{ad, 240}, cuando ya había sido superado por el mercado de la web oscura White House en el tercer trimestre de 2021 y por el mercado Dark0de Reborn en el cuarto trimestre de ese mismo año²⁴¹.

White House se creó en 2019 y, en julio de 2021, registraba las mayores ventas diarias de todos los mercados de la web oscura que eran objeto de un seguimiento regular²⁴². Antes de su desaparición el 1 de octubre de 2021, entre todos los anuncios publicados en White House se incluían también anuncios de fentanilo y sustancias análogas, es decir, de sustancias que estaban prohibidas en varios otros sitios de la web oscura²⁴³. Mientras estuvo en funcionamiento, las drogas acapararon el 93 % de todas las ventas de White House en la web oscura. Casi la mitad de esas ventas correspondían a estimulantes, tanto sintéticos (estimulantes anfetamínicos) como de origen vegetal (cocaína)²⁴⁴. A diferencia de la mayoría de los otros mercados de la web oscura, White House aceptaba principalmente Monero como método de pago²⁴⁵.

Entre 2011 y 2021 se hizo un seguimiento de las ventas en la web oscura en 38 mercados, y en el período comprendido entre 2019 y 2021 se realizó un seguimiento de 28 mercados. A partir de agosto de 2021, esas ventas estuvieron dominadas por Dark0de²⁴⁶, un mercado que no requiere depósitos por adelantado y que incluye varias funciones especiales de seguridad^{ae, 247}. Más del 92 % de todas sus ventas en 2021 estuvieron relacionadas con las drogas, de las cuales más del 40 % fueron ventas de estimulantes²⁴⁸.

El volumen global de ventas de los 28 mercados de la web oscura que habían sido objeto de seguimiento en el período comprendido entre 2019 y 2021 creció casi un 130 % en 2020 en comparación con 2019 (un año en el que se registraron bajas cifras de ventas como consecuencia de la desaparición de Dream Market) y un 13 % más en 2021²⁴⁹. No obstante, los datos preliminares correspondientes al cuarto trimestre de 2021 indican una fuerte disminución de las ventas en la web oscura, dado que las ventas mínimas cayeron más de un 50 % de un trimestre a otro, lo que en cierto modo refleja la desaparición de White House. Se observaron disminuciones en la mayoría de los mercados más grandes de la web oscura, aunque no puede descartarse que esos datos indiquen también una transición hacia nuevos mercados de la web oscura que hasta el momento no han sido objeto de seguimiento sistemático.

FIG. 33 Volumen mínimo de ventas mensuales en los 28 mercados más importantes de la web oscura (enero de 2019 a diciembre de 2021)

Dollars	Dólares
Jan	Ene.
Feb	Feb.
Mar	Mar.
Apr	Abr.
May	May.

^{ad} Un ataque de denegación de servicio distribuida (DDoS) es un intento malicioso de interrumpir el tráfico normal de un servidor, un servicio o una red objetivo sobrecargando el destino o su infraestructura circundante con una ola de tráfico de Internet.

^{ae} Aunque, según algunas fuentes, ello no impidió que algunos compradores perdieran sus fondos y no recibieran las drogas que habían adquirido.

Jun	Jun.
Jul	Jul.
Aug	Ago.
Sep	Sep.
Oct	Oct.
Nov	Nov.
Dec	Dic.
2019	2019
2020	2020
2021	2021
Cannabis	Cannabis
ATS	ETA
Cocaine	Cocaína
Benzodiazepines	Benzodiazepinas
Prescription drugs	Medicamentos de venta con receta
Opioids	Opioides
Dissociatives	Disociativos
Hallucinogens and psychedelics	Alucinógenos y psicodélicos
NPS	NSP
Digital goods	Productos digitales
Other	Otros
Drugs	Drogas

Fuente: Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).

Nota: Volumen mínimo de ventas acumuladas en 28 de los principales mercados de la web oscura que han estado en funcionamiento, al menos parcialmente, entre enero de 2019 y diciembre de 2021, clasificados según el volumen mínimo de ventas en ese período: Cannazon, White House, Empire, Hydra Market, Dream Market, Dark0de, Versus, Monopoly, Torrez, Deep Web Chinese, BitBazaar, Wall Street, Dark Market, Yellow Brick, Tor Market, Asean, Berlusconi, Apollon, Tochka, Cryptonia, Vice City, Mega Darknet Market, Square Market, Darkfox, Agartha, MGM Grand, Invictus y Avaris. Por estimulantes se entiende estimulantes sintéticos, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico y las catinonas. Todos los datos presentados reflejan una estimación a la baja de las ventas, dado que las técnicas actuales de rastreo de la web no abarcan todos los sitios de un mercado determinado y que no todos los clientes dejan comentarios, información que se utiliza para calcular las cifras totales de ventas.

Las drogas parecen dominar las ventas en la web oscura, sobre todo el cannabis

En 2021, las drogas acapararon el 91 % de todas las ventas en los 28 mercados importantes de la web oscura que habían sido objeto de seguimiento en el período 2019-2021, frente al 85 % en 2019²⁵⁰.

FIG. 34 Distribución de las ventas en la web oscura por vendedores de los mercados activos y no activos en la web oscura (2011 a primer trimestre de 2022)

Percentage	Porcentaje
Non-active markets	Mercados no activos
Active markets	Mercados activos

Fuente: Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).

Nota: Los “mercados activos en la web oscura” son aquellos que estaban en funcionamiento en el primer trimestre de 2022, y los “mercados no activos en la web oscura” son aquellos que solían estar activos en algún momento de los últimos diez años, pero que posteriormente suspendieron sus operaciones. La información de este gráfico relativa a los “mercados activos en la web oscura” se basa en los datos de nueve mercados de la web oscura que estaban en funcionamiento en el primer trimestre de 2022 y que reunían a 7.539 vendedores, mientras los “mercados no activos en la web oscura” comprenden 29 mercados de la web oscura que reunían a 41.871 vendedores en el período comprendido entre 2011 y el primer trimestre de 2022.

El cannabis siguió siendo, con mucho, la droga más popular, al representar el 48 % de todas las ventas de drogas (por lo que respecta al valor) en los mercados que habían sido objeto de seguimiento en 2021, lo que supone un aumento con respecto al 37 % registrado en 2019, pero una disminución con respecto al 58 % registrado en 2020. La proporción de ventas de la mayoría del resto de drogas se redujo en 2020, dado que los estimulantes, las NSP, la cocaína y los opioides experimentaron una caída en la cuota de mercado en 2020 antes de recuperarse parcialmente en 2021. Después del cannabis, los porcentajes más elevados de ventas de drogas en la web oscura en 2021 correspondieron a los estimulantes anfetamínicos (16 %), la cocaína (12 %), las benzodiazepinas (6 %) y los opioides y los fármacos (5 % respectivamente)²⁵¹.

Las ventas realizadas por vendedores individuales en la web oscura siguen siendo relativamente pequeñas, y el período de actividad de estos se ha reducido

A pesar de la inestabilidad del mercado, la estructura de la distribución de tamaños en los mercados que son objeto de seguimiento no ha cambiado mucho, dado que la mayoría de los vendedores sigue vendiendo únicamente cantidades pequeñas de drogas a través de la web oscura. Cerca del 85 % de todos los vendedores de los mercados “activos” de la web oscura (es decir, los que estaban en funcionamiento al menos parcialmente durante el primer trimestre de 2022) y casi tres cuartas partes de los vendedores de los mercados “no activos” de la web oscura (es decir, los mercados que cerraron o detuvieron sus operaciones entre 2011 y 2021) vendieron productos (servicios y productos básicos de los cuales las drogas representaban la parte principal) con un valor total de menos de 10.000 dólares durante su período de actividad. Solo se detectaron 150 vendedores que habían registrado un total de ventas por valor de más de un millón de dólares entre 2011 y el primer trimestre de 2022, y solo tres de ellos seguían activos en los mercados de la web oscura en el primer trimestre de 2022²⁵².

Los vendedores más importantes que efectuaron por separado ventas mínimas de unos 1,3 millones de dólares en los mercados que eran objeto de seguimiento y que permanecían activos en el primer trimestre de 2022 eran ИYM Москва - Top1 cocaine y GangBang Shop; ambos vendían drogas, sobre todo cocaína, a través de Hydra Market en el período comprendido entre 2018 y el primer trimestre de 2022. Los vendedores más importantes detectados en la web oscura entre 2011 y 2021 fueron Drug.store (principalmente por la venta de cocaína en Silk Road 2), Shiny-Flakes (por la venta de estimulantes anfetamínicos en Evolution) y thedudesspecialstash (por la venta de cannabis en Cannazon), cuyas ventas mínimas sumaban entre 4,8 y 6,3 millones de dólares²⁵³.

Sin embargo, por lo general, los vendedores raramente mantienen su existencia por mucho tiempo: su actividad dura una media de solo 188 días (según la información recabada de 38 mercados de la web oscura que han sido objeto de seguimiento), con un período mediano de 101 días por vendedor desde 2011. El tiempo que los vendedores permanecen activos en la web oscura es cada vez menor. Los vendedores que iniciaron sus operaciones después del 1 de enero de 2017 permanecieron activos en los mercados de la web oscura durante una media de 179 días, frente a los 203 días de quienes habían iniciado sus operaciones antes de esa fecha²⁵⁴.

Los mayores distribuidores siguen estando en Europa y América del Norte

El país de envío pudo determinarse en el 93 % de las transacciones que se detectaron en los 28 mercados más importantes de la web oscura que fueron objeto de seguimiento entre 2019 y 2021. Cabe destacar que los países de envío eran cada vez con más frecuencia países de Europa del Este, debido en gran medida al creciente volumen de ventas en Hydra Market, mercado dirigido a los consumidores de los países de habla rusa. Asimismo, cabe destacar la aparición de mercados en Asia y América del Sur, lo cual es un indicio de la posible expansión del uso de la web oscura para suministrar drogas en esas regiones. Los datos parecen indicar que las transacciones entre regiones son escasas y que la mayoría de ellas siguen teniendo lugar dentro de una misma región²⁵⁵.

FIG. 35 Lugar de salida de los envíos indicados en las ventas en los mercados más importantes de la web oscura (2011-2013 y 2019-2021)

Minimum sales in million dollars	Ventas mínimas en millones de dólares
Europe	Europa
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Eastern Europe	Europa Oriental
Americas	América
North America	América del Norte
Latin America	América Latina
Oceania	Oceanía
Asia	Asia
Africa	África
Unknown	Se desconoce
United Kingdom	Reino Unido
Germany	Alemania
France	Francia
Netherlands	Países Bajos
Other countries of Western and Central Europe	Otros países de Europa Occidental y Central
Russian Federation	Federación de Rusia
Other countries of Eastern Europe	Otros países de Europa Oriental
United States	Estados Unidos
Canada	Canadá
Brazil	Brasil
Colombia	Colombia
Mexico	México
Other countries in the Americas	Otros países de América
Australia	Australia
Other countries of Oceania	Otros países de Oceanía
China	China
Other countries of Asia	Otros países de Asia
India	India
South Africa	Sudáfrica
Other countries of Africa	Otros países de África
Unknown	Se desconoce
Proportion of global sales 2019-2021	Proporción de ventas mundiales entre 2019 y 2021
Proportion of global sales 2011-2013	Proporción de ventas mundiales entre 2011 y 2013

Fuente: Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).

Nota: Durante el período comprendido entre enero de 2011 y diciembre de 2013 se detectaron, y se incluyeron en el análisis, un total de cinco mercados importantes de la web oscura que estaban en funcionamiento, al menos parcialmente, clasificados según las ventas en ese período: Silk Road, Silk Road 2, Black Market reloaded, Pandora y Agora.

Durante el período comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2021 se detectaron, y se incluyeron en el análisis, un total de 28 mercados importantes de la web oscura que estaban en funcionamiento, al menos parcialmente, clasificados según las ventas en ese período: Cannazon, White House, Empire, Hydra Market, Dream Market, DarkOde, Versus, Monopoly, Torrez, Deep Web Chinese, BitBazaar, Wall Street, Dark Market, Yellow Brick, Tor Market, Asean, Berlusconi, Apollon, Tochka, Cryptonia, Vice City, Mega Darknet Market, Square Market, Darkfox, Agartha, MGM Grand, Invictus y Avaris. Todos los datos presentados reflejan una estimación a la baja de las ventas, dado que las técnicas actuales de rastreo de la web no abarcan todos los sitios de un mercado determinado y que no todos los clientes dejan comentarios, información que se utiliza para calcular las cifras totales de ventas.

La popularidad de los mercados de la web oscura entre los usuarios de Internet que consumen drogas disminuyó en 2021

Resulta complicado obtener datos rigurosos que describan el uso de la web oscura desde la perspectiva de las personas que consumen drogas. En la encuesta mundial sobre drogas (Global Drug Survey) se proporciona cierta información sobre el porcentaje de estas personas que compra drogas en la web oscura. No obstante, esa información se reduce a una muestra de conveniencia no representativa de aproximadamente 100.000 personas autoseleccionadas de más de 50 países (en su mayoría de ingreso alto), por lo que debe utilizarse con precaución. En esa encuesta se observa una prolongada tendencia al alza en la proporción de personas que compran drogas en la web oscura entre todos los usuarios de Internet que consumen drogas. Esta proporción se triplicó con creces, del 4,7 % en enero de 2014 al 14,5 % en enero de 2021, y se notificaron aumentos en todas las regiones. Sin embargo, esa tendencia ascendente no se mantuvo: la proporción se redujo considerablemente a nivel mundial y volvió a caer al 10,8 % en enero de 2022, es decir, a los niveles anteriores a la pandemia de COVID-19 registrados en 2019. En todas las regiones se registraron disminuciones con respecto al año anterior²⁵⁶. Aunque no se han documentado las causas, una de ellas podría ser la pérdida de confianza tras los cierres de mercados importantes de la web oscura.

Los datos disponibles también parecen indicar que el uso de la web oscura para comprar drogas sigue siendo predominantemente masculino. Un subconjunto de la Global Drug Survey de 2021 de 1.444 usuarios de la web oscura en el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2020 y el 16 de marzo de 2021 reveló que el 80 % de las personas que compraban drogas en la web oscura eran hombres, el 13 % eran mujeres y el 7 % se definía como “transgénero”, “no binario” o “intersexual”²⁵⁷.

FIG. 36 Proporción de personas que compraron drogas en la web oscura entre los usuarios de Internet encuestados que consumieron drogas en el último año, media mundial y determinados países (enero de 2014 a enero de 2022 o año más reciente sobre el que se dispone de datos)

Percentage	Porcentaje
Russian Federation*	Federación de Rusia*
Sweden*	Suecia*
Finland*	Finlandia*
England	Inglaterra
Czechia*	Chequia*
Scotland*	Escocia*
Ireland*	Irlanda*
Norway*	Noruega*
Ireland*	Irlanda*
Poland*	Polonia*
France	Francia
Italy*	Italia*
Belgium*	Bélgica*
Slovenia*	Eslovenia*
Austria	Austria
Spain*	España*
Netherlands	Países Bajos
Denmark	Dinamarca
Greece*	Grecia*
Germany	Alemania
Switzerland*	Suiza*
Hungary	Hungría
Romania*	Rumania*
Slovakia*	Eslovaquia*
Portugal*	Portugal*

South Africa*	Sudáfrica*
Israel*	Israel*
Canada	Canadá
United States	Estados Unidos
Chile*	Chile*
Brazil	Brasil
Argentina*	Argentina*
Colombia	Colombia
Mexico	México
Australia	Australia
New Zealand	Nueva Zelanda
Europe	Europa
North America	América del Norte
Latin America	América Latina
Oceania	Oceanía
Global	Todo el mundo
Europe	Europa
Asia/Africa	Asia/África
Americas	América
Oceania	Oceanía
Averages	Promedios
Global	Todo el mundo
Percentage	Porcentaje
Jan	Ene.
As reported	Según lo notificado
Weighted by country population of respondents	Ponderado en función de la población del país de los encuestados

* No se dispone de datos de enero de 2014 ni de enero de 2022; se han tomado en su lugar los datos del último año disponible.

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en los datos de la Global Drug Survey de 2022 y ediciones de años anteriores: resultados detallados sobre criptomercados de drogas.

Nota: La encuesta mundial sobre drogas (Global Drug Survey) se basa en una muestra de conveniencia anual de entre 100.000 y 500.000 personas, de las que entre 20.000 y 90.000 respondieron a preguntas sobre la compra de drogas en la web oscura (23.300 en enero de 2022). Todos los promedios regionales están ponderados en función de la población de cada país. América del Norte: promedios basados en la información aportada por los encuestados del Canadá y los Estados Unidos; Europa: promedios basados en la información aportada por los encuestados de 23 países europeos (no se incluyen datos de la Federación de Rusia, que solo proceden de pequeñas muestras correspondientes a 2018 y 2020); Oceanía: promedios basados en la información aportada por los encuestados de Australia y Nueva Zelanda; América Latina: promedios basados en la información de los encuestados de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y México.

FIG. 37 Proporción de personas que adquirieron drogas en la web oscura entre los usuarios de Internet encuestados que consumieron drogas en el último año, regiones y subregiones seleccionadas (2014 a 2022)

Percentage	Porcentaje
Europe	Europa
North America	América del Norte
Oceania	Oceanía
Latin America	América Latina
Jan	Ene.

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en los datos de la Global Drug Survey de 2022 y ediciones de años anteriores: resultados detallados sobre criptomercados de drogas.

Nota: La encuesta mundial sobre drogas (Global Drug Survey) se basa en una muestra de conveniencia anual de entre 50.000 y 500.000 personas, de las que entre 20.000 y 90.000 respondieron a preguntas sobre la compra de drogas en la web oscura (23.300 en enero de 2022). Todos los promedios regionales están ponderados en función de la población de cada país. América del Norte: promedios basados en la información aportada por los encuestados del Canadá y los Estados Unidos; Europa: promedios basados en la información aportada por los encuestados de 23 países europeos (no se incluyen datos de la Federación de Rusia, que solo proceden de pequeñas muestras correspondientes a 2018 y 2020); Oceanía: promedios basados en la información aportada por los encuestados de Australia y Nueva Zelanda; América Latina: promedios basados en la información de los encuestados de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y México.

El papel de las drogas en los conflictos recientes

[GLOBAL OVERVIEW | The role of drugs in recent conflicts]

Existen estudios en los que se examina la relación entre la economía de las drogas ilícitas y los conflictos e insurgencias dentro de los Estados, así como los vínculos entre la delincuencia organizada y los grupos terroristas^{258, 259, 260}. El Consejo de Seguridad también se ha ocupado de la cuestión del tráfico de drogas y su papel en el debilitamiento de la gobernanza y la seguridad²⁶¹.

Tras un descenso en la primera década del siglo XXI, en la década de 2010 se produjo un aumento del número de conflictos armados en todo el mundo, cuya tendencia ha continuado en la de 2020.

Ya sea por la producción, el tráfico o el hecho de facilitar un mercado, los conflictos y el comercio ilícito de drogas coinciden en muchos casos geográficamente. Algunos ejemplos destacados son el Afganistán y Colombia, donde hubo prolongadas insurgencias en el pasado y donde, en conjunto, se concentra una parte importante de la fabricación mundial de heroína y cocaína.

En Colombia, el cultivo y el tráfico de arbusto de coca desempeñaron un papel fundamental en la insurgencia de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP)²⁶². Sin embargo, cuando las FARC-EP aceptaron interrumpir su participación en el negocio de las drogas como parte del acuerdo de paz suscrito en 2016, el cultivo de coca no se redujo en todo el país, en parte porque no todos los grupos armados no estatales firmaron el acuerdo. En algunas zonas también se registraron aumentos debido a que algunos agricultores plantaron coca para poder beneficiarse de los pagos del Gobierno destinados a poner fin al cultivo, por lo que la producción alcanzó un máximo histórico en 2017²⁶³.

Por otra parte, en el país vecino, el Perú, la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca disminuyó en un 64 % en la década de 1990, en consonancia con la acción concertada que emprendió el Estado contra el grupo insurgente Sendero Luminoso, conocido por financiar sus actividades mediante la producción de coca²⁶⁴.

La debilidad del estado de derecho crea las condiciones necesarias para el inicio o la expansión del negocio ilícito de las drogas. Aunque los grupos armados en sí no sean los actores principales, pueden sacar provecho de los mercados de drogas existentes, aprovechando el dominio territorial para obtener beneficios financieros, o involucrarse ellos mismos en la producción y el comercio ilícitos.

FIG. 38 Número de conflictos armados a nivel mundial (1946-2020)

--	--

Fuente: Programa de Datos sobre Conflictos de Uppsala.

FIG. 39 Superficie dedicada al cultivo de coca, número de homicidios y personas afectadas por el conflicto armado en Colombia (1990-2020)

Hectares under coca bush cultivation	Hectáreas dedicadas al cultivo de arbusto de coca
Number of persons affected by armed conflict and number of homicides	Número de personas afectadas por el conflicto armado y número de homicidios
Area under coca cultivation	Superficie dedicada al cultivo de coca
Persons affected by armed conflict	Personas afectadas por el conflicto armado
Homicides	Homicidios

Fuentes: Estudio de las Naciones Unidas sobre Tendencias Delictivas y Funcionamiento de los Sistemas de Justicia Penal. UNODC y Gobierno de Colombia, *Colombia: Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2020* (julio de 2021 y ediciones de años anteriores), para los datos anteriores a 1999; *Informe mundial sobre las drogas 2004*, vol. 2 (basado en: Departamento de Estado de los Estados Unidos, *International Narcotics Control Strategy Report*, varios años), y Observatorio de Memoria y Conflicto del Centro Nacional de Memoria Histórica, *El conflicto armado en cifras, tablero principal* (octubre de 2021).

Nota: Por “persona afectada por el conflicto armado en Colombia” se entiende una persona que fue objeto de uno o más tipos de conflicto civil o de violencia relacionada con la guerra en Colombia, como acciones de guerra, asesinatos selectivos, ataques a la población, atentados terroristas, daños a los bienes, desapariciones forzadas, matanzas, minas, captaciones, secuestros y violencia sexual.

No obstante, si bien las insurgencias y las drogas pueden guardar una relación simbiótica, los insurgentes no tienen por qué ser necesariamente los principales traficantes de drogas, aun cuando las insurgencias crean las condiciones propicias para que prospere el tráfico de drogas. Asimismo, el tráfico de drogas puede favorecer las condiciones desestabilizadoras que generan los conflictos, como la corrupción, la competencia económica desleal y la debilidad de los sistemas de control social, aunque los traficantes no encabezan directamente la insurgencia, como sucedió en Colombia en el pasado.

Los conflictos pueden alterar sustancialmente el comercio ilícito de drogas^{af} y las rutas de tráfico de drogas. El tráfico de drogas a gran escala puede desarrollarse sin violencia mortal. Por ejemplo, desde hace muchos años, cientos de toneladas de heroína han atravesado partes de Europa Sudoriental donde las tasas de homicidio siguen siendo bajas. Sin embargo, las zonas por las que transitan grandes volúmenes de drogas también pueden verse expuestas a la desestabilización y los conflictos, lo cual sucede especialmente en las zonas donde existe un conflicto de poder entre grupos²⁶⁵.

Las insurgencias por sí mismas no suelen ser responsables del tráfico transnacional de drogas a larga distancia con fines lucrativos^{ag}. La mayoría de las insurgencias se centran en las actividades que tienen lugar en las zonas que controlan físicamente. Por ejemplo, el conflicto entre el Estado de Colombia y las FARC-EP supuso un claro ejemplo de “cobro de impuestos” a los agricultores dedicados al cultivo de drogas y de participación directa en la fabricación y el tráfico de cocaína para financiar las actividades de los insurgentes, pero inicialmente los grupos de las FARC-EP no participaron en el tráfico a gran escala fuera de Colombia, aunque más tarde se introdujeron en los mercados de los países vecinos²⁶⁶.

Los opiáceos y el Afganistán

En el Afganistán, el comercio ilícito de drogas ha estado estrechamente vinculado a la inestabilidad y la pobreza a largo plazo. El opio se consume en el norte del país desde el siglo XVIII, pero no fue hasta la década de 1980 cuando el país comenzó a convertirse en una importante fuente de suministro mundial después de que el cultivo

^{af} Por ejemplo, en la década de 1980 y a principios de la de 1990, el territorio de la antigua Yugoslavia solía ser una importante zona de tránsito de la heroína que llegaba a Europa Occidental por la ruta de los Balcanes. Durante las guerras en la antigua Yugoslavia (1991-2001) estas rutas se vieron alteradas. Véase: Hajdinjak, M., *Smuggling in Southeast Europe: The Yugoslav Wars and the development of regional criminal networks in the Balkans* (Center for the Study of Democracy, 2002), pág. 42.

^{ag} Por ejemplo, los talibanes u otros grupos afganos no se han involucrado en el tráfico de heroína más allá de los países vecinos (véase el informe del programa nacional de vigilancia).

de adormidera se prohibiera en otras zonas de la Media Luna de Oro. Aunque el comercio de drogas tiene un peso económico considerable en todos los países analizados en este apartado, en ninguno ha sido tan relevante como en el Afganistán, donde ha supuesto una parte considerable de la actividad productiva nacional.

Se calcula que los ingresos provenientes de la economía de los opiáceos ilícitos en el Afganistán se situaron entre los 1.800 y los 2.700 millones de dólares en 2021, lo que equivale a nada menos que el 12 % del PIB²⁶⁷. Los agricultores llevan mucho tiempo pagando impuestos a actores no estatales, entre ellos a los talibanes antes de agosto de 2021. Si nos guiamos por los datos de las ventas a pie de plantación correspondientes a 2019 (datos más recientes disponibles), unos 14,5 millones de dólares se habrían pagado en concepto de impuestos del opio a grupos armados no estatales de un valor total de ventas a pie de plantación de 350 millones de dólares. Se desconoce si se aplicaba un impuesto similar a los ingresos derivados de la fabricación y el tráfico de opiáceos, pero de ser así, este habría reportado hasta 113 millones de dólares a los actores no estatales, a la sazón mayoritariamente talibanes²⁶⁸.

En mayo de 2021, el gobierno que en ese momento ostentaba el poder en el Afganistán informó de que los talibanes también habían tenido que ver con la rápida expansión de la fabricación de metanfetamina en ese país²⁶⁹. La producción parece concentrarse en las provincias limítrofes con la República Islámica del Irán²⁷⁰, y el pronunciado aumento de las incautaciones de metanfetamina de origen afgano en los países vecinos indica la existencia de un mercado en auge y una creciente amenaza para la región y otras partes del mundo²⁷¹.

Además de recaudar impuestos por la producción, los talibanes también habían participado en el tráfico de opio²⁷², lo que probablemente era su principal fuente de ingresos derivados de las drogas. Aunque algunos traficantes afganos han sido detenidos en Europa, la mayoría de los afganos vinculados a grandes incautaciones de heroína actúa en su propio país y en zonas aledañas a él. Esto parece indicar la existencia de otros grupos que se dedican al tráfico interregional e intercontinental de heroína a granel²⁷³. Mientras tanto, las rutas tradicionales de tráfico de opiáceos también se están utilizando para traficar con metanfetamina, droga que se consume junto con opioides en la región²⁷⁴.

Aunque el proceso de paz de Colombia y el regreso al poder de los talibanes en el Afganistán han puesto fin radicalmente a las insurgencias, ambos países han seguido desempeñando hasta la fecha un papel destacado en el cultivo y la producción ilícitos de drogas.

La proximidad de la fabricación y del mercado

La producción de “captagon” ya era un motivo de preocupación en el Levante mediterráneo antes del comienzo de la Guerra Civil Siria en 2011^{ah}, pero las abundantes incautaciones realizadas recientemente parecen indicar que la producción se ha incrementado considerablemente en el tiempo transcurrido desde entonces. Anteriormente, el “captagon” ilícito procedía principalmente de Europa Oriental, pero a medida que el conflicto ha ido creando condiciones propicias para el comercio ilícito de drogas, la fabricación parece haberse desplazado a la región, que además se encuentra cerca del Golfo, el principal mercado de consumo de “captagon”.

Según los datos sobre incautaciones comunicados por los Estados Miembros, Siria y el Líbano son los países de origen del “captagon”^{ai}. Se sabe que las remesas procedentes de Siria pasan por Jordania o por el mar para llegar a su destino^{aj}.

^{ah} Por ejemplo, en marzo de 2007, las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley se incautaron precursores y equipo para la producción de “captagon” en el valle de Bekaa del Líbano. Véase UNODC, *Global SMART Update 2009*.

Viena: UNODC, 2009. En 2009, en su respuesta al cuestionario para los informes anuales, las autoridades del Líbano ya señalaban a Siria como el origen del “captagon” incautado en su país.

^{ai} Véase el fascículo 4 del presente informe, dedicado a la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y las nuevas sustancias psicoactivas.

^{aj} *Ibid.*

Myanmar arrastra un conflicto que lleva sin resolverse desde hace mucho tiempo y sigue siendo un foco de producción de drogas. Los grupos armados no estatales de Myanmar no fueron el origen del comercio de drogas (la producción de opio en la región del Triángulo de Oro se remonta al siglo XIX); sin embargo, el tráfico de drogas permite ahora a los grupos armados del estado de Shan y de otros lugares generar beneficios, mientras que otros grupos menos implicados también se benefician de los impuestos sobre el comercio. De esa manera, la economía de la droga alimenta el conflicto y, a la inversa, el conflicto refuerza la economía de las drogas ilícitas del país. Las tendencias ascendentes de la producción y el tráfico de drogas apuntan a que esta dinámica se está acelerando y reforzando, sobre todo en vista del actual entorno de creciente inseguridad y de la ausencia de un estado de derecho²⁷⁵.

Cuando en la década de 2000 disminuyó la producción de opio en las regiones de Myanmar donde existía un alto el fuego, surgió al mismo tiempo la fabricación de metanfetamina, que desempeña un papel importante en la financiación de numerosos agentes armados de todo el país, al haber coincidido un acusado aumento de la demanda en Asia Sudoriental con el hecho de que las zonas costeras se habían convertido en centros de tráfico cada vez más importantes para las remesas internacionales de drogas procedentes del estado de Shan²⁷⁶.

Es muy probable que una suma de diversos factores esté ofreciendo a los grupos condiciones ideales para la producción ilícita de drogas en Myanmar. La inestabilidad en algunas partes del país, en particular en sus regiones autónomas y especiales, ha favorecido la expansión de la fabricación y el tráfico de metanfetamina y sus precursores, lo que ha permitido que los grupos armados actúen como proveedores de seguridad en las instalaciones de producción y proporcionen un paso seguro a los traficantes²⁷⁷.

El Sahel: tránsito e impuestos

La región africana del Sahel^{ak} es una vasta zona que se extiende por el continente al sur del Sáhara. Esa zona se ha visto afectada por varios conflictos, y los traficantes de drogas se han aprovechado de su inestabilidad para tratar de evitar los estrictos controles en las fronteras que Marruecos comparte con España y Argelia. Diversos grupos armados no estatales han estado activos en la región, incluidos los grupos yihadistas que afirman mantener una alianza con Al-Qaida y Dáesh; estos agentes se sirven de la amplia diversidad de fuentes de ingresos con que suelen contar los insurgentes, entre ellas un cierto grado de participación en el comercio ilícito de drogas²⁷⁸.

La principal droga con que se trafica en esta región es la resina de cannabis, producida sobre todo en Marruecos para los mercados de consumo de Europa y Oriente Medio y transportada por las rutas del Sahel. Existen cada vez más indicios de que la ruta del Sahel se utiliza para el tráfico de resina de cannabis, y el Grupo de Expertos sobre Malí^{al} del Consejo de Seguridad ha informado de varios casos en los que grandes cargamentos de resina de cannabis en tránsito de Marruecos a Libia han dado lugar a enfrentamientos mortales entre grupos de la región, los cuales podrían constituir violaciones del alto el fuego²⁷⁹.

El tránsito de cocaína a través de África Occidental ha resurgido en los últimos años^{am} y las recientes incautaciones realizadas en Malí y el Níger también confirman el tráfico de volúmenes relativamente grandes de cocaína a través del Sahel²⁸⁰. Asimismo, las detenciones efectuadas en África Occidental vinculadas a las incautaciones récord de esa droga realizadas en la región parecen indicar que el tráfico fuera de la zona de conflicto del Sahel podría estar financiando a los grupos armados que actúan allí^{281, 282}. Varias personas sospechosas de estar implicadas en varias incautaciones de cocaína efectuadas en los países costeros de África

^{ak} A los efectos del presente capítulo, el Sahel se refiere al G5 del Sahel, compuesto por Burkina Faso, el Chad, Malí, Mauritania y el Níger: <https://www.g5sahel.org/>.

^{al} Creado en virtud de la resolución 2374 (2017) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que introdujo un régimen de sanciones contra Malí.

^{am} Véase el fascículo 4 del presente informe, dedicado a la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y las nuevas sustancias psicoactivas.

Occidental llevaban pasaportes malienses, también en relación con tres toneladas incautadas en Gambia en enero de 2021 y una tonelada incautada en Côte d'Ivoire en febrero de 2021²⁸³.

Aunque la información que existe sobre las rutas para llegar a Libia y salir del país es muy limitada, las cantidades de tramadol, heroína y estimulantes anfetamínicos incautadas en este país²⁸⁴ plantean el interrogante de si el tráfico de estas drogas afecta también al Sahel.

El Grupo de Expertos sobre Malí del Consejo de Seguridad dedica toda una sección de su informe más reciente a la delincuencia organizada, donde hace referencia a las actividades de recaudación de impuestos que llevan a cabo los grupos armados no estatales. Aunque el país no representa a la totalidad del Sahel, es probable que refleje la situación del tráfico en la región en general; además, algunos de los flujos de tráfico documentados se refieren a los países vecinos. El Grupo de Expertos indica que varios grupos armados con diversas lealtades están implicados en el transporte de cargamentos de drogas²⁸⁵, lo que demuestra que los mercados ilícitos ofrecen la posibilidad de obtener recursos financieros a quienes han dependido económicamente de la persistencia de la guerra. El Grupo de Expertos observó que, si bien las drogas se transportaban por el norte de Malí de camino a Libia y, de ese modo, proporcionaban financiación a los grupos armados, el conflicto entre los grupos armados que dirigían los convoyes de drogas daba lugar a frecuentes enfrentamientos con otros grupos competidores que, según la información recibida, habían causado varios muertos y heridos entre los distintos grupos²⁸⁶.

Centroamérica y México: vínculos entre el tráfico de drogas y la violencia no estatal

Históricamente, la producción y el tráfico de drogas han mantenido una relación directa con la violencia mortal en Centroamérica y México, donde el comercio de drogas y los enfrentamientos entre distintos grupos delictivos organizados contribuyen a que las tasas de homicidio de esos países figuren entre las más altas del mundo, comparables a las de los países afectados por conflictos.

Los datos parecen indicar que una gran parte de los homicidios están vinculados a organizaciones muy conocidas que existen desde hace decenios y que pueden clasificarse en dos grandes categorías: grupos delictivos organizados y pandillas callejeras. Alrededor del 30 % de los homicidios registrados en El Salvador y Honduras están relacionados con la delincuencia organizada o las pandillas²⁸⁷, mientras que, según los análisis, en México esa proporción se sitúa entre el 40 % y el 70 %²⁸⁸.

La mayoría de los grupos delictivos organizados, como los cárteles mexicanos, se han centrado tradicionalmente en el tráfico de drogas, al que se han dedicado de manera casi exclusiva hasta los inicios de su fragmentación después de 2006, momento en que empezaron a embarcarse en otras empresas delictivas²⁸⁹. En cambio, las pandillas callejeras de Centroamérica no parecen haberse involucrado profundamente en el comercio internacional de drogas^{290, 291}. Sin embargo, las dos pandillas principales más grandes –Mara Salvatrucha, conocida comúnmente como MS-13, y Barrio 18– sí venden drogas a nivel local, además de recurrir a la extorsión como principal fuente de ingresos²⁹². Mara Salvatrucha se concentra especialmente en el comercio local de drogas y existen pocos indicios de que ya haya dado el salto al tráfico internacional de drogas.

Tanto los cárteles mexicanos como las maras centroamericanas utilizan la violencia para llevar a cabo sus negocios delictivos, en los que las drogas son un elemento central. No obstante, el comercio de drogas como tal precede a cualquiera de las organizaciones que actualmente están en activo.

Conclusiones: la relevancia de las drogas en los conflictos

Los ejemplos de conflictos, insurgencias y violencia del pasado y del presente y su relación con el comercio ilícito de drogas demuestran que no existe una trayectoria clara del conflicto a las drogas o de las drogas al conflicto.

El comercio de drogas puede ser una fuente de recursos para la insurgencia y, al financiar el conflicto, puede contribuir a prolongarlo. En algunos casos, la relación entre las partes en el conflicto y las drogas ha sido simbiótica. Probablemente, las FARC-EP en Colombia y los talibanes en el Afganistán no hubieran contado con las mismas capacidades si no hubieran gozado de los beneficios obtenidos de la producción y el tráfico de drogas. Sin embargo, en la mayoría de los conflictos, el vínculo entre las drogas y las insurgencias ha sido oportunista, más que interdependiente. En los casos en que ya existía un mercado de las drogas antes del conflicto, los grupos implicados en este se han aprovechado de él y lo han promovido mediante impuestos de protección y cierta participación directa.

La fragilidad y la ausencia de un estado de derecho generadas por los conflictos son un buen caldo de cultivo para que prospere la producción y el tráfico de drogas, como se ha demostrado en el caso de la cocaína y el cannabis en África Occidental, mientras que el epicentro de producción de determinadas drogas, como la metanfetamina en Asia Sudoriental y el “captagon” en Oriente Medio, se ha trasladado a las zonas de conflicto.

De los datos sobre incautaciones de drogas relativos a Siria y Myanmar se desprende que las situaciones de conflicto pueden actuar como “polo de atracción” de la fabricación de drogas sintéticas, que pueden producirse en cualquier parte. Este efecto puede ser más acusado cuando la zona de conflicto está cerca de grandes mercados de consumo. En Ucrania, antes del conflicto, el número de laboratorios de anfetamina desmantelados aumentó de 17 en 2019 a 79 en 2020, la cifra más alta notificada por un país ese año²⁹³. Es probable que esos laboratorios fueran pequeños, pero el elevado número de laboratorios desmantelados en Ucrania antes de la guerra es indicio de la capacidad de producción de drogas sintéticas, la cual podría ampliarse si el conflicto persiste, según las tendencias observadas en otras zonas de conflicto.

Los conflictos también pueden alterar y modificar las rutas de tráfico de drogas, como sucedió durante las guerras en la antigua Yugoslavia con las rutas de tráfico de heroína que atravesaban los Balcanes (que siguen siendo una de las principales rutas de tráfico de opiáceos procedentes del Afganistán). Los datos parecen indicar que el tráfico de heroína a través de Ucrania había aumentado con anterioridad al comienzo de la guerra en febrero de 2022²⁹⁴. Debido al conflicto, esas corrientes podrían haberse alterado o desplazado a los países vecinos o a rutas alternativas establecidas. Es preciso observar la situación para determinar la manera en que repercutirá la persistencia del conflicto en las rutas de tráfico, por ejemplo, las de opiáceos procedentes del Afganistán.

Las diferentes dinámicas detectadas pueden tener consecuencias en lo que respecta a integrar los enfoques propios de las políticas de drogas en las medidas de respuesta a las crisis y conflictos en curso, así como para orientar la creación de capacidad en los organismos encargados de hacer cumplir la ley y la coordinación de estos a fin de evitar y combatir los problemas derivados de los conflictos y de la debilidad del estado de derecho.

Referencias

[GLOBAL OVERVIEW | References]

- 1 Michael Farrell *et al.*, “Responding to Global Stimulant Use: Challenges and Opportunities”, *The Lancet*, vol. 394, núm. 10209 (noviembre de 2019): 1652-67, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32230-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32230-5).
- 2 Kimberly C. Brouwer *et al.*, “Trends in Production, Trafficking, and Consumption of Methamphetamine and Cocaine in Mexico”, *Substance Use & Misuse*, vol. 41, núm. 5 (enero de 2006): 707-27, <https://doi.org/10.1080/10826080500411478>.
- 3 Jonathan P. Caulkins, “Drug Prices and Emergency Department Mentions for Cocaine and Heroin”, *American Journal of Public Health*, vol. 91, núm. 9 (septiembre de 2001): 1446-48, <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.9.1446>.
- 4 Jenny Chalmers, Deborah Bradford y Craig Jones, “How Do Methamphetamine Users Respond to Changes in Methamphetamine Price?”, núm. 134 (septiembre de 2009): 1-16.
- 5 Anna Péterfi *et al.*, “Changes in Patterns of Injecting Drug Use in Hungary: A Shift to Synthetic Cathinones”, *Drug Testing and Analysis*, vol. 6, núms. 7 y 8 (julio de 2014): 825-31, <https://doi.org/10.1002/dta.1625>.
- 6 Bradley M. Mathers *et al.*, “Mortality among People Who Inject Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 91, núm. 2 (1 de febrero de 2013): 102-23.
- 7 Samantha Colledge *et al.*, “The Prevalence of Non-Fatal Overdose among People Who Inject Drugs: A Multi-Stage Systematic Review and Meta-Analysis”, *The International Journal on Drug Policy*, vol. 73 (noviembre de 2019): 172-84.
- 8 Bahram Armoon *et al.*, “Prevalence and High-Risk Behaviors Associated with Non-Fatal Overdose among People Who Use Illicit Opioids: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Journal of Substance Use* (23 de septiembre de 2021): 1-16, <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1978112>.
- 9 EMCDDA, “Policonsumo: respuestas sanitarias y sociales” (22 de octubre de 2021), https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_es.
- 10 *Ibid.*
- 11 *Ibid.*
- 12 EMCDDA, “An Analysis of Drugs in Used Syringes from Sentinel European Cities: Results from the ESCAPE Project, 2018 and 2019, Technical Report” (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13571/ESCAPE_report_2018_2019-2.pdf.
- 13 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 14 *Ibid.*, 5.
- 15 Julian Strizek *et al.*, “Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial” (Viena, Ministerio Federal de Asuntos Sociales, Salud, Enfermería y Protección del Consumidor, abril de 2021).
- 16 Frederic Been *et al.*, “Changes in Drug Use in European Cities during Early COVID-19 Lockdowns – A Snapshot from Wastewater Analysis”, *Environment International*, vol. 153 (agosto de 2021): 106540, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106540>.
- 17 G. Baillie *et al.*, “Key Findings from the ‘Australians’ Drug Use: Adapting to Pandemic Threats (ADAPT)’ Study Wave 4. ADAPT Bulletin No. 4” (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, Universidad de Nueva Gales del Sur, 2021), https://6d4c02d1-3362-4c6f-a837-b46833d5b1a5.filesusr.com/ugd/8a9f74_cf4337cbb3224f05b0a4779_cfbe9e0bd.pdf.
- 18 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “El COVID-19 y el consumo de drogas”, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (25 de febrero de 2022), <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad/el-covid-19-y-el-consumo-de-drogas>.
- 19 Aldridge *et al.*, “Drugs in the Time of COVID: The UK Drug Market Response to Lockdown Restrictions”.
- 20 Jérôme *et al.*, “L’usage et l’offre de drogues durant la pandémie de COVID-19 en Belgique. Rapport thématique: Résultats de l’enquête en ligne Drogues & COVID-19 en 2020”; Imtiaz *et al.*, “Cannabis Use During the COVID-19 Pandemic in Canada”.
- 21 Norbert Scherbaum *et al.*, “Availability of Illegal Drugs During the COVID-19 Pandemic in Western Germany”, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021): 648273, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.648273>; Isabella Fuchs-Leitner *et al.*, “Developments in Drug Addiction During COVID-19—An Austrian Perspective Based on a Clinical Sample”, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11 (27 de noviembre de 2020): 602033, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.602033>; Nadine Berndt *et al.*, “Impact of COVID-19 on Consumer Practices and the Use of Specialized Offers by High-Risk Drug Users in the Grand Duchy of Luxembourg: Findings from a Quantitative Study”, *Point Focal Luxembourgeois* (enero de 2021).
- 22 Chunqing Lin *et al.*, “The Impact of COVID-19 on Substance Use Disorder Treatment in California: Service Providers’ Perspectives”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 133 (febrero de 2022): 108544, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108544>; Yan Sun *et al.*, “Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China”, *The American Journal on Addictions*, vol. 29, núm. 4 (julio de 2020): 268-70, <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>; Hagit Bonny-Noach y Dudi Gold, “Addictive Behaviors and Craving during the COVID-19 Pandemic of People Who Have Recovered from Substance Use Disorder”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 39, núm. 2 (1 de abril de 2021): 257-64, <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1856298>; Fariyah Ali *et al.*, “Changes in Substance Supply and Use Characteristics among People Who Use Drugs (PWUD) during the COVID-19 Global Pandemic: A National Qualitative Assessment in Canada”,

- International Journal of Drug Policy*, vol. 93 (julio de 2021): 103237, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103237>. Bahamas, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 23 Toshihiko Matsumoto *et al.*, “Impact of COVID-19-related Stress on Methamphetamine Users in Japan”, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 75, núm. 7 (julio de 2021): 236-38, <https://doi.org/10.1111/pcn.13220>.
 - 24 Nadine Harker *et al.*, “COVID 19—Impact on Substance Use Treatment Utilization and Provision in South Africa”, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, núm. 1 (diciembre de 2022): 15, <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00446-6>.
 - 25 Toshihiko Matsumoto *et al.*, “Impact of COVID-19-related Stress on Methamphetamine Users in Japan”, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 75, núm. 7 (julio de 2021): 236-38, <https://doi.org/10.1111/pcn.13220>.
 - 26 Matsumoto *et al.*, “Impact of COVID-19-related Stress on Methamphetamine Users in Japan”.
 - 27 Intiaz *et al.*, “Cannabis Use During the COVID-19 Pandemic in Canada”; Jérôme *et al.*, “L’usage et l’offre de drogues durant la pandémie de COVID-19 en Belgique. Rapport thématique: Résultats de l’enquête en ligne Drogues & COVID-19 en 2020”; Laura Doherty, Tom Sullivan y Alexandra Voce, “Impact of the COVID-19 Pandemic on Cannabis Demand and Supply in Australia”, *Statistical Bulletin*, núm. 33 (Instituto Australiano de Criminología, Gobierno de Australia, julio de 2021), <https://doi.org/10.52922/sb78252>.
 - 28 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf.
 - 29 EMCDDA, “European Web Survey on Drugs 2021: Top Level Findings, 21 EU Countries and Switzerland”, Fichas informativas, enero de 2022.
 - 30 Nikiforos Alygizakis *et al.*, “Change in the Chemical Content of Untreated Wastewater of Athens, Greece under COVID-19 Pandemic”, *Science of The Total Environment*, vol. 799 (diciembre de 2021): 149230, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149230>.
 - 31 Alessio Gili *et al.*, “Changes in Drug Use Patterns during the COVID-19 Pandemic in Italy: Monitoring a Vulnerable Group by Hair Analysis”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, núm. 4 (18 de febrero de 2021): 1967, <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>.
 - 32 Judith Aldridge *et al.*, “Drugs in the Time of COVID: The UK Drug Market Response to Lockdown Restrictions” (Londres, Release, 2021).
 - 33 Julian Strizek *et al.*, “Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial”.
 - 34 Antonia Bendau *et al.*, “No Party, No Drugs? Use of Stimulants, Dissociative Drugs, and GHB/GBL during the Early COVID-19 Pandemic”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 102 (abril de 2022): 103582, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103582>.
 - 35 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*; EMCDDA, “European Web Survey on Drugs 2021: Top Level Findings, 21 EU Countries and Switzerland”.
 - 36 A.R. Winstock *et al.*, “Global Drug Survey (GDS) 2021. Key Findings Report” (2021), https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021_global.pdf.
 - 37 Hans O. Melberg, “The Spread of Drug Use: Epidemic Models or Social Interaction?”, *Advances in Health Economics and Health Services Research*, vol. 16 (Bingley, Emerald (MCB UP), 2005), 173-99, [https://doi.org/10.1016/S0731-2199\(05\)16008-7](https://doi.org/10.1016/S0731-2199(05)16008-7).
 - 38 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Resultados de la encuesta Monitoring the Future 2021”, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (15 de diciembre de 2021), <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/las-tendencias-y-estadisticas/resultados-de-la-encuesta-monitoring-the-future-2021>.
 - 39 D. Lloyd Johnston *et al.*, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975-2021: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. (Michigan, Ann Arbor, Instituto de Investigación Social, Universidad de Michigan, 2022).
 - 40 Italia, Consejo Nacional de Investigaciones, estudio del Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y Otras Drogas (ESPAD), informes de varios años.
 - 41 Scott T. Leatherdale *et al.*, “Examining the Impact of the Early Stages of the COVID-19 Pandemic Period on Youth Cannabis Use: Adjusted Annual Changes between the Pre-COVID and Initial COVID-Lockdown Waves of the COMPASS Study”, *BMC Public Health*, vol. 21, núm. 1 (diciembre de 2021): 1181, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11241-6>.
 - 42 Jérôme *et al.*, “L’usage et l’offre de drogues durant la pandémie de COVID-19 en Belgique. Rapport thématique: Résultats de l’enquête en ligne Drogues & COVID-19 en 2020”.
 - 43 Observatorio Nacional de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), “Segunda Encuesta Online Efectos del COVID-19 en el Uso de Alcohol y Otras Drogas en Chile 2021”, <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/06/Segunda-Encuesta-SENDA.pdf>.
 - 44 Consulte la sección de respuestas para obtener más detalles.
 - 45 Leigh V. Panlilio *et al.*, “Were Self-Described Introverts ‘Immune’ to Increased Drug Use and Entrapment during the Pandemic?”, *Drug and Alcohol Dependence Reports*, vol. 2 (marzo de 2022): 100024, <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100024>.
 - 46 Trang Thu Nguyen *et al.*, “How Has the COVID-19 Epidemic Affected the Risk Behaviors of People Who Inject Drugs in a City with High Harm Reduction Service Coverage in Vietnam? A Qualitative Investigation”, *Harm Reduction Journal*, vol. 19, núm. 1 (diciembre de 2022): 6, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00586-1>.
 - 47 Hannah McCall *et al.*, “What Is Chemsex and Why Does It Matter?”, *BMJ* (3 de noviembre de 2015): h5790, <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>.

- 48 Nanchanok Wongsamuth, "FEATURE-Concern over 'chemsex' Grows as COVID-19 Shuts Thailand's LGBT+ Bars" (18 de mayo de 2021), <https://www.reuters.com/article/thailand-lgbt-drugs-idUSL8N2BP44C>.
- 49 Oficina de la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, "China Drug Situation Report 2020".
- 50 Oficina de la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, "China Drug Situation Report 2020" (junio de 2021).
- 51 Jiao-jiao Ji *et al.*, "LC-MS/MS Determination of 88 Psychotropic Drugs in 1865 Hair Samples From Addicts in Drug Abstinence", *Journal of Analytical Toxicology* (21 de abril de 2022): bkac024, <https://doi.org/10.1093/jat/bkac024>.
- 52 Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad y Elie Aaraj, "The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs", *International Journal of Mental Health and Addiction* (13 de julio de 2021), <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00500-7>.
- 53 Alygizakis *et al.*, "Change in the Chemical Content of Untreated Wastewater of Athens, Greece under COVID-19 Pandemic"; Thanasis Trouboukis, "Cocaine and Antidepressant Use Hits Record High during the Pandemic" (28 de abril de 2021), <https://lab.imedd.org/en/drugs-antidepressants-use-pandemic/>.
- 54 Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad y Elie Aaraj, "The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs", *International Journal of Mental Health and Addiction* (13 de julio de 2021), <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00500-7>.
- 55 Aldridge *et al.*, "Drugs in the Time of COVID: The UK Drug Market Response to Lockdown Restrictions".
- 56 "China Drug Situation Report 2020".
- 57 Baillie *et al.*, "Key Findings from the 'Australians' Drug Use: Adapting to Pandemic Threats (ADAPT)' Study Wave 4. ADAPT Bulletin No. 4".
- 58 Inna Levy, Keren Cohen-Louck y Hagit Bonny-Noach, "Gender, Employment, and Continuous Pandemic as Predictors of Alcohol and Drug Consumption during the COVID-19", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 228 (noviembre de 2021): 109029, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109029>.
- 59 Claudia Costa Storti *et al.*, "The Double Effect of COVID-19 Confinement Measures and Economic Recession on High-Risk Drug Users and Drug Services", *European Addiction Research*, vol. 27, núm. 4 (2021): 239-41, <https://doi.org/10.1159/000513883>.
- 60 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2018*, fascículo 4, *Drugs and Age: Drugs and Associated Issues among Young People and Older People*. (Publicación de las Naciones Unidas, 2018).
- 61 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2018*, fascículo 5, *Women and Drugs: Drug Use, Drug Supply and Their Consequences*. (Publicación de las Naciones Unidas, 2018).
- 62 Justin J. Anker y Marilyn E. Carroll, "Females Are More Vulnerable to Drug Abuse than Males: Evidence from Preclinical Studies and the Role of Ovarian Hormones", en *Biological Basis of Sex Differences in Psychopharmacology*, ed. Jo C. Neill y Jayashri Kulkarni, Current Topics in Behavioral Neurosciences, vol. 8 (Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 2010), 73-96, https://doi.org/10.1007/7854_2010_93; Angela J.H. Justice y Harriet De Wit, "Acute Effects of D-Amphetamine During the Early and Late Follicular Phases of the Menstrual Cycle in Women", *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, vol. 66, núm. 3 (julio de 2000), 509-15, [https://doi.org/10.1016/S0091-3057\(00\)00218-5](https://doi.org/10.1016/S0091-3057(00)00218-5); Angela J.H. Justice y H. de Wit, "Acute Effects of d-Amphetamine during the Follicular and Luteal Phases of the Menstrual Cycle in Women", *Psychopharmacology*, vol. 145, núm. 1 (5 de julio de 1999): 67-75, <https://doi.org/10.1007/s002130051033>.
- 63 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, "El consumo de sustancias en las mujeres – DrugFacts" (22 de enero de 2020), <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>, consultado en 2022.
- 64 UNODC y la República Islámica del Afganistán, Study on Substance Use and Health among Youth in Afghanistan (2018 Data), 2020.
- 65 Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH), "Anxiety Disorders" (julio de 2018), <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>; R. Kathryn McHugh *et al.*, "Gender Differences in a Clinical Trial for Prescription Opioid Dependence", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 45, núm. 1 (julio de 2013): 38-43, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.007>; Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI), *Problem Sleepiness in Your Patient*, publicación de los Institutos Nacionales de la Salud, núm. 97-4073 (Bethesda, Estados Unidos de América, Institutos Nacionales de la Salud, 2017), https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/sleep/pslp_pat.pdf; Paul R. Albert, "Why Is Depression More Prevalent in Women?", *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, vol. 40, núm. 4 (julio de 2015): 219-21, <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>.
- 66 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*. (Publicación de las Naciones Unidas, 2021), 2.
- 67 Hay indicios de consumo de alcohol, cannabis, opioides y cocaína. Véase Lindsay Oberleitner *et al.*, "Childhood Stressors Differentially Affect Age of First Use and Telescoping across Women and Men", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (julio de 2014): e164-e165, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.463>.
- 68 UNUSIDA, "Las mujeres que se inyectan drogas tienen más probabilidades de vivir con el VIH", basado en datos de Monitoreo Global del sida 2013-2017" (11 de junio de 2019).
- 69 EMCDDA, *Mortality among Drug Users in Europe: New and Old Challenges for Public Health* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015).
- 70 Dorte Hecksher y Morten Hesse, "Women and Substance Use Disorders", *Mens Sana Monographs*, vol. 7, núm. 1 (enero de 2009): 50-62, <https://doi.org/10.4103/0973-1229.42585>.

- 71 Mary-Lynn Brecht *et al.*, “Methamphetamine Use Behaviors and Gender Differences”, *Addictive Behaviors*, vol. 29, núm. 1 (enero de 2004): 89-106, [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(03\)00082-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(03)00082-0); Margaret Cretzmeyer *et al.*, “Treatment of Methamphetamine Abuse: Research Findings and Clinical Directions”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 24, núm. 3 (abril de 2003): 267-77, [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00028-X).
- 72 *Ibid.*
- 73 Elizabeth A. Evans, Christine E. Grella y Dawn M. Upchurch, “Gender Differences in the Effects of Childhood Adversity on Alcohol, Drug, and Polysubstance-Related Disorders”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, núm. 7 (julio de 2017): 901-912, <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1355-3>.
- 74 *Ibid.*
- 75 Lisa M. Najavits, Roger D. Weiss y Sarah R. Shaw, “The Link Between Substance Abuse and Posttraumatic Stress Disorder in Women: A Research Review”, *American Journal on Addictions*, vol. 6, núm. 4 (enero de 1997): 273-83, <https://doi.org/10.3109/10550499709005058>.
- 76 *Ibid.*
- 77 Louisa Gilbert *et al.*, “Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic Among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* (1999), vol. 69, supl. 2 (1 de junio de 2015): S118-S127, <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000626>.
- 78 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “El consumo de sustancias en las mujeres – DrugFacts” (22 de enero de 2020), <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>.
- 79 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*, 2021, 2.
- 80 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Sex and Gender Differences in Substance Use” (13 de abril de 2021), <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/sex-gender-differences-in-substance-use>.
- 81 Sharon Arpa, “Women Who Use Drugs: Issues, Needs, Responses, Challenges and Implications for Policy and Practice. Background Paper Commissioned by the EMCDDA for Health and Social Responses to Drug Problems: A European Guide” (2017), https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf.
- 82 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2018*, fascículo 4, *Drugs and Age: Drugs and Associated Issues among Young People and Older People*.
- 83 American Academy of Pediatrics, *Substance Use Screening and Intervention Implementation Guide. No Amount of Substance Use Is Safe for Adolescents.*, s. f., https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/ADAP_Adolescent-PC-SU-Screening-Guide.pdf.
- 84 *Ibid.*
- 85 Chuan-Yu Chen, Carla L. Storr y James C. Anthony, “Early-Onset Drug Use and Risk for Drug Dependence Problems”, *Addictive Behaviors*, vol. 34, núm. 3 (marzo de 2009): 319-22, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021>; Kevin M. King y Laurie Chassin, “A Prospective Study of the Effects of Age of Initiation of Alcohol and Drug Use on Young Adult Substance Dependence*”, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 68, núm. 2 (marzo de 2007): 256-65, <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.256>.
- 86 American Academy of Pediatrics, *Substance Use Screening and Intervention Implementation Guide. No Amount of Substance Use Is Safe for Adolescents*.
- 87 John Macleod *et al.*, “Psychological and Social Sequelae of Cannabis and Other Illicit Drug Use by Young People: A Systematic Review of Longitudinal, General Population Studies”, *The Lancet*, vol. 363, núm. 9421 (mayo de 2004): 1579-88, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16200-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16200-4).
- 88 Hawre Jalal *et al.*, “Age and Generational Patterns of Overdose Death Risk from Opioids and Other Drugs”, *Nature Medicine*, vol. 26, núm. 5 (mayo de 2020): 699-704, <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0855-y>.
- 89 Catalina Lopez-Quintero *et al.*, “Probability and Predictors of Transition from First Use to Dependence on Nicotine, Alcohol, Cannabis, and Cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 115, núms. 1 y 2 (mayo de 2011): 120-30, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004>.
- 90 Lucy Thi Tran *et al.*, “Injecting Risk Behaviours amongst People Who Inject Drugs: A Global Multi-Stage Systematic Review and Meta-Analysis”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 84 (1 de octubre de 2020): 102866.
- 91 ONUSIDA, *Actualización Mundial sobre el sida 2021 — Enfrentando las Desigualdades: Lecciones para la Respuesta a Pandemias de 40 años de la respuesta al sida* (Ginebra, 2021).
- 92 *Ibid.*
- 93 ONUSIDA, “Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) para 2011-2015” (Ginebra, 2010).
- 94 ONUSIDA, *Actualización Mundial sobre el sida 2021 — Enfrentando las desigualdades: Lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida*.
- 95 ONUSIDA, “90–90–90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la pandemia de sida” (Ginebra, 2014).
- 96 Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, “HIV Continuum of Care. Monitoring Implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 Progress Report” (Estocolmo, 2021).

- 97 ONUSIDA, *Actualización Mundial sobre el sida 2021 — Enfrentando las desigualdades: Lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida*.
- 98 OMS, “Global Hepatitis Report, 2017” (Ginebra, 2017).
- 99 Lucy Platt *et al.*, “Prevalence and Burden of HCV Co-Infection in People Living with HIV: A Global Systematic Review and Meta-Analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, núm. 7 (1 de julio de 2016): 797-808.
- 100 Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool”.
- 101 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*. (Publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 102 F.B. Ahmad, L.M. Rossen y P. Sutton, “Provisional Drug Overdose Death Counts” (Centro Nacional de Estadísticas de la Salud, 15 de diciembre de 2021), <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>.
- 103 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021).
- 104 Phillip O. Coffin, Sigal Maya y James G. Kahn, “Modeling of Overdose and Naloxone Distribution in the Setting of Fentanyl Compared to Heroin”, *Drug and Alcohol Dependence* (1 de julio de 2022): 109478, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109478>.
- 105 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades*.
- 106 Holly Hedegaard *et al.*, “Drug Overdose Deaths in the United States, 1999-2020”, NCHS Data Brief, núm. 428 (diciembre de 2021), <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db428.htm>.
- 107 Seyed Mohammad Sadegh Ghoreishi *et al.*, “Epidemiological Study of Mortality Rate from Alcohol and Illicit Drug Abuse in Iran”, vol. 17, núm. 4 (2017): e00395.
- 108 Ahmad, Rossen y Sutton, “Provisional Drug Overdose Death Counts”.
- 109 Tara Gomes, Sophie A. Kitchen y Regan Murray, “Measuring the Burden of Opioid-Related Mortality in Ontario, Canada, During the COVID-19 Pandemic”, *JAMA Network Open*, vol. 4, núm. 5 (26 de mayo de 2021): e2112865, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.12865>.
- 110 Isabelle Giraudon, “Drug-Related Deaths (DRD) in Europe: Updates from the Annual Meeting of the EMCDDA DRD Expert Network 30 September – 1 October 2021” (25 de noviembre de 2021), <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14361/DRD-2021-meeting-full-report.pdf>.
- 111 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 112 *Ibid.*
- 113 *Ibid.*
- 114 Pirkko Kriikku y Ilkka Ojanperä, “Pregabalin and Gabapentin in Non-Opioid Poisoning Deaths”, *Forensic Science International*, vol. 324 (julio de 2021): 110830, <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.110830>.
- 115 *Ibid.*
- 116 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 117 *Ibid.*
- 118 *Ibid.*
- 119 Thomas Clausen *et al.*, “Mortality among Opiate Users: Opioid Maintenance Therapy, Age and Causes of Death”, *Addiction*, vol. 104, núm. 8 (agosto de 2009): 1356-62, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02570.x>.
- 120 EMCDDA, *Mortality among Drug Users in Europe: New and Old Challenges for Public Health* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015).
- 121 *Ibid.*
- 122 Yih-Ing Hser *et al.*, “Long-Term Course of Opioid Addiction”, *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 23, núm. 2 (marzo de 2015): 76-89, <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000052>.
- 123 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 124 ONUSIDA, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Ginebra, 2018).
- 125 *Ibid.*
- 126 Eric A. Woodcock *et al.*, “Progression to Regular Heroin Use: Examination of Patterns, Predictors, and Consequences”, *Addictive Behaviors*, vol. 45 (junio de 2015): 287-93, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.014>.
- 127 Judson A. Brewer y Marc N. Potenza, “The Neurobiology and Genetics of Impulse Control Disorders: Relationships to Drug Addictions”, *Biochemical Pharmacology*, vol. 75, núm. 1 (1 de enero de 2008): 63-75, <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>.

- 128 David A. Fishbain *et al.*, “What Percentage of Chronic Nonmalignant Pain Patients Exposed to Chronic Opioid Analgesic Therapy Develop Abuse/Addiction and/or Aberrant Drug-Related Behaviors? A Structured Evidence-Based Review”, *Pain Medicine*, vol. 9, núm. 4 (mayo de 2008): 444-59, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00370.x>.
- 129 *Ibid.*
- 130 Ty A. Ridenour *et al.*, “Different Lengths of Times for Progressions in Adolescent Substance Involvement”, *Addictive Behaviors*, vol. 31, núm. 6 (junio de 2006): 962-83, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.015>.
- 131 James C. Anthony, Lynn A. Warner y Ronald C. Kessler, “Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings from the National Comorbidity Survey”, en *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention, and Treatment.*, ed. G. Alan Marlatt y Gary R. VandenBos (Washington: American Psychological Association, 1997): 3-39, <https://doi.org/10.1037/10248-001>.
- 132 Christina Marel *et al.*, “Conditional Probabilities of Substance Use Disorders and Associated Risk Factors: Progression from First Use to Use Disorder on Alcohol, Cannabis, Stimulants, Sedatives and Opioids”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 194 (enero de 2019): 136-42, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.010>.
- 133 Carolyn E. Sartor, Henry R. Kranzler y Joel Gelemtner, “Rate of Progression from First Use to Dependence on Cocaine or Opioids: A Cross-Substance Examination of Associated Demographic, Psychiatric, and Childhood Risk Factors”, *Addictive Behaviors*, vol. 39, núm. 2 (febrero de 2014): 473-79, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.021>; Marel *et al.*, “Conditional Probabilities of Substance Use Disorders and Associated Risk Factors”.
- 134 Bikash Sharma *et al.*, “Opioid Use Disorders”, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 25, núm. 3 (julio de 2016): 473-87, <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.002>.
- 135 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades*.
- 136 David Barry, Hussein Syed y Bobby P. Smyth, “The Journey into Injecting Heroin Use”, vol. 14, núm. 3 (septiembre de 2012): 89-100.
- 137 Hser *et al.*, “Long-Term Course of Opioid Addiction”.
- 138 *Ibid.*
- 139 Christine E. Grella y Katherine Lovinger, “30-Year Trajectories of Heroin and Other Drug Use among Men and Women Sampled from Methadone Treatment in California”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 118, núms. 2 y 3 (noviembre de 2011): 251-58, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.04.004>.
- 140 Hser *et al.*, “Long-Term Course of Opioid Addiction”.
- 141 Silvia S. Martins *et al.*, “Worldwide Prevalence and Trends in Unintentional Drug Overdose: A Systematic Review of the Literature”, *American Journal of Public Health*, vol. 105, núm. 11 (noviembre de 2015): e29-49, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302843>.
- 142 R. S. Garfein *et al.*, “Viral Infections in Short-Term Injection Drug Users: The Prevalence of the Hepatitis C, Hepatitis B, Human Immunodeficiency, and Human T-Lymphotropic Viruses”, *American Journal of Public Health*, vol. 86, núm. 5 (mayo de 1996): 655-61, <https://doi.org/10.2105/AJPH.86.5.655>; B. P. Smyth, “Retrospective Cohort Study Examining Incidence of HIV and Hepatitis C Infection among Injecting Drug Users in Dublin”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 57, núm. 4 (1 de abril de 2003): 310-11, <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.310>; S. A. Villano *et al.*, “Incidence and Risk Factors for Hepatitis C among Injection Drug Users in Baltimore, Maryland”, *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 35, núm. 12 (diciembre de 1997): 3274-77, <https://doi.org/10.1128/jcm.35.12.3274-3277.1997>.
- 143 Eric Strain, Andrew J. Saxon y Michael Friedman, “Opioid Use Disorder: Epidemiology, Pharmacology, Clinical Manifestations, Course, Screening, Assessment, and Diagnosis” (28 de julio 2021), <https://www.uptodate.com/contents/opioid-use-disorder-epidemiology-pharmacology-clinical-manifestations-course-screening-assessment-and-diagnosis>.
- 144 Carlos Nordt y Rudolf Stohler, “Incidence of Heroin Use in Zurich, Switzerland: A Treatment Case Register Analysis”, *The Lancet*, vol. 367, núm. 9525 (junio de 2006): 1830-34, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68804-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68804-1); Albert Sánchez-Niubò *et al.*, “A Multi-State Model to Estimate Incidence of Heroin Use”, *BMC Medical Research Methodology*, vol. 13, núm. 1 (diciembre de 2013): 4, <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-4>.
- 145 UNODC y OMS, *International Standards on Drug Use Prevention, Second Updated Edition* (Viena, Naciones Unidas, 2018).
- 146 Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias y Centro de Prevención del Uso Indebido de Sustancias Químicas, “Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis” (Rockville, MD 20857, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, 2008).
- 147 Sinziana I. Oncioiu *et al.*, “Environmental Substance Use Prevention Interventions in Europe”, Informe Técnico (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, febrero de 2018).
- 148 UNODC y OMS, *International Standards on Drug Use Prevention, Second Updated Edition*.
- 149 Sinziana I. Oncioiu *et al.*, “Environmental Substance Use Prevention Interventions in Europe”, Informe Técnico (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, febrero de 2018), <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf>.
- 150 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, “M-Health Applications for Responding to Drug Use and Associated Harms”, EMCDDA Papers (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018).

- 151 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf.
- 152 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019).
- 153 UNODC y OMS, *International Standards on Drug Use Prevention, Second Updated Edition*.
- 154 OMS, “Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Hepatitis Víricas 2016-2021: Hacia el Fin de las Hepatitis Víricas” (Ginebra, 2016).
- 155 EMCDDA, “Elimination Barometer on Viral Hepatitis among People Who Inject Drugs in Europe”, sitio web (Lisboa, EMCDDA, 28 de julio de 2021).
- 156 *Ibid.*
- 157 *Ibid.*
- 158 OMS, “WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users – 2012 Revision” (Ginebra, 2012).
- 159 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2018*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply* (publicación de las Naciones Unidas, 2018).
- 160 OMS y UNODC, “International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing” (Ginebra, 2020).
- 161 Datos procedentes del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevention-programmes-for-drugs>.
- 162 Véase la sección titulada “Las mujeres que consumen drogas se enfrentan a múltiples factores de vulnerabilidad, algunos de las cuales se han agravado probablemente por la pandemia de COVID-19” en el presente fascículo.
- 163 Ronald Wall *et al.*, “Social Costs of Untreated Opioid Dependence”, *Journal of Urban Health*, vol. 77, núm. 4 (diciembre de 2000): 688-722, <https://doi.org/10.1007/BF02344032>; Barbara Lovrecic *et al.*, “Drug-Related Mortality in Slovenia. Differences between Deceased Treated and Untreated Illicit Drug Users”, vol. 15, núm. 1 (marzo de 2013): 29-38.
- 164 Nadine Harker *et al.*, “COVID 19—Impact on Substance Use Treatment Utilization and Provision in South Africa”, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, núm. 1 (diciembre de 2022): 15, <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00446-6>.
- 165 Nadine Berndt *et al.*, “Impact of COVID-19 on Consumer Practices and the Use of Specialized Offers by High-Risk Drug Users in the Grand Duchy of Luxembourg: Findings from a Quantitative Study”, *Point Focal Luxembourggeois* (enero de 2021).
- 166 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 167 Sean M. Murphy *et al.*, “Healthcare Utilization Patterns among Persons Who Use Drugs during the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 121 (febrero de 2021): 108177, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108177>.
- 168 Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad y Elie Aaraj, “The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs”, *International Journal of Mental Health and Addiction* (13 de julio de 2021), <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00500-7>.
- 169 Alison Munro *et al.*, “Understanding the Impacts of Novel Coronavirus Outbreaks on People Who Use Drugs: A Systematic Review to Inform Practice and Drug Policy Responses to COVID-19”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, núm. 16 (11 de agosto de 2021): 8470, <https://doi.org/10.3390/ijerph18168470>; Lucy Bruton, Tara Featherstone y Sarah Gibney, “Impact of COVID-19 on Drug and Alcohol Services and People Who Use Drugs in Ireland: A Report of Survey Findings” (Gobierno de Irlanda, enero de 2021), <https://www.drugsandalcohol.ie/34128/>.
- 170 Seyed Ramin Radfar *et al.*, “Reorganization of Substance Use Treatment and Harm Reduction Services During the COVID-19 Pandemic: A Global Survey”, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (29 de abril de 2021): 639393, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.639393>.
- 171 Alexandra M. Mellis, Marc N. Potenza y Jessica N. Hulse, “COVID-19-Related Treatment Service Disruptions among People with Single- and Polysubstance Use Concerns”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 121 (febrero de 2021): 108180, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108180>.
- 172 Tawandra L. Rowell-Cunsolo, Meghan Bellerose y Carl Hart, “Access to Harm Reduction Treatment Among Formerly Incarcerated Individuals During the COVID-19 Era”, *Health Security*, vol. 19, núm. S1 (1 de junio de 2021): S-95-S101, <https://doi.org/10.1089/hs.2021.0037>.
- 173 Van Hout, Haddad y Aaraj, “The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region” (13 de julio de 2021); Radfar *et al.*, “Reorganization of Substance Use Treatment and Harm Reduction Services During the COVID-19 Pandemic”.
- 174 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook*; Yusuff Adebayo Adebisi *et al.*, “COVID-19 Highlights the Need for Inclusive Responses to Public Health Emergencies in Africa”, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 104, núm. 2 (3 de febrero de 2021): 449-52, <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1485>.
- 175 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*. (Luxemburgo, 2021).

- 176 Public Health England, Public Health Scotland, Public Health Wales y Public Health Agency Northern Ireland, “Shooting Up: Infections among People Who Inject Drugs in the UK, 2019” (diciembre de 2020).
- 177 Sara N. Glick *et al.*, “The Impact of COVID-19 on Syringe Services Programs in the United States”, *AIDS and Behavior*, vol. 24, núm. 9 (24 de abril de 2020): 2466-68.
- 178 Oficina Regional de la UNODC para Asia Central, “Brief Overview of COVID-19 Impact on Drug Use Situation as Well as on the Operations of the Drug Treatment Services and Harm Reduction Programmes in Central Asia” (Taskent, 2020).
- 179 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.
- 180 Mark Whitfield *et al.*, “The Impact of COVID-19 Restrictions on Needle and Syringe Programme Provision and Coverage in England”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 83 (septiembre de 2020): 102851, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102851>.
- 181 Yesenia Aponte-Meléndez *et al.*, “The Impact of COVID-19 on People Who Inject Drugs in New York City: Increased Risk and Decreased Access to Services”, *Harm Reduction Journal*, vol. 18, núm. 1 (diciembre de 2021): 118, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00568-3>.
- 182 Matthew McRae *et al.*, “Upper Extremity Infection Related to Intravenous Drug Use: Considering the True Cost of the COVID-19 Pandemic and Lockdown”, *HAND* (22 de febrero de 2022): 155894472210773, <https://doi.org/10.1177/15589447221077377>.
- 183 Claudia Mariottini, Ilkka Ojanperä y Pirkko Kriikku, “Increase in Drugs-of-abuse Findings in Post-mortem Toxicology Due to COVID-19 Restrictions—First Observations in Finland”, *Drug Testing and Analysis*, vol. 13, núm. 4 (abril de 2021): 867-70, <https://doi.org/10.1002/dta.2982>.
- 184 Van Hout, Haddad y Aaraj, “The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region”.
- 185 “World Bank Education COVID-19 School Closures Map”, Texto/HTML, Banco Mundial, consultado el 23 de mayo de 2022, <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2020/03/24/world-bank-education-and-covid-19>.
- 186 Grupo Banco Mundial Educación, “Pandemia de COVID-19: Impacto en la educación y respuestas en materia de políticas” (mayo de 2020).
- 187 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.
- 188 *Ibid.*
- 189 Linlin Li *et al.*, “Social-Emotional Learning Amidst COVID-19 School Closures: Positive Findings from an Efficacy Study of Adventures Aboard the S.S. GRIN Program”, *Frontiers in Education*, vol. 6 (21 de junio de 2021): 683142, <https://doi.org/10.3389/educ.2021.683142>.
- 190 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.
- 191 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook*.
- 192 Amanda Roxburgh *et al.*, “Adapting Harm Reduction Services during COVID-19: Lessons from the Supervised Injecting Facilities in Australia”, *Harm Reduction Journal*, vol. 18, núm. 1 (diciembre de 2021): 20, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00471-x>; Maryam Alavi *et al.*, “Coordination, Cooperation, and Creativity within Harm Reduction Networks in Iran: COVID-19 Prevention and Control among People Who Use Drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 93 (julio de 2021): 102908, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102908>; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU), “Harm Reduction Responses in the Age of COVID-19. Documenting the Experiences of People Who Use Drugs in South Africa” (INHSU, 2021).
- 193 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook*.
- 194 Rebecca Wilkinson *et al.*, “Rapid Evidence Review of Harm Reduction Interventions and Messaging for People Who Inject Drugs during Pandemic Events: Implications for the Ongoing COVID-19 Response”, *Harm Reduction Journal*, vol. 17, núm. 95 (1 de diciembre de 2020).
- 195 EMCDDA, “Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons”.
- 196 EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.
- 197 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 198 Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, “Opioid Treatment Program (OTP) Guidance” (marzo de 2020).
- 199 Ofer Amram *et al.*, “The Impact of Relaxation of Methadone Take-Home Protocols on Treatment Outcomes in the COVID-19 Era”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, núm. 6 (2 de noviembre de 2021): 722-29.
- 200 Glick *et al.*, “The Impact of COVID-19 on Syringe Services Programs in the United States”.
- 201 Van Hout, Haddad y Aaraj, “The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region” (13 de julio de 2021).
- 202 Deirdre Mongan, “Impact of Covid-19 on Drug Use in Ireland”, núm. 76 (Winter 2021): 1-7; NZ Drug Foundation, “Impact of Covid-19 Lockdown on Youth Alcohol and Other Drug (AOD) Use. Findings from a Survey of AOD Services in New Zealand (8th–24th April 2020)” (5 de julio de 2020), <https://www.drugfoundation.org.nz/news-media-and-events/survey-identifies-drug-use-changes-during-lockdown/>.

- 203 Paul J. Joudrey *et al.*, “Methadone Access for Opioid Use Disorder During the COVID-19 Pandemic Within the United States and Canada”, *JAMA Network Open*, vol. 4, núm. 7 (23 de julio de 2021): e2118223, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.18223>.
- 204 David R. Little y Melissa Gaisser, “Fewer Patients Started on Medications for Opioid Use Disorder During COVID-19” (29 de junio de 2020), <https://epicresearch.org/articles/fewer-patients-started-on-medications-for-opioid-use-disorder-during-covid-19/>.
- 205 Véase el fascículo 3 del presente informe.
- 206 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 207 *Ibid.*
- 208 UNODC, *Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest Findings and Emerging Threats*. (Viena: UNODC, 2021).
- 209 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021* (2022).
- 210 UNODC y Gobierno de Colombia, *Colombia: Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2020* (julio de 2021).
- 211 UNODC y Estado Plurinacional de Bolivia, *Estado Plurinacional de Bolivia: Monitoreo de cultivos de coca 2020* (agosto de 2021), https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca_2020.pdf.
- 212 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), “Monitoreo de la superficie cultivada con arbusto de hoja de coca en producción, en territorios de pueblos indígenas u originarios” (diciembre de 2021), <https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/2599817-monitoreo-de-la-superficie-culti-vada-con-arbusto-de-hoja-de-coca-en-produccion-en-territorios-de-pueblos-indigenas-u-originarios>.
- 213 UNODC, *Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest Findings and Emerging Threats*.
- 214 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021*.
- 215 UNODC y Gobierno de Colombia, *Colombia: Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2020*.
- 216 Europol, “Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2021” (2021).
- 217 *Ibid.*
- 218 Leah Moyle *et al.*, “#Drugsforsale: An Exploration of the Use of Social Media and Encrypted Messaging Apps to Supply and Access Drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 63 (1 de enero de 2019): 101-10.
- 219 Robin van der Sanden *et al.*, “Predictors of Using Social Media to Purchase Drugs in New Zealand: Findings from a Large-Scale Online Survey”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 98 (1 de diciembre de 2021): 103430.
- 220 Silje Anderdal Bakken y Jakob Johan Demant, “Sellers’ Risk Perceptions in Public and Private Social Media Drug Markets”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (1 de noviembre de 2019): 255-62.
- 221 “Digitally Enabled Drug Markets: Signs of Diversification | Emerald Publishing”, consultado el 25 de febrero de 2022, <https://www.emeraldgroupublishing.com/opinion-and-blog/digitally-enabled-drug-markets-signs-diversification>.
- 222 Demant, J. y Bakken, S., *Technology Facilitated Drug Dealing via Social Media in the Nordic Countries, Background Paper for the EU Drug Markets Report 2019* (Lisboa, 2019).
- 223 *Ibid.*
- 224 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea), 2022.
- 225 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*. (Publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 226 *Ibid.*
- 227 “Digitally Enabled Drug Markets”.
- 228 Kyle Soska y Nicolas Christin, *Measuring the Longitudinal Evolution of the Online Anonymous Marketplace Ecosystem*, Proceedings of the 24th USENIX Security Symposium (Washington D.C.: Usenix The Advanced Computing Systems Association, 2015).
- 229 “Digitally Enabled Drug Markets”.
- 230 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2, *Global Overview: Drug Demand, Drug Supply*, 2021.
- 231 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 232 Kyle Soska y Nicolas Christin, *Measuring the Longitudinal Evolution of the Online Anonymous Marketplace Ecosystem*.
- 233 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 234 Elizabeth Lopatto, “Dark Web Drug Haven Empire Market Has Mysteriously Disappeared”, *The Verge* (26 de agosto de 2020), <https://www.theverge.com/2020/8/26/21403362/empire-market-dark-web-drug-marketplace-police-shutdown-silk-road-alphabay>.
- 235 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).

- 236 Policía Criminal Federal, “BKA: Illegaler Darknet-Marktplatz ‘Hydra Market’ abgeschaltet: Server des weltweit größten Darknet-Marktplatzes beschlagnahmt und 543 Bitcoins im Gesamtwert von 23 Millionen Euro sichergestellt”, consultado el 18 de mayo de 2022, <https://www.presseportal.de/blaulicht/pm/7/5188956>.
- 237 “Germany Shuts down Darknet Platform Used for Drugs Sales”, Euronews (5 de abril de 2022).
- 238 DarknetStats, “Cannazon Market”, DarknetStats (23 de noviembre de 2021).
- 239 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 240 Bill Toulas, “Dark Web Market Cannazon Shuts down after Massive DDoS Attack”, BleepingComputer (29 de noviembre de 2021).
- 241 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 242 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea), 2022.
- 243 Dnstats, “White House Market - The All-Purpose Market - White House” (diciembre de 2021), <https://dnstats.net/site/whitehouse-market/>.
- 244 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 245 Dnstats, “White House Market - The All-Purpose Market - White House”.
- 246 UNODC, Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 247 DarknetStats, “Dark0de Reborn”, DarknetStats (3 de noviembre de 2021).
- 248 DarknetStats (diciembre de 2021), <https://www.darknetstats.com/>.
- 249 UNODC, Análisis de la UNODC basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 250 *Ibid.*
- 251 *Ibid.*
- 252 *Ibid.*
- 253 UNODC, análisis basado en datos de la web oscura (véase el anexo metodológico en línea).
- 254 *Ibid.*
- 255 *Ibid.*
- 256 Adam Winstock, Rasmus Munksgaard, Emma Davies, Jason Ferris, Ahnjili ZhuParris y Monica Barratt, *Global Drug Survey (GDS) 2022* (de próxima aparición), s. f.
- 257 Monica J. Barrat *et al.*, “Exploring Televend, an Innovative Combination of Cryptomarket and Messaging App Technologies for Trading Prohibited Drugs”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 231 (2022).
- 258 Tuesday Reitano, “Acción bélica: las zonas de conflicto y su repercusión en las políticas sobre drogas”, *Drug Policy and Development* (diciembre de 2020), Geneva Graduate Institute.
- 259 Francisco E. Thoumi, “The Rise of Two Drug Tigers: The Development of the Illegal Drugs Industry and Drug Policy Failure in Afghanistan and Colombia”, en *The Organized Crime Community: Essays in Honor of Alan A. Block*, ed. Frank Bovenkerk y Michael Levi, *Studies in Organized Crime* (Nueva York, NY: Springer, 2007), 125-48, https://doi.org/10.1007/978-0-387-39020-8_8.
- 260 Felbab-Brown, Vanda. “The Coca Connection: Conflict and Drugs in Colombia and Peru”, *Journal of Conflict Studies*, vol. 25, núm. 2 (invierno de 2005), págs. 104-128.
- 261 8426ª sesión del Consejo de Seguridad (17 de diciembre de 2018), S/PV.8426; Naciones Unidas, “Crime and Drugs in West and Central Africa: Security Council Highlights ‘new Alarming Trends’”, *Noticias ONU* (19 de diciembre de 2018), <https://news.un.org/en/story/2018/12/1029011>.
- 262 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2017*, fascículo 5, *El problema de las drogas y la delincuencia organizada, las corrientes financieras ilícitas, la corrupción y el terrorismo* (publicación de las Naciones Unidas, 2017).
- 263 Ivan Briscoe, “Colombia’s coca boom: Behind the failure to eradicate the crop”. *Foreign Affairs* (6 de noviembre de 2017).
- 264 *Informe mundial sobre las drogas 2017*, fascículo 5, *El problema de las drogas y la delincuencia organizada, las corrientes financieras ilícitas, la corrupción y el terrorismo*, 40-41.
- 265 UNODC, *Global Study on Homicide* (publicación de las Naciones Unidas, 2019).
- 266 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2017*, fascículo 5.
- 267 República Islámica del Afganistán y UNODC, *Afghanistan Opium Survey 2019* (Kabul, UNODC, 2019).
- 268 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest Findings and Emerging Threats” (noviembre de 2021).
- 269 República Islámica del Afganistán, Ministerio del Interior, Dirección de Estudios y Análisis sobre Estupefacientes, *Poppy cultivation, Drug Production and Trafficking Analysis 2021* (mayo de 2021). *Ibid.*
- 270 UNODC, *Global Synthetic Drugs Assessment 2011* (Viena, publicación de las Naciones Unidas, 2011).

- 271 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest Findings and Emerging Threats”.
- 272 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Informe del Secretario General sobre la amenaza de los terroristas que se benefician de la delincuencia organizada transnacional (S/2015/366)” (21 de mayo de 2015).
- 273 UNODC, *Drugs Monitoring Platform Brief: The reach of nationally linked trafficking groups across Afghan opiate trafficking routes* (2021).
- 274 UNODC, *Global Synthetic Drugs Assessment 2020* (Viena, publicación de las Naciones Unidas, 2020).
- 275 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2020* (Viena, UNODC, 2020).
- 276 UNODC, *Transnational Organized Crime in Southeast Asia: Evolution, Growth and Impact 2019* (TOCTA-EAP), (UNODC, 2019).
- 277 Min Zaw Oo, Ne Lynn Aung y Morgan Michael, *Annual Peace & Security Review 2020* (Yangon, Myanmar Institute for Peace and Security, 2020).
- 278 NATO Strategic Direction-South Hub, *Illicit Trafficking in North Africa and the Sahel-Quick Overview* (NATO Strategic Direction-South Hub, 2018).
- 279 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 7 de agosto de 2020 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2020/785/Rev.1, párr. 29)” (7 de agosto de 2020).
- 280 “Press release of the Office Central de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants (OCRTIS) of Niger” (5 de enero de 2022).
- 281 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 6 de agosto de 2019 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2019/636, párrs. 109 a 111)” (7 de agosto de 2019).
- 282 Véase también Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 7 de agosto de 2020 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2020/785/Rev.1, párr. 88)” (7 de agosto de 2020).
- 283 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 6 de agosto de 2021 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2021/714, anexo XIII, párr. 64)” (7 de agosto de 2021).
- 284 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, s. f.
- 285 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 7 de agosto de 2020 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2020/785/Rev.1)” (7 de agosto de 2020).
- 286 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, “Carta de fecha 6 de agosto de 2021 dirigida a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Grupo de Expertos sobre Malí establecido en virtud de la resolución 2374 (2017) (S/2021/714, párrs. 70 y 85)” (6 de agosto de 2021).
- 287 UNODC, *Global Study on Homicide*.
- 288 Calderón, Laura *et al.*, *Organized Crime and Violence in Mexico 2021 Special Report* (Justice in Mexico, Universidad de San Diego, 2021).
- 289 UNODC, *Transnational Organized Crime in Central America and the Caribbean: A Threat Assessment* (Viena, UNODC, 2012).
- 290 José Miguel Cruz *et al.*, “A Study of Gang Disengagement in Honduras” (Washington D.C., American Institutes for Research y Universidad Internacional de Florida, noviembre de 2020).
- 291 José Miguel Cruz *et al.*, “A Study of Gang Disengagement in Guatemala” (American Institutes for Research y Universidad Internacional de Florida, diciembre de 2020).
- 292 *Ibid.*
- 293 UNODC, *Conflict in Ukraine: Key evidence on drug demand and supply* (abril de 2022).
- 294 *Ibid.*

GLOSARIO

anfetaminas — grupo de estimulantes de tipo anfetamínico que incluye, entre otras sustancias, 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 las consumen 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 los estimulantes sintéticos sometidos a fiscalización internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y por el grupo de sustancias denominadas anfetaminas, 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 el 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 a los opiáceos y a sus análogos sintéticos (principalmente fármacos opioides o sujetos a prescripción médica) y 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, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Anguila, Aruba, Bonaire (Países Bajos), Curazao, Guadalupe, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba (Países Bajos), San Eustaquio (Países Bajos) 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, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, San Marino, Suecia, Suiza, Gibraltar, Islas Feroe y la 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, Rumania, Serbia, Türkiye^{an} y Kosovo^{ao}

OCEANÍA

- > Australia y Nueva Zelandia: Australia y Nueva Zelandia
- > 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
- > Polinesia: Islas Cook, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Polinesia Francesa, Territorio de las Islas Wallis y Futuna y Tokelau

^{an} Según la comunicación de 31 de mayo de 2022 de la Misión Permanente del país, dirigida a la Oficina Ejecutiva del Secretario General, el nombre del país cambiaría con efecto inmediato y dejaría de ser República de Turquía (antigua forma abreviada: Turquía). La versión inglesa del *Informe mundial sobre las drogas 2022* se elaboró antes de esa fecha y, por ello, el nombre anterior se utiliza en sus análisis y demás contenidos, con la excepción de los mapas, que se finalizaron más recientemente.

^{ao} Toda alusión a Kosovo se interpretará en el contexto de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

En el *Informe mundial sobre las drogas 2022*, que consta de cinco fascículos, se ofrece un análisis en profundidad de los mercados mundiales de las drogas y se examina el nexo entre las drogas y el medio ambiente en el contexto más amplio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cambio climático y la sostenibilidad ambiental.

En el fascículo 1 se resumen los cuatro fascículos siguientes y, como parte de ese resumen, se examinan sus principales conclusiones y se destacan las consecuencias en materia de políticas que se derivan de estas. En el fascículo 2 se ofrece una visión general de la demanda y la oferta de drogas a nivel mundial, que incluye un análisis de la relación que existe entre las economías de las drogas ilícitas y las situaciones de conflicto y de debilidad del estado de derecho. En el fascículo 3 se examinan las tendencias más recientes de los mercados mundiales de los opioides y el cannabis a nivel mundial y regional y se analizan las posibles repercusiones de los cambios acaecidos en el Afganistán respecto del cultivo de adormidera y la producción de opio. Además, se analizan los primeros indicios de los efectos de la legalización del cannabis en la salud y seguridad públicas, en la dinámica de los mercados y en las respuestas de la justicia penal en determinadas jurisdicciones. En el fascículo 4 se presentan las tendencias y estimaciones más recientes respecto de los mercados de varios estimulantes (cocaína, anfetaminas y éxtasis) y nuevas sustancias psicoactivas, tanto a escala mundial como en las subregiones más afectadas. Asimismo, se analizan distintas estrategias para la erradicación de arbustos de coca y se examina con detenimiento la expansión del mercado de la metanfetamina en Asia Sudoccidental. El fascículo 5 profundiza en el nexo entre las drogas y el medio ambiente y, para ello, ofrece una visión exhaustiva del estado actual de la investigación sobre los efectos directos e indirectos que tienen sobre el medio ambiente el cultivo ilícito de plantas para la producción de drogas y la fabricación de drogas, así como las políticas en materia de drogas.

El *Informe mundial sobre las drogas 2022* 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, sino también, con las reflexiones especiales que contiene, ayudar a los Estados Miembros a anticiparse y enfrentarse a las amenazas que plantean los mercados de las drogas y mitigar sus consecuencias.

El anexo estadístico que lo acompaña puede consultarse en el sitio web de la UNODC:
www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.