



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



3

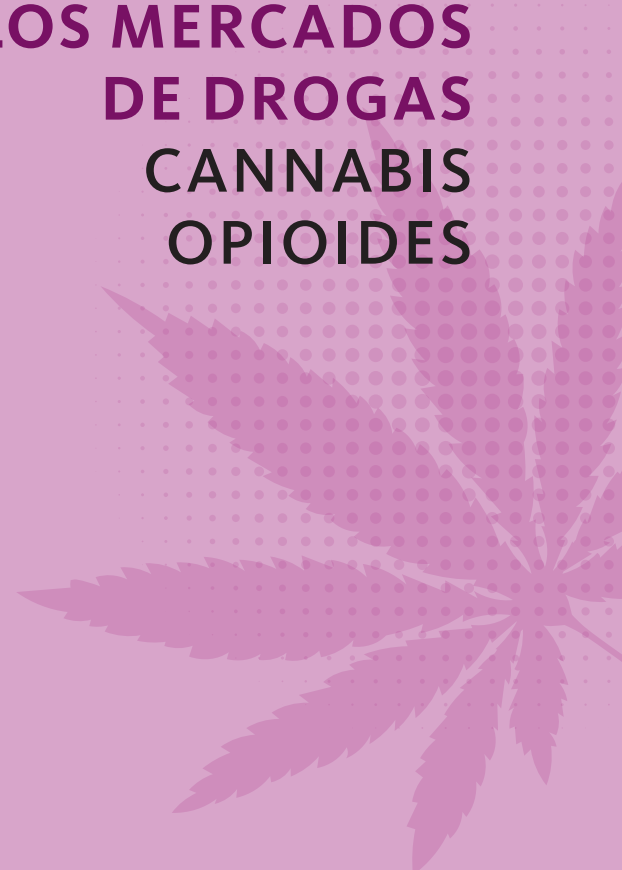
TENDENCIAS DE LOS MERCADOS DE DROGAS CANNABIS OPIOIDES

INFORME

MUNDIAL

SOBRE LAS DROGAS

2022



© 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

Agradecimientos

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

Kamran Niaz
Thomas Pietschmann
Danica Thanki

Gestión de datos y producción de estimaciones

Enrico Bisogno
Diana Camerini
Hernan Epstein
Natalia Ivanova
Andrea Oterová
Umidjon Rakhmonberdiev
Ali Saadeddin
Markus Schwabe

Mapas

Coen Bussink
Francesca Massanello
Irina Tsoy
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 del acceso a los fármacos opioides que se realiza en el fascículo 3 se basa en los datos originales obtenidos por gentileza de la secretaría de la JIFE.

NOTAS EXPLICATIVAS

[DRUG MARKET TRENDS OF CANNABIS AND OPIOIDS | 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.

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

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

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

CBD	cannabidiol
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos
COVID-19	enfermedad por coronavirus
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
EURO-DEN	European Drug Emergencies Network
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
ha	hectáreas
IC	intervalo de confianza
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OMS	Organización Mundial de la Salud
oz	onzas
Plus	
S-DDD	dosis diarias definidas con fines estadísticos
SQDC	Sociedad Quebequense del Cannabis
t	toneladas
THC	tetrahidrocannabinol
THCA	ácido tetrahidrocannabinólico
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Δ9-THC	delta-9-tetrahidrocannabinol

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

[DRUG MARKET TRENDS OF CANNABIS AND OPIOIDS | Contents]

PREFACIO

NOTAS EXPLICATIVAS

CONTENIDO DEL FASCÍCULO

CANNABIS

La oferta mundial de cannabis

El consumo mundial de cannabis

Tendencias regionales de los mercados de cannabis

Evolución de las medidas adoptadas para regular el consumo de cannabis con fines no médicos

Análisis de las repercusiones de la legalización del cannabis

Normativa de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en el Canadá, los Estados Unidos y el Uruguay

Referencias

OPIOIDES

Sinopsis: el grupo de los opioides, una gran familia de sustancias

La oferta mundial de opioides

El consumo mundial de opioides

Disponibilidad de fármacos opioides para consumo médico

Patrones y tendencias regionales de los mercados de opioides

Referencias

GLOSARIO

AGRUPACIONES REGIONALES

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), Tsheringc 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 (Libano), 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 Cruts (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).

CONTENIDO DEL FASCÍCULO

[DRUG MARKET TRENDS | Scope of the booklet]

El presente fascículo, el tercero del *Informe mundial sobre las drogas 2022*, está dedicado al examen de dos clases de sustancias: el cannabis y los opioides.

El primer capítulo comienza con un análisis de la oferta mundial y las tendencias del tráfico de resina y hierba de cannabis. Se ofrecen las estimaciones más recientes acerca del consumo de cannabis y se analizan las tendencias más recientes de los mercados regionales de esa sustancia. En él también se examinan brevemente el uso médico de productos farmacéuticos que contienen cannabinoides y en qué medida los países permiten que los productos del cannabis se destinen a esos fines. Más adelante se ofrece una sinopsis de las novedades más recientes con respecto a la regulación del cannabis en determinados países y, por último, un análisis detallado de los primeros indicios de las repercusiones de la legalización del cannabis en la salud pública, la seguridad pública, la dinámica del mercado y las respuestas de la justicia penal en las jurisdicciones de América del Norte en que se ha legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos.

En el segundo capítulo se ofrece una visión general de los opioides como grupo de sustancias y de los hábitos de consumo de opioides con fines no médicos a nivel mundial. También se examinan las tendencias más recientes de la oferta mundial de opiáceos y opioides sintéticos y la disponibilidad de fármacos opioides para consumo médico. Además, se analizan cuestiones relativas concretamente a los patrones y las tendencias regionales de los mercados de opioides, como la crisis de los opioides en América del Norte, África y Oriente Medio. Asimismo, se examinan las repercusiones que pueden tener, tanto en la región afectada como a nivel mundial, los cambios que se han producido en el cultivo de adormidera y la producción de opio en el Afganistán.

EFECTOS DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS

Products	Productos
Public health	Salud pública
Economy	Economía
Driving	Conducción de vehículos
Illicit market	Mercado ilícito
Replacement	Sustitución
Arrests	Detenciones
Crime	Delincuencia

CANNABIS

[CANNABIS | Global supply of cannabis]

GLOBAL SEIZURES 2020	INCAUTACIÓN MUNDIAL EN 2020
Change from previous year	Variación con respecto al año anterior
+29% <i>resin</i>	+29 % de resina
+15% <i>herb</i>	+15 % de hierba
4,707 tons	4.707 t
2,190 tons	2.190 t
cannabis herb	hierba de cannabis
cannabis resin	resina de cannabis
GLOBAL NUMBER OF USERS 2020	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON CANNABIS A NIVEL MUNDIAL EN 2020
209 million	209 millones

*Los datos corresponden a 2020.

La oferta mundial de cannabis

El cultivo de cannabis es casi universal

En todas las regiones hay producción ilícita de cannabis. En el período comprendido entre 2010 y 2020, al menos 154 países informaron acerca de la existencia de cultivo de cannabis en su territorio, ya sea por medio de indicadores directos (como la superficie de cultivo, la erradicación de plantas o la eliminación de lugares de producción) o indirectos (como la incautación de plantas o los informes sobre el origen del cannabis incautado). Si también se tiene en cuenta la información cualitativa sobre las tendencias del cultivo en interiores y a cielo abierto, esta cifra se eleva a más de 190 países y territorios¹. Eso distingue al cannabis de la coca y la cocaína, así como de la adormidera y los opiáceos, cuyo cultivo y producción se concentran en muchos menos países, razón por la cual el comercio ilícito de esas sustancias es de carácter internacional, en el sentido de que atraviesa fronteras internacionales.

Según algunas evaluaciones cualitativas, el cultivo de cannabis ha venido registrando una tendencia ascendente a lo largo de un decenio, y esto siguió siendo así en 2020, ya que la mayoría de los Estados Miembros volvieron a informar de que había aumentado en su territorio.

El aumento del cultivo de cannabis en interiores parece ser mayor que el del cultivo al aire libre

En 2019 y 2020, el cultivo en interiores parecería haber aumentado más, otra vez, que el cultivo al aire libre en todo el mundo, ya que el número neto global de países que notificaron el aumento del primero es el triple del de los países que notificaron la disminución del segundo. Si bien los informes cualitativos adolecen de grandes limitaciones, los patrones que se desprenden de ellos parecen indicar una tendencia ascendente. El número de países que informaron del cultivo en interiores aumentó de 48 en el período 2011-2015 a 66 en el período 2016-2020. En este último período, 98 países informaron explícitamente del cultivo de cannabis al aire libre.

[TEXT BOX

Países de origen del cannabis

Es difícil estimar la superficie mundial de cultivo de cannabis, habida cuenta de que la mayoría de los países no disponen de sistemas para controlar sistemáticamente este indicador. Algunos países informan de la superficie total de cultivo, pero la mayoría de las estimaciones comunicadas no se basan en métodos uniformes, razón por la cual presentan limitaciones para utilizarlas en comparaciones de carácter internacional. Además, se dispone de varios indicadores indirectos, como la información sobre las “hectáreas de cultivo de cannabis erradicado”, el “número de plantas de cannabis erradicadas”, el “número de explotaciones de cannabis erradicadas” y el “número de plantas de cannabis incautadas”, así como sobre el “origen del cannabis incautado”, que pueden proporcionar algunos indicios con respecto al alcance del cultivo. Si bien cada uno de estos indicadores, por sí solo, no es suficiente para revelar la magnitud del cultivo ni de la producción, cuando se analizan en conjunto pueden dar una idea de cuáles son los países en que es probable que exista un cultivo considerable de planta de cannabisⁱ.

Del análisis de los diversos indicadores con respecto al período 2010-2020, se desprende que en los siguientes países (enumerados por orden de importancia de la superficie cultivada) existe un cultivo importante de cannabis que se procesa con destino a) a la exportación, o b) al consumo interno:

> América

América del Norte: Estados Unidos de América, México y Canadá

América del Sur: Paraguay, Brasil y Colombia

Centroamérica: Guatemala, Costa Rica y Honduras

Caribe: Jamaica y Trinidad y Tabago

> África

Marruecos, Egipto, Sudáfrica, Nigeria, Eswatini, Ghana y Zambia

> Europa

Europa Occidental y Central: Países Bajos, España, Chequia, Italia y Suiza

Europa Sudoriental: Albania, Türkiye, Rumania y Bulgaria

Europa Oriental: Federación de Rusia y Ucrania

> Asia

Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental: Afganistán, Líbano y Pakistán

Asia Central: Kirguistán y Kazajistán

Transcaucasia: Azerbaiyán y Armenia

Asia Meridional: India y Nepal

Asia Sudoriental: Filipinas, República Democrática Popular Lao, Tailandia e Indonesia

> Oceanía

Australia y Nueva Zelanda

ⁱ Los datos de los indicadores directos e indirectos se han combinado para determinar cuáles son los países que probablemente tengan una superficie importante de cultivo de cannabis.

END OF TEXT BOX]

Anteriormente, la mayoría de los países que informaban de la existencia de cultivo en interiores se encontraban en América del Norte y Europa, pero en años recientes se les han sumado países de muchas otras regiones y subregiones.

El tráfico de cannabis: la anterior tendencia descendente de la incautación mundial se invirtió en 2020

La incautación de hierba y resina de cannabis aumentó claramente en 2020. Esto puso fin a una década de disminución de la incautación de hierba de cannabis, tendencia que se aceleró en el período 2015-2019, cuando en varias jurisdicciones de América del Norte se legalizó el consumo de cannabis sin fines médicos. El aumento de la incautación mundial en 2020 concuerda con los informes en el sentido de que el consumo de cannabis se intensificó durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en muchos países^a. Ese año, el aumento interanual global de la incautación de cannabis fue de cerca del 20 %, el más pronunciado desde 2015, y las incautaciones de cannabis realizadas fuera de América del Norte ascendieron a una cifra sin precedentes.

En contraste con el descenso general de la incautación de hierba de cannabis entre 2010 y 2019, se observaron tendencias ascendentes en lo que respecta al tráfico de cannabis en la década anterior (según información cualitativa presentada por los Estados Miembros). A pesar de las limitaciones intrínsecas de la información cualitativa en cuanto a la transparencia y la compatibilidad de los datos, esta tendencia parece indicar que ha aumentado el tráfico de hierba de cannabis. En 2020, las tendencias indicadas en la información cualitativa con respecto al tráfico y a las cantidades incautadas de hierba de cannabis fueron ascendentes, y se registraron aumentos en la mayoría de las regiones.

La incautación de resina de cannabis ascendió a una cifra sin precedentes en 2020. Las tendencias que se pusieron de manifiesto en las evaluaciones cualitativas comunicadas por los Estados Miembros en 2020 parecen indicar que esto fue fiel reflejo de las actividades crecientes de tráfico de resina de cannabis en todo el mundo.

FIG. 1 Tendencias comunicadas del cultivo de cannabis, 2010–2020

Index: 2010 = 100	Índice: 2010 = 100
Number of countries reporting “large increase”	Número de países que comunicaron un “gran aumento”
Number of countries reporting “some increase”	Número de países que comunicaron un “ligero aumento”
Number of countries reporting a “stable situation”	Número de países que comunicaron una “situación estable”
Number of countries reporting “some decrease”	Número de países que comunicaron una “ligera disminución”
Number of countries reporting “large decrease”	Número de países que comunicaron una “gran disminución”
Cultivation trends index	Índice de tendencias del cultivo

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

Nota: El índice de tendencias del cultivo se basa en información cualitativa proporcionada por los Estados Miembros sobre las tendencias del cultivo de cannabis. Los cálculos se basan en los informes de 112 países, a saber, un promedio de 34 países por año durante el período 2010-2020. La curva de tendencia se ha calculado restando al número de países que comunicaron que el cultivo había aumentado el número de países que comunicaron que había disminuido (puntuación: 2 puntos, un “gran aumento”, 1 punto, un “ligero aumento”, 0 puntos, una “situación estable”, -1 punto, una “ligera disminución” y -2 puntos, una “gran disminución”).

^a Véase, también, el fascículo 2 del presente informe, titulado *Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

FIG. 2 Tendencias comunicadas del cultivo de cannabis al aire libre y en interiores, 2012–2020

Proportion of countries (percentage)	Proporción de países (porcentaje)
Increase	Aumento
Stable	Estable
Decline	Disminución
“Net increase”	“Aumento neto”
Outdoor	Al aire libre
Indoor	En interiores

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

Nota: La figura está basada en información cualitativa proporcionada por los Estados Miembros sobre las tendencias del cultivo de cannabis en interiores y al aire libre. El “aumento neto” que se muestra en la figura es la cifra obtenida restando al número de países que comunicaron que el cultivo había aumentado durante el período 2011–2020 el número de países que comunicaron que había disminuido durante ese período, cifra esta que se presenta como porcentaje del número total de países que facilitaron información sobre las tendencias del cultivo al aire libre y el cultivo en interiores, respectivamente.

FIG. 3 Incautación de cannabis a nivel mundial, 1998-2020

Tons	Toneladas
Global cannabis resin seizures	Incautación mundial de resina de cannabis
Global cannabis herb seizures	Incautación mundial de hierba de cannabis
Global cannabis herb and resin seizures excluding North America	Incautación mundial de hierba y resina de cannabis, excepto en América del Norte

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

FIG. 4 Incautación de hierba de cannabis y tendencias comunicadas con respecto al tráfico de hierba de cannabis, 2010-2020

Quantities seized (tons)	Incautación (en toneladas)
Africa	África
Oceania	Oceanía
Asia	Asia
Europe	Europa
South and Central America and Caribbean	América del Sur, Centroamérica y el Caribe
North America	América del Norte
Trafficking trends index	Índice de tendencias del tráfico
Trafficking trends index: 2010 = 100	Índice de tendencias del tráfico: 2010 = 100

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

Nota: Debido al volumen desigual de información recibida de las diversas regiones, es posible que algunas de ellas, principalmente África, no estén suficientemente representadas en los datos relativos a la incautación.

FIG. 5 Incautación de resina de cannabis y tendencias notificadas del tráfico de resina de cannabis, 1980–2020

Quantities seized (tons)	Incautación (en toneladas)
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
North Africa	África Septentrional
Other	Otras regiones
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
Trafficking trends index	Índice de tendencias del tráfico
Trafficking trends index: 2010 = 100	Índice de tendencias del tráfico: 2010 = 100

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

El consumo mundial de cannabis

[CANNABIS | Global use of cannabis]

La prevalencia mundial del consumo de cannabis ha aumentado modestamente, y el número de personas que lo consumen sigue creciendo

El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en todo el mundo. En 2020, más del 4 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad (209 millones de personas) habían consumido cannabis en el año anterior. La prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior ha aumentado un 8 % desde 2010, en que fue del 3,8 %, y el número de personas que consumieron cannabis en el año anterior ha aumentado un 23 % desde 2010, en que fue de 170 millones, en parte debido al aumento de la población mundial.

La prevalencia del consumo de cannabis varía mucho de una región a otra, y los mayores valores se registran en América del Norte, Australia y Nueva Zelanda y África Occidental.

En comparación con las personas adultas, la prevalencia del consumo en el año anterior es mayor en los adolescentes (el 5,8 % de los de 15 y 16 años)^b.

Según la bibliografía científica, el hecho de empezar a consumir sustancias precozmente tiene efectos nocivos en el cerebro de los adolescentes, que aún no se ha desarrollado por completo. El consumo precoz muy probablemente desembocará en un consumo periódico, tanto al final de la adolescencia como en la primera etapa de la edad adulta². El inicio precoz y el consumo frecuente de cannabis también se asocian a una mayor probabilidad de sufrir trastornos depresivos graves, así como a pensamientos y conductas suicidas^{3, 4, 5}.

A nivel mundial, alrededor de dos tercios de las personas que consumieron cannabis en el año anterior son hombres⁶, pero la proporción varía sustancialmente de una región a otra^c. Al parecer, en muchos países de ingreso alto, la brecha de género entre los consumidores de drogas se viene reduciendo, tendencia que se refleja en la prevalencia del consumo de diferentes drogas, entre ellas, el cannabis, y en los trastornos por consumo de sustancias. Por ejemplo, la diferencia entre los géneros en lo que respecta al consumo de cannabis puede explicarse más por las oportunidades que existen para consumir drogas en diferentes entornos que por diferencias biológicas y psicológicas entre hombres y mujeres en lo relativo al consumo de sustancias y al desarrollo de trastornos por consumo de sustancias. Los roles ambientales y socioculturales definidos por el género, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres,

^b Véase, también, el fascículo 2 del presente informe, titulado *Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

^c *Ibid.*

contribuyen considerablemente al inicio y la evolución del consumo de sustancias y, más adelante, al desarrollo de los trastornos consiguientes^{7, 8, 9, 10}.

FIG. 6 Número de personas que consumen cannabis a nivel mundial y tendencias comunicadas del consumo, 2010–2020

Millions	Millones
Users	Consumidores
Cannabis use trends index	Índice de tendencias del consumo de cannabis
Use trends index: 2010 = 100	Índice de tendencias del consumo: 2010 = 100

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

Nota: Número estimado de personas de 15 a 64 años de edad que consumieron cannabis en el año anterior. El índice de tendencias del consumo de cannabis se basa en información cualitativa conexas proporcionada por los Estados Miembros (un promedio de 67 países por año durante el período 2010–2020). La curva de tendencia se ha calculado restando al número de países que comunicaron que el consumo había aumentado el número de países que comunicaron que había disminuido (puntuación: 2 puntos, un “gran aumento”, 1 punto, un “ligero aumento”, 0 puntos, “sin variaciones”, -1 punto, una “ligera disminución” y -2 puntos, una “gran disminución”).

FIG. 7 Consumo de cannabis, por región y subregión, 2020

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Africa	África
North Africa	África Septentrional
West and Central Africa	África Occidental y Central
Americas	América
Caribbean	Caribe
Central America	Centroamérica
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Asia	Asia
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
Europe	Europa
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelanda
Global	A nivel mundial

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

Nota: No se muestran datos de las subregiones de cuyos países no se disponía de estimaciones recientes (de los 10 años anteriores); por lo tanto, en esos casos no se pudieron computar las estimaciones subregionales.

FIG. 8 Reducción de la brecha de género en la prevalencia del consumo de cannabis en el mes anterior en las personas mayores de 12 años en los Estados Unidos, 2003-2020

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Men, cannabis use in past month	Hombres, consumo de cannabis en el mes anterior
Women, cannabis use in past month	Mujeres, consumo de cannabis en el mes anterior
Gender gap: ratio of male to female prevalence of cannabis use	Brecha de género: relación entre la prevalencia del consumo de cannabis en los hombres y en las mujeres
Linear (Gender gap: ratio of male to female prevalence of cannabis use)	Tendencia lineal (brecha de género: relación entre la prevalencia del consumo de cannabis en los hombres y en las mujeres)
Ratio of men to women prevalence of cannabis use	Relación entre la prevalencia del consumo de cannabis en los hombres y en las mujeres

Fuente: UNODC, información preparada a partir de datos extraídos de las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

[TEXT BOX]

Consumo con fines médicos de hierba de cannabis y de preparados y fármacos a base de cannabis

El uso del cannabis y los cannabinoides con fines médicos no es un fenómeno reciente, dado que forma parte de la medicina tradicional indiaⁱⁱⁱ. Ya en el siglo XIX, en Europa, incluida Gran Bretaña, y en los Estados Unidos, se empleaban preparados de cannabis, entre ellos, tinturas de cannabis (que contenían THC y otros cannabinoides) con objeto de aliviar el dolor y las náuseasⁱⁱⁱ. Sin embargo, esos productos fueron cayendo en desuso en el siglo XX, al disponerse de medicamentos más nuevos, basados en ensayos clínicos, elaborados científicamente y de dosificación normalizada^{iv, v}.

Desde la década de 1990 existe un renovado interés en el posible uso medicinal del cannabis, los extractos de cannabis y los productos farmacéuticos que contienen THC y otros cannabinoides. Especialmente a raíz del descubrimiento del sistema endocannabinoide en el cuerpo humano^{vi}, se empezó a pensar que los cannabinoides podrían utilizarse como alternativa para tratar ciertas afecciones, tratamiento este de cuya efectividad se obtuvieron pruebas más o menos sólidas. Se trata de afecciones como el dolor crónico, trastornos neurológicos como la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple y algunos tipos de epilepsia. También se sugiere utilizar algunos cannabinoides como antieméticos para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia en pacientes que no responden adecuadamente a los tratamientos antieméticos convencionales^{vii}.

Actualmente, en varios países se ha aprobado el uso médico y se ha autorizado la comercialización de los siguientes fármacos a base de cannabinoides^{viii, ix, x}:

Dronabinol. Cápsulas o solución de administración por vía oral que contienen THC sintético. El dronabinol está indicado para tratar la anorexia asociada a la pérdida de peso en pacientes de sida y las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia del cáncer, por lo general después de que hayan fracasado los tratamientos anteriores.

Nabilona. Cápsulas de administración por vía oral que contienen un cannabinoide sintético similar al THC y se utilizan para tratar las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia, por lo general después de haber fracasado los tratamientos anteriores.

Nabiximol. Producto medicinal que contiene cantidades casi iguales de THC y CBD de dos extractos de cannabis. Se le ha autorizado para el tratamiento de la espasticidad muscular resultante de la esclerosis múltiple.

Epidiolex. Solución de CBD de origen vegetal que se administra por vía oral para el tratamiento de las convulsiones asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut o al síndrome de Dravet en pacientes de 2 años en adelante.

En la actualidad, 64 países cuentan con disposiciones en su legislación o con directrices que permiten administrar preparados farmacéuticos a base de cannabinoides o hierba de cannabis para el tratamiento de una variedad de afecciones, con distintos grados de restricción o permisividad. De esos 64 países, 34 permiten administrar tanto preparados farmacéuticos como hierba de cannabis para tratar determinadas afecciones. Desde luego, en todos los

países que permiten utilizar hierba de cannabis con fines médicos también se ha previsto el consumo de preparados farmacéuticos de cannabinoides con esos fines.

En 2020, alrededor de 40 países comunicaron a la JIFE sus estimaciones de la producción, el consumo o las existencias de cannabis para uso médico^{xi}. Desde 2011, un número cada vez mayor de países empezaron a utilizar el cannabis y sus extractos con fines médicos, así como para la investigación científica. Entre los 40 países que proporcionaron información, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Canadá son los dos principales productores de cannabis medicinal, ya que en 2020 se concentró en esos dos países el 71 % de la producción mundial de 650 t. El Reino Unido es la fuente principal de extractos de cannabis y de preparados farmacéuticos que los contienen.

CANNABIS PREPARATIONS	PREPARADOS DE CANNABIS
Raw cannabis	Cannabis en bruto
Magistral preparations	Fórmulas magistrales
Standardised cannabis preparations	Preparados de cannabis normalizados
Variable in THC/CBD composition	Variable en la composición de THC y CBD

Fuente: Adaptado de “Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking” (Luxemburgo: EMCDDA, 2018).

Número de países que han adoptado disposiciones sobre el uso médico del cannabis (la hierba de cannabis o los preparados farmacéuticos de cannabinoides), 2021

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Yes	Sí
No (Low confidence)	No (baja confianza)
No (High confidence)	No (alta confianza)
No data available	No se dispone de datos

Fuente: A partir de informes o de información de 200 países (35 países que proporcionaron información en el cuestionario para los informes anuales y 165 países que se basaron en fuentes oficiales).

Nota: Las categorías “Sí” y “No (alta confianza)” guardan relación con información basada en fuentes oficiales nacionales, informes internacionales examinados por homólogos, las respuestas al cuestionario para los informes anuales que contienen remisiones a documentos oficiales y estudios publicados en revistas sometidas a revisión científica externa. La categoría “No (baja confianza)” se refiere a información basada en las respuestas al cuestionario para los informes anuales que no contienen remisiones a documentos oficiales, a informes internacionales ni a otros recursos que se remitan a un documento oficial.

Distribución de los países que permiten el consumo de cannabinoides con fines médicos, por tipo de producto, 2021

Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Cannabis-based medicinal products and cannabis herb	Productos medicinales a base de cannabis y hierba de cannabis

Cannabis-based medicinal products	Productos medicinales a base de cannabis
Unspecified	Sin especificar

Fuente: Según informes o información de 59 países (21 países que proporcionaron información en el cuestionario para los informes anuales y 38 países que se basaron en fuentes oficiales).

Producción, consumo y existencias mundiales de cannabis medicinal, 2001-2020

Tons	Toneladas
Stocks	Existencias
Production	Producción
Consumption	Consumo

Fuente: JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2)

Nota: Como se informó en el informe técnico de la JIFE (E/INCB/2021/2), a efectos de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes en su forma enmendada por el Protocolo de 1972, se considera que un estupefaciente se ha “consumido” cuando ha sido entregado a una persona o empresa para su distribución al por menor, para uso médico o para la investigación científica. Según las estimaciones de la JIFE, las elevadas existencias de productos de cannabis medicinal notificadas en 2020 reflejan las existencias comunicadas por el Reino Unido (1.449 t) y España (88,9 t).

- ⁱ Ethan Russo, “Cannabis in India: Ancient Lore and Modern Medicine”, en *Cannabinoids as Therapeutics*, ed. Raphael Mechoulam, Milestones in Drug Therapy MDT (Basilea: Editorial Birkhäuser, 2005): 1-22, https://doi.org/10.1007/3-7643-7358-X_1.
- ⁱⁱ Harold Kalant, “Medicinal Use of Cannabis: History and Current Status”, *Pain Research and Management*, vol. 6, núm. 2 (2001): 80-91, <https://doi.org/10.1155/2001/469629>.
- ⁱⁱⁱ Lester Grinspoon y James B. Bakalar, “Marihuana, the Forbidden Medicine”, ed. rev. y exp. (New Haven: Yale University Press, 1997).
- ^{iv} Kalant, “Medicinal Use of Cannabis”.
- ^v *Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas* (Luxemburgo: EMCDDA, 2018).
- ^{vi} Ana Isabel Fraguas-Sánchez y Ana Isabel Torres-Suárez, “Medical use of cannabinoids”, *Drugs*, vol. 78, núm. 16 (noviembre de 2018): 1665-1703, <https://doi.org/10.1007/s40265-018-0996-1>.
- ^{vii} Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina *et al.*, “The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research”, *The National Academies Collection: informes financiados por los Institutos Nacionales de Salud* (Washington D.C.: National Academies Press (US), 2017), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK423845/>.
- ^{viii} *Ibid.*
- ^{ix} *Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas.*
- ^x *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018* (Viena (Austria), Naciones Unidas, 2019).
- ^{xi} Según *Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2) (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2022).

END OF TEXT BOX]

Durante la pandemia de COVID-19, es probable que las personas que consumían cannabis habitualmente hayan consumido más

La pandemia de COVID-19 ha repercutido en la situación socioeconómica y la vulnerabilidad de la población, así como en su salud física y psicológica. Si bien, en general, el mercado de las principales drogas, incluido el del cannabis, resultó ser notablemente resiliente a esos cambios, durante la pandemia se

registraron variaciones en algunos hábitos de consumo de las personas que suelen consumir drogas, entre ellas, cannabis^{d, 11}.

Según datos procedentes de Europa, al parecer existieron diferencias entre los países y dentro de ellos en cuanto a la disponibilidad y el consumo de cannabis durante y después de los períodos de confinamiento. Por ejemplo, una encuesta realizada por Internet en Europa mostró que existía el doble de probabilidades de que las personas que consumían cannabis con regularidad (consumo semanal) dijeran haberlo consumido con más frecuencia durante los confinamientos que las que eran consumidoras ocasionales, y el triple de probabilidades de que dijeran que lo consumían en mayores cantidades. En cambio, era más probable que los consumidores ocasionales hubieran reducido o suspendido el consumo de cannabis durante esos períodos¹². También se informó de que las medidas de confinamiento habían incidido en cierta medida en el aumento del cultivo doméstico de cannabis¹³.

A lo largo de los años, en Europa solo se han realizado análisis de aguas residuales para determinar la presencia de cannabis en unos pocos lugares, y esos análisis han mostrado una heterogeneidad y unas variaciones considerables en cuanto a los hábitos de consumo semanal de cannabis entre los distintos lugares. Además, las diferentes características de los hábitos de consumo de drogas en los planos nacional, regional y local y de las medidas de confinamiento aplicadas a esos niveles hacen que las comparaciones resulten difíciles. En dos de esos lugares, a saber, Amsterdam y Castellón (España), se observó una ligera, aunque no significativa, disminución de las cargas de metabolitos del cannabis en 2020, en comparación con 2019, y en Utrecht y Eindhoven (Países Bajos) no se observaron diferencias notables entre esos dos años^{14,15}.

En el Canadá, en 2021, casi la mitad de las personas que habían consumido cannabis en los 12 meses anteriores dijeron haberlo hecho en las mismas cantidades y con la misma frecuencia durante la pandemia de COVID-19 y los períodos de restricción que trajo consigo. Más del 25 % de las personas que habían consumido cannabis afirmaron haberlo hecho en mayores cantidades y con más frecuencia que antes de la pandemia. El aumento de la cantidad y la frecuencia del consumo durante las restricciones de movimientos era más probable en los consumidores jóvenes, de hasta 24 años de edad, que en los mayores de 25 años. El 25 % de estos últimos dijeron haber consumido más durante la pandemia, en comparación con el 46 % de los de 16 a 19 años y el 40 % de los de 20 a 24 años^{16, 17}.

En Australia, casi la mitad de las personas detenidas por la policía a quienes se preguntó acerca de sus hábitos de consumo de cannabis respondieron haberlo consumido en los 30 días anteriores, lo que no constituyó una variación notable respecto del consumo declarado por los detenidos por la policía antes de la pandemia. No obstante, pudo observarse cierta variación en la frecuencia del consumo. Era mucho más probable que las personas que habían consumido cannabis en el mes anterior hubieran consumido más durante la pandemia y que fueran grandes consumidores, es decir, personas que afirmaban consumir la sustancia una mediana de 25 días por mes, en comparación con la mediana de 15 días por mes que declaraban las personas detenidas antes de la pandemia. Las cantidades de cannabis que normalmente se consumían por vez no variaron (una mediana de 0,34 gramos), aunque algunas de las personas detenidas respondieron que habían comprado mayores cantidades de lo habitual al principio de la pandemia para prevenir una posible escasez, y algunas afirmaron haber sustituido el cannabis por benzodiazepinas, metanfetamina y otras drogas. La oferta de cannabis parecía seguir estable durante la pandemia, y los detenidos informaron de una elevada y continua disponibilidad del producto y de que su calidad no había cambiado^{18, 19}.

^d Véase, también, el fascículo 2 del presente informe, titulado *Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

Tendencias regionales de los mercados de cannabis

[CANNABIS | Regional trends in cannabis markets]

El tráfico de hierba de cannabis sigue teniendo lugar principalmente dentro de las regiones

A diferencia de muchas otras drogas, el cultivo, el tráfico y el consumo de hierba de cannabis tienen lugar principalmente dentro de una misma región o subregión²⁰. Aunque la mayoría de las regiones informaron de esa clase de tráfico, también hubo excepciones. En el caso de Oceanía, los países de origen, salida y tránsito mencionados con más frecuencia en el período 2016-2020 fueron los Estados Unidos, los Países Bajos y el Canadá^{21, 22}. Los Estados Unidos y el Canadá también fueron mencionados con frecuencia como países de origen, salida y tránsito por los países de Asia Oriental y Sudoriental.

[TEXT BOX

Países de origen, salida y tránsito de hierba de cannabis más mencionados en el período 2016-2020

(En el orden de la cantidad de veces que fueron mencionados por países de todo el mundo)

> América

América del Norte: Estados Unidos, Canadá y México

América del Sur: Colombia y Paraguay

Centroamérica: Guatemala y Honduras

Caribe: Jamaica

> África

África Occidental y Central: Ghana y Nigeria

África Meridional: Mozambique, Sudáfrica, Malawi y Eswatini

África Oriental: República Unida de Tanzania, Uganda y Kenya

África Septentrional: Marruecos

> Europa

Países Bajos y Albania

> Asia

Asia Sudoriental: Myanmar, Malasia y Tailandia

Asia Meridional: India, Bangladesh y Nepal

Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental: Afganistán y Líbano

Asia Central y Transcaucasia: Kazajistán y Kirguistán

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

END OF TEXT BOX]

La incautación de resina de cannabis está concentrada geográficamente, pero las principales corrientes de tráfico son interregionales

La incautación de resina de cannabis sigue concentrada en África Septentrional y Europa Occidental, regiones que en conjunto, de hecho, forman una única zona de producción, tráfico y consumo de resina de cannabis en la que se concentró casi el 60 % de la incautación mundial en el período 2016-2020, así como en Asia Sudoccidental, otra importante zona de producción, tráfico y consumo en la que se registró alrededor de un tercio de la cifra mundial. Después de esas dos zonas, cabe mencionar al Cercano Oriente y Oriente Medio²³.

FIG. 9 Distribución de la incautación de hierba de cannabis, 2016-2020

Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
Other	Otras regiones
North Africa	África Septentrional
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
South-West Asia	Asia Sudoccidental

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

Según los datos sobre incautaciones e información de otra índole, la mayor parte del tráfico de resina se desplaza de Marruecos a España, y del Afganistán a otros países de Asia Occidental. España es la principal vía de acceso a los mercados de Europa Occidental y Central²⁴. La resina de cannabis procedente de Marruecos también se destina a otros países de África Septentrional²⁵. El tráfico dentro de la región pasa de Marruecos a Libia y posteriormente a Egipto a través del Sahel²⁶, así como por rutas terrestres internas que se extienden desde el oeste de Argelia hasta las fronteras de ese país con Túnez y Libia, a pesar de los estrictos controles de seguridad²⁷. La resina de cannabis también se transporta por mar a través de la ruta costera del Mediterráneo meridional²⁸.

La resina de cannabis que se produce en el Afganistán se vende mayormente en sus países vecinos²⁹. Otras corrientes de tráfico importantes se desplazan por rutas que atraviesan Asia Central, principalmente hacia lugares situados en esa subregión y en la Federación de Rusia, así como desde las zonas de producción del Líbano hacia otros países del Cercano Oriente y Oriente Medio y de Europa.

La mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis tienen lugar en las Américas, pero la disminución de la interceptación de remesas provoca un fuerte descenso de las cifras de incautación

En el período 2016-2020, casi el 60 % de la incautación mundial de hierba de cannabis tuvo lugar en las Américas. Sin embargo, el porcentaje global de incautación ha disminuido considerablemente en ese continente, pasando del 84 % de la cifra mundial en 2010 al 58 % en 2020.

La correlación positiva entre el consumo y la incautación de drogas en América del Norte dejó de existir en el curso de la década anterior, durante la cual la incautación de cannabis disminuyó el 84 %, a pesar de la importante expansión que tuvo el mercado de esa droga. Durante el período 2010-2020 la incautación descendió el 76 % solo en los Estados Unidos, aun cuando el número de personas que consumen cannabis todos o casi todos los días aumentó alrededor del 130 %³⁰.

Esta divergencia entre la incautación y las tendencias del consumo en los Estados Unidos y el Canadá parece indicar que las tasas de interceptación del tráfico son más bajas, principalmente de resultas de los cambios introducidos en las leyes por las que se autorizó la oferta de cannabis para uso no médico en varias jurisdicciones, así como, posiblemente, de la menor prioridad asignada a esa tarea por las fuerzas del orden. Por otra parte, la legalización de la oferta de cannabis para uso no médico en algunas jurisdicciones ha

reducido el volumen del mercado ilegal de cannabis y, por lo tanto, también la incautación^e. México informó, asimismo, de un fuerte descenso de la incautación a medida que en los Estados Unidos se fue disponiendo cada vez más de cannabis de mayor potencia y los grupos delictivos organizados pasaron a concentrar sus actividades en otras drogas³¹.

FIG. 10 Incautación de hierba de cannabis, por país, 2020

Tons	Toneladas
Spain	España
Morocco	Marruecos
Afghanistan	Afganistán
Pakistan	Pakistán
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Algeria	Argelia
France	Francia
Egypt	Egipto
Turkey	Türkiye
Portugal	Portugal
Saudi Arabia	Arabia Saudita
Lebanon	Líbano
Other	Otros países
Europe	Europa
North Africa	África Septentrional
South-West Asia	Asia Sudoccidental
Various regions	Diversas regiones
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio

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

FIG. 11 Principales países de origen y de salida de resina de cannabis comunicados por los Estados Miembros, 2016-2020

Morocco	Marruecos
Afghanistan	Afganistán
Spain	España
Netherlands	Países Bajos
Pakistan	Pakistán
Lebanon	Líbano
Albania	Albania
Kyrgyzstan	Kirguistán
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Nepal	Nepal
India	India

^e Véase la parte del presente fascículo titulada *Análisis de las repercusiones de la legalización del cannabis*.

Other Central Asia	Otros países de Asia Central
Origin	Origen
Departure	Salida
Number of times mentioned as country of origin and departure by reporting countries	Número de veces mencionado como país de origen o de salida por los países que presentaron información

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

Nota: La categoría "Otros países de Asia Central" abarca a Kazajistán y Tayikistán.

FIG. 12 Distribución de la incautación de hierba de cannabis, 2016-2020

Oceania	Oceanía
Europe	Europa
Asia	Asia
Africa	África
North America	América del Norte
South America, Caribbean, Central America	América del Sur, el Caribe y Centroamérica

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

FIG. 13 Incautación de hierba de cannabis, por país, 2020

Tons	Toneladas
India	India
United States	Estados Unidos
Brazil	Brasil
Colombia	Colombia
Egypt	Egipto
Paraguay	Paraguay
Morocco	Marruecos
Argentina	Argentina
Mexico	México
Nigeria	Nigeria
Spain	España
Indonesia	Indonesia
Turkey	Türkiye
France	Francia
Thailand	Tailandia
Ecuador	Ecuador
Canada	Canadá
Zambia	Zambia
Chile	Chile
Jamaica	Jamaica
Others	Otros países

Americas	América
Asia	Asia
Africa	África
Europe	Europa
Various regions	Diversas regiones

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

Aumentan los efectos nocivos del consumo de cannabis para la salud pública en Europa Occidental y Central

Se calcula que en Europa alrededor de 29 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior. En Europa Occidental y Central la prevalencia anual del consumo de cannabis fluctuó entre el 6 % y el 8 % durante la década pasada (2010–2020). Muchos de los países de Europa que han comunicado datos de encuestas recientes indican tendencias ascendentes del consumo de cannabis en los últimos años.

El consumo de cannabis en la Unión Europea refleja la tendencia mundial de una mayor prevalencia en los adolescentes y los adultos jóvenes (de 15 a 24 años), en este último caso un consumo en el año anterior estimado en un 19,2 %³².

Como se desprende de los datos de 26 países de Europa Occidental^f, tanto el número de personas que consumen cannabis habitualmente como la frecuencia del consumo han aumentado: la prevalencia en el mes anterior en las personas adultas (de 15 a 64 años) aumentó en un 27 % hasta llegar al 3,9 % en el período 2010-2019³³ y el porcentaje de personas que consumen la sustancia todos o casi todos los días también aumentó al 1,8 %, en particular en los jóvenes, en 2019, en comparación con alrededor del 1 % anteriormente^g.³⁴

FIG. 14 Tendencias del consumo de cannabis en los países de Europa que comunicaron datos recientes en 2020

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Austria	Austria
Bulgaria	Bulgaria
Croatia	Croacia
Czechia	Chequia
England and Wales	Inglaterra y Gales
Hungary	Hungría
Ireland	Irlanda
Latvia	Letonia
Netherlands	Países Bajos
Norway	Noruega
Spain	España
Sweden	Suecia

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, y EMCDDA, *Statistical Bulletin 2020: prevalence and patterns of drug use in the general population*.

^f En esta parte, por “Europa” se entiende, principalmente, los Estados miembros de la Unión Europea, Noruega, el Reino Unido y Suiza.

^g Se estima que el 61 % de las personas que consumen todos o casi todos los días son menores de 35 años de edad.

Al mismo tiempo, la potencia de los productos del cannabis que se venden en Europa también ha aumentado. Entre 2010 y 2019, el contenido de THC de la hierba de cannabis aumentó el 40 % y el de la resina de cannabis casi se triplicó³⁵.

A raíz de esta dinámica, es decir, el hecho de disponer de productos de gran potencia en combinación con el consumo habitual y frecuente, resultan cada vez más evidentes los efectos nocivos relacionados con el consumo de cannabis en la población de Europa Occidental y Central en general³⁶. Ha aumentado notablemente el número de personas ingresadas a los servicios de tratamiento en relación con el consumo de cannabis y los trastornos psiquiátricos que acarrea. Entre 2010 y 2019, la tasa de personas que se sometieron a un tratamiento en la Unión Europea en relación con trastornos por consumo de cannabis como droga primaria aumentó de 27 a 35 por cada 100.000 adultos. En 2019, alrededor del 35 % de las personas que ingresaron a los servicios especializados de tratamiento relacionado con las drogas en la Unión Europea lo hicieron a raíz del consumo de cannabis. Más de la mitad de las personas que se sometieron a tratamiento por primera vez consumían la sustancia diariamente. También se comunicó que el cannabis era la sustancia que más consumían las personas atendidas en los servicios de urgencias^h, y estaba presente en el 26 % de los casos de intoxicación aguda con drogas, generalmente junto con otras sustancias³⁷.

En un estudio de casos y controles realizado en 11 centros del Brasil, España, Francia, Inglaterra, Italia y los Países Bajosⁱ con pacientes que presentaban un primer brote psicótico, en comparación con la población adulta de los mismos lugares, el consumo de cannabis se asoció a una probabilidad tres veces mayor de padecer un trastorno psicótico que en el caso de los individuos que nunca habían consumido la droga; en las personas que consumían cannabis de alta potencia (más del 10 % de THC) diariamente, se cuadruplicó con creces el riesgo de padecer un trastorno psicótico, en comparación con el riesgo que podía existir para quienes nunca habían consumido cannabis^{38, 39, 40, 41}.

Como ejemplo a nivel de los países, en Alemania se ha observado el aumento del consumo de cannabis y un aumento mucho mayor de los efectos nocivos relacionados con esa sustancia. El consumo de cannabis en el año anterior se intensificó, especialmente a partir de 2013, hasta aumentar el 50 %. Al mismo tiempo, el número de personas ingresadas a servicios de tratamiento en relación con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de cannabis se elevó considerablemente entre 2000 y 2018, al igual que el de personas ingresadas en relación con la dependencia y la abstinencia de cannabinoides, que se octuplicó con creces, y también el de los ingresos por brotes psicóticos relacionados con el cannabis, que se cuadruplicó con creces⁴².

El aumento del número de hospitalizaciones relacionadas con el cannabis en Alemania se ha atribuido a muchos factores, entre ellos el debate sobre la legalización del cannabis, las modificaciones introducidas en 2017 en la Ley de Estupefacientes y otras reglamentaciones, por las que se ampliaron las opciones para que los médicos prescribieran productos del cannabis en ciertas condiciones, y el hecho de que se disponga cada vez más de productos del cannabis con alto contenido de THC (y bajo de CBD) y de cannabinoides sintéticos. Todos estos factores pueden haber contribuido de un modo multiplicador en ese país al aumento del número de casos de hospitalización por trastornos por consumo de cannabis, más que solo al aumento del número de personas que lo consumen^{43, 44, 45}.

FIG. 15 Tendencias del consumo de cannabis y de las hospitalizaciones relacionadas con el cannabis en Alemania, 2000-2018

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Cannabis related hospital admissions	Hospitalizaciones relacionadas con el cannabis

^h Según informes de 23 hospitales de 17 países que participaron en la red EURO-DEN Plus.

ⁱ El estudio se llevó a cabo entre mayo de 2010 y abril de 2015 en 11 centros del Brasil, España, Francia, Inglaterra, Italia y los Países Bajos y abarcó 901 pacientes con un primer brote psicótico y 1.237 controles de la población de esos lugares. Los participantes tenían de 18 a 64 años de edad y había igual número de hombres y mujeres.

Annual prevalence	Prevalencia anual
Number of cannabis related hospital admissions	Número de hospitalizaciones relacionadas con el cannabis

Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; EMCDDA, *Statistical Bulletin 2020: prevalence and patterns of drug use in the general population*, y Gahr *et al.*, “Incidence of Inpatient Cases with Mental Disorders Due to Use of Cannabinoids in Germany”.

FIG. 16 Casos de pacientes hospitalizados en relación con el cannabis en Alemania, 2000-2018

Number	Número
Unspecified mental and behavioural disorder (F12.9)	Trastorno mental y del comportamiento sin especificar (F12.9)
Residual and late-onset psychotic disorder (F12.7)	Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío (F12.7)
Psychotic disorder (F12.5)	Brote psicótico (F12.5)
Withdrawal state (F12.3)	Estado de abstinencia (F12.3)
Harmful use (F12.1)	Consumo nocivo (F12.1)
Other mental and behavioural disorder (F12.8)	Otros trastornos mentales y del comportamiento (F12.8)
Amnestic syndrome (F12.6)	Síndrome amnésico (F12.6)
Withdrawal state with delirium (F12.4)	Estado de abstinencia con delirio (F12.4)
Dependence syndrome (F12.2)	Síndrome de dependencia (F12.2)
Acute intoxication (F12.0)	Intoxicación aguda (F12.0)

Fuente: Según los datos que figuran en el cuadro 2 de Gahr *et al.*, “Incidence of Inpatient Cases with Mental Disorders Due to Use of Cannabinoids in Germany”.

Nota: Los casos de pacientes hospitalizados se clasifican según los códigos F de la CIE-10 (trastornos mentales y del comportamiento específicos por consumo de cannabinoides).

África sigue siendo la única región en que el consumo de cannabis da lugar a la mayor cantidad de solicitudes de tratamiento relacionado con las drogas

En 2020, la prevalencia anual del consumo de cannabis en África fue mayor que el promedio mundial, y se calculó que ascendía al 6,5 % de las personas de 15 a 64 años de edad. África Occidental y África Central tuvieron la mayor prevalencia en la región (el 9,7 %), lo que en gran medida refleja el consumo en el año anterior en Nigeria⁴⁶. El cannabis fue la droga primaria en el 50 % de los tratamientos por trastornos por consumo de drogas en África en 2020 (porcentaje mucho más alto que en cualquier otra región), y la cifra ascendió al 55 % en África Occidental, o a casi 3 por cada 100.000 personas adultas⁴⁷. En África Septentrional, alrededor de un tercio de los tratamientos por trastornos por consumo de drogas estuvieron asociados al consumo de cannabis⁴⁸. En Sudáfrica, más de un tercio de las personas que acudieron a los servicios especializados de tratamiento del consumo de drogas en 2020 fueron tratadas por consumo de cannabis como droga primaria o secundaria⁴⁹. En la mayoría de los casos se trataba de personas de 20 años de edad o menores.

Evolución de las medidas adoptadas para regular el consumo de cannabis con fines no médicos

[CANNABIS | Developments in measures regulating the non-medical use of cannabis]

Hasta enero de 2022 se han aprobado disposiciones legales que permiten la producción y venta de cannabis para uso no médico en el Canadá y el Uruguay, así como en 21 jurisdicciones de los Estados Unidos (18 estados, dos territorios y el Distrito de Columbia). En el Canadá y en la mayoría de esas 21 jurisdicciones de los Estados Unidos se permiten la producción y venta comerciales con fines de lucro, en tanto que en el Uruguay existe un mercado al por menor parcialmente controlado y regulado por el Estado. Existen diferencias en cuanto al grado de reglamentación y control de una jurisdicción a otra, lo que probablemente tenga distintos efectos en el consumo de cannabis y los consiguientes perjuicios, así como en los resultados en materia de salud y seguridad públicas¹.

[TEXT BOX]

Los mayores niveles de THC y los menores niveles de CBD en el cannabis agravan los riesgos para la salud

A pesar del descenso registrado en 2019, existe una clara tendencia ascendente a largo plazo en cuanto al contenido de THC de la hierba de cannabis incautada en los Estados Unidos y Europa¹. El contenido medio de THC de la hierba de cannabis incautada en Europa ha aumentado casi el 40% desde 2009, y el de la resina de cannabis se ha triplicadoⁱⁱ, mientras que la potencia de la hierba de cannabis incautada en los Estados Unidos aumentó cerca del 50 % (al 14,35%) durante el mismo períodoⁱⁱⁱ. En algunas jurisdicciones que han legalizado el consumo de cannabis sin fines médicos, la mayoría de los productos del cannabis tienen ahora un contenido de THC de más de 20 %, y los concentrados de cannabis, un contenido de THC de hasta 70 %^{iv}.

Parte del aumento del contenido de THC puede atribuirse a la importancia creciente del cultivo en interiores de cannabis de alta potencia, que ha desembocado en una variación del mercado del cannabis en Europa, a saber, la sustitución de la resina de cannabis importada de Marruecos por la hierba de cannabis cada vez más potente cultivada en invernaderos en Europa Occidental y Central^v, y, en los Estados Unidos, en la venta de hierba de cannabis producida a nivel local para el consumo interno, en lugar de la importada de México^{vi}.

El aumento del contenido de THC y la disminución del contenido de CBD en el cannabis en América del Norte y Europa tienen efectos más nocivos. La reducción del CBD frente al THC en los productos del cannabis puede multiplicar los riesgos que plantean para la salud, ya que hay indicios de que el CBD puede mitigar algunos de los efectos psicoactivos del THC en el cuerpo humano. Una mayor proporción de THC puede aumentar la dependencia y las posibilidades de comorbilidad psiquiátrica^{vii}.

Potencia del cannabis (contenido de Δ9-THC) y contenido de CBD en la hierba de cannabis en los Estados Unidos y Europa

THC (percentage)	THC (porcentaje)
CBD (percentage)	CBD (porcentaje)
THC – United States	THC - Estados Unidos
THC - Europe average	THC - Contenido medio en Europa
CBD - United States	CBD - Estados Unidos

Fuentes: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Marijuana Potency” (abril de 2021), basado en Universidad de Mississippi, Centro Nacional de Investigación sobre Productos Naturales, Instituto de Investigación de Ciencias Farmacéuticas, Potency Monitoring Program, “Potency of Cannabis Samples Seized by the Drug Enforcement Administration (DEA), Percent

^j Para obtener más información sobre la normativa reguladora del cannabis en cada jurisdicción del Canadá, los Estados Unidos y el Uruguay, véanse el cuadro que figura al final del presente capítulo e informes mundiales anteriores.

Averages from 1995-2019” (Quarterly Report 146); cálculos de la UNODC basados en EMCDDA, *Statistical Bulletin 2021–Price, Purity and Potency*, y UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

Nota: Por “Europa” se entiende aquí los países de la Unión Europea, Noruega, el Reino Unido y Suiza.

- ⁱ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Marijuana Potency”, 1 de abril de 2021.
- ⁱⁱ Estimaciones de la UNODC basadas en EMCDDA, *Statistical Bulletin 2021, Price, Purity and Potency*, y UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- ⁱⁱⁱ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Marijuana Potency”.
- ^{iv} Mary Catherine Cash *et al.*, “Mapping Cannabis Potency in Medical and Recreational Programs in the United States”, ed. Tally Largent-Milnes, *PLOS ONE*, vol. 15, núm. 3 (26 de marzo de 2020), doc. e0230167, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230167>.
- ^v EMCDDA y Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019).
- ^v UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- ^{vii} Universidad de Ontario Occidental, “Cannabis Study Reveals How CBD Offsets the Psychiatric Side-Effects of THC”, 30 de septiembre de 2019, *ScienceDaily* (30 de septiembre de 2019), sobre la base de Hudson, Roger, Justine Renard, Christopher Norris, Walter J. Rushlow y Steven R. Laviolette, “Cannabidiol Counteracts the Psychotropic Side-Effects of Δ -9-Tetrahydrocannabinol in the Ventral Hippocampus through Bidirectional Control of ERK1–2 Phosphorylation”, *The Journal of Neuroscience*, vol. 39, núm. 44 (30 de octubre de 2019): 8762-77.

END OF TEXT BOX]

Otras medidas de regulación del cannabis que no conciernen a la legalización de toda la cadena de suministro

Hay otras medidas que, en diversas formas y disposiciones o prácticas legislativas, permiten cierto cultivo o venta de cannabis para consumo no médico en varios países. Estas prácticas difieren de la plena legalización, ya que no permiten el mismo grado de comercialización de cannabis que se ha aprobado en el Canadá, el Uruguay y las 21 jurisdicciones de los Estados Unidos.

En esta parte se describen algunas de esas medidas y se ofrecen ejemplos sobre determinados países.

Anteriormente, el cultivo de cannabis para el consumo personal era una característica de los llamados “clubes de cannabis” en algunos países europeos, en particular España y Bélgica. Los clubes sociales de cannabis suelen ser asociaciones sin fines de lucro de personas adultas que consumen cannabis, cultivan plantas, producen cannabis y lo distribuyen colectivamente entre ellos, partiendo de la base de que una persona adulta puede cultivar una planta o un pequeño número de plantas para consumo propio. En algunos casos, el club social produce cannabis para los socios^{50, 51}.

[TEXT BOX

Es difícil determinar las tendencias del tráfico de hierba de cannabis en África

Sigue siendo difícil determinar las tendencias del tráfico de hierba de cannabis en África a partir de los datos sobre las incautaciones, debido a las grandes fluctuaciones en lo que respecta a la presentación de información por los Estados Miembros y, en algunos países, a que las fuerzas del orden no hacen la debida diferenciación entre las incautaciones de hierba y de plantas de cannabis. En África la incautación de hierba de cannabis constituyó el 20 % de la cifra mundial en el período 2016-2020, y fue comunicada, en su mayor parte, por países de África Septentrional (el 60 % de la hierba de cannabis incautada en ese continente) y África Occidental y Central (el 33 %). Esto, sin embargo, es fiel reflejo del mayor volumen de información presentado por los países de África Septentrional. No obstante, si se tiene en cuenta un período más prolongado para aumentar la cobertura de datos, África Occidental y Central tienen un porcentaje de incautación similar al de África Septentrional.

Incautación de hierba de cannabis comunicada por países de África, 1980-2020

Tons	Toneladas
Seizures	Incautación
Trend	Tendencia

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

END OF TEXT BOX]

En los Países Bajos, es ilegal poseer, vender o producir drogas, entre ellas cannabis. Sin embargo, ese país tiene una política de tolerancia de la venta de cannabis para consumo personal en los *coffee shops* (o cafés), que han podido vender pequeñas cantidades de cannabis para consumo propio desde 1970⁵². Como ni el cultivo de la planta ni la venta de cannabis están permitidos, los *coffee shops* han obtenido la sustancia de fuentes ilícitas. Estos obtienen permisos de las autoridades municipales, aunque solo en un tercio de los municipios están autorizados a funcionar⁵³. Para combatir la delincuencia y las molestias relacionadas con las drogas, desde el 1 de enero de 2013 solo los residentes de los Países Bajos (las personas que viven y estén empadronadas en uno de sus municipios) pueden acudir a esos establecimientos a comprar cannabis. Existen diferencias de un municipio a otro en cuanto a la manera de aplicar esa norma.

En diciembre de 2021, el Gobierno de Malta promulgó una ley sobre el “consumo responsable de cannabis” que permite a las personas mayores de 18 años tener en su poder hasta 7 g de cannabis, cultivar en su hogar hasta cuatro plantas de cannabis y almacenar hasta 50 g de producto de cannabis seco. Además, se pueden formar organizaciones sin fines de lucro, enfocadas hacia la reducción de riesgos y daños^k, a fin de cultivar plantas de cannabis exclusivamente para los miembros de la organización de forma colectiva. Esas organizaciones pueden distribuir el producto del cultivo solo entre sus miembros, como lo hacen los clubes de cannabis mencionados anteriormente. La ley también prevé la creación de una fuente regularizada y segura de la que se puedan obtener cannabis y semillas de cannabis en cantidades limitadas y controladas y en condiciones estrictas⁵⁴. En virtud de esa ley, se descriminaliza la posesión de cannabis para consumo personal, cualquiera sea la cantidad, por las personas menores de 18 años, y las personas que se encuentren llevando consigo la sustancia deben comparecer ahora ante una comisión de justicia, la cual les hará una recomendación para que reciban atención, en lugar de ser detenidas⁵⁵.

En 2018, el Tribunal Constitucional de Sudáfrica⁵⁶ dictaminó que el consumo y la posesión de cannabis, así como el cultivo de cannabis por una persona adulta, en privado, para su propio consumo, ya no constituye un delito. Ese dictamen se formuló en reconocimiento del derecho a la privacidad consagrado en la Constitución. Actualmente, los adultos^l pueden consumir y poseer cannabis y cultivar plantas de cannabis en cantidades suficientes para su propio consumo en cualquier lugar privado, es decir, no en un espacio público.

^k Las organizaciones sin fines de lucro que aplican un enfoque de reducción de riesgos y daños son, por definición, organizaciones sin fines de lucro encaminadas a lograr que se ponga fin a la comercialización del cannabis, y que sirven, en cambio, de espacio seguro para el consumo de esa sustancia, al mismo tiempo que coadyuvan al control de calidad, la regulación y la supervisión por parte de la Dirección de Consumo Responsable de Cannabis de Malta.

^l En Sudáfrica, por “adultos” se entiende las personas mayores de 18 años.

[TEXT BOX

Terminología utilizada en relación con el estatuto jurídico del cannabis

¿Qué disponen los tratados con respecto al cannabis?

En los tratados de fiscalización internacional de drogas no se definen los conceptos de “despenalización”, “descriminalización” ni “legalización”, a pesar de que esos términos se suelen utilizar en los debates sobre las drogas, especialmente en el contexto del cannabis. No obstante, esos instrumentos contienen disposiciones “para hacer frente a los comportamientos relacionados con las drogas, como la comisión de delitos graves, la comisión de delitos relativamente menos graves y la comisión de delitos por parte de personas que consumen drogas”ⁱ.

Como obligación general, los tratados de fiscalización internacional de drogas, concretamente la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, exigen a los Estados partes que establezcan medidas para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio y la posesión de estupefacientes fiscalizados a los fines médicos y científicos, sin perjuicio de las disposiciones de esos tratadosⁱⁱ. En su calidad de sustancia sometida a fiscalización en virtud de la Convención de 1961, esas disposiciones también son aplicables al cannabis.

En consecuencia, cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente que se realicen con otros fines que no sean ni médicos ni científicos son incompatibles con las obligaciones jurídicas de los Estados partes en los tratados. Los tratados de fiscalización internacional de drogas no exigen a los Estados partes que tipifiquen como delito el consumo de drogas. Recientemente la JIFE explicó que “las medidas destinadas a descriminalizar el uso y la posesión para consumo personal de pequeñas cantidades de drogas son compatibles con las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas”ⁱⁱⁱ.

La **descriminalización**, según la JIFE, “es el proceso mediante el cual un delito se reclasifica de 'penal' a 'no penal' mediante medidas legislativas”; si bien la conducta en cuestión sigue siendo un delito, puede abordarse por otros medios distintos del derecho penalⁱⁱⁱ.

La **legalización** suele estar relacionada con la reglamentación y la comercialización de sustancias fiscalizadas, como el cannabis, con fines ni médicos ni científicos, de modo que su producción, fabricación, exportación, importación y distribución no conlleven ninguna sanción (penal, administrativa, civil ni de otra índole).

La descriminalización y la legalización son conceptos claramente diferenciados, ya que la descriminalización en el contexto de delitos leves relacionados con drogas es compatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, pero la legalización no lo es^{iv}.

El término “**despenalización**” se ha utilizado en diferentes contextos e idiomas con distinto significadoⁱⁱⁱ. Según la JIFE, un enfoque de despenalización puede incluir: “prácticas alternativas a la intervención policial, condenas condicionales y la ampliación de la discrecionalidad de las fiscalías como alternativa al enjuiciamiento penal”. La despenalización difiere de la descriminalización, en la medida en que se refiere a situaciones en las que ciertas conductas, como la posesión y el comercio de cannabis, siguen siendo delitos, pero en que se reduce el uso de las sanciones penales existentes. A diferencia de la descriminalización, la despenalización puede no exigir la modificación del marco jurídico.

La JIFE hace hincapié en la flexibilidad que se otorga a los Estados en los tratados de fiscalización de drogas para adoptar opciones normativas diferenciadas y marcos jurídicos tendientes a evitar reacciones desproporcionadas frente a conductas menos graves relacionadas con las drogas o a delitos leves cometidos por personas que consumen drogas^v y, al mismo tiempo, responder con eficacia a las conductas graves relacionadas con las drogas.

ⁱ Véase el párr. 371 del *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021* (E/INCB/2021/1).

ⁱⁱ Véanse el artículo 4 c) de la Convención de 1961 y el artículo 5.2 del Convenio de 1971.

ⁱⁱⁱ Véase el párr. 378 del *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021* (E/INCB/2021/1).

^{iv} Véanse los párrs. 376 y 377 del *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021* (E/INCB/2021/1).

^v Véanse los párrs. 380 y 381 del *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021* (E/INCB/2021/1).

END OF TEXT BOX]

En los Países Bajos y Suiza recientemente se han promulgado leyes para reglamentar los experimentos científicos con cannabis. En julio de 2020, el Gobierno de los Países Bajos amplió su normativa para permitir la realización de un experimento sobre el cultivo de cannabis y la producción de cannabis para abastecer a los cafés autorizados⁵⁷. En el marco de este “experimento controlado de la cadena de *coffee shops*” (también llamado “weed experiment”), 10 cultivadores se dedicarán a la producción lícita de cannabis para abastecer a los cafés autorizados de 10 municipios participantes⁵⁸. Esos establecimientos podrán vender cannabis producido por esas explotaciones durante el experimento. Este durará cuatro años y será sometido a una evaluación independiente para observar los efectos en la salud pública y la delincuencia⁵⁹.

En 2021 Suiza aprobó la Ordenanza sobre Proyectos Experimentales con arreglo a la Ley de Estupefacientes (BetmPV), que establece el régimen jurídico para regular la venta de cannabis. Los cantones, los municipios, las universidades y otras organizaciones podrán realizar ensayos piloto a fin de adquirir conocimientos científicos sobre criterios alternativos para regular el consumo de cannabis con fines no médicos. Solo podrán participar personas adultas que puedan demostrar que ya consumen cannabis. En los ensayos también se probarán diferentes productos del cannabis con distintos contenidos de THC y CBD⁶⁰.

Análisis de las repercusiones de la legalización del cannabis

[CANNABIS | Analyzing the impact of cannabis legalization]

Ha habido una combinación de factores coadyuvantes, cuestiones de política pública y aspiraciones que han inducido a algunos países, como el Uruguay, y a jurisdicciones a nivel de estado del Canadá y los Estados Unidos, a legalizar toda la cadena de suministro de cannabis y a adoptar medidas que permiten producir y vender cannabis para consumo no médico a entidades comerciales y con fines de lucro.

Esas cuestiones o aspiraciones son:

- > Permitir el consumo no médico de cannabis a las personas adultas y prevenir el consumo en los adolescentes
- > Revisar las respuestas de la justicia penal, ya que el hecho de tratar como delito la posesión de cannabis para consumo propio ha dado lugar a que muchas personas hayan sido detenidas y hayan adquirido antecedentes penales, políticas estas que han afectado de manera desproporcionada a las minorías étnicas en países como los Estados Unidos
- > Establecer un mercado regulado para garantizar la calidad del producto (el contenido de THC) y evitar el uso de contaminantes peligrosos en la producción
- > Evitar que los grupos delictivos organizados obtengan beneficios del comercio ilícito de cannabis
- > Reducir los costos que conlleva la acción policial, especialmente la vigilancia de la posesión de cannabis para consumo personal, de manera que se puedan liberar recursos para hacer frente a delitos más graves
- > La posibilidad de que los propios Gobiernos y las autoridades generen beneficios con el cultivo, la producción y la venta de cannabis, a fin de privar de ingresos a los grupos delictivos organizados e invertir parte de esos ingresos en medidas de prevención del consumo de sustancias y en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y, de esa manera, proteger la salud y la seguridad públicas^{61, 62, 63}.

Todo intento de evaluar los efectos de la legalización del cannabis entrañaría la necesidad de examinar algunos de esos resultados esperados.

IMPACT OF CANNABIS LEGALIZATION	EFFECTOS DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS
Products	Productos
Public health	Salud pública
Economy	Economía
Driving	Conducción de vehículos
Illicit market	Mercado ilícito
Replacement	Reemplazo
Arrests	Detenciones
Crime	Delincuencia

[TEXT BOX]

Condiciones para evaluar las repercusiones de la legalización del cannabis

Para poder evaluar las repercusiones de la legalización del cannabis, hay varias cuestiones que deben tenerse en cuenta.

Existen *diferencias sistemáticas* dentro de los países y en diferentes contextos dentro de las jurisdicciones que han legalizado el cannabis. Así pues, la comparación de los resultados entre las jurisdicciones **no constituye un experimento natural** y no informa sobre el impacto que puede haber tenido la legalización. Observar las variaciones de un indicador en relación con el antes y el después en las jurisdicciones que han legalizado el cannabis frente a las que no lo han hecho también puede inducir a error, ya que las tendencias de un indicador pueden ser independientes del régimen de legalización.

Muchas de las tendencias observadas en los indicadores de resultados en los países y estados que han legalizado el cannabis **no pueden simplemente examinarse fuera de contexto, ni pueden replicarse** como tales en otros países. En las diversas jurisdicciones, el grado de desarrollo del mercado del cannabis, las construcciones sociales y las políticas existentes podrían mitigar o exacerbar de distinta manera los efectos de la legalización.

Cabe destacar que los efectos totales de la legalización en la salud pública, la seguridad y la justicia penal **tardarán décadas en evidenciarse**. En la mayoría de las jurisdicciones, la producción y las cadenas de suministro de cannabis están en desarrollo y aún no se han estabilizado. Habida cuenta de que el consumo de cannabis con fines no médicos se ha legalizado hace apenas unos años, tal vez sea muy pronto para poder ofrecer una indicación acertada de los efectos del consumo de cannabis en la salud pública, ya que los mercados de cannabis todavía se están desarrollando¹.

La aplicación de una política de legalización no es como una llave para prender o apagar la luz, si bien los estudios de investigación típicos están formulados imaginando que es así. En muchas jurisdicciones, el camino hacia la legalización ha sido un proceso generacional continuo. En la mayoría de los estados de los Estados Unidos y el Canadá, ese proceso pasó por iniciativas dirigidas a autorizar el consumo de cannabis con fines médicos, aunque con diversos grados de permisividad y restricción. Por ejemplo, en los Estados Unidos, en los dos primeros estados que legalizaron el cannabis, a saber, Colorado y Washington, incluso antes de 2012, año en que la población votó a favor de la legalización, había dispensarios de cannabis medicinal que vendían productos del cannabis. Por lo tanto, la oferta legal de la droga precedió a la legalización formal *de facto*, lo que podría haber tenido más consecuencias para el alcance del consumo que la posterior legalización oficial.

También existen **problemas metodológicos** para poder observar determinados resultados de la legalización, como su impacto en la salud.

- > La prevalencia y la frecuencia del consumo de cannabis basadas en las encuestas de la población general son, en esencia, el resultado de comportamientos comunicados por los propios consumidores, y revisten cierto grado de incertidumbre debido a que, en muchos casos, las personas se abstienen de revelar esa información, fenómeno que

también se observa en el caso del consumo de alcohol. El estatuto jurídico de una sustancia afecta a la predisposición de las personas a comunicar su propio comportamiento. Además, puede haber problemas para conocer o medir el consumo de la amplia variedad de productos del cannabis que se han introducido en el mercado, como los productos comestibles, los concentrados y los cigarrillos electrónicos. La pregunta habitual de la encuesta, a saber, “¿Ha consumido marihuana?”, puede ser interpretada por algunas personas en un sentido estricto, es decir, únicamente en lo referente a fumar hierba de cannabis.

- > La notificación de casos de intoxicación por cannabis, especialmente en los niños, a veces puede ser muy escueta; en cambio, las estadísticas sobre los ingresos a los servicios de urgencias y hospitalizaciones atribuidos al consumo de cannabis por adultos pueden reflejar tanto el cambio real que se ha operado en las personas que sufren una afección de resultados del consumo como su predisposición a informar a los servicios de atención de la salud y recurrir a ellos.
- > El método de medir los valores de THC en sangre para determinar si una persona está conduciendo un vehículo con sus facultades disminuidas podría inducir a error porque el grado máximo de deterioro no ocurre cuando la concentración de THC en sangre se encuentra en su valor máximo o próximo a este. Además, el consumo simultáneo de alcohol y cannabis puede causar un mayor grado de deterioro que el de cannabis por sí solo.

Evaluar los resultados de la legalización del cannabis es una tarea compleja, y la bibliografía de que se dispone al respecto debe leerse con un espíritu crítico. La legalización del cannabis puede afectar de manera diferente a algunas esferas de interés como la salud o la seguridad públicas, y producir efectos favorables en algunas de ellas y desfavorables en otras. Habida cuenta de las opiniones polarizadas sobre la legalización del cannabis, quienes la defienden suelen ser selectivos en cuanto a la manera de agregar o combinar diferentes indicadores para centrarse exclusivamente en aquellos resultados cuyas tendencias confirmen las conclusiones a las que hayan llegado.

ⁱ Wayne Hall y Michael Lynskey, “Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use: The US Experience”, *World Psychiatry*, vol. 19, núm. 2 (junio de 2020): 179-86, <https://doi.org/10.1002/wps.20735>.

END OF TEXT BOX]

CUADRO 1 Efectos de la legalización del cannabis: sinopsis

Domain	Ámbito
Changes observed after legalization (temporal sequence/outcome/impact)	Cambios observados tras la legalización (secuencia temporal/resultado/efecto)
Is it a clear trend in all jurisdictions where cannabis has been legalized or is it a local trend?	¿Es una tendencia manifiesta en todas las jurisdicciones en que se ha legalizado el cannabis o es una tendencia local?
What does the evidence reveal about the impact of legalization?	¿Qué revelan los indicios observados acerca de los efectos de la legalización?
Public health	Salud pública
- Adult use	- El consumo en las personas adultas
General increase in cannabis use, with a narrowing gender gap and a more pronounced increase in frequent use among young adults	Aumento generalizado del consumo de cannabis, reducción de las diferencias de género y aumento más pronunciado del consumo frecuente en los adultos jóvenes
A general increase in cannabis use is observable in the United States, Canada and Uruguay. In Canada in 2021, there was a first sign of decrease in past-year and past-month use, but not in daily use; and after legalization, the perception among users that cannabis is an addictive drug increased.	Se observa el aumento general del consumo de cannabis en los Estados Unidos, el Canadá y el Uruguay. En 2021, en el Canadá se observaron los primeros indicios de la disminución del consumo durante el año y el mes anteriores, pero no del consumo diario; y tras la legalización aumentó la percepción de

	los consumidores de que el cannabis es una droga adictiva.
Each country and jurisdiction that has legalized cannabis started with a different level of cannabis use and thus the impact of legalization on the extent of use among adults may be different. In jurisdictions in the United States and Canada, cannabis use started to increase before cannabis was legalized, mostly when laws allowing medical cannabis made cannabis widely available including for recreational use. While the change in prevalence after legalization is clear, that change may only partially reflect the impact of legalization. Legalization may have simply accelerated a dynamic that had begun earlier. In fact, the legalization of cannabis may be partly the result, rather than the cause, of the expansion of the cannabis market, occurring at the same time as a decrease in the risk perception of cannabis use and an increase in regular use. However, in Canada, after legalization, people using cannabis had an increasing perception of the addictive nature of cannabis.	Cada país y jurisdicción en los que se ha legalizado el cannabis partió de un nivel diferente de consumo y, por lo tanto, las repercusiones de la legalización en el alcance del consumo en adultos pueden ser diferentes. En algunas jurisdicciones de los Estados Unidos y el Canadá, el consumo de cannabis empezó a aumentar antes de que se legalizara, sobre todo cuando las leyes que permitían el cannabis medicinal hicieron que se dispusiera ampliamente de la sustancia, incluso para darle un uso recreativo. Si bien resulta evidente que la prevalencia ha variado tras la legalización, esa variación puede reflejar solo parcialmente las repercusiones que esta pueda haber tenido. Es posible que la legalización no haya hecho más que acelerar una dinámica que había comenzado antes. De hecho, la legalización puede ser, en parte, el resultado, más que la causa, de la expansión del mercado del cannabis, ya que se produjo a medida que iba disminuyendo la percepción del riesgo que entraña consumir esa sustancia e iba aumentando el consumo frecuente. Sin embargo, tras la legalización, en el Canadá las personas que consumen cannabis empezaron a percibir con más fuerza su carácter adictivo.
- Use among adolescents	- El consumo en los adolescentes
While cannabis use remains high among the cohort of adolescents in the United States and Canada as compared to other countries, it is generally stable or decreasing. However, daily use and vaping are increasing.	Si bien el consumo de cannabis por los adolescentes sigue siendo elevado en los Estados Unidos y el Canadá, en comparación con otros países, en general se mantiene estable o va disminuyendo. No obstante, el consumo diario y el vapeo van en aumento.
Cannabis use among adolescents increased in Uruguay, while in the United States and Canada, it is either decreasing or stable, although it remains comparatively high among the cohort of adolescents who were surveyed.	El consumo de cannabis por parte de los adolescentes aumentó en el Uruguay, en tanto que en los Estados Unidos y el Canadá viene disminuyendo o sigue estable, aunque aún es comparativamente elevado en la cohorte de adolescentes que fueron encuestados.
- Use among women of reproductive age, especially use among pregnant women	- El consumo en las mujeres en edad reproductiva, especialmente en las embarazadas
Cannabis use among women of reproductive age, including prior to, during and after pregnancy, continued to increase after legalization, but increased more strongly in states that have legalized cannabis (where a higher level of cannabis use among women of reproductive age, including pregnant women, was already visible before legalization).	El consumo de cannabis por parte de las mujeres en edad reproductiva, tanto antes del embarazo como durante y después de este, siguió aumentando tras la legalización, pero se intensificó mucho más en los estados que legalizaron la sustancia (donde ya antes de la legalización podía apreciarse un mayor consumo en las mujeres en edad reproductiva, incluidas las embarazadas).
Evidence on trends in and levels of cannabis use among women of reproductive age, including pregnant women, before and after legalization, is available in the United States, where this is regularly monitored.	Se dispone de datos sobre las tendencias y los niveles de consumo de cannabis, antes y después de la legalización, por las mujeres en edad reproductiva, incluidas las embarazadas, en los Estados Unidos, donde son objeto de un seguimiento periódico.

<p>The more marked increase in cannabis use among women of reproductive age and during pregnancy observed in states where cannabis was legalized may be explained only partially by the legalization <i>per se</i> since the increasing trend and the higher level of use in legalizing states predated legalization. The increase in cannabis use is in large part due to a decreasing risk perception of cannabis use and to self-medication during pregnancy.</p>	<p>El aumento más pronunciado del consumo de cannabis en las mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo que se ha observado en los estados en que se legalizó la sustancia puede explicarse solo en parte por la legalización <i>per se</i>, puesto que en esos estados ya se registraban tendencias crecientes y un mayor nivel de consumo antes de la legalización. El mayor consumo se debe, en gran parte, a una menor percepción de los riesgos que conlleva y al hecho de automedicarse durante el embarazo.</p>
<p>- Harmful use of cannabis and health consequences</p>	<p>- El consumo nocivo de cannabis y sus consecuencias para la salud</p>
<p>After a sharp increase during the years following legalization, cannabis-related emergency department visits and hospitalizations have stabilized. Emergency department visits related to edibles have had the largest increase, especially for children.</p> <p>There is an increasing trend in cannabis use disorders that likely started in the years before legalization; there is also an increase in the proportion of people with psychiatric disorders and suicides associated with regular cannabis use.</p>	<p>Los ingresos a los servicios de urgencias y las hospitalizaciones por consumo de cannabis se han estabilizado, tras registrar un fuerte aumento durante los años posteriores a la legalización. Los ingresos a los servicios de urgencias relacionados con los productos comestibles han sido los que más han aumentado, especialmente en el caso de los niños.</p> <p>Se observa una tendencia creciente en los trastornos por consumo de cannabis, tendencia esta que probablemente comenzó en los años anteriores a la legalización; también ha aumentado el porcentaje de personas con trastornos psiquiátricos y de suicidios vinculados al consumo frecuente de cannabis.</p>
<p>Evidence on cannabis-related hospitalizations and emergency department visits before and after legalization are available for two jurisdictions in the United States, Colorado and California, and for Canada.</p> <p>Evidence on cannabis use disorders, depression and suicide is available for the United States and Canada.</p>	<p>En dos jurisdicciones de los Estados Unidos, a saber, Colorado y California, así como en el Canadá, se dispone de datos sobre las hospitalizaciones y los ingresos a los servicios de urgencias en relación con el cannabis antes y después de la legalización.</p> <p>En los Estados Unidos y el Canadá se dispone de datos sobre los trastornos por consumo de cannabis y casos conexos de depresión y de suicidio.</p>
<p>A “simultaneous quadruple confluence” of increasing prevalence of use, increase in intensity (frequency and quantities) of use, increasing THC content of cannabis products and increasing hospitalization due to cannabis use and cannabis use disorders, have all likely interacted multiplicatively after legalization, and it is challenging to extract the net impact of legalization on each factor.</p> <p>The sharp increase related to edibles suggests that legalization has directly opened up access to more harmful cannabis products that have increased the overall health harm of cannabis. The much sharper increase in the proportion of cannabis present in increasing suicide deaths as compared to alcohol also suggests that the overall health harm of cannabis has followed the same patterns of use that started to increase before legalization, with legalization probably</p>	<p>La “cuádruple confluencia simultánea” —a saber, el aumento de la prevalencia del consumo, el aumento de la intensidad de este (en lo que respecta a la frecuencia y las cantidades), el mayor contenido de THC de los productos del cannabis y el mayor número de casos de hospitalización y de trastornos por consumo de cannabis— probablemente ha interactuado de manera multiplicativa después de la legalización, y es difícil calcular el impacto neto de esta en cada factor.</p> <p>El fuerte aumento relacionado con los productos comestibles parece indicar que la legalización ha dado acceso directamente a los productos del cannabis más perjudiciales, lo que ha exacerbado los efectos nocivos de la sustancia para la salud en general. El aumento mucho más pronunciado del porcentaje de casos de suicidio vinculados al consumo de cannabis, en comparación con el de alcohol, también parece indicar que los efectos nocivos del consumo de cannabis para</p>

only accelerating and exacerbating the pre-existing underlying trend.	la salud en general guardan relación con los mismos hábitos de consumo que empezaron a aumentar antes de la legalización, es decir, que esta probablemente solo vino a acelerar y exacerbar una tendencia subyacente que ya existía.
Substitution/complementarity with alcohol and tobacco	Sustitución o complementariedad con respecto al alcohol y el tabaco
No decrease observed in alcohol use where cannabis was legalized, while tobacco use has declined in a fairly uniform manner across the entire United States regardless of cannabis regulations.	No se observó un descenso del consumo de alcohol en los lugares en que se legalizó el cannabis, pero el tabaquismo ha disminuido de manera bastante uniforme en todo el territorio de los Estados Unidos, independientemente de la regulación del cannabis.
Evidence on a possible substitution effect is limited and that is available only for the United States	Existen datos limitados sobre un posible efecto de sustitución únicamente en relación con los Estados Unidos.
The evidence available on the possible substitution effect after legalization remains inconclusive. The limited evidence suggests that legalization may have brought complementarity rather than substitution.	Las pruebas de que se dispone sobre el posible efecto de sustitución tras la legalización siguen sin ser concluyentes. Parecen indicar que la legalización puede haber traído consigo una complementariedad, más que la sustitución.
Cannabis market	El mercado del cannabis
- Products, potency and prices	- Productos, potencia y precios
There has been a clear diversification of cannabis products, with very potent products such as concentrates and edibles entering the market after legalization. Average THC level in cannabis has continued to increase after legalization, together with a decreasing level of CBD.	Ha habido una evidente diversificación de los productos del cannabis, al entrar al mercado productos muy potentes como los concentrados y los productos comestibles después de la legalización. El contenido medio de THC en el cannabis ha seguido aumentando tras la legalización y el de CBD ha disminuido.
The increased THC and decreased CBD levels in cannabis can be observed across the United States, with products in Colorado found to have a THC content of up to 79 per cent. Diversification of cannabis products is also observed in Canada. In Uruguay, the THC content, and the range of cannabis products, have largely remained stable at lower levels than in the United States and Canada.	El aumento del contenido de THC y la disminución del de CBD pueden observarse en distintas partes de los Estados Unidos, y en Colorado se venden productos con un contenido de THC de hasta el 79 %. La diversificación de los productos del cannabis también se observa en el Canadá. En el Uruguay, el contenido de THC y la variedad de productos se han mantenido mayormente estables, en menor proporción que en los Estados Unidos y el Canadá.
While it is not possible to determine the causality between legalization and the diversification of cannabis products and increased potency, it is worth considering whether the way legalization happened in the United States and Canada has favoured commercial interests and the diversification of the market, similar to alcohol and tobacco. Products such as edibles also make cannabis use more palatable compared with smoking. A more regulatory approach, especially of THC content, as adopted in Uruguay may have prevented this diversification in this country.	Si bien no es posible determinar la causalidad entre la legalización y la diversificación de los productos y el aumento de la potencia, conviene considerar si la forma en que se produjo la legalización en los Estados Unidos y el Canadá ha favorecido los intereses comerciales y la diversificación del mercado, de manera análoga a lo que ocurre con el alcohol y el tabaco. Los productos comestibles y otros similares también hacen que el cannabis sea más apetecible que cuando se fuma. Un criterio normativo más estricto como el aplicado en el Uruguay, especialmente en lo relativo al contenido de THC, puede haber impedido la diversificación en ese país.

- Size of the illicit market	Volumen del mercado ilícito
The illegal cannabis markets still exist after legalization, but to varying extents, in the different countries and jurisdictions that have legalized cannabis. In some countries, the size of the illegal market has decreased since the new regulation was put in place.	Los mercados ilegales de cannabis siguen existiendo después de la legalización, aunque en distinta medida, en los diferentes países y jurisdicciones en que se ha legalizado la sustancia. En algunos países, el volumen del mercado ilegal ha disminuido desde que se puso en marcha la nueva normativa.
The recorded extent of the illegal market that remains after legalization varies, from around 40 per cent in Canada to nearly 50 per cent in Uruguay and 75 per cent in California. In Uruguay, the discrepancies between the number of people registered and those estimated to have used cannabis in the past month suggest a substantial gap in the legal market meeting the demand from regular users.	El alcance registrado del mercado ilegal que sigue existiendo tras la legalización varía de alrededor del 40 % en el Canadá a casi el 50 % en el Uruguay y el 75 % en California. En el Uruguay, las discrepancias entre el número de personas inscritas y el de las que presuntamente han consumido cannabis en el mes anterior parecen indicar la existencia de una brecha sustancial que impide al mercado legal atender a la demanda de los consumidores habituales.
Legalization has not so far displaced the illegal cannabis markets in the jurisdictions where cannabis has been legalized, although the space for the illegal market is decreasing in some jurisdictions. The illegal market remains attractive for different reasons, including price, quality and accessibility. In some jurisdictions, the percentage of cannabis that is sold in the illegal market continues to decrease, and it is not currently possible to determine whether certain models for cannabis legalization are more likely to reduce the size of the illegal market and whether legalization can ever entirely eliminate the illegal market.	Hasta ahora la legalización no ha desplazado a los mercados ilegales de cannabis en las jurisdicciones donde se ha legalizado, si bien esos mercados van perdiendo terreno en algunas de ellas. El mercado ilegal sigue siendo atractivo por diferentes razones, como el precio, la calidad y la accesibilidad. En algunas jurisdicciones, el porcentaje de cannabis que se vende en el mercado ilegal sigue disminuyendo, y actualmente no es posible determinar si ciertos modelos de legalización del cannabis tienen más probabilidades de reducir el volumen de ese mercado y si la legalización alguna vez podrá llegar a eliminarlo por completo.
- Taxes and revenues	- Impuestos e ingresos
Tax revenues from the legalized cannabis market have continued to increase. A varying part of the revenue has been invested in prevention of substance use and treatment of drug use disorders.	Los ingresos tributarios generados por el mercado legalizado del cannabis han seguido aumentando. Una parte variable de estos se ha invertido en la prevención del consumo de drogas y el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.
Cannabis-related tax revenues have increased in all jurisdictions where cannabis has been legalized. These annual revenues vary from 1.5 billion (Canadian dollars) in Canada to \$4.4 billion in California. Cannabis tax revenues, however, account for only a small fraction of the total tax revenues of states.	Los ingresos tributarios relacionados con el cannabis han aumentado en todas las jurisdicciones en que se ha legalizado. Estos ingresos anuales oscilan entre 1.500 millones de dólares canadienses en el Canadá y 4.400 millones de dólares de los EE. UU. en California. Sin embargo, solo constituyen una pequeña fracción de la cifra total de ingresos tributarios de los estados.
Legalization has had a clear impact in terms of the amount of taxes collected from the cannabis market and has added a new resource to the budgets of jurisdictions that have legalized cannabis. Nevertheless, the revenue collected through these taxes is proportionately small.	Es evidente que la legalización ha repercutido en el monto de los impuestos obtenidos del mercado de cannabis y ha aportado un nuevo recurso a los presupuestos de las jurisdicciones que han legalizado la sustancia. Con todo, los ingresos recaudados a través de esos impuestos son proporcionalmente escasos.
Public safety	Seguridad pública
- Driving under the influence	- Conducción de vehículos bajo los efectos de sustancias

- Traffic fatalities	- Personas fallecidas en accidentes de tráfico
<p>An increase in driving under the influence of cannabis and cannabis-related fatal car accidents has been observed across the entire United States.</p> <p>No significant change has been observed in the attitude of people towards driving 2–3 hours after consuming cannabis.</p> <p>Drug-impaired driving and treatment admission for driving under the influence of cannabis has continued to increase after legalization.</p>	<p>En los Estados Unidos se ha observado el aumento del número de personas que conducen vehículos bajo los efectos del cannabis y de accidentes mortales relacionados con el cannabis en todo el país.</p> <p>No se ha observado ninguna variación significativa en la actitud de las personas que conducen un vehículo 2 o 3 horas después de consumir cannabis.</p> <p>Tras la legalización han seguido aumentando los casos de personas que conducen bajo los efectos del cannabis y los ingresos a los servicios de tratamiento por esa causa.</p>
<p>An increase in cannabis-related fatal car accidents has been observed across the United States with no significant difference between states that legalized cannabis and those that did not.</p> <p>Evidence on attitudes towards driving after consuming cannabis is available for the United States and Canada. An increase in cannabis-impaired driving was observed in Canada, and an increase in treatment admissions for cannabis-impaired driving was recorded in Colorado.</p>	<p>En los Estados Unidos se ha observado el aumento de los accidentes de tráfico mortales relacionados con el cannabis en todo el país, sin que haya diferencias significativas al respecto entre los estados que han legalizado el cannabis y los que no lo han hecho.</p> <p>En los Estados Unidos y el Canadá se dispone de datos sobre la actitud de las personas que conducen vehículos después de haber consumido cannabis. En el Canadá aumentaron los casos de personas que conducen bajo los efectos de la sustancia, y en Colorado se elevó el número de personas ingresadas en centros de tratamiento por esa causa.</p>
<p>Notwithstanding methodological issues in measuring impairment of drivers due to cannabis use and the influence of other substances such as alcohol, the evidence available on the impact of cannabis legalization on cannabis-related driving accidents is mixed and inconclusive. Evidence suggests that the clear increase in traffic fatalities in a United States state such as Colorado was not caused by legalization, while the increase in drug-impaired driving that started before legalization has been attributed at least partially to increased detection and monitoring of people driving under the influence of cannabis.</p>	<p>Habida cuenta de los problemas metodológicos que existen para medir la pérdida de capacidad para conducir un vehículo debido al consumo de cannabis y la influencia de otras sustancias, como el alcohol, las pruebas de que se dispone sobre los efectos de la legalización del cannabis en los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de esa sustancia son contradictorias y poco concluyentes. Parecen indicar que el evidente aumento del número de decesos por accidentes de tráfico en el estado de Colorado no fue causado por la legalización, y el aumento del número de personas que conducen vehículos bajo los efectos de drogas, que comenzó antes de la legalización, se ha explicado, al menos en parte, por la intensificación de las actividades de comprobación y control de las personas que conducen bajo los efectos del cannabis.</p>
- School discipline	- Disciplina escolar
<p>Cannabis-related infractions in school remained after legalization the main reason for which students have been expelled, suspended or referred to law enforcement authorities.</p> <p>Trends after legalization are mixed and variable. After a stable or declining trend immediately after legalization, drug-related school suspensions showed some increase.</p>	<p>En los centros de enseñanza, las infracciones relacionadas con el consumo de cannabis siguieron siendo, tras la legalización, el principal motivo por el que los alumnos fueron expulsados, suspendidos o remitidos a las fuerzas del orden.</p> <p>Las tendencias que se observan después de la legalización son contradictorias y variables. El número de alumnos suspendidos en relación con el consumo de drogas, que inmediatamente después de la legalización</p>

	había mostrado una tendencia estable o regresiva, ha ido en aumento.
Trends in drug-related school discipline were monitored in the States of California and Colorado.	En los estados de California y Colorado se siguieron de cerca las tendencias en materia de disciplina escolar relacionada con las drogas.
Cannabis legalization does not seem to have led to changes in sanctions given by schools to students due to drug and cannabis use. The limited evidence available suggests that, if anything, cannabis legalization has increased the number of drug- and cannabis-related school sanctions given.	La legalización del cannabis no parece haber desembocado en la modificación de las sanciones impuestas por los establecimientos de enseñanza a los alumnos debido al consumo de drogas en general y de cannabis en particular. En todo caso, según los escasos datos de que se dispone, la legalización ha redundado en el aumento del número de sanciones escolares aplicadas en relación con las drogas, y con el cannabis en particular.
Criminal justice response	Respuesta de la justicia penal
- Arrests and prosecution for possession for personal use	- Detenciones y procesamientos por posesión de cannabis para consumo personal
After legalization, there has been a significant decrease in total arrests for cannabis-related offences: a sharp decrease for adults, but a small and insignificant reduction for youth. A reduction in arrests is discernible for all races, but the racial disparities in arrests have widened after legalization.	Tras la legalización han disminuido considerablemente las detenciones por delitos relacionados con el cannabis: un descenso pronunciado en el caso de las personas adultas, aunque mucho menor e insignificante en el de los jóvenes. Han disminuido apreciablemente las detenciones de personas de todas las razas, pero las disparidades raciales en ese ámbito se han intensificado tras la legalización.
A decline in cannabis-related arrests is visible in all United States jurisdictions that have legalized non-medical use of cannabis. States of the United States that implemented cannabis decriminalization have significantly reduced the rate of youth arrests, while States that legalized cannabis have not significantly reduced youth arrests.	En todas las jurisdicciones de los Estados Unidos que legalizaron el consumo de cannabis sin fines médicos se puede apreciar que han disminuido las detenciones relacionadas con el cannabis. Los casos de detención de jóvenes han disminuido considerablemente en las jurisdicciones de los Estados Unidos que aplicaron la descriminalización del cannabis; no ha sucedido lo mismo en los Estados que legalizaron el cannabis.
The decline in persons arrested for cannabis offences, especially possession for personal use, in states that have legalized cannabis became visible the year after legalization, as a direct impact of legalization that took away the criminal basis for arresting people found to be in possession of or trafficking cannabis. However, with cannabis offences still in force for minors, legalization has not had any impact on the arrests of youth. It is possible that with legalization for adults, police have focused on youth.	En los estados que legalizaron la sustancia se pudo apreciar una disminución del número de personas detenidas por delitos relacionados con el cannabis, especialmente por la posesión para consumo propio, al año siguiente de la legalización, como efecto directo de esta, al haberse eliminado el fundamento penal para detener a las personas que se encontraran en posesión de cannabis o que se dedicaran al tráfico de la sustancia. Sin embargo, como esos actos se siguen considerando delitos cuando los cometen menores, la legalización no ha tenido repercusión alguna en la detención de jóvenes. Es posible que, al regir la legalización para los adultos, la policía se haya dedicado más a controlar a los jóvenes.

- Violent and property crimes	- Delitos violentos y delitos contra la propiedad
No clear changes in trends can be observed after legalization in crime rates not related to cannabis. An increase in violent crime around cannabis dispensaries, particularly in low-income neighbourhoods has been recorded.	No se observan cambios evidentes, tras la legalización, en las tendencias de los índices de delitos no relacionados con el cannabis. Han aumentado los delitos violentos en torno a los dispensarios de cannabis, especialmente en los barrios de bajos ingresos.
Legalization in the United States took place in the context of overall declining crime trends, and, in Canada, of an overall increase (albeit following several years of decreases). After legalization, there have been mixed trends in the United States, with increases in some states that legalized cannabis and decreases in others. Studies on crimes affecting communities around cannabis dispensaries provide evidence for the States of Washington and Colorado.	En los Estados Unidos, la legalización se produjo en el contexto de unas tendencias generales de retroceso de la delincuencia, y en el Canadá, en el contexto de un aumento global (aunque tras varios años de disminución). Después de la legalización se han registrado tendencias dispares en los Estados Unidos, al haber aumentado en algunos estados que legalizaron el cannabis y disminuido en otros. Los estudios sobre los delitos que afectan a las comunidades cercanas a los dispensarios de cannabis aportan datos sobre los estados de Washington y Colorado.
There is no visible impact of legalization on overall crime rates, although overall rates may mask significant changes at the state or community level. The very limited evidence available on crime affecting communities around cannabis dispensaries suggests that the cash-based cannabis economy may increase the risk of burglaries in dispensaries and clients being robbed. Crime rates in a jurisdiction may be more greatly influenced by sociodemographic factors and economic status, as well as differential policies and law enforcement milieu in those jurisdictions than merely by legalization.	No se observan grandes repercusiones de la legalización en los índices generales de delincuencia, si bien esos índices pueden encubrir variaciones significativas a nivel de estados o comunidades. Los escasos datos de que se dispone acerca de los delitos que afectan a las comunidades que rodean a los dispensarios de cannabis dan a entender que la economía del cannabis basada en el dinero en efectivo puede aumentar el riesgo de que se cometan robos en los dispensarios y atracos a sus clientes. Los índices de delincuencia de una jurisdicción pueden verse más influidos por factores sociodemográficos y por la situación económica, así como por las diferencias de políticas y del entorno policial, que simplemente por la legalización.
Commercial interests	Intereses comerciales
- Involvement of big corporations in cannabis supply chains	- Participación de las grandes empresas en las cadenas de suministro de cannabis
The legal cannabis industry has flourished after legalization, with the growing influence of, and investment by, large corporations.	La industria del cannabis legal ha florecido tras la legalización, al haber crecido la influencia y las inversiones de las grandes empresas.
Evidence of large corporations that are investing in the cannabis sector was particularly visible in Canada and California.	Especialmente en el Canadá y en California se ha observado que esas empresas están invirtiendo en el sector del cannabis.
Legalization has led to a new cannabis industry, attracting the interest of large corporations, which see the potential for growth and opportunity for investment.	La legalización ha dado lugar a una nueva industria del cannabis, muy atractiva para las grandes empresas, que pueden apreciar el potencial de crecimiento y las oportunidades para invertir que ofrece.
- Entry into cannabis supply chains of corporations involved with tobacco and alcohol supply	- Acceso a las cadenas de suministro de cannabis de empresas relacionadas con el suministro de tabaco y alcohol

There is an increasing interest and investment in the cannabis industry from the alcohol and tobacco industries, and vice versa.	La industria del cannabis despierta cada vez más el interés de los sectores del alcohol y el tabaco, y atrae cada vez más inversiones de esos sectores, y viceversa.
As happened before in the tobacco and alcohol industries, the expansion of a large corporate interest in the cannabis industry has likely resulted in concerted efforts to monopolize the market, advocating for the expansion of the cannabis market, and a proliferation of products targeting an increased base of regular users.	Como ocurrió anteriormente con las industrias del tabaco y el alcohol, la expansión de los intereses empresariales en la industria del cannabis probablemente ha redundado en esfuerzos concertados por monopolizar el mercado, abogando por la expansión de este, y en una proliferación de productos dirigidos a un grupo cada vez mayor de consumidores habituales.
Conclusions	Conclusiones
The evidence available to assess the impact of cannabis legalization in some jurisdictions in the Americas remains patchy and not yet definitive. The period is too short to assess long and enduring changes, and the specific characteristics of the cannabis market as it existed before legalization makes it difficult to assess the net impact of the new regulations. Most of the observable trends and lessons learned remain specific to the context of the jurisdictions where legalization took place and are not easily applicable to other countries and regions where the same regulation could have a different, disproportionate effect on the elements of public health, public safety, the criminal justice response, the cannabis market and commercial interests that are analysed here.	Las pruebas de que se dispone para evaluar los efectos de la legalización del cannabis en algunas jurisdicciones de las Américas siguen siendo fragmentarias y aún no son definitivas. El período es demasiado breve para determinar variaciones prolongadas y sostenidas, y las características especiales del mercado del cannabis que existía antes de la legalización dificultan la comprobación del efecto neto de la nueva normativa. La mayoría de las tendencias observables y de las enseñanzas extraídas siguen siendo características del contexto concreto de las jurisdicciones donde se decretó la legalización, y no son fácilmente aplicables a otros países y regiones donde la misma normativa podría tener un efecto diferente y desproporcionado sobre los elementos de la salud pública, la seguridad pública, la respuesta de la justicia penal, el mercado del cannabis y los intereses comerciales que se analizan aquí.

Evaluación de las repercusiones de la legalización del cannabis

En la siguiente sección se ofrecen datos e información que respaldan la sinopsis presentada anteriormente. El examen de los elementos fundamentales seleccionados no es exhaustivo ni concluyente, si bien es ilustrativo de los diferentes resultados de determinada esfera de interés de la legalización del cannabis en particular.

Salud pública

Variación del alcance del consumo de cannabis en las personas adultas

El consumo de cannabis y su frecuencia han aumentado en los países y las jurisdicciones a nivel de estado que han legalizado el uso de la sustancia con fines no médicos.

En los Estados Unidos y el Canadá, el consumo empezó a aumentar mucho antes de la legalización. En Estados Unidos, la expansión del mercado del cannabis comenzó en 2007/08, mucho antes de que el primer estado legalizara la sustancia, y el principal aumento se observó en el consumo diario y casi diario y en las personas de 18 a 25 años y las mayores de 26 años⁶⁴. Como tendencia a largo plazo, el consumo en el mes anterior disminuyó tras alcanzar una cifra máxima en 1979 y después volver a aumentar. El alcance del consumo de cannabis en las mujeres sigue siendo bajo en comparación con los hombres, aunque la brecha se va estrechando (véase el capítulo titulado *El consumo mundial de cannabis*).

FIG. 17 Tendencias a largo plazo del consumo de cannabis en el mes anterior en los Estados Unidos, por grupo etario, 1971–2020

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
12-17 years	12 a 17 años
18-25 years	18 a 25 años
26-34 years	26 a 34 años

Fuente: “Results from the National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables” (Rockville, Maryland: Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2020).

La tendencia registrada durante los últimos 20 años fue más pronunciada (con mayores tasas de aumento) en las jurisdicciones que legalizaron el consumo de cannabis con fines no médicos que en aquellas que no lo hicieron⁶⁵. La legalización por sí misma no explica el mayor aumento del consumo en los estados en que se decretó. En esos estados, como Colorado, el consumo de cannabis siempre ha sido superior al promedio nacional^{66, 67}.

FIG. 18 Tendencias del consumo de cannabis y de la percepción del daño en las personas mayores de 18 años, Estados Unidos, 2002-2020

Index: 2002=100	Índice: 2002 = 100
States that legalized cannabis	Estados que legalizaron el cannabis
By 2007, 12 states had measures allowing medical use of cannabis	En 2007, en 12 estados se habían adoptado medidas para permitir el consumo de cannabis con fines médicos
In 2012, Colorado and Washington legalized non-medical use of cannabis	En 2012, Colorado y Washington legalizaron el consumo de cannabis con fines no médicos
States that did not legalize cannabis	Estados que no legalizaron el cannabis
By 2007, 12 states had measures allowing medical use of cannabis	En 2007, en 12 estados se habían adoptado medidas para permitir el consumo de cannabis con fines médicos
Past-year use	Consumo en el año anterior
Past-month use	Consumo en el mes anterior
Perception of risk	Percepción del riesgo

Fuente: “Results from the National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables” (Rockville, Maryland: Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2020).

FIG. 19 Consumo de cannabis en la población general, Canadá, 2018-2021

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Past-year use	Consumo en el año anterior
Past-month use	Consumo en el mes anterior
Daily use among those who used in past 12 months	Consumo diario en las personas que consumieron cannabis en los 12 meses anteriores
2018	2018

2019	2019
2020	2020
2021	2021

Fuente: “Cannabis Use - Data Blog - Public Health Infobase”, Ministerio de Salud del Canadá, 2021.

Antes de que se expandiera el mercado se introdujeron medidas en los primeros estados que permitieron el consumo de productos y hierba de cannabis con fines médicos. La apertura de puntos de venta al por menor, es decir, dispensarios situados en locales físicos, que no estaban sometidos a una reglamentación estricta y en los que se definían en un sentido muy amplio las condiciones que justificaban la obtención de una recomendación médica para adquirir cannabis medicinal, hizo que se tuviera menos conciencia del peligro de consumir la sustancia, que se tuviera acceso a diversos productos, entre ellos la hierba de cannabis, y que se introdujeran productos como los artículos comestibles, que entrañaban una menor estigmatización del consumo (incluso con fines médicos), y contribuyó al aumento del consumo de cannabis y de los trastornos por consumo de cannabis, al menos en las personas adultas^{68, 69, 70, 71, 72,m}.

En el Canadá y el Uruguay el consumo de cannabis también ha aumentado tras la legalización, aunque no al mismo ritmo ni en la misma medida que en los Estados Unidos. En el Uruguay empezó a aumentar a partir de niveles mucho más bajos que en los otros dos países.

NARROWING GENDER GAP IN ANNUAL PREVALENCE OF CANNABIS USE IN THE UNITED STATES, 2003 - 2020	DISMINUCIÓN DE LAS DISPARIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN CUANTO A LA PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS ESTADOS UNIDOS, 2003 – 2020
2003	2003
2020	2020
Narrowing gender gap	Reducción de las disparidades entre hombres y mujeres

FIG. 20 Porcentaje de personas que consideran que el consumo de cannabis “crea hábito” (es adictivo), Canadá, 2018-2021

Among people who did not use cannabis in past month	Personas que no consumieron cannabis en el mes anterior
Among people who used cannabis in past month	Personas que consumieron cannabis en el mes anterior
Overall	Porcentaje global
Percentage	Porcentaje

Fuente: “Cannabis Use - Data Blog - Public Health Infobase”.

A diferencia de lo que ocurre en los Estados Unidos, en el Canadá aumentó la percepción del potencial adictivo del cannabis, especialmente en las personas que lo consumen habitualmente, hasta llegar al 90 % en 2021⁷³.

^m Por “consumo frecuente de cannabis” se entendía el hecho de haberlo consumido al menos 300 días durante el año anterior.

FIG. 21 Percepción del riesgo por parte de las personas que consumieron cannabis en el año anterior, por modalidad de consumo, Canadá, 2018-2021

Percentage	Porcentaje
Smoking	Fumar
Eating	Ingerir
Vaping	Vapear

Fuente: “Cannabis Use - Data Blog - Public Health Infobase”.

FIG. 22 Consumo de cannabis con fines no médicos por parte de la población general, Uruguay, 2001-2018

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Regulation allowing non-medical use of cannabis introduced	Se introdujo la reglamentación que permite consumir cannabis con fines no médicos
Lifetime use	Consumo en algún momento de la vida
Past-year use	Consumo en el año anterior
Past-month use	Consumo en el mes anterior
Perception of risk of occasional cannabis use	Percepción del riesgo que entraña el consumo ocasional de cannabis
Perception of risk (percentage)	Percepción del riesgo (porcentaje)

Fuente: “VII Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Población General” (Observatorio Uruguayo de Drogas, Junta Nacional de Drogas (JND) - Uruguay, 2019).

Variación del alcance del consumo de cannabis en los adolescentes

Según la bibliografía científica, la iniciación precoz del consumo de sustancias puede ser especialmente perjudicial para el cerebro de los adolescentes, que aún está en desarrollo^{74, 75, 76, 77}.

El consumo de cannabis por los adolescentes en las jurisdicciones a nivel de estado y en los países que han legalizado la sustancia en general parece haberse mantenido estable tras la legalización⁷⁸, aunque sigue siendo mucho más elevado en esas jurisdicciones que en la mayoría de los países que no han legalizado el consumo no médico.

En los Estados Unidos se ha observado una tendencia descendente a largo plazo del consumo de cannabis en los estudiantes de 10º grado, acompañada de una menor conciencia del riesgo que conlleva. No obstante, en años recientes, el consumo de cannabis, especialmente el consumo diario, ha aumentado⁷⁹. El consumo por vapeo en el año anterior se duplicó con creces en los estudiantes secundarios durante el período 2017-2020 y la prevalencia en el mes anterior se triplicó^{n, 80, 81}.

Según datos agrupados de la Encuesta sobre los Comportamientos de Riesgo de los Jóvenes en los Estados Unidos, basados en encuestas de estudiantes de los grados 9º a 12º realizadas durante el período 1997-2013, al parecer no se determinó que hubiera una relación entre el consumo de cannabis y su frecuencia y las medidas por las que se autorizó el uso médico de la sustancia⁸². En Colorado, según la Encuesta Healthy

ⁿ La prevalencia en el año anterior aumentó del 6,8 % al 16,3 % y la prevalencia en los 30 días anteriores aumentó del 3,6 % al 9,2 %; sin embargo, el consumo diario de cannabis por vapeo disminuyó del 2,4 % al 1,6 % a lo largo de 2019 y 2020.

Kids Colorado y la Encuesta sobre los Comportamientos de Riesgo de los Jóvenes, el consumo de cannabis en el mes anterior por parte de los estudiantes secundarios disminuyó entre 2005 y 2019^{9,83}.

En el Canadá no se ha registrado un aumento pronunciado del consumo de cannabis en los estudiantes^{84, 85}. En el Uruguay, sin embargo, en el caso de los estudiantes de 13 a 17 años, parece haber aumentado entre 2009 y 2018.

Variación del alcance del consumo de cannabis en las embarazadas

En general, la tendencia al aumento del consumo de cannabis en las personas adultas también se ve reflejada en un mayor consumo por parte de las mujeres en edad reproductiva, ya sea antes, durante o después de un embarazo. En la bibliografía científica se han documentado los posibles efectos adversos de consumir cannabis durante el embarazo en los resultados de salud perinatal e infantil^{86, 87, 88}. Se ha observado que, a medida que la sustancia se fue legalizando, las embarazadas fueron teniendo cada vez menos conciencia del daño que entraña, e incluso en algunos estados, en los puntos de venta de cannabis se podía “recomendar” la sustancia para aliviar síntomas relacionados con el embarazo^{89, p}.

FIG. 23 Consumo de cannabis y percepción del riesgo que conlleva por parte de los estudiantes de 10° grado en los Estados Unidos, 2001–2020

Index: 2001=100	Índice: 2001 = 100
Risk of trying cannabis once or twice	Riesgo de probar el cannabis una o dos veces
Risk of smoking cannabis occasionally	Riesgo de fumar cannabis ocasionalmente
Risk of smoking cannabis regularly	Riesgo de fumar cannabis habitualmente
Past-year use	Consumo en el año anterior
Past-month use	Consumo en el mes anterior
Daily use (in past 30 days)	Consumo diario (durante los 30 días anteriores)

Fuente: Johnston *et al.*, “Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1970 - 2020; Conclusiones principales sobre el consumo de drogas en los adolescentes.

Nota: La figura representa la tendencia observada en el número de estudiantes que consideraban que probar el cannabis una o dos veces o consumirlo de manera ocasional o habitual es una conducta de riesgo.

FIG. 24 Tendencia del consumo de cannabis en los estudiantes secundarios de 13 a 17 años, Uruguay, 2009–2018

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Regulation allowing non-medical use of cannabis introduced	Se introdujo la reglamentación que permite consumir cannabis con fines no médicos
Lifetime use	Consumo en algún momento de la vida
Past-year use	Consumo en el año anterior
Past-month use	Consumo en el mes anterior

Fuente: “VIII Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Estudiantes De Enseñanza Media” (Observatorio Uruguayo de Drogas, Presidente, Junta Nacional de Drogas, 2020).

⁹ La disminución fue del 22,7 % en 2005 al 20,6 % en 2019.

^p El estudio realizado por Dickson *et al.* mostró que en casi el 70 % de los dispensarios de cannabis de Colorado con los que se contactó se recomendaban productos del cannabis a las mujeres embarazadas para tratar las náuseas en los tres primeros meses de embarazo.

FIG. 25 Estados Unidos: consumo de cannabis en el mes anterior en las mujeres de 15 a 44 años y durante el embarazo, 2002-03 y 2019

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Women non pregnant	Mujeres no embarazadas
Pregnant women	Mujeres embarazadas
1 st trimester	Primer trimestre
2 nd trimester	Segundo trimestre
3 ^{er} trimester	Tercer trimestre
Among pregnant women	En mujeres embarazadas

Fuentes: Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido 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, Maryland, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021), y Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido 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, Maryland, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021).

En los Estados Unidos, el consumo de cannabis por parte de las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 44 años) y de las embarazadas ha aumentado considerablemente, aunque en menor medida en las que están embarazadas que en las que no lo están⁹⁰.

Los datos combinados de las encuestas realizadas en los Estados Unidos en el período 2016-2018 por el Sistema de Seguimiento de la Evaluación de Riesgos en el Embarazo, en las que participaron 36.391 mujeres en total, mostraron⁹¹ una mayor prevalencia del consumo de cannabis antes, durante y después del embarazo en las mujeres que residían en alguno de los estados que habían legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos^{r, 92}. Por ejemplo, en Colorado, el consumo de cannabis por las mujeres antes y durante el embarazo y durante el puerperio ha aumentado considerablemente desde la legalización.

A medida que va aumentando el número de personas que consumen cannabis, también hay más probabilidades de que aumenten las consecuencias médicas y sanitarias del consumo

Existe una “cuádruple confluencia simultánea” —a saber, el aumento de la prevalencia del consumo, el aumento de la intensidad de este (tanto en lo relativo a la frecuencia como a las cantidades), el mayor contenido de THC de los productos del cannabis y el mayor número de casos de hospitalización y trastornos por consumo de cannabis— que probablemente interactúa de manera multiplicativa, influyendo en el estudio de las consecuencias de la legalización⁹³.

En los Estados Unidos, los casos de exposición al cannabis entre 2010 y 2017 aumentaron tras la legalización del consumo de la sustancia con fines no médicos en algunas jurisdicciones a nivel de estado⁹⁴.

En Colorado, los ingresos a los servicios de urgencia y centros hospitalarios relacionados con el cannabis (incluso para el tratamiento de los trastornos por consumo y dependencia) aumentaron considerablemente desde 2013, pero en general se han estabilizado desde 2018. Los pacientes que acuden a los servicios de

⁹ La muestra final abarcó 36.391 mujeres que vivían en 16 estados (Alaska, Colorado, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Hawái, Kansas, Kentucky, Maine, Michigan, Missouri, Montana, New Hampshire, Vermont, Virginia Occidental, Wisconsin y Washington), a las que se preguntó concretamente acerca del consumo de cannabis en la encuesta del Sistema de Seguimiento de la Evaluación de Riesgos en el Embarazo, y que habían dado a luz entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2018, lo que constituyó una muestra ponderada que representaba a 15.486.000 mujeres.

^r El consumo de cannabis en las embarazadas estaba asociado mayormente al hecho de que fueran jóvenes (18 a 29 años; 66 %) y solteras (68,6 %), así como de que tuvieran un bajo nivel de educación (12 años o menos; 55,6 %).

urgencia pueden presentar cuadros de ansiedad, crisis de angustia, síntomas claros de intoxicación, vómitos y otros síntomas no específicos que podrían deberse al consumo de productos con cannabis que pueden tener una concentración variable de THC. Esto ocurre en el caso de los productos comestibles de cannabis de alto contenido de THC, que tardan más en surtir los efectos psicoactivos máximos que la persona es incapaz de controlar^{95, 96}.

En consonancia con la tendencia registrada en Colorado, en California, tras la apertura del mercado minorista, los ingresos a urgencias y establecimientos hospitalarios motivados por consumo de cannabis como droga primaria aumentaron el 56 % entre 2016 y 2019^{97, 98}.

En el Canadá, de 2015 a 2018 aumentó el 30 % la variación porcentual anual de los casos relacionados con el cannabis notificados por el Programa de Notificación y Prevención de Lesiones de los Hospitales del Canadá⁹⁹.

FIG. 26 Colorado: consumo de cannabis en las mujeres antes y durante el embarazo y durante el puerperio y la lactancia, Estados Unidos, 2014-2019

Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Before pregnancy	Antes del embarazo
During pregnancy	Durante el embarazo
Postpartum	Puerperio
Postpartum and currently breastfeeding	Puerperio y lactancia

Fuente: Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, “Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)”, datos correspondientes al período 2014-2019.

FIG. 27 Colorado: ingresos a servicios de urgencia y hospitalizaciones relacionados con el cannabis, Estados Unidos, 2011–2020

Rate per 100,000 visits or hospitalizations	Tasa por cada 100.000 ingresos u hospitalizaciones
Emergency department visits	Ingresos a servicios de urgencias
Hospitalizations	Hospitalizaciones

Fuente: Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, “Colorado Hospital Association data”.

Nota: La pandemia de COVID-19 puede haber afectado las tasas debido a variaciones con respecto a la utilización de la atención sanitaria. Por lo tanto, hay que utilizar con cautela las tasas relativas a 2020 al efectuar comparaciones. El Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado utiliza tres definiciones de las hospitalizaciones y los ingresos a servicios de urgencias relacionados con el cannabis en las que se incluye al menos un código de facturación relacionado con esa sustancia entre los 30 códigos de facturación que se pueden indicar como máximo en cada ingreso.

FIG. 28 Tendencias de la prevalencia del consumo diario o casi diario de cannabis en los jóvenes que comunicaron ya sea trastornos por consumo de cannabis, graves episodios depresivos, pensamientos suicidas, planes para suicidarse o intentos de suicidio en el año anterior, Estados Unidos, de 2008-09 a 2018-19

Percentage	Porcentaje
Yes	Sí
No	No
Cannabis use disorder in past year	Trastorno por consumo de cannabis en el año anterior
Major Depressive episode in past year	Episodio depresivo grave en el año anterior

Serious thoughts of suicide in past year	Pensamientos suicidas graves en el año anterior
Suicide plan in past year	Plan para suicidarse en el año anterior
Suicide attempt in past year	Intento de suicidio en el año anterior

Fuente: Han *et al.*, “Associations of Suicidality Trends with Cannabis Use as a Function of Sex and Depression Status”.

El consumo de cannabis y su frecuencia están asociados a la depresión y el suicidio

Los resultados de las investigaciones indican que la depresión está relacionada con el consumo de cannabis y la frecuencia con que se consume¹⁰⁰. En los Estados Unidos el número de suicidios aumentó entre 2002 y 2018, en particular en las personas de 18 a 34 años^{s.101}, y sigue siendo más elevado en los estados que legalizaron el cannabis que en los que no lo hicieron¹⁰². En Colorado, el porcentaje de suicidios relacionados con esa sustancia, basado en los casos en que se disponía de datos toxicológicos, se triplicó con creces entre 2006 y 2018. Por el contrario, el porcentaje de suicidios relacionados con el alcohol solo aumentó ligeramente, del 35 % al 40,6 %, en el mismo período¹⁰³.

En los Estados Unidos, en general, los trastornos por consumo de cannabis en el año anterior, así como el consumo diario y no diario de la sustancia, se asociaron a una prevalencia de los casos relativos a pensamientos suicidas y planes e intentos de suicidio en el año anterior en los adultos jóvenes de 18 a 23 años de ambos sexos, aunque la prevalencia era bastante mayor en las mujeres que en los hombres¹⁰⁴.

En un estudio realizado en el entorno del servicio de urgencias de un hospital canadiense^t se observó que, en el período posterior a la legalización (2018), se había registrado un aumento notable del consumo de cannabis (del 28 % al 37 %) en los pacientes que solicitaban una consulta psiquiátrica, especialmente los de 18 a 24 años de edad¹⁰⁵. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al diagnóstico de trastornos psicóticos antes y después de la legalización, aunque sí aumentó el porcentaje de personas a las que se diagnosticó un trastorno de la personalidad en el período posterior a la legalización (del 39,6 % al 44,9 %).

En los Estados Unidos, entre 2005 y 2016, a medida que el consumo de cannabis y los hábitos perjudiciales de consumo se fueron extendiendo, también se afianzó mucho la relación entre el consumo de la sustancia y la depresión. Según los datos de una encuesta nacional^u, es más probable que las personas que padecen depresión hayan consumido cannabis en el mes anterior^v, y todos o casi todos los días^w, que aquellas que no la padecen^{106, 107}.

FIG. 29 Tendencias del consumo de cannabis y alcohol, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabaco en las personas mayores de 18 años en los Estados Unidos, de 2002/03 a 2019/20

Index: 2002-03 = 100	Índice: 2002-03 = 100
States that legalized cannabis	Estados que legalizaron el consumo de cannabis
States that did not legalize cannabis	Estados que no legalizaron el consumo de cannabis
Past-month cannabis use	Consumo de cannabis en el mes anterior

^s Desde el período 2008-2010 hasta el período 2017-2019, los casos de pensamientos suicidas aumentaron el 64 %, los planes para cometer suicidio el 80 % y los intentos de suicidio el 50 %, y el consumo diario de cannabis aumentó el 84 %.

^t Se examinaron las consultas psiquiátricas de 1.247 pacientes que tenían como mínimo 18 años dos años antes del estudio (antes de la legalización) y de 1.368 pacientes en el período posterior a la legalización (cinco meses después).

^u La “National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)” de los Estados Unidos es un estudio transversal de cohortes en el que se utilizaron datos de 16.216 personas adultas de 20 a 59 años.

^v Riesgo relativo 1,90; 95 % de IC, 1,62 a 2,24.

^w Riesgo relativo 2,29; 95 % de IC, 1,80 a 2,92.

Past-month alcohol use	Consumo de alcohol en el mes anterior
Binge alcohol use in past month	Consumo excesivo de alcohol en el mes anterior
Tobacco use in past month	Consumo de tabaco en el mes anterior

Fuente: Información elaborada por la UNODC a partir de los datos comunicados a nivel de los estados en la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas en los Estados Unidos entre 2002/03 y 2019/20.

Datos contradictorios sobre la sustitución y complementariedad del cannabis y el alcohol

Existe información contradictoria en lo que respecta a determinar si el cannabis se utiliza como sustituto o como complemento del alcohol. En algunos estudios basados en exámenes bibliográficos se han encontrado más indicios de que se utiliza más como sustituto que como complemento^{108, 109}. No obstante, se observa un fuerte vínculo entre el consumo habitual de cannabis y el de bebidas alcohólicas en los Estados Unidos y el Canadá¹¹⁰.

En el Canadá, en general, el consumo de alcohol en el año anterior fue estable entre 2008 y 2019¹¹¹. En los Estados Unidos, el consumo de bebidas alcohólicas en el mes anterior y el consumo excesivo de alcohol siguieron estables o aumentaron moderadamente, y el de tabaco disminuyó bastante, en tanto que el de cannabis aumentó en gran medida^x. Al igual que en el caso del cannabis, el consumo excesivo de alcohol en el mes anterior fue mucho mayor en los estados que legalizaron el cannabis no medicinal que en los que no lo hicieron.

Según datos sobre las ventas per cápita de bebidas alcohólicas en Colorado, Oregón y Washington, desde la legalización del cannabis estas han aumentado el 1,7 % en Colorado y disminuido ligeramente en Oregón y Washington, lo que significa que no se ha comprobado que la legalización haya tenido repercusiones considerables en la venta de alcohol en esos estados^{112, 113}. En consonancia con las tendencias nacionales, las ventas per cápita de cerveza disminuyeron en esos estados y las de otras bebidas más fuertes aumentaron^y.

Según los resultados de otro estudio en el que se analizaron datos de los Estados Unidos procedentes de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, en general el consumo de alcohol en algún momento de la vida, el consumo diario de alcohol y el promedio de bebidas al día habían disminuido entre 2002 y 2018 en los adolescentes y los adultos de 12 a 25 años, y ese descenso había sido más rápido en las personas que consumían cannabis (a diario o no) que en las que no lo hacían¹¹⁴.

FIG. 30 Disminución de las facultades para conducir vehículos en general (relacionada con el alcohol y las drogas) y conducción de vehículos bajo los efectos de drogas, Canadá, 2009–2020

Drug-impaired driving: rate per 100,000 population	Conducción bajo los efectos de drogas: tasa por cada 100.000 habitantes
Overall impaired driving: rate per 100,000 population	Disminución de las facultades para conducir en general: tasa por cada 100.000 habitantes
Drug-impaired driving	Conducción bajo los efectos de sustancias
Overall impaired driving	Disminución de las facultades para conducir en general

^x En el análisis de la UNODC se tuvieron en cuenta los siguientes estados que habían legalizado el cannabis: Alaska, Arizona, California, Colorado, Dakota del Sur, Distrito de Columbia, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nueva York, Nuevo México, Oregón, Vermont, Virginia y Washington.

^y Las ventas per cápita de cerveza disminuyeron el 3,6 % en Colorado, el 2,3 % en Washington y el 3,6 % en Oregón. Las ventas per cápita de bebidas alcohólicas más fuertes aumentaron el 3,6 % en Colorado, el 2,3 % en Washington y el 3,6 % en Oregón en 2018.

Fuente: Oficina de Estadística del Canadá, Gobierno del Canadá, *Police-reported crime statistics in Canada*, 2020, 27 de julio de 2021.

Nota: Abarca la disminución de las facultades para conducir vehículos, en general, relacionada con el alcohol u otras sustancias, la conducción de un vehículo bajo los efectos del alcohol u otras sustancias que acarree muerte o lesiones y el hecho de no cumplir o de rehusarse a cumplir los requisitos de someterse a las pruebas para comprobar la presencia de alcohol u otras sustancias o de dejarse tomar muestras de aliento o de sangre.

FIG. 31 Expulsiones y suspensiones de alumnos relacionadas con drogas en los centros de enseñanza pública de California, de 2015/16 a 2018/19

Number of expulsions	Número de expulsiones
Number of suspensions	Número de suspensiones
Expulsion	Expulsión
Suspension	Suspensión

Fuente: Según datos presentados en “Marijuana Impact on California, 2020”.

Seguridad pública

Las pruebas sobre el aumento de los casos de conducción de vehículos bajo los efectos del cannabis y de las muertes en accidentes de tráfico atribuidas a esa sustancia no son concluyentes

En los Estados Unidos, los estudios sobre los efectos de la legalización del consumo de cannabis sin fines médicos en los accidentes de tráfico han arrojado resultados contradictorios, y hay poca diferencia entre el número de accidentes de tráfico mortales relacionados con el cannabis o el alcohol en los estados que lo han legalizado y los que no lo han hecho^{115, 116}.

En Colorado, el número de fallecidos en accidentes en que se comprobó que la persona que conducía había consumido cannabinoides, exclusivamente, aumentó de 23 en 2013 a 42 en 2019¹¹⁷. Sin embargo, si bien puede suceder que en un estado, como en Colorado, aumenten las muertes en accidentes de tráfico relacionados con el consumo de cannabis, se ha sostenido que esta tendencia ascendente se habría registrado de todos modos, es decir, aunque no se hubiera legalizado el consumo de cannabis sin fines médicos¹¹⁸.

También en Colorado, las citaciones para declarar por haber conducido bajo los efectos del cannabis aumentaron el 17 % entre 2014 y 2017, pero las relacionadas con el consumo de cannabis junto con otras drogas se duplicaron, y las relacionadas con el consumo de cannabis y alcohol se cuadruplicaron¹¹⁹.

Por otra parte, en Colorado el porcentaje de personas adultas que declararon haber conducido 2 a 3 horas después de haber consumido cannabis aumentó de alrededor del 2,5 % en 2008 al 3,8 % en 2018 y ha seguido estable desde entonces¹²⁰. El porcentaje de personas en tratamiento por conducir bajo los efectos del cannabis como droga primaria también se triplicó en ese mismo período.

En el Canadá, en 2021 el 21 % de las personas que habían consumido cannabis en los 12 meses anteriores declararon que habían conducido al menos una vez dos horas después de haber fumado o vapeado cannabis, porcentaje este que no ha variado desde 2020¹²¹. Entre 2009 y 2020, las tasas globales de personas acusadas de conducir bajo los efectos de sustancias se quintuplicaron. Es posible que al menos parte de ese aumento se deba al mejoramiento de las actividades de detección, más que a la intensificación del fenómeno¹²².

Disciplina escolar: las infracciones relacionadas con el cannabis siguen siendo las principales transgresiones que redundan en expulsión y suspensión

Si bien el consumo de cannabis en los estudiantes secundarios sigue estable, aunque en niveles elevados, los datos de dos de los estados en que se legalizó el cannabis, a saber, California y Colorado, hacen pensar

que las infracciones relacionadas con el cannabis que se cometen en los centros de enseñanza siguen siendo las principales transgresiones por las que los estudiantes secundarios son expulsados o suspendidos, o son remitidos a las fuerzas del orden^z.¹²³.

FIG. 32 Número de suspensiones y expulsiones por infracciones relacionadas con el cannabis en los centros de enseñanza pública de Colorado, 2015-2020

Number of suspensions	Número de suspensiones
Number of expulsions	Número de expulsiones
Suspensions	Suspensiones
Expulsions	Expulsiones

Fuente: Según datos sobre casos de suspensión escolar del Departamento de Educación de Colorado.

Justicia penal

Las detenciones de personas adultas por posesión de cannabis para consumo personal han disminuido considerablemente

A lo largo de los años, en los Estados Unidos, incluidos los estados que han legalizado el consumo de cannabis sin fines médicos, se ha venido registrando una declinación sustancial tanto del número absoluto como de las tasas de personas detenidas por posesión de cannabis para consumo personal. Esas tendencias se iniciaron mucho antes de que los estados comenzaran a autorizar el consumo de cannabis con o sin fines médicos.

Sin embargo, en las jurisdicciones a nivel de estado que legalizaron el consumo no médico, el número de detenciones por posesión de cannabis se redujo considerablemente en las personas adultas, pero no en los menores. La legalización del cannabis rige expresamente para los adultos y, en la mayoría de los casos, la posesión de la sustancia por los jóvenes sigue siendo un delito. Así pues, es posible que el hecho de que la legalización solo sea aplicable a las personas adultas haya inducido a la policía a centrar su atención en hacer cumplir la ley a los jóvenes.

Hay una disparidad evidente en la manera en que las personas adultas y los jóvenes se relacionan con el sistema de justicia penal por posesión de cannabis en los estados que legalizaron el consumo de la sustancia sin fines médicos. Según los resultados de un estudio en el que se compararon siete estados que aplicaban una política de descriminalización del cannabis y cuatro estados que habían legalizado el consumo de cannabis sin fines médicos para las personas adultas¹²⁴, la tasa de detención de adultos por posesión de la sustancia había disminuido tras decretarse la descriminalización en el primer grupo de estados y la legalización en el segundo, pero el descenso del número de personas jóvenes detenidas por posesión de cannabis para consumo personal no había sido pronunciado en los estados que lo habían legalizado¹²⁵.

En Colorado, las tasas de detención de menores de 10 a 17 años por posesión de cannabis disminuyeron el 42 %, pero la proporción de los jóvenes aumentó. En 2019, el 48 % de las personas detenidas por posesión de la sustancia eran jóvenes, en comparación con el 25 % en 2012¹²⁶. Durante el mismo período, las tasas globales de detención por posesión de cannabis descendieron el 71 %. Ese descenso es apreciable en las personas de todas las razas, si bien han aumentado las disparidades raciales en las tasas de detención.

^z En Colorado, el proyecto de ley 12-046 del Senado y el proyecto de ley 12-1345 de la Cámara de Representantes se han centrado en la reforma de las políticas de “tolerancia cero” en la enseñanza, lo que puede haber dado lugar a la reciente disminución del número de casos de expulsión, suspensión y remisión a las fuerzas del orden.

En los estados que legalizaron el cannabis han surgido otros delitos o infracciones relacionados con este, como el cultivo cannabis en terrenos públicos; el comercio de cannabis entre estados; la desviación de productos con cannabis hacia otros lugares y la extracción clandestina de THC (en laboratorios)¹²⁷.

En cuanto a la tendencia de los gastos del sistema de justicia penal, en la mayoría de los estados que legalizaron el cannabis no se registran aumentos ni disminuciones evidentes de los gastos en comparación con las tendencias nacionales¹²⁸.

CUADRO 2 Variación de las tasas de detenciones por cada 100.000 habitantes en los estados que descriminalizaron la posesión y el consumo de cannabis y en los que legalizaron el cannabis, 2000-2016

Population	Población
Youths (<18 y)	Jóvenes (<18 años)
Adults (≥18 y)	Adultos (≥18 años)
States with decriminalization (Rates per 100,000 (95% Confidence Interval))	Estados que aplican la descriminalización (tasas por cada 100.000 habitantes (intervalo de confianza del 95 %))
-59.16 (-75.91 to -42.41)	-59,16 (-75,91 a -42,41)
-131.28 (-154.21 to -106.23)	-131,28 (-154,21 a -106,23)
States with legalization (Rates per 100,000 (95% Confidence Interval))	Estados que aplican la legalización (tasas por cada 100.000 habitantes (intervalo de confianza del 95 %))
-7.48 (-30.46 to 15.49)	-7,48 (-30,46 a 15,49)
-168.50 (-229.65 to -158.64)	-168,50 (-229,65 a -158,64)

Fuente: Andrew D. Plunk *et al.*, ‘Youth and Adult Arrests for Cannabis Possession After Decriminalization and Legalization of Cannabis’, *JAMA Pediatrics*, vol. 173, núm. 8 (1 de agosto de 2019): 763.

FIG. 33 Detenciones por posesión de cannabis, por raza, Colorado, 2012-2019

Rates per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
White non-Hispanic	Personas blancas no hispanas
African-American non-Hispanic	Personas afroestadounidenses no hispanas
Total arrests	Número total de detenciones
Hispanic	Personas hispanas
Other non-Hispanic	Otras personas no hispanas

Fuente: Jack K Reed, ‘Impact of Marijuana Legalization in Colorado’ (Colorado Division of Criminal Justice, julio de 2021).

FIG. 34 Tasas de detenciones de menores de 12 a 17 años relacionadas con el cannabis, Colorado, 2012-2019

Rate per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Men	Hombres
Women	Mujeres

Fuente: Colorado Bureau of Investigation, National Incident-Based Reporting System; Colorado State Demography Office.

Las variaciones observadas en torno a los delitos violentos y los delitos contra la propiedad no guardan relación con la legalización del cannabis

En cuanto a las repercusiones de la legalización del cannabis en la delincuencia^{aa}, en los Estados Unidos no hubo ninguna diferencia propiamente dicha en 2019 entre las tasas de delitos violentos y las de delitos contra la propiedad comunicadas por las autoridades de los estados que habían legalizado el consumo no medicinal de cannabis y de los que no lo habían hecho. Entre 2010 y 2019, las tasas de la mayoría de los delitos violentos (excepto el de violación) descendieron en todo el país, si bien el descenso registrado en los estados que habían legalizado el cannabis fue mucho menos pronunciado que en los demás estados¹²⁹.

Los diferentes magnitudes y tendencias de las tasas de delitos violentos y de delitos contra la propiedad en las distintas jurisdicciones no pueden imputarse a la legalización (o no) del cannabis¹³⁰.

En el Canadá, en general las tasas de delincuencia fueron en aumento entre 2014 y 2019, pero disminuyeron en 2020, aunque esa variación bien puede haberse debido a la pandemia¹³¹.

La vulnerabilidad del comercio de cannabis, que se basa en el dinero en efectivo, también podría haber creado incentivos para cometer delitos como robos con allanamiento, robos en comercios y atracos. Según un estudio basado en datos de tres grandes ciudades del estado de Washington, el comercio de cannabis no había tenido efectos apreciables con respecto a la delincuencia en general en ninguna clase de barrio en particular, si bien había pruebas sólidas del aumento de los delitos contra la propiedad concentrados en torno a los dispensarios de cannabis en los barrios de ingresos bajos¹³².

En un estudio realizado en Denver (Colorado) se constató que, aparte de los casos de homicidio intencional y robo de automóviles, los dispensarios de cannabis estaban asociados a un aumento estadísticamente significativo de las tasas de delincuencia y disturbios en los barrios¹³³. En el estudio se concluía que los robos con allanamiento y los atracos cometidos en los dispensarios y sus alrededores podían guardar relación con el cannabis, por tratarse de un producto atrayente y de una industria en que solo se maneja dinero en efectivo¹³⁴.

FIG. 35 Tasas de delitos violentos y de delitos contra la propiedad comunicadas por las autoridades estadounidenses, 2019

Violent crimes	Delitos violentos
Rate per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Violent crime	Delito violento
Murder	Homicidio intencional
Rape	Violación
Robbery	Atraco
Aggravated assault	Agresión agravada
Property crimes	Delitos contra la propiedad
Property crime	Delito contra la propiedad
Burglary	Robo con allanamiento
Larceny-theft	Hurto

^{aa} En el análisis de la UNODC se tuvieron en cuenta los siguientes estados que habían legalizado el cannabis: Alaska, Arizona, California, Colorado, Dakota del Sur, Distrito de Columbia, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nueva York, Nuevo México, Oregón, Vermont, Virginia y Washington.

Motor vehicle theft	Robo de vehículos automotores
In states that legalized cannabis	En los estados que legalizaron el cannabis
In states that did not legalize cannabis	En los estados que no legalizaron el cannabis

Fuente: Información elaborada por la UNODC a partir de los datos que figuran en la publicación titulada “Crime in the United States” (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Buró Federal de Investigaciones, División de Servicios de Información de Justicia Penal, 2019).

FIG. 36 Variaciones de las tasas de delitos violentos y de delitos contra la propiedad comunicadas por las autoridades estadounidenses, 2010–2019

Changes over 2010-2019 (percentage)	Variaciones registradas entre 2010 y 2019 (porcentaje)
Violent crime	Delito violento
Murder	Homicidio intencional
Rape	Violación
Robbery	Atraco
Aggravated assault	Agresión agravada
Property crime	Delito contra la propiedad
Burglary	Robo con allanamiento
Larceny-theft	Hurto
Motor vehicle theft	Robo de vehículos automotores
In states that legalized cannabis	En los estados que legalizaron el cannabis
In states that did not legalize cannabis	En los estados que no legalizaron el cannabis

Fuente: Información elaborada por la UNODC a partir de los datos que figuran en la publicación titulada “Crime in the United States” (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Buró Federal de Investigaciones, División de Servicios de Información de Justicia Penal, 2019).

FIG. 37 Tendencias de la delincuencia en general, los delitos violentos y los delitos contra la propiedad comunicadas por las autoridades canadienses, 2010–2020

Rate per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Total crimes	Número total de delitos
Violent crimes	Delitos violentos
Property crimes	Delitos contra la propiedad
Other crimes	Otros delitos
Breaking and entering	Allanamiento de morada
Robbery	Atraco
Shoplifting of \$5,000 or under	Robo de hasta 5.000 \$Can en comercios
Theft of \$5,000 or under	Robo de hasta 5.000 \$Can
Motor vehicle theft	Robo de vehículos automotores

Fuente: Oficina de Estadística del Canadá, Centro de Estadísticas de Justicia y Seguridad Ciudadana, Uniform Crime Reporting Survey.

Evolución del mercado del cannabis

Los ingresos e impuestos obtenidos del cannabis han aumentado

La legalización del cannabis y la producción con fines de lucro de una variedad de productos que lo contienen han generado ingresos para las empresas que invierten en esos negocios y para las jurisdicciones que lo han legalizado.

En 2020, las ventas de cannabis ascendieron a 4.400 millones de dólares en California, frente a 1.400 millones en 2018. En Colorado pasaron de 1.000 millones de dólares en 2015 a más de 2.000 millones de dólares, en tanto que en Washington alcanzaron una cifra máxima de 1.400 millones de dólares y en Oregón sobrepasaron la cifra de 1.000 millones de dólares¹³⁵. Todas las jurisdicciones a nivel de estado donde rige la legalización gravan con elevados impuestos especiales las ventas de cannabis no medicinal, además de los impuestos normales de los estados sobre las ventas, otros impuestos locales y los derechos de licencia que se cobran. En 2020, Colorado generó 387 millones de dólares de impuestos sobre las ventas de cannabis, los ingresos tributarios de California ascendieron a 1.100 millones de dólares y los ingresos de Washington en concepto de impuestos sobre las ventas de cannabis fueron de 91,8 millones de dólares. Se considera que esas cifras han sobrepasado las previsiones anteriores, aunque el crecimiento de los ingresos fue lento durante los períodos iniciales de venta en muchos estados¹³⁶. Sin embargo, en valores relativos, los ingresos en concepto de ventas de cannabis constituyen un pequeño porcentaje del ingreso total de los estados.

En muchas jurisdicciones de los Estados Unidos, los precios del cannabis descendieron tras la legalización y después se estabilizaron, si bien varían de un mercado a otro y dependen del contenido de THC y del tipo de producto de que se trate.

En el Canadá, el valor del mercado minorista de cannabis fue de 2.600 millones de dólares canadienses en 2020 y de 3.800 millones en 2021.

FIG. 38 Ingresos tributarios mensuales en concepto de ventas de cannabis, Oregón, 2016-2021

Millions of dollars	Millones de dólares
January	enero
February	febrero
March	marzo
April	abril
May	mayo
June	junio
July	julio
August	agosto
September	septiembre
October	octubre
November	noviembre
December	diciembre

Fuente: Departamento de Hacienda de Oregón.

FIG. 39 Ingresos anuales en concepto de ventas de cannabis e impuestos sobre el cannabis, Colorado, 2014-2021

Tax revenue (millions of dollars)	Ingresos tributarios (en millones de dólares)
Taxable sales (millions of dollars)	Ventas gravables (en millones de dólares)
Tax revenue	Ingresos tributarios
Taxable sales	Ventas gravables

Fuente: Oficina de Investigación y Análisis, Departamento de Hacienda de Colorado.

FIG. 40 Ingresos trimestrales en concepto de impuestos sobre el cannabis y ventas de cannabis, California, 2018-2021

Tax revenue (millions of dollars)	Ingresos tributarios (en millones de dólares)
Taxable sales (millions of dollars)	Ventas gravables (en millones de dólares)
Tax revenue	Ingresos tributarios
Taxable sales	Ventas gravables
Q1	T1
Q2	T2
Q3	T3
Q4	T4

Fuente: Departamento de Administración de Impuestos y Tasas de California.

En las jurisdicciones que legalizaron el cannabis, el mercado ilegal sigue existiendo paralelamente a los mercados legales

Si bien los mercados de cannabis se están desarrollando y van adquiriendo cada vez más importancia a través de fuentes “legales” en las jurisdicciones en que la sustancia se ha legalizado, también sigue existiendo el mercado ilegal. En 2021, casi la mitad de las personas que consumían cannabis sin fines médicos en el Canadá lo obtuvieron de una fuente no autorizada o ilegal¹³⁷, y en el cuarto trimestre de 2021, casi el 40 % del gasto de los hogares en productos del cannabis estaba vinculado a fuentes no autorizadas. En el Uruguay, en febrero de 2022 alrededor de 69.000 consumidores de cannabis de los 158.000 que lo habían consumido en el mes anterior (según estimaciones de 2018) habían obtenido la sustancia en el mercado legal. Es decir que este abastece de cannabis a menos del 50 % de las personas que lo consumen habitualmente¹³⁸.

En California se calculaba que, en 2019, alrededor del 75 % de las ventas de cannabis se habían efectuado en el mercado ilegal¹³⁹. En otros estados, como Washington, Colorado y Oregón, en los que no existen estimaciones de la magnitud ni el alcance del mercado ilegal, este parece haber seguido funcionando paralelamente a los mercados legales o regulados de cannabis¹⁴⁰.

El mercado ilegal, o mercado negro, sigue existiendo debido, entre otras razones, a las disparidades de precios que existen entre las fuentes legales e ilegales debido a la tributación, al hecho de que algunas jurisdicciones de los estados optan por no aplicar medidas tendientes a la legalización del cannabis y a los individuos o grupos que cultivan cannabis sin licencia en predios públicos o los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de cannabis hacia otros lugares^{141, 142, 143, 144}.

FIG. 41 Ingresos trimestrales en concepto de impuestos sobre el cannabis y ventas de cannabis, estado de Washington, 2014-2021

State sales tax (millions of dollars)	Impuestos estatales sobre las ventas (en millones de dólares)
Retail value (millions of dollars)	Valor de las ventas al por menor (en millones de dólares)
Estimated state sales tax collections	Recaudación estimada de los impuestos estatales sobre las ventas
Retail values subject to tax	Valores gravables de las ventas al por menor
Q1	T1
Q2	T2
Q3	T3
Q4	T4

Fuente: Departamento de Hacienda del estado de Washington.

FIG. 42 Precios mensuales del cannabis en cuatro estados que lo legalizaron en los Estados Unidos

Price per ounce (dollars)	Precio por oz (28,5 g) (en dólares)
Legalization	Legalización
Months since legalization	Meses desde la legalización
Colorado	Colorado
Washington	Washington
Oregon	Oregón
California	California

Fuente: Según la figura presentada en Dills *et al.*, “The Effect of State Marijuana Legalizations: 2021 Update”.

FIG. 43 Venta mensual de cannabis al por menor, Canadá, octubre de 2018 - diciembre de 2021

Retail sales (millions of Canadian dollars)	Ventas al por menor (en millones de dólares canadienses)
January	enero
February	febrero
March	marzo
April	abril
May	mayo
June	junio
July	julio
August	agosto
September	septiembre

October	octubre
November	noviembre
December	diciembre

Fuente: Oficina de Estadística del Canadá, cuadro 20-10-0008-01 (Ventas al por menor, por provincia y territorio).

FIG. 44 Gasto de los hogares en productos del cannabis para consumo con fines no médicos, Canadá, 2018–2021

Millions of Canadian dollars	Millones de dólares canadienses
Cannabis products for non-medical use: unlicensed	Productos del cannabis para consumo con fines no médicos: no autorizados
Cannabis products for non-medical use: licensed	Productos del cannabis para consumo con fines no médicos: autorizados
Q1	T1
Q2	T2
Q3	T3
Q4	T4

Fuente: Oficina de Estadística del Canadá, cuadro 36-10-0124-01 (Gasto detallado del consumo final de los hogares), Canadá, información trimestral.

Las grandes empresas, entre ellas las de los sectores del alcohol y el tabaco, están invirtiendo en la industria del cannabis

El valor del mercado legal global del cannabis en los Estados Unidos se estima en 30.000 millones de dólares¹⁴⁵. A medida que se va previendo un mayor potencial de crecimiento, también aumentan la influencia y las inversiones de las grandes empresas, entre ellas las de los sectores del alcohol y el tabaco, que están invirtiendo en la industria del cannabis en América del Norte¹⁴⁶. Es motivo de preocupación, por ejemplo, que la práctica de restringir el número de licencias para la producción y venta de cannabis en algunas jurisdicciones tiende a favorecer a quienes han estado cabildeando con objeto de crear monopolios y, en otros lugares, las grandes empresas que invierten en el negocio del cannabis están adquiriendo una mayor cuota del mercado. Si las grandes empresas dominan el mercado, pueden influir en los marcos regulatorios en su propio beneficio y excluir a las pequeñas empresas y a la producción artesanal de cannabis^{147, 148}.

Los productos del cannabis de alta potencia han proliferado

En las jurisdicciones a nivel de estado de los Estados Unidos y el Canadá que legalizaron el cannabis, también se han diversificado los productos y los métodos de consumo y se ha modificado la potencia del contenido de THC de los productos que se ofrecen a la venta. En los Estados Unidos, la potencia de la flor de cannabis incautada (el contenido de THC) fue de alrededor del 14 % en 2019, más del doble que en 2000, pero hay productos que tienen un contenido de THC del 20 % o más en algunas jurisdicciones que legalizaron la sustancia y, en particular, concentrados de mucha mayor potencia^{149, 150, 151, 152, 153}.

En Colorado, por ejemplo, aunque la flor de cannabis sigue siendo el producto que más se vende, cada vez aumenta más el porcentaje de otros productos del cannabis¹⁵⁴.

CUADRO 3 Contenido medio de THC por gramo de los productos del cannabis vendidos en Colorado, 2020

Product	Producto
Average THC (percentage) by weight	Contenido medio de THC (porcentaje) por peso
Flower	Flor
Shake/Trim	Batidos/recortes
Concentrates	Concentrados
500 mg cartridge (each)	Cartucho de 500 mg (cada uno)
Oil	Aceite
Resin	Resina
Shatter	Extracto quebradizo
Sugar	Azúcar
Wax	Cera
Butter	Mantequilla
Hash	Hachís

Fuente: “2020 Regulated Marijuana Market Update” (Departamento of Hacienda de Colorado, División de Vigilancia de la Marihuana).

Nota: Por “contenido medio de THC (porcentaje) por peso” se entiende que si 1 g de cannabis contiene 10 % de THC, contiene unos 100 mg de THC.

CUADRO 4 Cantidades de diferentes productos del cannabis vendidas en Colorado, 2020

Product	Producto
Quantity	Cantidad
Percentage of sales	Porcentaje de ventas
Flowers	Flores
Shake/Trim	Batidos/recortes
Concentrates	Concentrados
Infused edibles	Productos comestibles con infusión
Infused products	Productos con infusión
tons	t
million units	millón de unidades
units	unidades

Fuente: “2020 Regulated Marijuana Market Update” (Departamento de Hacienda de Colorado, División de Vigilancia de la Marihuana).

Normativa de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en el Canadá, los Estados Unidos y el Uruguay

[CANNABIS | Regulations for the legalization of the non-medical use of cannabis]

CUADRO 5 Normativa de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en el Canadá

Federal law	Legislación federal
Alberta	Alberta
British Columbia	Columbia Británica
Manitoba	Manitoba
Legal process	Proceso legislativo
Government legislation	Legislación gubernamental
Title	Título
Cannabis Act and Cannabis Regulations	Ley del Cannabis y reglamento correspondiente
Gaming, Liquor and Cannabis Act and Gaming, Liquor and Cannabis regulation	Ley de Juegos, de Bebidas Alcohólicas y del Cannabis y reglamento correspondiente
Cannabis control and licensing Act (CCLA)	Ley de Control del Cannabis y Concesión de Licencias (CCLA)
Cannabis distribution Act (CDA)	Ley de Distribución del Cannabis (CDA)
Safe and Responsible Retailing of Cannabis Act	Ley de Venta Segura y Responsable de Cannabis al Por Menor
Date implemented	Fecha de entrada en vigor
17-Oct-18	17 de octubre de 2018
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Health Canada	Ministerio de Salud del Canadá
Alberta Gaming Liquor and Cannabis (AGLC)	Juegos, Bebidas Alcohólicas y Cannabis de Alberta (AGLC)
Liquor and cannabis regulation branch	Subdivisión Reguladora de las Bebidas Alcohólicas y el Cannabis
Liquor, Gaming and Cannabis Authority of Manitoba (LGCA) Manitoba Liquor and Lotteries (MBLL)	Dirección de Bebidas Alcohólicas, Juegos y Cannabis de Manitoba (LGCA) Bebidas Alcohólicas y Loterías de Manitoba (MBLL)
Minimum age	Edad mínima
18	18
19	19
Personal public possession limit	Límite de posesión personal en público
30 g dried or equivalent i.e., 150 g of fresh cannabis 450 g of edible product 2,100 g of liquid product 7.5 g of concentrates (solid or liquid) 30 cannabis plant seeds	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto, es decir, 150 g de cannabis fresco 450 g de producto comestible 2.100 g de producto líquido 7,5 g de concentrados (sólidos o líquidos) 30 semillas de planta de cannabis

4 cannabis plants not budding or flowering	4 plantas de cannabis que no tengan sumidades ni estén floreciendo
30 g or equivalent legal cannabis product	30 g, o peso equivalente de un producto de cannabis legal
Home cultivation	Cultivo doméstico
Grow 4 cannabis plants per residence for personal use. Prepare cannabis products such as food and drink at home if organic solvents are not used.	Cultivo de 4 plantas de cannabis por residencia para consumo personal. Preparación casera de productos con cannabis, como alimentos y bebidas, siempre que no se empleen disolventes orgánicos.
Maximum 4 plants per household	No más de 4 plantas por hogar
Home cultivation not permitted	No se permite el cultivo doméstico
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
30 g or equivalent of legal cannabis product between adults	30 g, o peso equivalente de un producto de cannabis legal, entre personas adultas
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
30 g dried cannabis or equivalent	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Dried cannabis/fresh cannabis: No THC or THCA can be added to dried or fresh cannabis products. Edible cannabis: 10 mg of THC per package. Cannabis extract (for ingestion or nasal, rectal or vaginal use): 10 mg of THC per unit (such as a capsule) or dispensed amount, 1000 mg of THC per package. Cannabis topical (for applying externally): 1000 mg of THC per package.	Cannabis seco/cannabis fresco: no se puede añadir THC ni THCA a los productos secos ni frescos. Productos comestibles: 10 mg de THC por envase. Extracto de cannabis (para consumo por vía oral, nasal, rectal o vaginal): 10 mg de THC por unidad (p. ej. una cápsula) o cantidad dispensada; 1000 mg de THC por envase. Cannabis para uso tópico (para aplicar externamente): 1000 mg de THC por envase.
Edibles may contain up to a total of 10 mg per package, inhalable extracts (vapes/concentrates) and ingestible extracts (oils) may contain up to 1 g of THC per package, with a maximum of 10 mg of THC per unit in the case of capsules.	Los productos comestibles pueden contener hasta 10 mg en total por envase; los extractos inhalables (vapes/concentrados) y los extractos ingeribles (aceites) pueden contener hasta 1 g de THC por envase, con un máximo de 10 mg de THC por unidad en el caso de las cápsulas.
Commercial production	Producción comercial
Federal processing licence is required in order to produce cannabis products and to package and label these products for sale to consumers via medical sales licence holders or provincial/territorial authorized distributors and retailers. Each province has an Excise stamp that needs to be fixed on the cannabis products.	Para elaborar productos del cannabis y envasar y etiquetar esos productos a fin de venderlos a los consumidores a través de vendedores autorizados de medicamentos o de distribuidores y comercios minoristas provinciales o territoriales autorizados, es necesario contar con una licencia federal de elaboración. Cada provincia tiene un timbre fiscal que se debe aplicar a los productos del cannabis.
Commercial distribution	Distribución comercial
Distribution is the responsibility of provincial and territorial governments.	La distribución incumbe a los gobiernos provinciales y territoriales.
Distribution: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada

In-person retail: private Online retail: private	Venta al por menor en línea: privada
Distribution: public In-person retail: hybrid Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: híbrida Venta al por menor en línea: pública
Distribution: public In-person retail: private Online retail: private	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: privada
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
<ul style="list-style-type: none"> • Edible cannabis, extracts and topicals became legal for sale October 2019. • Edible cannabis products must be shelf-stable and can only contain food and food additives as ingredients. If any components have a pH > 4.6 and water activity > 0.85, they must not be packaged in hermetically sealed containers. • Edible cannabis must not contain meat, poultry or fish products as ingredients unless they are dried products produced in accordance with the Safe Food for Canadians Act or applicable provincial or territorial law and have a water activity equal to or less than 0.85 at room temperature. • Edible cannabis products must not contain any food described in a Temporary Marketing Authorization Letter under the FDR, vitamin or mineral fortification, poisonous or harmful substances, or anything considered unsafe that would cause the sale of a food to be prohibited under the Food and Drugs Act. • Caffeine, ethyl alcohol and nicotine are prohibited additives except for ingredients with naturally occurring caffeine (such as chocolate, tea or coffee) provided the total amount of caffeine per package does not exceed 30 mg, and ethyl alcohol that does not exceed 0.5% w/w (e.g. that might be present as a by-product in certain ingredients). 	<ul style="list-style-type: none"> • La venta de productos del cannabis comestibles, extractos y tópicos pasó a ser legal en octubre de 2019. • Los productos del cannabis comestibles deben ser no perecederos y sus ingredientes solo pueden ser alimentos y aditivos alimentarios. Si algún ingrediente tiene un pH > 4,6 y una actividad acuosa > 0,85, el producto no debe venderse en envases sellados herméticamente. • Los productos del cannabis comestibles no deben contener ningún tipo de carne ni de pescado entre sus ingredientes, salvo que se trate de productos secos elaborados con arreglo a la Ley de Alimentos Inocuos del Canadá (Safe Food for Canadians Act) o a la legislación provincial o territorial aplicable y tengan una actividad acuosa máxima de 0,85 a temperatura ambiente. • Los productos del cannabis comestibles no deben contener ningún alimento descrito en una carta de autorización de comercialización temporal (Temporary Marketing Authorization Letter) expedida con arreglo a la reglamentación de alimentos y fármacos (Food and Drug Regulations (FDR)), vitamina ni enriquecimiento mineral, así como tampoco sustancias venenosas o nocivas ni nada que se considere inseguro y que pueda dar lugar a la prohibición de la venta de un alimento de conformidad con la Ley de Alimentos y Fármacos. • La cafeína, el alcohol etílico y la nicotina son aditivos prohibidos, salvo en el caso de ingredientes que tengan cafeína presente de forma natural (como el chocolate, el té o el café), siempre que la cantidad total de cafeína por envase no exceda de 30 mg y la de alcohol etílico no exceda del 0,5 % de peso por peso (p. ej. que pudiera estar presente como producto derivado en ciertos ingredientes).
Promotion, Packaging, and Labelling	Promoción, envases y etiquetas
No promotion, packaging or labelling that could be considered appealing to young people, and ensuring	No debe haber ninguna promoción, envase ni etiqueta que pueda considerarse atrayente para los jóvenes, y la

<p>that important product information is presented clearly.</p> <p>Labelling of edible products need to have a standardized cannabis symbol for products containing THC; Health warning message; THC/CBD content; Equivalency to dried cannabis to determine public possession limit; Ingredient list, allergens; nutrition facts table, intended use.</p>	<p>información importante del producto debe mostrarse claramente.</p> <p>Las etiquetas de los productos comestibles deben llevar el símbolo normalizado del cannabis aplicable a los productos que contienen THC y una advertencia sanitaria; en ellas deben constar el contenido de THC o CBD, la equivalencia con el cannabis seco para determinar el límite de posesión personal en público, la lista de ingredientes y alérgenos, un cuadro de información nutricional y el uso previsto.</p>
<p>No promotion, packaging or labelling that could be considered appealing to young people, and ensuring that important product information is presented clearly. Advertising allowed inside cannabis stores.</p>	<p>No debe haber ninguna promoción, envase ni etiqueta que pueda considerarse atrayente para los jóvenes, y la información importante del producto debe mostrarse claramente. La publicidad está permitida dentro de los comercios que venden cannabis.</p>
<p>Same as Federal Law</p>	<p>Igual que la ley federal</p>
<p>Taxation</p> <p>Cannabis excise duty rates in provinces and territories (Department of Finance, Canada)</p>	<p>Tributación</p> <p>Importe del impuesto especial sobre el cannabis en las provincias y territorios (Departamento de Finanzas del Canadá)</p>
<p>Flower \$0.25/g Trim \$0.75/g Seed \$0.25/seed Seedling \$0.25/seedling Federal Ad Valorem Rate 2.5% of dutiable amount of cannabis product when delivered to purchaser</p>	<p>Flor 0,25 \$Can/g Recorte 0,75 \$Can/g Semilla 0,25 \$Can/semilla Plántula 0,25 \$Can/plántula Tasa federal <i>ad valorem</i> del 2,5 % de la base imponible del producto de cannabis en el momento de la entrega al comprador</p>
<p>Flower: \$ 0.75/g plus 16.8% of base amount Trim: \$0.225/g plus 17.8% of base amount Seed: \$0.75/seed plus 16.8% of base amount Ad Valorem Additional Rate 7.5% plus 16.8% of deductible amount when delivered (total applicable rate 24.3%)</p>	<p>Flor: 0,75 \$Can/g más el 16,8 % del importe base Recorte: 0,225 \$Can/g más el 17,8 % del importe base Semilla: 0,75 \$Can/semilla más el 16,8 % del importe base Tasa adicional <i>ad valorem</i> del 7,5 % más el 16,8 % del importe imponible en el momento de la entrega (tasa total aplicable del 24,3 %)</p>
<p>Flower \$0.75/g Trim \$0.22/g Seed and seedling: \$0.75/seed or seedling 7.5% provincial sale tax in addition to Federal taxes 20% provincial sale tax to dried cannabis vaporizers and liquid marijuana vaping products</p>	<p>Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,22 \$Can/g Semilla y plántula: 0,75 \$Can/semilla o plántula El 7,5 % de impuesto provincial sobre la venta, además de los impuestos federales Impuesto provincial sobre la venta del 20% a los vaporizadores de cannabis seco y a los productos líquidos de vapeo de marihuana</p>
<p>Wholesale mark-up on non-medical cannabis, a \$0.75/g mark-up plus 9% per cent mark-up applied on top of the \$0.75/g</p>	<p>Margen sobre la venta al por mayor de cannabis no medicinal, un margen de 0,75 \$Can/g, más el 9 % de margen aplicado además del de 0,75 \$Can/g</p>
<p>Restrictions on use</p>	<p>Restricciones impuestas al consumo</p>

<p>Provinces and territories can tailor rules in their own jurisdictions, such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licensing the distribution and retail sale in their respective jurisdictions and conducting associated compliance and enforcement activities; • Setting additional regulatory requirements to address areas of local concern, such as setting more restrictive requirements than federal provisions for minimum age limits, limits on possession or personal cultivation; • Establishing provincial zoning rules for cannabis-based businesses; • Restricting where cannabis may be consumed; and • Amending traffic safety laws to address driving while impaired by cannabis. 	<p>Las provincias y los territorios pueden adaptar las normas en sus propias jurisdicciones, en relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la concesión de licencias de distribución y venta al por menor en sus respectivas jurisdicciones y la realización de actividades conexas para aplicar y hacer cumplir la ley; • la imposición de otros requisitos reglamentarios para abordar esferas de interés a nivel local, como requisitos más restrictivos que las disposiciones federales en relación con los límites de edad mínima, de posesión o de cultivo para consumo propio; • el establecimiento de normas provinciales de zonificación para los negocios basados en el cannabis; • la restricción de los lugares de consumo de cannabis, y • la modificación de las leyes de seguridad vial para abordar el problema de la conducción de vehículos bajo los efectos del cannabis.
In cars, areas frequented by children, or tobacco restricted areas.	En automóviles, en zonas frecuentadas por niños o en los lugares donde esté prohibido fumar.
Smoking and vaping cannabis is illegal in public places (including enclosed public places).	Fumar y vapear cannabis es ilegal en los espacios públicos (incluidos los lugares públicos cerrados).
New Brunswick	New Brunswick
New Foundland and Labrador	Terranova y Labrador
Northwest Territories	Territorios del Noroeste
Legal process	Proceso legislativo
Title	Título
Cannabis Control Act Cannabis Management Corporation Act	Ley de Control del Cannabis Estatuto de la empresa estatal de gestión del cannabis (Cannabis Management Corporation Act)
Newfoundland and Labrador Cannabis Regulations Control and Sale of Cannabis Act	Reglamento del Cannabis de Terranova y Labrador Ley de Control y Venta de Cannabis
Cannabis Legalization and Regulation Implementation Act	Ley de Aplicación de la Legalización y Regulación del Cannabis
Date implemented	Fecha de entrada en vigor
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Cannabis NB	Cannabis NB
Newfoundland and Labrador Liquor Corporation (NLC)	Empresa estatal de bebidas alcohólicas de Terranova y Labrador (Newfoundland and Labrador Liquor Corporation (NLC))
North West Territories Liquor & Cannabis Commission (NTLCC)	Comisión de Bebidas Alcohólicas y del Cannabis de los Territorios del Noroeste (North West Territories Liquor & Cannabis Commission (NTLCC))
Minimum age	Edad mínima
19	19

Personal possession quantity	Cantidad que se permite tener para consumo propio
30 g or equivalent legal cannabis product	30 g o peso equivalente de un producto de cannabis legal
Home cultivation	Cultivo doméstico
30 g or equivalent legal cannabis product	30 g o peso equivalente de un producto de cannabis legal
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
30 g dried cannabis or equivalent	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto
30 g dried cannabis or equivalent	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Commercial production	Producción comercial
Commercial distribution	Distribución comercial
Distribution: public In-person retail: Hybrid Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: híbrida Venta al por menor en línea: pública
Distribution: public In-person retail: private Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: pública
Distribution: public In-person retail: private Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: pública
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
Promotion, Packaging, and Labelling	Promoción, envases y etiquetas
Advertising and promotion of cannabis is prohibited except in very limited circumstances (much like tobacco).	La publicidad y la promoción del cannabis están prohibidas, salvo en circunstancias muy limitadas (al igual que en el caso del tabaco).
Taxation Cannabis excise duty rates in provinces and territories (Department of Finance, Canada)	Tributación Importe del impuesto especial sobre el cannabis en las provincias y territorios (Departamento de Finanzas del Canadá)
Flower: \$0.75/g Trim:\$0.225/g Seed/seedlings \$0.75 7.5% of the dutiable amount when delivered to purchaser	Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,225 \$Can/g Semilla/plántulas 0,75 \$Can El 7,5 % del importe imponible en el momento de la entrega al comprador
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Illegal to smoke everywhere except private property or residence	Es ilegal fumar cannabis en todas partes, salvo en los domicilios o propiedades privadas.
Nova Scotia	Nueva Escocia
Nunavut	Nunavut

Ontario	Ontario
Legal process	Proceso legislativo
Title	Título
Cannabis Control Act	Ley de Control del Cannabis
Cannabis Act	Ley del Cannabis
Cannabis Statutes Amendments Act	Ley de Modificación de la Ley del Cannabis
Cannabis, Smoke-Free Ontario, and Road Safety Statute Law Amendment Act, 2017	Ley de Modificación de la Ley del Cannabis, la Ley Ontario Sin Humo y la Ley de Seguridad Vial, 2017
Cannabis Statute Law Amendment Act, 2018	Ley de Modificación de la Ley del Cannabis, 2018
Date implemented	Fecha de entrada en vigor
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Nova Scotia Liquor Corporation	Empresa estatal de bebidas alcohólicas de Nueva Escocia (Nova Scotia Liquor Corporation)
Nunavut Liquor and Cannabis Commission	Comisión de Bebidas Alcohólicas y del Cannabis de Nunavut
Alcohol and Gaming Commission of Ontario	Comisión de Alcohol y Juegos de Ontario
Minimum age	Edad mínima
19	19
Personal possession quantity	Cantidad que se permite tener para consumo propio
30 g or equivalent legal cannabis product	30 g, o peso equivalente de un producto de cannabis legal
Home cultivation	Cultivo doméstico
Maximum 4 plants per household	No más de 4 plantas por hogar
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
30 g dried cannabis or equivalent	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Commercial production	Producción comercial
Commercial distribution	Distribución comercial
Distribution: public In-person retail: public Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: pública Venta al por menor en línea: pública
Distribution: public In-person retail: private Online retail: private	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: privada
Distribution: public In-person retail: private Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: pública
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles

Sale of edibles illegal under Federal law. Edibles can be produced at home for personal use.	La venta de productos comestibles es ilegal con arreglo a la ley federal. Se pueden elaborar comestibles en casa para consumo propio.
Promotion, Packaging, and Labelling	Promoción, envases y etiquetas
The Cannabis Act has strict rules around the promotion of cannabis (similar to those for tobacco). It is prohibited to promote cannabis or a cannabis accessory or any service related to cannabis.	La Ley del Cannabis comprende normas estrictas sobre la promoción del cannabis (similares a las aplicables al tabaco). Está prohibido promocionar el cannabis, los accesorios para el consumo o cualquier servicio relacionado con la sustancia.
All cannabis products, online stores and accessories must comply with the Cannabis Act (Canada) and all applicable Nunavut and Federal legislation, regulations and by-laws pertaining to label standards, promotions, advertising, package sizes and case marking.	Todos los productos del cannabis, los comercios en línea y los accesorios deben cumplir las disposiciones de la Ley del Cannabis (Canadá) y toda la legislación y los reglamentos y ordenanzas federales y de Nunavut relativos a las normas sobre las etiquetas, las promociones, la publicidad, el tamaño de los envases y el marcado de las cajas.
All cannabis products must comply with the Cannabis Act (Canada) pertaining to label standards, promotions, advertising, package sizes and case marking.	Todos los productos del cannabis deben cumplir las disposiciones de la Ley del Cannabis (Canadá) relativas a las normas sobre las etiquetas, las promociones, la publicidad, el tamaño de los envases y el marcado de las cajas.
Taxation Cannabis excise duty rates in provinces and territories (Department of Finance, Canada)	Tributación Importe del impuesto especial sobre el cannabis en las provincias y territorios (Departamento de Finanzas del Canadá)
Flower: \$0.75/g Trim: \$0.225/g Seed/seedlings \$0.75 7.5 % of the dutiable amount when delivered to purchaser	Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,225 \$Can/g Semilla/plántulas 0,75 \$Can El 7,5 % de la base imponible en el momento de la entrega al comprador
Flower: \$0.75/g plus 19.3% of base amount Trim: \$0.225/g plus 19.3% of base amount Seed/seedling: \$0.75 seed plus 19.3% of base amount 7.5% plus 19.3% of the dutiable amount of a cannabis product when delivered to a purchaser (total applicable rate of 26.8%)	Flor: 0,75 \$Can/g más el 19,3 % del importe base Recorte: 0,225 \$Can/g más el 19,3 % del importe base Semilla/plántula: 0,75 \$Can/semilla más el 19,3 % del importe base El 7,5 % más el 19,3 % de la base imponible del producto de cannabis en el momento de la entrega al comprador (tasa total aplicable del 26,8 %)
Flower: \$0.75/g plus 3.9% of base amount Trim: \$0.225/g plus 19.3% of base amount Seed/seedling: \$0.75 seed plus 19.3% of base amount 7.5% plus 19.3 % of the dutiable amount of a cannabis product when delivered to a purchaser (total applicable rate of 26.8 %)	Flor: 0,75 \$Can/g más el 3,9 % del importe base Recorte: 0,225 \$Can/g más el 19,3 % del importe base Semilla/plántula: 0,75 \$Can/semilla más el 19,3 % del importe base El 7,5 % más el 19,3 % de la base imponible del producto de cannabis en el momento de la entrega al comprador (tasa total aplicable del 26,8 %)
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo

Illegal everywhere except for areas where tobacco may be smoked.	Es ilegal en todas partes, salvo en los lugares donde está permitido fumar tabaco.
Illegal to smoke everywhere except private property.	Es ilegal fumar cannabis en todas partes, salvo en una propiedad privada.
Prince Edward Island	Isla del Príncipe Eduardo
Quebec	Quebec
Saskatchewan	Saskatchewan
Yukon	Yukón
Legal process	Proceso legislativo
Title	Título
Cannabis Control Act Cannabis Management Corporation Act	Ley de Control del Cannabis Ley Orgánica de la Empresa Estatal de Gestión del Cannabis
Cannabis Regulation Act Act to constitute the Société québécoise du cannabis (SQDC)	Ley de Regulación del Cannabis Acta de Constitución de la Sociedad Quebequense del Cannabis (SQDC)
The cannabis control (Saskatchewan) Act The cannabis control (Saskatchewan) regulations	Ley de Control del Cannabis (Saskatchewan) Reglamento de Control del Cannabis (Saskatchewan)
Cannabis control and regulation act	Ley de Control y Regulación del Cannabis
Date implemented	Fecha de entrada en vigor
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Provincial cannabis committee Cannabis management corporation	Comité Provincial del Cannabis Sociedad de Gestión del Cannabis
Société québécoise du cannabis	Sociedad Quebequense del Cannabis
Cannabis Authority under the Saskatchewan Liquor and Gaming Authority	Autoridad del Cannabis, dependiente de la Dirección de Bebidas Alcohólicas y Juegos de Saskatchewan
Yukon Liquor Corporation Cannabis Licensing Board (2019)	Sociedad de Bebidas Alcohólicas de Yukón Junta de Concesión de Licencias en relación con el Cannabis (2019)
Minimum age	Edad mínima
19	19
21	21
Personal possession quantity	Cantidad que se permite tener para consumo propio
30 g or equivalent legal cannabis product	30 g o peso equivalente de un producto de cannabis legal
Home cultivation	Cultivo doméstico
Maximum 4 plants per household	No más de 4 plantas por hogar
Home cultivation not permitted	No se permite el cultivo doméstico
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
30 g dried cannabis or equivalent per visit at Société québécoise du cannabis	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto por compra en la Sociedad Quebequense del Cannabis

30 g dried cannabis or equivalent	30 g de cannabis seco o peso equivalente de un producto
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
The THC concentration present in cannabis must not exceed 30% per weight. An edible cannabis product in solid form may not contain a quantity of THC greater than 10 mg per package and a maximum of 5 mg of THC is fixed per distinguishable portion unit. An edible cannabis product in liquid form may not contain a quantity of THC greater than 5 mg per container.	La concentración de THC presente en el cannabis no debe ser de más del 30 % por peso. Un producto de cannabis comestible en forma sólida no puede contener más de 10 mg de THC por envase y se establece un límite máximo de 5 mg de THC por porción discernible. Un producto de cannabis comestible en forma líquida no puede contener más de 5 mg de THC por envase.
Commercial production	Producción comercial
Licensed producers	Productores autorizados
Licensed growers	Cultivadores autorizados
Commercial distribution	Distribución comercial
Distribution: public In-person retail: public Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: pública Venta al por menor en línea: pública
Distribution: public In-person retail: public Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: pública Venta al por menor en línea: pública
Distribution: private In-person retail: private Online retail: private	Distribución: privada Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: privada
Distribution: public In-person-retail: private Online retail: public	Distribución: pública Venta al por menor en persona: privada Venta al por menor en línea: pública
Restriction on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
An edible cannabis product offered in Québec may not be sweets, confectionery, dessert, chocolate or any other product attractive to persons under 21 years of age.	Los productos del cannabis comestibles que se ofrecen en Quebec no pueden ser dulces, artículos de confitería, postres, chocolate ni ningún otro producto atrayente para los menores de 21 años.
Promotion, Packaging, and Labelling	Promoción, envases y etiquetas
No direct or indirect advertising to promote cannabis, a brand of cannabis, a cannabis producer or the SQDC. Advertising disseminated by signage may be visible only from the inside of an SQDC outlet.	No se puede hacer publicidad directa ni indirecta para promocionar el cannabis, una marca de cannabis, a un productor de cannabis ni a la SQDC. La publicidad difundida por medio de carteles solo puede ser visible desde el interior de un comercio de la SQDC.
Taxation Cannabis excise duty rates in provinces and territories (Department of Finance, Canada)	Tributación Importe del impuesto especial sobre el cannabis en las provincias y territorios (Departamento de Finanzas del Canadá)
Flower: \$0.75/g Trim: \$0.225/g	Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,225 \$Can/g

Seed/seedlings \$0.75 7.5 % of the dutiable amount when delivered to purchaser	Semilla/plántulas 0,75 \$Can El 7,5 % de la base imponible en el momento de la entrega al comprador
Flower: \$0.75/g Trim: \$0.225/g Seed/seedlings \$0.75 7.5 % of the dutiable amount when delivered to purchaser	Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,225 \$Can/g Semilla/plántulas 0,75 \$Can El 7,5 % de la base imponible en el momento de la entrega al comprador
Flower: \$0.75/g plus 6.45% of base amount Trim: \$0.225/g plus 6.45% of base amount Seed/seedling: \$0.75 seed plus 6.45% of base amount 7.5% plus 6.45 per cent of the dutiable amount of a cannabis product when delivered to a purchaser (total applicable rate of 13.95%)	Flor: 0,75 \$Can/g más el 6,45 % del importe base Recorte: 0,225 \$Can/g más el 6,45 % del importe base Semilla/plántula: 0,75 \$Can/semilla más el 6,45 % del importe base El 7,5 % más el 6,45 % de la base imponible del producto de cannabis en el momento de la entrega al comprador (tasa total aplicable del 13,95 %)
Flower: \$0.75/g Trim: \$0.225/g Seed/seedlings \$0.75 7.5% of the dutiable amount when delivered to purchaser	Flor: 0,75 \$Can/g Recorte: 0,225 \$Can/g Semilla/plántulas: 0,75 \$Can El 7,5 % de la base imponible en el momento de la entrega al comprador
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Illegal to smoke everywhere except private property, some exceptions for certain public spaces.	Es ilegal fumar cannabis en todas partes, salvo en propiedades privadas y, como excepción, en determinados espacios públicos.
Illegal to smoke everywhere except for areas where tobacco may be smoked, excluding university and CEGEP campuses.	Es ilegal fumar cannabis en todas partes, salvo en los lugares donde está permitido fumar tabaco, aunque no en los campus de las universidades y de los centros de enseñanza postsecundaria (Collèges d'enseignement général et professionnel (CEGEP)).
Illegal to smoke everywhere except private property or residence.	Es ilegal fumar cannabis en todas partes, salvo en propiedades privadas o en los domicilios.

CUADRO 6 Normativa de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en jurisdicciones de los Estados Unidos

Alaska	Alaska
Arizona	Arizona
California	California
Colorado	Colorado
Connecticut	Connecticut
Legal process	Proceso legislativo
Voter initiative, state statute	Iniciativa legislativa popular, ley del estado
Voter initiative	Iniciativa legislativa popular
Voter initiative, amendment to state constitution	Iniciativa legislativa popular, modificación de la constitución del estado

Legislative	Iniciativa legislativa
Title	Título
Ballot Measure 2	Propuesta de ley 2
Proposition 207	Propuesta 207
Proposition 64	Propuesta 64
Amendment 64	Modificación 64
SB1201	Proyecto de ley del Senado SB1201
Date passed	Fecha de promulgación
November 2014	noviembre de 2014
December 2020	diciembre de 2020
November 2016	noviembre de 2016
November 2012	noviembre de 2012
June 2021	junio de 2021
Date implemented/required date of rule adoption	Fecha de entrada en vigor/fecha obligatoria de adopción de la norma
February 2015: Personal possession, consumption, cultivation. October 2016: Retail sales.	Febrero de 2015: posesión para consumo personal, consumo personal y cultivo para consumo personal. Octubre de 2016: ventas al por menor.
DHS to accept licences from early applicants from 19 January 2021 to 9 March 2021. Allow for cannabis deliveries beginning sometime between 1 January 2023 and 1 January 2025.	El Departamento de Servicios de Salud autorizó las licencias de los primeros solicitantes entre el 19 de enero y el 9 de marzo de 2021. Se permitirá que las entregas de cannabis empiecen en algún momento entre el 1 de enero de 2023 y el 1 de enero de 2025.
Licences issued 11 January 2018	Concesión de licencias a partir del 11 de enero de 2018
December 2012: Personal possession, consumption, cultivation. January 2014: Retail sales.	Diciembre de 2012: posesión para consumo personal, consumo personal y cultivo para consumo personal. Enero de 2014: ventas al por menor.
On 17 June 2021, the Connecticut Legislature passed the bill. The law was signed on 22 June 2021.	El 17 de junio de 2021, la Asamblea Legislativa de Connecticut aprobó el proyecto de ley. La Ley se firmó el 22 de junio de 2021.
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Alcohol and Marijuana Control Office	Oficina de Control del Alcohol y la Marihuana
Arizona Department of Health Services	Departamento de Servicios de Salud de Arizona
Bureau of Marijuana Control	Oficina de Control de la Marihuana
Marijuana Enforcement Division (Department of Revenue)	División de Aplicación de la Normativa Reguladora de la Marihuana (Departamento de Hacienda)
Connecticut Social Equity Council	Consejo de Equidad Social de Connecticut
Minimum age	Edad mínima
21	21
Residency requirements	Requisitos de residencia
None	Ninguno
Licences not issued to non-residents	No se otorgan licencias a no residentes.

Personal possession limit	Cantidad que se permite tener para consumo propio
28.5 g (1 oz or less) of cannabis	28,5 g (1 oz) de cannabis como máximo
28.5 g (1 oz or less) of cannabis or 5 g or less of concentrate	28,5 g (1 oz) de cannabis como máximo, o hasta 5 g de concentrado
28.5 g of cannabis plant material and 8 g of concentrated cannabis.	28,5 g (1 oz) de material vegetal de cannabis y 8 g de cannabis concentrado.
28.5 g	28,5 g (1 oz)
No more than 1.54 oz (44 g) of cannabis on their person, and no more than 5 oz (142.5 g) in their homes or locked in their car, truck or glove box.	No más de 1,54 oz (44 g) de cannabis consigo, y no más de 5 oz (142,5 g) en el domicilio o bajo llave en el automóvil o en el maletero o la guantera de este.
Home cultivation	Cultivo doméstico
6 plants, 3 of which can be flowering; not subject to public view; within property with lawful possession or with consent of the person in lawful possession.	6 plantas, de las que 3 pueden estar en floración; no pueden estar a la vista del público; deben estar en una finca de la que se tenga la posesión legítima o con el consentimiento de la persona que tenga la posesión legítima.
6 plants, as long as cultivation takes place within an enclosed area with a lock and is not visible from public view.	6 plantas, siempre que el cultivo se realice dentro de una zona cerrada bajo llave y que no se encuentre a la vista del público.
Plant, cultivate, harvest, dry, or process plants in accordance with local ordinances: Plants are in a locked space, and are not visible by normal unaided vision from a public place. 6 living plants may be planted, cultivated, harvested, dried, or processed within a single private residence; Living plants and any cannabis produced by the plants in excess of 28.5 g are kept within the person's private residence, or upon the grounds of that private residence.	Plantar, cultivar, cosechar, secar o procesar plantas de conformidad con las ordenanzas locales: Las plantas deben encontrarse en un lugar cerrado bajo llave y no deben estar fácilmente a la vista desde un lugar público; Se pueden plantar, cultivar, cosechar, secar o procesar 6 plantas vivas dentro de un mismo domicilio particular; Las plantas vivas y el cannabis producido por las plantas que sobrepase los 28,5 g se deben guardar dentro del domicilio particular de la persona o en el terreno de ese domicilio.
6 plants, 3 of which can be flowering; As of 1 January 2018, all residences are limited to a maximum of 12 plants unless certain requirements are met; The area for growing plants must be enclosed and locked in a separate space that minors cannot access.	6 plantas, de las que 3 pueden estar en floración; A partir del 1 de enero de 2018, no se puede tener en el domicilio más de 12 plantas, salvo que se reúnan ciertos requisitos; La zona de cultivo debe estar cerrada bajo llave en un lugar separado al que no puedan acceder menores.
As of 1 July 2023, all adults age 21 and over will be permitted to grow up to 6 cannabis plants (3 mature, 3 immature) indoors within their homes.	A partir del 1 de julio de 2023, todas las personas mayores de 21 años podrán cultivar hasta 6 plantas de cannabis (3 maduras y 3 inmaduras) en el interior de sus hogares.
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
28.5 g	28,5 g
Yes, same as personal possession limits plus six plants	Sí, con los mismos límites que en el caso de la posesión para consumo propio, más 6 plantas
Yes	Sí
Not allowed	No se permite
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor

28.5 g In addition, a store may not sell in a day: - More than 1 oz of usable cannabis; - More than 7 g of cannabis concentrate for inhalation; or - More than 5,600 mg of THC in combined sales of marijuana and cannabis products.	28,5 g Además, un comercio no puede vender en un día: - más de 1 oz (28,5 g) de cannabis apto para el consumo; - más de 7 g de concentrado de cannabis para inhalación, ni - más de 5.600 mg de THC en ventas combinadas de marihuana y productos del cannabis.
Not specified	No se especifica
Presumably same limits for personal possession	Cabe presumir que son los mismos límites que en el caso de la posesión para consumo propio
Residents: 28.5 g Non-residents: 7 g	Residentes: 28,5 g No residentes: 7 g
Retail sales of cannabis aim to begin by the end of 2022	Está previsto que la venta al por menor de cannabis comience a fines de 2022
Retail pricing structure	Estructura de los precios de venta al por menor
Market	Mercado
Market/commercial	Mercado/comerciales
Market structure	Estructura del mercado
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
The THC limit in cannabis products is 10 mg per serving. The new rules raise the allowable amount of THC per package to 100 mg.	Los productos del cannabis no podrán tener un contenido de THC de más de 10 mg por porción. Según las nuevas normas, la cantidad permitida de THC por envase se eleva a 100 mg.
The potency of edible cannabis products are to be kept “at reasonable levels upon consideration of industry standards”, but no more than 10 mg of THC per serving, 100 mg of THC per package, or packages with scored servings within the limits.	La potencia de los productos del cannabis comestibles debe mantenerse en “niveles razonables conforme a los estándares de la industria”, pero no ser de más de 10 mg de THC por porción, de más de 100 mg de THC por envase, o venir en envases en los que figure el tamaño de la porción, dentro de los límites establecidos.
Standardized concentration of cannabinoids not to exceed 10 mg THC per serving.	La concentración normalizada de los cannabinoides no debe ser de más de 10 mg de THC por porción.
The amount is 8 g total of concentrate (except vape cartridges) and 800 mg of THC in any edible product.	La cantidad es de 8 g en total de concentrado (excepto los cartuchos para vapear) y de 800 mg de THC en cualquier producto comestible.
30 percent THC by weight for cannabis flower and all other products except pre-filled vape cartridges at 60 percent THC	El 30 % de THC por peso en el caso de la flor de cannabis y de todos los otros productos, excepto los cartuchos de vapeo precargados, en que el contenido máximo de THC será del 60 %
Registration requirements	Requisitos de inscripción
None	Ninguno
Not specified	No se especifica
Commercial production	Producción comercial
Licensed cannabis producers	Productores de cannabis con licencia
Licensed producers	Productores con licencia

Licensed cultivators and manufacturers, varying types	Cultivadores y fabricantes con licencia, diversos tipos
Licensed cannabis cultivation facilities	Instalaciones con licencia para el cultivo de cannabis
Commercial distribution	Distribución comercial
Licensed retail cannabis stores	Comercios con licencia para vender cannabis al por menor
Licensed stores with limitations; for example, one cannabis establishment licence per 10 pharmacies or no more than two cannabis establishment licences in counties that contain no registered non-profit medical cannabis dispensaries.	Comercios con licencia para vender cannabis con limitaciones; por ejemplo, una licencia de comercio para la venta de cannabis por cada 10 farmacias; o no más de dos licencias en condados que no cuenten con dispensarios sin fines de lucro autorizados a administrar cannabis medicinal.
Limits on market concentration	Límites de la concentración del mercado
Licensed retail cannabis stores	Comercios con licencia para vender cannabis al por menor
Not specified	No se especifica
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
5 mg of THC for single serving, no more than 50 mg of homogenous THC allowed per package. Child-resistant packaging required. Separate warnings on risks, not appealing to children.	5 mg de THC por porción; no se permiten más de 50 mg de THC homogéneo por envase. Envase a prueba de niños obligatorio. Advertencias por separado sobre los riesgos; no debe ser atrayente para los niños.
The potency of edible cannabis products are to be kept “at reasonable levels upon consideration of industry standards” (see above).	La potencia de los productos del cannabis comestibles debe mantenerse en “niveles razonables conforme a los estándares de la industria” (véase <i>supra</i>).
10 mg THC per serving. Warning and potency labels. List of ingredients and cannabinoid content.	10 mg de THC por porción. Etiquetas con advertencias e información sobre la potencia. Lista de ingredientes y contenido de cannabinoides.
Maximum of 10 mg of THC in each individually packed serving; warning labels “keep out of reach of children”; THC symbol on labels and not attractive to children. Every single standardized serving (10 mg of THC) of an edible retail cannabis product must be individually marked, stamped or imprinted with the universal symbol.	10 mg de THC como máximo en cada porción envasada individualmente; etiquetas con la advertencia “No se deje al alcance de los niños”; símbolo del THC en las etiquetas; no deben ser atrayentes para los niños. Cada porción normalizada (de 10 mg de THC) del producto de cannabis comestible destinada a la venta al por menor debe llevar el símbolo universal marcado, sellado o impreso individualmente.
Edible cannabis products are limited to 5 mg of THC per serving.	Los productos del cannabis comestibles no pueden tener más 5 mg de THC por porción.
Advertising	Publicidad
Logo or advertisement for licensed marijuana may not promote excessive consumption, depiction appealing to a person under 21 years of age. Restrictions on advertisements in school areas, public transport, and contain prescribed warning.	Ni el logotipo ni la publicidad de la marihuana que se venda con licencia pueden promover el consumo excesivo ni mostrar una imagen atractiva para los menores de 21 años. Se restringe la publicidad en zonas escolares y el transporte público y se debe incluir la advertencia establecida.
Prohibits the advertisement of cannabis products to children and prohibits the advertisement or sale of	Se prohíben la publicidad de productos con cannabis dirigida a los niños y la publicidad o la venta de productos del cannabis que lleven nombres parecidos a

cannabis products with names that resemble or imitate food or drink brands marketed to children.	marcas de alimentos o bebidas comercializadas para niños o que las imiten.
Restricted to those over 21. Restrictions on false advertisement or claims of untrue health benefits. Products cannot appeal to children.	Limitada a los mayores de 21 años. Se imponen restricciones a la difusión de publicidad falsa o de aseveraciones falsas sobre supuestos beneficios para la salud. Los productos no pueden ser atractivos para los niños.
Restricted to media with no more than 30% of the audience under the age of 21.	Limitada a medios de difusión cuyo público destinatario no comprenda más del 30 % de menores de 21 años.
Is not legal to advertise cannabis in Connecticut. Cannabis products cannot be advertised in print, television, radio or on the internet or billboards unless there is “reliable evidence” that at least 90% of the audience is 21 years or older.	No es legal publicitar el cannabis en Connecticut. Los productos que contengan cannabis no pueden anunciarse en la prensa, la televisión, la radio, la Internet ni las vallas publicitarias, a menos que se disponga de “pruebas fehacientes” de que al menos el 90 % del público destinatario serán personas mayores de 21 años.
Taxation	Tributación
\$50 excise tax per oz on sales or transfers from cultivation facility to retail store or product manufacturer; 1 January 2019, sales and transfers of marijuana are subject to new tax rates. Mature bud/flower are taxed at \$50 per oz; immature or abnormal bud is taxed at \$25 per oz; trim is taxed at \$15 per oz; and clones are taxed at a flat rate of \$1 per clone.	Impuesto especial de 50 dólares por oz (28,5 g) sobre las ventas o las entregas desde la instalación de cultivo al comercio de venta al por menor o al fabricante del producto; el 1 de enero de 2019 se establecieron nuevos tipos impositivos para las ventas y entregas de marihuana. La sumidad madura/flor está gravada con un impuesto de 50 dólares por oz (28,5 g); la sumidad inmadura o anómala está gravada con un impuesto de 25 dólares por oz (28,5 g); el recorte está gravado con un impuesto de 15 dólares por oz (28,5 g) y los clones están gravados a razón de un tipo impositivo fijo de 1 dólar por clon.
“Excise tax of 16% on price of cannabis and cannabis products. Cannabis products are also subject to transaction privilege tax which in 2020 was 5.6% – different jurisdictions also levy TPT retail taxes.”	“Impuesto especial del 16 % sobre el precio del cannabis y productos derivados. Los productos que contienen cannabis también están gravados con un impuesto especial sobre las transacciones que en 2020 era del 5,6 %; en distintas jurisdicciones también se gravan con impuestos especiales las transacciones de comercio minorista” (Transaction Privilege Tax o TPT).
“15% excise on retail, \$9.25 per dry weight ounce on flower after harvest. \$2.75 per drug weight ounce on leaves. Tax rates for cannabis leaves to be adjusted annually to reflect fluctuations in the relative price of cannabis flowers to cannabis leaves.”	“Impuesto especial del 15 % sobre la venta al por menor; 9,25 dólares por oz (28,5 g) de peso en seco sobre las flores después de la cosecha; 2,75 dólares por oz (28,5 g) de peso de droga en las hojas. Los tipos impositivos aplicados a las hojas de la planta de cannabis se ajustan anualmente a fin de reflejar las fluctuaciones del precio relativo de las flores respecto de las hojas”.
State sales tax (2.9%) on cannabis sold in stores; state retail cannabis sales tax (15%) on retail cannabis sold in stores; state retail cannabis excise tax (15%) on wholesale sales/transfers of retail cannabis.	Impuesto del estado (del 2,9 %) sobre la venta de cannabis en comercios; impuesto del estado (del 15 %) sobre la venta al por menor de cannabis en comercios; impuesto especial del estado (del 15 %) sobre la venta de cannabis al por mayor/entrega de cannabis para la venta al por menor.

<p>“35% state sales tax, 3% sales tax dedicated to the city or town where the sale occurs.</p> <p>A state cannabis tax based on the amount of THC in the cannabis product: 2.75 cents per mg of THC for cannabis edibles 0.625 cents per mg of THC for cannabis flower 0.9 cents per mg of THC for all other product types”</p>	<p>“Impuesto del estado del 35 % sobre las ventas e impuesto del 3 % sobre las ventas asignado a la ciudad o pueblo donde se realizan.</p> <p>Un impuesto del estado sobre el cannabis en función del contenido de THC del producto: 2,75 centavos por mg de THC en los productos comestibles 0,625 centavos por mg de THC en las flores 0,9 centavos por mg de THC en todos los demás tipos de productos”</p>
On site consumption	Consumo <i>in situ</i>
In-store consumption is allowed; stores can sell cannabis and cannabis products, excluding concentrates, to patrons for consumption on the licensed premises at the time of purchase only in a designated area with further conditions stipulated in the regulation.	Se permite el consumo en los comercios; estos pueden vender cannabis y sus productos, excepto concentrados, para que los clientes los consuman en el momento de la compra, en las instalaciones autorizadas y exclusivamente en una zona habilitada a esos efectos, siempre que se cumplan otras condiciones que se establecen en la normativa.
Not specified	No se especifica.
Not specified although they may exist in the form of microbusiness that allow on-site consumption.	No se especifica, aunque puede existir en forma de microempresas que permiten el consumo en su local.
Not allowed	No está permitido.
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Cannabis use in public is unlawful; violation punishable by a fine of up to \$100.	El consumo de cannabis en público es ilegal; el incumplimiento de esta norma se sanciona con una multa de hasta 100 dólares.
Cannabis smoking is illegal in public places and open spaces.	Es ilegal fumar cannabis en lugares públicos y espacios abiertos.
Cannabis use is prohibited in a public place unlicensed for such use, including near schools and other areas where children are present.	Se prohíbe consumir cannabis en un lugar público que carezca de licencia para hacerlo, en particular cerca de centros de enseñanza y otras zonas en que haya niños.
Not permitted in public places	No se permite en lugares públicos.
It is prohibited to smoke in state parks, workplaces, hotels and within 25 feet of an entrance. Communities with a population of 50,000 or more, will have to set up one public place for individuals to be able to smoke/use cannabis.	Está prohibido fumar cannabis en los parques públicos, lugares de trabajo, hoteles y a menos de 25 pies (7,62 m) de una entrada. Las comunidades que tengan más de 50.000 habitantes deberán designar un lugar público para que las personas puedan fumar cannabis o consumirlo de otra forma.
Medical cannabis	Cannabis medicinal
1998: Patient registry with a card, no dispensaries registration; out-of-state patients recognized for approved conditions but not for dispensary purchases; adults over 21 may also purchase at retail adult dispensaries.	1998: inscripción de pacientes con tarjeta de identificación, no de dispensarios; se admite a pacientes que no residen en el estado si presentan patologías admisibles, pero no para que compren en dispensarios; las personas mayores de 21 años también pueden comprar en dispensarios de venta al por menor para adultos.
2010: adult patients and those under 18. For patients under 18, the patient’s custodial parent or legal	2010: pacientes adultos y menores de 18 años. En el caso de los menores de 18 años, se debe nombrar

guardian must be designated as his/her caregiver. Patients require a qualifying patient card which is based on diagnosis with one of the debilitating medical conditions, and a written certification from a physician (medical doctor, osteopath, naturopath, or homeopath licensed to practice in Arizona) with whom the person has a physician-patient relationship.	cuidador al progenitor que tenga la custodia o al representante legal del paciente. Los pacientes deben presentar una tarjeta acreditativa del diagnóstico de una de las patologías debilitantes y un certificado por escrito de un facultativo (doctor en medicina, osteópata, naturópata u homeópata habilitado para ejercer en Arizona) con quien mantenga una relación médico-paciente.
1996 and 2003; Patient registry - voluntary registration; cooperatives and collectives; State-wide licensing of dispensaries began 2018.	1996 y 2003: inscripción de pacientes (voluntaria); cooperativas y colectivas; la concesión de licencias a los dispensarios en todo el estado comenzó en 2018.
2000: Patient registry, dispensaries already existed; out-of-state patients not recognized; possession, consumption; 2010: commercial production and sales.	2000: inscripción de pacientes, ya existían dispensarios; no se admite a pacientes de otros estados; posesión y consumo; 2010: producción comercial y ventas.
Connecticut General Statutes, Chapter 420f, Section 21a-408, An Act Concerning the Palliative Use of Marijuana, was signed into law on May 31, 2012. To qualify for a medical cannabis registration certificate, a patient must be diagnosed by a physician as having one of the debilitating medical conditions set out in the law; 18 years of age; a Connecticut resident; and not an inmate in a Department of Corrections institution or facility.	Leyes Generales de Connecticut, capítulo 420f, artículos 21a a 408, Ley sobre la Aplicación de la Marihuana en la Atención Paliativa, promulgada el 31 de mayo de 2012. Para que se expida un certificado de inscripción a fin de recibir cannabis medicinal, un médico debe haber diagnosticado al paciente una de las patologías debilitantes previstas en la Ley, el paciente debe ser mayor de 18 años y residente de Connecticut, y no puede estar recluido en un establecimiento o centro del Departamento de Penitenciarías.
District of Columbia	Distrito de Columbia
Illinois	Illinois
Maine	Maine
Legal process	Proceso legislativo
Voter initiative	Iniciativa legislativa popular
Approved by legislature in May 2019	Aprobada por la asamblea legislativa en mayo de 2019
Voter initiative June 27, 2019, Governor signed into law 129th LD 719	Iniciativa legislativa popular El 27 de junio de 2019, la Gobernadora promulgó la Ley 129th LD 719.
Title	Título
Initiative 71	Iniciativa 71
Bill HB 1438 (Public Act 101-0027)	Proyecto de ley de la Cámara de Representantes HB 1438 (Acto Público 101-0027)
Question 1 (H.P. 1199 - L.D. 1719)	Cuestión 1 (H.P. 1199 - L.D. 1719)
Date passed	Fecha de promulgación
November 2014	noviembre de 2014
Signed by Governor 25 June 2019	Promulgada por el Gobernador el 25 de junio de 2019
November 2016	noviembre de 2016
Date implemented/required date of rule adoption	Fecha de entrada en vigor/fecha obligatoria de adopción de la norma
February 2015: Personal possession, consumption, cultivation.	Febrero de 2015: posesión para consumo personal, consumo personal y cultivo para consumo personal.

Effective 1 January 2020	Entró en vigor el 1 de enero de 2020.
Take effect on 7 January 2017; regulation for business to be in place August 2017. On 27 January 2017 the legislature approved a moratorium on implementing parts of the law regarding retail sales and taxation until at least February 2018. Law finally took effect on 19 September 2019.	Entró en vigor el 7 de enero de 2017; la reglamentación de las empresas se empezó a aplicar en agosto de 2017. El 27 de enero de 2017 la asamblea legislativa aprobó una moratoria de la aplicación de algunas partes de la Ley, relativas a la venta al por menor y la tributación, hasta febrero de 2018 como mínimo. La ley finalmente entró en vigor el 19 de septiembre de 2019.
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Not applicable; separate legislation to regulate commercial production and sale to adults still not passed.	No se aplica; se estudia nueva legislación para regular la producción comercial y la venta a adultos.
Department of Agriculture	Departamento de Agricultura
Department of Administrative and Financial Services (Office of Marijuana Policy)	Departamento de Servicios Administrativos y Financieros (Oficina de la Política sobre la Marihuana)
Minimum age	Edad mínima
21	21
Residency requirement	Requisitos de residencia
None	Ninguno
Partially required	Requisitos parciales
Not specified	No se especifica
Personal possession quantity	Cantidad que se permite tener para consumo propio
2 oz (57 g) 6 plants (no more than 3 mature)	2 oz (57 g) 6 plantas (no más de 3 maduras)
30 g of cannabis flower; no more than 500 mg of THC contained in cannabis infused product; 5 g of cannabis concentrate. Half of these amounts allowed for non-residents	30 g de flor de cannabis; no más de 500 mg de contenido de THC en los productos con infusión de cannabis; 5 g de concentrado de cannabis En el caso de no residentes se permite la mitad de estas cantidades.
71.25 g (2.5 oz) Concentrates up to 5 g	71,25 g (2,5 oz) Concentrados de hasta 5 g
Home cultivation	Cultivo doméstico
6 plants per person; 12 plants per household, 6 of which can be flowering.	6 plantas por persona; 12 plantas por hogar, de las cuales 6 pueden estar en floración.
Cultivation is allowed for qualifying persons under “Compassionate Use of Medical Cannabis Pilot Programme Act” Plants, with a limit of 5 plants that are more than 5 inches tall, per household without a cultivation centre or craft grower licence. Cannabis cultivation must take place in an enclosed, locked space.	Se permite el cultivo a las personas que reúnen los requisitos previstos en la Ley del Programa Experimental de Uso Compasivo del Cannabis con Fines Médicos. Hasta 5 plantas de más de 5 pulgadas (12,7 cm) de altura por hogar sin licencia para centros de cultivo o instalaciones de cultivo y procesamiento de cannabis. Las plantas deben cultivarse en un espacio cerrado bajo llave.

<p>Adult registered qualifying patients may purchase cannabis seeds from a dispensary for the purpose of home cultivation.</p> <p>Seeds may not be given or sold to any other person.</p> <p>Cannabis plants shall not be stored or placed in a location where they are subject to ordinary public view.</p>	<p>Los pacientes adultos inscritos que reúnan los requisitos necesarios pueden adquirir semillas en un dispensario a fin de utilizarlas para el cultivo doméstico.</p> <p>Las semillas no se pueden entregar ni vender a ninguna otra persona.</p> <p>Las plantas de cannabis no se deben tener ni colocar en lugares que se encuentren a la vista del público.</p>
<p>3 flowering marijuana plants, 12 immature plants and unlimited seedlings. An adult may possess all of the cannabis produced by the plants. Property owners can prohibit home cultivation.</p> <p>Cultivation for medical purposes not subject to same restrictions.</p> <p>Plants must be tagged with the cultivator's name, driver's licence or ID number, and — if the plants are not on land owned by the cultivator — the name of the property owner.</p>	<p>3 plantas de marihuana en floración, 12 plantas inmaduras y un número ilimitado de plántulas. Una persona adulta puede tener en su poder todo el cannabis producido por las plantas. Los propietarios de las fincas pueden prohibir el cultivo doméstico.</p> <p>No rigen las mismas restricciones para el cultivo con fines médicos.</p> <p>Las plantas deben llevar etiquetas con el nombre o el número del permiso de conducir o de la tarjeta de identidad del cultivador y, si las plantas no se encuentran en un terreno de propiedad del cultivador, el nombre del propietario del predio.</p>
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
28.5 g or less (transfer without payment)	Hasta 28,5 g (entrega sin pago)
Same as personal possession limits; in addition no more than 6 seedlings or immature plants	Las mismas limitaciones que en el caso de la posesión para consumo propio; además, hasta 6 plántulas o plantas inmaduras
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
Not applicable	No se aplica
28.5 g (1 oz); 12 seedlings	28,5 g (1 oz); 12 plántulas
Retail pricing structure	Estructura de los precios de venta al por menor
No retail market	No existe un mercado de venta al por menor
Market	Mercado
Market/commercial	Mercado/comerciales
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Not set initially	No establecido inicialmente
Initially 100 mg of THC per package; Department of Agriculture may change maximum level of THC contained in each serving of cannabis infused product. Allow possession of cannabis-infused products such as capsules, consumables, tinctures, and other edibles that contain no more than 500 mg of THC.	Inicialmente, 100 mg de THC por envase; el Departamento de Agricultura puede cambiar la concentración máxima de THC que contenga cada porción de producto con infusión de cannabis. Se permite la posesión de productos con infusión de cannabis como cápsulas, artículos fungibles, tinturas y otros productos comestibles que no contengan más de 500 mg de THC.
Edible marijuana products: may not contain more than 10 mg of THC per serving may not contain more than 100 mg of THC per package	Productos comestibles de la marihuana: no pueden contener más de 10 mg de THC por porción; no pueden contener más de 100 mg de THC por envase.
Registration requirements	Requisitos de inscripción
None	Ninguno

Non-residents are allowed half the amounts allowed for residents	En el caso de personas no residentes, se permite la mitad de las cantidades autorizadas para las residentes.
Not specified	No se especifica
Commercial production	Producción comercial
None	Ninguna
Licensed cultivators and craft growers (who cultivate, dry, cure and package cannabis for sale)	Cultivadores y centros de cultivo y procesamiento con licencia (que cultivan la planta y secan, curan y envasan el cannabis para la venta)
Licensed cultivators; two types based on size	Cultivadores con licencia; dos tipos en función del volumen
Commercial distribution	Distribución comercial
None	Ninguna
Licensed dispensers both for medical and non-medical use	Dispensadores con licencia para el consumo con fines médicos y no médicos
State authority may not limit total number of stores; localities may regulate number and location of establishments.	La autoridad competente del estado no puede limitar el número total de comercios; las localidades pueden regular el número y la ubicación de los establecimientos.
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
Currently not allowed	Actualmente no se permiten
Allowed but with information and warning on consumption	Se permiten, pero con información y advertencias acerca del consumo.
Edibles may not contain more than 10 mg of THC per serving of the product and may not contain more than 100 mg of THC per package of the product.	Los productos comestibles no pueden contener más de 10 mg de THC por porción y no más de 100 mg de THC por envase.
Advertising	Publicidad
Not applicable, no commercial market	No se aplica, no existe un mercado comercial
Businesses cannot place advertisements that have false or misleading claims; or advertisements that promote overconsumption; depict actual consumption; depict a person under 21 consuming; make health, medicinal or therapeutic claims; contain images that can be appealing to minors or children; advertisements are not allowed within 1,000 feet of school or playground, public park or library, public transport or public property; no sales promotions are allowed; similar restrictions apply on packaging and labelling. Health warnings to be legibly displayed.	Las empresas no pueden poner anuncios que contengan afirmaciones falsas ni engañosas; tampoco anuncios que promuevan el consumo excesivo, en los que se describa cómo se consume realmente, que muestren a una persona menor de 21 años consumiendo, que contengan aseveraciones sobre las propiedades saludables, medicinales o terapéuticas de la sustancia ni imágenes que puedan resultar atractivas para los menores de edad o los niños; no se permite poner anuncios a menos de 1.000 pies (305 m) de un centro de enseñanza o una zona de juego, un parque público o una biblioteca, un medio de transporte público o una propiedad pública; no se permiten las promociones de ventas; existen restricciones similares con respecto a los envases y las etiquetas. Las advertencias sanitarias deben figurar de forma legible.
Restricted to those over 21. Restrictions on false advertisement or claims of untrue health benefits. Products cannot appeal to children.	Limitada a las personas mayores de 21 años. Se imponen restricciones en cuanto a difundir publicidad falsa o aseveraciones falsas sobre supuestos beneficios para la salud.

	Los productos no pueden resultar atractivos para los niños.
Taxation	Tributación
Not applicable, no commercial market	No se aplica, no existe un mercado comercial
10% sales tax on cannabis flower or products with less than 35% THC; 20% tax on cannabis-infused products such as edibles; 25% tax on products with a THC concentration higher than 35%; Illinois municipalities and counties are able to levy additional local sales taxes. 6.25% State Retailers' Occupation Tax; Consumers may pay between 19.55% and 34.75% depending on a product's potency.	Impuesto del 10 % sobre la venta de flores o productos del cannabis que contengan menos de 35 % de THC; impuesto del 20 % sobre productos con infusión de cannabis como los productos comestibles; impuesto del 25 % sobre productos que contengan una concentración de THC de más del 35 %; los municipios y condados de Illinois pueden gravar la venta con impuestos locales adicionales. Impuesto del estado llamado <i>Retailers' Occupation Tax (ROT)</i> del 6,25 % sobre la venta de bienes corporales personales; los consumidores pueden pagar del 19,55 % al 34,75 %, dependiendo de la potencia del producto.
10% excise tax on retail; 15% excise tax on sale or transfer from a licensed commercial cultivation to licensed retail store.	Impuesto especial del 10 % al comercio minorista; impuesto especial del 15 % sobre la venta o la entrega por un centro de cultivo comercial con licencia a un comercio de venta al por menor con licencia.
On site consumption	Consumo in situ
Not allowed; currently under investigation by city task force.	No se permite; actualmente es objeto de investigación por parte del equipo de tareas municipal.
Local jurisdictions and retail outlets may or may not allow; designated cannabis-centred businesses lounges.	Las jurisdicciones locales y los puntos de venta al por menor pueden autorizarlo o no; puede consumirse en salones especiales de los comercios que venden cannabis.
State-licensed clubs	Clubes con licencia del estado
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Not permitted in public places (use on private property is permitted)	No se permite en espacios públicos (sí en propiedades privadas).
Smoking cannabis is not allowed in any place where smoking is prohibited under the Smoke Free Illinois Act.	No está permitido fumar cannabis en ningún lugar en el que esté prohibido fumar en virtud de la Ley Illinois sin Humo.
Not permitted in public places (permitted use in private property or smoking in a state-licensed marijuana social club).	No se permite en espacios públicos (se permite consumir en propiedades privadas o fumar en clubes sociales que posean licencia del estado para el consumo de marihuana).
Medical cannabis	Cannabis medicinal
1998/2010: Patient registry; dispensaries allowed.	1998/2010: inscripción de pacientes; se permitieron los dispensarios.
Compassionate use of medical cannabis pilot programme act, began in August 2013. Eligible patients with a doctor's recommendation, with a recognized debilitating condition, after	La Ley del Programa Experimental de Uso Compasivo del Cannabis con Fines Médicos empezó a aplicarse en agosto de 2013. Pueden consumir marihuana medicinal legalmente los pacientes que reúnan los siguientes requisitos: contar

<p>registering with the state, may legally consume medical marijuana.</p> <p>Purchase limit is 2.5 oz of cannabis flower every 14 days. New law also allows school nurses or administrators to give cannabis products to students who are registered medical patients and permits students to medicate under the supervision of those officials.</p>	<p>con una recomendación médica, padecer una patología debilitante reconocida e inscribirse en el registro del estado.</p> <p>No se puede comprar más de 2,5 oz (71,25 g) de flor de cannabis cada 14 días. La nueva Ley también permite que el personal de enfermería o la administración de los centros de estudios dispensen productos con cannabis a los estudiantes inscritos como pacientes médicos y que los estudiantes se medicen bajo la supervisión de esos funcionarios.</p>
<p>1999: Patient registry or identification card; dispensaries, recognizes patients from other states but not for dispensary purchases.</p>	<p>1999: inscripción de pacientes o tarjeta de identificación; dispensarios; se admite a los pacientes de otros estados, pero no se les permite comprar en dispensarios.</p>
Massachusetts	Massachusetts
Michigan	Michigan
Montana	Montana
Nevada	Nevada
New Jersey	Nueva Jersey
New Mexico	Nuevo México
Legal process	Proceso legislativo
Voter initiative	Iniciativa legislativa popular
Legislative process	Proceso legislativo
Title	Título
Question 4 Mass. General Laws c.94G	Cuestión 4 Leyes Generales de Massachusetts c.94G
Proposal 18-1	Propuesta 18-1
Initiative 190	Iniciativa 190
Question 2 Title 56 Nevada Revised Statutes 678	Cuestión 2 Modificación del Título 56 de Nevada Leyes del cap. 678
Question 1 New Jersey Cannabis Regulatory, Enforcement Assistance, and Marketplace Modernization Act (A-21 (P.L.2021,c.16)	Cuestión 1 Ley de Regulación, Asistencia para la Aplicación de la Ley y Modernización del Mercado de Cannabis de Nueva Jersey (A-21 (P.L.2021, c.16)
HB 2 Cannabis regulation act passed by legislature 31 March 2021	HB 2 Ley de Regulación del Cannabis, aprobada por la cámara legislativa el 31 de marzo de 2021
Date passed	Fecha de promulgación
November 2016	noviembre de 2016
6 December 2018	6 de diciembre de 2018
November 2020	noviembre de 2020
November 2016	noviembre de 2016
November 2020	noviembre de 2020
March 2021	marzo de 2021

Date implemented/required date of rule adoption	Fecha de entrada en vigor/fecha obligatoria de adopción de la norma
15 September 2017. Licences issued starting 1 October 2017. Law updated on 20 June, 2019.	15 de septiembre de 2017. Se empezó a expedir licencias el 1 de octubre de 2017. La Ley fue actualizada el 20 de junio de 2019.
Commercial licences application began by 6 December 2019.	Pudieron solicitarse licencias comerciales a partir del 6 de diciembre de 2019.
Application for licensure by 1 January 2022.	Solicitud de licencias hasta el 1 de enero de 2022.
Took effect on 1 January 2017 and regulations were in place by 1 January 2018. Cannabis regulation effective 1 July 2020.	Entró en vigor el 1 de enero de 2017 y el reglamento se aplicó a partir del 1 de enero de 2018. La regulación del cannabis entró en vigor el 1 de julio de 2020.
The Cannabis Act was signed on 22 February 2021 and went into immediate effect.	La Ley del Cannabis fue promulgada el 22 de febrero de 2021 y entró en vigor inmediatamente.
Signed by governor on 12 April 2021. Sales began in April 2022.	Promulgada por la Gobernadora el 12 de abril de 2021. Las ventas comenzaron en abril de 2022.
Regulatory authority	Autoridad reguladora
1) Cannabis Control Commission and Cannabis Advisory Board	Comisión para el Control del Cannabis y Junta Asesora sobre el Cannabis
Marijuana Regulatory Agency	Agencia Reguladora de la Marihuana
Department of Revenue	Departamento de Hacienda
Cannabis Compliance Board	Junta de Cumplimiento Normativo del Cannabis
Cannabis Regulatory Commission	Comisión Reguladora del Cannabis
Cannabis Control Division to be established by September 2021	La División de Control del Cannabis se establecería en septiembre de 2021
Minimum age	Edad mínima
21	21
Residency requirements	Requisitos de residencia
Not specified	No se especifica
None	Ninguno
Personal possession limit	Cantidad que se permite tener para consumo propio
1 oz flower (28.5 g) 5g concentrate or 10 oz at home	1 oz de flor (28,5 g) 5 g de concentrado o 10 oz (283 g) en el domicilio.
2.5 oz (70.8 g) on person with no more than 15 g in the form of concentrate and 10 oz (283 g) at home	2,5 oz (71,25 g) consigo, con no más de 15 g en forma de concentrado y 10 oz (283 g) en el domicilio
28.5 g (1 oz) or 8 g in concentrated form	28,5 g (1 oz) u 8 g en forma de concentrado
28.5 g (1 oz) flower 1/8 oz or 3.5 g concentrate or edible	28,5 g (1 oz) de flor 1/8 de oz (3,5 g) de concentrado o producto comestible
28.5 g (1 oz) of cannabis or its equivalent	28,5 g (1 oz) de cannabis o peso equivalente de un producto
56 g (2 oz) 16 g of cannabis concentrates and 800 mg of infused edibles	56 g (2 oz) 16 g de concentrados de cannabis y 800 mg de productos comestibles con infusión de cannabis
Home cultivation	Cultivo doméstico

6 plants, 12 in a single residence away from view; 10 oz of dried marijuana permitted at home.	6 plantas, 12 en un mismo domicilio, que no estén a la vista; se permiten 10 oz (283 g) de marihuana seca en el domicilio.
Up to 12 plants per household not visible from a public place.	Hasta 12 plantas por hogar, que no se vean desde un lugar público.
4 plants with only 2 mature at any time; maximum number of plants allowed in a single residence is twice the individual limit.	4 plantas con solo 2 maduras en todo momento; el número máximo de plantas permitido en un mismo domicilio es el doble del permitido por persona.
6 plants, no more than 12 on property in indoor or in enclosed with permission of landlord and must be 25 miles away from retail cannabis store.	6 plantas, no más de 12 en la finca, en el interior o en espacios cerrados, con permiso del propietario, siempre que estén a por lo menos 25 millas (40 km) de distancia del comercio de venta de cannabis al por menor más cercano.
Home cultivation is prohibited.	Está prohibido el cultivo doméstico.
6 plants per person, or 12 per household; away from public view.	6 plantas por persona, o 12 por hogar, que no estén a la vista del público.
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
1 oz of cannabis	1 oz (28,5 g) de cannabis
2.5 oz with a max of 15 mg of concentrate as long as money is not exchanged.	2,5 oz (71,25 g) con hasta 15 mg de concentrado, siempre que no se haya entregado dinero a cambio.
Less than twice the amount of personal possession limit without any consideration or remuneration.	Menos del doble del límite de la cantidad permitida para consumo propio, sin que exista ninguna contraprestación ni remuneración.
Presumably same as personal possession limit	Presumiblemente los mismos requisitos que en el caso de la cantidad permitida para consumo propio;
Not yet	Aún no
Same as personal possession limits.	Los mismos requisitos que en el caso de la cantidad permitida para consumo propio.
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
Up to 1 oz can be given to another adult 21 or older	Se puede entregar hasta 1 oz (28,5 g) a otra persona mayor de 21 años
Up to 2.5 oz (70 g) of cannabis flower 15 g of extract or concentrate	Hasta 2,5 oz (71,25 g) de flor de cannabis 15 g de extracto o concentrado
Under the new law customers may purchase up to 1 oz of cannabis per transaction, or the THC equivalent in other forms: 800 mg of edibles or 8 g of concentrate.	Con arreglo a la nueva Ley, los clientes pueden comprar hasta 1 oz (28,5 g) de cannabis por transacción, o el contenido equivalente de THC en otras formas: 800 mg de productos comestibles u 8 g de concentrado.
Not specified, presumably same limits as for personal possession.	No se especifica, presumiblemente los mismos límites que en el caso de la cantidad permitida para consumo propio.
Adults can legally purchase up to 1 oz of cannabis through a licensed retailer	Las personas adultas pueden comprar legalmente hasta 1 oz (28,5 g) de cannabis en un comercio minorista autorizado
Same as personal possession limits.	Las mismas limitaciones que en el caso de la cantidad permitida para consumo propio.
Retail pricing structure	Estructura de los precios de venta al por menor
Market/commercial	Mercado/comerciales

Regulated market, started in April 2022	Mercado regulado a partir de abril de 2022
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Not set initially	No establecido inicialmente
Not set	No establecido
Not specified	No se especifica
Registration requirements	Requisitos de inscripción
Personal data collection not required	No se necesita pedir datos personales
None	Ninguno
Commercial production	Producción comercial
Licensed establishments	Establecimientos con licencia
Licensed	Con licencia
Licensed cultivation/production. Small cannabis microbusinesses can grow up to 200 plants.	Cultivo/producción con licencia. Las microempresas pueden cultivar hasta 200 plantas.
Commercial distribution	Distribución comercial
Licensed establishments; localities can regulate, limit or prohibit the operation of businesses.	Establecimientos con licencia; las localidades pueden regular, limitar o prohibir el funcionamiento de los negocios.
A municipality may completely prohibit or limit the number of establishments operating.	Los municipios pueden prohibir por completo o limitar el número de establecimientos operativos.
Licensed	Con licencia
Limits on market concentration by population	Límites de la concentración del mercado en función de la población
Licensed establishments	Establecimientos con licencia
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
Edibles are limited to 5 mg of THC per single serving. The entire package cannot have more than 20 servings for a combined total of 100 mg of THC.	Los productos comestibles no pueden contener más de 5 mg de THC por porción. El envase completo no puede contener más de 20 porciones ni más de 100 mg de THC en total.
Except for THC limits (see above)	Salvo los límites de THC (véase antes)
Edibles are limited to 100 mg per package, with no more than 10 mg of THC per serving, as a common industry standard. Cannabis infused products may not be in shapes or packages that are attractive to children or that are easily confused with commercially sold candy.	Los productos comestibles están limitados a 100 mg por envase y a no más de 10 mg de THC por porción, como norma común aplicable en la industria. Los productos con infusión de cannabis no pueden venir en formas ni envases que resulten atractivos para la infancia o que puedan confundirse fácilmente con golosinas que se vendan normalmente en los negocios.
Single-serving edible cannabis product offered for sale to a consumer containing not more than 10 mg of THC.	El producto de cannabis comestible que se venda al consumidor en una sola porción no puede contener más de 10 mg de THC.
Edible cannabis product shall contain no more than 10 mg of active THC per unit of sale.	El producto de cannabis comestible no debe contener más de 10 mg del principio activo THC por unidad de venta.
Not specified	No se especifica
Advertising	Publicidad

Restricted advertising for medical and adult-use cannabis licenses, prohibiting television, radio, podcast, internet, mobile app, social media, billboard and print ads unless at least 85% of the audience is reasonably expected to be 21 years of age or older.	Publicidad restringida en relación con las licencias para dispensar cannabis medicinal y el consumo por parte de las personas adultas; prohibida por televisión, radio, podcast e Internet, así como en las aplicaciones móviles, las redes sociales, las vallas publicitarias y los anuncios impresos, salvo que quepa esperar razonablemente que al menos el 85 % de los destinatarios sean personas mayores de 21 años.
Restrictions on public signs related to cannabis establishments.	Se imponen restricciones en cuanto a los letreros públicos relacionados con los establecimientos de venta de cannabis.
Advertising cannabis is prohibited in any medium including electronic media.	Se prohíbe publicitar el cannabis por cualquier medio, incluidos los medios electrónicos.
A licensed marijuana establishment cannot engage in advertising that contains any false or misleading statements, promotes overconsumption, depicts actual consumption, or appeals to minors. Also applies 70/30 rule from Colorado.	Un establecimiento autorizado a vender marihuana no puede hacer publicidad que contenga afirmaciones falsas o engañosas, que promueva el consumo excesivo, en la que se describa cómo se consume realmente o que atraiga a los menores. También se aplica la regla de 70/30 de Colorado.
Restrict advertising of cannabis items and cannabis 41 paraphernalia in ways that target or are designed to appeal to individuals under the legal age to purchase cannabis items includes objects, such as toys, characters, or cartoon characters suggesting the presence of a person under 21 years of age or any other depiction; also advertising on television and radio between 6:00 to 22:00 is prohibited; also prohibited to sponsor sports or cultural events.	Se restringe la publicidad de artículos de cannabis y de 41 accesorios para el consumo de cannabis que estén dirigidos a atraer a las personas que no hayan alcanzado la edad legal para comprar la sustancia, o que hayan sido diseñados con ese fin; entre esos artículos cabe mencionar objetos como juguetes o personajes de historias o de dibujos animados que hagan pensar en la presencia de una persona menor de 21 años o cualquier otra descripción; asimismo, se prohíbe la publicidad en televisión y radio entre las 6.00 y las 22.00 horas; también se prohíbe patrocinar eventos deportivos o culturales.
Advertising cannabis to people under 21 is prohibited, with the use of cartoon characters or other imagery likely to appeal to children forbidden. Advertisements will also be barred from billboards or other public media within 300 feet of a school, day-care centre or church	Se prohíbe publicitar el cannabis entre las personas menores de 21 años mediante el uso de personajes de dibujos animados u otras imágenes que puedan atraer a los niños. También se prohíbe hacer anuncios en vallas publicitarias y otros medios públicos situados a una distancia de menos de 300 pies (91 m) de centros de estudios, centros de día o iglesias.
Taxation	Tributación
10.75% excise tax on retail sales. 6.25% state sales tax applies to retail purchases of all cannabis products. Up to 3% local excise tax, optional, on retail purchases of all products.	Impuesto especial del 10,75 % sobre las ventas al por menor. Rige un impuesto del estado del 6,25 % sobre las compras al por menor de todos los productos que contengan cannabis. Impuesto especial local de hasta el 3 %, opcional, sobre las compras al por menor de todos los productos.
10% excise tax	Impuesto especial del 10 %
20% of the retail price	20 % del precio de venta al por menor

15% excise on wholesale sale. 10% excise tax on retail sale.	Impuesto especial del 15 % sobre las ventas al por mayor. Impuesto especial del 10 % sobre las ventas al por menor.
General state sales rate of 6.625%; Annually adjusted excise fee based on average retail price: up to \$10 per ounce if the average retail price of an ounce was \$350 or more; up to \$30 per ounce if the average retail price of an ounce was less than \$350 but at least \$250; up to \$40 per ounce if the average retail price of an ounce was less than \$250 but at least \$200; and up to \$60 per ounce if the average retail price of an ounce was less than \$200.	Tipo impositivo general del estado sobre la venta a razón del 6,625 %. Impuesto especial ajustado anualmente en función del precio medio de venta al por menor: hasta 10 dólares por oz (28,5 g) si el precio medio de venta al por menor de una oz fuese de hasta 350 dólares; hasta 30 dólares por oz si fuese de 250 a 350 dólares; hasta 40 dólares por oz si fuese de 200 a 250 dólares, y hasta 60 dólares por oz si fuese de menos de 200 dólares.
12% excise tax to be gradually increased to 18% by 2030; plus 8% regular state sales tax.	Impuesto especial del 12 % que irá aumentando gradualmente hasta llegar al 18 % en 2030; más un impuesto ordinario del estado del 8 % sobre las ventas.
On site consumption	Consumo <i>in situ</i>
Not allowed, although they may exist in establishments that allow on-site-consumption.	No está permitido, aunque puede existir en los comercios que permiten consumir en sus locales.
Not specified	No se especifica
On-site consumption lounges are permitted	Se permite que haya salones de consumo en los comercios.
Allowed in designated “Cannabis Consumption Areas” (also known as “on-site consumption areas”) attached to places that sell legal cannabis.	Se permite en las “zonas de consumo de cannabis” habilitadas (también conocidas como “zonas de consumo <i>in situ</i> ”) que están junto a los lugares donde se vende cannabis legal.
Is allowed if businesses offer	Se permite si los comercios lo ofrecen.
Restrictions on use	Restricciones impuesta al consumo
Cannot use cannabis in a place where smoking tobacco is prohibited	No se puede consumir cannabis en los lugares donde está prohibido fumar tabaco.
Not permitted in public places or places where prohibited by person who owns, occupies or manages the property, allowed in designated public places that are not accessible to persons under 21 years of age.	No se permite en espacios públicos ni en los lugares donde esté prohibido por la persona que sea propietaria de la finca o que la ocupe o gestione; se permite en lugares públicos habilitados a esos efectos a los que no puedan acceder menores de 21 años.
Not permitted in public places where smoking tobacco is prohibited, unless allowed by the department.	No se permite en los espacios públicos en que esté prohibido fumar tabaco, salvo que el Departamento lo autorice.
Cannabis consumption is for private use only. It is illegal to smoke in public, on federal land or in a vehicle without risking a fine.	Solo se puede consumir cannabis en privado. Es ilegal fumarlo en público, en terrenos de propiedad del Gobierno Federal o en vehículos, y puede sancionarse con una multa.
Consumption is only permitted in a private residence.	El consumo está permitido únicamente en domicilios particulares.
Public consumption remains illegal, but business can offer on-site consumption if certain requirements are met.	El consumo en público sigue siendo ilegal, pero los negocios pueden ofrecer que se consuma en sus locales si se reúnen ciertos requisitos.

Medical cannabis	Cannabis medicinal
2012/2013; patient registry or identification cards; dispensaries, out-of-state patients not recognized.	2012-2013: inscripción de pacientes o tarjetas de identificación; dispensarios, no se admite a los pacientes que no residen en el estado.
2008: patient registry, dispensaries can be established with local ordinances; dispensation for specific conditions, recognize out of state patients only for legal protection of possession but not for dispensary purchases.	2008: inscripción de pacientes, pueden establecerse dispensarios mediante ordenanzas locales; dispensación para tratar determinadas patologías; se admite a los pacientes que no residen en el estado únicamente a efectos de brindar protección legal en caso de posesión, pero no para comprar en dispensarios.
2004: Registered card holders; signed physician statement for a debilitating condition.	2004: titulares de tarjetas inscritos; declaración firmada por un médico que acredite la existencia de una patología debilitante.
2000: Patient registry or identification card, No dispensaries; recognize out of state patients if other state's programmes are substantially similar; patients must fill out Nevada paper work.	2000: inscripción de pacientes o tarjeta de identificación. No existen dispensarios; se admite a los pacientes que residen en otro estado si los programas que este ofrece son sustancialmente similares; los pacientes deben rellenar formularios de Nevada.
2009: Medical cannabis can be purchased from any state-licensed New Jersey cannabis dispensary. Physicians determine the proper dosage allowed for the patient, with a maximum set at 3 oz for a 30-day period. Each dose is sold in 0.25 oz denominations. Visiting patients with valid medical marijuana cards from their home state are granted the same protections and allowances surrounding possession and consumption as New Jersey resident cardholders.	2009: se puede adquirir cannabis medicinal en cualquier dispensario de cannabis que posea licencia del estado de Nueva Jersey. Los médicos determinan la dosis adecuada permitida para el paciente, y no pueden administrarse más de 3 oz (85,5 g) en un período de 30 días. Las dosis que se venden contienen 0,25 onzas (7 g) cada una. Se reconocen las mismas protecciones y prestaciones con respecto a la posesión y el consumo a los pacientes que acuden a los establecimientos desde su estado de origen con tarjetas válidas para la compra de marihuana medicinal que a los titulares de tarjetas que residen en Nueva Jersey.
2007: In 2020, registered patients are required to be state residents; patients need to have a certification from a prescriber with the qualifying conditions; patients are allowed to possess no more than 230 units (approx. 8 oz of flower or buds).	2007: en 2020 se exigió que los pacientes inscritos fueran residentes del estado; los pacientes deben contar con una certificación de un médico prescriptor en la que se acredite que padecen alguna de las afecciones previstas en la legislación; se permite a los pacientes tener en su poder hasta 230 unidades (unas 8 onzas (227 g) de flores o sumidades).
New York	Nueva York
Oregon	Oregón
South Dakota	Dakota del Sur
Vermont	Vermont
Virginia	Virginia
Washington	Washington
Legal process	Proceso legislativo
Legislative process	Proceso legislativo
Voter initiative, state statute	Iniciativa legislativa popular, ley del estado
Voter initiative	Iniciativa legislativa popular

Legislative	Iniciativa legislativa
Title	Título
Assembly bill A1248 A Marijuana regulation and taxation act	Proyecto de ley de la Asamblea A1248 A Ley de Regulación y Tributación de la Marihuana
Measure 91	Medida 91
No. 86 S.54 (initiated in February 2020 and went into force in October 2020 without the Governor's signature)	Núm. 86 S.54 (se aprobó en febrero de 2020 y entró en vigor en octubre de 2020 sin la firma del Gobernador)
SB 1406 Marijuana; legalization of simple possession Signed by governor on 7 April 2021	Proyecto de ley del Senado SB 1406 sobre la marihuana; legalización de la mera posesión Firmado por el Gobernador el 7 de abril de 2021
Initiative 502	Iniciativa 502
Date passed	Fecha de promulgación
31 March 2021	31 de marzo de 2021
November 2014	noviembre de 2014
November 2020	noviembre de 2020
January 2018	enero de 2018
April 2021	abril de 2021
November 2012	noviembre de 2012
Date implemented/required date of rule adoption	Fecha de entrada en vigor/fecha obligatoria de adopción de la norma
Assembly bill signed by governor on 31 March 2021; Sales may begin in December 2022.	Proyecto de ley de la Asamblea sancionado por el Gobernador el 31 de marzo de 2021; la venta podría iniciarse en diciembre de 2022.
July 2015: Personal possession, consumption, cultivation. October 2015 up to December 2016: Retail sales through medical dispensaries January 2017: Retail sales through licensed retailers.	Julio de 2015: posesión para consumo personal, consumo personal y cultivo para consumo personal. Octubre de 2015 hasta diciembre de 2016: ventas al por menor en dispensarios médicos Enero de 2017: ventas al por menor en comercios minoristas con licencia.
Anticipated date of implementation was 1 April 2022. The ballot measure overturned by courts in February 2021.	La fecha de aplicación prevista era el 1 de abril de 2022. La propuesta de ley fue invalidada por los órganos judiciales en febrero de 2021.
1 July 2018 Sale regulations effective October 2020	1 de julio de 2018 La reglamentación de la venta entró en vigor en octubre de 2020.
Effective July 2021, Bill provisions are subject to re-enactment by the 2022 Session of the state General Assembly. Sales beginning and regulations taking effect on 1 January 2024.	En vigor desde julio de 2021. Las disposiciones del proyecto de ley serán sometidas a una nueva aprobación en el período de sesiones de la Asamblea General del estado correspondiente a 2022. El 1 de enero de 2024 comenzará la venta y entrarán en vigor las reglamentaciones.
December 2012: Personal possession, consumption July 2014: Retail sales.	Diciembre de 2012: posesión para consumo personal, consumo personal y cultivo para consumo personal Julio de 2014: venta al por menor.

Regulatory authority	Autoridad reguladora
Cannabis Control Board	Junta de Control del Cannabis
Oregon Liquor Control Commission	Comisión de Control de Bebidas Alcohólicas de Oregón
Department of Revenue	Departamento de Hacienda
Cannabis Control Board (proposed under S.54)	Junta de Control del Cannabis (propuesta con arreglo a la S.54)
Virginia Cannabis Control Authority Cannabis Oversight Commission; Cannabis Public Health Advisory Council Cannabis Equity Reinvestment Board and Fund, and Virginia Cannabis Equity Business Loan Program and Fund	Autoridad de Control del Cannabis de Virginia Comisión de Supervisión del Cannabis; Consejo Asesor de Salud Pública sobre el Cannabis Junta y Fondo de Reinversión de Equidad Social con respecto al Cannabis y Programa y Fondo de Prestamos Empresariales de Virginia en pro de la Equidad Social con respecto al Cannabis
Liquor and Cannabis Board (formerly the Liquor Control Board)	Junta de Bebidas Alcohólicas y del Cannabis (anteriormente, Junta de Control de las Bebidas Alcohólicas)
Minimum age	Edad mínima
21	21
Residence requirements	Requisitos de residencia
None	Ninguno
Personal possession quantity	Cantidad que se permite tener para consumo propio
85.5 g (3 oz) or 24 g of concentrated cannabis	85,5 g (3 oz) o 24 g de cannabis concentrado
In public: 28.5 g; At home: 228 g	En público: 28,5 g; En el domicilio: 228 g
28.5 g (1 oz or less) or 8 g of concentrate	Hasta 28,5 g (1 oz) u 8 g de concentrado
28.5 (1 oz) or less or 5 g or less of concentrates (e.g. hashish oil)	Hasta 28,5 (1 oz) o hasta 5 g de concentrados (p. ej., aceite de hachís)
28.5 (1 oz) or less	Hasta 28,5 g (1 oz)
Flower 1 oz (28.35 g) Concentrates; 7 g Edibles 16 oz (454 g) Infused liquid 72 fl oz (2.13 l)	Flor 1 oz (28,5 g) Concentrados 7 g Productos comestibles 16 oz (454 g) Líquido con infusión 72 fl oz (2,13 l)
Home cultivation	Cultivo doméstico
6 plants, 3 mature and 3 seedlings, or up to 12 per household.	6 plantas, 3 maduras y 3 plántulas, o hasta 12 por hogar.
4 plants in flower.	4 plantas en flor.
2 mature plants or 7 immature plants.	2 plantas maduras o 7 inmaduras.
Up to 4 plants for personal use per household. The plants should be kept away from public view, and each one should have a legible tag with owner's ID.	Hasta 4 plantas para consumo personal por hogar. Las plantas no deben estar a la vista del público y cada planta debe llevar una etiqueta en la que pueda leerse la identidad del propietario.
Not allowed	No está permitido.
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros

Same as personal possession limits but without compensation.	Los mismos límites que en el caso de la cantidad permitida para consumo propio, pero sin contraprestación.
Gifting of recreational cannabis to adults 21 and older is allowed, so long as the amount gifted falls within the personal possession limits and no financial consideration is associated with the transfer.	Se permite regalar cannabis para consumo recreativo a las personas mayores de 21 años, siempre y cuando la cantidad que se obsequie no sobrepase la que se permite tener para consumo personal y no se obtenga ningún beneficio económico a cambio.
28.5 or 1 oz or less, or 5 g or less	Hasta 28,5 g (1 oz), o hasta 5 g de concentrados
Yes, same as personal limit.	Sí, el mismo límite que en el caso de la cantidad que se permite tener para consumo propio.
Not allowed	No está permitido.
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
To be determined	Por determinar
1 oz dried flower 5 g cannabinoid extracts or concentrates 16 oz edible form 72 oz cannabis in liquid form 10 cannabis seeds 4 immature cannabis plants	1 oz (28,5 g) de flor seca 5 g de extractos o concentrados de cannabinoides 16 oz (455 g) en forma comestible 72 oz (2.040 g) de cannabis en forma líquida 10 semillas de cannabis 4 plantas de cannabis inmaduras
1 oz or cannabis or equivalent in cannabis products	1 oz (28,5 g) de cannabis o peso equivalente de productos que contengan cannabis
28.5 g (1 oz) or equivalent	28,5 g (1 oz) o peso equivalente de un producto
28.5 g	28,5 g
Retail pricing structure	Estructura de los precios de venta al por menor
Market/commercial	Mercado/comerciales
Market	Mercado
Market with limitation	Mercado con limitaciones
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
Not set	No establecido
Not set initially	No establecido inicialmente
Flower is capped at 30% THC and concentrates cannot exceed 60% THC. Edibles have a 50 mg limit per package, 5 mg per serving.	La flor debe tener un contenido máximo de 30 % de THC y los concentrados no pueden exceder el 60 % de THC. Los productos comestibles tienen un límite de 50 mg por envase, 5 mg por porción.
Not specified	No se especifica
Not set initially	No establecido inicialmente
Registration requirements	Requisitos de inscripción
None	Ninguno
Commercial production	Producción comercial
Licensed	Con licencia
Licensed cannabis producers	Productores de cannabis con licencia

Number of licences not to exceed: a) Marijuana manufacturing facilities, 60; and b) Marijuana cultivation facilities, 450	Número máximo de licencias: a) centros de fabricación de marihuana, 60, y b) centros de cultivo de marihuana, 450
Commercial distribution	Distribución comercial
Licensed establishments. Existing medical cannabis operators will be allowed to operate three adult-use stores, co-locating them with their medical dispensaries.	Establecimientos con licencia. Se permitirá a quienes ya estén administrando cannabis medicinal llevar tres comercios destinados al consumo por personas adultas; esos comercios deben estar ubicados junto a sus dispensarios médicos.
Licensed retail cannabis stores	Comercios con licencia de venta de cannabis al por menor
Licensed	Con licencia
Number of licences issued shall not exceed the following limits: a) Retail cannabis stores, 400; b) Cannabis wholesalers, 25.	El número de licencias concedidas no debe exceder de los siguientes límites: a) comercios de venta de cannabis al por menor, 400; b) comercios mayoristas de venta de cannabis, 25.
Cannabis can only be sold and purchased at state-licensed retail stores.	Solo se puede vender y comprar cannabis en comercios de venta al por menor que posean licencia del estado.
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles
None	Ninguna
Edibles produced for recreational consumers are limited to 5 mg for a single dose and 50 mg for an entire package. Edibles concentration limits increased from 50 mg THC to 100 mg per package on and after April 1, 2022. Single serving portions (of no more than 10 mg THC) is scored, to make the portion sizes obvious.	Los productos comestibles destinados al consumo recreativo están limitados a 5 mg por dosis única y 50 mg por envase entero. Los límites de la concentración de THC en los productos comestibles aumentaron de 50 mg a 100 mg por envase a partir del 1 de abril de 2022. Se debe indicar el contenido de las porciones individuales (de no más de 10 mg de THC), para dejar claro el tamaño de la porción.
Edibles can have up to 50 mg of THC with serving of no more than 5 mg of THC each.	Los productos comestibles pueden contener hasta 50 mg de THC, aunque las porciones no pueden contener más de 5 mg de THC cada una.
Not to contain more than 5 mg of THC per serving of the product; and shall not contain more than 50 mg of THC per package of the product.	No deben contener más de 5 mg de THC por porción del producto y no deben contener más de 50 mg de THC por envase.
10 mg of THC in each individually packaged serving; child-proof packaging; THC labelling; marijuana-infused products, packages and labels to be approved by the State Liquor Control Board before sale.	10 mg de THC en cada porción envasada individualmente; envase a prueba de niños; etiqueta en la que se indique el contenido de THC; los productos con infusión de marihuana, los envases y las etiquetas han de ser aprobados por la Junta de Control de Bebidas Alcohólicas del estado antes de poner a la venta los productos.
Advertising	Publicidad
The board is authorized to promulgate rules and regulations governing the advertising	La Junta está autorizada a dictar normas y reglamentaciones relativas a la publicidad.
Entry sign required on exterior of dispensaries; Oregon Liquor Control Commission has authority to further regulate or prohibit advertising.	Cartel de entrada obligatorio en el exterior de los dispensarios; la Comisión de Control de Bebidas Alcohólicas de Oregon está facultada para regular con más detalle la publicidad o para prohibirla.

Advertising could not be deceptive, promote overconsumption, offer free samples, or be appealing to minors. Advertising would only be allowed where the licensee can reasonably expect no more than 15% of viewers will be under 21.	La publicidad no puede ser engañosa, promover el consumo excesivo, ofrecer muestras gratuitas ni ser atractiva para los menores de edad. Solo se permite hacer publicidad cuando el titular de la licencia pueda prever razonablemente que no más del 15 % de quienes vayan a verla serán menores de 21 años.
Board to regulate reasonable restrictions on advertising and promotion of products.	La Junta debe restringir razonablemente la publicidad y la promoción de los productos.
Cannabis business licensees are limited to two permanent signs on their licensed premises, and all other forms of outdoor advertisements on the premises are banned. New rules mandated that billboards and signs can no longer contain images of the cannabis plant or cannabis products. Cannot contain depictions of cartoon characters or any depictions that may be appealing to children.	Los titulares de licencias para negocios de cannabis pueden tener, a lo sumo, dos carteles permanentes en sus respectivos locales, y está prohibido poner anuncios de cualquier otra índole en el exterior de los locales. Las nuevas normas prohíben mostrar imágenes de la planta de cannabis o de productos que contengan cannabis en vallas publicitarias y carteles. Los anuncios tampoco pueden mostrar a personajes de dibujos animados ni imágenes que puedan ser atractivas para la infancia.
Taxation	Tributación
Proposed tax is 13%. Wholesale tax will be applied to products based on potency (0.5 cent per mg for flower, 8/10 th of a cent per mg for concentrated cannabis and 3 cents per mg for edibles).	Se propuso un impuesto del 13 %. Se aplicará un impuesto sobre la venta al por mayor de productos en función de su potencia (0,5 centavos por mg a la flor, 8/10 de centavo por mg al concentrado de cannabis y 3 centavos por mg a los productos comestibles).
No tax on retail sales from October 2015 to December 2015; 25% sales tax after 5 January 2016; 17% sales tax in 2017 with options for local communities to establish local tax up to 3%.	No se gravaron las ventas al por menor de octubre de 2015 a diciembre de 2015; impuesto sobre las ventas del 25 % a partir del 5 de enero de 2016; impuesto sobre las ventas del 17 % en 2017, con la opción de que las comunidades locales establezcan un impuesto de hasta el 3 %.
15% tax proposed	Se propuso un impuesto del 15 %
14% of sales price of retail sale	El 14 % del precio de venta al por menor
20% retail sale tax	El 20 % de impuesto sobre las ventas al por menor
37% cannabis excise tax; Sales Tax: 7.0-10.4% (Option to apply existing local sales taxes (0.5-3.1%)).	Impuesto especial del 37 % sobre el cannabis; Impuesto sobre las ventas: del 7,0 % al 10,4 % (opción de aplicar impuestos locales existentes sobre las ventas (del 0,5 % al 3,1 %)).
On site consumption	Consumo <i>in situ</i>
Is allowed	Está permitido
Not allowed	No está permitido
May be allowed	Puede permitirse
Not specified	No se especifica
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Smoking cannabis in any location is prohibited where smoking tobacco is prohibited.	Se prohíbe fumar cannabis en cualquier lugar donde esté prohibido fumar tabaco.
Smoking marijuana in public is illegal.	Fumar marihuana en público es ilegal.

Prohibited in public places other than in an area licensed by the Department for consumption; smoking in a location where smoking tobacco is prohibited.	Se prohíbe el consumo en los espacios públicos que no estén autorizados a esos efectos por el Departamento; se prohíbe fumar cannabis en cualquier lugar donde esté prohibido fumar tabaco.
Use is limited to individual dwellings. Prohibited in street, alley, park or sidewalk in addition to usual smoke free places.	El consumo está restringido a las viviendas particulares. Prohibido en calles, callejones, parques o aceras, además de los lugares habituales donde está prohibido fumar.
Public use of cannabis will be prohibited.	Se prohibirá el consumo de cannabis en público.
It is illegal to consume cannabis in view of the public.	Es ilegal consumir cannabis a la vista del público.
Medical cannabis	Cannabis medicinal
2014: Registration and ID card, medical cannabis to be given either to a certified patient (resident of the state) or by a designated caregiver for a certified medical use for defined “severe debilitating or life threatening conditions.	2014: inscripción y tarjeta de identificación; se debe entregar cannabis medicinal a los pacientes que tengan certificado (residentes en el estado), o lo puede entregar un cuidador nombrado con ese fin a efectos de que se le dé un uso médico autorizado para tratar determinadas patologías gravemente debilitantes o potencialmente mortales.
1998: Patient registry, dispensaries already existed but not clearly authorized by law or regulated; possession, home cultivation.	1998: inscripción de pacientes; los dispensarios ya existían, pero no estaban claramente autorizados por ley ni regulados; posesión y cultivo doméstico.
2020: court ruled it unconstitutional.	2020: fue declarado inconstitucional por un tribunal.
Department of health reviews application of qualifying patients diagnosed with qualifying conditions; DoH verifies the condition with the physician.	El Departamento de Salud examina las solicitudes de los pacientes a quienes se haya diagnosticado alguna de las enfermedades previstas en la legislación y que reúnan los requisitos exigidos; el Departamento de Salud comprueba con el médico que la persona padezca la enfermedad.
2020: Registration is based on certification from a practitioner for specified conditions.	2020: la inscripción se basa en la certificación expedida por un médico con respecto a determinadas patologías.
1999/2010/2011: no registration or identification card; dispensaries approved as of November 2012, first stores opened in July 2014; 1999 possession; 2012 home cultivation.	1999/2010/2011: no se exigía inscripción ni tarjeta de identificación; los dispensarios fueron aprobados en noviembre de 2012; los primeros comercios abrieron en julio de 2014; 1999: se legalizó la posesión; 2012: se legalizó el cultivo doméstico.

CUADRO 7 Normativa de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en el Uruguay

Uruguay	Uruguay
Legal process	Proceso legislativo
Government initiative, national law	Iniciativa del Gobierno, ley nacional
Title	Título
Law No. 19.172	Ley núm. 19.172
Date passed	Fecha de promulgación
December 2012	diciembre de 2012

Date implemented/required date of rule adoption	Fecha de entrada en vigor/fecha obligatoria de adopción de la norma
August 2014: Personal cultivation	agosto de 2014: cultivo para consumo personal
October 2014: Grower clubs	octubre de 2014: clubes de cultivadores
Mid-2017: Pharmacy sales	mediados de 2017: venta en farmacias
Regulatory authority	Autoridad reguladora
Institute for the Regulation and Control of Cannabis (IRCCA)	Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)
Minimum age	Edad mínima
18	18
Residency requirement	Requisitos de residencia
Uruguayan citizenship or permanent Uruguayan residency required	Se exige la ciudadanía uruguaya o la residencia permanente en el Uruguay
Personal possession limit	Cantidad que se permite tener para consumo propio
Individuals can purchase up to 40 g per month; according to subsequent regulations, the limit is 10 g per week.	Los particulares pueden adquirir hasta 40 g por mes; según la normativa posterior, el límite es de 10 g por semana.
Home cultivation	Cultivo doméstico
Six plants in flower. These plants are not allowed to yield more than 480 g of marijuana per year.	6 plantas en flor. Esas plantas no deben rendir más de 480 g de marihuana por año.
Interpersonal sharing	Autorización para compartir con otros
Allowed within the home	Se permite dentro del hogar
Retail transaction limit	Límite de las transacciones al por menor
40 g per month, 10 g per week (sale through pharmacies to registered users)	40 g por mes, 10 g por semana (venta en farmacias a usuarios inscritos)
Retail pricing structure	Estructura de los precios de venta al por menor
Government price control	Los precios son controlados por el Gobierno.
Average retail price per gram after tax	Precio medio de venta al por menor por gramo, impuestos incluidos
265 Uruguayan pesos per 5 g (approx. \$1.2 per gram)	265 pesos uruguayos por 5 g (alrededor de 1,2 dólares por gramo)
Maximum THC content	Contenido máximo de THC
All products are required to indicate that CBD is equal to or more than 3% and THC is equal to or less than 9%	En todos los productos se debe indicar el contenido de CBD y el de THC, que no debe ser de menos del 3 % en el primer caso ni más del 9 % en el segundo.
Registration requirements	Requisitos de inscripción
With IRCCA for any of the three modes of access	Inscripción en el registro que está a cargo del IRCCA para cualquiera de las tres modalidades de acceso
Commercial production	Producción comercial
Licensed producers	Productores con licencia
Commercial distribution	Distribución comercial
Licensed pharmacies	Farmacias con licencia
Restrictions on edibles	Restricciones impuestas a los productos comestibles

Advertising	Publicidad
Prohibited	Prohibida
Taxation	Tributación
No tax, although IRCCA can impose tax in the future	Sin impuestos, aunque el IRCCA puede imponer gravámenes en el futuro
Cannabis clubs	Clubes de cannabis
Clubs with 15-45 members allowed to cultivate up to 99 plants, maximum 480 g of dried product per member per year	Se permite que haya clubes de 15 a 45 socios que cultiven hasta 99 plantas y que se acopie hasta 480 g de producto seco por socio por año.
Restrictions on use	Restricciones impuestas al consumo
Uruguay's cannabis law forbids cannabis use in indoor public spaces where tobacco use is prohibited.	La ley uruguaya sobre el cannabis prohíbe que este se consuma en espacios públicos cerrados donde esté prohibido fumar tabaco.
Medical cannabis	Cannabis medicinal
In 2013: Passed (Law 19.172). Decree N° 46/015. Oils under prescription (CBD) and cosmetics with CBD currently for sale in pharmacies.	En 2013: promulgación de la Ley 19.172. Decreto núm. 46/015. Aceites (de CBD), con receta médica, y cosméticos con CBD actualmente a la venta en farmacias.

Referencias

[CANNABIS | References]

- 1 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, s. f.
- 2 Consuelo Guerri y María Pascual, “Impact of Neuroimmune Activation Induced by Alcohol or Drug Abuse on Adolescent Brain Development”, *International Journal of Developmental Neuroscience*, vol. 77, núm. 1 (octubre de 2019): 89-98, <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2018.11.006>.
- 3 Lian Li *et al.*, “Relationship Between the Early Initiation of Substance Use and Attempted Suicide Among In-School Adolescents in Seven Low- or Middle-Income African Countries: An Analysis of the Global School-Based Student Health Survey Data”, *Frontiers in Psychology*, vol. 12 (11 de noviembre de 2021): 753824, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.753824>.
- 4 Aprana Agrawal *et al.*, “Major Depressive Disorder, Suicidal Thoughts and Behaviors, and Cannabis Involvement in Discordant Twins: A Retrospective Cohort Study”, *Lancet Psychiatry*, vol. 4, núm. 9 (septiembre de 2017): 706-14, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30280-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30280-8).
- 5 Gabriella Gobbi *et al.*, “Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood, A Systematic Review and Meta-Analysis”, *JAMA Psychiatry*, vol. 76, núm. 4 (2019): 426-34, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>.
- 6 Estimaciones de la UNODC basadas en datos sobre prevalencia anual, por sexo, de 63 países.
- 7 Shelly F. Greenfield *et al.*, “Substance Abuse in Women”, *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 33, núm. 2 (junio de 2010): 339-55, <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.004>.
- 8 Fernando A. Wagner y James C. Anthony, “Male-Female Differences in the Risk of Progression from First Use to Dependence upon Cannabis, Cocaine, and Alcohol”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 86, núms. 2 y 3 (12 de enero de 2007): 191-98, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.06.003>.
- 9 R. Kathryn McHugh *et al.*, “Sex and Gender Differences in Substance Use Disorders”, *Clinical Psychology Review*, vol. 66 (diciembre de 2018): 12-23, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>.
- 10 Kathleen T. Brady y Carrie L. Randall, “Gender Differences in Substance Use Disorders”, *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 22, núm. 2 (junio de 1999): 241-52, [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70074-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70074-5).
- 11 Véase, también, el *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 12 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).
- 13 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021).
- 14 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.
- 15 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.
- 16 Ministerio de Salud del Canadá, “Canadian Cannabis Survey 2021: Summary”, 23 de diciembre de 2021, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2021-summary.html>.
- 17 Sameer Imtiaz *et al.*, “Cannabis Use During the COVID-19 Pandemic in Canada: A Repeated Cross-Sectional Study”, *Journal of Addiction Medicine*, vol. 15, núm. 6 (noviembre de 2021): 484-90, <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000798>.
- 18 Laura Doherty, Tom Sullivan y Alexandra Voce, *Statistical Bulletin 33. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cannabis Demand and Supply in Australia* (Instituto Australiano de Criminología, Gobierno de Australia, julio de 2021).
- 19 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, Sydney, Universidad de Nueva Gales del Sur, 2021), https://6d4c02d1-3362-4c6f-a837-b46833d5b1a5.filesusr.com/ugd/8a9f74_cf4337cbb3224f05b0a4779cfbe9e0bd.pdf.
- 20 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 21 *Ibid.*
- 22 Comisión de Inteligencia Criminal de Australia, *Illicit Drug Data Report 2019–20*, 2021.
- 23 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 24 *Ibid.*
- 25 *Ibid.*

- 26 Iniciativa Mundial contra la Delincuencia Organizada Transnacional, “A Rising Tide Trends in Production, Trafficking and Consumption of Drugs in North Africa”, Research Report (Ginebra (Suiza), 2020).
- 27 Consejo de la Unión Europea, Grupo de Dublín, Regional Report for North Africa (Bruselas, 2018).
- 28 Iniciativa Mundial contra la Delincuencia Organizada Transnacional, “A Rising Tide Trends in Production, Trafficking and Consumption of Drugs in North Africa”.
- 29 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 30 Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias, Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021).
- 31 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 32 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades*.
- 33 Jakob Manthey *et al.*, “Public Health Monitoring of Cannabis Use in Europe: Prevalence of Use, Cannabis Potency, and Treatment Rates”, *The Lancet Regional Health - Europe*, vol. 10 (noviembre de 2021): 100227, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100227>.
- 34 *Ibid.*
- 35 *Ibid.*
- 36 Albert Stuart Reece y Gary Kenneth Hulse, “Quadruple Convergence - Rising Cannabis Prevalence, Intensity, Concentration and Use Disorder Treatment”, *The Lancet Regional Health - Europe*, vol. 10 (noviembre de 2021): 100245, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100245>.
- 37 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades*.
- 38 Marta Di Forti *et al.*, “The Contribution of Cannabis Use to Variation in the Incidence of Psychotic Disorder across Europe (EU-GEI (Gene-Environment Interactions)): A Multicentre Case-Control Study”, *The Lancet Psychiatry*, vol. 6, núm. 5 (mayo de 2019): 427-36, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3).
- 39 Marta Di Forti *et al.*, “High-Potency Cannabis and the Risk of Psychosis”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 195, núm. 6 (diciembre de 2009): 488-91, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.064220>.
- 40 Lindsey A. Hines *et al.*, “Association of High-Potency Cannabis Use With Mental Health and Substance Use in Adolescence”, *JAMA Psychiatry*, vol. 77, núm. 10 (1 de octubre de 2020): 1044, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1035>.
- 41 Deborah Hasin y Claire Walsh, “Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Comorbid Psychiatric Illness: A Narrative Review”, *Journal of Clinical Medicine*, vol. 10, núm. 1 (23 de diciembre de 2020): 15, <https://doi.org/10.3390/jcm10010015>.
- 42 Maximilian Gahr *et al.*, “Incidence of Inpatient Cases with Mental Disorders Due to Use of Cannabinoids in Germany: A Nationwide Evaluation”, *European Journal of Public Health*, 19 de enero de 2022, ckab207, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab207>.
- 43 *Ibid.*
- 44 Peter Cremer-Schaeffer y Werner Knöss, “Cannabis zu medizinischen Zwecken - Das Gesetz vom März 2017 und seine Vorgeschichte”, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, vol. 62, núm. 7 (julio de 2019): 801-5, <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02962-6>.
- 45 Roger Hudson *et al.*, “Cannabidiol Counteracts the Psychotropic Side-Effects of Δ -9-Tetrahydrocannabinol in the Ventral Hippocampus through Bidirectional Control of ERK1–2 Phosphorylation”, *The Journal of Neuroscience*, vol. 39, núm. 44 (30 de octubre de 2019): 8762-77.
- 46 UNODC y Nigeria, “*Drug use in Nigeria 2018*” (Viena, 2019).
- 47 Comisión de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), Informe de la Red de Epidemiología del Consumo de Drogas de África Occidental: Estadísticas y tendencias del consumo y la oferta de drogas ilícitas (2018–2019), 2021.
- 48 Según las respuestas al cuestionario para los informes anuales sobre el número de personas tratadas por trastornos por consumo de drogas: respuestas de Argelia, Egipto y Marruecos en relación con 2019 y 2020.
- 49 Siphokazi Dada *et al.*, “Monitoring Tobacco and Other Drug Abuse Treatment Admission in South Africa: July-December 2020”, Red Comunitaria Sudafricana de Epidemiología del Consumo de Drogas (SACENDU) *Updates* Phase 49 (agosto de 2021): 4.
- 50 Mafalda Pardal *et al.*, “Mapping Cannabis Social Clubs in Europe”, *European Journal of Criminology*, 18 de julio de 2020, 147737082094139, <https://doi.org/10.1177/1477370820941392>.
- 51 Tom Decorte, “Cannabis Social Clubs in Belgium: Organizational Strengths and Weaknesses, and Threats to the Model”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, núm. 2 (febrero de 2015): 122-30, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.07.016>.
- 52 Ministerie van Justitie en Veiligheid, “Toleration Policy Regarding Soft Drugs and Coffee Shops - Drugs - Government.NL”, onderwerp (Ministerie van Algemene Zaken, 28 de noviembre de 2013), <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>.
- 53 *Ibid.*

- 54 “Ley LXVI de 2021 (Capítulo 628 de las Leyes de Malta)”, *Malta News Gazette*, consultado el 28 de enero de 2022, <https://maltanewsgazette.com/the-ministry-for-equality-research-and-innovation-new-law-on-the-responsible-use-of-cannabis-enters-into-force/>.
- 55 “Comunicado de prensa del Ministerio de Igualdad, Investigación e Innovación: Entra en vigor la nueva Ley sobre el Uso Responsable del Cannabis”, comunicados de prensa, consultados el 31 de enero de 2022, <https://www.gov.mt:443/en/Government/DOI/Press%20Releases/Pages/2021/December/18/pr212248en.aspx>.
- 56 Artículo 14 de la Constitución de Sudáfrica.
- 57 Ministerie van Justitie en Veiligheid, “Staatsblad 433 wet van 13 november 2019 experiment gesloten coffeeshopketen - Publicatie - Rijksoverheid.nl”, publicatie (Ministerie van Algemene Zaken, 28 de noviembre de 2019), <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/11/28/staatsblad-433-wet-van-13-november-2019-experiment-gesloten-coffeeshopketen>.
- 58 Ministerie van Algemene Zaken, “Aanleiding en opzet experiment gesloten coffeeshopketen - Experiment gesloten coffeeshopketen (wietexperiment) - Rijksoverheid.nl” (Ministerie van Algemene Zaken), consultado el 11 de junio de 2022, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/experiment-gesloten-coffeeshopketen-wietexperiment/aanleiding-en-opzet-experiment-gesloten-coffeeshopketen>.
- 59 *Ibid.*
- 60 Roman Zwicky *et al.*, “A Research Agenda for the Regulation of Non-Medical Cannabis Use in Switzerland”, *Zürcher Politik-Evaluationsstudien*, vol. 20 (encomendado por la Oficina Federal de Salud Pública, 2021).
- 61 Véase UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2020*, fascículo 4, *Cross-Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges* (publicación de las Naciones Unidas, 2020).
- 62 Wayne Hall y Michael Lynskey, “Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use: The US Experience”, *World Psychiatry*, vol. 19, núm. 2 (junio de 2020): 179-86, <https://doi.org/10.1002/wps.20735>.
- 63 Departamento de Justicia, Gobierno del Canadá, “Cannabis Legalization and Regulation”, 20 de junio de 2018, <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>.
- 64 Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido 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, Maryland, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021).
- 65 David Hammond *et al.*, “Evaluating the Impacts of Cannabis Legalization: The International Cannabis Policy Study”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 77 (marzo de 2020): 102698, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102698>.
- 66 Jack K Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado” (División de Justicia Penal de Colorado, julio de 2021).
- 67 “The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact” (Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area Program Reports, septiembre de 2020).
- 68 Jonathan Caulkins *et al.*, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions* (RAND Corporation, 2015), <https://doi.org/10.7249/RR864>.
- 69 Rosanna Smart y Rosalie Liccardo Pacula, “Early Evidence of the Impact of Cannabis Legalization on Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and the Use of Other Substances: Findings from State Policy Evaluations”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 45, núm. 6 (2 de noviembre de 2019): 644-63, <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1669626>.
- 70 Rosalie Liccardo Pacula y Rosanna Smart, “Medical Marijuana and Marijuana Legalization”, *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13, núm. 1 (8 de mayo de 2017): 397-419, <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045128>.
- 71 Natalie S. Levy *et al.*, “Joint Perceptions of the Risk and Availability of Cannabis in the United States, 2002-2018”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 226 (septiembre de 2021): 108873, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108873>.
- 72 Smart y Pacula, “Early Evidence of the Impact of Cannabis Legalization on Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and the Use of Other Substances”.
- 73 “Cannabis Use - Data Blog - Public Health Infobase”, Ministerio de Salud del Canadá, 2021, <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>.
- 74 Li *et al.*, “Relationship Between the Early Initiation of Substance Use and Attempted Suicide Among In-School Adolescents in Seven Low- or Middle-Income African Countries”.
- 75 Agrawal *et al.*, “Major Depressive Disorder, Suicidal Thoughts and Behaviors, and Cannabis Involvement in Discordant Twins: A Retrospective Cohort Study” (septiembre de 2017).
- 76 Gobbi *et al.*, “Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood - A Systematic Review and Meta-Analysis”.
- 77 Guerri y Pascual, “Impact of Neuroimmune Activation Induced by Alcohol or Drug Abuse on Adolescent Brain Development”.
- 78 Maria Melchior *et al.*, “Does Liberalisation of Cannabis Policy Influence Levels of Use in Adolescents and Young Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis,” *BMJ Open*, vol. 9, núm. 7 (10 de julio de 2019): e025880, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025880>.

- 79 Lloyd Johnston *et al.*, “Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1970 - 2020; Key Findings on Adolescent Drug Use” (Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan, enero de 2021).
- 80 *Ibid.*
- 81 *Ibid.*
- 82 D. Mark Anderson *et al.*, “Association of Marijuana Laws With Teen Marijuana Use: New Estimates From the Youth Risk Behavior Surveys”, *JAMA Pediatrics*, vol. 173, núm. 9 (2019): 879-81, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1720>.
- 83 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 84 Ministerio de Salud del Canadá, “Summary of Results for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2018-19”, departmental actions, 31 de diciembre de 2019, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2018-2019-summary.html>.
- 85 Rebecca J. Haines-Saah y Benedikt Fischer, “Youth Cannabis Use and Legalization in Canada - Reconsidering the Fears, Myths and Facts Three Years In”, *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 30, núm. 3 (agosto de 2021): 191-96.
- 86 Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina *et al.*, “The Health Effects Of Cannabis And Cannabinoids”.
- 87 Shayna N. Conner *et al.*, “Maternal Marijuana Use and Adverse Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Obstetrics & Gynecology*, vol. 128, núm. 4 (octubre de 2016): 713-23, <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001649>.
- 88 J K L Gunn *et al.*, “Prenatal Exposure to Cannabis and Maternal and Child Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *BMJ Open*, vol. 6, núm. 4 (abril de 2016): e009986, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009986>.
- 89 Betsy Dickson *et al.*, “Recommendations From Cannabis Dispensaries About First-Trimester Cannabis Use”, *Obstetrics & Gynecology*, vol. 131, núm. 6 (junio de 2018): 1031-38, <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002619>.
- 90 Nora D. Volkow *et al.*, “Self-Reported Medical and Nonmedical Cannabis Use Among Pregnant Women in the United States”, *JAMA*, 18 de junio de 2019, e197982, <https://doi.org/10.1001/jama.2019.7982>.
- 91 Danica Loralyn Taylor *et al.*, “Factors Associated With Cannabis Use During the Reproductive Cycle: A Retrospective Cross-Sectional Study of Women in States With Recreational and Medical Cannabis Legalization”, *Maternal and Child Health Journal*, vol. 25 (junio de 2021): 1491-1500, <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03197-1>.
- 92 Kara R. Skelton, Amelie A. Hecht y Sara E. Benjamin-Neelon, “Association of Recreational Cannabis Legalization With Maternal Cannabis Use in the Preconception, Prenatal, and Postpartum Periods”, *JAMA Network Open*, vol. 4, núm. 2 (25 de febrero de 2021), e210138, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0138>.
- 93 Reece y Hulse, “Quadruple Convergence - Rising Cannabis Prevalence, Intensity, Concentration and Use Disorder Treatment”.
- 94 Yuyan Shi y Di Liang, “The Association between Recreational Cannabis Commercialization and Cannabis Exposures Reported to the US National Poison Data System”, *Addiction*, vol. 115, núm. 10 (octubre de 2020): 1890-99, <https://doi.org/10.1111/add.15019>.
- 95 Andrew A. Monte *et al.*, “Acute Illness Associated With Cannabis Use, by Route of Exposure: An Observational Study”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 170, núm. 8 (16 de abril de 2019): 531, <https://doi.org/10.7326/M18-2809>.
- 96 George Sam Wang *et al.*, “Marijuana and Acute Health Care Contacts in Colorado”, *Preventive Medicine*, Special issue: Behavior change, health, and health disparities 2017, vol. 104 (1 de noviembre de 2017): 24-30, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.022>.
- 97 “Marijuana Impact on California, 2020”, California High Intensity Drug Trafficking Areas Reports, noviembre de 2020. “Marijuana Impact on California, 2020”, California High Intensity Drug Trafficking Areas Reports, noviembre de 2020.
- 98 Winter Roth *et al.*, “Changes in California Cannabis Exposures Following Recreational Legalization and the COVID-19 Pandemic”, *Clinical Toxicology* (Filadelfia, Pensilvania), 6 de diciembre de 2021, 1-7, <https://doi.org/10.1080/15563650.2021.2006212>.
- 99 André S. Champagne *et al.*, “Surveillance from the High Ground: Sentinel Surveillance of Injuries and Poisonings Associated with Cannabis”, *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 40, núms. 5 y 6 (junio de 2020): 184-92, <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.5/6.07>.
- 100 Lourah M. Kelly *et al.*, “Demographic Risk Factors for Co-Occurring Suicidality and Cannabis Use Disorders: Findings from a Nationally Representative United States Sample”, *Addictive Behaviors*, vol. 122 (noviembre de 2021): 107047, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107047>.
- 101 Beth Han *et al.*, “Associations of Suicidality Trends With Cannabis Use as a Function of Sex and Depression Status”, *JAMA Network Open*, vol. 4, núm. 6 (22 de junio de 2021): e2113025.
- 102 Angela Dills *et al.*, “The Effect of State Marijuana Legalizations: 2021 Update”, Policy Analysis (Cato Institute, Washington, DC., 2 de febrero de 2021).
- 103 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 104 Han *et al.*, “Associations of Suicidality Trends with Cannabis Use as a Function of Sex and Depression Status”.
- 105 Catherine Vignault *et al.*, “The Potential Impact of Recreational Cannabis Legalization on the Prevalence of Cannabis Use Disorder and Psychotic Disorders: A Retrospective Observational Study”, *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 66, núm. 12 (diciembre de 2021): 1069-76, <https://doi.org/10.1177/0706743720984684>.

- 106 Lauren R Gorfinkel, Stohl Malki y Hasin Deborah, “Association of Depression With Past-Month Cannabis Use Among US Adults Aged 20 to 59 Years, 2005 to 2016”, *JAMA Network Open*, vol. 3, núm. 8 (agosto de 2020), <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13802>.
- 107 Aprana Agrawal *et al.*, “Major Depressive Disorder, Suicidal Thoughts and Behaviors, and Cannabis Involvement in Discordant Twins: A Retrospective Cohort Study”, *Lancet Psychiatry*, vol. 4, núm. 9 (septiembre de 2017): 706-14, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30280-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30280-8).
- 108 Constanza Risso *et al.*, “Does Cannabis Complement or Substitute Alcohol Consumption? A Systematic Review of Human and Animal Studies”, *Journal of Psychopharmacology*, vol. 34, núm. 9 (septiembre de 2020): 938-54, <https://doi.org/10.1177/0269881120919970>.
- 109 Meenakshi Sabina Subbaraman, “Substitution and Complementarity of Alcohol and Cannabis: A Review of the Literature”, *Substance Use & Misuse*, vol. 51, núm. 11 (18 de septiembre de 2016): 1399-1414, <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1170145>.
- 110 Ministerio de Salud del Canadá, “Canadian Alcohol and Drugs Survey (CADS): Summary of Results for 2019”, encuestas, 20 de diciembre de 2021, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-alcohol-drugs-survey/2019-summary.html>.
- 111 *Ibid.*
- 112 David Ozgo, “Impact of Retail Marijuana Legalization on Alcohol Sales in Colorado, Washington State and Oregon” (Análisis Estratégico y Asuntos Económicos, Consejo de Bebidas Destiladas, enero de 2019).
- 113 Véase, también, Sirish Veligati *et al.*, “Changes in Alcohol and Cigarette Consumption in Response to Medical and Recreational Cannabis Legalization: Evidence from U.S. State Tax Receipt Data”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 75 (enero de 2020), doc. 102585, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.011>.
- 114 Andrea H. Weinberger *et al.*, “Changes in Alcohol Use by Cannabis Use Status among Adolescents and Young Adults in the United States: Emerging Evidence for Both Substitution and Complementarity”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 45, núm. 12 (diciembre de 2021): 2536-45, <https://doi.org/10.1111/acer.14737>.
- 115 Wayne Hall *et al.*, “Public Health Implications of Legalising the Production and Sale of Cannabis for Medicinal and Recreational Use”, *The Lancet*, vol. 394, núm. 10208 (octubre de 2019): 1580-90, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31789-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1).
- 116 Benjamin Hansen, Keaton Miller y Caroline Weber, “Early Evidence on Recreational Marijuana Legalization and Traffic Fatalities” (Cambridge, Massachusetts, Oficina Nacional de Investigaciones Económicas, marzo de 2018), <https://doi.org/10.3386/w24417>.
- 117 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 118 Hansen, Miller y Weber, “Early Evidence on Recreational Marijuana Legalization and Traffic Fatalities”.
- 119 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 120 *Ibid.*
- 121 Ministerio de Salud del Canadá, “Canadian Cannabis Survey 2021: Summary”.
- 122 Oficina de Estadística del Canadá, Gobierno del Canadá, “Police-Reported Crime Statistics in Canada, 2020”, 27 de julio de 2021, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00013-eng.htm>.
- 123 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 124 Andrew D. Plunk *et al.*, ‘Youth and Adult Arrests for Cannabis Possession After Decriminalization and Legalization of Cannabis’, *JAMA Pediatrics*, vol. 173, núm. 8 (1 de agosto de 2019): 763, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1539>.
- 125 *Ibid.*
- 126 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 127 Véase, también, “Marijuana Impact on California, 2020”.
- 128 Dills *et al.*, “The Effect of State Marijuana Legalizations: 2021 Update”.
- 129 *Ibid.*
- 130 Guangzhen Wu, Ming Wen y Fernando A. Wilson, “Impact of Recreational Marijuana Legalization on Crime: Evidence from Oregon”, *Journal of Criminal Justice*, vol. 72 (enero de 2021): 101742, <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101742>.
- 131 Gobierno del Canadá, “Police-Reported Crime Statistics in Canada, 2020”.
- 132 Xiuming Dong y Justin Tyndall, “The Impact of Recreational Marijuana Dispensaries on Crime: Evidence from a Lottery Experiment”, documento de trabajo (Organización de Investigaciones Económicas de la Universidad de Hawái, Universidad de Hawái (Manoa), marzo de 2021), <https://econpapers.repec.org/paper/haewpaper/2021-1.htm>.
- 133 Lorine A. Hughes, Lonnie M. Schaible y Katherine Jimmerson, “Marijuana Dispensaries and Neighborhood Crime and Disorder in Denver, Colorado”, *Justice Quarterly*, vol. 37, núm. 3 (15 de abril de 2020): 461-85, <https://doi.org/10.1080/07418825.2019.1567807>.
- 134 *Ibid.*
- 135 “2021 Recreational Marijuana Supply and Demand Report” (Comisión de Control de Bebidas Alcohólicas de Oregón, febrero de 2021).

- 136 Dills *et al.*, “The Effect of State Marijuana Legalizations: 2021 Update”.
- 137 Ministerio de Salud del Canadá, “Canadian Cannabis Survey 2021: Summary”.
- 138 Uruguay, sitio web del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (www.ircca.gub.uy/).
- 139 “Analysis of Cannabis Market in California and Case Study Cities” (Applied Development Economics, Inc., California, agosto de 2020).
- 140 Beau Kilmer *et al.*, “After the Grand Opening: Assessing Cannabis Supply and Demand in Washington State” (RAND Corporation, 2 de agosto de 2019), https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR3138.html.
- 141 Reed, “Impact of Marijuana Legalization in Colorado”.
- 142 “The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact”.
- 143 “The Impact of Legalization of Marijuana in Illinois” (Chicago High Intensity Drug Trafficking Areas Reports, 2021).
- 144 National Marijuana Initiative, “Marijuana’s Impact on California 2020”.
- 145 “Growth Potential in the Cannabis Industry”, GLG, consultado el 7 de marzo de 2022, <https://glginsights.com/articles/growth-potential-in-the-cannabis-industry/>.
- 146 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe mundial sobre las drogas 2020* - fascículo 4: *Cross-Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges*.
- 147 Shaleen Title, “Bigger Is Not Better: Preventing Monopolies in the National Cannabis Market”, trabajo académico de la SSRN (Rochester, New York: Social Science Research Network, 26 de enero de 2022), <https://doi.org/10.2139/ssrn.4018493>.
- 148 En las ediciones de 2020 y 2021 del *Informe mundial sobre las drogas* se hace referencia a la información proporcionada por los medios de difusión sobre las grandes empresas que invierten en el mercado del cannabis.
- 149 Cash *et al.*, “Mapping Cannabis Potency in Medical and Recreational Programs in the United States”.
- 150 Rosanna Smart *et al.*, “Variation in Cannabis Potency and Prices in a Newly Legal Market: Evidence from 30 Million Cannabis Sales in Washington State: Legal Cannabis Potency and Price Variation”, *Addiction*, vol. 112, núm. 12 (diciembre de 2017): 2167-77, <https://doi.org/10.1111/add.13886>.
- 151 Cash *et al.*, “Mapping Cannabis Potency in Medical and Recreational Programs in the United States”.
- 152 Michael J. Zoorob, “The Frequency Distribution of Reported THC Concentrations of Legal Cannabis Flower Products Increases Discontinuously around the 20% THC Threshold in Nevada and Washington State”, *Journal of Cannabis Research*, vol. 3, núm. 1 (diciembre de 2021): 6, <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00064-2>.
- 153 “2020 Regulated Marijuana Market Update” (Departamento de Hacienda de Colorado, División de Vigilancia de la Marihuana, 2021).
- 154 *Ibid.*

OPIOIDES

[OPIOIDS | Overview: the opioids drug group]

Sinopsis: el grupo de los opioides, una gran familia de sustancias

Los opioides son un grupo de fármacos que comprende diversas sustancias, entre las que figuran los opiáceos y sus análogos sintéticos, que actúan sobre los receptores de opioides mu (μ), delta (Δ) y kappa (K) del cuerpo humano disminuyendo la respiración, aumentando la sensación de placer y bloqueando los mensajes de dolor del sistema nervioso¹. Los opiáceos son los alcaloides naturales que se encuentran en la adormidera, es decir, la morfina, la codeína y la tebaína. Entre sus derivados semisintéticos cabe mencionar la heroína, la hidrocodona, la oxicodona y la buprenorfina. Entre los opioides también se encuentra una variedad de opioides sintéticos o fármacos opioides, como la metadona, la petidina, el tramadol y el fentanilo².

Modalidades de consumo de opioides con fines no médicos: superposición, sustitución, automedicación y exposición involuntaria

Por lo general, los opioides son más susceptibles de ser objeto de abuso, pero la susceptibilidad de abuso de cualquiera de esos fármacos está determinada por muchos factores^a. Entre ellos cabe mencionar la facilidad con que el opioide puede atravesar la barrera hematoencefálica (la lipofiliencia del fármaco), que difiere de una persona a otra, su afinidad para unirse a los receptores de opioides (principalmente al receptor μ) y diversas características farmacocinéticas, como la facilidad con que se puede inyectar o consumir de otro modo³. El consumo de opioides y la dependencia de esos fármacos también se ven influidos por la facilidad para conseguirlos, la dinámica del mercado⁴ y factores económicos como la elasticidad precio cruzada de la demanda⁵, y pueden variar de una persona a otra.

En el *Informe mundial sobre las drogas 2021* se describieron tres hipótesis en lo que respecta a la interacción del consumo de diferentes opioides que desempeñan un papel clave en la dinámica de la epidemia de consumo de esos fármacos sin fines médicos en los diversos países:

- > Los opioides que se consumen habitualmente se sustituyen por otros opioides o se experimenta con nuevos opioides, en función de su precio, pureza, efectos generales y efectos secundarios percibidos por el consumidor, así como de la disponibilidad y las medidas de fiscalización.
- > Se consumen diferentes opioides de forma consecutiva o secuencial para automedicarse o tratar el síndrome de abstinencia, incluso durante el tratamiento con agonistas^b o con antagonistas^c opioides.
- > Los consumidores nuevos o habituales de opioides, y a veces incluso las personas que consumen principalmente otras sustancias no opioides, están expuestos, sin saberlo, a otros opioides que se emplean como adulterantes o sustancias de corte de las sustancias que ya están consolidadas en el mercado.

^a Véase un análisis más detallado al respecto en el *Informe mundial sobre las drogas 2021*.

^b Según el *Glosario de términos de alcohol y drogas* de la OMS, un agonista es una sustancia que actúa en un receptor neuronal para producir efectos similares a los de una droga de referencia. Por ejemplo, la metadona se comporta como un agonista, similar a la morfina, frente a los receptores de opioides.

^c Según el *Glosario de términos de alcohol y drogas* de la OMS, un agonista es una sustancia que contrarresta los efectos de otra. Desde el punto de vista farmacológico, un antagonista interacciona con un receptor para inhibir (contrarrestar o detener) la acción de las sustancias que producen efectos específicos mediados por ese receptor. La metadona es un agonista opioide, mientras que la buprenorfina es un agonista y agonista parcial de los receptores de opioides.

GLOBAL CULTIVATION 2021	CULTIVO MUNDIAL 2021
Change from previous year -16%	Variación respecto al año anterior -16 %
246,800 ha	246.800 ha
345,600 x	345.600 x
GLOBAL PRODUCTION 2021	PRODUCCIÓN MUNDIAL 2021
Change from previous year +7%	Variación respecto al año anterior + 7 %
7,930 tons of opium	7.930 t de opio
1,177–1,477 tons consumed as opium	entre 1.177 y 1.477 t consumidas como opio
6,438–6,738 tons processed into heroin	entre 6.438 y 6.738 t transformadas en heroína
495–755 tons of heroin produced	entre 495 y 755 t de heroína obtenidas
GLOBAL NUMBER OF USERS 2020	NÚMERO DE CONSUMIDORES A NIVEL MUNDIAL 2020
opioid users	consumidores de opioides
61 million	61 millones
opiate users	consumidores de opiáceos
31 million	31 millones
GLOBAL SEIZURES* 2020	INCAUTACIONES MUNDIALES* 2020
39 tons	39 t
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
46 tons	46 t
Morphine	Morfina
115 tons	115 t
Heroin	Heroína
992 tons	992 t
Opium	Opio
* Quantities seized have not been adjusted for purity.	* Las cantidades incautadas no se han ajustado en función del grado de pureza.
Change from previous year	Variación respecto al año anterior
-83%	-83 %
+22%	+22 %
+19%	+19 %
+37%	+37 %

[TEXT BOX

Ejemplo de la interacción entre diferentes opioides: Estados Unidos

En los Estados Unidos el mercado de opioides ha ido fluctuando siempre entre el consumo de heroína y el de fármacos opioides con fines no médicos. La epidemia de consumo de opioides sin fines médicos está dando paso ahora al consumo de heroína mezclada con fentanilos o, a veces, a que la heroína sea reemplazada por completo por estos.

El consumo de fármacos opioides con fines no médicos empezó a aumentar en 1997, lo que coincidió con un incremento de las prescripciones de opioides para el tratamiento del dolor, en particular el dolor crónico no relacionado con el cáncer, y entre ese año y 2005, el número de esas prescripciones llegó a ascender a más del 500 %ⁱ.

Entre los factores que alteraron las tendencias crecientes en cuanto al inicio del consumo de fármacos opioides con fines no médicos, cabe mencionar el hecho de que esos productos se consideraban más seguros que la heroína, puesto que no conllevaban el estigma de estar consumiendo una sustancia “ilícita” y se veían menos afectados por las fluctuaciones de la calidad o de las dosis. Según un estudio realizado en el período 2010-2013, los nuevos consumidores de opioides tendían a ser hombres y mujeres de más edad que vivían en zonas menos urbanizadas (el 75 % de esos consumidores) y que, en la mayoría de los casos (el 75 % de ellos), habían comenzado a consumir opioides en forma de fármacosⁱⁱ; esto contrasta con las personas encuestadas que empezaron a consumir heroína en la década de 1960, las cuales, en la mayoría de los casos, eran hombres jóvenes (el 83 %) que habían comenzado por consumir heroína principalmente.

A partir de 2006 se observó un aumento gradual del consumo de heroína en ciertas partes de los Estados Unidos, circunstancia que se atribuyó fundamentalmente a la disponibilidad de heroína más barata de mayor pureza, así como a un cambio en la formulación de los fármacos opioides, lo que dio lugar a que no se pudieran triturar y, de esa forma, se prestasen menos a un uso inadecuado. La transición del uso no médico de fármacos opioides al consumo de heroína, especialmente en los jóvenes, en muchos casos ha obedecido, en parte, a la progresión de la adicción en un subgrupo de consumidores que consideraban demasiado costoso mantener sus hábitos de consumo y se pasaron a la heroína, por considerar que esta era más fiable y más fácil de conseguir a través de los traficantes de drogas, así como más potente y económica que los fármacos opioidesⁱⁱⁱ.

Entre los períodos 2002-2004 y 2011-2013, el consumo de heroína aumentó el 139 % en las personas que admitieron consumir fármacos opioides con fines no médicos^{iv}. En un estudio en que se analizaron los datos nacionales correspondientes al período 2002-2004 se comprobó que, en las personas mayores de 18 años, era 3,9 veces más probable que los consumidores de heroína declararan haber consumido opioides sin fines médicos el año anterior y 2,9 veces más probable que esas personas reunieran los criterios necesarios para considerar que abusaban o dependían de los opioides que quienes no consumían heroína^v.

De la experiencia adquirida en los Estados Unidos se desprende que, en determinadas condiciones, el aumento de la disponibilidad de heroína a precios competitivos puede provocar un aumento general del consumo de esa droga, a pesar del mal concepto que se tiene de ella^{vi}. El aumento de la disponibilidad de heroína registrado entre 2005 y 2018^{vii} fue causado por la gran cantidad de personas que hacían uso indebido de opioides de venta con receta, ya que al mejorar el control de la prescripción de fármacos opioides, esas personas mayormente pasaron a consumir heroínaⁱⁱ.

Se calcula que en 2020 había en los Estados Unidos 9,5 millones de personas que habían consumido opioides con fines no médicos en el año anterior. De estas, 9,3 millones habían consumido fármacos opioides, 902.000 habían consumido heroína y unas 700.000 habían consumido tanto heroína^{viii} como fármacos opioides (con fines no médicos). Paralelamente, ha habido un aumento notable de los casos de muerte por sobredosis de drogas en los que, al practicarse la autopsia, se ha constatado la presencia de heroína^{ix}. Sin embargo, la mayor parte del reciente aumento de los decesos por sobredosis imputables a la heroína en América del Norte parece deberse a los fentanilos mezclados con heroína por los traficantes o vendedores de drogas^x.

ⁱ Sarah G. Mars *et al.*, “Every 'Never' I Ever Said Came True: Transitions from Opioid Pills to Heroin Injecting”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, núm. 2 (marzo de 2014), 257-66, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.004>.

ⁱⁱ Theodore J. Cicero *et al.*, “The Changing Face of Heroin Use in the United States: A Retrospective Analysis of the Past 50 Years”, *JAMA Psychiatry*, vol. 71, núm. 7 (1 de julio de 2014), 821, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.366>.

ⁱⁱⁱ Wilson M. Compton, Christopher M. Jones y Grant T. Baldwin, “Relationship between Nonmedical Prescription-Opioid Use and Heroin Use”, ed. Dan L. Longo, *New England Journal of Medicine*, vol. 374, núm. 2 (14 de enero de 2016), 154-63, <https://doi.org/10.1056/NEJMr1508490>.

^{iv} Christopher M. Jones *et al.*, “Vital Signs: Demographic and Substance Use Trends Among Heroin Users - United States, 2002-2013”, *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, núm. 26 (10 de julio de 2015), 719-25.

^v William C. Becker *et al.*, “Non-Medical Use, Abuse and Dependence on Prescription Opioids among U.S. Adults: Psychiatric, Medical and Substance Use Correlates”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 94, núms. 1 a 3 (abril de 2008), 38-47, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.018>.

^{vi} La Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas reveló que en 2020 el porcentaje de la población general (las personas de 12 años en adelante) que consideraba un “gran peligro” consumir una sustancia una o dos veces por semana ascendía al 22 % en el caso de la marihuana, al 85 % en el caso de la cocaína y al 93 % en el caso de la heroína (Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias (SAMHSA), Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, octubre de 2021).

- vii Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Prescription Opioids and Heroin Research Report. Increased Drug Availability Is Associated with Increased Use and Overdose”, 2020; Servicio de Investigaciones del Congreso, Heroin trafficking in the United States, 2019.
- viii Estas estimaciones están basadas en la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2021-10/2020_NSDUH_High-lights.pdf. Debido a los problemas metodológicos que se suelen presentar en las encuestas de hogares, como el hecho de que haya consumidores con trastornos por consumo de opioides que no están comprendidos en la muestra de la encuesta (por ejemplo, personas sin hogar o internadas en tratamiento) o que no declaran que consumen debido al rechazo social que eso entraña, es muy probable que las cifras presentadas sean subestimaciones.
- ix National Institute on Drug Abuse, “Overdose Death Rates”, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 20 de enero de 2022, <https://nida.nih.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>.
- x Estados Unidos, Departamento de Justicia, Administración para el Control de Drogas, *2020 National Drug Threat Assessment*, 2021.

END OF TEXT BOX]

FIG. 45 Opioides utilizados con fines médicos y no médicos

OPIATES	OPIÁCEOS
heroin, morphine, opium	heroína, morfina y opio
codeine, hydrocodone, desomorphine, oxycodone, etc.	codeína, hidrocodona, desomorfina, oxicodona, etc.
UNDER INTERNATIONAL CONTROL	SOMETIDOS A FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL
PHARMACEUTICAL OPIOIDS	FÁRMACOS OPIOIDES
SYNTHETIC OPIOIDS	OPIOIDES SINTÉTICOS
tramadol	tramadol
methadone, pethidine, pentazocine, buprenorphine, etc.	metadona, petidina, pentazocina, buprenorfina, etc.
fentanyl and its analogues	fentanilo y sustancias análogas
research opioids	opioides de investigación

Fuente: Información elaborada por la UNODC.

La oferta mundial de opioides

[OPIOIDS | Global supply of opioids]

La oferta mundial de opiáceos

La producción de opio sigue concentrada en tres países

En tres de los 57 países en que se comunicó la producción ilícita de opio durante la década anterior se acumuló, colectivamente, el 97 % de la producción ilícita estimada del período 2017-2021. El Afganistán siguió siendo, con creces, el mayor país productor de opio del mundo, y se calcula que en 2021 se habría registrado allí el 86 % de la producción ilícita mundial. Del opio afgano se abastecen los mercados de toda Eurasia y África, en tanto que una parte insignificante llega a América del Norte y Oceanía. El opio producido en Asia Sudoriental, principalmente en Myanmar (el 6 % de la producción mundial) y en la República Democrática Popular Lao (alrededor del 1 %), abastece a los mercados de Asia Oriental y Sudoriental y de Oceanía, mientras que el producido en América Latina, mayormente en México (cerca del 6 %) y, en mucho menor medida, en Colombia y Guatemala (menos del 1 %), sirve para abastecer a los Estados Unidos de la mayor parte de la heroína que allí se consume y a los mercados de heroína relativamente pequeños de América del Sur.

FIG. 46 Cultivo de adormidera y producción de opio, 1998–2021

Production (tons)	Producción (t)
Cultivation (hectares)	Cultivo (ha)
Area under opium poppy cultivation	Superficie dedicada al cultivo de adormidera
Other countries: opium production	Otros países: producción de opio
Lao PDR: opium production	República Democrática Popular Lao: producción de opio
Mexico: opium production	México: producción de opio
Myanmar: opium production	Myanmar: producción de opio
Afghanistan: opium production	Afganistán: producción de opio

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en sus estudios de vigilancia del cultivo ilícito y las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

Nota: Los datos correspondientes a 2021 son preliminares.

La superficie estimada de cultivo de adormidera disminuyó en 2021

En 2021, la superficie mundial de cultivo de adormidera disminuyó el 16 %, a 246.800 ha, debido principalmente a la contracción del 21 %, a 177.000 ha, registrada en el Afganistán⁶, si bien la superficie de cultivo en ese país siguió siendo superior a la registrada en 2019, y un 35 % superior a la registrada en 2011⁷.

En Myanmar, la superficie de cultivo de adormidera aumentó ligeramente, el 2 %, a 30.200 ha, en 2021⁸, con lo cual se invirtió la tendencia descendente registrada entre 2013 y 2020, período en que se había reducido casi el 50 %⁹. El estado de Shan, en la frontera con China, la República Democrática Popular Lao y Tailandia, siguió siendo el centro de producción de opio, donde se concentra el 82 % de la superficie total de cultivo de adormidera del país, y el resto se encuentra, en su mayor parte, en los estados vecinos de Kachin y Kayah¹⁰.

No se dispuso de nueva información sobre México. Según datos relativos al período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019, la superficie de cultivo de adormidera disminuyó a 21.500 ha, o el 23 % en comparación con el período anterior de 12 meses. También según esos datos, la mayor parte del cultivo se concentraba en seis estados situados a lo largo o cerca de la costa del Pacífico, principalmente en los estados de Sinaloa y Chihuahua, en el norte, y el estado de Guerrero, en el sur¹¹.

La producción mundial de opio aumentó ligeramente en 2021

A pesar de la disminución de la superficie de cultivo de adormidera, la producción mundial de opio continuó su tendencia ascendente a largo plazo en 2021, ya que siguió aumentando a razón de una tasa de crecimiento interanual del 7 % hasta llegar a 7.930 t, por debajo de la cifra máxima de 10.240 t alcanzada en 2017.

El aumento registrado en 2021 se atribuyó en gran medida al crecimiento de la producción de opio en el Afganistán (del 8 %) de resultas del aumento notable del rendimiento de opio en ese país, que pasó de 28 kg por ha en 2020 a 38 kg por ha en 2021¹² y, por lo tanto, volvió a los valores observados en 2019, año en el que no se notificaron enfermedades de los cultivos, plagas ni sequías en las principales zonas de cultivo del país¹³. Así pues, en el Afganistán la cifra de rendimiento siguió siendo considerablemente mayor que las de México (unos 21 kg por ha en 2018/19)¹⁴ y Myanmar (unos 14 kg por ha en 2021)¹⁵, si bien sigue estando por debajo de las cifras de rendimiento de la producción lícita de opio que se han comunicado¹⁶.

Paralelamente, las cifras de rendimiento de opio también mejoraron en Myanmar en 2021, de manera que la producción global aumentó en ese país el 4 %, a 30.200 ha¹⁷, con lo cual se invirtió la tendencia descendente observada en años anteriores (un descenso del 53 % entre 2013 y 2020)¹⁸.

La fabricación mundial de heroína parece haberse estabilizado

Si se tiene en cuenta el consumo de opio, en 2021 la producción estimada mundial de opio habría sido suficiente para fabricar, posiblemente, de 495 a 755 t de heroína (con el grado de pureza necesario para la exportación), cantidades similares a las de 2020 (de 454 a 694 t)¹⁹ y 2019 (de 472 a 722 t)²⁰. Sin embargo, la cantidad mundial de heroína disponible para el consumo fue inferior a esta estimación, debido a las incautaciones de opio, morfina y heroína, y podría variar, dependiendo de las existencias acumuladas o liberadas por los traficantes entre los lugares de origen y de destino.

La incautación de opiáceos aumentó notablemente hasta alcanzar una cifra sin precedentes en 2020

La incautación de opiáceos aumentó de manera espectacular, casi el 40 %, en 2020, hasta alcanzar una nueva cifra sin precedentes^d. La incautación de opio aumentó el 37 %, la de morfina el 116 % y la de heroína el 20 %.

Las cantidades incautadas se duplicaron con creces en el período 2000-2020, con lo que se mantuvo la prolongada tendencia ascendente de las interceptaciones de opiáceos. El aumento de la incautación fue más pronunciado en el caso del opio, que mayormente se incauta cerca de los principales centros de producción. Las tasas de incautación de opio —el porcentaje de la producción estimada de opio que se incautó en forma de opio— aumentaron del 5 % en 2000 al 13% en 2020²¹.

A lo largo de las dos décadas anteriores, el crecimiento de la incautación de opiáceos (en cifras expresadas en la cantidad equivalente de opio) ha sido más rápido (cerca del 160 % entre 2000 y 2020) que el de la producción de opio (cerca del 60 %), lo que da a entender que las tasas de incautación (la proporción incautada) han aumentado. Al mismo tiempo, los datos parecen indicar que las cantidades de opiáceos no incautados, es decir, de aquellos de que se dispone para el consumo con fines lícitos, han aumentado durante las dos décadas anteriores, aunque la ausencia de datos precisos sobre el grado de pureza, así como la incertidumbre con respecto a las estimaciones de la fabricación de heroína, la incautación de opiáceos expresada en cantidades equivalentes de heroína y las variaciones de las existencias de opiáceos, impiden calcular cifras exactas.

FIG. 47 Producción mundial de opio, 1998-2021, e incautación de opiáceos a nivel mundial, 1998-2020

Opium production (tons)	Producción de opio (t)
Seizures of opiates (tons of opium equivalents)	Incautación de opiáceos (en cantidades equivalentes de opio en toneladas)
Opium production	Producción de opio
Seizures of heroin (in opium equivalents)	Incautación de heroína (en cantidades equivalentes de opio)

^d Estos cálculos se efectuaron suponiendo una razón de conversión de 10 kg de opio por 1 kg de morfina o heroína.

Seizures of morphine (in opium equivalents)	Incautación de morfina (en cantidades equivalentes de opio)
Seizures of opium	Incautación de opio

Fuente: UNODC, estudios sobre el opio en determinados países, respuestas al cuestionario para los informes anuales y otras fuentes gubernamentales.

Nota: Para convertir las cantidades de opio en cantidades equivalentes de heroína se aplicó una razón de 10:1.

La oferta de otros opioides

En 2020 se produjo un descenso en medio de una prolongada tendencia al alza

Se ha observado una evidente tendencia ascendente en lo que respecta a la incautación de fármacos opioides durante la década anterior, a pesar de que en 2020 el volumen de incautación notificado se redujo en un 83 %.

Sin embargo, esa disminución registrada en 2020 puede imputarse, mayormente, al hecho de que no hayan comunicado información algunos Estados Miembros, especialmente de África Occidental y África Septentrional (donde el tráfico de tramadol para uso no médico es una grave amenaza) y de Asia (donde el uso inadecuado de la codeína está muy extendido)²². Suponiendo que en esos países que no comunicaron información se hayan incautado, por término medio, cantidades de fármacos opioides análogas a las del año anterior, la disminución global en 2020 se reduciría al 14 % y las cifras correspondientes a 2020 seguirían siendo de las más altas de los últimos años.

FIG. 48 Incautación mundial de fármacos opioides, 2010–2020

Tons equivalents	Cantidad equivalente en toneladas
Estimate of pharmaceutical opioids for non-reporting countries	Estimación de los fármacos opioides relativa a los países que no comunicaron información
Other pharmaceutical opioids	Otros fármacos opioides
Fentanyl and analogues	Fentanilo y sustancias análogas
Codeine	Codeína
Tramadol	Tramadol

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

Nota: Los datos se refieren a las incautaciones de opioides comunicadas por los Estados Miembros a la UNODC en la versión anterior del cuestionario para los informes anuales, en la categoría “fármacos opioides”. En la nueva versión del cuestionario para los informes anuales, las categorías se sustituyeron por las siguientes: incautaciones de buprenorfina, codeína, desomorfina, fentanilo y sustancias análogas, metadona, oxicodona y tramadol, además de la categoría general de fármacos opioides. No obstante, no todas esas sustancias están necesariamente destinadas a utilizarse con fines médicos en seres humanos; algunas también se utilizan en medicina veterinaria. Entre los fármacos análogos al fentanilo aprobados como medicamentos para uso humano figuran el alfentanilo, el fentanilo, el remifentanilo y el sufentanilo. Uno de ellos (el carfentanilo) está autorizado para uso veterinario. Algunos Estados Miembros también informan de sustancias (como el furanilfentanilo) que, por lo general, no están aprobadas para uso médico. Los datos comunicados por los Estados Miembros a la UNODC acerca de las incautaciones correspondientes a 2020 mostraron un descenso considerable, lo cual, sin embargo, no indica necesariamente una fuerte disminución real. En efecto, gran parte del descenso indicado es atribuible al hecho de que no todos los Estados Miembros presentaron información utilizando el nuevo cuestionario para los informes anuales, que se debe complementar en línea, lo que puede plantear obstáculos para algunos países. Los datos presentados como “2020 (cifras estimadas)” se refieren a la probable incautación global, suponiendo que los países que no comunicaron información en relación con el año 2020 se hayan incautado ese año, de todos modos, de cantidades similares a las del año anterior.

FIG. 49 Incautación mundial de fármacos opioides; cifras ajustadas en función de la pureza y expresadas en S-DDD, 2020

Million S-DDD	Millones de S-DDD
Fentanyl	Fentanilo
Carfentanil	Carfentanilo
Codeine	Codeína
Tramadol	Tramadol
Methadone	Metadona
Buprenorphine	Buprenorfina
Oxycodone	Oxicodona
Dexomorphine	Dexomorfina
Oxymorphone	Oximorfona
Non-specified opioids	Opioides no especificados

Fuentes: Cálculos efectuados por la UNODC a partir de las respuestas al cuestionario para los informes anuales; JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2021; estadísticas de 2019* (E/INCB/2020/2), y JIFE, *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2021; previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos* (E/INCB/2020/3).

Nota: S-DDD significa “dosis diarias definidas con fines estadísticos”, según la definición de la JIFE. Se trata de unidades técnicas de medida a efectos de análisis estadístico, no dosis diarias de prescripción recomendada; las dosis reales pueden variar, dependiendo del tratamiento necesario y de la práctica médica. Los datos acerca de las S-DDD utilizadas para estos cálculos y los ajustes en función del grado de pureza se pueden consultar en el anexo sobre cuestiones metodológicas, en la versión en línea del presente informe.

El volumen de incautación de tramadol, opioide que no está sometido a fiscalización internacional, constituyó el 54 % de la incautación total notificada de fármacos opioides en el período 2016-2020. Le siguieron la codeína (el 38 %), incautada principalmente en forma de jarabe para la tos, y el fentanilo y fármacos análogos (el 3 %).

Tanto la fabricación como la incautación de tramadol empezaron a disminuir después de 2018, año en que se decidió someter esa sustancia a una fiscalización nacional más estricta en la India.

Sin embargo, el tráfico de tramadol no desapareció, sino que se desplazó hacia la web oscura. En 2020, por primera vez, las autoridades indias anunciaron el desmantelamiento de una importante red delictiva internacional que vendía tramadol no medicinal y otras sustancias psicoactivas en la web oscura^e. Asimismo, al año siguiente, gracias a la intensificación de la cooperación internacional, se pudieron descubrir e interceptar operaciones de tráfico mundial de tramadol, así como de tapentadol, nuevo analgésico opioide que tampoco está sometido a fiscalización internacional y que parece haber desplazado en parte al tramadol en algunos mercados^f.

^e Las incautaciones se realizaron en el marco de la operación especial de inteligencia de la JIFE denominada operación Trance (véase <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2020/major-tramadol-trafficking-network-dismantled-under-incbs-operation-trance.html>).

^f En 2021, el proyecto mundial de la JIFE “Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides” (OPIOIDS) coordinó la operación Nuevos Horizontes, en la que más de 160 funcionarios de 90 organismos y organizaciones internacionales colaboraron para descubrir e interceptar el tráfico mundial de tramadol y de tapentadol (véase https://www.incb.org/incb/en/news/news_2021/incb-operation-new-horizons-identifies-new-trafficking-in-tapentadol-an-emerging-synthetic-opioid.html).

No obstante, el desglose general de los fármacos opioides incautados varía una vez que las cantidades notificadas se transforman en dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD)^g, lo que parece indicar que en 2020 el 90 % guardaba relación con diversos productos derivados del fentanilo.

Los datos de que se dispone también indican desplazamientos continuos entre los opioides sintéticos más potentes, incluidas las sustancias relacionadas con el fentanilo²³, así como entre estas últimas y los opioides sintéticos no relacionados con el fentanilo, que en algunos casos han empezado a sustituir al fentanilo y sus análogos²⁴.

El consumo mundial de opioides

El consumo de opioides sigue siendo elevado, y ha aumentado ligeramente desde 2017

El consumo de opioides sigue estando muy extendido. Se estima que en 2020 hubo 61,3 millones de personas (variación: de 36,5 a 78,1 millones) que habían consumido opioides en el año anterior en todo el mundo. Esa cifra comprende tanto a quienes consumen opiáceos como a quienes consumen fármacos opioides con fines no médicos, y corresponde al 1,2 % de las personas de 15 a 64 años de edad de todo el mundo. Según datos de 26 países, la mayoría de los consumidores de opioides (el 85 %) son hombres.

Desde 2017, tanto la información cuantitativa como la cualitativa han apuntado a un aumento moderado del consumo de opioides, si bien este podría haberse estabilizado en 2020. La información cualitativa parece indicar que, entre 2010 y 2017, en la mayoría de los países el consumo disminuyó. Con todo, es difícil confirmar las tendencias a largo plazo mediante estimaciones cuantitativas, ya que no siempre es posible determinar si las variaciones fueron el resultado de fenómenos reales o simplemente de una mayor exactitud de los datos. Por ejemplo, las estimaciones mundiales muestran un fuerte aumento del consumo entre 2016 y 2017, pero esto principalmente refleja las nuevas estimaciones obtenidas con respecto a Asia y África.

Alrededor de la mitad de los consumidores de opioides habían consumido opiáceos, principalmente heroína y opio, en el año anterior. En la mayoría de los casos, el consumo de opiáceos abarca el de heroína y opio, pero también el de codeína y morfina sin fines médicos. El consumo de opiáceos forma parte del consumo de opioides en general y presenta tendencias similares.

FIG. 50 Consumo mundial de opioides y tendencias comunicadas al respecto, 2010-2020

Number of users (millions)	Número de consumidores (millones)
Use trends index (2010 = 100)	Índice de tendencias del consumo (2010 = 100)
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Number of users	Número de consumidores
Trends index	Índice de tendencias
Prevalence of use	Prevalencia del consumo

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

Nota: Después de 2016 se dispuso de datos acerca de la prevalencia del consumo y el número de consumidores en dos países densamente poblados de Asia y de África (la India y Nigeria), lo que permitió mejorar considerablemente las estimaciones mundiales, si bien, al mismo tiempo, limitó la comparabilidad con las estimaciones obtenidas anteriormente. El índice de tendencias del consumo de opioides se basa en información cualitativa conexa proporcionada por los Estados Miembros (un promedio de 52 países por año en el período 2010–2020). El “índice de tendencias” se calcula restando al número de países que comunicaron que el consumo había aumentado el número de países que comunicaron que había disminuido

^g S-DDD significa “dosis diarias definidas con fines estadísticos”, según la definición de la JIFE. Se trata de unidades técnicas de medida a efectos de análisis estadístico, no de dosis diarias de prescripción recomendada; las dosis reales pueden variar, dependiendo del tratamiento necesario y de la práctica médica. Los detalles sobre las S-DDD utilizadas para realizar estos cálculos se pueden consultar en el anexo, dedicado a cuestiones metodológicas.

(puntuación: 2 puntos, un “gran aumento”, 1 punto, un “ligero aumento”, 0 puntos, una “situación estable”, -1 punto, una “ligera disminución” y -2 puntos, una “gran disminución”).

FIG. 51 Consumo mundial de opiáceos, 2010-2020

Number of users (millions)	Número de consumidores (millones)
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Number of users	Número de consumidores
Prevalence of use	Prevalencia del consumo

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

*Nota: *Después de 2016 se dispuso de datos acerca de la prevalencia del consumo y el número de consumidores en dos países densamente poblados de Asia y de África (la India y Nigeria), lo que permitió mejorar considerablemente las estimaciones mundiales, si bien, al mismo tiempo, limitó la comparabilidad con las estimaciones obtenidas anteriormente.*

Disponibilidad de fármacos opioides para consumo médico

[OPIOIDS | Availability of pharmaceutical opioids for medical consumption]

Disminución después de 2013 y estabilización en 2020

La disponibilidad de fármacos opioides sometidos a fiscalización internacional para su uso con fines médicos²⁵ se duplicó con creces en el período 2000-2010, antes de disminuir el 15 % entre 2012 y 2019 y, en general, estabilizarse en 2020. El descenso general que se produjo después de 2012 se debió principalmente a la disminución registrada en América del Norte, donde, a partir de 2010, los organismos estatales y federales endurecieron las directrices de la política de prescripción de medicamentos y supervisaron su cumplimiento con más firmeza²⁶.

En general, el porcentaje de opiáceos entre los fármacos opioides disponibles aumentó del 55 % en 2000 al 65 % en 2014 (lo que es fiel reflejo, principalmente, de la creciente importancia de las sustancias a base de tebaína, como la oxicodona), antes de disminuir al 61 % en 2020. El mayor porcentaje de opioides sintéticos de uso médico registrado en años recientes se debe a que la disminución de la disponibilidad ha sido más pronunciada en el caso de los opiáceos que en el caso de los opioides sintéticos.

En 2020, los fármacos opioides de que se disponía en mayores cantidades (expresadas en S-DDD) para consumo médico a nivel mundial eran, en primer lugar, la codeína (incluidos los preparados) y, en segundo lugar, la hidrocodona (incluidos los preparados) o, si se excluyen los preparados, la hidrocodona, el fentanilo, la metadona, la buprenorfina, la oxicodona y la morfina. En 2020, más de dos tercios de los preparados de esos opioides (en cantidades expresadas en S-DDD) eran de codeína²⁷. No obstante, la disminución de la disponibilidad de preparados de codeína para consumo médico fue más pronunciada a lo largo de los cinco últimos años (del 30 % entre 2016 y 2020) que la disminución global de la disponibilidad de opioides en general, si se excluyen los preparados destinados a consumo médico, en el mismo período (el 10 %) ²⁸.

Tiende a aumentar la disponibilidad de metadona y buprenorfina, sustancias normalmente utilizadas para el tratamiento de sustitución de la dependencia de la heroína, lo que parece indicar un aumento del tratamiento con agonistas administrado a nivel mundial. La disponibilidad de metadona fue mayor que la de buprenorfina en todo el mundo, excepto en Asia Meridional y, aunque en cantidades muy pequeñas, en África Occidental y Central.

NORTH AMERICA HAS 7,500 TIMES MORE DOSES OF PAIN MEDICATION THAN CENTRAL AFRICA	AMÉRICA DEL NORTE DISPONE DE 7.500 VECES MÁS DOSIS DE ANALGÉSICOS QUE ÁFRICA CENTRAL
North America	América del Norte
7,500 x more doses of pain medication	7.500 veces más dosis de analgésicos
West and Central Africa	África Occidental y Central
* opioids controlled under the Single Convention of 1961	*opioides fiscalizados con arreglo a la Convención Única de 1961

FIG. 52 Cantidades de fármacos opioides sometidos a fiscalización internacional de que se dispone para consumo médico a nivel mundial (excluidos los preparados), 1998-2020

Millions of S-DDD	Millones de S-DDD
Methadone	Metadona
Synthetic opioids (analgesics)	Opioides sintéticos (analgésicos)
Buprenorphine	Buprenorfina
Opiates (analgesics)	Opiáceos (analgésicos)
All opiates	Todos los opiáceos
All opioids	Todos los opioides

Fuente: JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2).

Nota: S-DDD significa “dosis diarias definidas con fines estadísticos”, según la definición de la JIFE. Se trata de unidades técnicas de medida a efectos de análisis estadístico, no de dosis diarias de prescripción recomendada; las dosis reales pueden variar, dependiendo del tratamiento necesario y de la práctica médica. En las estadísticas se excluyen los preparados de opioides que figuran en la Lista III de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972. Los detalles sobre las S-DDD utilizadas para realizar estos cálculos se pueden consultar en el anexo, dedicado a cuestiones metodológicas. Las categorías de “opiáceos” y “opioides sintéticos” abarcan sustancias que se emplean como analgésicos, salvo las que se utilizan para el tratamiento de sustitución con opioides. La buprenorfina y la metadona son sustancias que se emplean en el tratamiento de sustitución con opioides y también como analgésicos.

La disponibilidad de fármacos opioides sigue siendo muy desigual en las distintas regiones y subregiones

Las mayores cantidades per cápita de opioides sometidos a fiscalización internacional de que se dispone para fines médicos se siguieron registrando en América del Norte, y también sobrepasaron el promedio mundial en Europa Occidental y Central y en Australia y Nueva Zelandia. Sin embargo, las discrepancias en comparación con otras regiones siguen siendo abrumadoras, ya que, en 2020, el número de dosis normalizadas de opioides sometidos a fiscalización internacional con arreglo a la Convención Única de 1961 por cada millón de habitantes fue unas 7.500 veces mayor en América del Norte que en África Occidental y Central, cifra análoga a la de 2019. Incluida la buprenorfina, clasificada en la Lista III del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, ese año el número de dosis normalizadas de opioides fiscalizados fue 755 veces mayor en América del Norte que en África Occidental y Central. En cifras expresadas en S-DDD, en los países de ingreso bajo y mediano apenas se disponía del 7 % de los opioides sometidos a fiscalización internacional (con arreglo a la Convención de 1961 y el Convenio de 1971), a pesar de que en ellos se concentra el 84 % de la población mundial²⁹.

FIG. 53 Determinados fármacos opioides sometidos a fiscalización internacional de que se dispone para consumo médico (excluidos los preparados), 2020

Millions of S-DDD	Millones de S-DDD
Hydrocodone	Hidrocodona
Fentanyl	Fentanilo
Methadone	Metadona
Buprenorphine	Buprenorfina
Oxycodone	Oxicodona
Morphine	Morfina
Tilidine	Tilidina
Hydromorphone	Hidromorfona
Oxymorphone	Oximorfona
Dihydrocodeine	Dihidrocodeína
Pholcodine	Folcodina
Heroin	Heroína
Codeine	Codeína
Opium	Opio
Pethidine	Petidina
Piritramide	Piritramida
Levorphanol	Levorfanol
Diphenoxylate	Difenoxilato
Trimeperidine	Trimeperidina
Ethylmorphine	Etilmorfina
Ketobemidone	Cetobemidona
Dextropropoxyphene	Dextropropoxifeno
Difenoxin	Difenoxina
Normethadone	Normetadona
Phenoperidine	Fenoperidina
Dipipanone	Dipipanona

Fuente: JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020 (E/INCB/2021/2)*.

Nota: Si se tienen en cuenta los preparados, la cantidad de codeína disponible para el consumo habría sido de 2.148 millones de S-DDD (en comparación con 9,1 millones de S-DDD sin considerar los preparados); así pues, en 2020 el porcentaje de la codeína habría sido de más del 17 % de los opioides disponibles para consumo médico, algo más que el de la hidrocodona (el 16,5 %).

FIG. 54 Cantidades de metadona y buprenorfina de que se dispone para consumo médico a nivel mundial, 1998–2020

Millions of S-DDD	Millones de S-DDD
Methadone	Metadona
Buprenorphine	Buprenorfina
Methadone and buprenorphine	Metadona y buprenorfina

Fuente: JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020 (E/INCB/2021/2)*.

FIG. 55 Cantidades de opioides sometidos a fiscalización internacional (excluidos los preparados) de que se dispone para consumo médico a nivel mundial, por subregión, 2020

S-DDD per day per 1 million inhabitants	S-DDD por día por cada millón de habitantes
North America	América del Norte
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelandia
Global average	Promedio mundial
Near and Middle East and South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Polynesia	Polinesia
Eastern Europe	Europa Oriental
South America	América del Sur
Southern Africa	África Meridional
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Central America	Centroamérica
North Africa	África Septentrional
South Asia	Asia Meridional
East Africa	África Oriental
Melanesia	Melanesia
Caribbean	Caribe
Micronesia	Micronesia
West and Central Africa	África Occidental y Central
Americas 1961 & 1971 Conv.	América Conv. 1961 y 1971
Asia 1961 & 1971 Conv.	Asia Conv. 1961 y 1971
Oceania 1961 Conv.	Oceanía Conv. 1961
Europe 1961 & 1971 Conv.	Europa Conv. 1961 y 1971
Africa 1961 & 1971 Conv.	África Conv. 1961 y 1971
GLOBAL 1961 Conv.	A NIVEL MUNDIAL Conv.1961
Oceania 1961 & 1971 Conv.	Oceanía Conv. 1961 y 1971
Americas 1961 Conv.	América Conv. 1961
Asia 1961 Conv.	Asia Conv. 1961

GLOBAL 1961 & 1971 Conv.	A NIVEL MUNDIAL Conv. 1961 y 1971
Europe 1961 Conv.	Europa Conv. 1961
Africa 1961 Conv.	África Conv. 1961

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en los siguientes informes de la JIFE: *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2), y *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2020; previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2021/3).

Nota: Las regiones y las subregiones son las designadas por la UNODC en el Informe mundial sobre las drogas; algunas podrían diferir parcialmente de las utilizadas por la JIFE en sus publicaciones.

FIG. 56 Distribución de las cantidades de opioides sometidos a fiscalización internacional (excluidos los preparados) de que se dispone para consumo médico a nivel mundial, por sustancia y subregión, 2020

Percentage	Porcentaje
Americas	América
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Central America	Centroamérica
Caribbean	Caribe
Europe	Europa
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Eastern Europe	Europa Oriental
Oceania	Oceanía
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelanda
Polynesia, Melanesia, Micronesia	Polinesia, Melanesia y Micronesia
Asia	Asia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
South Asia	Asia Meridional
Africa	África
South Africa	Sudáfrica
North Africa	África Septentrional
East Africa	África Oriental
West and Central Africa	África Occidental y Central
GLOBAL	A NIVEL MUNDIAL
Hydrocodone	Hidrocodona
Fentanyl	Fentanilo
Methadone	Metadona
Buprenorphine	Buprenorfina
Oxycodone	Oxicodona

Morphine	Morfina
Tilidine	Tilidina
Hydromorphone	Hidromorfona
Oxymorphone	Oximorfona
Dihydrocodeine	Dihidrocodeína
Pholcodine	Folcodina
Other	Otras sustancias

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en los siguientes informes de la JIFE: *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2), y *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2020; provisiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2021/3).

Nota: Las regiones y las subregiones son las designadas por la UNODC en el Informe mundial sobre las drogas; algunas podrían diferir parcialmente de las utilizadas por la JIFE en sus publicaciones. En estas estadísticas no se incluye la mayor parte de la codeína que contienen los jarabes antitusígenos, ya que estos productos se consideran “preparados”; en consecuencia, las cifras relativas a la disponibilidad de esa sustancia que figuran en las estadísticas son inferiores a las reales.

FIG. 57 Cantidades de opioides sometidos a fiscalización internacional (excluidos los preparados) de que se dispone para consumo médico, por grupo de países según su nivel de ingreso, 2015 y 2020

Million S-DDD per year	Millones de S-DDD por año
S-DDD per day per 1 million inhabitants	S-DDD por día por cada millón de habitantes
Annual availability	Disponibilidad anual
High-income countries	Países de ingreso alto
Low and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
Daily availability per million inhabitants	Disponibilidad diaria por millón de habitantes
High-income countries	Países de ingreso alto
Low and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
Annual availability, 2015	Disponibilidad anual, 2015
Annual availability, 2020	Disponibilidad anual, 2020
Daily availability, 2020	Disponibilidad diaria, 2020

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en la clasificación de países por niveles de ingresos del Banco Mundial y en los siguientes informes de la JIFE: *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2), y *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2020; provisiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2021/3).

FIG. 58 Tendencias de la disponibilidad de opioides sometidos a fiscalización internacional (excluidos los preparados) para consumo médico, por región y subregión, 2015-2020

High-availability subregions	Subregiones de alta disponibilidad
S-DDD per day per million inhabitants	S-DDD por día por cada millón de habitantes
North America	América del Norte
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelanda
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Memo: other subregions (low availability)	Otras subregiones (baja disponibilidad)

Low-availability regions/subregions	Regiones y subregiones de baja disponibilidad
S-DDD per day per million inhabitants	S-DDD por día por cada millón de habitantes
Near and Middle East/South West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
South America, Central America and Caribbean	América del Sur, Centroamérica y el Caribe
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
South Asia	Asia Meridional
Africa	África
Melanesia, Micronesia, Polynesia	Melanesia, Micronesia y Polinesia

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en los siguientes informes de la JIFE: *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2), y ediciones de años anteriores, y *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2020; previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2021/3), y ediciones de años anteriores.

Notas: Se utilizaron técnicas de extrapolación en los casos en que faltaban datos. Entre las “subregiones de alta disponibilidad” figuran las subregiones en que la disponibilidad de opioides per cápita para fines médicos es superior al promedio mundial, es decir, América del Norte, Europa Occidental y Central, y Australia y Nueva Zelandia. Entre las “regiones y subregiones de baja disponibilidad” figuran las regiones y subregiones en que la disponibilidad de opioides per cápita para fines médicos es inferior al promedio mundial, es decir, África, Asia, Europa Oriental, Europa Sudoriental, el Caribe, Centroamérica, América del Sur, la Melanesia, la Micronesia y la Polinesia.

Patrones y tendencias regionales de los mercados de opioides

[OPIOIDES | Regional patterns and trends in opioid markets]

La demanda de opioides: análisis regional

El consumo de opioides es un fenómeno prácticamente universal, aunque la mayoría de los consumidores se encuentran en América del Norte y Asia

Se ha observado consumo de opioides sin fines médicos en todas las regiones y en casi todos los países. La prevalencia es más alta en América del Norte, Asia Sudoccidental, Oceanía y Asia Meridional. Debido al volumen de la población, el mayor número estimado de personas que consumen opioides viven en Asia Sudoriental y en América del Norte, en ese orden.

Según las cifras de prevalencia comunicadas por los países, los opioides que más se consumen son la heroína (en la mitad (70) de los países que proporcionaron información), los fármacos opioides sin fines médicos (en la cuarta parte (35) de esos países), el opio (en 16 de ellos) y el tramadol (en 11)³⁰. Otros fármacos opioides, como la codeína, la buprenorfina y el fentanilo, fueron mencionados por unos pocos países en relación con el consumo sin fines médicos. Por otra parte, los datos sobre el opioide que más prevalece en un país pueden encubrir grupos importantes de consumidores de otros opioides. Por ejemplo, en Chequia, el 1,5 % de la población general había consumido fármacos opioides con fines no médicos al menos una vez en el año anterior, pero la heroína era la droga que más consumían quienes se sometían a un tratamiento³¹.

En la actualidad existen dos grandes epidemias de consumo no médico de opioides que evolucionan de forma dinámica en todo el mundo, ambas impulsadas por la relativamente alta disponibilidad de opioides producidos a bajo costo. Una de ellas está relacionada con los fentanilos de fabricación ilícita, que en América del Norte se mezclan con heroína y otras drogas. La segunda afecta a África Septentrional, África Occidental, el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental, y guarda relación con el consumo de tramadol con fines no médicos.

La crisis de los opioides que existe en América del Norte aún no se ha asociado a un aumento considerable del número de personas que los consumen (aunque esta cuestión debe examinarse en el contexto de una prevalencia del consumo de opioides muy alta), pero ha elevado la mortalidad por sobredosis a cotas sin precedentes, debido, en parte, a la alta potencia del fentanilo y sus análogos. Durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la tendencia ascendente de los decesos por sobredosis se ha agudizado aún más.

MAPA 1 Número de consumidores de opioides y, de este, proporción de consumidores de opiáceos en las regiones y en algunas subregiones, 2020

North America	América del Norte
Caribbean	Caribe
Central America	Centroamérica
South America	América del Sur
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
North Africa	África Septentrional
West and Central Africa	África Occidental y Central
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelanda
ASIA (35,77 mil.)	ASIA (35,77 millones)
AMERICAS (11,95 mil.)	AMÉRICA (11,95 millones)
AFRICA (9,29 mil.)	ÁFRICA (9,29 millones.)
EUROPE (3,61 mil.)	EUROPA (3,61 millones)
OCEANIA (0,66 mil.)	OCEANÍA (0,66 millones)
Proportion of opiate users	Porcentaje de consumidores de opiáceos

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

FIG. 59 Consumo de opioides, por región y subregión, 2010 y 2020

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Africa	África
North Africa	África Septentrional
Americas	América
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Asia	Asia
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Near and Middle East and South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental

South Asia	Asia Meridional
Europe	Europa
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
Global 2020 (1.2%)	A nivel mundial 2020 (1,2 %)
Global 2010 (0.7%)	A nivel mundial 2010 (0,7 %)

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

FIG. 60 Prevalencia del consumo de opiáceos y número de personas que los consumen, por región y subregión, 2020

Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Africa	África
North Africa	África Septentrional
West and Central Africa	África Occidental y Central
Americas	América
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Asia	Asia
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Near and Middle East and South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
Europe	Europa
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
Global: (0.6%)	A nivel mundial: (0,6 %)
GLOBAL: 30.8 million	CIFRA MUNDIAL: 30,8 millones
AMERICAS	AMÉRICA
<i>North America</i>	<i>América del Norte</i>
<i>South America</i>	<i>América del Sur</i>
EUROPE	EUROPA
<i>Western and Central Europe</i>	<i>Europa Occidental y Central</i>
<i>Eastern and South-Eastern Europe</i>	<i>Europa Oriental y Sudoriental</i>
AFRICA	ÁFRICA
<i>West and Central Africa</i>	<i>África Occidental y Central</i>
<i>North Africa</i>	<i>África Septentrional</i>
ASIA	ASIA
<i>Near and Middle East and South-West Asia</i>	<i>Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental</i>
<i>Central Asia and Transcaucasia</i>	<i>Asia Central y Transcaucasia</i>

<i>East and South-East Asia</i>	<i>Asia Oriental y Sudoriental</i>
<i>South Asia</i>	<i>Asia Meridional</i>

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

Nota: Oceanía no aparece en la figura de la derecha porque el número de consumidores de opiáceos es bajo en ese país (30.000). En África, es probable que el consumo de tramadol con fines no médicos se esté extendiendo, reflejo de lo cual es el aumento del número de personas que se someten a tratamiento en algunos países. Todavía no se ha asociado a un gran número de decesos por sobredosis, pero cabe observar que no se ha llevado a cabo un seguimiento sistemático de los casos de muerte por consumo de drogas en la mayoría de los países afectados.

No obstante, aun cuando hay muertes relacionadas con sobredosis de tramadol, como se ha demostrado en otras regiones, por ejemplo, en Europa³², cabe esperar que las tasas de mortalidad asociadas al tramadol sean menores que las asociadas al fentanilo y sus análogos, debido a la potencia radicalmente diferente de esos dos tipos de sustancias.

MAPA 2 Opioides que más se consumieron con fines no médicos, por país, 2020

Heroin	Heroína
Opium	Opio
Non-medical use of pharmaceutical opioids	Consumo no médico de fármacos opioides
Tramadol (non-medical use)	Tramadol (consumo no médico)
Buprenorphine (non-medical use)	Buprenorfina (consumo no médico)
Codeine (non-medical use)	Codeína (consumo no médico)
Fentanyl and other synthetic opioids (non-medical use)	Fentanilos y otros opioides sintéticos (consumo no médico)
Opioids are not relevant	El consumo de opioides es irrelevante
No data	No se dispone de datos

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

Nota: La información está basada, principalmente, en la clasificación de la prevalencia del consumo no médico de opioides confirmada por la prevalencia comunicada de ese consumo y, en los casos en que no se disponía de ese dato, en la clasificación o los datos que se proporcionaron en el cuestionario para los informes anuales sobre el tratamiento relacionado con el consumo de opioides con fines no médicos. La posibilidad de calcular estimaciones de la prevalencia a partir de los datos sobre el tratamiento relacionado con las drogas tiene sus límites, sobre todo en lo que respecta al consumo con fines no médicos de sustancias como los fármacos opioides, que no conlleva tanta estigmatización social como el de otras sustancias, y por el cual es menos probable que los consumidores se sometan a un tratamiento.

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. Las líneas discontinuas representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo 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).

Es posible que existan otras crisis de consumo de opioides con fines no médicos que estén evolucionando con dinamismo, por ejemplo, el mal uso de la codeína o de preparados de codeína en varios países, como las Bahamas, Bangladesh, Bhután, Filipinas, Nigeria, Sudáfrica y Zimbabwe^{33, 34}, pero los datos de que se dispone al respecto son más escasos.

La oferta de opioides: análisis regional

África lidera la incautación de fármacos opioides, que también es considerable en América del Norte y en Asia

Entre 2016 y 2020, África comunicó el mayor volumen de incautación de fármacos opioides, a saber, el 54 % del total mundial (expresado en cantidades equivalentes en kg), lo que reflejaba principalmente las incautaciones de tramadol. Sin embargo, el porcentaje de las incautaciones mundiales de fármacos opioides realizadas sin duda disminuyó durante ese período. Esto contrasta con Asia, donde se registró un notable aumento. El fármaco opioide que más se incautó allí fue la codeína. Si las cantidades de fármacos opioides incautadas se ajustaran en función del grado de pureza y se convirtieran a S-DDD, la mayor parte de las incautaciones mundiales de fármacos opioides de los últimos años se habrían efectuado en América del Norte, lo que refleja la magnitud de las incautaciones de fentanilo y sustancias análogas realizadas en esa subregión.

La incautación de opiáceos se sigue concentrando en Asia

En 2020, la mayor parte de la incautación mundial de heroína y morfina se concentró, una vez más, en Asia, donde las cantidades incautadas aumentaron alrededor del 46 % con respecto al año anterior. Ese aumento de las cifras se vio influido por el aumento de más del 60 % de las cantidades incautadas registrado en Asia Sudoccidental. Al respecto, en esa subregión, así como en la subregión más amplia que también comprende el Cercano Oriente y Oriente Medio, el porcentaje de la incautación mundial de opiáceos pasó del 50 % en 2019 al 67 % en 2020 y del 77 % al 85 % dentro de Asia, aumento que obedeció a las incautaciones notificadas por la República Islámica del Irán y el Pakistán.

Otras regiones que informaron del aumento de la incautación de heroína y morfina en 2020 fueron Asia Meridional y Oceanía, pero en la mayoría de ellas, incluidas todas las subregiones de Europa, las Américas y África, se registró un descenso.

FIG. 61 Incautación mundial de fármacos opioides y distribución geográfica, 2016–2020

Quantities of pharmaceutical opioids seized	Incautación mundial de fármacos opioides
Ton equivalents	Cantidades equivalentes en toneladas
2020 reported	2020 (cifras comunicadas)
2020 estimated	2020 (cifras estimadas)
Distribution	Distribución
Percentage	Porcentaje
Africa	África
Asia	Asia
Americas	América
Europe	Europa
Oceania	Oceanía

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

Notas: Los datos se refieren a la incautación de opioides comunicada por Estados Miembros a la UNODC en la versión anterior del cuestionario para los informes anuales, en la categoría "fármacos opioides". En la nueva versión del cuestionario para los informes anuales, las categorías se sustituyeron por las siguientes: incautación de buprenorfina, codeína, desomorfina, fentanilo y sustancias análogas, metadona, oxicodona y tramadol, así como por la categoría general de fármacos opioides. Los datos comunicados por los Estados Miembros a la UNODC en relación con las incautaciones realizadas en 2020 mostraron un descenso notable, lo cual, sin embargo, no indica necesariamente una fuerte disminución real. En realidad, gran parte del

descenso indicado es atribuible al hecho de que no todos los Estados Miembros presentaron información utilizando el nuevo cuestionario para los informes anuales, que se debe cumplimentar en línea, lo que puede plantear obstáculos para algunos países. Los datos presentados como “2020 (cifras estimadas)” se refieren a la probable incautación global, suponiendo que los países que no comunicaron información en relación con el año 2020 se hayan incautado en ese año, de todos modos, de cantidades similares a las del año anterior.

FIG. 62 Distribución geográfica de la incautación mundial de heroína y morfina, 2020

Oceania	Oceanía
Africa	África
Americas	América
Europe	Europa
Asia	Asia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
South Asia	Asia Meridional
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia

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

Nota: En 2020 se incautaron 160 t de heroína y morfina en total.

[TEXT BOX]

Distribución regional de la fabricación de morfina y heroína

Se calcula que entre 2013 y 2019 la fabricación potencial media anual de heroína a nivel mundial, ajustada en función de un grado de pureza habitual de la heroína destinada a la exportación de entre el 50 % y el 70 % y basada en estimaciones derivadas de las cifras de producción de opio, fue de unas 550 t por año¹.

Si bien la producción de opio se calcula científicamente utilizando imágenes de satélite y se confirma mediante actividades de “comprobación sobre el terreno” y estimaciones del rendimiento basadas en el número y el tamaño de los bulbos encontrados en los campos de adormidera, la estimación de la fabricación real de heroína es menos precisa, y no existen métodos fiables para determinar los lugares concretos en que se fabrica la sustancia. Sin embargo, se dispone de algunos indicadores que ofrecen la posibilidad de estimar con facilidad la probable importancia de determinadas regiones en lo que respecta a la fabricación de morfina y heroína, al menos en forma provisional.

Este proceso puede variar, pero, a grandes rasgos, comienza por determinar en qué lugares tienen lugar las etapas de fabricación. En la primera etapa, el opio es transformado en morfina, y en la segunda, la morfina es transformada en heroína. Estas etapas pueden y suelen tener lugar en países diferentes. La distribución de la producción de opio, en combinación con las incautaciones de morfina, parece indicar que la mayor parte de la primera etapa de fabricación —la transformación del opio en morfina— tiene lugar cerca de donde se produce el opio. En el período 2013-2019, la mayor parte de la fabricación de morfina tuvo lugar en Asia Sudoccidental (con una variación de entre el 83 % de la fabricación total, a partir de las estimaciones de la producción de opio, y el 98 %, a partir de las incautaciones de morfina, aunque este último límite superior probablemente sea reflejo de una baja tasa de incautación de morfina en otras regiones, y no un indicio de la existencia de un lugar de fabricación), y también se registró fabricación, en mucho menor medida, en Asia Sudoriental y en las Américas.

El lugar en el que se desarrolla la segunda etapa, a saber, la transformación de morfina en heroína, puede estimarse a partir de: a) las incautaciones de morfina, como indicador del grado de disponibilidad de la sustancia, y b) el número de laboratorios de heroína descubiertos. Las estimaciones así obtenidas parecen indicar que la mayor parte del proceso de transformación de la morfina en heroína se sigue desarrollando cerca de los lugares de producción de opio, es decir, principalmente en Asia Sudoccidental y, en menor medida, en Asia Sudoriental, aunque también cierta parte de ese proceso transcurre en otros lugares situados a lo largo de las principales rutas de tráfico de heroína y, en menor grado, en los países donde esta se consume.

La heroína se suele mezclar con sustancias de corte a lo largo de las rutas de tráfico y en los países de destino.

No obstante, hay que hacer algunas salvedades con respecto a la utilización de estos indicadores. Cabe señalar que las estimaciones de la distribución geográfica de la fabricación de morfina y heroína dependen de la calidad de los indicadores utilizados y de su pertinencia para describir la magnitud y el lugar de la fabricación. Por ejemplo, las incautaciones de morfina pueden reflejar más la capacidad y las prioridades de los organismos encargados de hacer cumplir la ley que el nivel de suministro. Lo mismo ocurre con el desmantelamiento de laboratorios de heroína. Además, el tamaño de los laboratorios desmantelados puede variar y puede distorsionar la distribución regional de la fabricación. Por otra parte, la definición de lo que constituye un laboratorio de heroína en los datos comunicados por los Estados Miembros es sumamente amplia y comprende no solo los laboratorios de fabricación de heroína propiamente dichos, sino también las instalaciones en que la droga se diluye y se corta con otros productos y aquellas en que se envasa, los lugares en que se almacenan sustancias químicas utilizadas para la fabricación y los vertederos. Esto puede inflar el número de laboratorios que se comunica y el alcance de la fabricación, especialmente en las regiones donde se consume la droga. Por último, la información comunicada por los países y regiones en relación con estos indicadores no es homogénea, lo que crea otro sesgo. La incautación de morfina también varía mucho de un año a otro, si bien de todos modos puede ayudar a proporcionar estimaciones razonables a lo largo del tiempo.

Sin embargo, aunque cada indicador tiene sus carencias y sesgos y no se pueden calcular porcentajes exactos de fabricación a nivel de las regiones, la triangulación de la información de estas aún puede hacer posible formarse una imagen razonablemente precisa.

ⁱ UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).

HEROIN MANUFACTURE PROCESS	PROCESO DE FABRICACIÓN DE HEROÍNA
Opium	Opio
STEP 1	PRIMERA ETAPA
Morphine	Morfina
STEP 2	SEGUNDA ETAPA
Heroin	Heroína
Proportion of production that is converted	Porcentaje de la producción que se transforma
STEP 1	PRIMERA ETAPA
Conversion of opium into morphine	Transformación del opio en morfina
Note: estimates based on (i) opium production and (ii) morphine seizures	Nota: estimaciones basadas en: i) la producción de opio, y ii) la incautación de morfina.
STEP 2	SEGUNDA ETAPA
Conversion of morphine into heroin	Transformación de la morfina en heroína
Note: estimates based on (i) morphine production and (ii) number of dismantled heroin laboratories	Nota: estimaciones basadas en: i) la producción de morfina, y ii) el número de laboratorios de heroína desmantelados.
South-West Asia	Asia Sudoccidental
South-East Asia	Asia Sudoriental
Americas	América
Europe	Europa
Other regions	Otras regiones

Fuentes: UNODC, estimaciones de la producción de opio basadas en UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, y UNODC, estimaciones de la incautación de morfina y de los laboratorios de heroína desmantelados basadas en las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

END OF TEXT BOX]

FIG. 63 Incautación de heroína y morfina, por región, 2010–2020

Asia (kilograms)	Asia (en kilogramos)
Europe, Americas, Africa and Oceania (kilograms)	Europa, América, África y Oceanía (kilogramos)
Asia	Asia
Europe, Americas, Africa and Oceania	Europa, América, África y Oceanía
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental
Other Asia	Otros países de Asia
Americas	América
Oceania	Oceanía
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Europe	Europa
Africa	África

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

FIG. 64 Países que comunicaron los mayores volúmenes de incautación de opiáceos, 2020

Opium	Opio
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Pakistan	Pakistán
Afghanistan	Afganistán
India	India
United States	Estados Unidos
Myanmar	Myanmar
China	China
Canada	Canadá
United Arab Emirates	Emiratos Árabes Unidos
Turkey	Türkiye
Tajikistan	Tayikistán
Nigeria	Nigeria
New Zealand	Nueva Zelanda
Azerbaijan	Azerbaiyán
Egypt	Egipto
Other countries	Otros países
Morphine	Morfina
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Pakistan	Pakistán
India	India
Afghanistan	Afganistán
Oman	Omán
Myanmar	Myanmar
Turkey	Türkiye

Italy	Italia
Ireland	Irlanda
Canada	Canadá
Australia	Australia
Switzerland	Suiza
Russian Federation	Federación de Rusia
Sweden	Suecia
Argentina	Argentina
Other countries	Otros países
Heroin	Heroína
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Pakistan	Pakistán
Turkey	Türkiye
United States	Estados Unidos
India	India
China	China
Afghanistan	Afganistán
United Kingdom	Reino Unido
Azerbaijan	Azerbaiyán
Thailand	Tailandia
Myanmar	Myanmar
Sri Lanka	Sri Lanka
Egypt	Egipto
France	Francia
Malaysia	Malasia
Other countries	Otros países
tons	toneladas

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

Nota: Las cifras indican el porcentaje de cada país en el volumen total de incautación de la droga.

MAPA 3 Principales corrientes de tráfico de opiáceos, 2016–2020

North America*	América del Norte*
South-West Asia	Asia Sudoccidental
Mexico and Central America	México y Centroamérica
South America	América del Sur
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Eastern Europe	Europa Oriental
Transcaucasia	Transcaucasia
Central Asia	Asia Central
East Asia	Asia Oriental

North Africa	África Septentrional
West and Central Africa	África Occidental y Central
East Africa	África Oriental
Southern Africa	África Meridional
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
South-West Asia	Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
South-East Asia	Asia Sudoriental
Oceania	Oceanía
Global heroin tracking routes by amounts seized estimated on the basis of reported seizures, 2016-2020	Rutas mundiales de tráfico de heroína, por volumen de incautación calculado sobre la base de las incautaciones notificadas, 2016-2020
Low volume flow	Corriente de bajo volumen
High volume flow	Corriente de alto volumen

*Nota: El tamaño de la ruta se basa en el volumen total de incautación registrado en ella, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, los datos sobre las incautaciones y otros documentos oficiales, en el período 2016-2020. El trazado de las rutas se basa en la información sobre los países de salida, tránsito y destino que figura en esas fuentes. Así pues, este debe considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes y puede haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas con que se señalan las rutas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de partida o la de última procedencia y las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico. Por lo tanto, el punto de origen del tráfico puede no corresponderse con el país en que se produjo la sustancia. *América del Norte, excepto México.*

MAPA 4 Principales países mencionados como países de origen y tránsito de remesas de heroína, según la descripción de las incautaciones notificadas, 2016-2020

Main countries mentioned as source* of the shipment	Principales países mencionados como países de origen* de la remesa
Main countries mentioned as transit* of the shipment	Principales países mencionados como países de tránsito* de la remesa
Not main countries of source or transit	Países que no son principales países de origen ni de tránsito

** Las tonalidades más oscuras indican un mayor volumen incautado de heroína en los países mencionados como origen o destino de la remesa, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, incluidos los datos sobre las incautaciones y otros documentos oficiales, en el período 2016–2020. El punto en que se origina el tráfico puede no corresponderse con el país en que se produjo la sustancia. Los principales países mencionados como países de origen o tránsito se determinaron en función del número de veces en que otros Estados Miembros los mencionaron como países de salida o tránsito de las remesas incautadas y de la cantidad media anual de esas incautaciones en el período 2016–2020. En la sección del presente documento dedicada a la metodología se ofrecen más detalles sobre los métodos de cálculo empleados.*

MAPA 5 Principales países mencionados como países de origen y destino de remesas de heroína, según la descripción de las incautaciones notificadas, 2016-2020

Main countries mentioned as source* of the shipment	Principales países mencionados como países de origen* de la remesa
Main countries mentioned as destination* of the shipment	Principales países mencionados como países de destino* de la remesa
Not main countries of source or destination	Países que no son principales países de origen ni de destino

* Las tonalidades más oscuras indican un mayor volumen incautado de heroína en los países mencionados como origen o destino de la remesa, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, incluidos los datos sobre las incautaciones y otros documentos oficiales, en el período 2016–2020. El punto en que se origina el tráfico puede no corresponderse con el país en que se produjo la sustancia. Los principales países mencionados como países de origen o destino se determinaron en función del número de veces que otros Estados Miembros los mencionaron como países de salida/tránsito o destino de las remesas incautadas y de la cantidad media anual de esas incautaciones en el período 2016–2020. En la sección del presente documento dedicada a la metodología se ofrecen más detalles sobre los métodos de cálculo empleados.

Fuente: información elaborada por la UNODC a partir de las respuestas al cuestionario para los informes anuales.

Nota: Véanse más detalles en el anexo sobre cuestiones metodológicas, en la versión en línea del presente informe.

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. 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 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.

La ruta de los Balcanes sigue siendo la principal vía del tráfico de opiáceos

Según los datos sobre las incautaciones, la ruta de tráfico de heroína y morfina más importante del mundo sigue siendo la que parte del Afganistán, atraviesa la República Islámica del Irán y llega hasta Türkiye, y después pasa por los países balcánicos hasta llegar a Europa Occidental y Central, ya que alrededor de la mitad de las incautaciones mundiales de heroína y morfina se practican en países situados a lo largo de esta ruta, la llamada “ruta de los Balcanes”.

En 2020 se registraron variaciones notables. La incautación de heroína y morfina aumentó considerablemente en los países vecinos del Afganistán, especialmente en la República Islámica del Irán y el Pakistán, pero disminuyó en los países balcánicos y en los países de destino de Europa Occidental y Central.

FIG. 65 Distribución de las cantidades de heroína y morfina incautadas, por principal ruta de tráfico, 2010–2020

Proportion of global seizures (percentage)	Porcentaje de la incautación mundial
Americas	América
South-East Asia and Oceania	Asia Sudoriental y Oceanía
Northern route	Ruta septentrional
Southern route	Ruta meridional

Pakistan	Pakistán
Balkan route	Ruta de los Balcanes
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Afghanistan	Afganistán
Seizures related to Afghan opiates	Incautaciones relacionadas con opiáceos afganos

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

Nota: La ruta de los Balcanes abarca la República Islámica del Irán, la mitad de Transcaucasia y Europa Sudoriental; la ruta meridional abarca Asia Meridional, los países del Golfo y otros países del Cercano Oriente y Oriente Medio y África, y la ruta septentrional abarca Asia Central, Europa Oriental y la mitad de Transcaucasia. La heroína incautada en Transcaucasia se imputó en parte a la ruta de los Balcanes y en parte a la ruta septentrional, ya que puede abastecer ambas rutas.

La principal vía de salida inmediata de los opiáceos producidos en el Afganistán parecería ser el Pakistán, ya que la incautación comunicada en ese país constituyó cerca del 29 % del volumen mundial de incautación de heroína y morfina en 2020. Algunas de las remesas incautadas estaban destinadas al consumo interno, otras al tráfico hacia la República Islámica del Irán y otros países, y otras al tráfico a lo largo de la ruta meridional^h, ya sea hacia Asia Meridional (el 4 % de la incautación mundial), especialmente la India, o hacia África Oriental (el 1 %). Otra ruta importante, en la que se registró alrededor del 2 % de la incautación mundial de heroína y morfina en 2020, se extiende desde Asia Sudoccidental hasta Asia Central y Transcaucasia y después continúa hasta la Federación de Rusia o Europa Occidental y Central.

En el caso de los opiáceos procedentes de Asia Sudoriental, principalmente de Myanmar, las principales rutas se dirigen a países de Asia Oriental, a otros países de Asia Sudoriental y a países de Oceanía, en los cuales, en conjunto, se registró el 7 % de la incautación mundial de heroína y morfina. En las Américas, las rutas se extienden de sur a norte, principalmente hacia los Estados Unidos, ya sea desde México o, en menor medida, América del Sur, principalmente desde Colombia, y en 2020 se concentró en esas dos rutas, en conjunto, el 5 % de la incautación mundial.

La pandemia de COVID-19 no ha modificado las tendencias generales del tráfico, pero ha repercutido en las corrientes de heroína

Si bien la pandemia de COVID-19 no ha cambiado la situación en cuanto a la predominancia de la ruta de los Balcanes como corredor de tráfico de heroína, sí ha incidido en las actividades de tráfico durante 2020, antes de que repuntaran en 2021.

Al parecer, algunos traficantes intentaron eludir la ruta de los Balcanes para enviar heroína durante la pandemia, lo que desplazó las corrientes hacia la ruta meridional. Esto se vio reflejado en el número cada vez mayor de grandes incautaciones de heroína, de hasta 1,3 t, llevadas a cabo en el mar Arábigo desde el comienzo de la pandemia, y en las incautaciones igualmente importantes efectuadas en buques provenientes de Asia Occidental en varios puertos europeos, por ejemplo, en el Reino Unido, lo que constituyó una excepción en Europa Occidental, al informarse de un marcado aumento de las incautaciones de gran envergadura en 2020, sobre todo procedentes directamente de Asia Sudoccidental.

MAPA 6 Incautaciones considerables de heroína realizadas a lo largo de la ruta de los Balcanes, 2018-2019 y 2020-2021

2018-2019	2018-2019
United Kingdom	Reino Unido

^h Por la ruta meridional pasa el tráfico desde Asia Sudoccidental, especialmente desde el Pakistán, hacia Asia Meridional, los países del Golfo y otros países del Cercano Oriente y Oriente Medio y de África.

Ireland	Irlanda
Denmark	Dinamarca
Netherlands	Países Bajos
Belgium	Bélgica
Luxemburg	Luxemburgo
Germany	Alemania
France	Francia
Switzerland	Suiza
Andorra	Andorra
Spain	España
Lithuania	Lituania
R.F.	Fed. de Rusia
Poland	Polonia
Czechia	Chequia
Austria	Austria
Slovenia	Eslovenia
Hungary	Hungría
Croatia	Croacia
Italy	Italia
Bosnia and Herzegovina	Bosnia y Herzegovina
Serbia	Serbia
Montenegro	Montenegro
North Macedonia	Macedonia del Norte
Albania	Albania
Greece	Grecia
Malta	Malta
Belarus	Belarús
Romania	Rumania
Bulgaria	Bulgaria
Ukraine	Ucrania
Türkiye	Türkiye
Georgia	Georgia
Armenia	Armenia
Azerbaijan	Azerbaiyán
Syrian Arab Rep.	República Árabe Siria
<i>Gaza Wet Bank</i>	<i>Franja de Gaza y Ribera Occidental</i>
Iraq	Iraq
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Russian Federation	Fed. de Rusia
Kazakhstan	Kazajstán
Uzbekistan	Uzbekistán

Afghanistan	Afganistán
Pakistan	Pakistán
India	India
Maldives	Maldivas
United Arab Emirates	Emiratos Árabes Unidos
Oman	Omán
Kyrgyzstan	Kirguistán
Tajikistan	Tayikistán
<i>Jammu and Kashmir</i>	<i>Jammu y Cachemira</i>
Heroin seizures (kg) 2018-2019	Incautaciones de heroína (en kg) 2018-2019
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
Balkan route	Ruta de los Balcanes
2020-2021	2020-2021
United Kingdom	Reino Unido
Ireland	Irlanda
Netherlands	Países Bajos
Belgium	Bélgica
Luxembourg	Luxemburgo
Germany	Alemania
France	Francia
Switzerland	Suiza
Spain	España
Portugal	Portugal
R.F.	Fed. de Rusia
Poland	Polonia
Austria	Austria
Slovenia	Eslovenia
Hungary	Hungría
Croatia	Croacia
Italy	Italia
Bosnia and Herzegovina	Bosnia y Herzegovina
Serbia	Serbia
Montenegro	Montenegro
North Macedonia	Macedonia del Norte
Albania	Albania
Greece	Grecia
Malta	Malta
Romania	Rumania
Rep. of Moldova	República de Moldova
Bulgaria	Bulgaria
Ukraine	Ucrania

Türkiye	Türkiye
Georgia	Georgia
Armenia	Armenia
Azerbaijan	Azerbaiyán
Cyprus	Chipre
Syrian Arab Republic	República Árabe Siria
Lebanon	Líbano
Israel	Israel
Iraq	Iraq
Kuwait	Kuwait
Saudi Arabia	Arabia Saudita
United Arab Emirates	Emiratos Árabes Unidos
Oman	Omán
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Uzbekistan	Uzbekistán
Kazakhstan	Kazajstán
Afghanistan	Afganistán
Kyrgyzstan	Kirguistán
Tajikistan	Tayikistán
Pakistan	Pakistán
India	India
<i>Jammu and Kashmir</i>	<i>Jammu y Cachemira</i>
Maldives	Maldivas
Sri Lanka	Sri Lanka
Heroin seizures (kg) 2020-2021	Incautaciones de heroína (en kg) 2020-2021
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
Balkan route	Ruta de los Balcanes

Fuente: UNODC, Plataforma de Vigilancia de las Drogas.

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.

MAPA 7 Incautaciones considerables de heroína practicadas en África Oriental y Sudoriental, 2018-2021

South Sudan	Sudán del Sur
Uganda	Uganda
Kenya	Kenya
United Republic of Tanzania	República Unida de Tanzania
Mozambique	Mozambique
Madagascar	Madagascar
Mauritius	Mauricio

South Africa	Sudáfrica
India	India
Maldives	Maldivas
Sri Lanka	Sri Lanka
Heroin seizures (kg)	Incautaciones de heroína (en kg)
Years of observation	Años de observación
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos

Fuente: UNODC, Informe de la Plataforma de Vigilancia de las Drogas: Latest patterns and trends in trafficking routes of heroin and methamphetamine originating in Afghanistan, mayo de 2022.

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

Los patrones básicos del tráfico de heroína hacia África no han variado, ya que la mayoría de las remesas llegan a la costa oriental para ser reexpedidas posteriormente. Según los datos proporcionados por los países de África en el cuestionario de la UNODC para los informes anuales y las incautaciones de sustancias registradas en su Plataforma de Vigilancia de las Drogas, la incautación global de heroína comunicada por esos países registró una disminución interanual en 2020, pero esta tendencia parece haberse invertido en 2021.

Patrones y tendencias en determinadas subregiones

Asia Sudoccidental

Una prevalencia relativamente alta del consumo de opiáceos, caracterizada por grandes diferencias entre hombres y mujeres y tasas de consumo pronunciadas en las zonas rurales

Se calcula que el consumo de opioides en los tres países comprendidos en la región de Asia Sudoccidental es muy superior al promedio mundial, ya que en 2020 la prevalencia en el año anterior fue de casi el 3,3 % de las personas de 15 a 64 años, es decir, unos 7 millones de consumidores, lo que entraña un aumento de la prevalencia del 1,1 % estimada con respecto a la región en 2010. Es probable que la prevalencia del consumo de opioides incluso sea mayor que la estimada a partir de los estudios basados en la información declarada por los propios interesados. Por ejemplo, en un estudio realizado en la República Islámica del Irán en el que participaron trabajadores industriales, el 3,8 % de ellos dijeron haber consumido un opioide en los 30 días anteriores, si bien en el 14,4 % de las muestras de orina que habían proporcionado se había detectado la presencia de opioides³⁵. Como subconjunto de datos sobre el consumo de opioides, se calcula que la prevalencia del consumo de opiáceos en la región también sería superior al promedio mundial (alrededor del 1,8 % más en el año anterior), y los opiáceos que más se consumen son el opio en el Afganistán y la República Islámica del Irán, y la heroína en el Pakistán³⁶. Existen indicios de que en esa región también se consumen otros opioides con fines no médicos, por ejemplo, codeína, tramadol y metadona desviada de los canales lícitos.

Con respecto a la República Islámica del Irán³⁷, se estimaba que en 2013 la prevalencia del consumo de opio en la población general había sido del 1,5 % y que las cifras eran más elevadas en algunos grupos, como el de los estudiantes (el 4 % en 2017)³⁸. También se ha informado de que, a lo largo de los 30 años anteriores, los jóvenes iraníes se habían sentido menos atraídos por el consumo de opio³⁹. En cuanto al Afganistán, se estimó que el consumo reciente de opio en las personas adultas (mayores de 15 años) oscilaba entre el 0,5 % y el 5,7 %⁴⁰ y que, en 2018, la prevalencia en el año anterior había sido del 2 % en los estudiantes secundarios de 15 a 18 años en ese país⁴¹.

La brecha de género en lo que respecta al consumo de drogas es mayor en esa región que a nivel mundial. Por ejemplo, en un estudio realizado en la República Islámica del Irán se estimó que la prevalencia del consumo de opio era unas 13 veces mayor en los hombres que en las mujeres⁴², más del doble del promedio mundial (de 5 a 6 veces). La mayor prevalencia del consumo de opioides suele registrarse en las zonas rurales del Afganistán y en algunas provincias de la República Islámica del Irán. Por ejemplo, se determinó que el 10,1 % de la población rural del Afganistán consumía opioides, tres veces más que la población de las zonas urbanas, contrariamente a lo que ocurre en otras regiones⁴³.

Asia Sudoccidental sigue dominando la oferta mundial de opiáceos

En la década de 1990, la mayor parte de la producción de opio estuvo concentrada en Asia Sudoccidental, y eso ha seguido siendo así desde 2002, lo que ha redundado en niveles sumamente altos de tráfico e incautación de opiáceos. En 2020, más del 75 % de la incautación mundial de opiáceos (expresada en cantidades equivalentes de heroína) se concentró en Asia Sudoccidental.

El Afganistán sigue siendo, con creces, el mayor país productor de opio del mundo, y la provincia de Helmand, situada en la frontera con el Pakistán, es el epicentro de la producción de adormidera. Alrededor de la mitad de la producción de adormidera de ese país está concentrada en esa provincia⁴⁴, donde el 20 % de las tierras agrícolas se destinan al cultivo de la planta⁴⁵.

FIG. 66 Porcentajes de Asia Sudoccidental en la producción mundial de opio y la incautación mundial de opiáceos

Percentage	Porcentaje
Opium	Opio
Morphine	Morfina
Heroin	Heroína
All opiates	Todos los opiáceos
Production	Producción
Seizures	Incautación

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

Nota: el porcentaje de todos los opiáceos se calcula a partir de sus pesos respectivos expresados en cantidades equivalentes de heroína.

MAPA 8 Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2021

Density of opium poppy cultivation in agricultural land, expressed as the proportion of agricultural land used for opium poppy cultivation 2020–2021	Densidad del cultivo de adormidera en tierras agrícolas, expresada como porcentaje de tierras agrícolas utilizadas para el cultivo de adormidera, 2020-2021
Turkmenistan	Turkmenistán
Uzbekistan	Uzbekistán
Tajikistan	Tayikistán
China	China
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Pakistan	Pakistán
Jammu and Kashmir	Jammu y Cachemira

Poppy density	Densidad de plantas de adormidera
High	Alta
Medium	Media
Low	Baja
Poppy free	Sin adormidera
International boundaries	Fronteras internacionales
Province boundaries	Límites provinciales
District boundaries	Límites de distritos
Extent of opium poppy cultivation in terms of hectares under cultivation, by district	Extensión del cultivo de adormidera expresada en hectáreas de cultivo, por distrito
Turkmenistan	Turkmenistán
Uzbekistan	Uzbekistán
Tajikistan	Tayikistán
Iran (Islamic Republic of)	Irán (República Islámica del)
Pakistan	Pakistán
Jawzjan	Jowzjan
Balkh	Balj
Kunduz	Kunduz
Badakhshan	Badajmán
Faryab	Faryab
Sari Pul	Sar-e Pul
Samangan	Samangan
Takhar	Tajar
Baghlan	Baglan
Badghis	Badghis
Hirat	Herat
Ghor	Ghor
Bamyan	Bamiyán
Parwan	Paruán
Panjshir	Panjsher
Nuristan	Nuristán
Wardak	Wardak
Kabul	Kabul
Laghman	Lagmán
Kunar	Kunar
Nangarhar	Nangarhar
Logar	Logar
Day Kundi	Daykundi
Ghazni	Gazni
Paktiya	Paktiya
Khost	Khost

Uruzgan	Uruzgán
Farah	Farah
Nimroz	Nimroz
Hilmand	Helmand
Zabul	Zabul
Partika	Partika
Kandahar	Kandahar
Poppy cultivation district level	Nivel de cultivo de adormidera en los diferentes distritos
Very high (More than 10,000) ha	Muy alto (más de 10.000 ha)
High (1,001 - 10,000) ha	Alto (de 1.001 a 10.000 ha)
Moderate (501 - 1,000) ha	Moderado (de 501 a 1.000 ha)
Low (101 - 500) ha	Bajo (de 101 a 500 ha)
Very low (1 - 100) ha	Muy bajo (de 1 a 100 ha)
Considered Poppy-free	Se considera que no hay adormidera
International boundary	Fronteras internacionales
Provincial boundary	Límites provinciales
District boundary	Límites de distritos
Eastern region	Región oriental
KUNAR	KUNAR
LAGHMAN	LAGMÁN
NANGARHAR	NANGARHAR

Fuente: UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: latest findings and emerging threats” (noviembre de 2021).

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.

¿Qué va a pasar en el Afganistán de ahora en adelante? Tres posibles hipótesis tras el regreso de los talibanes al poder

Habida cuenta de que en 2021 alrededor del 86 % de la producción mundial de opio ilícito se concentraba en el Afganistán, cualquier variación repentina de la producción en ese país acarrearía enormes consecuencias para la oferta mundial de opiáceos.

El regreso de los talibanes al poder en el Afganistán, que tuvo lugar en agosto de 2021, ha provocado importantes transformaciones que han afectado al estado de derecho, la seguridad y el desarrollo socioeconómico. Esos fenómenos están estrechamente relacionados con la producción de drogas⁴⁶ y han dado lugar a por lo menos tres hipótesis opuestas sobre la posible evolución de la producción de opio en el país.

Primera hipótesis: la expansión de la producción de opio

En la primera hipótesis se prevé el retroceso del desarrollo socioeconómico, sumado a las deficiencias de recursos y de competencia del Gobierno para controlar la producción y el tráfico de drogas (con o sin la

voluntad política de combatir los delitos relacionados con estas), lo que redundaría en el aumento drástico o gradual, pero considerable, de la producción de opio.

¿Qué probabilidades hay de que esta hipótesis resulte cierta?

La erosión del desarrollo socioeconómico ya es visible, y el Afganistán se ha venido enfrentando a graves problemas económicos, especialmente a la amenaza de una hambruna a gran escala. En un informe publicado por la FAO en octubre de 2021 se advertía de que el número de personas que se enfrentarían a la posibilidad de sufrir una inseguridad alimentaria aguda durante la temporada de invierno (el período comprendido entre noviembre de 2021 y marzo de 2022) había aumentado a 22,8 millones, lo que equivale al 55 % de la población del país, de resultas de: a) el conflicto bélico, que en 2021 llevó a otras 700.000 personas a sumarse a los 3,5 millones de afganos ya desplazados; b) la grave sequía que afectó a 25 de las 34 provincias entre octubre de 2020 y mayo de 2021, y c) la contracción de la economía en general debido a la congelación de activos nacionales en el extranjero por valor de 9.500 millones de dólares, la devaluación de la moneda nacional, los altos precios de los alimentos y el desempleo generalizado⁴⁷, todos ellos retos sustanciales para un país que ya viene funcionando con mínimos recursos.

La situación se ha visto exacerbada por el considerable estancamiento de la asistencia para el desarrollo. Hasta el cambio de gobierno, que se produjo en agosto de 2021, la asistencia para el desarrollo equivalía al 22 % del producto interno bruto (PIB)⁴⁸, y durante dos décadas contribuyó a financiar la educación, la atención de la salud, la reforma de la gobernanza y la infraestructura, es decir, escuelas, hospitales, carreteras, represas y proyectos de infraestructura esencial⁴⁹. Sin esa asistencia, el PIB se contraerá sustancialmente, lo que fortalecerá la importancia relativa del sector de los opiáceos para la economía del país en general.

El alcance de la voluntad política y de la capacidad para reducir drásticamente la producción de opio, así como la posibilidad de contar con recursos para hacerlo, siguen siendo inciertos. En agosto de 2021, los talibanes anunciaron a los medios de difusión la prohibición del opio⁵⁰ y en abril de 2022 dictaron un decreto por el que se prohibían todas las drogas (véanse los detalles más adelante)⁵¹, pero los efectos de ese decreto aún no están claros. Varias semanas después del primer anuncio contra las drogas en los medios de difusión, los talibanes dieron a entender que habría cierto grado de tolerancia, al menos temporalmente, con respecto al cultivo de opio como manera de superar las dificultades económicas^{52, 53}.

En las condiciones socioeconómicas actuales, y suponiendo que no varíen las demás condiciones, es muy probable que en 2022 la producción aumente considerablemente, lo que dará paso a una importante expansión de la oferta mundial de opiáceos. Sin embargo, la probabilidad de que se produzca una expansión a largo plazo no solo depende de las condiciones socioeconómicas y de la gobernanza en el Afganistán, sino también de la posibilidad de que se expanda el mercado mundial de opiáceos, que actualmente se abastece de los opiáceos procedentes de ese país. El precio del opio, que antes del cambio de gobierno era relativamente bajo y venía disminuyendo, hace suponer que la gran producción de los años recientes habría bastado para atender plenamente a la demanda del mercado mundial de los opiáceos, de modo que puede no haber muchas posibilidades de expansión, a menos que se encuentren nuevos mercados de destino.

Posibles consecuencias de esta hipótesis

A partir de la dinámica observada en los mercados de opiáceos durante los últimos 20 años, pueden extraerse algunas conclusiones sobre las posibles consecuencias que tendría el crecimiento de la producción de opio en el Afganistán.

Un gran aumento repentino de la producción de opio en 2022 no entrañaría necesariamente un aumento inmediato de la fabricación de heroína de magnitud similar, si bien una mayor producción de opio acabaría provocando una tendencia ascendente de la fabricación y el tráfico de heroína⁵⁴. Los datos sobre las incautaciones de años anteriores indican que los opiáceos procedentes del Afganistán pueden tardar de 1 a

1½ años en llegar a los países de destino, dependiendo de la distancia que tengan que recorrer desde el Afganistán y del modo de transporte que se utiliceⁱ. Esto parece indicar que cabe esperar un posible aumento de la producción de opio en el Afganistán, en general, que se refleje, a lo largo del mismo año, en el aumento de la oferta de opiáceos en el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental y, un año después, en Europa. Los opiáceos procedentes del Afganistán pueden tardar hasta un año en llegar a Europa Occidental por tierra, a lo largo de la ruta de los Balcanes, pero mucho menos si se expiden por vía aérea en vuelos directos.

FIG. 67 Producción de opio en el Afganistán e incautación de heroína relacionada con la producción de opio afgano, 1994-2021

Opium production (tons)	Producción de opio (en toneladas)
Heroin seizures (tons)	Incautación de heroína (en toneladas)
Opium production (Afghanistan)	Producción de opio (Afganistán)
Heroin seizures (related to Afghan opium production)	Incautación de heroína (relacionada con la producción de opio afgano)
Trend opium production (Afghanistan)	Tendencia de la producción de opio (Afganistán)
Trend heroin seizures (related to Afghan opium production)	Tendencia de la incautación de heroína (relacionada con la producción de opio afgano)

Fuentes: UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: latest findings and emerging threats” (noviembre de 2021); UNODC y Afganistán, “Afghanistan opium survey 2020: cultivation and production – executive summary” (abril de 2021), y UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

LOS CAMBIOS EN LA PRODUCCIÓN DE OPIO EN EL AFGANISTÁN REPERCUTIRÁN EN CASI TODAS LAS REGIONES DEL MUNDO

CONSEQUENCES	CONSECUENCIAS
Production increase	Aumento de la producción
• Increased numbers of people using opiates	• Aumenta el número de personas que consumen opiáceos
• Increased frequency of opiate use among existing users	• Aumenta la frecuencia del consumo de opiáceos en quienes ya los consumían
• Moderate increase in overdose deaths directly related to opiates	• Aumentan moderadamente las muertes por sobredosis relacionadas directamente con los opiáceos
• Increase in opiate trafficking and related criminal activities	• Aumentan el tráfico de opiáceos y las actividades delictivas conexas
Stable production	Producción estable
• Unchanged levels of opiate use	• Se mantiene el nivel de consumo de opiáceos
• The market reacts to supply and demand	• El mercado reacciona a la oferta y la demanda
• Farmers diversify into other crops	• Los agricultores diversifican sus cultivos
Production decrease	Disminución de la producción
• Decreases in opiate use (although at a lower rate than decreases in opium production)	• Se reduce el consumo de opiáceos (aunque a un ritmo menor que la producción de opio)

ⁱ Por ejemplo, se ha obtenido una correlación bastante acertada entre las tendencias de la producción de opio y las incautaciones de opiáceos efectuadas en las regiones cercanas al Afganistán, si bien la correlación mejora si se considera un desfase de un año en las incautaciones efectuadas en regiones más alejadas (en África y Europa).

• Decreases in opiate-related deaths	• Disminuyen las muertes relacionadas con los opiáceos
• Decreases in initiation into opiate use, i.e. decreases in new users	• Se reduce el inicio del consumo de opiáceos, es decir, el número de nuevos consumidores
• Replacement of heroin or opium by other substances at the user level, some of which may be even more harmful than heroin or opium (such as fentanyl and its analogues)	• Se sustituye el consumo de heroína y opio por el de otras sustancias, algunas de las cuales podrían ser aún más dañinas (p. ej., el fentanilo y sus análogos)
• Possible reductions in opiate-related crime	• Podrían reducirse los delitos relacionados con los opiáceos
• Displacement of opium production to other countries	• Se desplaza la producción de opio a otros países

Las fluctuaciones de la producción y de los precios del opio registradas anteriormente en el Afganistán han demostrado que los precios son bastante sensibles a las variaciones de la producción. Una posible expansión de la producción de opio y de la consiguiente fabricación de heroína probablemente desencadenaría un descenso de los precios del opio y de la heroína en las proximidades de las zonas de producción. Los precios no variarían en la misma medida en los países de destino, pero un gran aumento de la producción, con el consiguiente aumento de la pureza y la disminución de los precios, probablemente alteraría el mercado, al hacer la heroína más accesible.

Los primeros en acusar los efectos de una mayor producción serían los países vecinos del Afganistán. La República Islámica del Irán, el Pakistán y Asia Central ya adolecen de una alta prevalencia de opiáceos y se ven expuestos a las que posiblemente sean las mayores cantidades de opiáceos que son objeto de tráfico en todo el mundo. La India es uno de los mayores mercados de opiáceos del mundo en lo que respecta al número de consumidores⁵⁵, y probablemente sería vulnerable al aumento de la oferta, puesto que ya hay indicios de que se puede estar intensificando el tráfico de opiáceos procedentes del Afganistán hacia el este, además de hacia el sur y hacia el oeste, a lo largo de la ruta tradicional de los Balcanes⁵⁶. Las consecuencias podrían ir desde un mayor consumo hasta la intensificación del tráfico y de la delincuencia organizada conexas. Además, se plantea el problema de que la mayor disponibilidad de opiáceos pueda acarrear el aumento de los casos de sobredosis de heroína⁵⁷ y que el aumento de la pureza pueda incidir en el daño que acarrea el consumo de esa sustancia. Las mismas consecuencias podrían sentirse más tarde en las regiones de tránsito y destino, como África Oriental y Europa⁵⁸, si bien, en los últimos años, no siempre se ha observado en Europa un aumento del consumo de heroína impulsado por la disponibilidad de la sustancia tras el incremento de la producción de opio en el Afganistán. En Europa, el riesgo a corto y mediano plazo podría estar más relacionado con un consumo más nocivo de heroína, es decir, con la posibilidad de que se consuman más cantidades de heroína de mayor grado de pureza, y no con la de atraer a nuevos consumidores para que prueben la sustancia⁵⁹.

Aun cuando se espera que la influencia de las variaciones de los precios del opio en el Afganistán en el precio y el consumo de heroína en los países de destino sea bastante moderada, podría ser más importante si los precios del opio afgano variaran en gran medida^j. Al parecer, según un examen de la bibliografía que se ha realizado, un descenso del 10 % de los precios de la heroína ajustados en función del grado de pureza puede redundar en un aumento del 2,2 % al 21 % (y muy probablemente entre el 7 % y el 11 %) del número de consumidores de esa sustancia⁶⁰.

No obstante, el precio de la heroína es solo uno de los muchos factores que influyen en el consumo⁶¹. Un menor precio no solo puede influir en la frecuencia del consumo, sino también en la edad de iniciación de

^j En 2000, tras el anuncio de la prohibición de la adormidera, los precios del opio se decuplicaron en el Afganistán (entre julio de 2000 y mayo de 2001), lo que desembocó en un aumento del 70 % de los precios de la heroína ajustados en función del grado de pureza en Europa Occidental entre el primer trimestre de 2001 y junio de 2002 (Thomas Pietschmann, "Price-Setting Behaviour in the Heroin Market", *Boletín de Estupefacientes* LVI, núms. 1 y 2 (2004).

este y en el número de consumidores, ya que la accesibilidad económica es uno de los factores que inciden en el consumo de drogas en general^{62, k}.

El aumento de la producción de opio puede influir en el incremento de la pureza de la heroína que se vende por la calle más que las variaciones de los precios de venta al por menor, y puede plantear un mayor riesgo para la salud de los consumidores de resultas de la creciente imprevisibilidad que existe con respecto al grado de pureza. Sin embargo, los estudios muestran sistemáticamente que la pureza no está muy relacionada con las tendencias en materia de sobredosis de heroína⁶³.

[TEXT BOX

Posibles consecuencias del aumento de la producción de opio en el Afganistán para los países que se abastecen de los opiáceos procedentes de ese país:

- > Aumenta el número de personas que consumen opiáceos
- > Aumenta la frecuencia del consumo de opiáceos de quienes ya los consumían
- > Aumentan moderadamente las muertes por sobredosis relacionadas directamente con los opiáceos
- > Aumentan el tráfico de opiáceos y las actividades delictivas conexas

END OF TEXT BOX]

Segunda hipótesis: una nueva prohibición de la adormidera y/o una reducción sustancial de la producción

En esta hipótesis se prevé la posibilidad de que la producción de opio disminuya drásticamente en el Afganistán. Hay dos factores que podrían hacer esto posible: la prohibición del opio por parte de los talibanes y una importante sustitución del comercio ilícito de opio por un comercio ilícito de metanfetamina.

¿Qué probabilidades hay de que esta hipótesis resulte cierta?

Los dos factores explorados en la hipótesis son plausibles en cierta medida; en 2000 los talibanes ya introdujeron una prohibición efectiva de la producción de opio que empezó a regir en 2001⁶⁴, y la creciente fabricación de metanfetamina en el Afganistán⁶⁵ podría sustituir, al menos parcialmente, al comercio del opio, si las condiciones básicas de la fabricación y el tráfico de metanfetamina fueran diferentes de las de este.

Los talibanes ya anunciaron la prohibición de la producción y el tráfico de drogas en los medios de difusión al retomar el poder, en agosto de 2021⁶⁶, y el 3 de abril de 2022 dictaron un decreto en el que anunciaban la prohibición del cultivo de adormidera en todo el país, así como de la producción, el consumo y el transporte de otros estupefacientes⁶⁷. Como el decreto se dictó en abril, y en esos momentos la adormidera ya estaba en los campos y casi lista para ser cosechada, es poco probable que la prohibición influya en la producción de opio de 2022, pero podría incidir bastante en la producción futura, si existieran la voluntad política y la capacidad para hacerla cumplir.

^k En relación con 2019, la encuesta llamada “Monitoring the Future” reveló que el 11 % de los estudiantes del 12º grado consideraban que “probar” marihuana entrañaba un “gran riesgo”, en comparación con el 30 % en el caso de la anfetamina, el 48 % en el de la cocaína y el 63 % en el de la heroína; de modo análogo, el “consumo habitual” era considerado de “alto riesgo” por el 31 % de los estudiantes del 12º grado en el caso de la marihuana, el 48 % en el de la anfetamina, el 75 % en el de la cocaína y el 83 % en el de la heroína (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas), *Monitoring the Future, 2020, Volume I, Secondary School Students* (Ann Arbor, junio de 2021).

Posibles consecuencias de esta hipótesis

El efecto a largo plazo de una reducción drástica y sostenible de la producción de opio en el Afganistán podría afectar a la producción de opioides en otros países. La demanda mundial establecida de heroína probablemente exigiría una oferta de heroína u otros opioides para compensar la pérdida de la producción afgana. Esa demanda podría atenderse aumentando o iniciando el cultivo de adormidera en otros países, o con una mayor oferta de opioides sintéticos producidos ilícitamente. La oferta lícita de opio para el consumo con fines médicos sería demasiado escasa (unas 280 t) si se desviara para sustituir la actual gran producción ilícita de opio del Afganistán (6.800 t).

Una de las primeras repercusiones visibles de un descenso repentino de la producción (o de la expectativa de un descenso repentino) afectaría al proceso de transformación y el precio del opio.

Los precios del opio reaccionaron inmediatamente al decreto de abril de 2022, como lo hicieron en previsión de una posible limitación repentina de la oferta de opio cuando los talibanes tomaron el poder, en 2021. Los precios en el mercado agrícola se duplicaron entre mayo y agosto de 2021⁶⁸. Una vez que quedó claro que se mostraría cierta tolerancia hacia el cultivo de adormidera^{69, 70}, los precios fueron disminuyendo⁷¹, aunque volvieron a aumentar cuando se dictó el decreto de abril de 2022, como reacción ante una posible escasez futura de opio.

En el Afganistán ya se produjo antes un descenso repentino de la producción de opio, y las consecuencias de la reciente prohibición podrían parecerse a la situación que hubo tras la del año 2000, aunque esta fue muy breve. En aquel momento, en realidad la prohibición se limitaba a las zonas controladas por los talibanes, que abarcaban las principales provincias productoras de opio, a saber, Helmand y Kandahar en el sur y Nangarhar en el este, aunque no la provincia de Badajshán, en el noreste del Afganistán, que estaba controlada por la Alianza del Norte.

La prohibición anterior se decretó cuatro años después de que los talibanes asumieran el poder y se fue aplicando por etapas: en 1999 se dictó un decreto para frenar el cultivo de adormidera y reducirlo a un tercio⁷², y un año después, otro decreto que prohibía totalmente el cultivo de adormidera en 2001. Después de esos decretos, la superficie de cultivo de adormidera disminuyó el 10 % en 2000⁷³ y el 90 % en 2011, y hasta casi el 100 % en las zonas controladas por los talibanes⁷⁴.

A diferencia del cultivo de adormidera, el comercio de opio no se prohibió, y el tráfico de opiáceos se hizo más rentable debido al fuerte aumento de precios.

La prohibición del opio de 2001 se aplicó durante un año; la perturbación del mercado resultante fue de corta duración y se sintió más en el Afganistán que en otros países. La incautación de heroína vinculada a los opiáceos procedentes del Afganistán descendió gradualmente en los años posteriores a 2001, lo que parece indicar que los efectos de la disminución drástica del cultivo de adormidera y de la producción de opio en ese país fueron absorbidos sin problemas a lo largo de la cadena de tráfico⁷⁵.

Al quedarse sin alternativas viables, los agricultores fueron los más afectados por la prohibición, ya que perdieron una fuente de ingresos fundamental⁷⁶, y el aumento considerable de la producción de opio que se produjo después de 2001 se debió, en parte, a los intentos que hicieron por aliviar la carga de la deuda⁷⁷. Las consecuencias económicas de toda nueva prohibición del cultivo de adormidera probablemente serían más graves para los agricultores que en 2001. Los beneficios obtenidos de la producción de opio han aumentado desde 2001. Se estimó que, entre 1994 y 2000, los ingresos brutos obtenidos por los agricultores fueron de unos 150 millones de dólares por año (250 millones expresados en valores constantes del dólar de los Estados Unidos en 2021⁷⁸), y alcanzaron cifras máximas de 180 a 250 millones de dólares en 1999 (292 a 407 millones expresados en valores constantes del dólar de los Estados Unidos en 2021⁷⁹), equivalentes a alrededor del 5 % del PIB del Afganistán. En los años siguientes, esos ingresos variaron en función del nivel de producción y de los precios del opio y ascendieron a 425 millones de dólares en 2021⁸⁰. En 2019, el cultivo de adormidera generó 191.000 puestos de trabajo a tiempo completo en el Afganistán

y, más allá del cultivo y la producción, la fabricación de heroína y el tráfico de opiáceos generaron una enorme economía: el ingreso global del sector de los opiáceos fue en ese país de 1.800 a 2.700 millones de dólares en 2021, es decir, del 6 % al 11 % del PIB⁸¹.

Toda expansión considerable de la fabricación de metanfetamina en sustitución del cultivo de adormidera podría desplazar el comercio de sustancias ilegales, aunque solo si las políticas y la capacidad se concentraran exclusivamente en prohibir la producción y el comercio de opio. En ese caso, la distribución de los beneficios probablemente no sería la misma, ya que los agricultores saldrían perdiendo y otros obtendrían ganancias. El decreto de abril de 2022 se refiere a la producción y el comercio de todas las drogas, incluida la metanfetamina, y en diciembre de 2021 los talibanes ya habían anunciado la prohibición de la planta de efedra, principal precursor para la fabricación de esa sustancia, lo que, según fuentes mediáticas, provocó la duplicación de sus precios de venta al por mayor⁸². Queda aún por ver si el opio y la metanfetamina serán objeto de un trato diferente en la práctica.

FIG. 68 Precio de producción del opio seco y precio de la heroína de alta calidad en el Afganistán, enero de 2017-agosto de 2021

Price of opium (dollars per kilogram)	Precio del opio (en dólares por kilogramo)
Price of heroin (dollars per kilogram)	Precio de la heroína (en dólares por kilogramo)
Jan	ene
May	may
Sep	sep
Opium	Opio
Heroin	Heroína

Fuentes: Afganistán, Ministerio del Interior, “Afghanistan drug price monitoring monthly report” (junio de 2021), y ediciones de años anteriores, y UNODC, Drug situation in Afghanistan 2021 (noviembre de 2021).

FIG. 69 Superficie de cultivo de adormidera y producción de opio en el Afganistán, 1994–2021

Cultivation (hectares)	Cultivo (en hectáreas)
Production (tons)	Producción (en toneladas)
Opium poppy cultivation	Superficie dedicada al cultivo de adormidera
Opium production	Producción de opio

Fuentes: UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: latest findings and emerging threats” (noviembre de 2021), y UNODC y Afganistán, “Afghanistan opium survey 2020: cultivation and production – executive summary” (abril de 2021).

FIG. 70 Precio del opio seco cobrado por los comerciantes en el Afganistán, agosto de 1997-diciembre de 2006

Dollars per kilogram	Dólares por kilogramo
Jan	ene
Nangarhar (eastern Afghanistan)	Nangarhar (región oriental)
Kandahar (southern Afghanistan)	Kandahar (región meridional)
unweighted average	promedio no ponderado

Fuente: UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2007* (Viena, 2007).

En otros países, es probable que los efectos de una menor producción se vayan sintiendo gradualmente, pero aún serían considerables para los consumidores finales. Si bien no parece que los agricultores afganos conserven grandes existencias de opio después de la cosecha⁸³, las acumuladas a lo largo de la cadena de tráfico probablemente podrían amortiguar los efectos de la reducción de la oferta durante uno o dos años^{84, 85}. Los efectos de toda reducción a más largo plazo serían mucho más graves.

Las repercusiones serían más inmediatas y mayores en los países más cercanos al Afganistán. La República Islámica del Irán se vio afectada de inmediato por la prohibición de 2001, que redundó rápidamente en una menor disponibilidad y en el aumento de los precios. Para adaptarse a esos cambios, algunos consumidores de opio pasaron a consumir heroína y algunos consumidores de heroína pasaron a consumirla por inhalación o por inyección⁸⁶. Si bien, en comparación con los primeros años de la década de 2000, hay en el país un número cada vez mayor de personas inscritas en programas de tratamiento a largo plazo con agonistas opioides⁸⁷ y una amplia variedad de mecanismos para mitigar las consecuencias del consumo de drogas para la salud⁸⁸, los efectos de una reducción repentina de la oferta de opiáceos podrían ser problemáticos para los consumidores.

Al otro extremo, en los países de destino, se observó una menor disponibilidad de heroína tras la prohibición de 2001, aunque ese descenso no puede equipararse de ningún modo a la contracción de la producción de opio, que descendió alrededor del 94 %. En esos países, los efectos iniciales de una nueva prohibición serían más leves, y tardarían más tiempo en sentirse del todo. La prohibición de 2001 trajo consigo algunas fluctuaciones bruscas de los precios en los países de destino¹, pero eso se invirtió rápidamente, ya que la producción de opio volvió a aumentar considerablemente en el Afganistán en 2002. La dinámica del consumo de opiáceos en Europa Occidental se vio afectada en cierta medida por la prohibición del opio de 2001 en el Afganistán, ya que el mercado de heroína se paralizó en Estonia y Finlandia, y posteriormente se registró un descenso a largo plazo del número de personas que se sometían a tratamiento por consumo de heroína, así como el envejecimiento del grupo de consumidores de opiáceos en esa subregión, lo que parecía indicar que había un porcentaje más bajo de personas que empezaban a consumir heroína⁸⁹. No obstante, también pueden haber influido otros factores⁹⁰.

En otros lugares de Europa, la prohibición de 2001 parece haber provocado el colapso de algunos mercados locales de heroína y la sustitución de esa sustancia por otros opiáceos, por ejemplo, el fentanilo en Estonia y la buprenorfina en Finlandia⁹¹. Esta situación podría repetirse si hubiese otra prohibición en el futuro, dado que la fabricación de opioides sintéticos, especialmente fármacos de la familia del fentanilo, se ha extendido mucho más en los últimos 30 años.

Otra perturbación repentina de la oferta de heroína mostró el potencial que eso representaba en lo concerniente a aliviar los efectos nocivos relacionados con la salud. A principios de 2001, cuando en Australia se produjo una repentina reducción espectacular de la disponibilidad de heroína, los resultados fueron unos precios más altos y un menor grado de pureza⁹², junto con el descenso de los casos mortales y no mortales de sobredosis de heroína del 40 % al 85 %, así como de los delitos contra el patrimonio, en general, cometidos por consumidores de drogas⁹³. El año en que se produjo esa perturbación coincidió mayormente de manera casual con la prohibición del opio en el Afganistán, ya que la heroína de que se abastecía Australia procedía principalmente de Myanmar, y la prohibición decretada en el Afganistán solo impidió que los traficantes recurrieran a otra fuente de abastecimiento cuando fuera necesario.

¹ Si bien los precios del opio se decuplicaron en el Afganistán, en sus países vecinos se cuadruplicaron o quintuplicaron, y los de la heroína se duplicaron o triplicaron en esos países. En Europa Occidental, el aumento de los precios de venta de heroína al por menor fue mucho más moderado (alrededor del 20 %), aunque, teniendo en cuenta las variaciones del grado de pureza, el aumento de esos precios, ajustados en función del grado de pureza, ascendió al 70 %. (Thomas Pietschmann, "Price-Setting Behaviour in the Heroin Market", *Boletín de Estupefacientes* LVI, núms. 1 y 2 (2004).

FIG. 71 Casos de muerte por sobredosis relacionados con el consumo de drogas en la Unión Europea, 1985-2019

Index: 1985=100	Índice: 1985 = 100
Number	Número
Indexed trend, 15 EU countries	Tendencia indexada, 15 países de la Unión Europea
Number, 25 EU countries	Número, 25 países de la Unión Europea

Fuentes: Cálculos de la UNODC basados en EMCDDA, *Statistical Bulletin 2021, Overdose deaths* (datos de la selección B, complementados, cuando faltaban, con datos de la selección D) (puede consultarse en www.emcdda.europa.eu/data/stats2021_en), y EMCDDA, *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisboa, octubre de 2003).

Nota: Para efectuar los cálculos correspondientes al período 2000-2019 se utilizó la información de que se disponía sobre los países de la Unión Europea, que no comprendía datos relativos a Chipre ni a Polonia; no obstante, aun cuando se dispusiera de estos sería muy poco probable que cambiaran significativamente las tendencias generales mostradas en la figura.

[TEXT BOX

Las posibles consecuencias de la disminución de la producción de opio para los países que se abastecen de opio y heroína son:

- > Disminuye el consumo de opiáceos (aunque a un ritmo menor que la producción de opio)
- > Disminuyen las muertes provocadas por opiáceos
- > Se reduce el inicio del consumo de opiáceos, es decir, el número de nuevos consumidores
- > Se sustituye el consumo de heroína y opio por el de otras sustancias, algunas de las cuales podrían ser aún más dañinas (p. ej., el fentanilo y sustancias análogas)
- > Posiblemente disminuyen los delitos relacionados con los opiáceos

END OF TEXT BOX]

Tercera hipótesis: no se producen variaciones significativas en la producción de opio del Afganistán

Si no hay mayores variaciones en lo que respecta a las medidas normativas ni a las condiciones socioeconómicas, es probable que en el Afganistán el mercado del opio se adapte a la dinámica de la oferta y la demanda.

¿Qué probabilidades hay de que esta hipótesis resulte cierta?

Las tendencias de los indicadores del mercado del opio, entre ellas los elevados niveles de producción de opio, la caída de los precios (antes de la subida resultante de la inestabilidad política en 2021) y el número estable de consumidores de opiáceos, parecen indicar que en el Afganistán el mercado del opio puede estar próximo a saturarse⁹⁴. A menos que surjan nuevos mercados para los opiáceos afganos, o que los mercados existentes se expandan, impulsados de forma más agresiva por la oferta de nuevos productos, es posible que ni el alcance del cultivo de adormidera ni la producción de opio varíen de manera apreciable.

Posibles consecuencias de esta hipótesis

El precio del opio, tanto por sí solo como en comparación con el de otros cultivos legales, es uno de los factores decisivos del alcance del cultivo de adormidera, ya que los precios altos constituyen un mayor incentivo para que los agricultores opten por ese cultivo y no por otros. Los períodos en que ha aumentado mucho la producción de opio, como el observado en los años recientes en el Afganistán, han ido seguidos

repetidamente de un descenso considerable de los precios del opio, lo cual, a su vez, ha reducido los incentivos que pudiesen tener los agricultores para cultivar adormidera. Así pues, la dinámica del mercado del opio por sí sola podría redundar en el descenso de la producción. La devaluación del afgani que tuvo lugar en 2021 ha acarreado un aumento de los precios de todos los productos importados y podría reducir aún más los incentivos para dedicarse a la producción de opio, ya que podría hacer más atractivo probar otros cultivos.

El mejoramiento de la situación en materia de seguridad en el Afganistán también está proporcionando a los agricultores más oportunidades de vender productos agrícolas en los mercados. La venta de opio siempre ha sido más fácil para ellos porque los compradores vienen directamente a la granja, mientras que otros productos agrícolas tienen que venderse en los mercados.

[TEXT BOX

Las posibles consecuencias de que la producción de opio se mantenga invariable son:

- > La magnitud del consumo de opiáceos no cambia
- > El mercado reacciona a la oferta y la demanda
- > Los agricultores diversifican sus cultivos

END OF TEXT BOX]

Asia Sudoriental

Asia Oriental y Sudoriental: es posible que los opioides desempeñen un papel poco importante, o cada vez menor, en la demanda de drogas, excepto en Myanmar y en Viet Nam

La prevalencia estimada del consumo de opioides en Asia Oriental y Sudoriental es relativamente baja en comparación con el promedio mundial. En 2020, el 0,2 % de los habitantes de la región de 15 a 64 años había consumido un opiáceo en el año anterior, lo que corresponde a 3,1 millones de consumidores. La prevalencia estimada ha sido relativamente estable desde 2010, en que fue del 0,3 %. Sin embargo, no se dispone de datos de encuestas nacionales recientes sobre la mayoría de los países de la región, lo que hace difícil determinar el nivel global real del consumo de opioides.

En el período 2019-2020, los consumidores de opioides constituían un porcentaje considerable de las personas tratadas de trastornos por consumo de drogas en Myanmar (casi el 90 %), Viet Nam, China (alrededor del 40 %) y Malasia (el 36 %). El porcentaje era inferior en Singapur (el 14,7 %), y los opioides desempeñaban un papel relativamente menor en lo que respecta al tratamiento relacionado con las drogas en otros países de la región (menos del 5 % de las personas tratadas)⁹⁵. Myanmar y Viet Nam comunicaron un número cada vez mayor de personas tratadas por consumo de opioides, y Viet Nam notificó un número total de 162.225 personas sometidas a tratamiento con agonistas opioides entre 2017 y 2020, lo que entraña un aumento del 10 % en comparación con el quinquenio anterior.

FIG. 72 Tendencias del tratamiento por consumo de drogas en Myanmar, 2015-2020

Number of treated patients/clients	Número de pacientes/clientes tratados
Heroin	Heroína
Opium	Opio
Other drugs	Otras sustancias

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

Nota: No se dispone de datos en relación con 2019.

FIG. 73 Tendencias observadas en los consumidores de drogas inscritos, China, 2010–2020

Proportion among all registered drug users (percentage)	Proporción del número total de consumidores inscritos (porcentaje)
Number of users	Número de consumidores
Proportion of users of synthetic drugs (amphetamines)	Proporción de consumidores de drogas sintéticas (anfetaminas)
Proportion of users of other drugs	Proporción de consumidores de otras drogas
Proportion of users of opioids (mostly heroin)	Proporción de consumidores de opioides (principalmente de heroína)
Total number of registered drug users	Número total de consumidores de drogas inscritos
Number of registered users of opioids	Número de consumidores de opioides inscritos

Fuente: China, Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Report on Drug Control in China*, informes de distintos años del período 2010-2020.

En cuanto a las clases de opioides que se consumen, los más frecuentes en los consumidores de drogas de alto riesgo de la región fueron, con mucho, la heroína y el opio, en ese orden. También se informó del consumo de metadona, codeína y morfina con fines no médicos, y en Timor-Leste, el opioide que más se consumía de esa forma era el tramadol.

En China, los datos del registro nacional de consumidores de drogas dan a entender que ha disminuido la importancia de los opioides (principalmente de la heroína) y ha aumentado la de las anfetaminas en los consumidores inscritos durante los 10 años anteriores. No obstante, no quedaba claro el rumbo que tomaría esa tendencia en 2020, ya que las autoridades chinas determinaron que hubo menos consumidores de drogas ese año, debido a la disponibilidad irregular de medicamentos fiscalizados relacionada con la pandemia de COVID-19⁹⁶. En China, la droga preferida por los consumidores de opioides inscritos era la heroína. También hay indicios del consumo de fármacos opioides con fines no médicos. Por ejemplo, en una gran encuesta escolar realizada a nivel nacional en 2017, el 2,1 % de los estudiantes que participaron^m declararon haber consumido fármacos opioides sin fines médicos, entre ellos codeína, “pastillas de regaliz” (que contienen opio), clorhidrato de tramadol y difenoxilato, en el año anterior, y el 0,6 % de ellos eran consumidores frecuentes⁹⁷. El consumo de drogas suele ser mayor en los jóvenes que en la población general. En un estudio nacional, basado en el análisis de las aguas residuales en 30 ciudades, no se encontraron indicios de un consumo significativo de fentanilo ni de tramadol con fines no médicos hasta 2019. En general se determinaron bajos niveles de consumo que se correspondían con las prácticas de prescripción médica⁹⁸. En otro estudio se concluyó que el consumo de heroína había sido mayormente estable a lo largo de 2019, si bien se observaron mayores niveles en las regiones sudoccidental, central y noroccidental de China. Sobre la base del análisis de correlación, se presumió que las modalidades de policonsumo de drogas comprendían la mezcla de heroína con cocaína⁹⁹.

Europa: no aumenta el número de nuevos consumidores de opioides, y la mayoría de las personas que pertenecen al grupo estimado de consumidores de mayor edad probablemente están en tratamiento

La prevalencia estimada del consumo de opioides en Europa es del 0,7 % de las personas de 15 a 64 años, lo que equivale a 3,6 millones de personas, cifra inferior al promedio mundial. Dentro de la región, en la

^m Se trataba de alumnos de 7° a 12° grados, de un promedio de edad de 15,2 años (desviación estándar +1,8).

subregión de Europa Oriental y Sudoriental la prevalencia estimada es ligeramente mayor (el 0,8 %) que en Europa Occidental y Central (el 0,6 %). La gran mayoría de las personas que consumen opioides en Europa consumen opiáceos (una prevalencia del 0,6 %). Dicho de otro modo, se calcula que 3,1 millones de los 3,6 millones de consumidores de opioides que hay en Europa consumieron opiáceos en 2020.

Según los datos relativos al tratamiento relacionado con las drogas y los de las encuestas, la heroína es, con mucho, el opioide que más se consume, si bien en algunos países el consumo de fármacos opioides con fines no médicos es mayor en la población general que el de heroína. En los consumidores de opioides de alto riesgo de algunos países han predominado otros opioides, por ejemplo, la buprenorfina en Finlandia y, hasta hace poco, el fentanilo en Estonia.

En segundo lugar entre los grupos de opioides que se consumen con fines no médicos figuran los medicamentos utilizados para el tratamiento de sustitución que han sido objeto de desviación de los canales lícitos, como la buprenorfina o la metadona, y también se ha informado de la presencia de opioides sintéticos de fabricación ilícita¹⁰⁰. Además, se ha comunicado el consumo sin fines médicos de tramadol y de fentanilo en la región, aunque a escala relativamente reducida¹⁰¹. El tramadol provoca cientos de muertes todos los años, si bien esos casos están concentrados en unos pocos países¹⁰². En Estonia, si bien el consumo de fentanilo parece ir disminuyendo, aumenta la prevalencia de otros opioides, como el potente opioide sintético isotonitaceno, que se ha encontrado en casos de decesos relacionados con drogas en ese país, así como en el Reino Unido y en Suiza, y al que también se han referido en sus informes los organismos encargados de hacer cumplir la ley de otros países de Europa¹⁰³. No obstante, se supone que el isotonitaceno se vende mezclado principalmente con heroína en el mercado ilícito, en lugar de ser consumido directamente por el propio consumidor¹⁰⁴.

FIG. 74 Personas que se someten a tratamiento por consumo de opioides por primera vez en dos subregiones de Europa, 2010-2019

Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Number of persons	Número de personas
Heroin	Heroína
Other opioids	Otros opioides

Fuente: EMCDDA, *Statistical bulletin 2021*.

Nota: En los datos correspondientes a Europa Occidental y Central no están incluidos los de los Estados y territorios de los cuales no se disponía de información o faltaban puntos de referencia importantes (Alemania, Andorra, Islandia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega, San Marino, Suecia, Suiza, Gibraltar, Islas Feroe y Santa Sede). Los datos correspondientes a Europa Sudoriental se refieren únicamente a Bulgaria, Croacia, Rumania y Türkiye. No se disponía de los respectivos datos de Albania, Bosnia y Herzegovina, Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia ni Kosovo^a. Faltaba el 4,4 % de los puntos de referencia, y otro 4,4 % se interpoló utilizando la media geométrica de los valores vecinos o presumiendo tendencias estables en los primeros y últimos valores de la serie cronológica que faltaban.

FIG. 75 Personas que se someten a tratamiento por consumo de drogas por primera vez, Federación de Rusia, 2006–2020

Rate per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Other drugs and combinations	Otras drogas y combinaciones
Psychostimulants	Psicoestimulantes
Cocaine	Cocaína

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

Cannabinoids	Cannabinoïdes
Opioids	Opioides

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

FIG. 76 Consumidores de opioides de alto riesgo en la Unión Europea, 2019

Clients in opioid substitution treatment	Personas que reciben tratamiento de sustitución con opioides
Clients in other forms of treatment (estimate)	Personas que reciben otras formas de tratamiento (estimación)
High-risk opioid users not in treatment	Consumidores de opioides de alto riesgo que no reciben tratamiento

Fuente: EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, 2021) y EMCDDA, *Balancing Access to Opioid Substitution Treatment with Preventing the Diversion of Opioid Substitution Medications in Europe: Challenges and Implications* (Luxemburgo, 2021).

A partir de una combinación de indicadores, puede concluirse que las tendencias a largo plazo del consumo de opioides en Europa han sido estables o han descendido moderadamente. Los nuevos ingresos a un tratamiento relacionado con las drogas han venido disminuyendo desde 2010, principalmente en Europa Occidental y Central y en la Federación de Rusia, aunque también en Europa Sudoriental desde 2015. De los consumidores de heroína sometidos a tratamiento por primera vez en la Unión Europea, el 19 % eran mujeres¹⁰⁵.

La mayoría de las personas que integran el grupo de consumidores de opioides de alto riesgo en la Unión Europea (alrededor de 1 millón, o el 0,35 % de las personas de 15 a 64 años en 2019)¹⁰⁶ están recibiendo alguna forma de tratamiento relacionado con las drogas, más comúnmente el de sustitución con opioides (más de medio millón en 2019). Otro 2 % a 17 % de ellas reciben otras clases de tratamiento relacionado con las drogas¹⁰⁷. Los decesos vinculados al consumo de drogas han ido aumentando moderadamente a mediano plazo y se han estabilizado en los últimos años. El aumento se explica casi en su totalidad por el hecho de que se trata de personas de más edad dentro de ese grupo vulnerable¹⁰⁸. Si bien no está comprobado que haya aumentado el número de personas que empiezan a consumir opioides, también puede suceder que los sistemas de vigilancia no lleguen a registrar ese hecho¹⁰⁹, o que lo registren con cierto retraso.

En la Federación de Rusia, aunque sigue disminuyendo el porcentaje de personas que se someten a tratamiento por primera vez por trastornos por consumo de opioides, esas sustancias siguen siendo las que más consumen la mayoría de quienes reciben tratamiento en ese país. Las personas tratadas por dependencia de opioides son, en general, consumidores crónicos, es decir, a largo plazo; en 2020 había 34 veces más consumidores crónicos entre las personas que se sometían a tratamiento por consumo de opioides por primera vez.

En 2020 no se registró en Europa el fuerte aumento observado en América del Norte en lo que respecta a la mortalidad relacionada con los opioides. Sin embargo, en algunos países y territorios se registró un aumento, aunque en consonancia con las tendencias a más largo plazo. Belarús, Finlandia¹¹⁰, Inglaterra y Gales (Reino Unido)¹¹¹, los Países Bajos¹¹², Noruega¹¹³ y Ucrania comunicaron que se había constatado una mayor presencia de opioides, principalmente fármacos opioides, en autopsias realizadas en 2020¹¹⁴. La lista de sustancias era diversa, y en ella figuraban principalmente la buprenorfina en Finlandia y la metadona en Belarús, Ucrania e Inglaterra y Gales (Reino Unido), así como otras diversas sustancias, entre ellas codeína, buprenorfina, morfina, petidina, tramadol y fentanilo, en otros países. En algunos países europeos, por ejemplo, Alemania, se registró un descenso.

FIG. 77 Personas con diagnóstico de síndrome de dependencia sometidas a tratamiento por consumo de drogas, por tipo de drogas consumida, Federación de Rusia, 2020

Opioids, including opiates and synthetic opioids (dependence syndrome)	Opioides, incluidos los opiáceos y los opioides sintéticos (síndrome de dependencia)
Other drugs or polydrug use (dependence syndrome)	Otras drogas o policonsumo de drogas (síndrome de dependencia)
Cannabis-type drugs (dependence syndrome)	Drogas tipo cannabis (síndrome de dependencia)
Cocaine-type drugs (dependence syndrome)	Drogas tipo cocaína (síndrome de dependencia)
Amphetamine-type stimulants (dependence syndrome)	Estimulantes de tipo anfetamínico (síndrome de dependencia)

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

Nota: Los datos abarcan a todas las personas en tratamiento por consumo de drogas en 2020, excepto 157.388 personas a quienes se diagnosticó “consumo nocivo”, en contraposición a un síndrome de dependencia de determinadas drogas.

FIG. 78 Tendencias de los casos de muerte relacionada directamente con opioides en determinados países de Europa, 2015-2020

Number	Número
Luxembourg	Luxemburgo
Norway	Noruega
Bulgaria	Bulgaria
Ukraine	Ucrania
Italy	Italia
Latvia	Letonia
Germany	Alemania
Lithuania	Lituania
Slovenia	Eslovenia
Sweden	Suecia
Turkey	Türkiye

Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales; EMCDDA, *Statistical Bulletin 2021*, y Trimbos Institute, *Nationale Drug Monitor*, “5.7.3 Sterfte in Nederland” (puede consultarse en www.nationaledrugmonitor.nl/opiaten-sterfte-in-nederland/ (en neerlandés)).

América del Norte: los decesos relacionados con opioides aumentaron a cifras sin precedentes durante la pandemia de COVID-19

La prevalencia estimada del consumo de opioides en América del Norte es elevada en comparación con el promedio mundial, ya que se estima que el 3,4 % de los habitantes de 15 a 64 años declararon haber consumido opioides en el año anterior y el 0,7 % de ellos dijeron que habían consumido opiáceos en 2020. Esos porcentajes representan 11 millones de consumidores de opioides en el año anterior y 2,4 millones de consumidores de opiáceos en el año anterior en la subregión.

Según una encuesta nacional de hogares, se estima^o que en 2020 había en los Estados Unidos 9,5 millones de personas que habían consumido opioides con fines no médicos en el año anterior. De ellas, 9,3 millones habían consumido fármacos opioides de un modo que no estaba en consonancia con la prescripción de un facultativo, 902.000 habían consumido heroína y unas 700.000 habían consumido tanto fármacos opioides con fines no médicos como heroína¹¹⁵. No obstante, si se tienen en cuenta algunas consideraciones metodológicas generales^p y otras fuentes que utilizan métodos de estimación indirecta, la prevalencia del consumo de heroína puede haberse subestimado en la encuesta¹¹⁶.

FIG. 79 Tendencias del consumo de heroína y del consumo de fármacos opioides con fines no médicos en el año anterior, según las respuestas a encuestas de hogares, Estados Unidos, 2010-2020

Pharmaceutical opioids: number of users (millions)	Fármacos opioides: número de consumidores (millones)
Heroin: number of users (millions)	Heroína: número de consumidores (millones)
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
Heroin	Heroína

Fuente: Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias, Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021).

FIG. 80 Tendencias de los casos de muerte por sobredosis de opioides por clases de droga primaria (considerada individualmente o en combinación con otras sustancias), Estados Unidos, 2010-2020

Number	Número
Any opioid	Cualquier opioide
Heroin	Heroína
Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
Other synthetic opioids (fentanyl and tramadol)	Otros opioides sintéticos (fentanilos y tramadol)

Fuente: Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), <https://wonder.cdc.gov/mcd.html>). Puede consultarse en https://nida.nih.gov/sites/default/files/Overdose_data_1999-2020_1.5.22.xlsx.

Nota: En la categoría "Cualquier opioide" se incluyen todas las categorías de muertes por sobredosis de opioides. Las categorías restantes comprenden casos mortales en los que se determinó o no se determinó la presencia de otras sustancias, entre ellas, otros opioides.

Actualmente, la sustancia más nociva es el fentanilo, y esto se ve claramente reflejado en las tasas de mortalidad relacionada con las drogas en los Estados Unidos. En la encuesta nacional de hogares de 2020¹¹⁷ figuraba una pregunta sobre el uso incorrecto de productos del fentanilo. A partir de las respuestas recibidas,

^o La Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias de los Estados Unidos (SAMHSA) aconseja actuar con cautela al comparar las estimaciones de 2020 con las de años anteriores, debido a las modificaciones metodológicas necesarias en el proceso de reunión de datos relacionados con la situación de pandemia (la comparación de diferentes períodos, la reunión de datos en línea y las modificaciones introducidas en el cuestionario). Por lo tanto, se desconoce en qué medida es posible comparar la ronda de reunión de datos de 2020 con las anteriores (<https://www.samhsa.gov/data/release/2020-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>).

^p Algunos grupos de grandes consumidores de opioides pueden quedar al margen del marco de muestreo, ya sea porque se trata de personas encarceladas o internadas en centros residenciales de tratamiento, o de personas que no viven en una dirección fija o que están menos dispuestas a participar en la encuesta.

se estimó que el 0,1 % de las personas mayores de 12 años (es decir, 356.000 personas) habían hecho mal uso de esos productos. Sin embargo, los consumidores pueden no ser conscientes de que están consumiendo fentanilo porque esos fármacos vienen mezclados, en mayor o menor grado, con otras sustancias.

Desde 2013, los Estados Unidos han venido haciendo frente a un aumento sin precedentes de las muertes por sobredosis causadas principalmente por el fentanilo y sustancias análogas, en tanto que la importancia de la heroína en ese sentido ha disminuido. También se han observado otros opioides sintéticos distintos del fentanilo (por ejemplo, el isotonitaceno y la brofina) en porcentajes bajos, pero cada vez mayores¹¹⁸. La relativa lentificación de la tendencia ascendente de los decesos por sobredosis que se produjo entre 2017 y 2019 coincidió con una escasa disponibilidad de carfentanilo en esos momentos¹¹⁹, aunque también pueden haber influido otros factores. Se considera que el aumento actual de los fármacos derivados del fentanilo puede atribuirse más a la oferta que a la demanda. En el mercado de drogas de los Estados Unidos, por lo general esos fármacos se han vendido como “heroína”, más concretamente, como “heroína adulterada con fentanilo o sustituida por este (FASH)”. Hay varios factores de mercado que facilitan esta práctica, por ejemplo, los productos del fentanilo son poco costosos, pueden producirse de forma eficiente y pueden venderse en línea¹²⁰. Más recientemente ha habido demanda de fentanilo debido a su alta potencia y bajo precio y al hecho de que, a causa de su acción intensa y rápida, la persona que lo consume experimenta una euforia que puede haber perdido al desarrollar tolerancia a la heroína. A medida que aumenta la tolerancia al consumir heroína cortada con fentanilo o solo fentanilo, otros productos del mercado resultan insuficientes para atender a las necesidades de las personas que consumen opioides¹²¹.

En alrededor del 30 % de los casos de muerte por sobredosis registrados en los Estados Unidos en 2020 se trataba de mujeres. Ocurrió lo mismo en el 29 % de los decesos relacionados con cualquiera de los opioides. El porcentaje de mujeres en los casos mortales relacionados con la heroína fue ligeramente inferior (el 25 %), pero ascendió a casi la mitad (el 47 %) en el caso de los decesos relacionados con fármacos opioides sin la presencia de opioides sintéticos que no fueran la metadona¹²².

FIG. 81 Tendencias de los casos de muerte por sobredosis atribuida a fármacos opioides y a la heroína, Estados Unidos, 2010–2020

Pharmaceutical opioids	Fármacos opioides
Number	Número
Deaths involving pharmaceutical opioids and other synthetic opioids (fentanyl)	Muertes relacionadas con fármacos opioides y otros opioides sintéticos (fentanilos)
Deaths involving pharmaceutical opioids without other synthetic opioids	Muertes relacionadas con fármacos opioides sin la presencia de otros opioides sintéticos
Heroin	Heroína
Number	Número
Deaths involving heroin and synthetic opioids (fentanyl)	Muertes relacionadas con la heroína y los opioides sintéticos (fentanilos)
Deaths involving heroin without other synthetic opioids	Muertes relacionadas con la heroína sin la presencia de opioides sintéticos

Fuente: Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), “Multiple cause of death 2000–2020”.

A partir de los resultados de una encuesta nacional realizada en el Canadá en 2019, se estimó que el 1 % de los habitantes mayores de 15 años habían hecho “uso problemático de analgésicos opioides” en el año anterior. En el Canadá también se ha registrado una tendencia creciente de muertes por sobredosis relacionadas con la proliferación de los opioides sintéticos, principalmente el fentanilo. Esta sustancia se encontró en el 86 % de las muestras tomadas de personas que habían fallecido de resultados de una sobredosis

de opioides en el primer semestre de 2021¹²³. En la mayoría de los casos de muerte por sobredosis registrados en Columbia Británica desde 2017, la droga se había fumado, no se había administrado por vía parenteral. Esta última vía de administración ha tenido un papel cada vez menor en los casos de sobredosis¹²⁴. Esto es contrario a los datos observados en otros lugares, en que el consumo por inyección está fuertemente asociado al riesgo de morir por sobredosis¹²⁵.

FIG. 82 Tendencias de los casos de muerte por sobredosis de opioides, Canadá, por trimestre, 2016–2021

Rate per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Q1	T1
Q2	T2
Q3	T3
Q4	T4

Fuente: Comité Asesor Especial sobre la Epidemia de Sobredosis por Consumo de Opioides, “Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada” (Ottawa: Agencia de Salud Pública del Canadá, diciembre de 2021). Figura en <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants>.

FIG. 83 Tendencias observadas en las sustancias que se encontraron en los casos de muerte por sobredosis de opioides, Canadá, 2016-2021

Percentage	Porcentaje
(Jan to Jun)	(ene. a jun.)
Fentanyl	Fentanilo
Fentanyl analogues	Fármacos análogos al fentanilo
Non-fentanyl opioids	Opioides sin fentanilo
Stimulants	Estimulantes
Other psychoactive substances	Otras sustancias psicoactivas

Fuente: Agencia de Salud Pública del Canadá, “Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths. Surveillance of Opioid- and Stimulant-Related Harms in Canada” (Ottawa, 2021). Puede consultarse en <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants>.

FIG. 84 Personas sometidas a tratamiento por consumo de drogas en México, por droga primaria, 2011-2020

Number	Número
Other drugs	Otras drogas
Heroin	Heroína
Opium	Opio
Other opioids	Otros opioides

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

Nota: No se dispone de datos en relación con 2012.

Durante la pandemia de COVID-19, la tendencia ascendente de la mortalidad por sobredosis relacionada con opioides (principalmente los productos derivados del fentanilo) se ha acelerado aún más en América del Norte¹²⁶. En los Estados Unidos, el número de fallecimientos relacionados directamente con las drogas

ascendió a la cifra sin precedentes de 91.799 en 2020¹²⁷ y, en principio, la estimación provisional correspondiente a 2021 es de 107.622¹²⁸. En el Canadá, la mortalidad por sobredosis también ha aumentado de manera considerable, y el número de casos mortales relacionados con opioides por trimestre es, sistemáticamente, de un 50 % más que las cifras anteriores a la pandemia. Los programas de control de las aguas residuales parecen indicar que se ha intensificado el consumo de fentanilo en las ciudades canadienses de Edmonton, Halifax, Montreal, Toronto y Vancouver desde el comienzo de la pandemia¹²⁹.

Las razones de ese fenómeno aún no se conocen del todo y se siguen investigando. Una de las posibles hipótesis es la propagación de los fentanilos a nuevas zonas geográficas de los Estados Unidos¹³⁰, y otro posible factor es el fuerte aumento de los casos de falsificación de medicamentos que contienen fentanilo y metanfetamina¹³¹. Probablemente también haya factores relacionados con el agravamiento de las disparidades raciales¹³² y de las disparidades sociales en materia de atención de la salud¹³³. Además, pueden haber influido las condiciones creadas por la pandemia de COVID-19. Por otra parte, las medidas de distanciamiento social, que redundan en un menor acceso al tratamiento en persona o en el consumo más intenso de opioides al estar en soledad, también pueden haber estado relacionadas con el número cada vez mayor de casos de sobredosis^{134, 135}.

La crisis de los opioides fue reconocida como emergencia de salud pública en abril de 2016 por el Oficial de Salud de la Provincia de Columbia Británica (Canadá) y en 2017 por el Gobierno de los Estados Unidos. Ambos países han introducido medidas novedosas encaminadas a combatir la crisis. En el Canadá se ha venido probando un tratamiento de sustitución asistido por fentanilo para tratar la dependencia de esa sustancia¹³⁶, así como un nuevo programa de “suministro seguro” para sustituir la oferta ilícita de alto riesgo a los usuarios de drogas que sufren COVID-19, o que corren el riesgo de contagiarse, por opioides, estimulantes y benzodiazepinas de calidad farmacéutica, con miras a reducir sus riesgos de intoxicación, abstinencia y exposición a la COVID-19¹³⁷. A pesar de estos esfuerzos, las muertes por sobredosis han seguido aumentando, lo que parece indicar que la dinámica del mercado tiene más peso en lo que respecta a las consecuencias perjudiciales de las drogas.

En México, en cambio, actualmente los opioides no son las drogas que más se consumen. Según los datos más recientes de que se dispone con respecto a la población general de ese país, en 2016 el 0,1 % de los habitantes de 12 a 65 años declararon haber consumido heroína en el año anterior. Si bien la droga que más se consumió por inyección en ese país en 2020 fue la heroína, seguida del opio acetilado, los opioides no son las sustancias que más motivan a las personas a someterse a un tratamiento.

Sin embargo, se ha documentado una prevalencia relativamente alta del consumo de heroína cerca de la frontera septentrional de México con los Estados Unidos¹³⁸. En esa región, el consumo de heroína se ha asociado a las desventajas económicas, el trabajo sexual, los desplazamientos internos y la presencia de rutas de tráfico de drogas¹³⁹. Se ha observado una prevalencia del consumo especialmente elevada en las personas deportadas de los Estados Unidos. En México existen otros factores de riesgo que pueden contribuir al aumento del consumo de opioides en el futuro, como la producción y el tráfico de heroína, los traumas relacionados con la deportación y el cambio de las prácticas de prescripción de opioides¹⁴⁰. Además, al igual que en otros países de América del Norte, se ha documentado la presencia de heroína mezclada con fentanilo cerca de la frontera septentrional de México¹⁴¹.

El uso inadecuado de tramadol en las epidemias regionales: África Septentrional, África Occidental y Central, Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental

El tramadol es un opioide sintético que se utiliza para el tratamiento del dolor moderado a intenso, aunque también sirve para mejorar el estado de ánimo. Administrarlo en dosis superiores a las terapéuticas crea un perfil de dependencia similar al de la morfina y otros opioides, aunque el potencial de abuso observado en estudios epidemiológicos anteriores había sido menor que el de otras sustancias de esa índole¹⁴². Sus efectos adversos comprenden mareo, náuseas, estreñimiento y dolor de cabeza, y el síntoma de abstinencia, además

de los típicos síntomas de abstinencia de los opioides, también entraña alucinaciones, paranoia, confusión y anomalías sensoriales¹⁴³. La sustancia se consume principalmente por vía oral.

El tramadol no está sometido a fiscalización internacional, si bien suelen existir mecanismos de fiscalización a nivel nacional; en la mayoría de los países, el tramadol que se emplea en medicina solo se puede obtener con prescripción médica.

A pesar de los escasos datos de que se dispone sobre el consumo de tramadol en general, es evidente que en los 10 años anteriores se ha hecho más frecuente en África Septentrional y Occidental, el Cercano Oriente y Oriente Medio y partes de Asia Sudoccidental, y hay indicios de que puede aumentar, especialmente a mediano plazo. Numerosos países han informado de la existencia de consumo de tramadol con fines no médicos^{144, 145, 146}; Argelia, Burkina Faso, Egipto, el Irak, el Níger, Nigeria, Qatar, Sierra Leona y el Togo comunicaron que es la sustancia opioide que más se consume en su territorio. Otros países en los que se registró consumo de tramadol sin fines médicos fueron la Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos¹⁴⁷, el Estado de Palestina, Ghana, Jordania, el Líbano, Liberia, Libia, Marruecos¹⁴⁸, Mauricio, la República Islámica del Irán y el Yemen¹⁴⁹.

Los datos sobre la prevalencia del uso incorrecto de tramadol en la población general de los respectivos países son muy escasos, pero existen efectivamente. Se estimó que en 2017 había en Nigeria 4,6 millones de personas que consumían fármacos opioides sin fines médicos, de las cuales 3 millones eran hombres. La mayoría de esas personas habían consumido tramadol y, en menor medida, codeína o morfina, en el año anterior, lo que constituía el 4,7 % de los habitantes de 15 a 64 años de edad. La prevalencia era del 3,3 % en las mujeres y del 6 % en los hombres. El 20 % de los consumidores de fármacos opioides reunían los criterios de autoevaluación relativos a la dependencia de drogas establecidos en la Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10)¹⁵⁰. Se calcula que en Egipto el 3 % de las personas adultas consumieron tramadol con fines no médicos en 2016¹⁵¹. En un estudio bibliográfico realizado en la República Islámica del Irán se obtuvo una estimación de la prevalencia agrupada del consumo de tramadol con fines no médicos en el año anterior del 4,9 % en los hombres y el 0,8 % en las mujeres¹⁵². Se calcularon niveles de consumo similares con respecto a los estudiantes (el 4,8 % en los varones y el 0,7 % en las mujeres). También en la República Islámica del Irán se ha documentado consumo habitual con fines no médicos y dependencia de la sustancia, además de otras consecuencias perjudiciales para la salud. Se estimaba que el 13,1 % de los casos de intoxicación no mortal con drogas y el 5,7 % de los de intoxicación mortal con drogas se debían al tramadol¹⁵³. En un estudio realizado en 2018 en Riad (Arabia Saudita), el 8,6 % de los estudiantes secundarios y de enseñanza superior dijeron haber consumido tramadol con fines no médicos¹⁵⁴.

CUADRO 8 Prevalencia estimada y número de consumidores de opioides y opiáceos en determinadas subregiones, 2020

Opioid use	Consumo de opioides
Opiate use	Consumo de opiáceos
Prevalence (percentage)	Prevalencia (porcentaje)
Number of users (millions)	Número de consumidores (millones)
North Africa	África Septentrional
West and Central Africa	África Occidental y Central
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental

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

FIG. 85 Personas sometidas a tratamiento por trastornos por consumo de tramadol y heroína en África Occidental, 2016-2019

Rates per 100,000 population	Tasa por cada 100.000 habitantes
Liberia: Rates per 100,000 population	Liberia: Tasa por cada 100.000 habitantes
Tramadol	Tramadol
Heroin	Heroína
Niger	Níger
Togo	Togo
Burkina Faso	Burkina Faso
Mali	Malí
Sierra Leone	Sierra Leona
Senegal	Senegal
Nigeria	Nigeria
Cabo Verde	Cabo Verde
Benin	Benin
Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Gambia	Gambia
Ghana	Ghana
Guinea	Guinea
Liberia	Liberia

Fuente: Informes de la Red de Epidemiología del Consumo de Drogas de África Occidental: Statistics and Trends on Illicit Drug Use and Supply, 2014–2017 (2019) y 2018-2019 (2021).

Hay varios factores que entran en juego en lo que respecta a la amplia difusión geográfica y la prevalencia relativamente elevada del consumo de tramadol en estas regiones. Además de los factores habituales que influyen en el consumo de drogas, un factor registrado en todas las poblaciones estudiadas es el uso de tramadol para aumentar la resistencia sexual en los hombres¹⁵⁵. Otra razón común, en el caso de los trabajadores y los jóvenes, es la percepción de que consumir tramadol da más energía y mejora el rendimiento¹⁵⁶. También desempeñan un papel importante el hecho de que se disponga de la sustancia con relativa facilidad en las farmacias y en el mercado ilícito, su bajo costo y la idea que se tiene de que no es peligrosa, al tratarse de un medicamento que se vende con receta¹⁵⁷.

La prevalencia del consumo de tramadol con fines no médicos parece ser más elevada en las personas que se dedican a determinadas actividades. En encuestas de agricultores y conductores de vehículos comerciales realizadas en Ghana se determinaron porcentajes de uso incorrecto de tramadol del 25 % al 28 %¹⁵⁸. El consumo de tramadol con fines no médicos fue notablemente elevado en los trabajadores de una zona industrial de Egipto, donde del 25 % al 92 % de los trabajadores entrevistados habían hecho mal uso del fármaco¹⁵⁹. En un estudio realizado en Nigeria, el 19 % de los conductores de autobuses entrevistados dijeron haber usado tramadol habitualmente de manera inadecuada¹⁶⁰.

El consumo no médico problemático de tramadol puede apreciarse en el porcentaje elevado de personas que se someten a tratamiento farmacológico por trastornos por consumo de esa sustancia. Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, el Irak y Nigeria comunicaron concretamente que el tramadol era una de las sustancias principales más frecuentes en las personas que se sometían a tratamiento¹⁶¹. También se registraron cifras significativas en otros países, como el Níger, Liberia y Sierra Leona, algunos de los cuales

han informado de recientes aumentos bruscos del número de personas que solicitan ser tratadas por trastornos por consumo de tramadol¹⁶².

¿Se extienden las crisis de los opioides más allá de las zonas críticas regionales?

El tramadol más allá de África Septentrional y Oriente Medio

Se registra consumo de tramadol con fines no médicos en varios países que no están comprendidos en las zonas críticas de África Occidental y Central, África Septentrional y Oriente Medio, si bien, en lo que atañe a la incautación de la sustancia, las cifras registradas en Asia y Europa son relativamente bajas. En 2020, nueve países de Asia informaron de la incautación de 1,2 toneladas de tramadol en total, cifra concentrada en la India casi en su totalidad (salvo 39 kg)¹⁶³. En 2019 la India había informado de la incautación de 144 kg, y en otros seis países se habían incautado 70 kg en total. En Europa se incautaron, en total, unos 96 kg de tramadol en 2020, la mayor parte en Suecia (49 kg) y la Federación de Rusia (33 kg).

En China, a partir de los resultados de un análisis de las aguas residuales, se estimó que en 2016 el consumo medio de tramadol había sido de 39,7 mg por día por cada 1.000 habitantes, y en 2017, de 34,8 mg por día por cada 1.000 habitantes¹⁶⁴. Los autores del estudio determinaron que el consumo había disminuido considerablemente en las grandes ciudades entre 2016 y 2019. Se consideró que en China el tramadol se obtenía principalmente mediante prescripción médica, aunque no se pudo concluir si se utilizaba con fines no médicos¹⁶⁵.

FIG. 86 Incautación de tramadol en Asia, 2018-2020

Kilograms	Kilogramos
Armenia	Armenia
China	China
Myanmar	Myanmar
Bhutan	Bhután
Saudi Arabia	Arabia Saudita
Uzbekistan	Uzbekistán
Indonesia	Indonesia
Lebanon	Líbano
Tajikistan	Tayikistán
Iraq	Iraq
India	India

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

FIG. 87 Incautación de tramadol en Europa, 2018-2020

Kilograms	Kilogramos
Sweden	Suecia
Austria	Austria
Czechia	Chequia
Greece	Grecia

Ukraine	Ucrania
Gibraltar	Gibraltar
Hungary	Hungría
Lithuania	Lituania
Russian Federation	Federación de Rusia
United Kingdom	Reino Unido
Turkey	Türkiye
Bulgaria	Bulgaria
Norway	Noruega
Latvia	Letonia
Estonia	Estonia
Ireland	Irlanda
Luxembourg	Luxemburgo
Ukraine	Ucrania

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

Otros países de Asia Meridional y Asia Sudoriental que comunicaron algunos indicios de consumo de tramadol con fines no médicos fueron Malasia^{166, 167}, Bhután, la India, Myanmar¹⁶⁸, Nepal, Sri Lanka¹⁶⁹, la República de Corea^{170, q} y Tailandia¹⁷¹. Las incautaciones también parecen indicar que se da un mal uso a esa sustancia en Armenia, Tayikistán y Uzbekistán¹⁷².

En los Estados Unidos, el tramadol ocupa el cuarto lugar entre los fármacos opioides en lo que respecta al consumo con fines no médicos¹⁷³, ya que alrededor de 1,5 millones de personas, o el 0,5 % de las personas mayores de 12 años, dijeron que lo habían consumido sin fines médicos en 2020.

El consumo no médico de tramadol, en comparación con el de otros fármacos opioides, sigue siendo bajo en Europa¹⁷⁴. En la encuesta Global Drugs Survey, realizada en línea y dirigida mayormente a los jóvenes, que contó con participantes de 22 países, principalmente de Europa, se registró una prevalencia del consumo de ese fármaco en el año anterior del 6,4 %¹⁷⁵. En un estudio de cuatro países, realizado en Alemania, España, Italia y el Reino Unido con datos obtenidos de un análisis de indicadores múltiples en el período 2015-2018, se evaluó el alcance del mal uso de tramadol en la población general, en comparación con otros fármacos opioides comunes, y se determinó que la codeína tenía las mayores tasas de uso incorrecto en las personas adultas, y la oxicodona, las menores. Salvo en España, el consumo de tramadol con fines no médicos ocupaba el segundo lugar entre los fármacos opioides en cada uno de los otros países¹⁷⁶.

FIG. 88 Consumo de fármacos opioides con fines no médicos en Alemania, España, Italia y el Reino Unido, 2018

Rate per 100,000 standard units sold	Tasa por cada 100.000 unidades de medida normalizadas vendidas
Oral	Vía oral
Injection	Por inyección

^q En 2018, en tres plantas de tratamiento de aguas residuales de la República de Corea se estimó que el consumo medio de tramadol había sido de 27,5 mg por día por cada 1000 habitantes y 1,7 veces más alto que las tasas de consumo registradas en 2013.

Germany	Alemania
Italy	Italia
Spain	España
United Kingdom	Reino Unido
Codeine	Codeína
Morphine	Morfina
Oxycodone	Oxicodona
Tramadol	Tramadol

Fuente: Información basada en el cuadro de Iwanicki *et al.*, “Tramadol Non-Medical Use in Four European Countries”.

Nota: La tasa de uso inadecuado de opioides se calculó tomando como base la cantidad de 100.000 unidades de medida normalizadas de opioides vendidas.

FIG. 89 Casos de muerte por sobredosis atribuida al tramadol en determinados países de Europa Occidental y Central, 2019/20

Number	Número
Finland	Finlandia
France	Francia
Latvia	Letonia
Luxembourg	Luxemburgo
Slovakia	Eslovaquia
Slovenia	Eslovenia

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

En Europa, cada año se notifican cientos de casos de muerte por sobredosis atribuida al tramadol, pero esos informes suelen concentrarse en unos pocos países¹⁷⁷. En 2019/20 se notificaron más de 300 casos relacionados con el consumo de tramadol en toda la región. La mayoría de ellos se registraron en el Reino Unido¹⁷⁸. En Inglaterra y Gales, los decesos por sobredosis de opioides han aumentado en los 30 años anteriores, y en 2020 se notificaron 2.263 casos, el 9 % de ellos atribuidos al tramadol. En alrededor del 70 % de esos casos se trataba de hombres. En 2020, sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres fue menos marcada, ya que el porcentaje de decesos por sobredosis de tramadol en los hombres se redujo al 60 %¹⁷⁹. En Inglaterra y Gales solo hubo casos de sobredosis de fármacos análogos al fentanilo en 2017 y 2018.

En Noruega, los datos agrupados sobre las muertes por sobredosis en relación con el período 2000-2019 indicaron más de 3.000 casos atribuidos a sobredosis de opioides¹⁸⁰. Entre 2003 y 2019 el número de esos casos fue relativamente estable, en tanto que, durante el mismo período, las muertes por sobredosis atribuidas a la heroína disminuyeron. Esto se vio neutralizado por el aumento de los casos atribuidos a los fármacos opioides, entre ellos los fentanilos y el tramadol, que han ocasionado al menos el 3 % de los casos registrados desde 2000. Si bien los decesos por sobredosis relacionados con los opiáceos en general fueron más frecuentes en los hombres, los relacionados con los opioides, entre ellos los atribuidos al fentanilo y al tramadol, fueron más frecuentes en las mujeres.

El fentanilo y fármacos análogos más allá de América del Norte

Varios países han notificado el consumo de fentanilo y fármacos análogos, aunque actualmente no hay indicios de que exista una epidemia de consumo con fines no médicos y de sus correspondientes consecuencias para la salud fuera de América del Norte, donde la experiencia ha demostrado que los fentanilos (y otros opioides que son objeto de investigación o de reciente aparición) pueden extenderse rápidamente. Algunos de los factores de la oferta que aceleran la propagación de esos fármacos en América del Norte son: la difusión de métodos más sencillos y eficaces de fabricación de opioides sintéticos y fármacos análogos (principalmente fentanilos), facilitada por el hecho de que en Internet figuran instrucciones para fabricarlos; el giro que se ha producido en cuanto a la preparación de esos productos, que pasó de estar a cargo de un número limitado de químicos cualificados a quedar en manos de “simples cocineros”; la aparición de un número creciente de fármacos análogos al fentanilo y de opioides de investigación; la falta de una fiscalización efectiva de los precursores y de supervisión de la industria manufacturera; la ampliación de las redes de distribución que reducen el riesgo de ser descubiertos mediante el uso de servicios postales y de Internet, y el aumento del comercio lícito, incluido el comercio electrónico^{181, 182}.

Teniendo en cuenta estos factores, esos fármacos siguen siendo una amenaza potencial en los mercados de opioides. La propagación de los productos del fentanilo podría producirse rápidamente en caso de que la dinámica comercial desembocara en una escasez del principal opioide utilizado en cualquiera de los mercados.

Europa¹⁸³ tiene un problema distinto con los opioides, ya que se ha informado de diversos opioides principales en relación con diferentes indicadores. Entre ellos figuran la heroína, la metadona (ilícita o de venta callejera), la buprenorfina y los fentanilos. Desde 2012 se han encontrado 34 nuevos productos análogos al fentanilo en el mercado de drogas de Europa¹⁸⁴, y la incautación de esos fármacos se está generalizando. En Europa ascendió a 15 kg en total en 2019, cifra notificada por 11 países que equivale al triple de la incautada en 2018. En 2020, no obstante, 20 países de Europa informaron de un volumen de incautación de unos 6,8 kg¹⁸⁵. Estas cifras parecen indicar que, o bien han aumentado la prioridad asignada por los países a descubrir esas sustancias y su capacidad para hacerlo, o bien hay una mayor oferta de estas en los mercados ilícitos europeos.

FIG. 90 Casos de muerte por sobredosis atribuida al tramadol y al fentanilo, por sexo, Inglaterra y Gales, 2011–2020

Number	Número
Total	Total
Male	Hombres
Female	Mujeres
Tramadol	Tramadol
Fentanyl	Fentanilo
Fentanyl analogues	Fármacos análogos al fentanilo

Fuente: Reino Unido, Oficina de Estadísticas Nacionales, “Deaths related to drug poisoning by selected substances in England and Wales”.

FIG. 91 Casos de muerte por sobredosis atribuida a los opioides, por sexo y clase de opioides consumidos, Noruega, 2000–2019

Number	Número
Women	Mujeres
Men	Hombres
Morphine/heroin	Morfina/heroína
Codeine	Codeína
Buprenorphine	Buprenorfina
Oxycodone	Oxicodona
Fentanyl analogues	Fármacos análogos al fentanilo
“Probably” heroin	“Probablemente” heroína
Methadone	Metadona
Fentanyl	Fentanilo
Tramadol	Tramadol

Fuente: Según datos presentados en Edvardsen y Clausen, “Opioid Related Deaths in Norway in 2000-2019”.

FIG. 92 Casos de muerte por sobredosis atribuida a los opioides y el fentanilo, Alemania, 2017-2020

Number (opioids)	Número (opioides)
Number (fentanyl)	Número (fentanilo)
All opioids	Todos los opioides
Fentanyl	Fentanilo

Fuente: Alemania, Policía Federal Criminal (Bundeskriminalamt), “Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2020”, y años anteriores (en alemán).

FIG. 93 Casos de muerte por sobredosis de opioides en Suecia, 2016-2020

Number of opioid overdose deaths	Número de muertes por sobredosis de opioides
Total number of overdose deaths	Número total de muertes por sobredosis
Heroin	Heroína
Oxycodone	Oxicodona
Tramadol	Tramadol
Fentanyl	Fentanilo
Fentanyl analogues	Fármacos análogos al fentanilo
Total drug overdose deaths	Número total de muertes por sobredosis

Fuente: Suecia, Junta Nacional de Medicina Forense, 2020.

Nota: Los datos representan el número de decesos por intoxicación en que se determinó la presencia en la sangre de la sustancia (o las sustancias) en cuestión y se consideró que había contribuido a la muerte, ya fuera por sí sola o en combinación con otras sustancias.

El fentanilo y sustancias análogas se venden en el mercado europeo a través de abastecedores en línea y por la calle, a veces presentados engañosamente como heroína o adulterados con esta u otras drogas, como benzodiazepinas falsificadas¹⁸⁶. Los principales fármacos análogos al fentanilo que circulan en Europa y que causaron un número relativamente elevado de muertes por sobredosis fueron el ciclopropilfentanilo, el carfentanilo y el acriloilfentanilo (responsables de 78, 61 y 47 decesos, respectivamente, en 2018)¹⁸⁷. En los mercados europeos existe una amplia variedad de medios de administración de esos productos que también son motivo de preocupación, entre ellos, los aerosoles nasales y los líquidos para vapeo en los cigarrillos electrónicos¹⁸⁸.

Los fentanilos no parecen estar establecidos en el mercado de los opioides de los países de Europa, salvo en algunos focos de consumo. Por ejemplo, el programa de control de jeringuillas^r, que tiene por objeto recoger información sobre las sustancias que se consumen por inyección en determinados lugares de Europa Occidental, reveló que en Vilnius, un tercio de las jeringuillas recogidas y analizadas contenían residuos de carfentanilo¹⁸⁹. En París, Oslo y Colonia (Alemania), hasta el 1 % de las jeringuillas recogidas contenían residuos de fentanilo.

Entre 2017 y 2018, Suecia, Estonia y Alemania informaron de descensos notables de los casos mortales relacionados con el fentanilo y sustancias análogas, mientras que Finlandia notificó un aumento de 4 a 11 casos¹⁹⁰. En Alemania, el número de muertes por sobredosis de fentanilo se ha mantenido estable, en unos 35 casos por año desde 2018. En Suecia, donde anteriormente se registraban muchos decesos por sobredosis atribuidos al consumo de opioides, entre ellos heroína y productos del fentanilo, las cifras han ido descendiendo considerablemente desde 2016, y en 2020 no se registró en ese país ningún caso relacionado con fármacos de la familia del fentanilo.

En 2002, en Estonia, tras la disminución de la disponibilidad de heroína, apareció en el mercado de drogas el 3-metilfentanilo. Ya en 2005, el 3-metilfentanilo y sus mezclas con fentanilo eran los opioides que más se incautaban y se asociaban a un número cada vez mayor de muertes por sobredosis¹⁹¹. En 2018, el fentanilo y el carfentanilo eran los dos principales opioides sintéticos utilizados por los consumidores habituales de opioides¹⁹². Sin embargo, desde entonces las muertes por sobredosis han disminuido considerablemente, y en 2020 se registraron 31 casos, frente a una cifra máxima de 170 casos en 2012, gracias, en parte, a la menor disponibilidad de fentanilo y a la aplicación más generalizada del programa de entrega de naloxona¹⁹³.

FIG. 94 Casos de muerte por sobredosis en Estonia, 2000-2020

Number	Número
Men	Hombres
Women	Mujeres
All	Número total

Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Estonia, en relación con los datos del período 2000-2009, y Registro de Causas de Muerte de Estonia, en relación con los datos del período 2010-2020.

Nota: Casi todas las muertes por sobredosis se atribuyeron a los fentanilos.

Se dispone de menos datos sobre Asia, donde solo la India y China informaron de haberse incautado de 26,3 kg de productos del fentanilo en 2018¹⁹⁴. En 2020, Armenia, China, Israel y la República de Corea comunicaron haberse incautado de pequeñas cantidades de esos productos (155 gramos en total).

^r El programa tiene por objeto reunir información sobre las sustancias consumidas por inyección mediante el análisis del contenido residual de las jeringuillas descartadas que se recogen en el marco de diferentes programas en algunos lugares de Europa Occidental. No se incluye a Europa Oriental.

En las muestras de aguas residuales recogidas en 30 ciudades de siete regiones de China entre 2016 y 2019, solo se determinó la presencia de fentanilo en un pequeño número de muestras, y solo hasta en el 5 % de las muestras de diferentes rondas se encontraron niveles bajos de metabolitos del fentanilo¹⁹⁵.

En Australia, el consumo no médico de fentanilos es bastante común. En 2018 hubo 189 muertes por sobredosis^s relacionadas con el fentanilo, la petidina o el tramadol^t, lo que constituyó el 21 % de los decesos por sobredosis relacionados con opioides y un aumento de más de 13 veces (de 14 en 2001 a 189 en 2018)¹⁹⁶. Según los análisis de aguas residuales realizados en todo el país, el consumo medio per cápita de fentanilo en los lugares investigados de las capitales de los estados fue de casi el 50 % del observado en otros lugares situados fuera de las capitales entre agosto de 2018 y junio de 2021 (unas 4 dosis por cada 1.000 personas por día y alrededor de 8 dosis por cada 1.000 personas por día, respectivamente). Antes de diciembre de 2018 se había registrado un aumento constante (aunque no uniforme) del consumo de fentanilo en las capitales y otros lugares. Sin embargo, desde entonces ha disminuido considerablemente, a alrededor de 2 dosis por cada 1.000 personas por día, en todos los lugares¹⁹⁷. No obstante, cabe señalar que mediante el análisis de las aguas residuales no se puede diferenciar el consumo de opioides (incluido el fentanilo) con fines médicos del consumo no médico.

^s Se consideran muertes accidentales ocasionadas por sustancias.

^t Las muertes por sobredosis de estas sustancias se notifican en conjunto.

Referencias

[OPIOIDES | References]

- 1 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 2 OMS, *Glosario de términos de alcohol y drogas* (Ginebra, 1994).
- 3 Wilson M. Compton, Christopher M. Jones y Grant T. Baldwin, “Relationship between Nonmedical Prescription-Opioid Use and Heroin Use”, ed. Dan L. Longo, *New England Journal of Medicine*, vol. 374, núm. 2 (14 de enero de 2016): 154-63, <https://doi.org/10.1056/NEJMra1508490>.
- 4 Danielle Horyniak *et al.*, “How Do Drug Market Changes Affect Characteristics of Injecting Initiation and Subsequent Patterns of Drug Use? Findings from a Cohort of Regular Heroin and Methamphetamine Injectors in Melbourne, Australia”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, núm. 1 (enero de 2015): 43-50, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.002>.
- 5 J. Caulkins y P. Reuter, “The meaning and utility of drug prices”, *Addiction* (Abingdon (Inglaterra)), vol. 91, núm. 9 (septiembre de 1996): 1261-64.
- 6 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats”, noviembre de 2021.
- 7 UNODC y Afganistán, *Afghanistan Opium Survey 2020: cultivation and production – executive summary* (Kabul: UNODC, 2020).
- 8 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021* (Viena: UNODC, 2022).
- 9 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2020* (Viena: UNODC, 2020).
- 10 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021*.
- 11 UNODC y Gobierno de México, *México: Monitoreo de Plantíos de Amapola 2018–2019* (Ciudad de México, 2021).
- 12 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats”.
- 13 UNODC y Afganistán, *Afghanistan Opium Survey 2019: Socioeconomic Survey Report: Drivers, Causes and Consequences of Opium Poppy Cultivation* (Kabul: UNODC, 2019).
- 14 UNODC y Gobierno de México, *México: Monitoreo de Plantíos de Amapola 2018–2019*.
- 15 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021*.
- 16 JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2021; estadísticas de 2019* (E/INCB/2020/2) (Viena: Naciones Unidas, 2021).
- 17 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2021*.
- 18 UNODC, *Myanmar Opium Survey 2020*.
- 19 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 20 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2020*, fascículo 3, *Drug Supply* (publicación de las Naciones Unidas, 2020).
- 21 Cálculos basados en UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 22 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis*.
- 23 Véase JIFE, “INCB convenes second international expert group meeting on practical responses to counter fentanyl and emerging synthetic opioids with no known legitimate uses” (Viena, 9 de septiembre de 2021).
- 24 JIFE, “Establishing a list of fentanyl-related substances with no known legitimate uses and a list of synthetic non-fentanyl opioids with no known legitimate uses”. Puede consultarse en https://www.incb.org/incb/en/opioids_project/fentanyl-related-substances-with-no-known-legitimate-use.html.
- 25 En lo que respecta a la definición de “disponibilidad” según se entiende en este capítulo, véase el anexo sobre cuestiones metodológicas que se ofrece en línea.
- 26 “Opioid Prescribing, Where You Live Matters” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), s. f.).
- 27 JIFE, *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2) (Viena, 2022).
- 28 *Ibid.*
- 29 Cálculos efectuados por la UNODC sobre la base de los siguientes informes de la JIFE: *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2022; estadísticas de 2020* (E/INCB/2021/2) y *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2020; provisiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2021/3).
- 30 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, s. f.

- 31 *Ibid.*
- 32 Thomas Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic: What Does European Monitoring Data Tell Us?”, *European Journal of Pain*, vol. 25, núm. 5 (mayo de 2021): 1072-80, <https://doi.org/10.1002/ejp.1728>.
- 33 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 34 Nadine Harker *et al.*, “Is South Africa Being Spared the Global Opioid Crisis? A Review of Trends in Drug Treatment Demand for Heroin, Nyaope and Codeine-Related Medicines in South Africa (2012-2017)”, *International Journal of Drug Policy*, núm. 83 (septiembre de 2020), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102839>.
- 35 Behzad Damari *et al.*, “A National Survey on Substance Use among Iranian Industrial Workers”, *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, vol. 34 (2020): 20, <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.20>.
- 36 Farhat Yaqub, “Pakistan's Drug Problem”, *The Lancet*, vol. 381, núm. 9884 (junio de 2013): 2153-54, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61426-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61426-9).
- 37 Ali Nikfarjam *et al.*, “National Population Size Estimation of Illicit Drug Users through the Network Scale-up Method in 2013 in Iran”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 31 (mayo de 2016): 147-52, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.013>.
- 38 Walieh Menati *et al.*, “Determination of Opium Abuse Prevalence in Iranian Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Journal of Substance Use*, vol. 22, núm. 1 (2 de enero de 2017): 3-10, <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1130181>.
- 39 *Ibid.*
- 40 SGI Global, “Afghanistan National Drug Use Survey 2015”, 2015, <https://colombo-plan.org/wp-content/uploads/2020/03/Afghanistan-National-Drug-Use-Survey-2015-compressed.pdf>.
- 41 UNODC, UNICEF y Gobierno del Afganistán, *Youth study on substance use and health*, 2020.
- 42 Nikfarjam *et al.*, “National Population Size Estimation of Illicit Drug Users through the Network Scale-up Method in 2013 in Iran”.
- 43 Véase, por ejemplo, https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021/pdu_en.
- 44 República Islámica del Afganistán y UNODC, “*Afghanistan Opium Survey 2020*”.
- 45 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats”.
- 46 República Islámica del Afganistán y UNODC, *Afghanistan Opium Survey 2019: Socioeconomic Survey Report: Drivers, Causes and Consequences of Opium Poppy Cultivation* (Kabul: UNODC, 2019).
- 47 FAO, “Integrated Food Security Phase Classification - Afghanistan”, octubre de 2021.
- 48 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats”.
- 49 Mohammad Qadam Shah, “What Did Billions in Aid to Afghanistan Accomplish? 5 Questions Answered”, *The Conversation*, 26 de octubre de 2021.
- 50 Aljazeera, Transcripción de la primera conferencia de prensa de los talibanes en Kabul, 2021.
- 51 Decreto del Líder Supremo del Emirato Islámico del Afganistán sobre la Prohibición del Cultivo de Adormidera y de Toda Clase de Estupefacientes, 3 de abril de 2022.
- 52 Roshan Noorzai, “Afghan Farmers Continue Growing Opium Poppy as Taliban Sends Mixed Signals on Poppy Eradication”, *Voice of America (VOA)*, 10 de diciembre de 2021.
- 53 Al Arabiya, “Taliban Turns a Blind Eye as Afghanistan's Opium Business Thrives: Report”, *Al Arabiya English*, 21 de noviembre de 2021.
- 54 UNODC, “Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats”.
- 55 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2020* (Viena: publicación de las Naciones Unidas, 2020).
- 56 UNODC, Informe de la Plataforma de Vigilancia de las Drogas: Latest patterns and trends in trafficking routes of heroin and methamphetamine originating in Afghanistan (Viena: UNODC, mayo de 2022).
- 57 George Unick *et al.*, “The Relationship between US Heroin Market Dynamics and Heroin-Related Overdose, 1992-2008: US Heroin Market and Heroin Overdose”, *Addiction*, vol. 109, núm. 11 (noviembre de 2014): 1889-98, <https://doi.org/10.1111/add.12664>.
- 58 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021).
- 59 EMCDDA y Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019).
- 60 Cifras basadas en 19 estudios realizados a nivel mundial; véase Jason Payne *et al.*, “The Price Elasticity of Demand for Illicit Drugs: A Systematic Review”, *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*, vol. 606, 2020.
- 61 Anne Line Bretteville-Jensen, “Drug Demand - Initiation, Continuation and Quitting”, *De Economist*, vol. 154, núm. 4 (6 de diciembre de 2006): 491-516, <https://doi.org/10.1007/s10645-006-9027-9>.
- 62 *Ibid.*

- 63 S. Darke, "Heroin Overdose: Research and Evidence-Based Intervention", *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 80, núm. 2 (1 de junio de 2003): 189-200, <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg022>; George Unick *et al.*, "The Relationship between US Heroin Market Dynamics and Heroin-Related Overdose, 1992-2008: US Heroin Market and Heroin Overdose", *Addiction*, vol. 109, núm. 11 (noviembre de 2014): 1889-98, <https://doi.org/10.1111/add.12664>; Sadik Toprak e İlhan Cetin, "Heroin Overdose Deaths and Heroin Purity Between 1990 and 2000 in Istanbul, Turkey", *Journal of Forensic Sciences*, vol. 54, núm. 5 (septiembre de 2009): 1185-88, <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01124.x>.
- 64 Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, *Afghanistan: Annual Opium Poppy Survey 2001* (Islamabad (Pakistán), 2001).
- 65 UNODC, "Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats", noviembre de 2021.
- 66 Aljazeera, transcripción de la primera conferencia de prensa de los talibanes en Kabul, 2021.
- 67 Decreto del Líder Supremo del Emirato Islámico del Afganistán sobre la Prohibición del Cultivo de Adormidera y de Toda Clase de Estupefacientes, 3 de abril de 2022.
- 68 UNODC, "Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats".
- 69 Roshan Noorzai, "Afghan Farmers Continue Growing Opium Poppy as Taliban Sends Mixed Signals on Poppy Eradication", VOA, 10 de diciembre de 2021.
- 70 Al Arabiya, "Taliban Turns a Blind Eye as Afghanistan's Opium Business Thrives: Report", *Al Arabiya English*, 21 de noviembre de 2021.
- 71 UNODC, "Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats".
- 72 Departamento de Estado de los Estados Unidos, "Fact Sheet: The Taliban and the Afghan Drug Trade", 20 de enero de 2001.
- 73 Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (OFDPD), *Global Illicit Drug Trends 2002*, Estudios de la OFDPD sobre drogas y delincuencia - Estadísticas (Nueva York, 2002).
- 74 UNODC, "The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem" (Nueva York, 2003).
- 75 *Ibid.*
- 76 Vanda Felbab-Brown, "Pipe Dreams: The Taliban and Drugs from the 1990s into Its New Regime", *Brookings, Small Wars Journal*, 15 de septiembre de 2021.
- 77 David Mansfield, "What is driving opium poppy cultivation? Decision Making Amongst Opium Poppy Cultivators in Afghanistan in the 2003/4 Growing Season". Documento presentado en la Segunda Conferencia Técnica de la UNODC y la Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas sobre investigaciones en materia de fiscalización de drogas, 2004.
- 78 Cálculos efectuados por la UNODC a partir de los informes del Banco Mundial sobre la inflación basados en los índices nacionales de precios al consumidor en los Estados Unidos.
- 79 UNODC, "The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem".
- 80 UNODC, "Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats".
- 81 *Ibid.*
- 82 Secunder Kermani, "Meth and Heroin Fuel Afghanistan Drugs Boom", *BBC News*, 12 de diciembre de 2021, sección Asia.
- 83 Una encuesta de agricultores afganos realizada en 2019 reveló que solo el 8 % de los agricultores habían vendido menos de lo cosechado en 2019. Véase República Islámica del Afganistán y UNODC, *Afghanistan Opium Survey 2019: Socioeconomic Survey Report: Drivers, Causes and Consequences of Opium Poppy Cultivation* (Kabul: UNODC, 2019).
- 84 Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito, *Global Illicit Drug Trends 2002*.
- 85 UNODC, "The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem".
- 86 Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito, *Global Illicit Drug Trends 2002*.
- 87 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, s. f.
- 88 *Ibid.*
- 89 Paul Griffiths, Jane Mountney y Laurent Laniel, "Understanding Changes in Heroin Availability in Europe over Time: Emerging Evidence for a Slide, a Squeeze and a Shock: Editorial", *Addiction*, vol. 107, núm. 9 (septiembre de 2012): 1539-40, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03829.x>.
- 90 *Ibid.*
- 91 *Ibid.*
- 92 Don Weatherburn, Craig Jones, Karen Freeman y Toni Makkai, "The Australian Heroin Drought and Its Implications for Drug Policy", *NSW Bureau of Crime Statistics and Research Crime and Justice Bulletin*, núm. 59 (octubre de 2001).
- 93 Louisa Degenhardt *et al.*, "Effects of a Sustained Heroin Shortage in Three Australian States", *Addiction*, vol. 100, núm. 7 (julio de 2005): 908-20, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01094.x>.
- 94 UNODC, "Drug Situation in Afghanistan 2021: Latest findings and emerging threats", noviembre de 2021.

- 95 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, s. f.; Manop Kanato *et al.*, *ASEAN Drug Monitoring Report 2020* (Bangkok, Centro de Cooperación de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) para la Fiscalización de Estupefacientes, 2021).
- 96 “China Drug Situation Report 2020” (Oficina de la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, junio de 2021).
- 97 Beifang Fan *et al.*, “Problematic Internet Use, Non-Medical Use of Prescription Drugs, and Depressive Symptoms among Adolescents: A Large-Scale Study in China”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 3 (26 de enero de 2020): 774, <https://doi.org/10.3390/ijerph17030774>.
- 98 Peng Du *et al.*, “Analysing Wastewater to Estimate Fentanyl and Tramadol Use in Major Chinese Cities”, *Science of The Total Environment*, vol. 795 (noviembre de 2021), doc. 148838, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.148838>.
- 99 Si-Yu Liu *et al.*, “Tracing Consumption Patterns of Stimulants, Opioids, and Ketamine in China by Wastewater-Based Epidemiology”, *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 28, núm. 13 (abril de 2021): 16754-66, <https://doi.org/10.1007/s11356-020-12035-w>.
- 100 Thomas Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic: What Does European Monitoring Data Tell Us?” *European Journal of Pain*, vol. 25, núm. 5 (mayo de 2021): 1072-80, <https://doi.org/10.1002/ejp.1728>.
- 101 Janetta L. Iwanicki *et al.*, “Tramadol Non-Medical Use in Four European Countries: A Comparative Analysis”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 217 (diciembre de 2020), doc. 108367, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108367>, y Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 102 Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 103 EMCDDA, “Isotonitazene: EMCDDA Initial Report on the New Psychoactive Substance *N,N*-Diethyl-2-[[4-(1-Methylethoxy)Phenyl] Methyl]-5-Nitro-1*H*-Benzimidazole-1-Ethanamine (Isotonitazene)”, 2020.
- 104 Limon K. Nahar, “Rapid Response: The ‘new Synthetic Opioid’: Isotonitazene the Secret Killer?”, *British Medical Journal*, 22 de noviembre de 2021, núm. 2865, <https://doi.org/10.1136/bmj.n2865>.
- 105 EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021).
- 106 *Ibid.*
- 107 EMCDDA, “Balancing Access to Opioid Substitution Treatment with Preventing the Diversion of Opioid Substitution Medications in Europe: Challenges and Implications” (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021), <https://data.europa.eu/doi/10.2810/312876>.
- 108 Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 109 *Ibid.*
- 110 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>.
- 111 Oficina de Estadísticas Nacionales, Reino Unido, “Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales: 2020 Registrations”, agosto de 2021, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsrelatedtodrugpoisoninginenglandandwales/2020#drug-poisonings-in-england-and-walesg>.
- 112 “Opiaten Sterfte in Nederland”, *Nationale Drug Monitor* (blog), 21 de abril de 2021, <https://www.nationaledrugmonitor.nl/opiaten-sterfte-in-nederland/>.
- 113 Joseph Friedman y Linn Gjersing, “Increases in Drug Overdose Deaths in Norway and the United States during the COVID-19 Pandemic”, *Scandinavian Journal of Public Health*, 4 de febrero de 2022, 140349482210750, <https://doi.org/10.1177/14034948221075025>.
- 114 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 115 Estas estimaciones estaban basadas en la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2021-10/2020_NSDUH_Highlights.pdf.
- 116 Gregory Midgette *et al.*, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 2006-2016* (RAND Corporation, 2019), <https://doi.org/10.7249/RR3140>.
- 117 Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido 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 (Maryland), Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, 2021).
- 118 Daniel Ciccarone, “The Rise of Illicit Fentanyls, Stimulants and the Fourth Wave of the Opioid Overdose Crisis”, *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 34, núm. 4 (julio de 2021), págs. 344 a 350, <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000717>.
- 119 Hawre Jalal y Donald S. Burke, “Carfentanil and the Rise and Fall of Overdose Deaths in the United States”, *Addiction*, vol. 116, núm. 6 (junio de 2021): 1593-99, <https://doi.org/10.1111/add.15260>.
- 120 Sarah G. Mars, Daniel Rosenblum y Daniel Ciccarone, “Illicit Fentanyls in the Opioid Street Market: Desired or Imposed?”, *Addiction*, vol. 114, núm. 5 (mayo de 2019): 774-780, <https://doi.org/10.1111/add.14474>.

- 121 R. Michael Krausz, Jean Nicolas Westenberg y Kimia Ziafat, “The Opioid Overdose Crisis as a Global Health Challenge”, *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 34, núm. 4 (julio de 2021): 405-412, <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000712>.
- 122 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER, <https://wonder.cdc.gov/mcd.html>). Puede consultarse en. https://nida.nih.gov/sites/default/files/Overdose_data_1999-2020_1.5.22.xlsx.
- 123 Agencia de Salud Pública del Canadá, “Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths. Surveillance of Opioid- and Stimulant-Related Harms in Canada” (Ottawa, 2021), <https://health-infobase.canada.ca/src/doc/SRHD/UpdateDeathsDec2021.pdf>.
- 124 Stephanie Parent *et al.*, “Examining Prevalence and Correlates of Smoking Opioids in British Columbia: Opioids Are More Often Smoked than Injected”, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 16, núm. 1 (diciembre de 2021): 79, <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00414-6>.
- 125 Rachael M. Lyons *et al.*, “Risk Factors for Drug Overdose in Young People: A Systematic Review of the Literature”, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 29, núm. 7 (1 de agosto de 2019): 487-97, <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0013>.
- 126 Abigail R. Cartus *et al.*, “Forecasted and Observed Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic in 2020”, *JAMA Network Open*, vol. 5, núm. 3 (21 de marzo de 2022): doc. e223418, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3418>.
- 127 https://nida.nih.gov/sites/default/files/Overdose_data_1999-2020_1.5.22.xlsx.
- 128 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/vsr/drug-overdose-data.htm>.
- 129 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210726/g-a002-eng.htm>.
- 130 Ciccarone, “The Rise of Illicit Fentanyl, Stimulants and the Fourth Wave of the Opioid Overdose Crisis”.
- 131 <https://www.dea.gov/alert/sharp-increase-fake-prescription-pills-containing-fentanyl-and-meth>.
- 132 Joseph R. Friedman y Helena Hansen, “Evaluation of Increases in Drug Overdose Mortality Rates in the US by Race and Ethnicity Before and During the COVID-19 Pandemic”, *JAMA Psychiatry*, vol. 79, núm. 4 (1 de abril de 2022): 379, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0004>.
- 133 Ishika Patel, Lauren A. Walter y Li, “Opioid Overdose Crises during the COVID-19 Pandemic: Implication of Health Disparities”, *Harm Reduction Journal*, vol. 18, núm. 1 (diciembre de 2021): 89, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00534-z>.
- 134 *Ibid.*
- 135 Fiona N. Conway *et al.*, “Impact of COVID-19 Among People Who Use Drugs: A Qualitative Study With Harm Reduction Workers and People Who Use Drugs”, publicación preliminar (en proceso de revisión, 4 de febrero de 2022), <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1309886/v1>.
- 136 Geoff Bardwell, Evan Wood y Rupinder Brar, “Fentanyl Assisted Treatment: A Possible Role in the Opioid Overdose Epidemic?”, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, núm. 1 (diciembre de 2019): 50, <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0241-2>, y R. Michael Krausz, Jean N. Westenberg y Marc Vogel, “Addressing Fentanyl Use Disorder with Fentanyl-Assisted Treatment”, *The Lancet Psychiatry*, vol. 9, núm. 2 (febrero de 2022): 103-5, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00393-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00393-X).
- 137 Reinhard M. Krausz *et al.*, “Canada’s Response to the Dual Public Health Crises: A Cautionary Tale”, *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 66, núm. 4 (abril de 2021): 349-53, <https://doi.org/10.1177/0706743721993634>.
- 138 David Goodman-Meza *et al.*, “Where Is the Opioid Use Epidemic in Mexico? A Cautionary Tale for Policymakers South of the US–Mexico Border”, *American Journal of Public Health*, vol. 109, núm. 1 (enero de 2019): 73-82, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304767>.
- 139 Steffanie A. Strathdee *et al.*, “The Emerging HIV Epidemic on the Mexico-U.S. Border: An International Case Study Characterizing the Role of Epidemiology in Surveillance and Response”, *Annals of Epidemiology*, vol. 22, núm. 6 (junio de 2012): 426-38, <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.04.002>.
- 140 Goodman-Meza *et al.*, “Where Is the Opioid Use Epidemic in Mexico?”.
- 141 Clara Fleiz *et al.*, “Fentanyl Is Used in Mexico’s Northern Border: Current Challenges for Drug Health Policies”, *Addiction*, vol. 115, núm. 4 (abril de 2020): 778-81, <https://doi.org/10.1111/add.14934>.
- 142 OMS, Comité de Expertos en Farmacodependencia: *Forty-First Report, WHO Technical Report Series 1018* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325073>.
- 143 *Ibid.*
- 144 Abdelouhab Moussadak *et al.*, “Toxicovigilance: The Misuse of Psychotropic Drugs in Morocco. Results of a Survey Conducted in Casablanca”, comps. S. Bourekadi *et al.*, *E3S Web of Conferences* 319 (2021): 01056, <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202131901056>.
- 145 Hossein Mohaddes Ardabili *et al.*, “Tramadol, Captagon and Khat Use in the Eastern Mediterranean Region: Opening Pandora’s Box”, *BJPsych International*, 19 de noviembre de 2021, 1-5, <https://doi.org/10.1192/bji.2021.53>; Abdul-Ganiyu Fuseini *et al.*, “Facilitators to the Continuous Abuse of Tramadol among the Youth: A Qualitative Study in Northern Ghana”, *Nursing Open*, vol. 6, núm. 4 (octubre de 2019): 1388-98, <https://doi.org/10.1002/nop2.353>, y Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *Tramadol Update Review Report*, 2014.

- 146 Ebtesam A. Abood y Mayyada Wazaify, "Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs from Community Pharmacies in Aden City-Yemen", *Substance Use & Misuse*, vol. 51, núm. 7 (6 de junio de 2016): 942-47, <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1155619>.
- 147 Hossein Mohaddes Ardabili *et al.*, "Tramadol, Captagon and Khat Use in the Eastern Mediterranean Region: Opening Pandora's Box", *BJPsyche International*, 19 de noviembre de 2021, 1-5, <https://doi.org/10.1192/bji.2021.53>.
- 148 Moussadak *et al.*, "Toxicovigilance".
- 149 Abood y Wazaify, "Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs from Community Pharmacies in Aden City-Yemen".
- 150 UNODC y Nigeria, *Drug Use in Nigeria 2018* (Viena, 2019).
- 151 UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 152 Yasna Rostam-Abadi *et al.*, "Tramadol Use and Public Health Consequences in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis", *Addiction*, vol. 115, núm. 12 (diciembre de 2020): 2213-42, <https://doi.org/10.1111/add.15059>.
- 153 *Ibid.*
- 154 Khadeejeh Khader, Doctor en Farmacia, Bangladesh College of Physicians & Surgeons (BCPS), *et al.*, "Prevalence and Vulnerability to Drug Abuse among Students of High School and Colleges in Riyadh, Saudi Arabia: Cross-Sectional Study", *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, vol. 4, núm. 02 (23 de febrero de 2019), <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol04-i02/573>.
- 155 Amany I. Ahmed *et al.*, "Retrospective Review of Tramadol Abuse" vol. 55, núm. Suppl. 20 (2018): 471-83; Fuseini *et al.*, "Facilitators to the Continuous Abuse of Tramadol among the Youth", y Axel Klein, "Drug Problem or Medicrime? Distribution and Use of Falsified Tramadol Medication in Egypt and West Africa", *Journal of Illicit Economies and Development*, vol. 1, núm. 1 (14 de enero de 2019): 52-62, <https://doi.org/10.31389/jied.10>.
- 156 Mahmoud Rabee Abd-Elkader *et al.*, "Tramadol Abuse among Workers in an Industrial City in Mid-Nile Delta Region, Egypt", *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 27, núm. 30 (octubre de 2020): 37549-56, <https://doi.org/10.1007/s11356-020-08040-8>, y Fuseini *et al.*, "Facilitators to the Continuous Abuse of Tramadol among the Youth".
- 157 Mohaddes Ardabili *et al.*, "Tramadol, Captagon and Khat Use in the Eastern Mediterranean Region", 19 de noviembre de 2021.
- 158 Ferguson Saapiire *et al.*, "The Insurgence of Tramadol Abuse among the Most Active Population in Jirapa Municipality: A Study to Assess the Magnitude of the Abuse and Its Contributory Factors", ed. James Grutsch, *Psychiatry Journal* 2021 (5 de febrero de 2021): 1-10, <https://doi.org/10.1155/2021/3026983>, y Mavis Danso y Francis Anto, "Factors Associated with Tramadol Abuse: A Cross-Sectional Study Among Commercial Drivers and Assistants in the Accra Metropolitan Area of Ghana", *Drugs - Real World Outcomes*, vol. 8, núm. 3 (septiembre de 2021): 337-47, <https://doi.org/10.1007/s40801-021-00247-6>.
- 159 Abd-Elkader *et al.*, "Tramadol Abuse among Workers in an Industrial City in Mid-Nile Delta Region, Egypt".
- 160 Umar Yunusa, "Determinants of Substance Abuse among Commercial Bus Drivers in Kano Metropolis, Kano State, Nigeria", *American Journal of Nursing Science*, vol. 6, núm. 2 (2017): 125, <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170602.16>.
- 161 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 162 CEDEAO, *Informe de la Red de Epidemiología del Consumo de Drogas de África Occidental (WENDU): Statistics and Trends on Illicit Drug Use and Supply (2018–2019)*, 2021.
- 163 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 164 Peng Du *et al.*, "Analysing Wastewater to Estimate Fentanyl and Tramadol Use in Major Chinese Cities", *Science of The Total Environment*, vol. 795 (noviembre de 2021), doc. 148838, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.148838>.
- 165 *Ibid.*
- 166 Peng Du *et al.*, "Monitoring Consumption of Common Illicit Drugs in Kuala Lumpur, Malaysia, by Wastewater-Cased Epidemiology", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 3 (31 de enero de 2020): 889, <https://doi.org/10.3390/ijerph17030889>.
- 167 En 2017, en dos plantas de tratamiento de aguas residuales de Kuala Lumpur, el consumo per cápita se estimó en 152 ± 21 mg/1000 personas por día.
- 168 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales, 2020.
- 169 *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2020* (Viena (Austria), Naciones Unidas, 2021).
- 170 Ki Yong Kim y Jeong-Eun Oh, "Evaluation of Pharmaceutical Abuse and Illicit Drug Use in South Korea by Wastewater-Based Epidemiology", *Journal of Hazardous Materials*, vol. 396 (septiembre de 2020), doc. 122622, <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.122622>.
- 171 Véase, también, UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 3, *Drug Market Trends: Opioids, Cannabis* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).
- 172 Según datos comunicados a la UNODC acerca de la incautación de tramadol en 2019 y 2020.

- 173 “Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables” (Rockville, Maryland: Administración de Servicios de Salud Mental y de Prevención del Uso Indebido de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, octubre de 2021).
- 174 Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 175 A.R. Winstock *et al.*, “*Global Drug Survey (GDS) 2021. Key Findings Report*”, 2021.
- 176 Iwanicki *et al.*, “Tramadol Non-Medical Use in Four European Countries”.
- 177 Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 178 *Ibid.*
- 179 A partir del análisis de los datos del Reino Unido sobre Inglaterra y Gales, Oficina de Estadísticas Nacionales, “Deaths related to drug poisoning by selected substances in England and Wales”.
- 180 Hilde Marie Erøy Edvardsen y Thomas Clausen, “Opioid Related Deaths in Norway in 2000-2019”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 232 (marzo de 2022), doc. 109281, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109281>.
- 181 Bryce Pardo *et al.*, “The Future of Fentanyl and Other Synthetic Opioids” (RAND Corporation, 29 de agosto de 2019), https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR3117.html.
- 182 Véase, también, UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2020*, fascículo 4, *Cross-Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges* (publicación de las Naciones Unidas, 2020).
- 183 Con referencia, principalmente, a los Estados miembros de la Unión Europea, Noruega y Türkiye.
- 184 Jane Mounteney *et al.*, “Fentanils: A Serious Threat to Public Health”, *Addiction*, vol. 114, núm. 5 (mayo de 2019): 783-85, <https://doi.org/10.1111/add.14542>.
- 185 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes de 2018, 2019 y 2020.
- 186 Seyler *et al.*, “Is Europe Facing an Opioid Epidemic?”.
- 187 *Ibid.*
- 188 *Ibid.*
- 189 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).
- 190 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.
- 191 Ilkka Ojanperä *et al.*, “An Epidemic of Fatal 3-Methylfentanyl Poisoning in Estonia”, *International Journal of Legal Medicine*, vol. 122, núm. 5 (septiembre de 2008): 395-400, <https://doi.org/10.1007/s00414-008-0230-x>.
- 192 Mikk Oja, Aljona Kurbatova y Katri Abel-Ollo, “Key Lessons from Estonia” - Synthetic Opioid Preparedness in Europe (SO-PREP) (The National Institute for Health Development, Estonia, 2021).
- 193 *Ibid.*
- 194 UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.
- 195 Du *et al.*, “Analysing Wastewater to Estimate Fentanyl and Tramadol Use in Major Chinese Cities”, noviembre de 2021.
- 196 *Australia's Annual Overdose Report 2020* (Penington Institute, 2020).
- 197 *National Wastewater Drug Monitoring Program, Report 14* (Comisión de Inteligencia Criminal de Australia, 2021).

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^a y Kosovo^b

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

^a 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.

^b 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.