



Consejo Económico y Social

Distr. general
30 de diciembre de 2022
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

66º período de sesiones

Viena, 13 a 17 de marzo de 2023

Tema 6 del programa provisional*

**Seguimiento del cumplimiento a nivel nacional,
regional e internacional de todos los compromisos
reflejados en la Declaración Ministerial de 2019
para abordar y contrarrestar el problema mundial
de las drogas**

Situación mundial del uso indebido de drogas

Informe de la Secretaría

Resumen

En el presente informe se resume la información más reciente de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre la magnitud del consumo de drogas y sus consecuencias para la salud. Se estima que, en 2020, 284 millones de personas habían consumido alguna sustancia fiscalizada en el año anterior y que, de ellas, casi el 14 % padecían trastornos por consumo de drogas. La UNODC, junto con la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Banco Mundial, calcula que 11,2 millones de personas se inyectan drogas, de las cuales aproximadamente una de cada ocho vive con el VIH. A nivel mundial, el consumo de drogas sigue siendo polifacético y se caracteriza por el consumo simultáneo y consecutivo de varias sustancias, como drogas convencionales de origen vegetal, estimulantes sintéticos, opioides, fármacos y nuevas sustancias psicoactivas (entre ellas, las que tienen efectos opioides). Los opioides, en particular la heroína y los fármacos opioides, siguen teniendo consecuencias graves para la salud de las personas que los consumen con fines no médicos. Las epidemias relacionadas con el consumo no médico de opioides (fentanilo y sus análogos en América del Norte y tramadol en el Norte de África, África Occidental, Oriente Medio y Asia Sudoccidental) siguen comportando grandes riesgos para la salud. A nivel mundial, en 2019 se atribuyeron al consumo de drogas casi medio millón de muertes. La falta de información fidedigna sobre la mayoría de los indicadores epidemiológicos del consumo de drogas sigue dificultando tanto la vigilancia de las tendencias que van surgiendo como la implantación y evaluación de respuestas de base empírica para hacer frente al consumo de drogas y sus consecuencias para la salud.

* E/CN.7/2023/1.



I. Introducción

A. Tendencias mundiales que van surgiendo y que se mantienen

1. Según la información de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), entre las tendencias más recientes del consumo de drogas observadas en el mundo cabe destacar las siguientes:

a) El consumo de opioides, que incluye el consumo de heroína y el uso indebido de fármacos opioides y nuevas sustancias psicoactivas que tienen efectos opioides, sigue siendo motivo de gran preocupación en muchos países por sus graves consecuencias para la salud;

b) En Europa Occidental y Central y en los Estados Unidos de América existe una clara tendencia a largo plazo a aumentar el contenido de tetrahidrocannabinol y reducir el de cannabidiol en los productos del cannabis;

c) Aunque América del Norte y Europa siguen siendo los dos principales mercados de consumo de cocaína, en el último decenio ha aumentado la demanda en África y Asia, pero la falta de datos no permite comprender claramente la magnitud del consumo en estas dos últimas regiones;

d) El consumo de anfetaminas, en particular de metanfetamina, está aumentando en muchas partes del mundo. Los datos disponibles apuntan a que el consumo de metanfetamina va en aumento, especialmente en Asia Meridional y Sudoccidental y Oriente Medio;

e) El número de nuevas sustancias psicoactivas distintas que se encuentran en los mercados mundiales de las drogas se ha estabilizado en torno a las 550, pero el número cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas que tienen efectos opioides es motivo de preocupación;

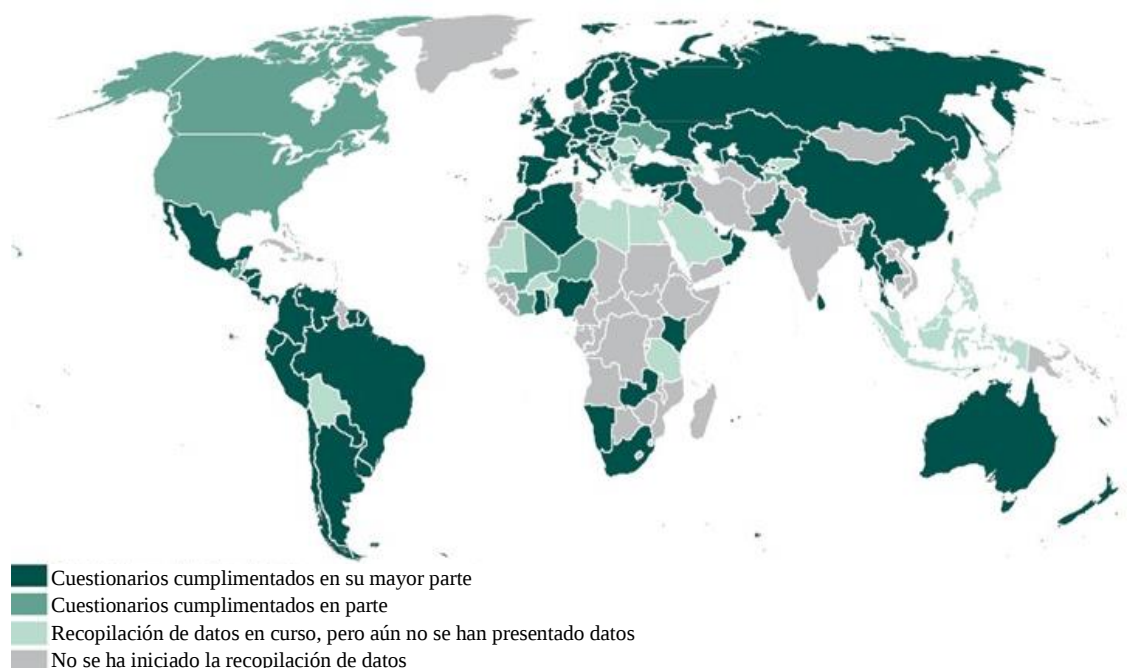
f) A raíz de las medidas de confinamiento adoptadas para prevenir o contener la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en distintas partes del mundo, han aumentado la frecuencia de consumo de cannabis y las cantidades que se consumen, así como el consumo con fines no médicos de sedantes y tranquilizantes (en particular, benzodiazepinas) y de fármacos opioides. El consumo de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA, conocida comúnmente como “éxtasis”), de sustancias de la familia del éxtasis y de cocaína disminuyó en un principio, pero volvió a los niveles observados anteriormente cuando se levantaron las medidas relacionadas con la COVID-19. Algunas personas que consumen drogas habitualmente redujeron su consumo durante la pandemia, mientras que otras recurrieron a sustancias de sustitución y, especialmente en el caso de la heroína, a hábitos de consumo más nocivos. La pandemia redujo la accesibilidad de las intervenciones relacionadas con las drogas en todas las regiones.

B. Informes de los Estados Miembros sobre la magnitud, los hábitos y las tendencias del consumo de drogas

2. Las respuestas presentadas por los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales constituyen la base para informar cada año de la magnitud y las tendencias mundiales del consumo de drogas. Al 5 de diciembre de 2022, 95 de 202 Estados y territorios habían presentado sus respuestas a los seis módulos del cuestionario en línea revisado para los informes anuales relativos a la magnitud, los hábitos y las tendencias del consumo de drogas y sus consecuencias para la salud en 2021. Aunque había variaciones en la tasa de cumplimentación de los distintos módulos por los Estados Miembros, en conjunto, el 36 % de los módulos se había cumplimentado en su mayor parte, lo que significa que los Estados habían presentado información sobre más de la mitad de los indicadores del consumo de drogas y sus consecuencias para la salud de esos módulos (véase la figura 1).

Figura 1

Respuestas al cuestionario para los informes anuales: Estados Miembros que proporcionaron datos sobre la demanda de drogas correspondientes a 2021



Notas: Las fronteras y los nombres que figuran en el mapa, así como las denominaciones que en él se utilizan, no implican ni la aprobación ni la aceptación oficial 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 el Sudán y Sudán del Sur. Cuestionarios con respuestas que se habían presentado hasta el 5 de diciembre de 2022.

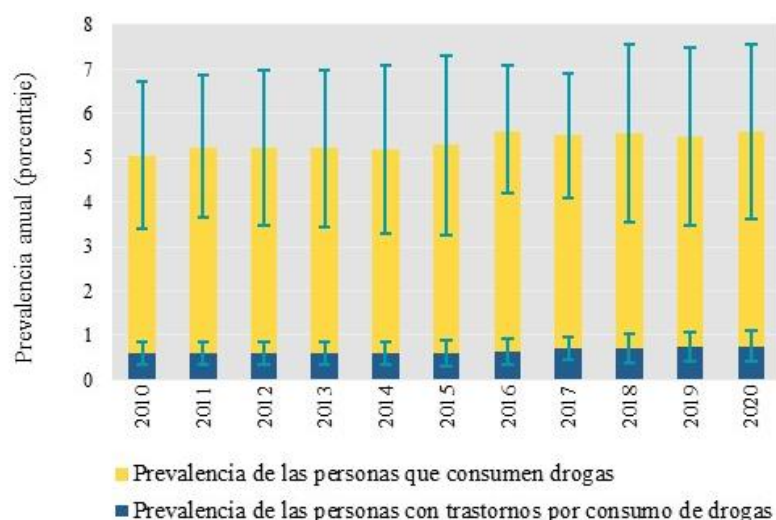
II. Panorama mundial

A. Magnitud del consumo de drogas

3. Se estima que, en 2020, 284 millones de personas de todo el mundo de entre 15 y 64 años, en su mayoría hombres, habían consumido al menos una droga en los 12 meses anteriores. Esa cifra equivale aproximadamente a 1 de cada 18 personas en ese grupo de edad, es decir, el 5,6 % de ese grupo, y representa un aumento del 26 % desde 2010, año en que el número estimado de personas que consumían drogas ascendía a 226 millones y la prevalencia del consumo era del 5 % (véanse las figuras 2 y 3). El hecho de que el aumento porcentual de la cifra absoluta sea mucho mayor que el aumento de la prevalencia puede atribuirse en parte al crecimiento de la población mundial. Sin embargo, cualquier comparación de las estimaciones mundiales correspondientes a distintos años debería interpretarse con cautela, habida cuenta de los amplios intervalos de incertidumbre.

Figura 2

Prevalencia mundial del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas, 2010-2020

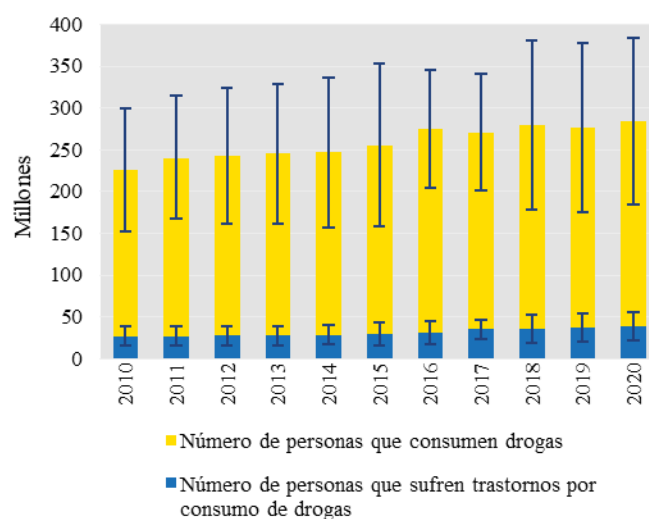


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: Las estimaciones de prevalencia se basan en el porcentaje de adultos (de 15 a 64 años) que habían consumido drogas en el año anterior. Las estimaciones mundiales de la magnitud del consumo de drogas y de los trastornos por consumo de drogas se basan en la mejor información disponible correspondiente a 2020. Los cambios con respecto a años anteriores reflejan en gran medida la información actualizada por los países que en el año correspondiente facilitaron datos nuevos sobre la magnitud del consumo de drogas. Por consiguiente, las estimaciones mundiales y regionales que se presentan en un año dado están basadas tanto en las nuevas estimaciones disponibles en relación con un determinado país en el año de referencia como en las estimaciones más recientes disponibles en relación con los demás países. La prevalencia mundial estimada del consumo de drogas correspondiente a 2020 se basa en las estimaciones de 110 países, que representan el 60 % de la población mundial. En 2020 se notificaron nuevos puntos de datos correspondientes a 20 de ellos.

Figura 3

Número mundial de personas que consumen drogas y de personas con trastornos por consumo de drogas, 2010-2020



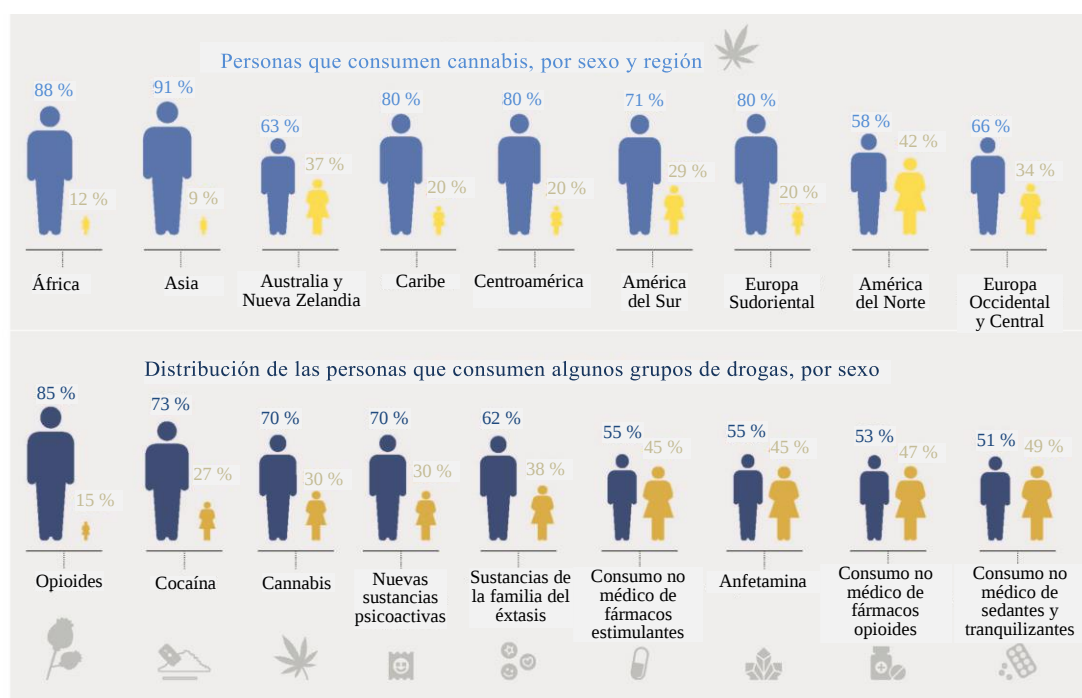
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

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

4. Aunque el consumo total de drogas sigue siendo menor en las mujeres que en los hombres, las diferencias entre ambos sexos varían sustancialmente en función de la región y, en cierta medida, del tipo de droga (véanse las figuras 4 y 5). Por ejemplo, según los datos más recientes de las encuestas de hogares realizadas en 64 países, menos de un tercio de las personas que consumen cannabis o cocaína en todo el mundo son mujeres. Sin embargo, en lo que respecta al consumo no médico de fármacos (especialmente opioides, sedantes y tranquilizantes), las mujeres muestran unos niveles de prevalencia similares a los de los hombres. Esas diferencias entre los sexos en el consumo de drogas varían considerablemente según la región y probablemente guarden relación con las oportunidades de las mujeres para consumir drogas, las funciones que les son culturalmente asignadas y otros factores sociales.

Figura 4

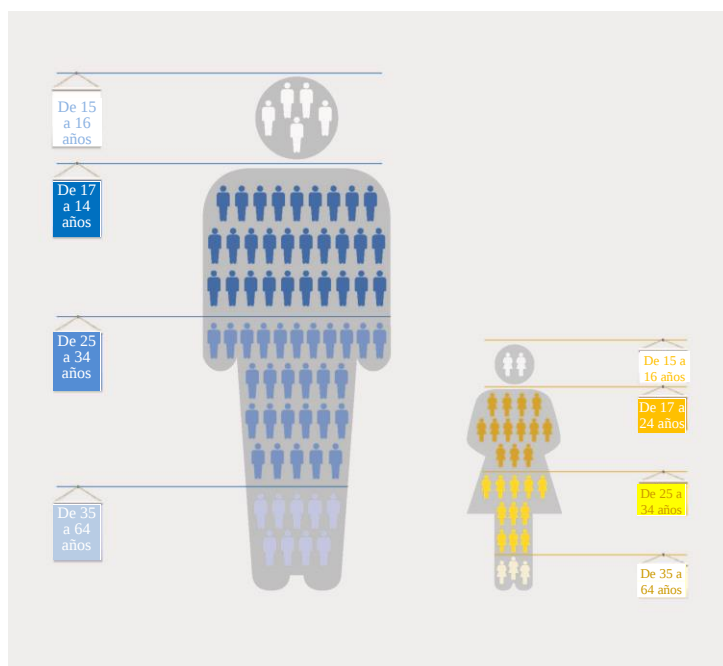
Personas que consumen cannabis, por sexo, región/subregión y droga, y personas que consumen algunos grupos de drogas, por sexo



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

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

Figura 5
Consumo mundial de cannabis, por edad y sexo



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales); Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y Otras Drogas, ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Joint Publication Series (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020); e informes de estudios.

5. A pesar de que, en términos generales, el consumo de drogas es menor en las mujeres, hay factores específicos en cuanto al género que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres que consumen drogas. Por ejemplo, estas declaran sufrir violencia de género con una frecuencia entre dos y cinco veces mayor que las mujeres que no consumen drogas¹ y, además, enfrentan problemas sociales y de salud adicionales si consumen drogas durante el embarazo o la lactancia².

6. El último decenio ha sido testigo de la expansión de un dinámico mercado de drogas sintéticas y de un aumento del consumo de fármacos con fines no médicos, además del espectro existente de sustancias convencionales de origen vegetal (es decir, el cannabis, la cocaína y la heroína). Algo que tienen en común las personas que consumen drogas de forma ocasional o habitual es el consumo consecutivo o secuencial de drogas. En consecuencia, el policonsumo de drogas sigue planteando dificultades, especialmente en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y en la prevención y el tratamiento de la sobredosis.

7. Se calcula que alrededor del 14 % de las personas que consumen drogas (38,6 millones de personas) padecen trastornos por consumo de drogas. Eso equivale a una prevalencia mundial de los trastornos por consumo de drogas del 0,76 % en la población de entre 15 y 64 años.

8. La prevalencia de los trastornos por consumo de drogas parece haberse mantenido relativamente estable en los 15 últimos años, si bien el número total de personas que se

¹ Louisa Gilbert *et al.*, “Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic Among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, supl. núm. 2 (junio de 2015), págs. S118 a S127.

² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “El consumo de sustancias en las mujeres – DrugFacts” (enero de 2020).

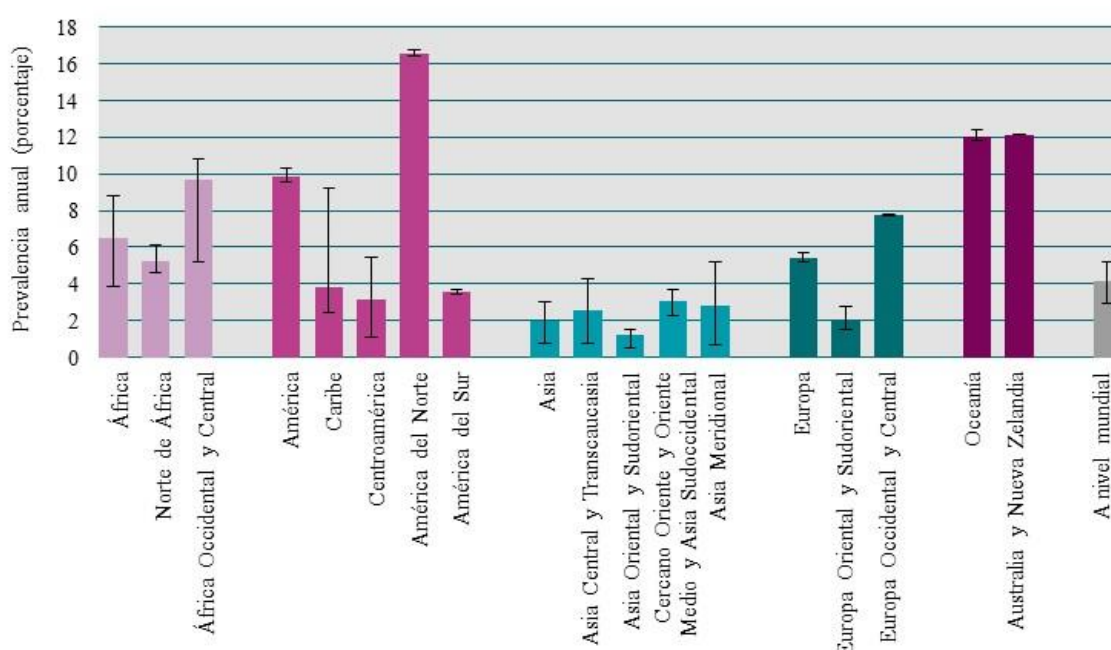
estima que padecen trastornos por consumo de drogas pasó de unos 27 millones en 2010 a unos 38,6 millones en 2020. Eso se debe en gran parte al crecimiento de la población mundial, sumado a la mejor calidad de los datos.

9. 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 aumentó un 8 % desde 2010, en que fue del 3,8 %, y el número de personas que habían consumido cannabis en el año anterior aumentó un 23 % desde 2010, en que fue de 170 millones, en parte debido al aumento de la población mundial.

10. Como se muestra en la figura 6, la prevalencia del consumo de cannabis varía mucho de una región a otra, y los mayores valores se registran en América del Norte (16,6 %), Australia y Nueva Zelandia (12,1 %) y África Occidental y Central (9,7 %).

Figura 6

Consumo de cannabis, por región y subregión, 2020

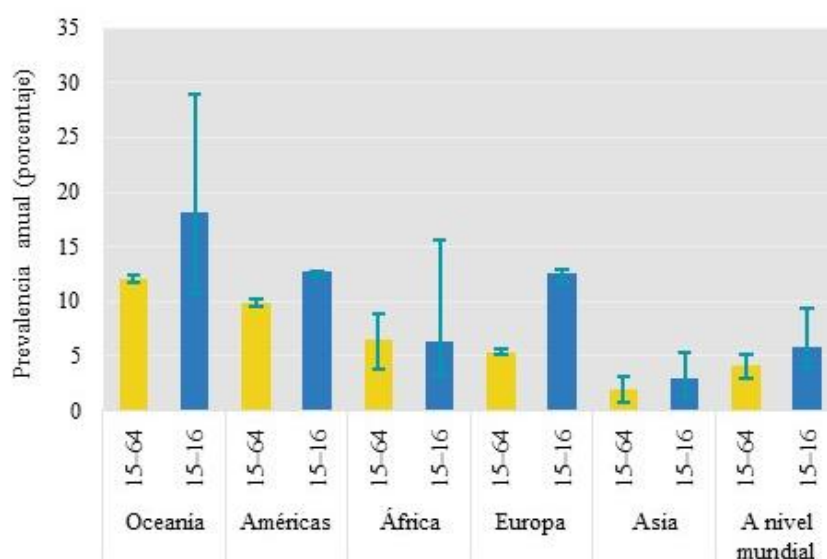


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

11. El cannabis es también la droga que más consume la juventud. A nivel mundial, se estima que en 2020 habían consumido cannabis en el año anterior unos 14,3 millones de estudiantes de 15 y 16 años. La prevalencia anual del consumo de cannabis en ese grupo de edad, del 5,8 %, fue superior a la prevalencia en la población general de 15 a 64 años (4 %) a nivel mundial y en la mayoría de las regiones (véase la figura 7).

Figura 7

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



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales y otros informes gubernamentales).

12. En el último decenio, se ha introducido en el mercado del cannabis de algunas regiones un número cada vez mayor de productos del cannabis considerados de alta potencia. Esos productos suelen tener un alto contenido de tetrahidrocannabinol, el principal componente psicoactivo del cannabis, y un bajo contenido de cannabidiol, un cannabinoide que, a diferencia del tetrahidrocannabinol, no tiene efectos estupefacientes³. En la hierba de cannabis incautada en Europa y los Estados Unidos se ha observado una clara tendencia a largo plazo a aumentar el contenido de tetrahidrocannabinol. El contenido medio de tetrahidrocannabinol de la hierba de cannabis incautada en Europa ha aumentado casi el 40 % desde 2009, y el de la resina de cannabis se ha triplicado. Durante el mismo período, la potencia de la hierba de cannabis incautada en los Estados Unidos aumentó cerca del 50 % (al 14,35 %)⁴.

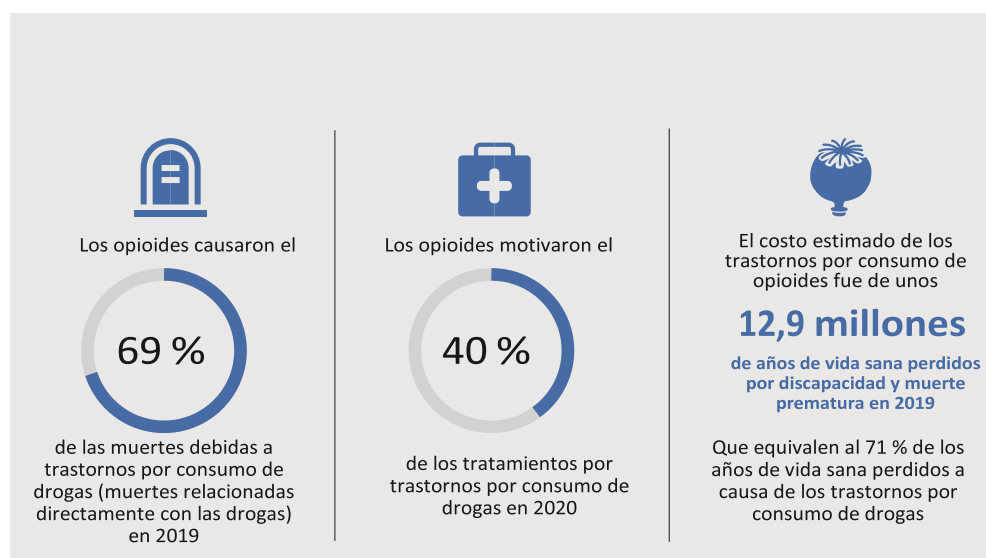
13. Los opioides siguen siendo motivo de gran preocupación en muchos países debido a las graves consecuencias para la salud que entraña su consumo, entre otras, las sobredosis mortales y no mortales. En 2019, el consumo de opioides representó más del 70 % de los 18 millones de años de vida sana perdidos por discapacidad o muerte prematura (es decir, años de vida ajustados en función de la discapacidad) atribuidos a los trastornos por consumo de drogas, así como el 69 % de las muertes que se atribuyeron a esos trastornos (véase la figura 8)⁵.

³ Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *Critical Review: Cannabis and Cannabis Resin* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018), secc. 1.

⁴ Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 3, *Tendencias en los mercados de drogas: cannabis, opioides* (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool".

Figura 8

Carga mundial de los daños debidos a los trastornos por consumo de opioides

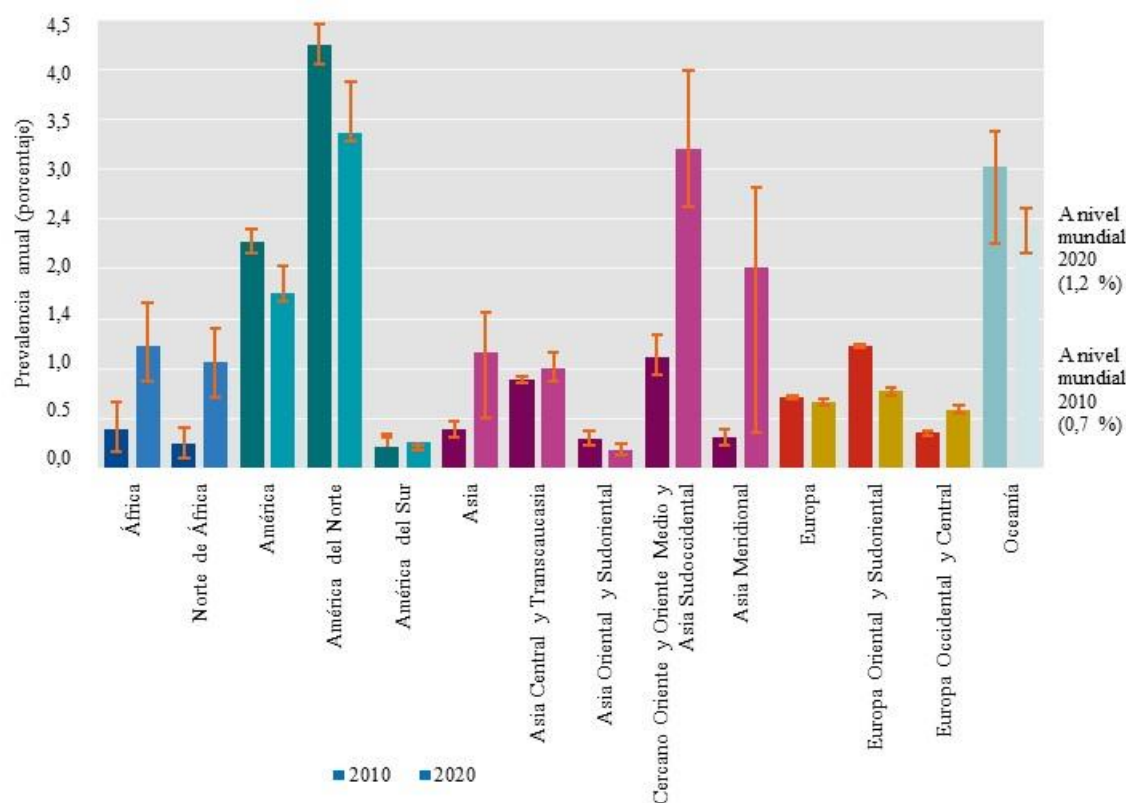
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales); e Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool”.

14. Se estima que, en 2020, 61,3 millones de personas en todo el mundo habían consumido opioides (es decir, opiáceos y fármacos opioides) en contextos no médicos en el año anterior. Esa cifra equivale al 1,2 % de la población mundial de 15 a 64 años.

15. Las regiones y subregiones con mayor prevalencia del consumo de opioides con fines no médicos en el año anterior fueron América del Norte (3,4 %), el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental (3,2 %) y Oceanía (2,4 %; principalmente Australia y Nueva Zelanda). Asia, donde la prevalencia del consumo de opioides con fines no médicos en el año anterior se sitúa en un nivel comparable a la media mundial (véase la figura 9), representa más de la mitad (58 %) del número estimado de consumidores de opioides a nivel mundial.

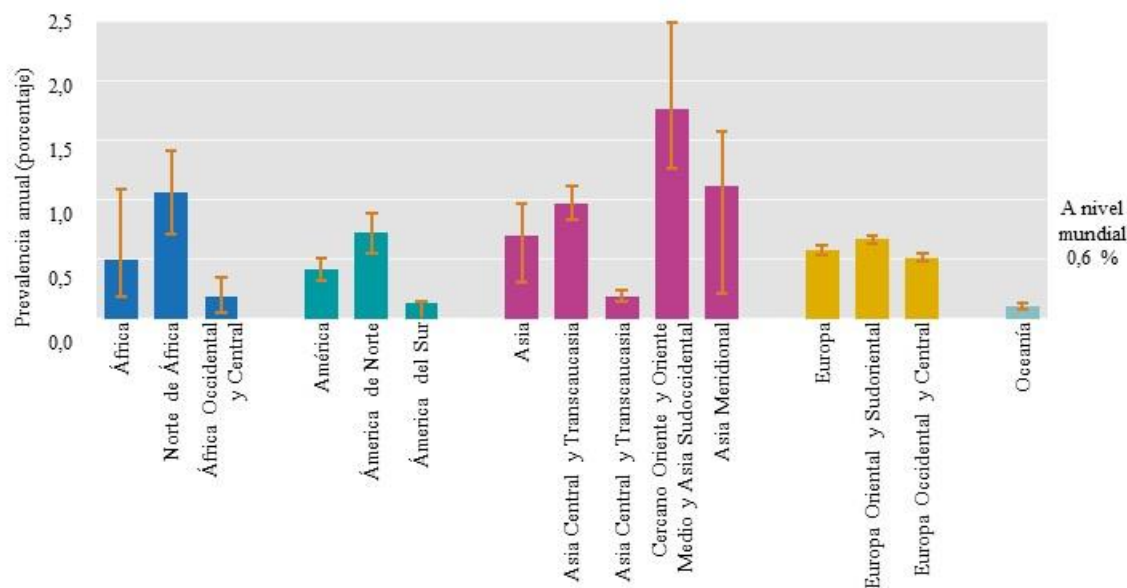
16. Según las estimaciones, en 2020, aproximadamente la mitad de las personas que habían consumido opioides en el año anterior (casi 31 millones) consumía opiáceos (heroína y opio), lo que representaba el 0,6 % de la población mundial de 15 a 64 años. Las subregiones con mayor prevalencia del consumo de opiáceos en el año anterior fueron el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental (1,8 %), Asia Meridional (1,1 %), el Norte de África (1,1 %) y Asia Central y Transcaucasia (casi el 1 %). A nivel mundial, casi el 70 % del número estimado de consumidores de opiáceos reside en Asia (véase la figura 10).

Figura 9
Consumo de opioides, por región y en determinadas subregiones, 2010 y 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Figura 10
Prevalencia del consumo de opiáceos, por región y en determinadas subregiones, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

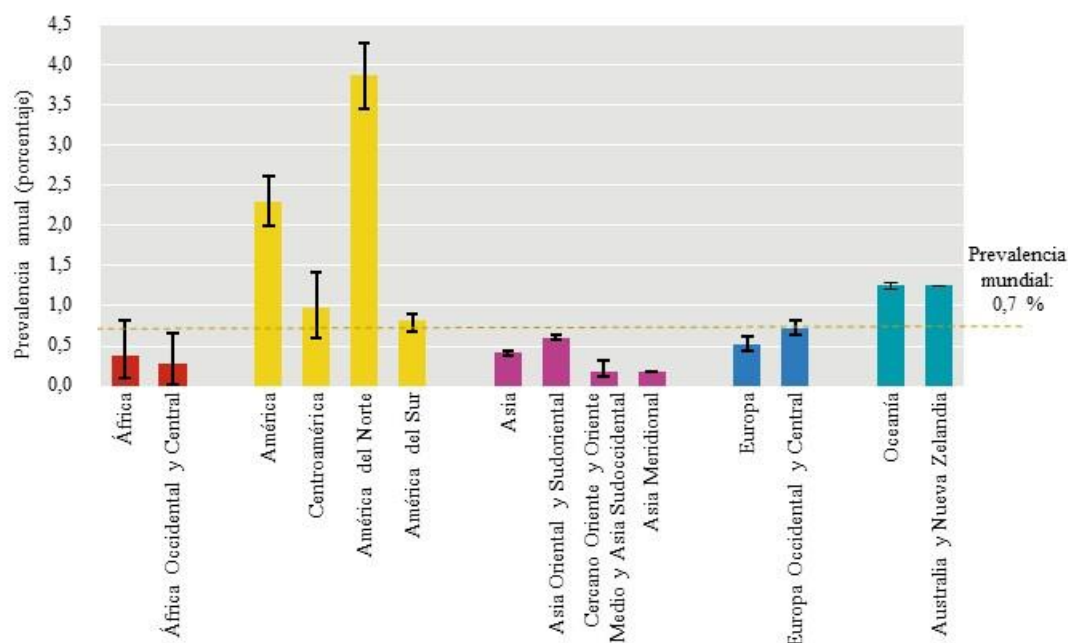
17. En América del Norte persiste la crisis de los opioides, como evidencia el aumento constante de las muertes por sobredosis atribuidas al consumo de opioides sintéticos, especialmente fentanilo y sus análogos. También se prolonga la otra crisis de los opioides, que es consecuencia del consumo con fines no médicos de tramadol, el cual se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública en muchas subregiones, especialmente en África Occidental y Central y el Norte de África y en Oriente Medio. Eso se refleja en el número de personas que reciben tratamiento por problemas relacionados con el tramadol y en el número de muertes por sobredosis atribuidas a esa sustancia registradas en algunos países de esas subregiones. También hay cada vez más indicios del consumo de fármacos opioides con fines no médicos en Europa Occidental y Central, como se desprende de la proporción cada vez mayor de personas que reciben tratamiento por dicho consumo en esa subregión⁶.

18. Se estima que, en 2020, un total de 34 millones de personas de 15 a 64 años, es decir, el 0,7 % de la población mundial, habían consumido anfetaminas en el año anterior. Según las estimaciones, la mayor prevalencia del consumo de anfetaminas en el año anterior se registró en América del Norte (3,9 %) y en Australia y Nueva Zelanda (1,3 %) (véase la figura 11).

19. Aunque la prevalencia en el año anterior en Asia Oriental y Sudoriental es ligeramente inferior a la media mundial, esa subregión ocupa el segundo lugar, después de América del Norte, en cuanto al número estimado de personas que consumen anfetaminas (casi 10 millones de consumidores), debido a que la población es mayor. En África y otras partes de Asia se siguen notificando niveles de consumo de anfetaminas generalmente bajos, aunque algunos países de esas regiones presentan niveles elevados de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (véase la figura 12).

Figura 11

Consumo de anfetaminas, por región y en determinadas subregiones, 2020



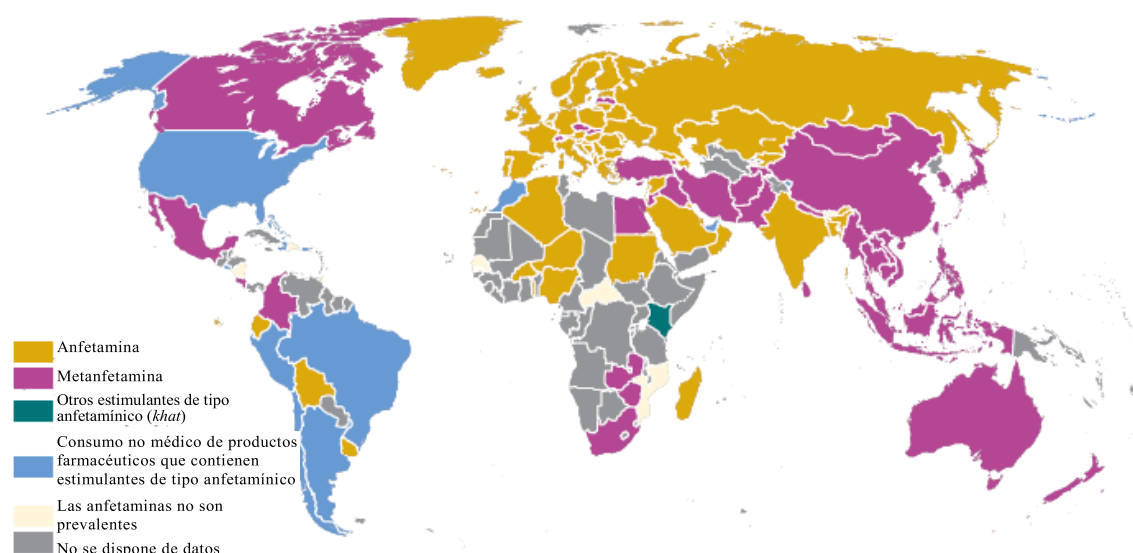
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: La línea de puntos indica la prevalencia anual mundial del consumo de anfetaminas.

⁶ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), *Informe europeo sobre drogas 2021: tendencias y novedades* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021).

Figura 12

**Predominio de los productos de la anfetamina o la metanfetamina, por país, 2020
(o el año más reciente sobre el que se dispone de datos)**



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

20. El consumo de metanfetamina se ha concentrado en América del Norte, en Asia Oriental y Sudoriental y en Australia y Nueva Zelanda. Unos análisis recientes de las aguas residuales encontraron niveles comparables del consumo total normalizado estimado en algunas ciudades de Europa Occidental y Central y África Meridional, así como de Europa Sudoriental. Otras fuentes de información apuntan también al crecimiento del consumo de metanfetamina en otras regiones, como Asia Meridional, Asia Sudoccidental y Oriente Medio⁷.

21. Respecto a 2020, se calcula que alrededor de 21,5 millones de personas, lo que equivale al 0,4 % de la población mundial de 15 a 64 años, habían consumido cocaína al menos una vez en el año anterior (véase la figura 13). La prevalencia estimada aumentó ligeramente desde 2010, pero el número de personas que consumen cocaína se incrementó un 32 %, en parte debido al crecimiento de la población mundial. No obstante, esas tendencias deben interpretarse con cautela debido a los amplios intervalos de incertidumbre de las estimaciones.

22. La prevalencia del consumo de cocaína y el número de personas que la consumen no son homogéneos en todo el mundo, y los mayores niveles de prevalencia se encuentran en Oceanía (2,7 %), América del Norte (1,9 %), América del Sur (1,6 %) y Europa Occidental y Central (1,4 %).

23. Las cantidades de benzoilecgonina (metabolito de la cocaína) detectadas en las aguas residuales confirman en gran medida esta concentración regional del consumo, excepto en el caso de Australia, donde los niveles de metabolito presentes en las aguas residuales son bajos, pese a que en ese país se registra la prevalencia anual del consumo más elevada, lo cual parece indicar que la mayoría de las personas consumieron una cantidad total pequeña en comparación con lo que ocurre en otros países. Los análisis de las aguas residuales también apuntan a la posibilidad de que el consumo de cocaína sea mayor que las estimaciones basadas en las encuestas de hogares en América del Sur,

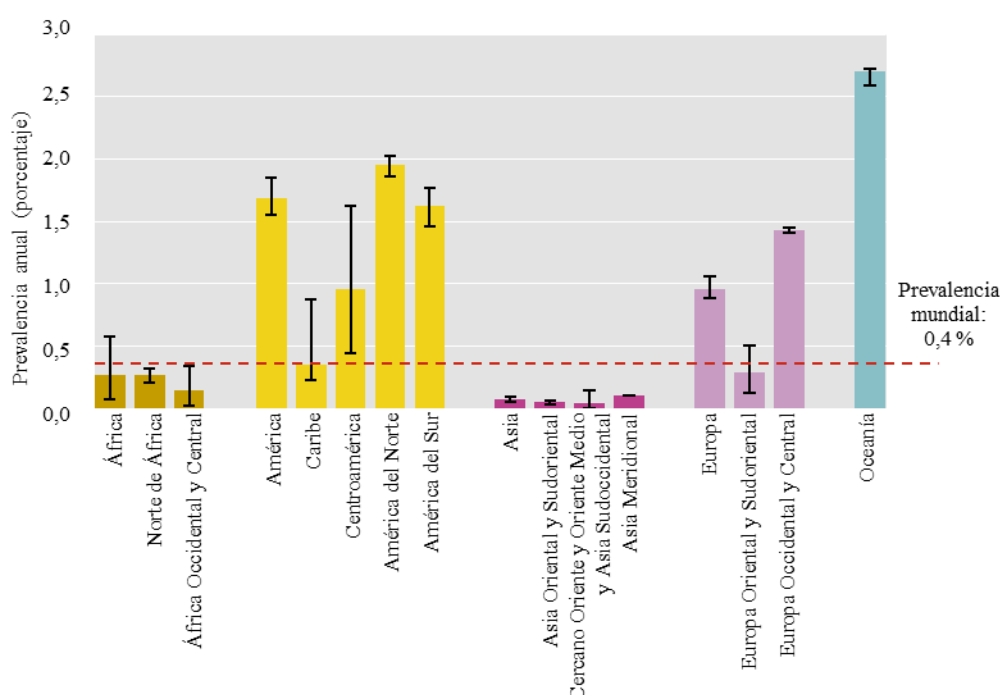
⁷ Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 4, *Tendencias de los mercados de drogas: cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, nuevas sustancias psicoactivas* (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

e indican que el consumo de cocaína también podría ser elevado en algunas ciudades de Europa Sudoriental⁸.

24. La información cualitativa facilitada por los expertos nacionales sobre las tendencias relativas a la cocaína, incluso en los países que no disponen de encuestas de población, parece indicar una tendencia al alza en el consumo de cocaína en los últimos diez años, con un estancamiento temporal entre 2019 y 2020.

Figura 13

Consumo de cocaína, por región y en determinadas subregiones, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

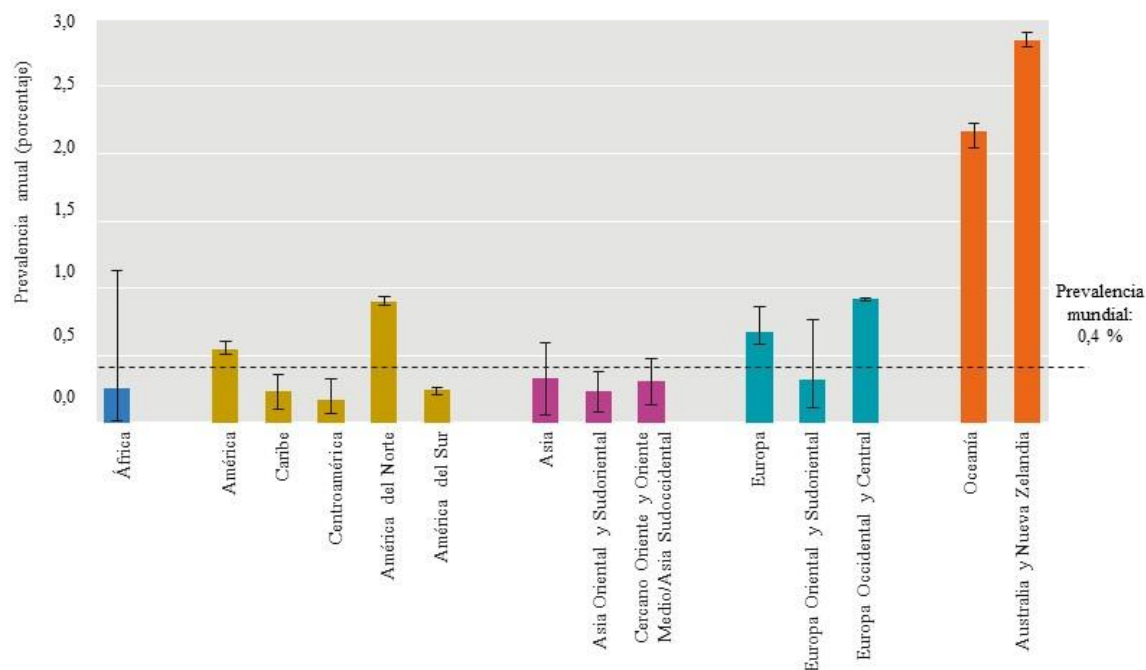
Nota: La línea de puntos indica la prevalencia anual mundial del consumo de cocaína.

25. Se estima que en 2020 el 0,4 % de la población mundial de 15 a 64 años, es decir, 20 millones de personas, había consumido éxtasis en el año anterior (véase la figura 14). El consumo de esa sustancia es relativamente alto en Australia y Nueva Zelanda (2,8 %), Europa Occidental y Central (0,9 %) y América del Norte (0,9 %). Sin embargo, es probable que el mayor número absoluto de personas que consumen éxtasis resida en Asia (más de 10 millones, según las estimaciones) debido al tamaño de su población, a pesar de que la prevalencia del consumo de éxtasis en la población general de la región (0,3 %) está por debajo de la media mundial.

26. El consumo de éxtasis se ha concentrado tradicionalmente en la juventud, en lugares de ocio nocturno. Es probable que esa tendencia haya contribuido a la reducción que se ha observado del consumo de esa sustancia a consecuencia de las medidas adoptadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19, como las órdenes de confinamiento, el cierre de locales de ocio y la cancelación de grandes eventos musicales.

⁸ *Ibid.*

Figura 14
Consumo de éxtasis, por región y en determinadas subregiones, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).
Nota: La línea de puntos indica la prevalencia anual mundial del consumo de éxtasis.

27. Tras haber experimentado una rápida expansión entre 2009 y 2018, el número de nuevas sustancias psicoactivas presentes en los mercados mundiales de las drogas se ha estabilizado actualmente en torno a 550, es decir, en un valor próximo a la mitad del número total de nuevas sustancias psicoactivas detectadas hasta la fecha (véase la figura 15).

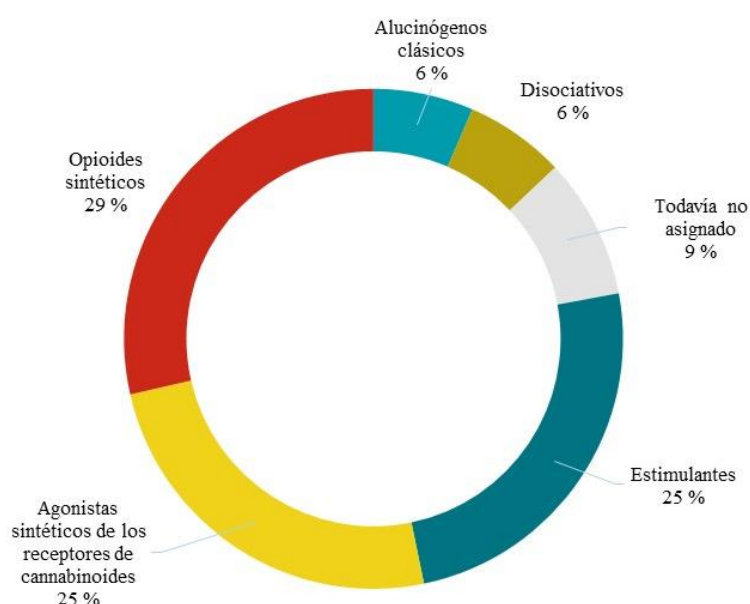
Figura 15
Rápida evolución del mercado mundial de nuevas sustancias psicoactivas



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC).

Abreviación: NSP, nuevas sustancias psicoactivas.

Figura 16
Distribución de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez a nivel mundial, por grupo de efectos, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC).

28. Las nuevas sustancias psicoactivas con efectos opioides son el grupo de nuevas sustancias psicoactivas que puede ser más dañino, y el número de sustancias de ese tipo detectadas ha seguido aumentando, a pesar de la estabilización o la reducción observadas del número de otros tipos de nuevas sustancias psicoactivas detectados. El

número de sustancias de ese tipo detectadas en los mercados de todo el mundo pasó de solo 1 en 2009 a 14 en 2015, 56 en 2019 y 87 en 2020, año en que los opioides sintéticos se convirtieron en el grupo de nuevas sustancias psicoactivas más numeroso en cuanto a la proporción de sustancias diferentes notificadas por los Estados Miembros (véase la figura 16).

29. También está aumentando la proporción de nuevas sustancias psicoactivas que aún no se han clasificado. Ese grupo comprende las nuevas sustancias psicoactivas que no pertenecen a una categoría concreta, en particular las sustancias con efectos sedantes e hipnóticos, la mayoría de las cuales son nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico⁹. Esas sustancias suelen venderse a precios muy bajos, a veces en envases que imitan los de los medicamentos existentes, y tienen dosis variables de los principios activos y contienen contaminantes, entre ellos, opioides sintéticos muy potentes¹⁰.

30. Los datos epidemiológicos sobre el consumo de nuevas sustancias psicoactivas son escasos y los datos existentes son difícilmente comparables, especialmente entre países, debido al uso de diferentes definiciones y métodos de reunión de datos.

31. El nivel de consumo de cualquier nueva sustancia psicoactiva en la población general (principalmente en las personas de 15 a 64 años) sigue siendo reducido. De los 23 países de cuyos datos se dispone, 21 notificaron que el 1 % o menos de la población había consumido nuevas sustancias psicoactivas en el año anterior. Los niveles de prevalencia más elevados correspondían a los cannabinoides sintéticos: cinco países notificaron niveles de prevalencia superiores al 1 % en su población.

32. En total, 44 países proporcionaron datos sobre el consumo de nuevas sustancias psicoactivas en la población escolar (en la mayoría de los casos, jóvenes de 15 y 16 años). Al igual que ocurre con determinadas drogas fiscalizadas, la prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas fue mayor en ese grupo de edad que en la población general, con una mediana del 2,2 %. La prevalencia más alta se registró en relación con los cannabinoides sintéticos, pues la mediana de la prevalencia del consumo en el año anterior fue del 1,1 %, según los datos proporcionados por 13 países.

33. Además, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas con efectos estimulantes, agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides, opioides sintéticos y sedantes/hipnóticos (sobre todo nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico) es más frecuente en los consumidores de drogas de alto riesgo y los grupos marginados, como las personas que se inyectan drogas, las personas sin hogar y la población reclusa¹¹.

B. Consecuencias del consumo de drogas

34. Entre las diversas consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas figuran los trastornos por consumo de drogas, los trastornos mentales, la infección por el VIH, el cáncer de hígado y la cirrosis relacionados con la hepatitis, la sobredosis y la muerte prematura. Las distintas drogas imponen cargas diferentes a los sistemas sanitarios. Los mayores daños para la salud son los que guardan relación con los trastornos por consumo de opioides y con el consumo de drogas por inyección, debido al riesgo de sobredosis no mortal y mortal y de contraer el VIH o la hepatitis C a causa de prácticas de inyección peligrosas. Pese a que el cannabis raramente se asocia a la mortalidad relacionada con las drogas, quienes lo consumen representan una parte importante de las personas que reciben tratamiento por trastornos por consumo de drogas¹².

⁹ UNODC, "Amenazas actuales de las NSP", vol. III (Viena, octubre de 2020).

¹⁰ *Global Synthetic Drugs Assessment 2020* (publicación de las Naciones Unidas, 2020).

¹¹ *Ibid.*

¹² *Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 2, *Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas* (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

35. En los últimos decenios se ha reconocido cada vez más la concomitancia de trastornos mentales en las personas con trastornos por consumo de sustancias. Aunque estos últimos van acompañados frecuentemente de otros trastornos mentales, pocas veces está claro si lo uno provoca lo otro o si existen factores de riesgo subyacentes que contribuyan a la aparición de ambos¹³. La concomitancia de trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales plantea la dificultad adicional de gestionarlos, sobre todo porque en muchos países los servicios de tratamiento del consumo de drogas y los servicios de salud mental no están integrados^{14,15}. En las personas que presentan trastornos mentales y trastornos por consumo de sustancias de manera concomitante también se observan tasas más bajas de éxito del tratamiento, una tasa más elevada de hospitalización psiquiátrica y una mayor prevalencia de suicidios que en las personas que no presentan trastornos mentales concomitantes^{16,17}.

1. Personas con trastornos por consumo de drogas que reciben tratamiento relacionado

36. Existen pruebas abrumadoras de que el costo del tratamiento con base empírica de los trastornos por consumo de drogas es mucho menor que el de no tratar la drogodependencia¹⁸. El tratamiento basado en datos científicos de los trastornos por consumo de drogas no solo ayuda a reducir los daños relacionados con las drogas, sino que también mejora la salud, el bienestar y la recuperación de las personas que padecen dichos trastornos y, al mismo tiempo, reduce la delincuencia relacionada con las drogas y refuerza la seguridad pública y la obtención de resultados positivos en la comunidad, por ejemplo, mediante la disminución del sinhogarismo, la necesidad de asistencia social y el desempleo¹⁹.

37. Se disponía de datos agregados de 50 países sobre personas en tratamiento por consumo de drogas en 2020, que incluían datos sobre el tratamiento recibido por más de 600.000 personas con trastornos por consumo de drogas. De esas 600.000 personas tratadas en 2020, menos del 20 % eran mujeres. Esa proporción varía considerablemente según la región, lo cual obedece a diversos factores, entre los que no solo se cuenta la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias en hombres y mujeres, sino también la disponibilidad y la accesibilidad del tratamiento, el estigma y las barreras adicionales a las que se enfrentan las mujeres para acceder al tratamiento (véase la figura 17).

38. Habida cuenta de que la mayoría de las personas que reciben tratamiento por consumo de drogas son hombres, los servicios de tratamiento suelen estar diseñados principalmente para atender a hombres que presentan trastornos por consumo de sustancias y tal vez no respondan de manera adecuada a las necesidades de las mujeres que buscan recibir ese tratamiento. La brecha de género en lo que respecta al tratamiento sigue siendo un problema de escala mundial que reviste especial gravedad en el caso de las mujeres que consumen estimulantes de tipo anfetamínico; casi una de cada dos personas que consumieron estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior es mujer, pero solo una de cada cinco personas que reciben tratamiento por trastornos por consumo de esas sustancias es mujer²⁰.

¹³ OMS y UNODC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Ginebra, 2020).

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ A. Thomas McLellan *et al.*, “Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring”, *Addiction*, vol. 100, núm. 4 (marzo de 2005), págs. 447 a 458.

¹⁶ Michael Gossop *et al.*, “The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results”, *Addiction*, vol. 98, núm. 3 (marzo de 2003), págs. 291 a 303.

¹⁷ Marta Torrens, Joan-Ignasi Mestre-Pintó y Antònia Domingo-Salvany, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights Series, núm. 19 (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015).

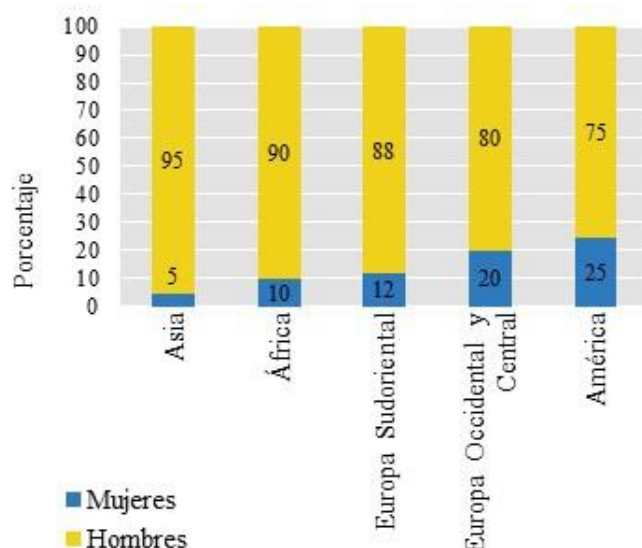
¹⁸ OMS y UNODC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Informe mundial sobre las drogas 2022* (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

Figura 17

Distribución por sexo de todas las personas sometidas a tratamiento relacionado con las drogas, por región y en determinadas subregiones, 2020



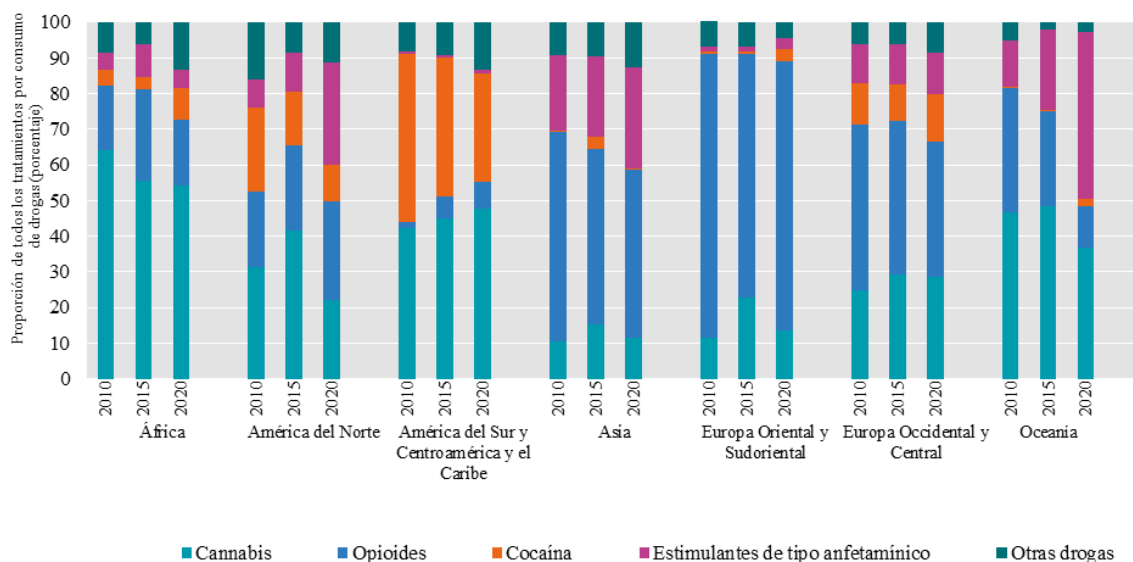
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: Basada en datos de 46 países.

39. Existen claras diferencias regionales con respecto a la droga primaria que más comúnmente notifican las personas que se someten a tratamiento relacionado con las drogas. Por ejemplo, en algunos países africanos predomina el cannabis, mientras que en Europa Oriental y Sudoriental y en Asia las personas reciben tratamiento principalmente por trastornos por consumo de opioides. América del Sur y Centroamérica y el Caribe son las subregiones donde se registran las proporciones más elevadas de personas en tratamiento debido al consumo de sustancias cocaínicas. En Asia Oriental y Sudoriental, así como en Australia y Nueva Zelanda, se ha notificado la mayor proporción de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico en tratamiento relacionado con las drogas, especialmente de personas que consumen metanfetamina (véase la figura 18).

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

Figura 18
Tendencias de la droga primaria en las personas que ingresan a tratamiento relacionado con las drogas, por región, 2010, 2015 y 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

2. Personas que se inyectan drogas

41. Las personas que se inyectan drogas constituyen un segmento de la población especialmente vulnerable que puede sufrir múltiples consecuencias adversas para la salud derivadas del consumo de drogas por inyección. Corren un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, como el VIH y la hepatitis C, al compartir agujas y jeringuillas contaminadas, y también están expuestas a un riesgo elevado de sufrir sobredosis mortales y no mortales^{21,22}

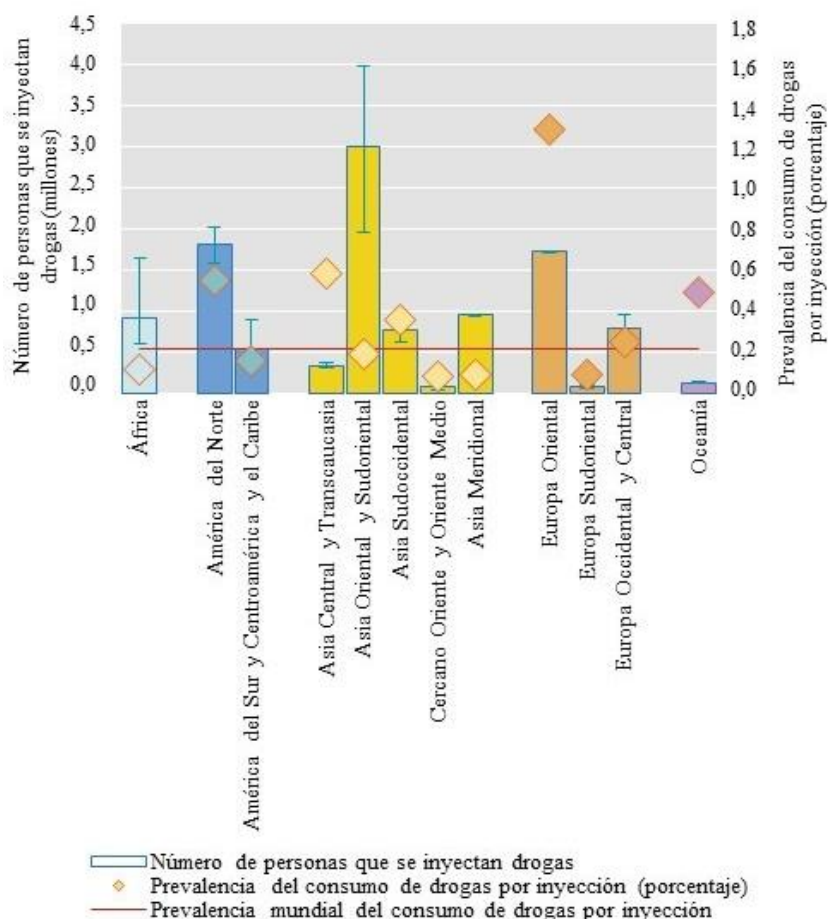
42. Se calcula que, en 2020, 11,2 millones de personas se inyectaban drogas en todo el mundo, lo que suponía el 0,22 % de la población de 15 a 64 años. Esa estimación se basa en los datos sobre el consumo de drogas por inyección de 125 países, que representaban el 90 % de la población mundial de 15 a 64 años.

43. La prevalencia del consumo de drogas por inyección sigue siendo superior a la media mundial en Europa Oriental y, en menor medida, en Asia Central y Transcaucasia y en América del Norte (véase la figura 19).

²¹ Bradley M. Mathers *et al.*, “Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 91, núm. 2 (febrero de 2013), págs. 102 a 123.

²² Samantha Colledge *et al.*, “The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: a multi-stage systematic review and meta-analysis”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (2019), págs. 172 a 184.

Figura 19

Patrones regionales del consumo de drogas por inyección, 2020

Fuentes: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales); informes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos publicados e informes de los Gobiernos.

Nota: La prevalencia del consumo de drogas por inyección se refiere al porcentaje de la población de 15 a 64 años que se inyecta drogas.

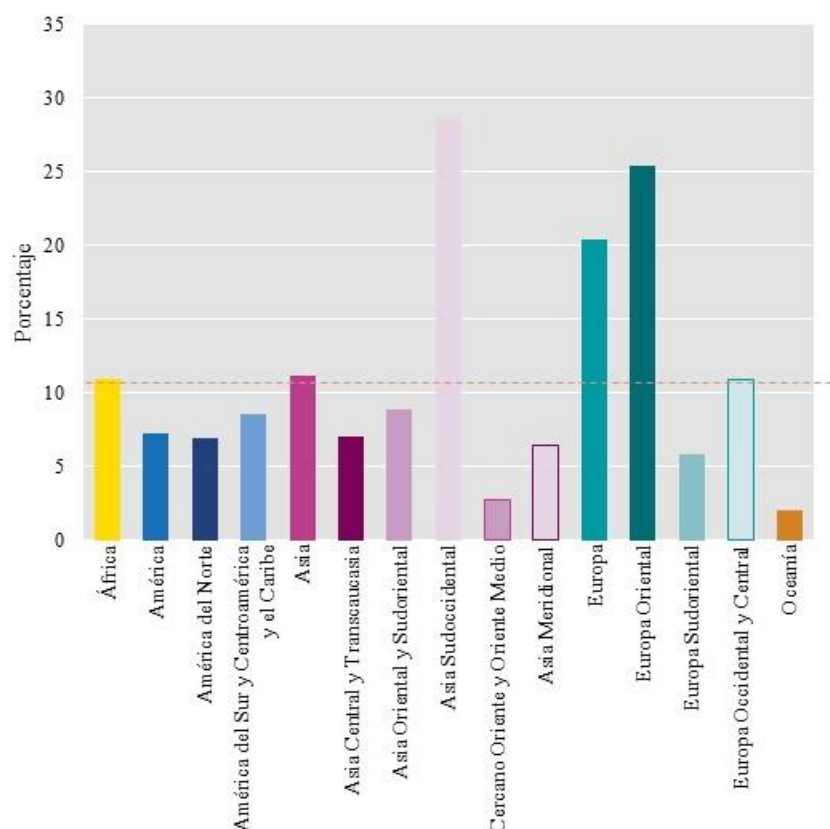
3. El VIH y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas

44. El VIH y la hepatitis C siguen afectando de manera desproporcionada a las personas que se inyectan drogas. En 2020, las personas que se inyectaban drogas representaban el 9 % de las nuevas infecciones por el VIH en adultos a nivel mundial, proporción que aumentaba hasta el 20 % fuera de África Subsahariana²³.

45. En 2020, aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectaban drogas en todo el mundo vivía con el VIH (el 12,4 %), lo que equivale a 1,4 millones de personas.

²³ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), *Enfrentando las desigualdades: lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida*, Actualización Mundial sobre el Sida 2021 (Ginebra, 2021).

Figura 20
Prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas, 2020



Fuentes: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales; informes de ONUSIDA relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos publicados e informes de los Gobiernos).

46. Las últimas estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) parecen indicar que, en 2020, el riesgo de contraer el VIH de las personas que se inyectaban drogas era 35 veces mayor que el de las personas que no se inyectaban drogas. Esto pone de relieve el hecho de que las personas que se inyectan drogas son más vulnerables a infectarse por el VIH o transmitirlo que otros grupos de población clave^{24,25}.

47. Como se observa en la figura 20, Europa Oriental y Asia Sudoccidental siguen siendo las subregiones que registran la mayor prevalencia estimada del VIH en las personas que se inyectan drogas, pues más de una de cada cuatro personas que se inyectan drogas en esas dos regiones viven con el VIH. Según ONUSIDA, Europa Oriental y Asia Central constituyen la región donde se observa el crecimiento más rápido de la epidemia del VIH en el mundo: entre 2010 y 2020 el número anual de nuevas infecciones por el VIH en adultos en la población general aumentó alrededor del 43 %. En cambio, a nivel mundial, ese número disminuyó un 31 % en ese mismo período²⁶.

48. El consumo de drogas por inyección también desempeña un papel importante en la perpetuación de la epidemia mundial de hepatitis C y, según las estimaciones de la

²⁴ ONUSIDA, *Llegar a cero: estrategia de ONUSIDA para 2011-2015* (Ginebra, 2010).

²⁵ ONUSIDA, *Enfrentando las desigualdades*.

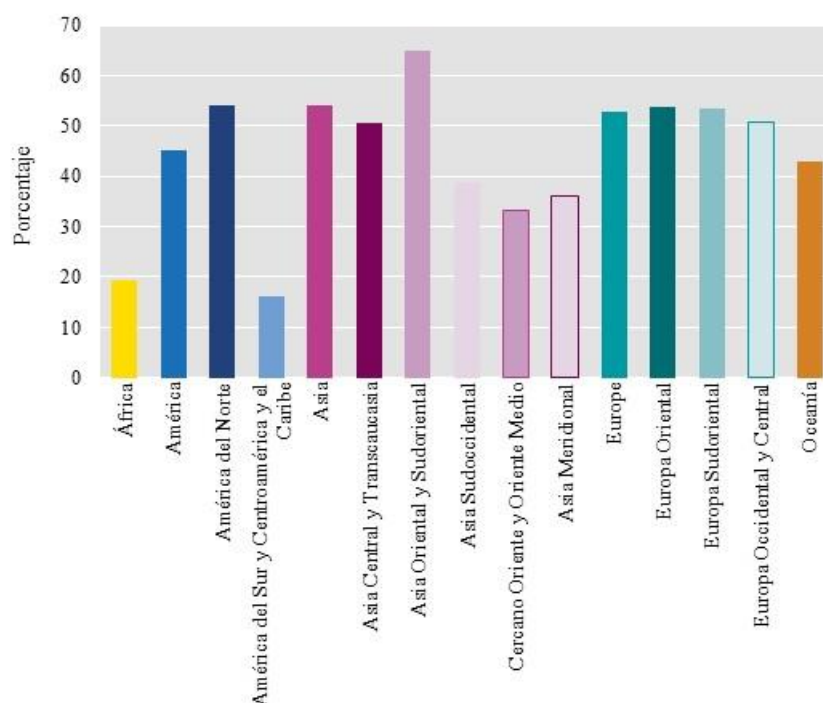
²⁶ *Ibid.*

Organización Mundial de la Salud, el 23 % de las nuevas infecciones por hepatitis C en el mundo son atribuibles a esta práctica²⁷.

49. Se calcula que, en 2020, el 49 % de las personas que se inyectaban drogas (5,5 millones de personas) vivían con la hepatitis C (véase la figura 21).

Figura 21

Prevalencia del virus de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, 2020



Fuentes: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales; informes de ONUSIDA relativos a los progresos en la lucha mundial contra el sida (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección, y artículos publicados e informes de los Gobiernos).

Nota: La línea discontinua representa la media mundial.

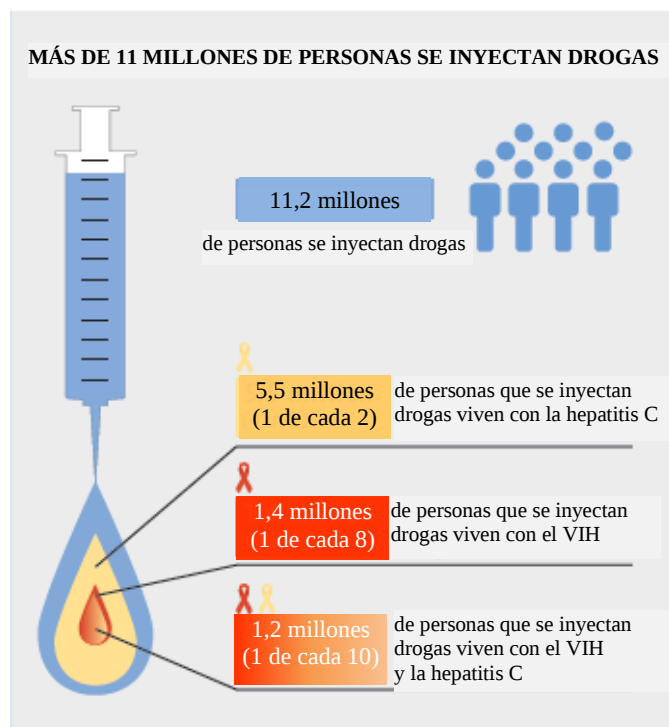
50. En el caso de las personas que se inyectan drogas y viven tanto con el VIH como con la hepatitis C, la presencia de esta última puede complicar el tratamiento del VIH; asimismo, la hepatitis C avanza más rápido en las personas que viven con el VIH. La infección concomitante es muy frecuente en las personas que se inyectan drogas, pues se estima que el 82 % de las personas que se inyectan drogas y viven con el VIH también viven con la hepatitis C²⁸, lo que equivale a aproximadamente el 10 % de las personas que se inyectan drogas en todo el mundo, es decir, 1,2 millones de personas (véase la figura 22).

51. Igual que la hepatitis C, la hepatitis B es una infección que puede llegar a ser mortal. Sin embargo, a diferencia de la primera, la hepatitis B puede prevenirse mediante vacunas seguras y eficaces. En 2020, la prevalencia de la hepatitis B en las personas que se inyectaban drogas ascendía al 7,9 %, lo que significa que alrededor de 0,9 millones de personas que se inyectaban drogas en todo el mundo vivían con una infección activa por el virus de la hepatitis B.

²⁷ OMS, *Global Hepatitis Report 2017* (Ginebra, 2017).

²⁸ Lucy Platt *et al.*, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, núm. 7 (julio de 2016), págs. 797 a 808.

Figura 22

La hepatitis C y el VIH en las personas que se inyectan drogas

Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022.

4. Años de vida ajustados en función de la discapacidad y muertes relacionadas con las drogas

52. En 2019, en el Global Burden of Disease Study, un estudio sobre la carga mundial de morbilidad, se estimó que se habían perdido 30,9 millones de años de vida sana como consecuencia del consumo de drogas, más de la mitad de ellos a causa de trastornos por consumo de drogas. En 2019 se atribuyeron al consumo de drogas a nivel mundial aproximadamente 500.000 muertes; más de la mitad de esas muertes se atribuyó al cáncer de hígado, la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas en personas que consumían o se inyectaban drogas, mientras que la cuarta parte de ellas era atribuible a trastornos por consumo de drogas (128.000 muertes), de las que un 69 % (88.300 muertes) eran atribuibles a trastornos por consumo de opioides (véase la figura 23)²⁹.

²⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”. Puede consultarse en <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.

Figura 23

Principales causas de los años de vida ajustados en función de la discapacidad y de las muertes atribuibles al consumo de drogas, 2019

La hepatitis C y los trastornos por consumo de opioides son responsables de la mayoría de las muertes prematuras y los años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuidos al consumo de drogas



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2021 (información preparada por la UNODC a partir de datos extraídos de Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”. Puede consultarse en <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>).

III. Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas y los servicios relacionados con las drogas

53. La pandemia de COVID-19 puede haber afectado más a los hábitos de consumo que al número de personas que consumen drogas. Un año más, las medidas restrictivas relacionadas con la pandemia han seguido condicionando el panorama socioeconómico. Los nuevos datos disponibles confirman ampliamente las conclusiones iniciales de la UNODC³⁰, según las cuales el consumo y los mercados de drogas han demostrado ser resilientes a los cambios que ha traído consigo la COVID-19. Los cambios observados durante los confinamientos fueron, por lo general, temporales y se fueron diluyendo en gran medida a medida que se levantaban las restricciones (véase la figura 24)^{31,32}.

54. En algunos estudios se confirmó el aumento general del consumo de alcohol, tabaco y cannabis, especialmente durante los primeros confinamientos. Si bien el número de personas que consumían cannabis se mantuvo estable en los países sobre los que se dispone de datos correspondientes a 2019 y 2020, los volúmenes de consumo crecieron debido a la mayor frecuencia de consumo y al aumento de las cantidades consumidas.

55. También se observaron aumentos en el consumo no médico de sedantes, como las benzodiazepinas, tranquilizantes y otros fármacos, lo que se tradujo en una mayor demanda de tratamiento y en la presencia de esas sustancias en los casos de muerte por sobredosis de drogas. El aumento del consumo de sedantes y tranquilizantes predominaba especialmente en las mujeres.

56. Durante los confinamientos se observó en general una disminución temporal del consumo de las drogas que solían consumirse en los locales de ocio, lo cual afectó

³⁰ Informe mundial sobre las drogas 2021, fascículo 5, *COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).

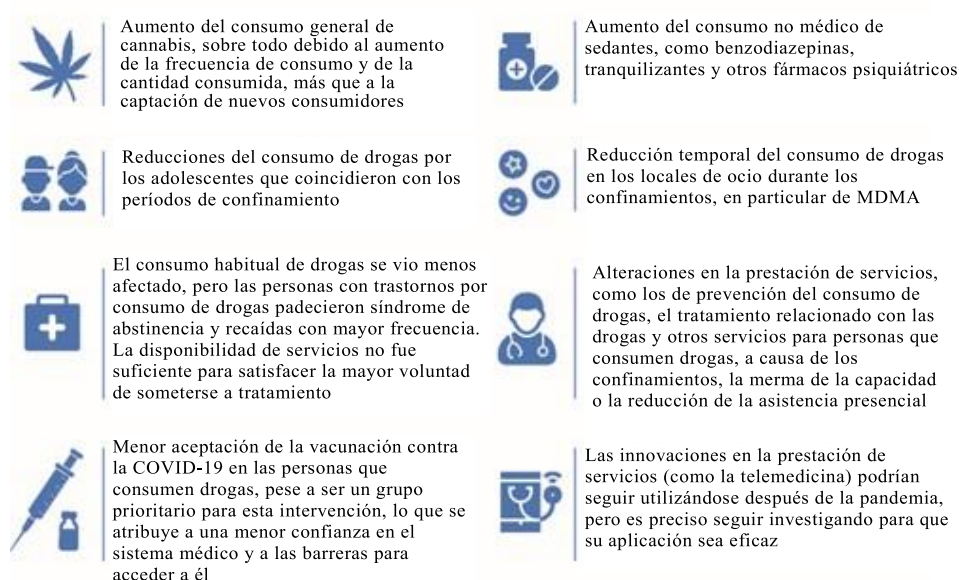
³¹ Julian Strizek et al., *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial* (Viena, Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021).

³² Para obtener información pormenorizada, véase el Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 2.

especialmente a la MDMA, pero también a la cocaína y a otras sustancias³³. Las personas, procedentes de 22 países, que participaron en una encuesta en línea sobre drogas también informaron de una disminución generalizada de la prevalencia en el año anterior del consumo de la mayoría de las sustancias durante 2020, frente a los niveles de consumo que se habían registrado antes de la pandemia, en 2019³⁴.

Figura 24

Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas y los servicios relacionados con las drogas



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022.

57. La escasez en el suministro de algunas drogas observada en ciertos países durante los períodos iniciales de confinamiento, evidenciada en las subidas de los precios y la menor disponibilidad, aun siendo efímera, dio lugar a algunos cambios y adaptaciones en los hábitos de consumo de drogas. Algunas personas simplemente redujeron su consumo, mientras que otras recurrieron a sustitutos que, especialmente en el caso de la heroína, son más perjudiciales o propician hábitos de consumo más nocivos, como, por ejemplo, el uso de heroína mezclada con fentanilo, o el inicio del consumo de drogas por inyección³⁵.

58. En determinadas circunstancias, los riesgos para la salud de las personas que consumen drogas se han agravado durante la pandemia. Por ejemplo, en América del Norte, el ya elevado número de casos de sobredosis mortales siguió aumentando en 2021. En los informes de algunos países africanos se indica un aumento de los casos de sobredosis no mortales durante los períodos de confinamiento, cuando las personas que estaban recibiendo un tratamiento con agonistas opioides pasaron a consumir otras sustancias al interrumpirse o disminuir la disponibilidad de ese tratamiento³⁶.

³³ Antonia Bendau *et al.*, “No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 102 (2022).

³⁴ A.R. Winstock *et al.*, “Global Drug Survey (GDS) 2021: key findings report” (Londres, Global Drug Survey, 2021).

³⁵ Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 2.

³⁶ Evaluación de las oficinas extrasede de la UNODC basada en la recopilación de información cualitativa y cuantitativa en África Occidental y Central.

La pandemia ha reducido la accesibilidad de las intervenciones relacionadas con las drogas

59. De los 28 países que proporcionaron datos sobre el número de personas en tratamiento por consumo de drogas en 2018, 2019 o 2020, 19 informaron de una reducción de más del 5 % en 2020. Es probable que esto implique una brecha cada vez mayor entre las necesidades de tratamiento del consumo de drogas y la prestación real de servicios de tratamiento, lo que puede entrañar graves consecuencias sociales y en materia de salud para las personas que no reciben tratamiento y para la sociedad en su conjunto^{37,38}.

60. Los proveedores de servicios de los países de Oriente Medio y el Norte de África informaron de que los pacientes estaban abandonando el tratamiento con agonistas opioides y otras formas de tratamiento relacionado con las drogas debido a diversos factores relativos a la pandemia, como la imposibilidad de sufragar el costo, el aumento del estigma y la discriminación que sufrían las personas que consumían drogas (por ejemplo, el hecho de que la policía exigiera una autorización especial para acudir a los centros de distribución de metadona o la detención de personas sin hogar que consumían drogas por haber infringido el toque de queda) y el cierre de los centros de tratamiento o su funcionamiento con un horario reducido³⁹.

61. Numerosos países observaron que la pandemia había repercutido profundamente en las poblaciones vulnerables, como las personas sin hogar⁴⁰, los inmigrantes y los refugiados⁴¹, las personas que presentaban trastornos por consumo de varias sustancias y las personas que habían estado encarceladas anteriormente y consumían drogas⁴². Esto era así especialmente en el caso de los países que contaban con menos recursos para prestar servicios de tratamiento del consumo de drogas, dado que las personas que consumían drogas se enfrentaban a mayores dificultades para acceder a esos servicios^{43,44}.

62. Durante la pandemia ha sido difícil asegurar la continuidad de los servicios de salud prestados específicamente a las personas que se inyectan drogas. Se ha informado de que todos los servicios, entre ellos los programas de agujas y jeringuillas, el tratamiento con agonistas opioides, el suministro de naloxona y las pruebas diagnósticas y el tratamiento del VIH y la hepatitis C, se han visto interrumpidos en mayor o menor medida, especialmente al principio de la pandemia. A finales de 2020 y principios de 2021 se observó que los servicios volvieron a funcionar gradualmente con más normalidad, aunque en circunstancias difíciles y con una capacidad reducida en general⁴⁵.

³⁷ Datos procedentes del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Pueden consultarse en www.who.int/data/gho/.

³⁸ Ronald Wall *et al.*, "Social costs of untreated opioid dependence", *Journal of Urban Health*, vol. 77, núm. 4 (diciembre de 2000), págs. 688 a 722.

³⁹ Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad y Elie Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming in the Middle East and North Africa (MENA) region: a regional consultation of stakeholders and people who use drugs", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, núm. 4 (julio de 2021).

⁴⁰ Alison Munro *et al.*, "Understanding the impacts of novel coronavirus outbreaks on people who use drugs: a systematic review to inform practice and drug policy responses to COVID-19", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, núm. 16, art. núm. 8470 (agosto de 2021).

⁴¹ Seyed Ramin Radfar *et al.*, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: a global survey", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, art. núm. 639393 (abril de 2021).

⁴² Tawandra L. Rowell-Cunsolo, Meghan Bellerose y Carl Hart, "Access to harm reduction treatment among formerly incarcerated individuals during the COVID-19 era", *Health Security*, vol. 19, supl. núm. 1 (junio de 2021), págs. S-95 a S-101.

⁴³ Van Hout, Haddad y Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming".

⁴⁴ Radfar *et al.*, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic".

⁴⁵ Yesenia Aponte-Meléndez *et al.*, "The impact of COVID-19 on people who inject drugs in New York City: increased risk and decreased access to services", *Harm Reduction Journal*, vol. 18, art. núm. 118 (diciembre de 2021).

63. Entre las consecuencias de la pandemia en la promoción de la salud en las comunidades, los expertos en prevención del consumo de drogas, por ejemplo, los de la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención⁴⁶, señalaron la reducción del acceso a los servicios y programas de prevención y la menor exposición a los entornos que promueven la salud, como la educación física y las comidas saludables en las escuelas. Se prevé que ambas consecuencias conduzcan a un aumento de las desigualdades sociales en materia de salud y distribución de los riesgos, dado que los niños que necesitan más apoyo para desarrollar todo su potencial de aprendizaje o lograr un estilo de vida saludable son los que tienen más probabilidades de verse más afectados por las interrupciones de los programas escolares de prevención⁴⁷.

La pandemia podría tener consecuencias positivas para los servicios de tratamiento del consumo de drogas, pero con algunas limitaciones

64. Durante la pandemia de COVID-19, muchos de los servicios destinados a las personas que consumen drogas han demostrado ser muy flexibles para eludir las limitaciones derivadas de diversas restricciones de la libertad de circulación y para maximizar el acceso de las personas que consumen drogas a las intervenciones encaminadas a salvar vidas⁴⁸.

65. La utilización más generalizada de la telemedicina se convirtió en una alternativa frecuente para mantener los servicios en funcionamiento durante los confinamientos y demostró su efectividad al ampliar la cobertura de los servicios para llegar a nuevos pacientes, incluso a los que se encontraban en zonas remotas. Sin embargo, diferentes estudios también han examinado la manera en que esas intervenciones excluían a determinados grupos de población, como las personas sin hogar o las personas mayores que consumen drogas, que podrían tener dificultades para acceder a esa tecnología, lo que podría conducir a una mayor marginación⁴⁹.

66. En varios países se introdujeron medidas para relajar la supervisión y las restricciones respecto a las dosis de fármacos para el tratamiento con agonistas opioides para llevar a casa. En algunos países, esa flexibilidad ha permitido que los clientes reciban temporalmente medicación para llevar a casa correspondiente a un máximo de 28 días⁵⁰.

67. Los datos también indican que durante la pandemia aumentó el número de personas que trataron de acceder a los servicios de tratamiento del consumo de drogas, aunque un elevado número de personas experimentó de forma intermitente que los servicios de tratamiento prestados eran escasos⁵¹.

IV. Respuestas: prevención del consumo de drogas y de las consecuencias perjudiciales para la salud del consumo de drogas y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas

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

68. Las iniciativas de prevención del consumo de drogas tienen por objeto ayudar a evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas o, si este ya hubiera comenzado, evitar

⁴⁶ 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).

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Véase también el *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 5.

⁴⁹ Rebecca Wilkinson *et al.*, “Rapid evidence review of harm reduction interventions and messaging for people who inject drugs during pandemic events: implications for the ongoing COVID-19 response”, *Harm Reduction Journal*, vol. 17, art. núm. 95 (diciembre de 2020).

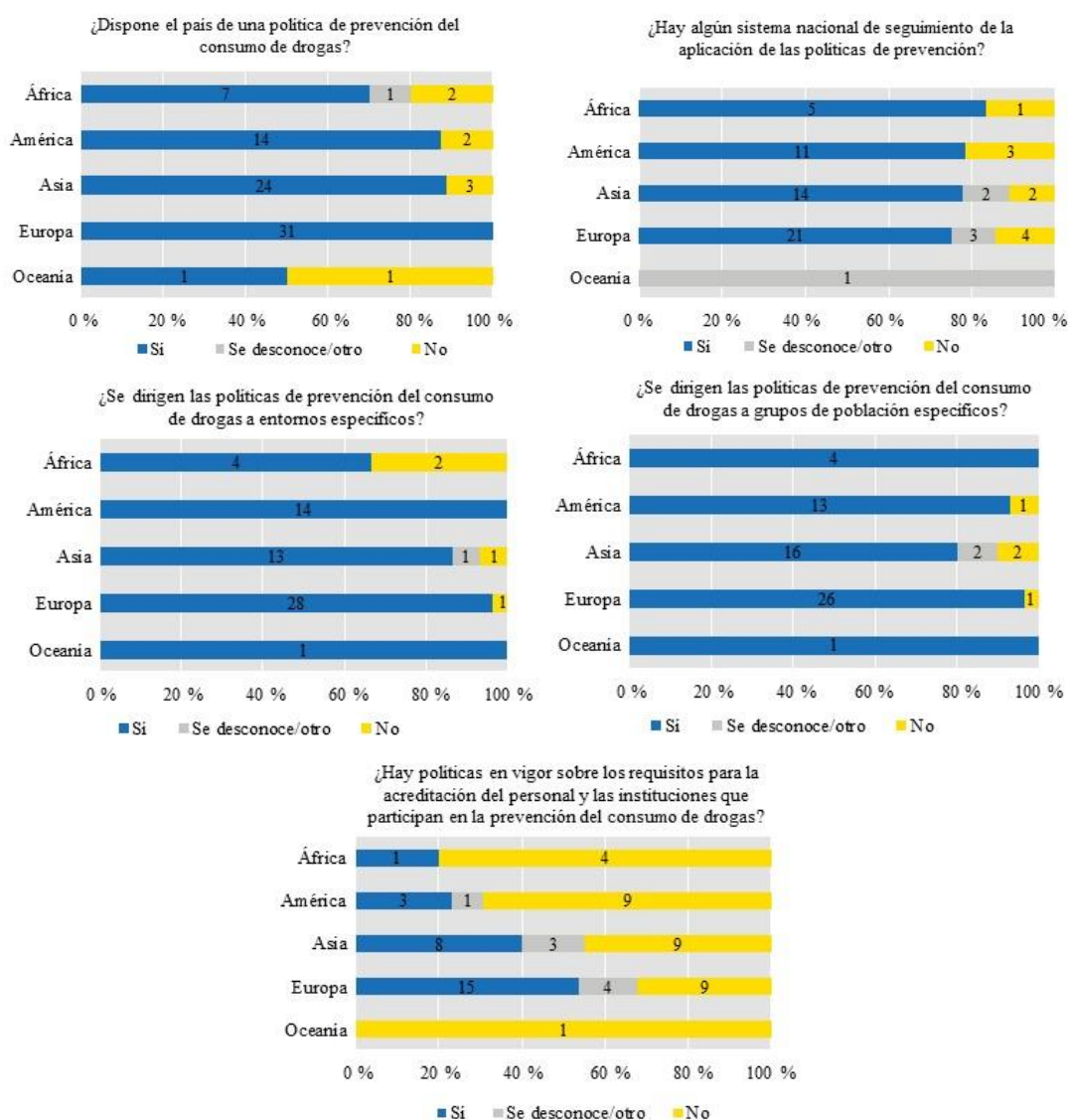
⁵⁰ Ofer Amram *et al.*, “The impact of relaxation of methadone take-home protocols on treatment outcomes in the COVID-19 era”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, núm. 6 (noviembre de 2021), págs. 722 a 729.

⁵¹ Van Hout, Haddad y Aaraj, “The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming”.

que se presenten trastornos por consumo de drogas⁵². Aunque una prevención eficaz puede ahorrar importantes recursos financieros y sociales⁵³, los estudios de investigación demuestran que ningún programa de prevención puede aplicarse satisfactoriamente por sí solo.

Figura 25

Descripción de las políticas nacionales de prevención del consumo de drogas, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En los gráficos, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Entre 65 y 86 países respondieron a cada pregunta.

69. En 2020, 78 de los 86 Estados Miembros que respondieron al cuestionario señalaron que contaban con una política de prevención del consumo de drogas (véase la figura 25). Además, la mayoría informó de la disponibilidad de un sistema nacional de

⁵² UNODC y OMS, *International Standards on Drug Use Prevention* (segunda edición actualizada) (Viena, 2018).

⁵³ Ted R. Miller y Delia Hendrie, *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, pub. del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos núm. (SMA) 07-4298 (Rockville (Maryland, Estados Unidos), Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, y Centro de Prevención del Uso Indebido de Sustancias Químicas, 2008).

seguimiento de la aplicación de las políticas de prevención. Sin embargo, los sistemas de acreditación para los programas de prevención del consumo de drogas eran menos comunes. Esta información puede estar sesgada por el alto índice de países que no respondieron al cuestionario, los cuales tenían menos probabilidades de contar con esas políticas o con algunos de sus componentes.

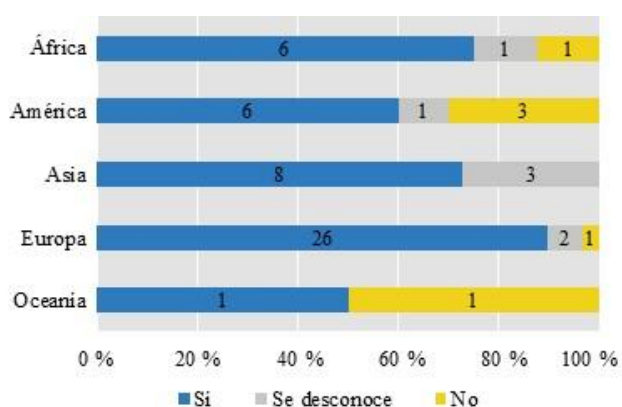
70. Los datos recopilados a nivel mundial sobre la aplicación real de las políticas y programas de prevención del consumo de drogas siguen siendo limitados. Por ejemplo, en un ejercicio de recopilación de datos realizado por la Organización Mundial de la Salud en 194 países, casi dos tercios de los países comunicaron que en 2014 habían aplicado al menos un tipo de programa de prevención del consumo de drogas. Los tipos de programas aplicados con más frecuencia eran campañas en medios de comunicación y programas escolares.

La falta de apoyo en materia de políticas a las intervenciones clave debilita las estrategias destinadas a prevenir las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas

71. La mayoría de los países que proporcionaron información a la UNODC indicaron que sus políticas y estrategias nacionales en materia de prevención de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas comprendían intervenciones que estaban en consonancia con la versión revisada de 2012 de la guía técnica de la OMS, la UNODC y ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH (*WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision*) (véase la figura 26). Sin embargo, la cobertura de las intervenciones básicas para evitar la propagación del VIH y de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas sigue siendo insuficiente. Además, la legislación de varios países no incluye disposiciones relativas a programas de agujas y jeringuillas y otras intervenciones básicas (véase la figura 27).

Figura 26

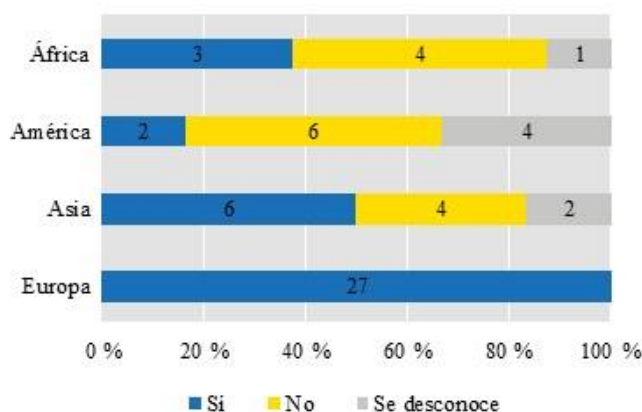
Inclusión en las políticas nacionales de intervenciones encaminadas a prevenir las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, en consonancia con la guía técnica de la OMS, la UNODC y ONUSIDA, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En el gráfico, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Los datos se basan en las respuestas de 60 países.

Figura 27

Disposiciones para los programas de agujas y jeringuillas en la legislación nacional, 2020

Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En el gráfico, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Los datos se basan en las respuestas de 59 países.

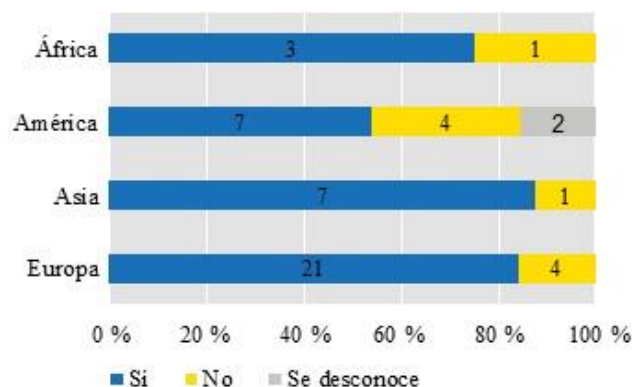
72. En total, 36 de los 46 países que respondieron al cuestionario notificaron que disponían de un sistema para hacer un seguimiento de las muertes relacionadas con las drogas. Sin embargo, solo alrededor de la mitad de los países que respondieron al cuestionario realizaban un seguimiento de las sobredosis de drogas no mortales. Solo en torno a la mitad de los países que respondieron al cuestionario en 2020 contaba con procedimientos operativos estándar y protocolos de tratamiento de las sobredosis no mortales, incluido el acceso a agonistas, como la naloxona, para prevenir la sobredosis. El escaso nivel de respuesta a la pregunta sobre el seguimiento de los casos de sobredosis mortales y no mortales podría indicar que el número real de esos sistemas de seguimiento o la disponibilidad de servicios de prevención y tratamiento de la sobredosis en los países son aún menores.

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

73. La meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se refiere a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias. Casi todos los países que respondieron al cuestionario cuentan con una política relativa al tratamiento del consumo de drogas, y la mayoría de ellos la consideran un pilar fundamental de sus estrategias y políticas en materia de drogas. En muchos países, el tratamiento farmacológico y psicosocial, la rehabilitación y la atención postratamiento, y la recuperación y la reintegración se enmarcan en esas políticas, aunque esas intervenciones no están disponibles en todos los países.

Figura 28

Procedimientos operativos estándar relativos a las intervenciones de tratamiento y a la evaluación de su calidad, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En el gráfico, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Los datos se basan en las respuestas de 50 países.

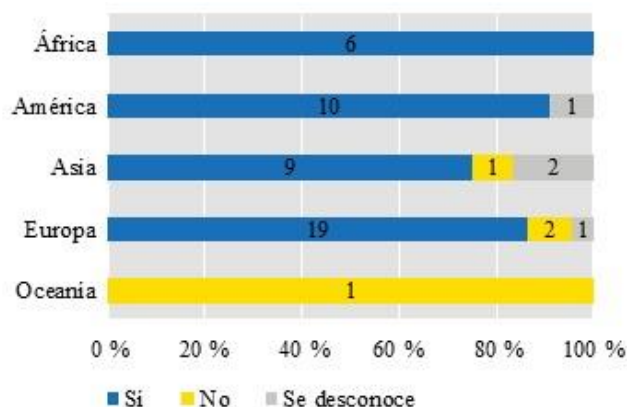
74. En la mayoría de los países que respondieron al cuestionario se prestan servicios clave de tratamiento relacionado con las drogas mediante el sector público de atención sanitaria, pero en muchos países se recurre a organizaciones no gubernamentales, al sector privado o incluso al sistema de justicia penal⁵⁴.

75. También es variable la asequibilidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas. En la mayoría de los países que respondieron al cuestionario, el tratamiento relacionado con las drogas está cubierto por el sistema público de atención sanitaria; sin embargo, en muchos países también financian los costos relacionados con el tratamiento las organizaciones no gubernamentales, los hogares y los empleadores⁵⁵. Aunque la mayoría de los países que respondieron a la encuesta llevan a cabo un seguimiento de las intervenciones de tratamiento que se ofrecen, en general se carece de procedimientos operativos estándar y de mecanismos de aseguramiento de la calidad (véanse las figuras 28 a 30).

⁵⁴ Datos procedentes del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Pueden consultarse en www.who.int/data/gho/.

⁵⁵ *Ibid.*

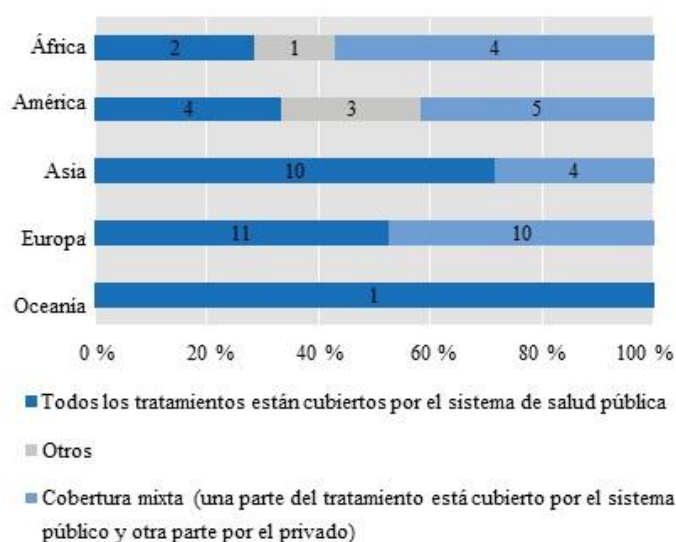
Figura 29

Mecanismos para reseñar las intervenciones disponibles o hacer un seguimiento de las intervenciones de tratamiento, 2020


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En el gráfico, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Los datos se basan en las respuestas de 52 países.

Figura 30

Financiación de los servicios de tratamiento, 2020


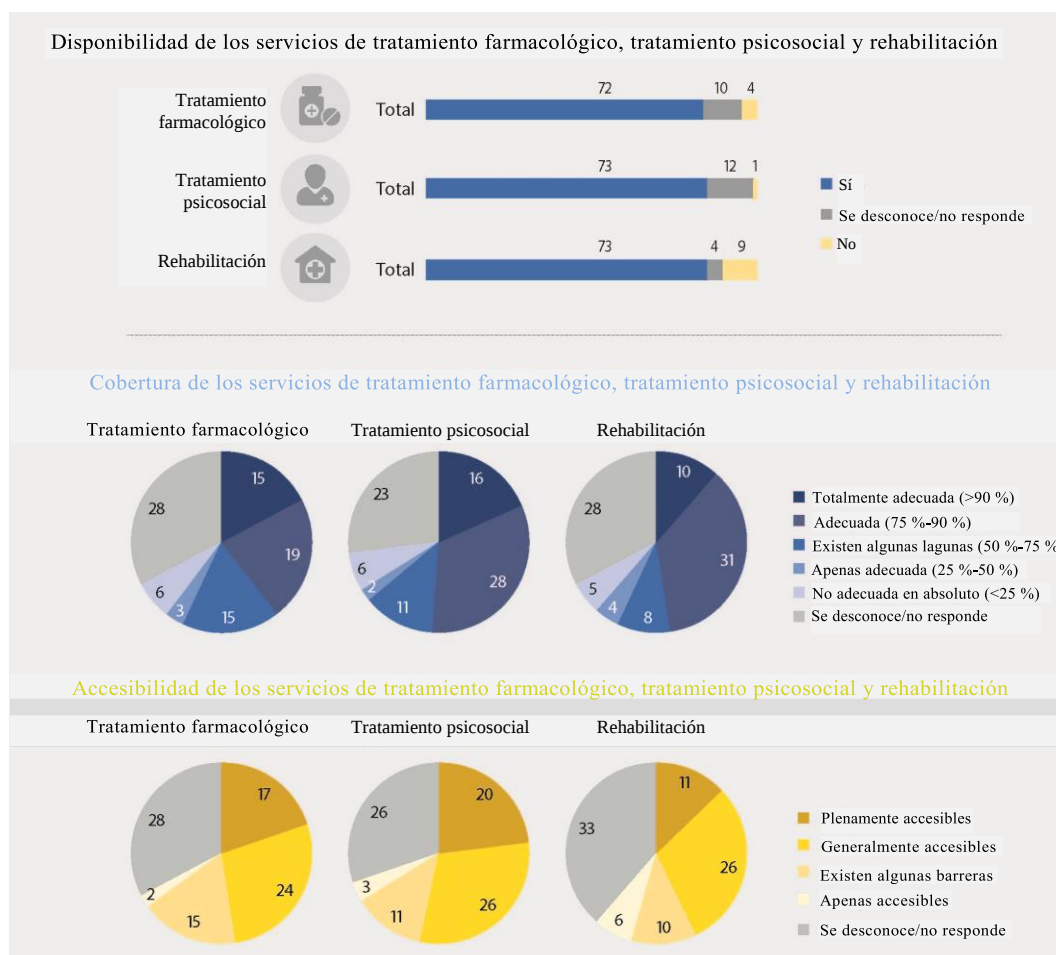
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En el gráfico, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera, y los porcentajes, las proporciones de las respuestas correspondientes a determinada región. Los datos se basan en las respuestas de 55 países.

76. La mayoría de los países cuentan con las principales modalidades de tratamiento relacionado con las drogas, tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial y rehabilitación, aunque existen carencias en la disponibilidad, la accesibilidad y la cobertura de los servicios que entrañan estas modalidades (véase la figura 31).

Figura 31

Disponibilidad, cobertura y accesibilidad de las principales intervenciones de tratamiento relacionadas con las drogas, 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2022 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: En los gráficos, los números indican cuántos países respondieron de determinada manera. En la leyenda de los gráficos relativos a la cobertura, los porcentajes indican el nivel de cobertura caracterizado por los descriptores (por ejemplo, “Totalmente adecuada”).

V. Recomendaciones

77. Es fundamental aumentar la disponibilidad, la accesibilidad, la cobertura y la calidad de las intervenciones para prevenir el consumo de drogas y tratar los trastornos que de él se derivan, conforme a la segunda edición actualizada de las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas de la UNODC y la OMS y a las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas⁵⁶. Se debe prestar especial atención a la disponibilidad de intervenciones y servicios que respondan a las cuestiones de género y a su accesibilidad.

78. Además, se recomienda fortalecer las intervenciones de prevención selectiva dirigidas a los grupos de riesgo y no limitarse a las respuestas en materia de prevención dirigidas a la población general, y reforzar las intervenciones de tratamiento para las personas en circunstancias vulnerables, entre ellas, las que están en contacto con el

⁵⁶ Edición revisada que incorpora los resultados de los ensayos sobre el terreno, publicada en Ginebra en 2020.

sistema de justicia penal, en establecimientos penitenciarios o en situaciones humanitarias.

79. A fin de facilitar el acceso a los analgésicos de quienes los requieran, evitando al mismo tiempo su desviación y su uso indebido, los países podrían estudiar la posibilidad de elaborar directrices para el tratamiento del dolor, incluidos el tratamiento del dolor crónico no oncológico y los cuidados paliativos, entre otras intervenciones para el seguimiento y la prevención del uso indebido de los analgésicos.

80. A fin de prevenir las muertes por sobredosis de opioides, es fundamental promover el tratamiento con agonistas opioides y las intervenciones para la prevención y el tratamiento de la sobredosis, incluido el suministro de naloxona a nivel de la comunidad para tratar las sobredosis de opioides sin demora de modo seguro.

81. La base empírica de los programas y políticas de ámbito nacional, regional e internacional requiere de datos fiables y válidos sobre la situación en materia de drogas y las medidas adoptadas al respecto. Por consiguiente, es necesario mejorar esa base empírica apoyando la implantación de sistemas de vigilancia del consumo de drogas fundamentados en indicadores epidemiológicos, lo que implica, entre otras cosas, capacitar a especialistas de países y regiones de alta prioridad, elaborar métodos innovadores y utilizar las nuevas tecnologías, como los medios sociales y los macrodatos (grandes conjuntos de datos), para comprender los hábitos y tendencias del consumo de drogas y las asociaciones relativas al comportamiento de las personas, así como para pronosticar sus efectos en la salud.

82. Para fortalecer y ampliar la base mundial de datos científicos también es preciso invertir en el seguimiento y la evaluación del proceso, los resultados y los efectos de las estrategias de prevención y tratamiento del consumo de drogas, a fin de garantizar su eficacia y reducir al mínimo el riesgo de obtener resultados negativos.

83. Algunos indicadores para vigilar la situación en materia de drogas requieren especial atención y se beneficiarían del desarrollo y la aplicación de métodos innovadores y eficaces en función del costo para calcular la magnitud del consumo de drogas (tanto en la población general como en los consumidores de alto riesgo, en particular los que se inyectan drogas) en los países con recursos limitados; la mortalidad relacionada con las drogas; el número de personas que sufren trastornos por consumo de drogas; y el número de personas en tratamiento por trastornos por consumo de drogas. Los dos últimos indicadores son los componentes clave del seguimiento y la presentación de información relativos al indicador 3.5.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se refiere a la cobertura de las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.
