



Consejo Económico y Social

Distr. general
27 de diciembre de 2023
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

67º período de sesiones

Viena, 14 a 22 de marzo de 2024

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 calcula que, en 2021, 296 millones de personas habían consumido alguna sustancia sujeta a fiscalización durante el año anterior. Además, se calcula que más de 1 de cada 7 personas consumidoras de drogas (39,5 millones de personas) padece algún trastorno por consumo de drogas. Según los cálculos realizados conjuntamente en 2021 por la UNODC, la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Banco Mundial, 13,2 millones de personas se inyectaban drogas y, de ellas, aproximadamente 1 de cada 8 vivía 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 drogas psicoactivas. Los 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 planteando graves riesgos para la salud. A nivel mundial, casi medio millón de muertes registradas en 2019 se debieron al consumo de drogas. 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 aplicación y evaluación de respuestas de base empírica para hacer frente al consumo de drogas y a sus consecuencias para la salud.

* E/CN.7/2024/1.



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 con efectos opioides, sigue siendo motivo de gran preocupación en muchos países por sus graves consecuencias para la salud;

b) El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en todo el mundo. En 2020 apareció como tendencia nueva en algunas regiones la síntesis de cannabinoides a partir de sustancias presentes en la planta del cannabis, aparte del tetrahidrocannabinol (THC) y del cannabidiol (CBD). De esas sustancias, las más comunes son el *delta*-8-tetrahidrocannabinol (*delta*-8-THC) y el hexahidrocannabinol (HHC). Los primeros datos indican que su disponibilidad está aumentando con rapidez; cada vez son más populares en algunas localidades de los Estados Unidos de América (especialmente el *delta*-8-THC) y Europa Occidental (especialmente el HHC). En los servicios de urgencias de hospitales se ha informado de efectos adversos atribuidos a su consumo;

c) América del Norte y Europa siguen siendo los dos principales mercados de consumo de cocaína. La prolongada tendencia al alza del consumo de cocaína, que se frenó en 2020 durante las primeras etapas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), parece haber repuntado en 2021 y 2022 en Europa Occidental y Central. África y Asia también parecen ser mercados emergentes en lo que respecta al consumo de cocaína, si bien la falta de datos no permite comprender claramente la magnitud del consumo en esas dos regiones;

d) El consumo de anfetaminas, en particular de metanfetamina, está aumentando en muchas partes del mundo. La expansión del mercado de la metanfetamina en América del Norte lleva aparejado un aumento de los daños relacionados con el consumo de esa droga. La metanfetamina también es la droga más preocupante en Asia Oriental y Sudoriental. En Asia Sudoccidental, el consumo de metanfetamina ha aumentado en los últimos años y hay testimonios de que el consumo de esa sustancia y de comprimidos de “captagon” está aumentando en los países de la región del golfo Pérsico, si bien no se dispone de estimaciones recientes;

e) El número de nuevas sustancias psicoactivas distintas que se encuentran en los mercados mundiales de drogas se ha estabilizado en torno a las 618. No obstante, la aparición de nuevos opioides no relacionados con el fentanilo, como el grupo de sustancias de los nitacenos y la xilacina (un sedante), suscita preocupación por sus efectos sin precedentes para la salud;

f) El consumo no médico de ketamina también ha aumentado recientemente en países de subregiones como Europa Occidental, Oriente Medio, Asia Meridional, el Norte de África y Oceanía. El consumo de ketamina con fines no médicos está firmemente arraigado en Asia Oriental y Sudoriental;

g) Hay pruebas de que, en un intento de mitigar los efectos nocivos de la pandemia de COVID-19, numerosos proveedores de servicios y responsables de formular políticas buscaron, de manera activa y creativa, formas de seguir prestando servicios a quienes padecían trastornos por consumo de drogas durante la situación de emergencia generada por la pandemia. En el mundo se han aplicado varias estrategias distintas para garantizar la continuidad de los servicios prestados a las personas que consumen drogas y padecen trastornos por consumo de drogas. A grandes rasgos, esas estrategias han consistido en la introducción o ampliación de los sistemas de tele salud y en el suministro de acceso ininterrumpido a medicamentos o a equipo de inyección esterilizado. Los resultados y efectos iniciales de esas estrategias se consideran prometedores.

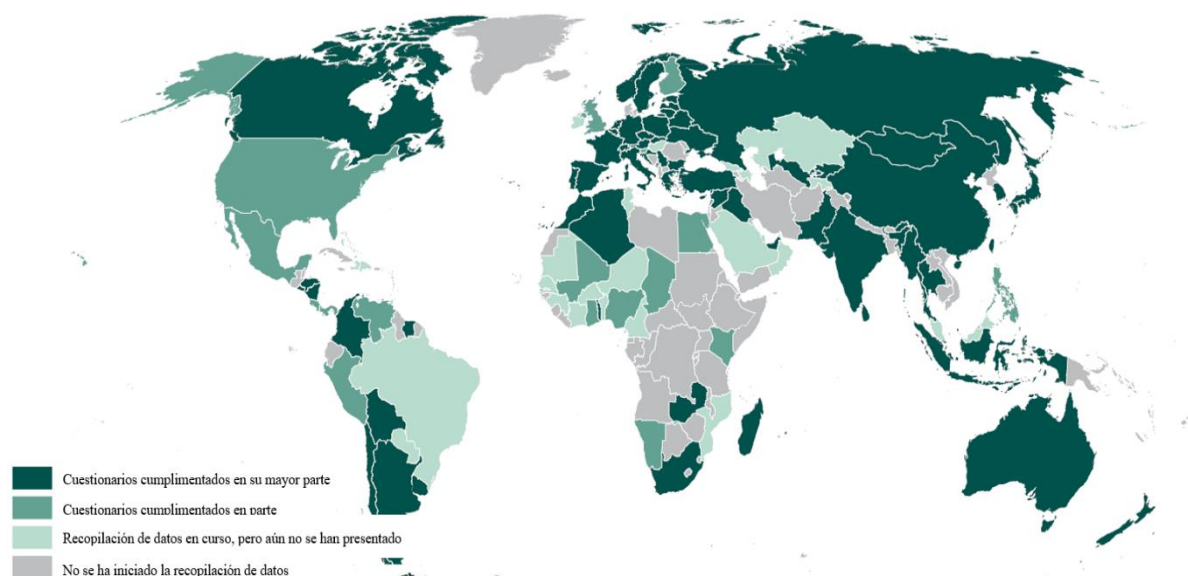
B. Informes de los Estados Miembros sobre la magnitud, los hábitos y las tendencias del consumo de drogas

2. Las respuestas presentadas por los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales son la base para informar cada año de la magnitud mundial y las tendencias del consumo de drogas. Al 8 de diciembre de 2023, 88 de los 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 2022 (véase el mapa 1). Además, en esa fecha 30 Estados Miembros estaban todavía en proceso de reunir datos y presentarlos. Aunque había variaciones en el grado de cumplimentación de los distintos módulos por los Estados Miembros, en conjunto el 78 % de los módulos presentados 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 en los respectivos módulos.

3. Si no se indica otra cosa, los datos y la información que figuran en el presente informe están basados en los datos comunicados en el cuestionario para los informes anuales.

Mapa 1

Estados Miembros que habían presentado los datos sobre la demanda de drogas mediante el cuestionario para los informes anuales al 8 de diciembre de 2022



Nota: Los límites que figuran en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

II. Panorama mundial

A. Magnitud del consumo de drogas

4. Se estima que, en 2021, 296 millones de personas de entre 15 y 64 años de todo el mundo, en su mayoría hombres, habían consumido al menos una droga en los 12 meses anteriores (véanse las figuras I y II). Es decir, aproximadamente 1 de cada 17 personas de ese grupo de edad —o sea, el 5,8 % de esa población— comunicó que había consumido una droga en el año anterior. El número estimado de personas que consumen drogas ha aumentado de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021. Esto supone una subida del 23 %, debida en parte al crecimiento demográfico 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 I
Prevalencia a nivel mundial del consumo de drogas y de los trastornos por consumo de drogas, 2011, 2016 y 2021

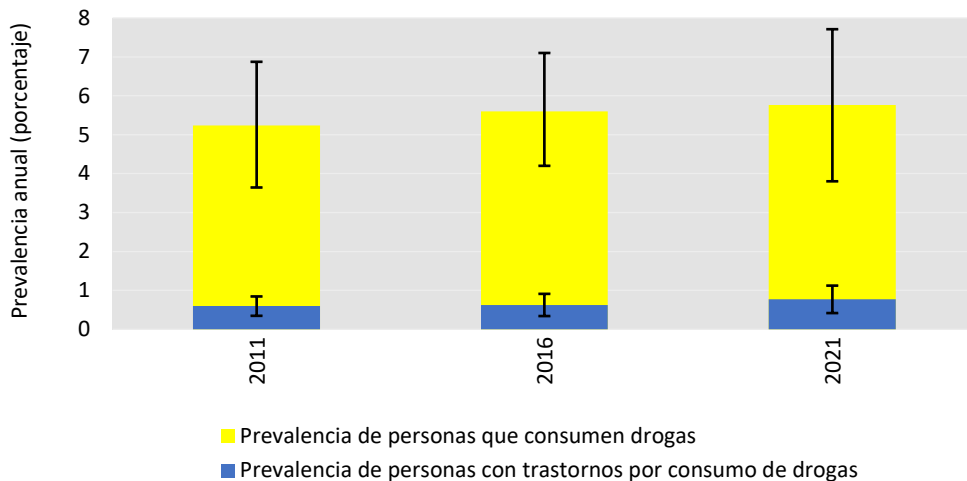
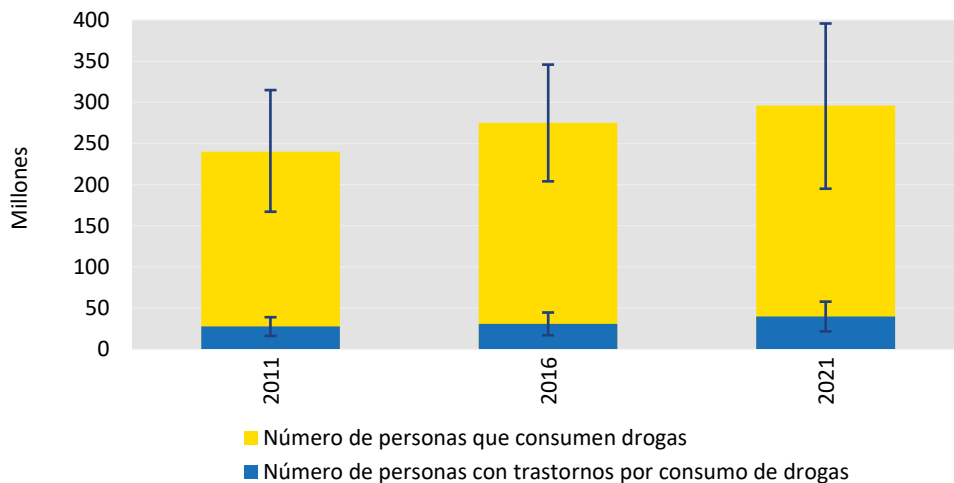


Figura II
Número de personas que consumen drogas y de personas con trastornos por consumo de drogas a nivel mundial, 2011, 2016 y 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

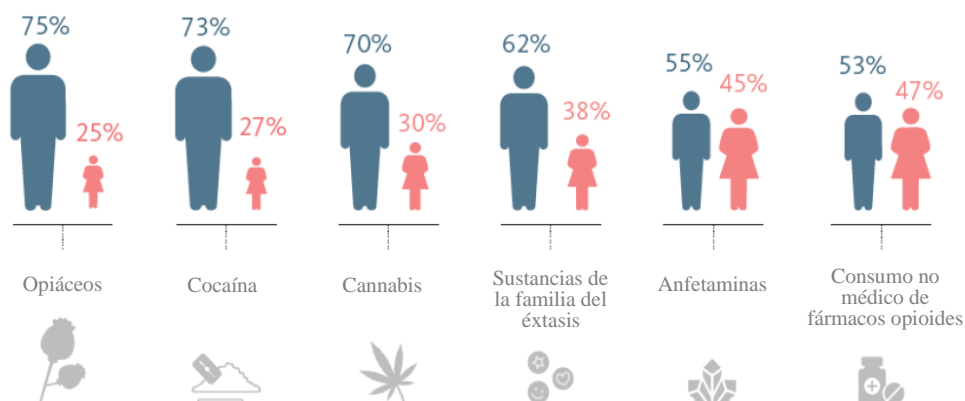
5. Aunque el consumo total de drogas sigue siendo menor en las mujeres que en los hombres, las diferencias entre ambos sexos varían sustancialmente en función de la región y, en cierta medida, del tipo de droga (véase la figura III). Por ejemplo, según los datos más recientes de las encuestas de hogares realizadas, las mujeres suponen menos de un tercio de las personas que consumen cannabis o cocaína en todo el mundo. Sin embargo, en lo que respecta al consumo no médico de fármacos (especialmente opioides, sedantes y tranquilizantes) y anfetaminas, las mujeres presentan unos niveles de prevalencia similares a los notificados en relación con los hombres. Esas diferencias de género en el consumo de drogas varían considerablemente según la región y probablemente guarden relación con las oportunidades que tienen las mujeres de

consumir drogas, las funciones que se les asignan en cada cultura y otros factores sociales^{1,2}.

6. 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 —incluida violencia de pareja— con una frecuencia entre dos y cinco veces mayor que las mujeres que no consumen drogas³ y, además, pueden enfrentar más problemas sociales y de salud si consumen drogas durante el embarazo o la lactancia⁴.

Figura III

Personas que consumen algunos grupos de drogas, por sexo



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Nota: Estas 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 64 países, según la droga.

7. El mercado de las drogas se está diversificando y, si bien siguen apareciendo nuevas sustancias psicoactivas, cada vez se informa más de la disponibilidad en los mercados de drogas de todas las regiones de nuevas combinaciones de drogas, mayormente mezclas de drogas fiscalizadas, que también pueden contener medicamentos sujetos a prescripción médica, fármacos de uso veterinario, alcohol, refrescos, colorantes y aromatizantes o incluso sustancias de uso industrial (como sustancias volátiles, venenos o combustible). Aunque algunas de esas mezclas tienen ya una larga tradición (como la *nyaope*, en Sudáfrica), otras son relativamente nuevas, como la denominada “tuci”, que parece estar propagándose rápidamente en América del Sur y que en los últimos años podría haber llegado a los mercados de drogas de América del Norte y Europa. Asimismo, otras mezclas nuevas que han aparecido recientemente en Asia Oriental y Sudoriental son el “agua feliz” y la “leche en polvo k”⁵.

8. Se calcula que más de 1 de cada 7 personas que consumen drogas (es decir, 39,5 millones de personas) padece algún trastorno vinculado al consumo de drogas. Eso equivale a una prevalencia de los trastornos por consumo de drogas del 0,77 % en la

¹ R. Kathryn McHugh y otros, “Sex and gender differences in substance use disorders”, *Clinical Psychology Review*, vol. 66 (2018), págs.12 a 23.

² Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Sex and gender differences in substance use”, 13 de abril de 2021. Puede consultarse en <https://nida.nih.gov/>.

³ Louisa Gilbert y otros, “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, suplemento núm. 2 (junio de 2015), págs. S118 a S127.

⁴ Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Substance Use in Women Research Report, “Summary”, 13 de abril de 2020. Puede consultarse en <https://nida.nih.gov/>.

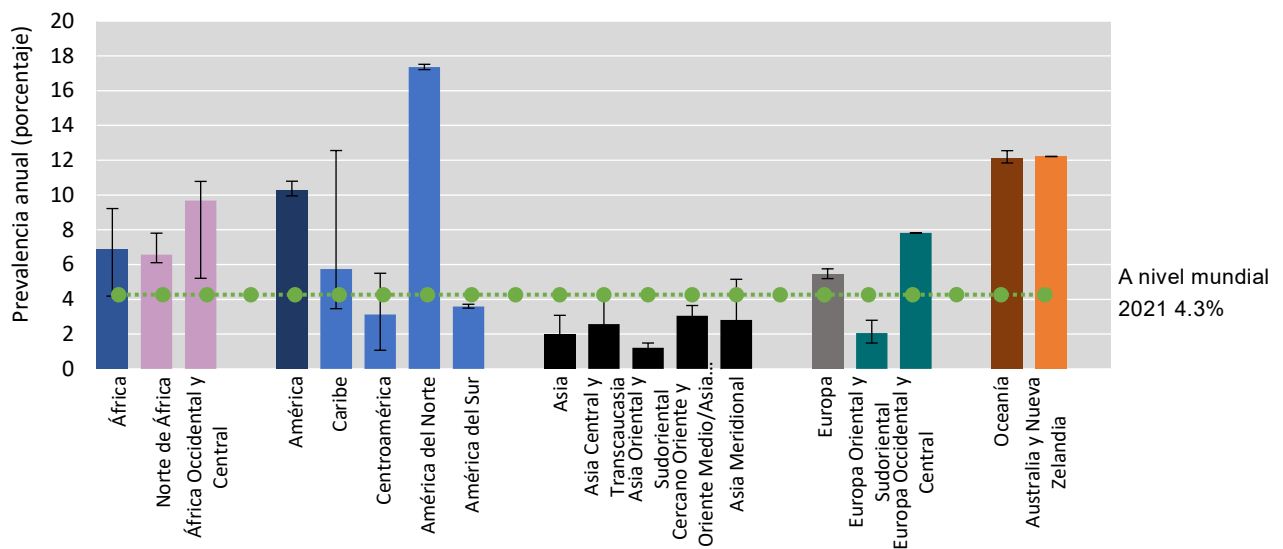
⁵ Informe mundial sobre las drogas 2023, fascículo 1, Resúmen (publicación de las Naciones Unidas, 2023).

población mundial de entre 15 y 64 años. Las distintas drogas imponen cargas diferentes a los sistemas de salud y atención sanitaria. No obstante, la mayoría de esos trastornos están relacionados con el cannabis y los opioides, que también son las drogas que llevan a más personas a someterse a tratamiento.

9. El cannabis sigue siendo con mucho la droga que más se consume en el mundo. Se calcula que 219 millones de personas consumieron cannabis en 2021, es decir, el 4,3 % de la población mundial adulta. El porcentaje de consumidores de cannabis que son mujeres varía según la región y la subregión, desde el 9 % de los consumidores en Asia hasta el 42 % en América del Norte (cifras de 2021). La cantidad de personas que consumen cannabis ha aumentado un 21 % en el último decenio. La región donde más cannabis se consume sigue siendo América del Norte, donde el 17,4 % de la población de entre 15 y 64 años consumió esa droga en 2021 (véase la figura IV). El consumo de cannabis en la subregión de Australia y Nueva Zelandia también es notablemente superior a la media mundial, pues la prevalencia del consumo supera el 10 %. En África, el cannabis sigue siendo la droga principal que consume la mayoría de las personas que se someten a tratamiento por algún trastorno relacionado con el consumo de cannabis.

Figura IV

Consumo de cannabis, por región y subregión, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

10. El cannabis también es la droga más consumida por la juventud. En 2021, el 5,3 % de las personas de 15 y 16 años de todo el mundo (13,5 millones) había consumido cannabis en el año anterior. Se ha informado de que la prevalencia anual del consumo de cannabis en ese grupo de edad es mayor que la prevalencia en la población general a nivel mundial y en la mayoría de las regiones (véase la figura V). El cerebro de los adolescentes aún no ha terminado de desarrollarse, por lo que el consumo frecuente de drogas puede causarles efectos negativos a largo plazo. Además, quienes empiezan a consumir sustancias en la adolescencia temprana corren un mayor riesgo de padecer trastornos por consumo de sustancias en la edad adulta y de llegar a tener también otro tipo de vulnerabilidades y problemas^{6,7,8}.

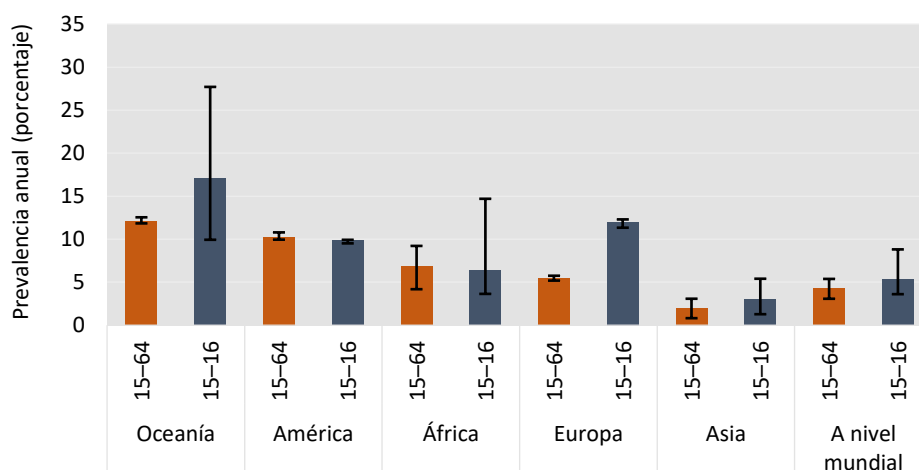
⁶ Monica Luciana y Sarah W. Feldstein Ewing, "Substance use and the adolescent brain: developmental impacts, interventions, and longitudinal outcomes", *Developmental Cognitive Neuroscience*, vol. 16 (2015), págs. 1 a 4.

⁷ Shahnaza Hamidullah y otros, "Adolescent substance use and the brain: behavioral, cognitive and neuroimaging correlates", *Frontiers in Human Neuroscience*, vol. 14, art. núm. 298 (agosto de 2020).

⁸ Ken C. Winters y Amelia Arria, "Adolescent brain development and drugs", *Prevention Researcher*, vol. 18, núm. 2 (2011), págs. 21 a 24.

Figura V

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, 2021 (o el año más reciente sobre el que se dispone de datos)

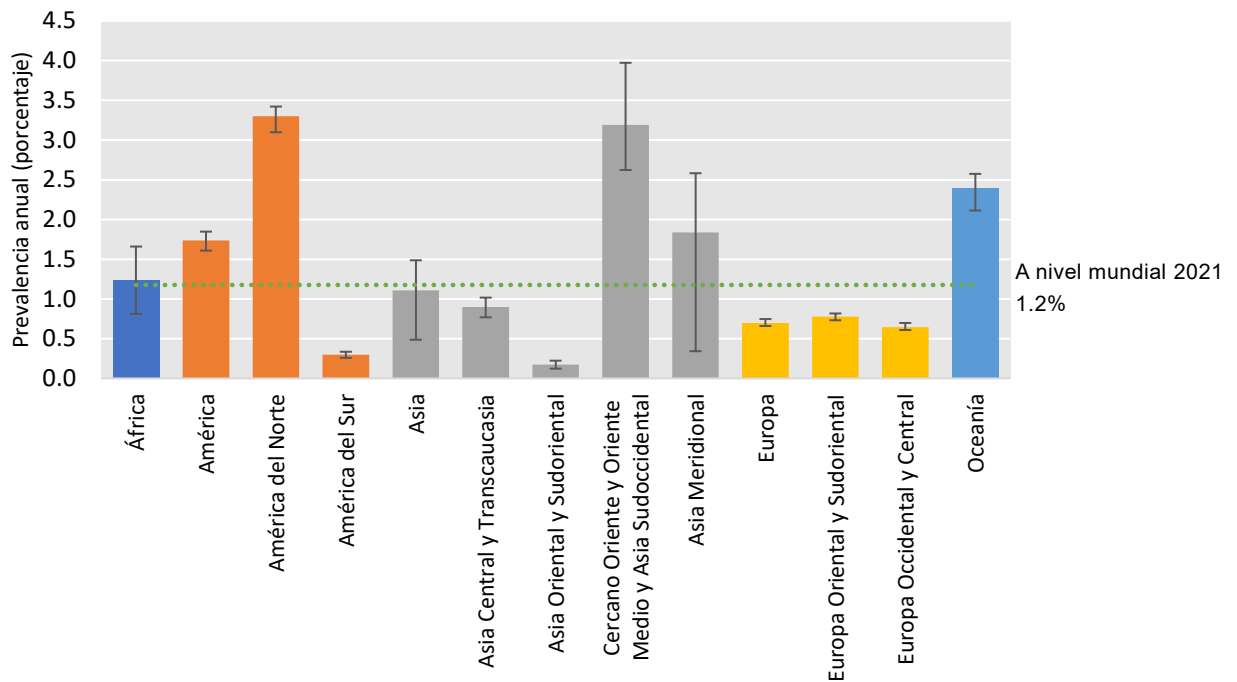


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

11. En los últimos años, pero sobre todo desde 2020, ha aparecido como nueva tendencia la síntesis de cannabinoides, principalmente a partir del cannabidiol (CBD), una sustancia no psicoactiva que se da en la planta del cannabis. Esos cannabinoides, sintetizados probablemente para eludir las leyes sobre drogas, se han vendido en diversos formatos (principalmente como productos comestibles, en cartuchos para vapear y rociados sobre cannabis de bajo contenido en tetrahidrocannabinol (THC)) para consumo no médico. Los más comunes son el *delta-8-THC* y el HHC. Los primeros datos parecen indicar que su disponibilidad está aumentando con rapidez; cada vez son más populares en algunas localidades de los Estados Unidos (especialmente el *delta-8-THC*) y Europa Occidental (especialmente el HHC). Ha habido casos en que el consumo de *delta-8-THC* ha provocado efectos adversos que han requerido atención médica.

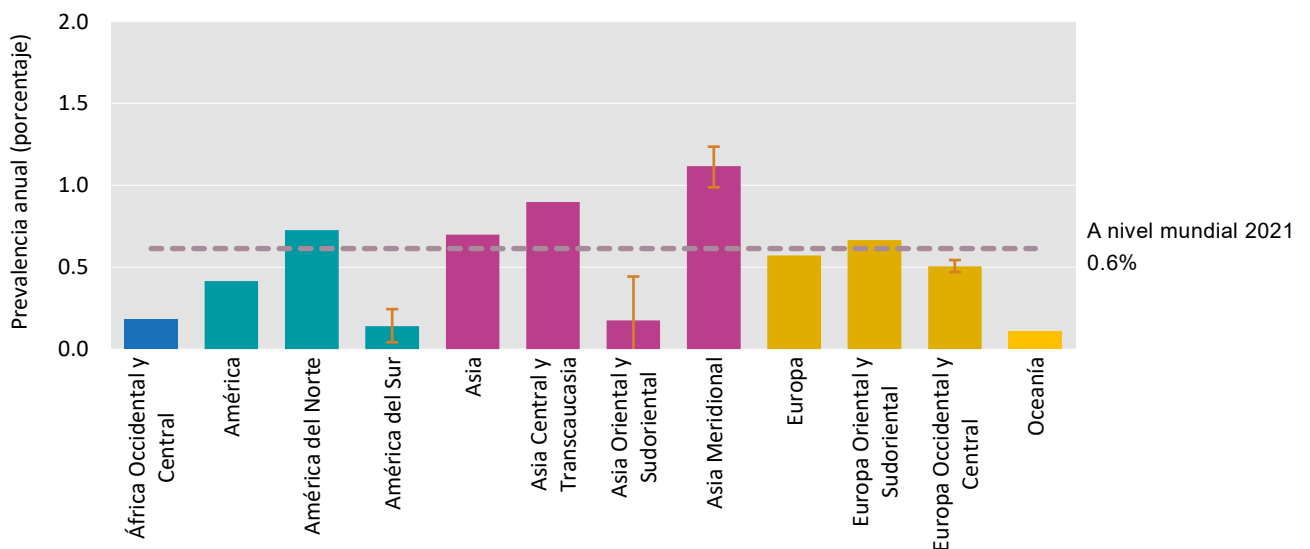
12. Se calcula que en 2021 consumieron opioides 60 millones de personas, es decir, el 1,2 % de la población mundial adulta. La mitad de las personas que habían consumido opioides en el año anterior en todo el mundo se encontraba en Asia Meridional y Asia Sudoccidental (véase la figura VI). Se calcula que, de las personas que consumieron opioides en 2021, 31,5 millones consumieron opiáceos, principalmente heroína (véase la figura VII). El nivel mundial de consumo de opioides se mantuvo estable en 2021 tras haber aumentado ligeramente entre 2017 y 2019, lo que se debió sobre todo a que se obtuvieron nuevas estimaciones fiables de la prevalencia en la India y Nigeria. Alrededor del 38 % de las personas en tratamiento por consumo de drogas en 2021 señalaron que los opioides eran la droga principal que consumían. Los opioides siguen siendo el grupo de drogas más letal, ya que se consideran la causa de los dos tercios de las muertes relacionadas directamente con las drogas (sobre todo por sobredosis). La proporción de mujeres en el total de personas que hicieron un uso indebido de fármacos opioides en 2021 era notablemente alta (el 47 %) en comparación con casi todas las demás drogas, mientras que el porcentaje total de mujeres en el total de consumidores de opiáceos era más bajo (el 25 %).

Figura VI
Consumo de opioides, por región y subregión, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

Figura VII
Consumo de opiáceos, por región y subregión, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

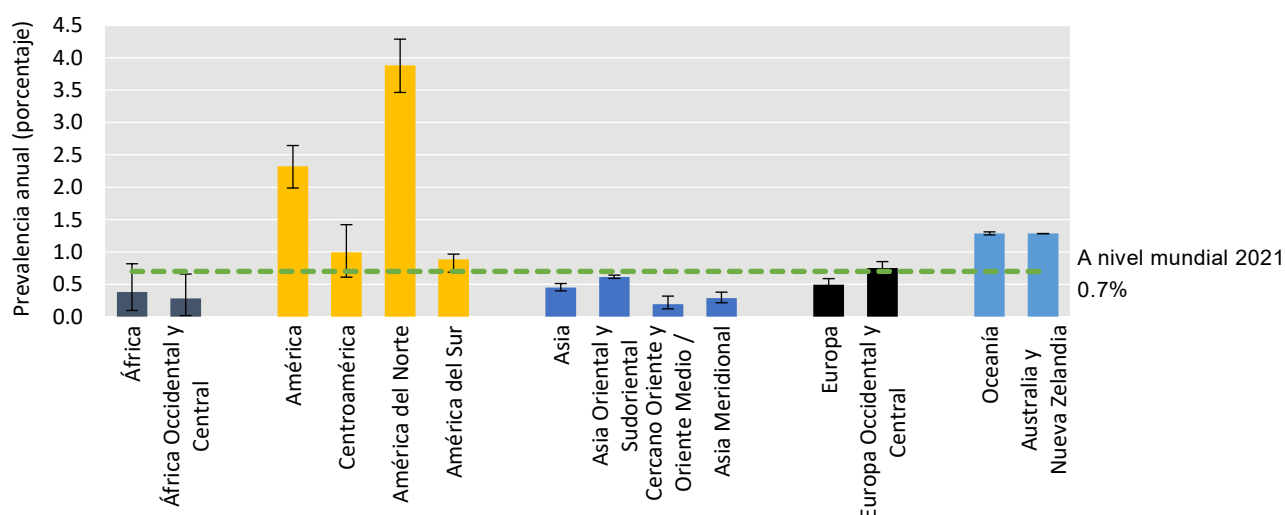
13. En América del Norte, la crisis de los opioides se ve agravada por las muertes por sobredosis, que se atribuyen principalmente a los fentanilos, en su mayor parte de fabricación ilícita. Si bien hay una prevalencia elevada de personas que consumen opioides con fines no médicos en la subregión, la crisis de los opioides no se ha asociado a un aumento considerable del número de personas que consumen opioides. La otra crisis de los opioides —el consumo no médico de tramadol— está afectando a numerosos países, sobre todo del Norte de África, África Occidental y África Central, si bien otros países del Cercano Oriente y el Oriente Medio y de Asia Sudoccidental

también han comunicado que han encontrado pruebas del consumo de esa sustancia con fines no médicos. En esas subregiones, la brecha de género en el consumo no médico del tramadol podría ser más estrecha que en el caso de otras drogas. El consumo no médico problemático de tramadol puede apreciarse en el elevado porcentaje de personas que se someten a tratamiento por trastornos causados por el consumo de esa sustancia en los países que han notificado un uso indebido de tramadol.

14. Se calcula que en 2021 consumieron anfetaminas 36 millones de personas de entre 15 y 64 años de edad, es decir, el 0,7 % de la población mundial. Las evaluaciones cualitativas realizadas parecen indicar que el consumo de anfetaminas aumentó en 2021 y en el último decenio. América del Norte presenta las cifras más elevadas de prevalencia del consumo y de personas que consumen anfetaminas; el segundo lugar en cuanto a número de consumidores lo ocupa Asia Oriental y Sudoriental (véase la figura VIII). La expansión del mercado de la metanfetamina en América del Norte lleva aparejado un aumento de los daños relacionados con esa sustancia, que se refleja en la cifra de hospitalizaciones, tratamientos y muertes por sobredosis. La metanfetamina también es la droga más preocupante en Asia Oriental y Sudoriental. En Europa Occidental y Central, la anfetamina es el segundo estimulante más consumido, después de la cocaína, y las tendencias más recientes apuntan a un aumento del consumo de metanfetamina en la región. En los últimos años, el consumo de metanfetamina también ha aumentado en Asia Sudoccidental y en los países de la región del golfo Pérsico. La magnitud creciente y sin precedentes de las incautaciones de comprimidos de “captagon” en el Cercano Oriente y el Oriente Medio en 2021 también es un indicio de la expansión del mercado de esa droga en la subregión.

Figura VIII

Consumo de anfetaminas, por regiones y en determinadas subregiones, 2021

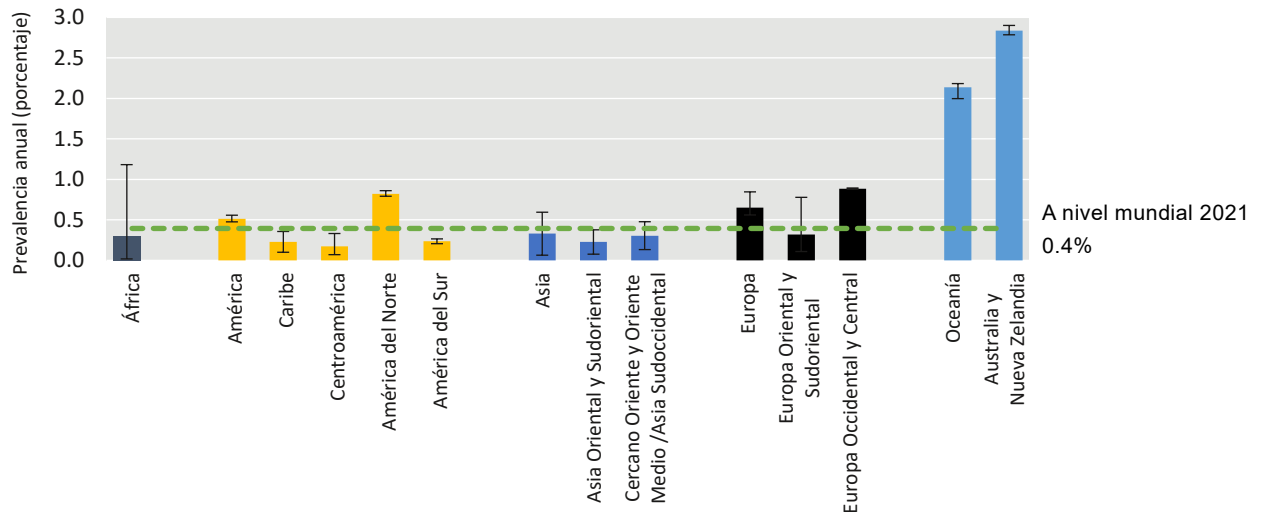


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

15. Se calcula que en 2021 consumieron sustancias de la familia del éxtasis 20 millones de personas, lo que representa el 0,4 % de la población mundial adulta. Según los escasos datos existentes, los mayores mercados de esas sustancias siguen siendo Europa Occidental y Central y América del Norte (véase la figura IX), mientras que la prevalencia de consumo más elevada se registra en Australia y Nueva Zelanda. Los análisis de aguas residuales parecen indicar que el consumo de sustancias de la familia del éxtasis en Europa Sudoriental podría ser más alto que el que indican los datos de las encuestas de población⁹.

⁹ Informe mundial sobre las drogas 2023, sinopsis en línea.

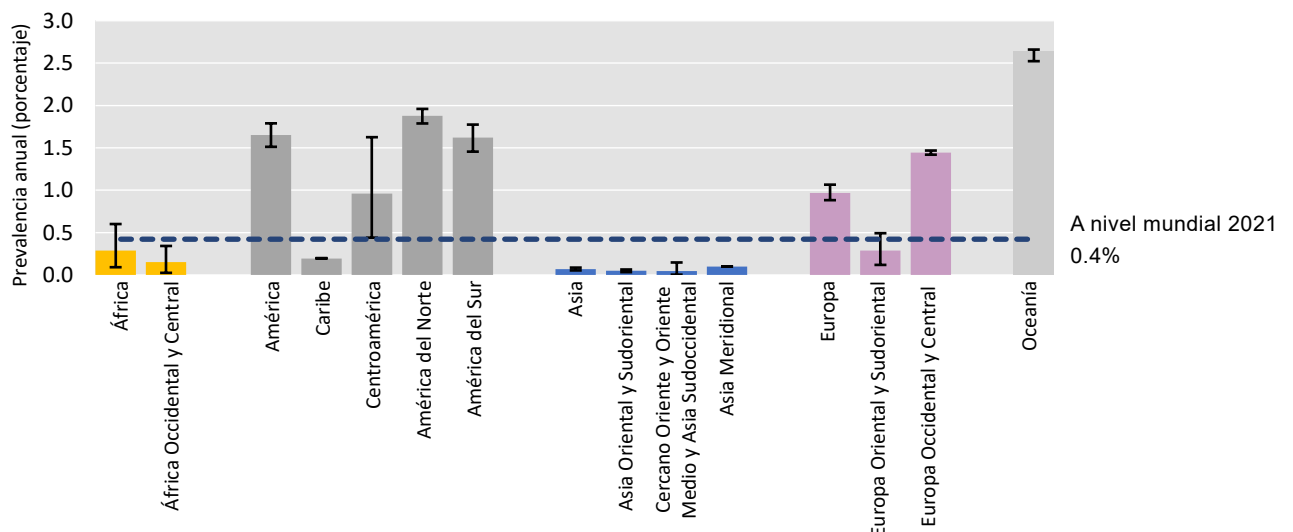
Figura IX
Consumo de sustancias de la familia del éxtasis, por regiones y en determinadas subregiones, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

16. Se calcula que en 2021 consumieron cocaína 22 millones de personas, es decir, el 0,4 % de la población mundial adulta. En las Américas, la cantidad de personas que consumen cocaína es mayor que en cualquiera de las demás regiones (figura X). La tasa más alta de prevalencia del consumo de cocaína se registra en Oceanía, seguida de América del Norte y Europa Occidental y Central. El consumo de cocaína ha aumentado a lo largo del último decenio en los principales países de consumo, paralelamente a un aumento del tráfico y a cifras récord en cuanto a la cantidad fabricada e incautada de esa droga. Tras el estancamiento experimentado durante la pandemia de COVID-19, el mercado mundial de la cocaína ha seguido creciendo. La demanda de esa droga también ha aumentado en África y Asia en los últimos 20 años, pero el nivel de la demanda de cocaína en esas regiones puede variar de un país a otro, ya que la falta de datos no permite entender bien la magnitud del consumo en esas dos regiones.

Figura X
Consumo de cocaína, por región y en determinadas subregiones, 2021

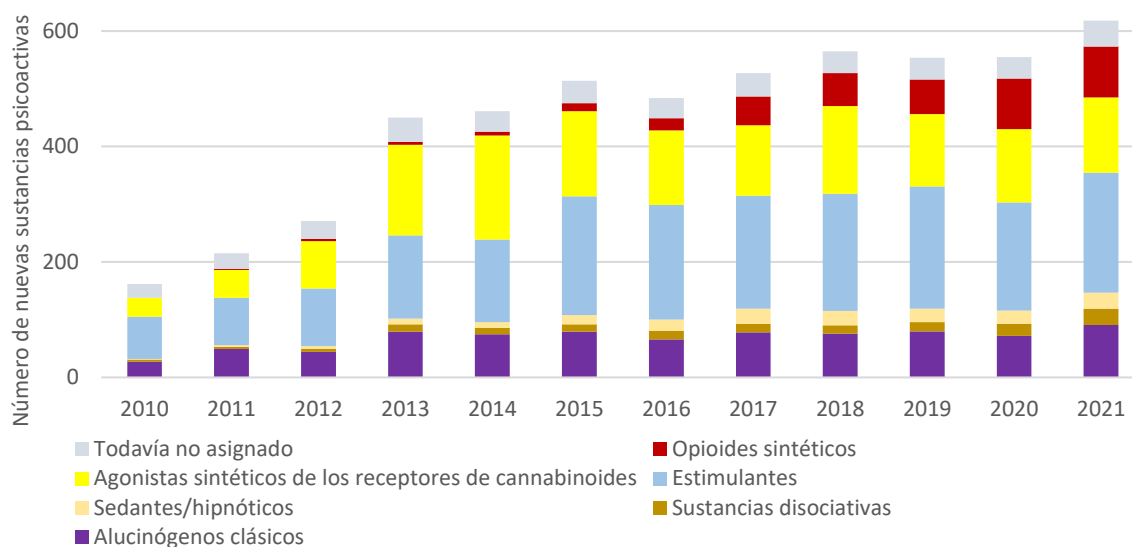


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

17. El número de nuevas sustancias psicoactivas diferentes detectadas en el mercado aumentó de un total de 555 en 2020 a 618 en 2021, de las que 87 se detectaron por primera vez (véase la figura XI). Se notificaron aumentos en casi todas las categorías, salvo en las nuevas sustancias psicoactivas que son opioides, mientras que la cifra de análogos del fentanilo presentes en el mercado disminuyó levemente en 2021. Los pocos datos disponibles, principalmente de países de ingreso alto, parecen indicar que las nuevas sustancias psicoactivas que más se consumen son los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides (“cannabinoides sintéticos”) y la ketamina. El consumo de nuevas sustancias psicoactivas podría estar disminuyendo en América del Norte y Europa, pero es probable que en Europa Oriental, Asia y, tal vez, África se estén produciendo incrementos a mediano plazo del consumo de esas sustancias. Muchas de las personas que consumen nuevas sustancias psicoactivas lo hacen sin saberlo, ya que algunas de esas sustancias se utilizan para adulterar otras drogas, o las reemplazan, a veces con consecuencias mortales. En ese contexto, la aparición de nuevos opioides no relacionados con el fentanilo, como las sustancias del grupo de los nitacenos o, también, la xilacina (un sedante), que se usan frecuentemente como adulterantes, suscita preocupación por sus efectos sin precedentes para la salud^{10,11}.

Figura XI

Nuevas sustancias psicoactivas detectadas en los Estados Miembros, por grupo de efectos, 2010 a 2021 (total acumulado)



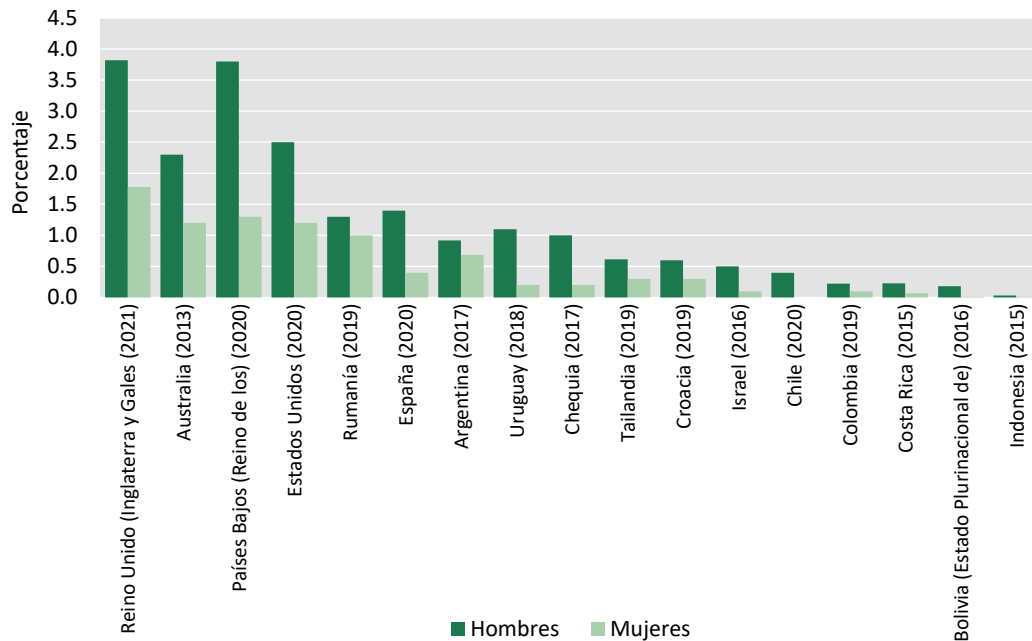
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC).

18. El consumo no médico de ketamina (anestésico disociativo no sometido a fiscalización internacional, utilizado en la medicina) no es nuevo y, durante un tiempo, esa droga fue una de las más consumidas en algunos países de Asia Oriental y Sudoriental. Los cambios en la regulación han contribuido a que disminuya el consumo con fines no médicos en la región, aunque Asia Oriental y Sudoriental sigue siendo la subregión más afectada por el consumo no médico de ese fármaco. El consumo no médico de ketamina también ha aumentado recientemente en otras partes del mundo, a saber, Europa Occidental, Oriente Medio y unos pocos países de Asia Meridional, el Norte de África y Oceanía (véase la figura XII).

¹⁰ Jolanta B. Zawilska y otros, “Non-fentanyl new synthetic opioids”, *Forensic Science International*, vol. 349, art. núm. 111775 (agosto de 2023).

¹¹ Joseph Friedman y otros, “Xylazine spreads across the US: a growing component of the increasingly synthetic and polysubstance overdose crisis”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 233, art. núm. 109380 (abril de 2022).

Figura XII
Consumo de ketamina en algún momento de la vida, datos más recientes de encuestas de población, por sexo, 2013 a 2020



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

B. Consecuencias del consumo de drogas

19. El consumo de drogas puede acarrear una gama de consecuencias adversas para la salud, entre ellas trastornos por consumo de drogas, trastornos mentales, infección por el VIH, cáncer de hígado y cirrosis relacionados con la hepatitis, sobredosis y muerte prematura. Las distintas drogas imponen cargas diferentes a los sistemas sanitarios. Los mayores daños para la salud son los relacionados con los trastornos por consumo de opioides y con el consumo de drogas por inyección, debido al riesgo de sobredosis mortal y no 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 un porcentaje importante de las personas que reciben tratamiento por trastornos por consumo de drogas¹².

20. En los últimos decenios se ha reconocido cada vez más la concomitancia de trastornos mentales en las personas que padecen trastornos por consumo de sustancias. Aunque estos últimos van acompañados frecuentemente de otros trastornos mentales, a menudo no está claro si lo uno provocó lo otro o si existen factores de riesgo subyacentes comunes que han contribuido a que aparecieran ambos trastornos¹³. Además, se calcula que en el mundo 1 de cada 8 personas vive con una enfermedad mental diagnosticada^{14,15}. La concomitancia de trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales plantea la dificultad adicional de gestionarlos, sobre todo porque en

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).

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Ginebra, 2020).

¹⁴ OMS, Temas de salud, Notas descriptivas, “Trastornos mentales”, 8 de junio de 2022.

¹⁵ “Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019”, *The Lancet Psychiatry*, vol. 9, núm. 2 (febrero de 2022), págs. 137 a 50.

muchos países los servicios de tratamiento del consumo de drogas y los servicios de salud mental no están integrados¹⁶.

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

21. Existen pruebas abrumadoras de que el costo de dispensar un tratamiento con base empírica para los trastornos por consumo de drogas es mucho menor que el de no tratar la drogodependencia¹⁷. El tratamiento de esos trastornos sobre la base de datos científicos 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 los padecen 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 número de personas sin hogar, de la demanda de servicios sociales y del desempleo¹⁸.

22. La demanda de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas sigue sin atenderse en gran medida y persisten las disparidades en el acceso. A nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 5 personas que padecen esos trastornos recibió tratamiento en 2021, si bien existen grandes disparidades entre regiones y en el tipo y la calidad del tratamiento recibido. No todas las formas de tratamiento respetan los derechos humanos ni tienen una base empírica^{19,20}. Además, las mujeres en particular hacen frente a obstáculos sociales y estructurales para acceder a los servicios de tratamiento del consumo de drogas. Por ejemplo, en 2021, el 45 % de las personas que habían consumido estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior eran mujeres, pero estas solo representaban el 27 % de las personas en tratamiento. En conjunto, los porcentajes más bajos de mujeres en tratamiento por consumo de drogas se registran en Asia y África, mientras que los porcentajes más altos se registran en las subregiones de Australia y Nueva Zelanda y América del Norte.

23. Existen claras diferencias regionales con respecto a la droga principal que más comúnmente declaran consumir 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 presentan los porcentajes más elevados de personas en tratamiento por el consumo de sustancias cocaínicas. En Asia Oriental y Sudoriental, así como en Australia y Nueva Zelanda, se ha notificado el mayor porcentaje de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico en tratamiento por consumo de drogas, especialmente de personas que consumen metanfetamina (véase la figura XIII).

¹⁶ *Ibid.*

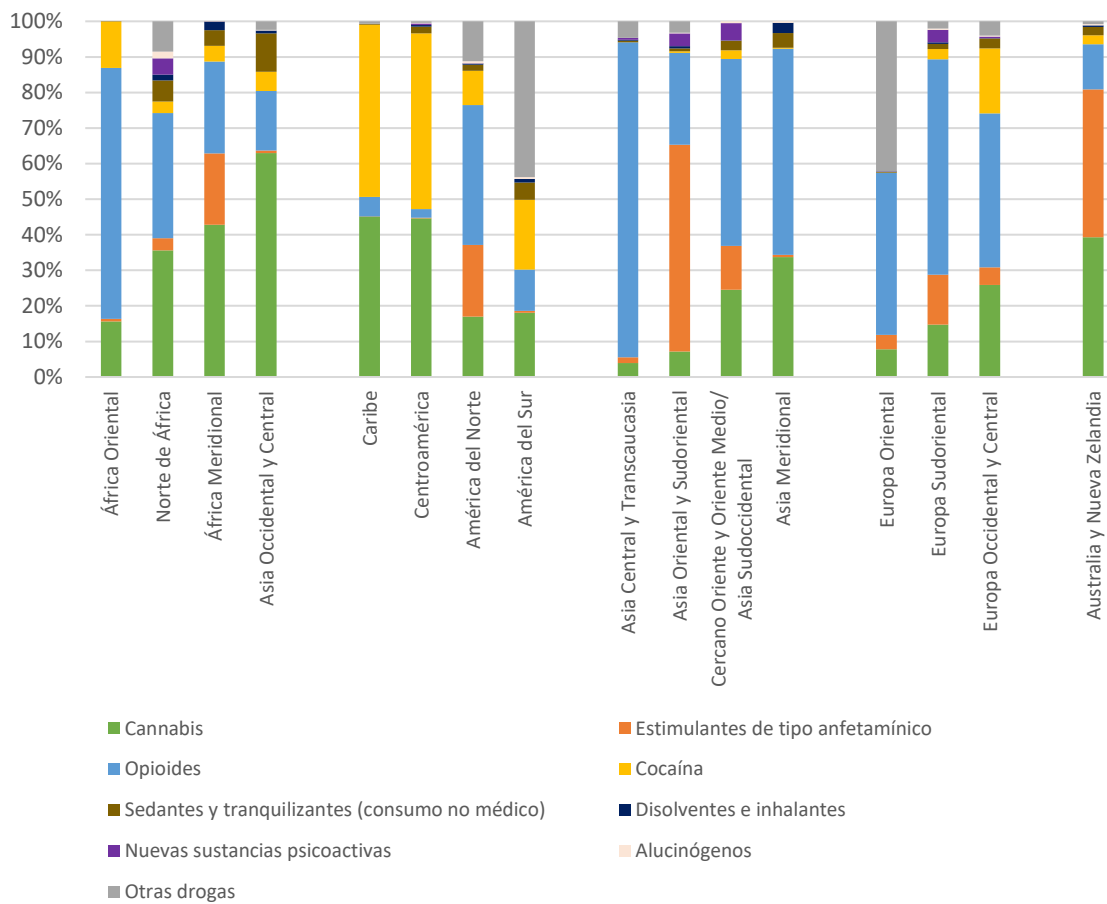
¹⁷ OMS y UNODC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ UNODC, “Puntos de interés especiales”, *Informe mundial sobre las drogas 2023* (junio de 2023).

Figura XIII
Panorama mundial de las proporciones de personas en tratamiento relacionado con las drogas según la droga principal, por subregión, 2021 o el año más reciente sobre el que se dispone de datos

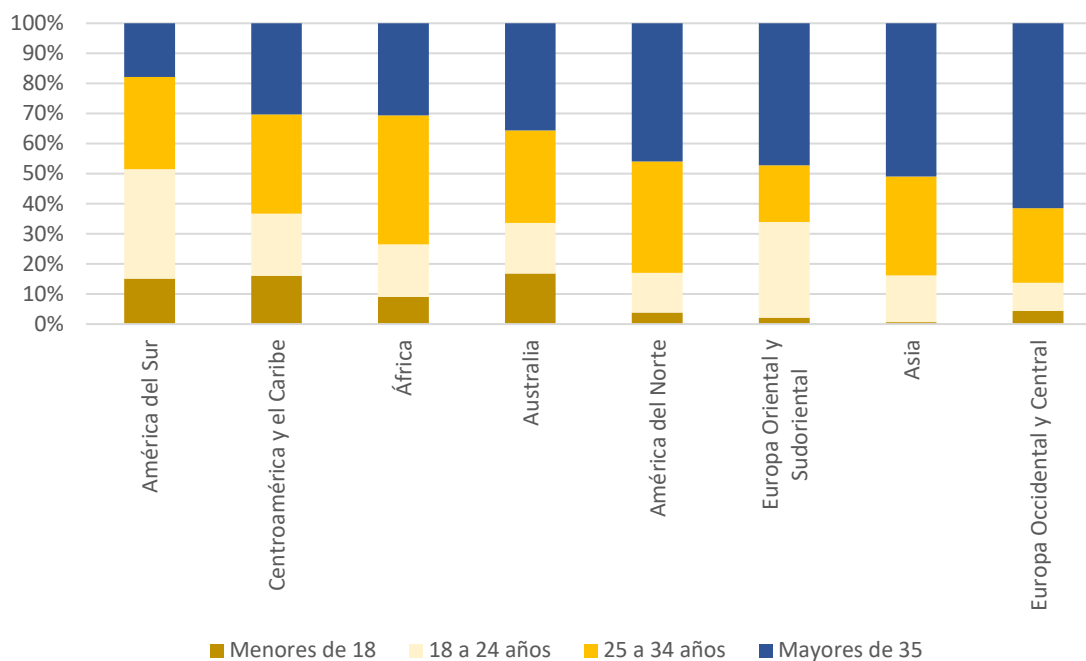


Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

24. En lo que respecta a las personas en tratamiento relacionado con las drogas, en algunas subregiones es mayor la proporción de personas de más edad, pero en otras subregiones es mayor la proporción de personas jóvenes. En algunas regiones, la población de personas en tratamiento por consumo de drogas puede ser de más edad, por ejemplo, en Europa Occidental y Central y Asia, donde la mayor proporción de las personas en tratamiento tenía más de 35 años de edad. En cambio, África, América Latina y el Caribe presentan la mayor proporción de jóvenes en tratamiento por consumo de drogas (véase la figura XIV).

Figura XIV

Proporción de personas menores de 35 años de edad en tratamiento relacionado con las drogas, por región, en determinadas subregiones y Australia, 2019 a 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (datos basados en las respuestas al cuestionario para los informes anuales).

2. Personas que se inyectan drogas

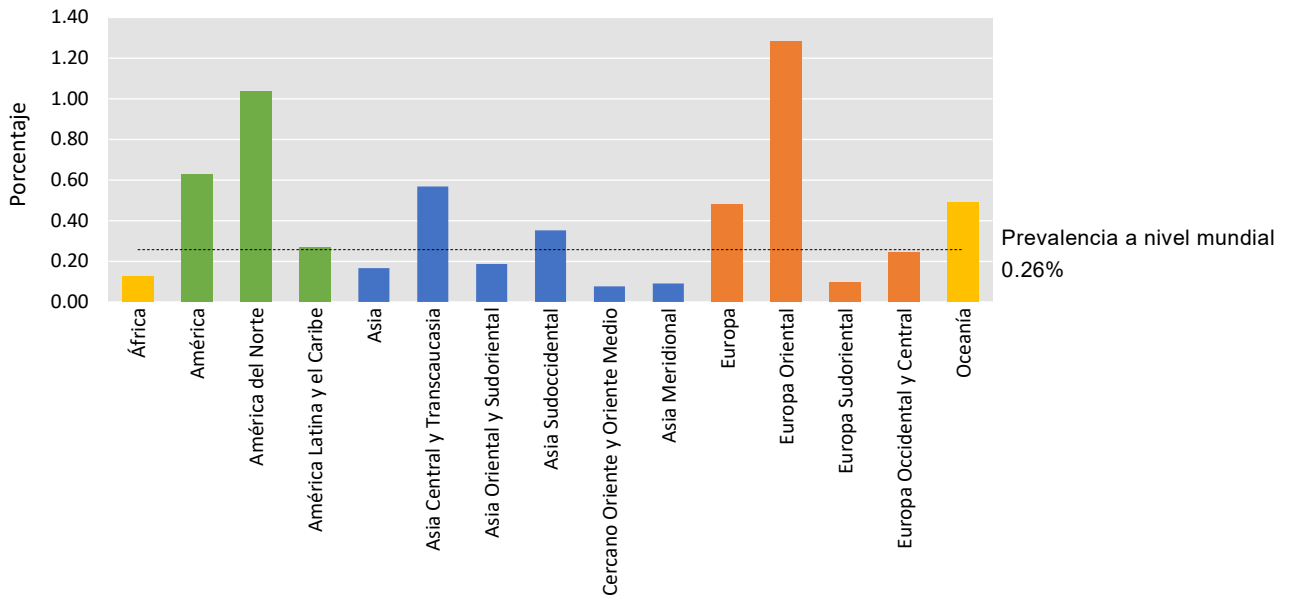
25. Las personas que se inyectan drogas constituyen un segmento de la población especialmente vulnerable que puede sufrir múltiples consecuencias adversas para la salud derivadas del consumo de drogas por inyección. Corren un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, como el VIH y la hepatitis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

26. Se estima que 13,2 millones de personas (el 0,26 % de la población de entre 15 y 64 años) se inyectaban drogas en 2021. Esa cifra es un 18 % superior a la estimada en 2020 (11,2 millones), aumento que obedece a la reciente obtención de estimaciones relativas a los Estados Unidos y a algunos otros países. Europa Oriental (donde el 1,3 % de la población adulta se inyecta drogas) y América del Norte (el 1,0 %) siguen siendo las dos subregiones con la mayor prevalencia estimada de personas que se inyectan drogas; en cifras absolutas, América del Norte tiene en la actualidad el mayor número de personas que dicen inyectarse drogas, por delante de Asia Oriental y Sudoriental (véase la figura XV).

²¹ Bradley M. Mathers y otros, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, núm. 2 (febrero de 2013), págs. 102 a 123.

²² Samantha Colledge y otros, "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.

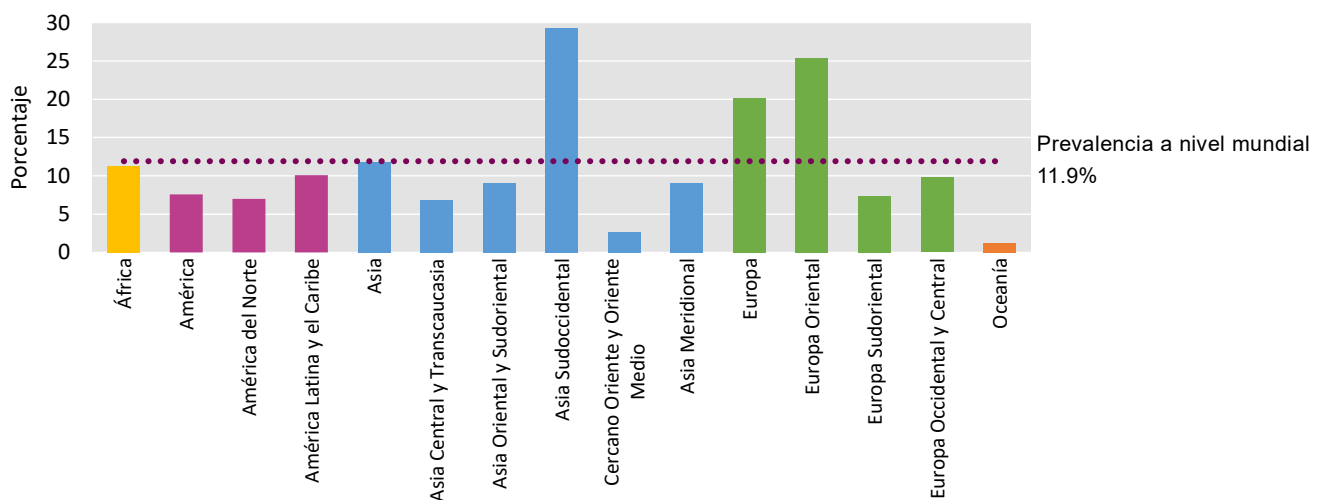
Figura XV
Prevalencia de personas que se inyectan drogas, por región y subregión, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y Monitoreo Global del Sida del ONUSIDA) (varios años y artículos sometidos a arbitraje científico e informes gubernamentales publicados).

27. El riesgo de contraer el VIH es 35 veces mayor en las personas que se inyectan drogas que en las que no²³. Según las estimaciones mundiales conjuntas de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial, casi el 12 % de las personas que se inyectan drogas vive con el VIH, es decir, 1 de cada 8, lo que equivale a 1,6 millones de personas. Asia Sudoccidental (29,3 %) y Europa Oriental (25,4 %) son las dos subregiones con mayor prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas (véase la figura XVI).

Figura XVI
Prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas, por región y subregión, 2021



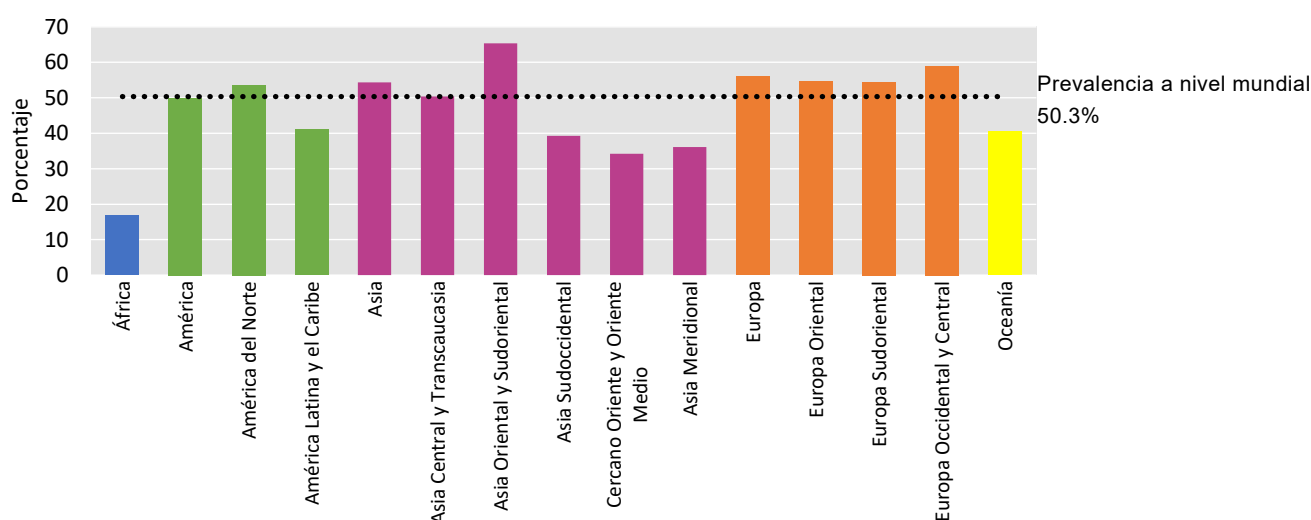
Fuentes: Informe mundial sobre las drogas 2023 (UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y Monitoreo Global del Sida del ONUSIDA) (varios años y artículos sometidos a arbitraje científico e informes gubernamentales publicados).

²³ ONUSIDA, *En peligro: actualización mundial sobre el sida 2022* (Ginebra, 2022).

28. El consumo de drogas por inyección sigue siendo uno de los principales factores impulsores de la epidemia mundial de hepatitis C, dado que, según las estimaciones de la OMS, entre el 23 % y el 39 % de las nuevas infecciones por esa enfermedad se producen en personas que se inyectan drogas²⁴. Según las estimaciones conjuntas de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial, 1 de cada 2 personas que se inyectan drogas vive con la hepatitis C (unos 6,6 millones de personas) (véase la figura XVII). En el caso de las personas que se inyectan drogas y viven tanto con el VIH como con la hepatitis C, la presencia de esta última enfermedad puede complicar el tratamiento del VIH. Asimismo, la hepatitis C avanza más rápido en las personas que viven con el VIH. La infección concomitante es muy frecuente en las personas que se inyectan drogas, pues se estima que el 82 % de las personas que se inyectan drogas y que viven con el VIH también viven con la hepatitis C. Esto equivale a aproximadamente el 10 % de las personas que se inyectan drogas en todo el mundo, es decir, 1,2 millones de personas.

Figura XVII

Prevalencia de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, por región y subregión, 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y Monitoreo Global del Sida del ONUSIDA) (varios años y artículos sometidos a arbitraje científico e informes gubernamentales publicados).

29. La hepatitis B, igual que la hepatitis C, es una infección que puede llegar a ser mortal. Sin embargo, a diferencia de la hepatitis C, la hepatitis B puede prevenirse con vacunas seguras y eficaces. Se calcula que en 2021 la prevalencia de la hepatitis B en las personas que se inyectaban drogas era del 7,5 %, lo que significa que, a nivel mundial, 1 millón de personas que se inyectaban drogas vivían con una infección activa por el virus de la hepatitis B.

30. Como sucede con el consumo de drogas, son más los hombres que las mujeres que se inyectan drogas. La probabilidad de que los hombres se inyecten drogas es cinco veces mayor que la de las mujeres (cálculo basado en los datos proporcionados por solo 18 países), mientras que las mujeres que se inyectan drogas tienen 1,2 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los hombres (según los datos proporcionados por 58 países). Es probable que las mujeres que se inyectan drogas tengan una relación íntima con un hombre que las haya iniciado en el consumo de drogas, y que le pidan a esa pareja que les inyecte la droga. En consecuencia, las mujeres que se inyectan drogas tienen más probabilidades de estar expuestas a mayores riesgos de contraer infecciones por transmisión, incluido el riesgo de exposición derivado de la coacción sexual, las relaciones extradiádicas o el trabajo sexual, a lo que se suma su mayor vulnerabilidad a

²⁴ OMS, “People Who Inject Drugs”, consultado el 14 de diciembre de 2023, <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.

sufrir abusos de su pareja y de los agentes de la ley. También es más probable que sean víctimas de una agresión física o una violación²⁵.

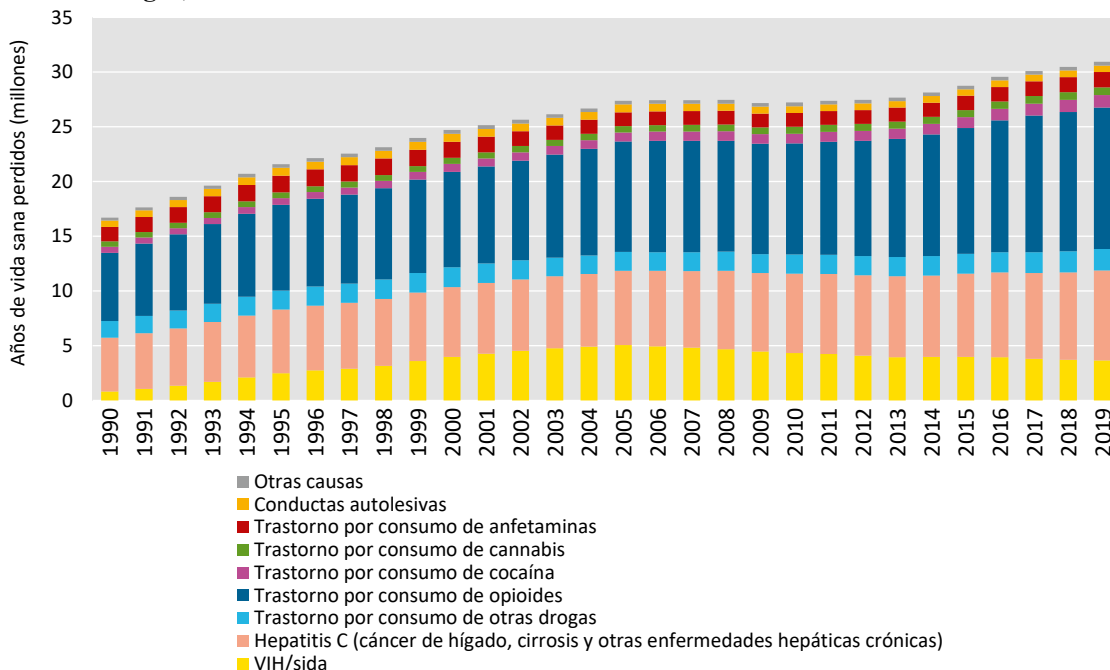
4. Años de vida ajustados en función de la discapacidad y muertes relacionadas con las drogas

31. 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 de discapacidades y muertes prematuras atribuidas al consumo de drogas. Esto supone un aumento del 14 % desde 2010 (véase la figura XVIII). Más de la mitad de los años de vida sana perdidos se atribuyeron a trastornos por consumo de drogas²⁶.

32. Dentro del número total de muertes atribuidas al consumo de drogas, es importante distinguir entre las muertes relacionadas directamente con los trastornos por consumo de drogas —principalmente las sobredosis— y las muertes relacionadas indirectamente con el consumo de drogas, por ejemplo, las que se atribuyen al cáncer de hígado o la cirrosis causados por la hepatitis o el VIH o las que se atribuyen a conductas autolesivas asociadas al consumo de drogas. En 2019 se atribuyeron al consumo de drogas a nivel mundial unas 500.000 muertes; más de la mitad de esas muertes se atribuyó al cáncer de hígado, la cirrosis u otras enfermedades hepáticas crónicas en personas que consumían o se inyectaban drogas, mientras que la cuarta parte de esas muertes se debió a trastornos por consumo de drogas (128.000 muertes), de las que el 69 % (88.300 muertes) se atribuyeron a trastornos por consumo de opioides (véase la figura XIX). Las muertes atribuidas a trastornos por consumo de drogas, que son básicamente muertes por sobredosis, han aumentado un 45 % desde 2010²⁷.

Figura XVIII

Años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuibles al consumo de drogas, 1999 a 2019



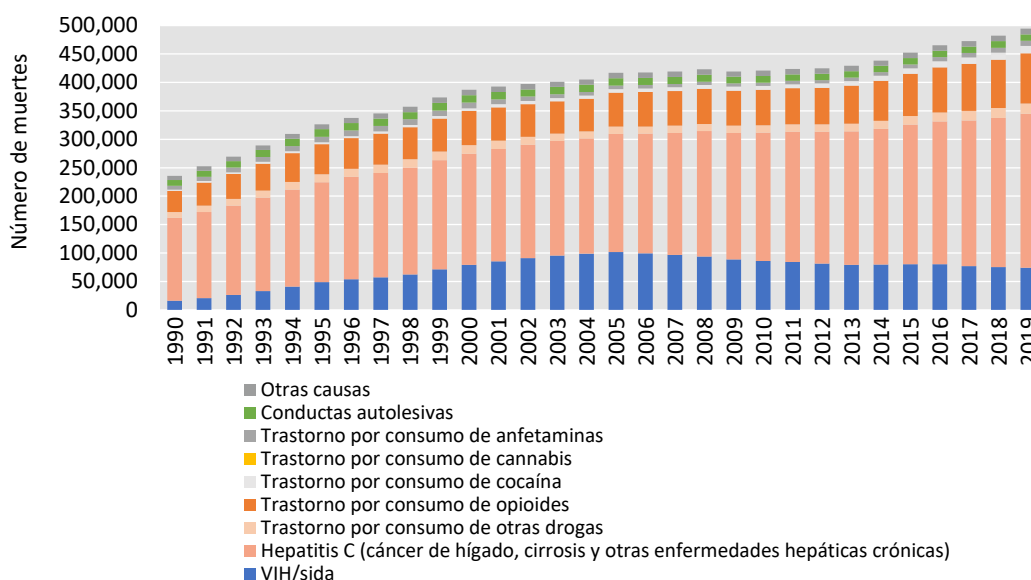
Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (información preparada por la UNODC a partir de datos extraídos de Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”).

²⁵ Nabila El-Bassel y otros, “Intimate partner violence and HIV among drug-involved women: contexts linking these two epidemics — challenges and implications for prevention and treatment”, *Substance Use and Misuse*, vol. 46, núms. 2 y 3 (enero de 2011), págs. 295 a 306.

²⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”.

²⁷ *Ibid.*

Figura XIX
Muertes atribuidas al consumo de drogas, 1999 a 2019



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (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”).

III. Innovaciones introducidas en los servicios dedicados a los trastornos por consumo de drogas durante la pandemia de COVID-19

33. En respuesta a la pandemia de COVID-19, la mayoría de los países del mundo adoptaron medidas destinadas a frenar la propagación del virus que consistían en restricciones a la circulación y órdenes de confinamiento²⁸. Esas restricciones, sumadas a la sobrecarga de los sistemas de atención sanitaria causada por las infecciones por COVID-19²⁹, dificultaron el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del consumo de drogas y sus consecuencias³⁰. Solo 46 países han proporcionado a la UNODC datos sobre el tratamiento relacionado con las drogas que permiten comparar la situación anterior a la pandemia con la situación imperante durante esta (véase el mapa 2)³¹. La mayoría de esos países notificaron una disminución del número de personas en tratamiento por consumo de drogas entre los períodos de 2018 a 2019 y de 2020 a 2021, y se observó una reducción aún mayor de 2020 a 2021 en 18 de los 21 países que proporcionaron datos sobre esos dos años.

34. Hay pruebas de que, en un intento de mitigar esos efectos nocivos, numerosos proveedores de servicios y responsables de formular políticas buscaron, de manera activa y creativa, formas de seguir prestando servicios a quienes padecían trastornos por consumo de drogas durante la situación de emergencia generada por la pandemia de COVID-19. Esto es especialmente pertinente en el caso de los trastornos por consumo de opioides, que a menudo requieren la ingesta diaria de medicamentos sometidos a fiscalización internacional.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, WHO COVID-19 dashboard. Disponible en <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases> (consultado el 22 de marzo de 2023).

²⁹ Sean M. Murphy y otros, “Healthcare utilization patterns among persons who use drugs during the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 121, art. núm. 108177 (febrero de 2021).

³⁰ Informe mundial sobre las drogas 2022 (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

³¹ UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

35. En el mundo se han aplicado varias estrategias distintas para garantizar la continuidad de los servicios prestados a las personas que consumen drogas y padecen trastornos por consumo de drogas. A grandes rasgos, esas estrategias han consistido en la introducción o ampliación de los sistemas de telesalud, en el suministro de acceso ininterrumpido a medicamentos o a equipo de inyección esterilizado y en otros enfoques similares. Durante la pandemia de COVID-19 creció con fuerza en todo el mundo el uso de sistemas de telemedicina, aunque sigue habiendo dificultades y deficiencias notables en su uso^{32,33,34}. En algunos países, la telesalud se implantó por primera vez durante ese período³⁵. Los sistemas más utilizados fueron las llamadas telefónicas, seguidas de los servicios gratuitos de videollamada³⁶. Varios estudios han demostrado su viabilidad y aceptabilidad, el aumento de la satisfacción de los pacientes y la opinión positiva del personal clínico. Se notificaron resultados clínicos favorables, concretamente, un mayor cumplimiento de la terapia por los pacientes, una tasa mayor o invariable de permanencia en el tratamiento y la mejora de las tasas de abstinencia³⁷. Se ha demostrado que la telesalud ha ayudado a superar no solo los retos planteados por la pandemia de COVID-19, sino también los obstáculos habituales al tratamiento, como el cuidado de los hijos o los compromisos laborales, las dificultades de transporte e incluso la estigmatización³⁸.

36. Según las investigaciones realizadas, la entrega de dosis para llevar a casa —bien por primera vez, bien a mayor escala— sirvió para lograr la continuidad del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, acrecentó el interés por la terapia con agonistas opioides y, en muchos países, permitió incluso comenzar a tratar a pacientes nuevos³⁹. Según varios estudios, no se observó un empeoramiento de la calidad del tratamiento ni de los resultados en los pacientes⁴⁰, mientras que la satisfacción de estos aumentó⁴¹, al tiempo que mejoró su calidad de vida y se observó en ellos una sensación de realización y autoconfianza (es decir, sensación de autonomía con un aumento de la autoestima de los pacientes). En numerosos casos también se notificaron ahorros de recursos, incluso en las horas trabajadas por el personal clínico⁴².

³² Milla Rosenlund, Ulla-Mari Kinnunen y Kaija Saranto, “The use of digital health services among patients and citizens living at home: scoping review”, *Journal of Medical Internet Research*, vol. 25 (2023).

³³ Stefano Omboni y otros, “The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: current evidence and recommendations for the future”, *Connected Health and Telemedicine*, vol. 1, núm. 1 (2022).

³⁴ Alaneir de Fátima dos Santos y otros, “Telehealth actions to address COVID-19 in Latin American countries”, *Telemedicine and e-Health*, vol. 29, núm. 11 (noviembre de 2023).

³⁵ Muhammed Elhadi y otros, “Utilization of telehealth services in Libya in response to the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis”, *JMIR Medical Informatics*, vol. 9, núm. 2 (febrero de 2021).

³⁶ Omboni y otros, “The worldwide impact of telemedicine during COVID-19”.

³⁷ Hossam Mahmoud y otros, “Telehealth-based delivery of medication-assisted treatment for opioid use disorder: a critical review of recent developments”, *Current Psychiatry Reports*, vol. 24, núm. 9 (septiembre de 2022), págs. 375 a 386.

³⁸ *Ibid.*

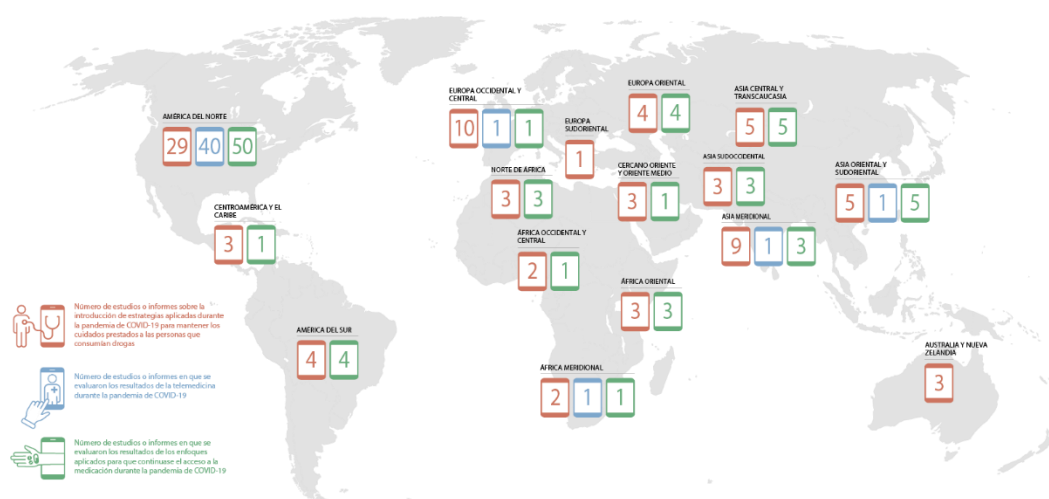
³⁹ Balasingam Vicknasingam y otros, “COVID-19 impact on healthcare and supportive services for people who use drugs (PWUDs) in Malaysia”, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, art. núm. 630730 (marzo de 2021).

⁴⁰ Wes Williams, “Innovations in methadone medication for opioid use disorder: a scoping review” (Washington D.C., National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2022).

⁴¹ Noa Krawczyk y otros, “Early innovations in opioid use disorder treatment and harm reduction during the COVID-19 Pandemic: a scoping review”, *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 16 (2021).

⁴² Anna Meteliuk y otros, “Rapid transitional response to the COVID-19 pandemic by opioid agonist treatment programs in Ukraine”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 121, art. núm. 108164 (febrero de 2021).

Mapa 2
Servicios de tratamiento por consumo de drogas durante la pandemia de COVID-19: número de estudios o recopilaciones de datos (también como parte de exámenes), por subregión



Fuentes: UNODC.

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

Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023.

37. En relación con las dosis para llevar a casa, uno de los aspectos que más preocupa al personal clínico, desde hace tiempo, son los riesgos de desviación y de sobredosis, que podrían tener consecuencias mortales. Sin embargo, los primeros estudios realizados al respecto no revelaron ningún incremento de las muertes por sobredosis en los pacientes sometidos a terapia con agonistas opioides. Además, rara vez se notificaron incidentes de desviación al mercado ilícito^{43,44,45}.

38. Varios estudios han destacado unos pocos problemas relacionados con el suministro a mayor escala de dosis para llevar a casa, entre ellos abandonos más frecuentes⁴⁶, un menor acceso de los grupos desfavorecidos al apoyo prestado mediante las intervenciones de telesalud⁴⁷ y la sensación de algunos pacientes de que su rutina se alteraba y su tratamiento era menos estable⁴⁸.

39. Si bien las innovaciones en la prestación de servicios que se iniciaron durante la pandemia parecen haber reportado beneficios en un primer momento, la brecha digital sigue planteando problemas, especialmente en determinadas zonas geográficas y en ciertos grupos de población marginados a los que es difícil llegar, como las personas sin hogar y las personas que se inyectan drogas. Otros grupos marginados, como las personas con antecedentes de encarcelamiento, la población desplazada por emergencias humanitarias y las personas que se dedican al trabajo sexual, hacen frente a otros obstáculos para acceder a los servicios.

⁴³ UNODC, *Continuation of Opioid Agonist Therapy and Needle and Syringe Programmes during the COVID-19 Pandemic in UNODC High-Priority Countries for Drug Use and HIV: Situation Report during the First Half of 2020* (Viena, 2022).

⁴⁴ Lauren J. Tanz y otros, "Trends and characteristics of buprenorphine-involved overdose deaths prior to and during the COVID-19 pandemic", *JAMA Network Open*, vol. 6, núm. 1 (enero de 2023).

⁴⁵ Noa Krawczyk y otros, "Synthesising evidence of the effects of COVID-19 regulatory changes on methadone treatment for opioid use disorder: implications for policy", *The Lancet Public Health*, vol. 8, núm. 3 (marzo de 2023), págs. 238 a 246.

⁴⁶ Didier Jutras-Aswad y otros, "Flexible buprenorphine/naloxone model of care for reducing opioid use in individuals with prescription-type opioid use disorder: an open-label, pragmatic, noninferiority randomized controlled trial", *American Journal of Psychiatry*, vol. 179, núm. 10 (octubre de 2022), págs. 726 a 739.

⁴⁷ Williams, "Innovations in Methadone Medication for Opioid Use Disorder".

⁴⁸ Krawczyk y otros, "Synthesising evidence of the effects of COVID-19 regulatory changes on methadone treatment for opioid use disorder".

IV. Los trastornos por consumo de sustancias en contextos humanitarios

40. Las emergencias humanitarias fuerzan a un número cada vez mayor de personas a abandonar su hogar o su país y a desplazarse, bien temporalmente, bien por períodos prolongados. El número de personas que se vieron obligadas a desplazarse en 2022 en todo el mundo superó los 100 millones, cifra que duplica con creces los casi 43 millones de personas que fueron desplazadas por la fuerza diez años antes, en 2012.

41. Las personas desplazadas por la fuerza se cuentan entre los grupos marginados que sufren traumatismos físicos y traumas psicológicos graves y niveles elevados de vulnerabilidad socioeconómica. En consecuencia, es probable que la incidencia de los problemas sociales y de salud mental sea mayor en esas personas, que son más vulnerables a los trastornos por consumo de sustancias. La ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático son comunes en las personas desplazadas.

42. En las poblaciones desplazadas, el inicio del consumo nocivo de sustancias, o la transición a este, reviste complejidad. Los hábitos de consumo de sustancias y la magnitud de ese consumo no difieren necesariamente de los de la población general, pero a menudo se les debe hacer frente en un contexto en el que las infraestructuras sanitarias son insuficientes y los recursos sociales y económicos son reducidos.

43. La disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud mental, incluidos los de tratamiento relacionado con las drogas, siguen planteando dificultades para las personas desplazadas, que a veces son objeto de estigmatización y discriminación cuando tratan de acceder a los servicios sanitarios locales.

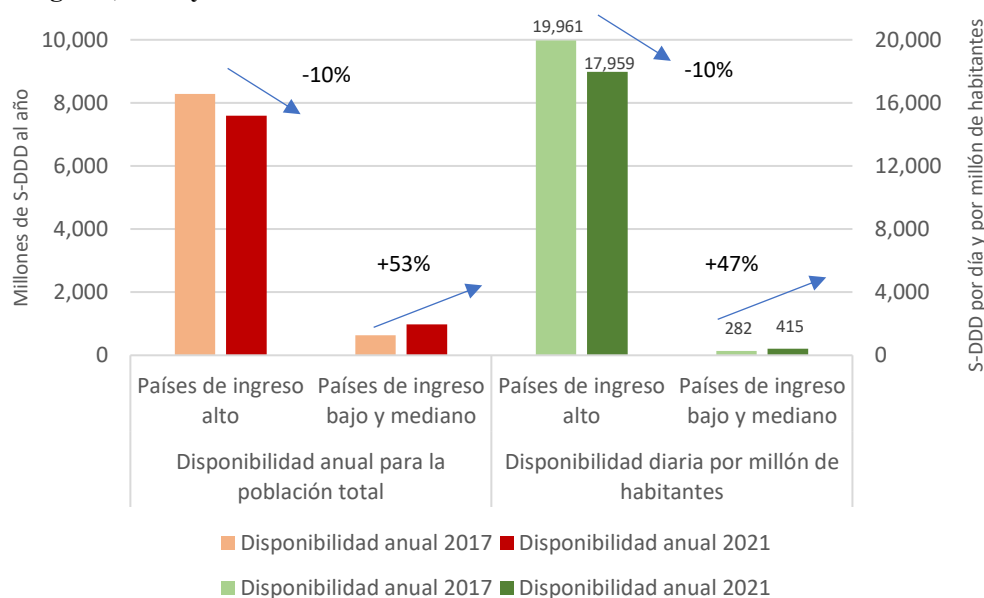
V. Disponibilidad para uso médico de opioides sujetos a fiscalización internacional y acceso a ellos

44. Sigue habiendo grandes desigualdades en cuanto a la disponibilidad de opioides sujetos a fiscalización internacional para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos. En conjunto, la disponibilidad per cápita de opioides para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos en los países de ingreso alto es 40 veces mayor que en los países de ingreso bajo y mediano (véase la figura XX). Alrededor del 86 % de la población mundial vive sin acceso suficiente a fármacos opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos.

45. No obstante, en los últimos años se han logrado algunos avances, y se ha observado una mayor disponibilidad de esos fármacos en los países de ingreso bajo y mediano. En general, en los últimos 20 años también se han logrado avances en cuanto a la disponibilidad de metadona y buprenorfina, dos opioides que se emplean no solo como analgésicos, sino también como fármacos agonistas para tratar los trastornos por consumo de opioides.

Figura XX

Cantidad de opioides sometidos a fiscalización internacional (excluidos los preparados) de que se dispone para uso médico, por grupo de países según su nivel de ingreso, 2017 y 2021



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2023 (cálculos de la UNODC basados en la clasificación de los países por niveles de ingreso del Banco Mundial y en los informes E/INCB/2022/2 y E/INCB/2022/3 de la JIFE).

46. Pese a estas novedades tan positivas, las diferencias siguen siendo abismales en lo que respecta a la disponibilidad de opioides para fines médicos en todo el mundo. Aunque en algunos países de América del Norte, Oceanía y Europa Occidental la disponibilidad sigue siendo elevada, en la mayoría de los demás países, especialmente en los de África y Asia, el nivel de disponibilidad de opioides con fines médicos es extremadamente bajo.

VI. Recomendaciones

47. Es fundamental aumentar la disponibilidad, accesibilidad, cobertura y calidad de las intervenciones para prevenir el consumo de drogas y tratar los trastornos que de él se derivan, como se indica en la segunda edición actualizada de las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas de la UNODC y la OMS y en las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas.

48. Además, se recomienda fortalecer los servicios e intervenciones destinados a reducir al mínimo las consecuencias adversas para la salud pública del consumo de drogas, en consonancia con la versión revisada de 2012 de la guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH (*WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision*), así como reforzar las intervenciones de prevención, reducción de daños y tratamiento dirigidas a las personas que están en contacto con el sistema de justicia penal y en establecimientos penitenciarios.

49. Se debe prestar especial atención a la disponibilidad y accesibilidad de intervenciones y servicios que respondan a las cuestiones de género, en particular para las embarazadas y para las personas en circunstancias vulnerables, como las que están en la adolescencia y la juventud, las que se encuentran en entornos humanitarios y las que están en contacto con el sistema de justicia penal y en centros penitenciarios.

50. En vista de la desproporcionalidad de los daños y las grandes disparidades en cuanto al acceso a los servicios que afectan a determinados grupos de población que consumen drogas y que padecen trastornos por consumo de drogas, se recomienda redoblar los esfuerzos para elaborar y aplicar políticas y programas que respondan a las necesidades específicas de ciertos grupos de población, como las personas sin hogar, las que se dedican al trabajo sexual, las que padecen traumas o las que tienen trastornos mentales concomitantes.

51. A fin de prevenir las muertes por sobredosis de opioides, es fundamental promover el tratamiento con agonistas opioides y las intervenciones destinadas a gestionar las sobredosis, en particular el suministro de naloxona en la comunidad, que permite gestionar las sobredosis de opioides *in situ* de un modo seguro.

52. Para que las personas que necesitan medicamentos fiscalizados —entre otras cosas, para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos— puedan acceder más fácilmente a ellos y, al mismo tiempo, para prevenir la desviación y el uso indebido de esos medicamentos, los países tal vez deseen considerar la posibilidad de examinar la legislación, la regulación y las políticas; reforzar la educación que recibe el personal sanitario con respecto a la prescripción segura y racional de los medicamentos fiscalizados, incluidos los destinados al tratamiento del dolor; examinar la gestión de la cadena de suministro para tratar de eliminar los obstáculos que se oponen a la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados; y orientar a los pacientes, sus familiares y la comunidad en general.

53. Para que los programas y políticas de ámbito nacional, regional e internacional tengan una base empírica, se precisan datos fiables y válidos, desglosados por edad y sexo, 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 farmacovigilancia fundados en indicadores epidemiológicos del consumo de drogas, lo que implica, entre otras cosas, capacitar a expertos de los países y regiones de alta prioridad, elaborar métodos innovadores y promover el uso de las nuevas tecnologías, como los medios sociales y los macrodatos, para comprender los hábitos y las tendencias del consumo de drogas y los vínculos con el comportamiento de las personas, así como para pronosticar los efectos en la salud.

54. A fin de fortalecer y ampliar la base mundial de pruebas científicas, también es preciso invertir en la vigilancia y la evaluación del proceso, los resultados y los efectos de las estrategias de prevención y tratamiento del consumo de drogas y de las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del consumo de drogas para la salud pública, a fin de garantizar su eficacia y reducir al mínimo el riesgo de que se produzcan resultados negativos.

55. Es preciso prestar especial atención a algunos indicadores que se utilizan para vigilar la situación en materia de drogas, que se beneficiarían de que se formularan y aplicaran métodos innovadores y eficaces en función de los costos con que calcular la magnitud del consumo de drogas en los países con recursos limitados, desglosando los datos por sexo, tanto en la población general como en los consumidores de alto riesgo, en particular los que se inyectan drogas; 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 fundamentales para vigilar el indicador 3.5.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible e informar sobre ese indicador, que se refiere a la cobertura de las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.