



United Nations
Office on Drugs and Crime



PRINCIPALES HALLAZGOS



W	O	R	L	D	2 0 2 5
	D	R	U	G	
R E P O R T					

© Naciones Unidas, junio de 2025. Todos los derechos reservados en todo el mundo. N.º de venta:

ISBN IMPRESO: 9789211544084

ISBN PDF:

ISBN EPUB: 9789211544091

ISSN impreso: 2411-832X

ISSN en línea: 2411-8338

Citación sugerida: UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2025 (publicación de las Naciones Unidas, 2025).

Esta publicación puede reproducirse total o parcialmente y en cualquier forma con fines educativos o sin fines de lucro sin permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se reconozca la fuente. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) agradecería recibir un ejemplar de cualquier publicación que utilice esta publicación como fuente.

No se podrá utilizar esta publicación para la reventa o cualquier otro fin comercial sin el permiso previo por escrito de la UNODC. Las solicitudes de dicho permiso, con una declaración del propósito y la intención de la reproducción, deberán dirigirse a la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la UNODC.

**EXENCIÓN DE
RESPONSABILIDAD**

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos en esta publicación no implican juicio alguno por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Se agradecerán las observaciones sobre el informe, que podrán enviarse a:

Subdivisión de Investigación y
Análisis de Tendencias Oficina de las
Naciones Unidas contra la Droga y el
Delito PO Box 500 1400 Viena Austria

Correo electrónico: wdr@un.org

Sitio web: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html

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

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2025



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2025

PRÓLOGO

Cada año, el Informe Mundial sobre Drogas tiene como objetivo proporcionar un panorama preciso, científico e imparcial de las tendencias y patrones de las drogas en todo el mundo. El informe de este año pinta un panorama de un mercado mundial que está creciendo de manera constante y cambiando rápidamente, con graves consecuencias para las personas en todas partes del mundo.

A partir de 2023, unos 316 millones de personas en todo el mundo habían consumido drogas en el último año, lo que representa un aumento en la última década que supera el crecimiento de la población, lo que indica una mayor prevalencia del consumo de drogas. Estamos presenciando una demanda creciente impulsada por una combinación de factores, así como una oferta creciente de un comercio ilícito implacable y adaptable, los cuales inflaman –y son inflamados por– la inestabilidad mundial, en un círculo vicioso.

El mercado de drogas sintéticas se ha expandido rápidamente en el pasado reciente y no muestra signos de desaceleración. Las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico en todo el mundo batieron récords en 2023 y representaron cerca de la mitad de todas las incautaciones de drogas sintéticas. Los opioides sintéticos también siguieron siendo un desafío importante, y la rápida y preocupante aparición de nitazenos continuó en algunos mercados. La producción mundial de cocaína ha alcanzado un máximo histórico una vez más, acompañada de aumentos significativos en las incautaciones de cocaína, los consumidores de cocaína y, lo que es más trágico, las muertes relacionadas con la cocaína en muchos países en los últimos años.

En algunas regiones del mundo, las tendencias relacionadas con las drogas se están consolidando y confirmando. Europa occidental y central siguen notificando más incautaciones de cocaína que América del Norte, lo que representa el nuevo destino principal de la droga; los opioides sintéticos siguen representando una grave amenaza en América del Norte, aunque el número de muertes relacionadas ha disminuido; el uso no médico de tramadol sigue afectando a África occidental y central; y la metanfetamina ha mantenido su tendencia al alza en el sudeste asiático.

En otras partes del mundo, los acontecimientos han interrumpido los patrones recientes y han dejado el futuro incierto. El “Captagon” originario de la República Árabe Siria ha inundado el Cercano y Medio Oriente en los últimos años, pero la transición política del país puede desencadenar cambios tanto en la producción como en el tráfico. La producción de opio se ha mantenido relativamente baja tras la prohibición de las drogas en Afganistán en 2022, pero las presiones económicas a las que se enfrentan los agricultores amenazan esta trayectoria, mientras que la aparición de opioides sintéticos como alternativa para los consumidores de opiáceos también es un peligro. Estas situaciones volátiles plantearán desafíos y oportunidades en el próximo período.

Lo que está claro en la investigación es que las drogas y el mercado ilícito de drogas en constante cambio tienen un impacto muy real en nuestras vidas y en nuestras sociedades. Por primera vez, el informe de este año dedica un capítulo a los múltiples impactos de las drogas, que abarcan los impactos en las personas y el bienestar de las familias y las comunidades.

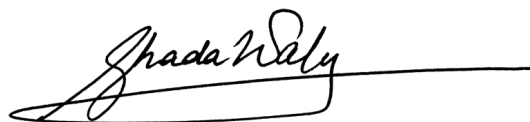
Una de las principales preocupaciones es el consumo de drogas entre los jóvenes, que puede ser particularmente perjudicial, lo que resulta en tasas más altas de años de vida saludable perdidos. En promedio, los jóvenes de todo el mundo consumen drogas al menos tanto como los adultos. Otro desafío notable es la persistente diferencia en cómo las drogas afectan a diferentes personas, incluidos hombres y mujeres, y las lagunas en el tratamiento disponible para ellos.

Más allá del consumo de drogas en sí, el mercado ilícito de drogas tiene consecuencias de gran alcance. El tráfico de drogas sigue impulsando la delincuencia organizada y generando ganancias criminales, y la violencia asociada ha aumentado rápidamente en algunos casos, incluso en los países de origen, tránsito y destino.

La buena noticia es que muchas de las pérdidas y tragedias causadas por las drogas no son inevitables, sino prevenibles. Gran parte de la evidencia en esta edición del Informe Mundial sobre Drogas

habla por sí sola. Habla de invertir en la prevención del consumo de drogas a una edad temprana; de tratamientos y servicios voluntarios, basados en la ciencia e igualmente accesibles; de respuestas de la justicia penal que se centren en interrumpir el mercado ilícito al tiempo que se trata a todas las personas con dignidad; y de medidas que se adapten al contexto y respondan a las necesidades particulares de las personas.

Espero que esta edición del Informe Mundial sobre Drogas pueda proporcionar claridad sobre los patrones mundiales y regionales de las drogas y ayudar a promover un enfoque que sitúe a la ciencia y a las personas en el centro.



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

Agradecimientos

El Informe Mundial sobre Drogas 2025 fue preparado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), bajo la supervisión de Candice Welsch, Directora de la División, y Angela Me, Jefa de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, y la coordinación de Chloé Carpentier, Jefa de la Sección de Investigación y Producción de Conocimientos, y Anja Korenblik, Jefa de la Sección de Análisis Geoespacial y Ejecución de Programas.

Resumen del
contenido Angela Me

Desarrollo de la plataforma en
línea Gerald Kandulu

Apoyo a la
investigación Gaetan
Deroche Silke Schnebel

Investigación, análisis y
redacción Jorrit
Kamminga Martijn Kind
Theodore Leggett
Kamran Niaz Bryce Pardo
Thomas
Pietschmann Alison
Ritter Fabrizio Sarrica
Danica Thanki

Cartografía
Daniel Assefa
Mamo Julie Astoul
Coen Bussink
Jairo Hidalgo
Fabjan Lashi
François Patuel
Inshik Sim Irina
Tsoy Lorenzo Vita

Apoyo administrativo
Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar Luka Žagar

Gestión de datos y
producción de estimaciones
Maryam Salehi Alavi

Sonia Arias Garcia
(ONUSIDA) Antonela
Guberac Natalia Ivanova
Francesca Massanello
Milos Miljanovic Andrea
Oterová
Umidjon
Rakhmonberdiev David
Rausis Ali Saadeddin
Keith Sabin (ONUSIDA)
Markus Schwabe

Diseño gráfico y
producción
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttig
Maria Moser

Edición Joseph
Boyle Jonathan
Gibbons

Contribuciones, revisión y comentarios

El Informe Mundial sobre Drogas 2025 se benefició de la experiencia y las inestimables contribuciones de los colegas de la UNODC en todas las divisiones y de la Secretaría de la JIFE.

El capítulo “Tráfico de drogas y delincuencia organizada” se benefició de la revisión experta de Paolo Campana y Zora Lea Hauser.

La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias agradece las aportaciones sobre la evaluación del ciclo de vida del MDMA, realizada para el capítulo “El impacto de las drogas en el medio ambiente: el caso de Europa” por Carlos Felipe Blanco, Stefano Cucurachi, Justin Z. Lian y Stewart McDowall.

El capítulo “El impacto del consumo de drogas” se benefició de los debates de la reunión de expertos en la que participaron: Olubusayo Akinola, Atul Ambekar, Apinun Aramrattana, Lee Cheng, Emily Christie, Catherine Comiskey, Gabriele Fischer, Paul Griffiths, Wayne Hall, Wei Hao, Eva Hoch, Gomathinayagam Kandasami, Dzimitry Krupchanka, Evgeny Krupitsky, Bertha Madras, Thiago Marques Fidalgo, John Marsden, María Elena Medina-Mora, Fatima El Omari, Vladimir Poznyak, Stella R Quah, Orlando Scopetta, Annette Vester, Konstantin Vyshinskiy, Yong-an Zhang y Min Zhao.

La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias agradece las inestimables contribuciones y el asesoramiento prestado por el Comité Asesor Científico del Informe Mundial sobre Drogas:

Jonathan Caulkins
Marya Hynes

Vicknasingam B.
Kasinather Jane Mounteney

Charles Parry
Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter
Alison Ritter

La producción del capítulo “El impacto de las drogas en el medio ambiente: el caso de Europa” fue posible gracias a la generosa contribución financiera de Francia.

La producción del capítulo “El impacto del consumo de drogas” fue posible gracias a la generosa contribución financiera de Singapur.

NOTAS EXPLICATIVAS

Las denominaciones empleadas y la presentación del material que figura en el Informe Mundial sobre las Drogas no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas con respecto a la situación jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

Los países y las zonas se mencionan por los nombres que estaban en uso oficial en el momento en que se recogieron los datos pertinentes.

Dado que existe cierta ambigüedad científica y jurídica sobre las distinciones entre “uso de drogas”, “uso indebido de drogas” y “abuso de drogas”, en el Informe Mundial sobre las Drogas se utiliza el término neutro “uso de drogas”. El término “uso indebido” se utiliza únicamente para denotar el uso no médico de medicamentos farmacéuticos.

Todos los usos de la palabra “droga” y del término “uso de drogas” en el Informe Mundial sobre las Drogas se refieren a las sustancias controladas en virtud de

los convenios internacionales de fiscalización de drogas y su uso no médico.

El término “incautaciones” se utiliza en el Informe Mundial sobre las Drogas para referirse a las cantidades de drogas incautadas, a menos que se especifique lo contrario.

Todos los análisis contenidos en el Informe Mundial sobre las Drogas se basan en los datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la UNODC a través del cuestionario del informe anual, a menos que se indique lo contrario. Se ha incluido un análisis desglosado por sexo siempre que ha sido posible.

Los datos sobre la población utilizados en el Informe Mundial sobre las Drogas se han tomado de: Perspectivas de la Población Mundial: La Revisión de 2024 Revisión (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población).

Las referencias a dólares (\$) son a dólares de los Estados Unidos, a menos que se indique lo contrario.

Las referencias a toneladas son a toneladas métricas, a menos que se indique lo contrario.

En el presente módulo se han utilizado las siguientes abreviaturas:

ATS	estimulantes de tipo anfetamínico
CO ₂ e	equivalente de dióxido de carbono
COVID-19	enfermedad por coronavirus
AVAD	años de vida ajustados por discapacidad
FARC-EP	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo)
GBL	gamma-butirolactona
PIB	producto interno bruto
GHB	ácido gamma-hidroxibutírico
VHC	virus de la hepatitis C
VIH/SIDA	virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
MDMA	3,4-metilendioxiánfetamina
MDMA HCl	3,4-metilendioxiánfetamina clorhidrato
NPS	nuevas sustancias psicoactivas
PCC	Primeiro Comando Capital
TEPT	trastorno de estrés postraumático
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
DHD-E	dosis diarias definidas con fines estadísticos
THC	tetrahidrocannabinol
OMS	Organización Mundial de la Salud

Puntos focales del cuestionario del informe anual

La UNODC agradece los continuos esfuerzos de los puntos focales del cuestionario del informe anual en los Estados miembros para recopilar y comunicar datos nacionales sobre la demanda y la oferta de drogas, que constituyen la base del Mundo

Informe Mundial sobre
Drogas:

Andia Meksi (Albania), Emanuela Tollozhina (Albania), Jerina Zika (Albania), AHCENE SAHTOUT (Argelia), Amina Boussaha (Argelia), Djazia Dehimi (Argelia), Joan Jiménez Martínez (Andorra), Ana Mamede (Angola), John Swift (Antigua y Barbuda), Adrián Betti (Argentina), Elisa Sproviero (Argentina), Tiago Gregorio Martín (Argentina), Davit Petrosyan (Armenia), Andrew Courir (Australia), Daniel Lichtenegger (Austria), Wolfgang Pfneisl (Austria), Azad Veliyev (Azerbaiyán), Said Asadli (Azerbaiyán), Terrance Fountain (Bahamas (Las)), Jonathan Yearwood (Barbados), Pavel Shyshkevich (Belarús), Sjarhei Osipchyk (Belarús), Galina Pyshnik (Belarús), Lies Gremeaux (Bélgica), Nele van Tomme (Bélgica), Judith Segon-Agueh (Benin), Tshering Choden (Bhután), Carla Choque Soto (Bolivia (Estado Plurinacional de)), Dragan Vukadin (Bosnia y Herzegovina), Daniela Marques de Andrade (Brasil), Gustavo Meira Carneiro (Brasil), Moema Macedo (Brasil), Rafael Corassa (Brasil), Aimi Jamain (Brunei Darussalam), Slaveika Nikolova (Bulgaria), Boukary Traore (Burkina Faso), Soutongo Sita Sandrine Ouedraogo (Burkina Faso), Colette Taka (Camerún), Janelle Lanoix (Canadá), Jennifer Salahub (Canadá), Katharine Neale (Canadá), Jose Marin (Chile), Yan Zheng (China), Wai Hon (Macao, China), Oscar Ricardo Santana Lopez (Colombia), Andrés Rodríguez Pérez (Costa Rica), Roger Badou N'Guessan (Côte d'Ivoire), Lara Ježić (Croacia), Gavriel Efstratiou (Chipre), Ioanna Yiasemi (Chipre), Katerina Horackova (Chequia), Lars Petersen (Dinamarca), Tammi Hansen (Dinamarca), Verónica Cuzco Quinatoa (Ecuador), Hend Ashour (Egipto), Rasha ElSharkawy (Egipto), Roxana Geraldine Sigüenza (El Salvador), Katri Abel-Ollo (Estonia), Kristiina Mikko (Estonia), Daniel Bryan Magagula (Eswatini), Nomkhosi Dlamini (Eswatini), Jari Leskinen (Finlandia), Leena Kovanen (Finlandia), Marja-Liisa Helminen (Finlandia), Sara Antunes (Francia), Adama Dibba (Gambia (la)), Demba Jammeh (Gambia (la)), Tamta Babunashvili (Georgia), Constantin Horscht (Alemania), Manjeed Mumuni (Ghana), Rosemond Agbefu (Ghana), Penny Garcia (Gibraltar), Eleftheria Kanavou (Grecia), Ioulia Bafi (Grecia), Ana Beatriz Lopez Guzman (Guatemala), Jullio Quijivix (Guatemala), Dos Santos (Guinea-Bissau), Gabrielle Bazile (Haití), Joseph Yves Max Gabeaud (Haití), Secretaría de Estado (Santa Sede (la)), Anna Péterfi (Hungría), Péter Földi (Hungría), Gudbjorg Bergsdottir (Islandia), Kjartan Olafsson (Islandia), Fiscalización de Estupefacientes (India), Agus Irianto (Indonesia), Farranthi Shavitri (Indonesia), Mohammad Narimani (Irán (República Islámica del)), Aws Salh (Iraq), Alan Bell (Irlanda), Conor Brennan (Irlanda), Elisabetta Simeoni (Italia), Midori Oono (Japón), Yuki Maehira (Japón), Abdal-Majeed Al-Khawaldah (Jordania), Kusainov Ke (Kazajistán), Morris Kamenderi (Kenya), Pauline Ochieng (Kenya), Stephen Kimani (Kenya), Chyngyz Kalmataev (Kirguistán), Diana Vanaga-Araja (Letonia), Zeinab Abbass (Líbano), Emmanuel Graham Williams (Liberia), Ibrahim Karaz (Libia), Edgar Frolov (Lituania), Brigita Rasimaite (Lituania), Ruta Gedminiene (Lituania), Izabela Ammermann (Luxemburgo), Linda Gorges (Luxemburgo), Luca Wiltgen (Luxemburgo), Nadine Berndt (Luxemburgo), Tom Kugener (Luxemburgo), Rika Chan Kan (Madagascar), Nikmat Yusop (Malasia), Fathimath Razana (Maldivas), Abdelaye Keita (Malí), Souleymane dit Papa Coulibaly (Malí), John Testa (Malta), Corceal Sewraz (Mauricio), Martha Vazquez (México), Verónica España (México), Ankhzaya Nyamdavaa (Mongolia), Ljiljana Golubovic (Montenegro), Nevena Markovic (Montenegro), Mustapha El Alami Fellousse (Marruecos), Ayoub Aboujafer (Marruecos), EL Maaroufi Abdelhafid (Marruecos), Mustapha Alami (Marruecos), António dos Santos Vaz (Mozambique), Jossyél José Mussa Mac Tacula (Mozambique), Orlando Carlos Alberto (Mozambique), Johannes Gaeseb (Namibia), Guus Cruys (Países Bajos (Reino de los)), Margot Coenraads (Países Bajos (Reino de los)), Sophie Harvey (Nueva Zelanda), Win Ko Ko (Myanmar), Win Mynt (Myanmar), Abdoulaye Issoufou (Níger (el)), Ibiba Jane Odili (Nigeria), Elisabeth Kvaavik (Noruega), Syed Sijjeel Haider (Pakistán), Tatiana Tesis (Panamá), Juan Pablo Lopez (Paraguay), Judy Castaneda Alcantara (Perú), Sandra Morales (Perú), Bob Cañega (Filipinas (las)), Corazon P Mamigo (Filipinas (las)), Johanna Rosales (Filipinas (las)), Mary Grace C. Cortez (Filipinas (las)), Rebecca Arambulo (Filipinas (las)), Yvonne B. San Pascual (Filipinas (las)), Lukasz Jedruszak (Polonia), Elsa Maia (Portugal), Sofia Santos (Portugal), Hamad Mubarak Hamad Mubarak, Khalifa Mohamed Al Obaidly (Qatar), Sungjin Park (República de Corea (la)), Dayeh Kim (República de Corea (la)), Da-on Park (República de Corea (la)), Jeonguk Kim (República de Corea (la)), Jongmoo Hong (República de Corea (la)), Taeyoung Kim (República de Corea (la)), Veronica Iacob (República de Moldova (la)), Bogdan Gheorghe (Rumania), Oleg Lozhkin (Federación de Rusia (la)), Saud Alsabhan (Arabia Saudita), Baye Cheikh Hane (Senegal), Dusan Ilic (Serbia), Sibylla Mederic (Seychelles), Amadu Mannah (Sierra Leona), Augustine Aruna Musa (Sierra Leona), Tamaraichelvan Meyappan (Singapur), Eva Debnarová (Eslovaquia), Ivana Bucková (Eslovaquia), Jože Hren (Eslovenia), Vathiswa Dlangamandla (Sudáfrica), Elena Alvarez Martín (España), Patricia Martín Martín (España), Tamara Darshana (Sri Lanka), Anan Mohammad Hassan Theeb (Estado de Palestina (el)), Mohammad Hussin (Sudán (el)), Sabrina Rootharam (Suriname), Julia Ahlin (Suecia), Nina Rehn-Mendoza (Suecia), Jennie Hagelin (Suecia), Lucien Colliander (Suiza), Mohannad Asber (República Árabe Siria (la)), Saidzoda Firuz Mansur (Tayikistán), Satrina Odilbekiyon (Tayikistán), Prang-Anong Saeng-Arkass (Tailandia), Mouzinho T. Correia (Timor-Leste), Abi Kemeya-Albalo (Togo), Awi Essosmina (Togo), Nadine Beeka (Trinidad y Tobago), Simone Bascombe (Trinidad y Tobago), Sheena Arneaud (Trinidad y Tobago), Resul Olukman (Türkiye), Ihor Yehorov (Ucrania), Alberto Oteo (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (el)), Alexandra Shafkou (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (el)), Domician Mutayoba Dominic (República Unida de Tanzania (la)), Margaret Noonan (Estados Unidos de América (los)), Daniel Umpiérrez (Uruguay), María Elisa Cabrera (Uruguay), Sarvar Urmanov (Uzbekistán), Carlos Javier Capote (Venezuela (República Bolivariana de)), Rita Kaonga (Zambia), Beatrice Mpanga (Zambia), Shamiso Shambira (Zimbabwe)

CONTENIDOS

PRÓLOGO	5
	7
	11
	47
	65
	77
	96
	97

HALLAZGOS CLAVE

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS



Mensaje clave

El mercado mundial de la cocaína sigue batiendo sus propios récords.

Hallazgos

La mayoría de los indicadores –los de producción, incautaciones y consumo, y el tratamiento y las muertes conexos– apuntan a que 2023 será un año récord para el mercado mundial de la cocaína.

Con más de 3.708 toneladas, la producción ilícita estimada mundial de cocaína alcanzó un nuevo máximo en 2023, casi un tercio más (34%) que en el año anterior. Esto es principalmente un reflejo de un aumento en el tamaño del área bajo cultivo ilícito de arbusto de coca en Colombia y datos de rendimiento actualizados que resultaron en una estimación de producción para el país que fue aproximadamente un 50% más alta que la estimada en el año anterior. La concentración de la producción de hoja de coca y la fabricación de cocaína en áreas de alto rendimiento de Colombia también aumentó. Por el contrario, el área bajo producción de hoja de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia se estabilizó en 2023, mientras que el área de producción de hoja de coca en Perú disminuyó ligeramente.

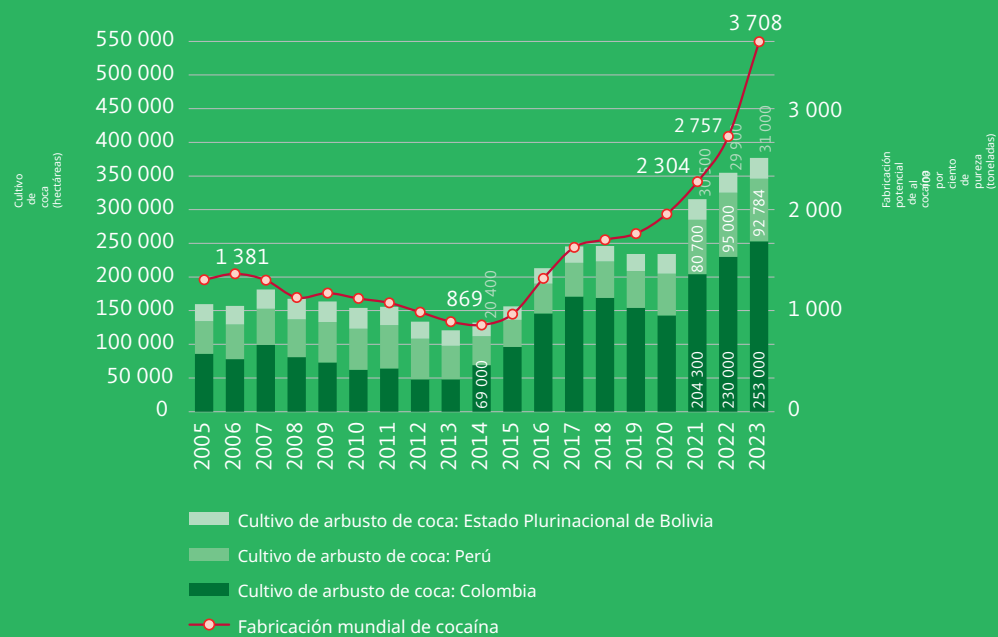
Las incautaciones mundiales de cocaína también alcanzaron un máximo histórico en 2023, y se informaron aumentos en todas las regiones. Durante el período 2019-2023, hubo un aumento del 68% en la cantidad de cocaína incautada en todo el mundo.

El número de consumidores de cocaína a nivel mundial también ha seguido creciendo: se estima que 25 millones de personas consumieron la droga en 2023, en comparación con los 17 millones en 2013. Esto representa un aumento en la prevalencia del consumo de cocaína entre las personas de entre 15 y 64 años del 0,36% al 0,47% durante el mismo período. América del Norte, Europa Occidental y Central y América del Sur siguen constituyendo los mayores mercados de cocaína, sobre la base del número de personas que consumieron drogas en el último año y de los datos derivados del análisis de aguas residuales.

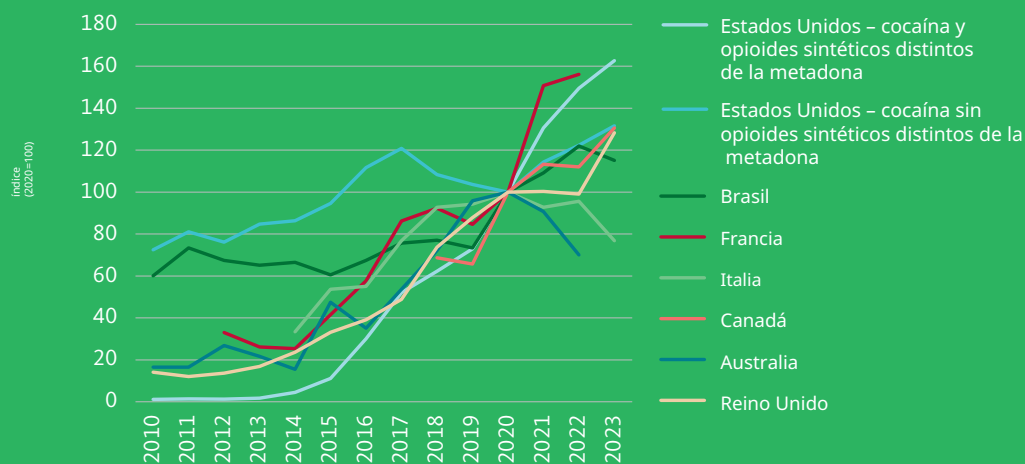
En todas las subregiones con datos disponibles, el número de personas en tratamiento relacionado con la cocaína aumentó significativamente entre 2012 y 2019 y nuevamente después de 2020, cuando hubo una caída temporal durante la pandemia de coronavirus (COVID-19). Además, los países con un mercado de cocaína considerable han registrado en la última década un aumento de las muertes directamente relacionadas con el consumo de cocaína.

Las principales corrientes de tráfico de cocaína siguen siendo desde los países andinos a América del Norte y desde los países andinos a Europa, ya sea directamente o, en menor medida, a través de África Occidental y Central. Los flujos de cocaína a Europa han aumentado drásticamente en los últimos años, lo que se refleja tanto en el aumento de las incautaciones como en el aumento del consumo de cocaína, como lo indica el análisis de aguas residuales en las ciudades europeas. Las incautaciones de cocaína reportadas en Europa Occidental y Central en 2023 superaron las reportadas en América del Norte por quinto año consecutivo.

CULTIVO ILÍCITO DE COCA Y PRODUCCIÓN DE COCAÍNA, 2005-2023



TENDENCIAS DE LAS MUERTES DIRECTAMENTE ATRIBUIBILES AL CONSUMO DE COCAÍNA EN PAÍSES CON ALTA PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA Y DATOS DISPONIBLES, INDEXADO (2020 = 100), 2010-2023



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS

PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO DE COCAÍNA DENTRO DE LAS AMÉRICAS POR AGUA, 2023–2024



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Existe una disputa entre los Gobiernos de Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en relación con la soberanía sobre las Islas Malvinas (Malvinas).

Conclusiones (continuación)

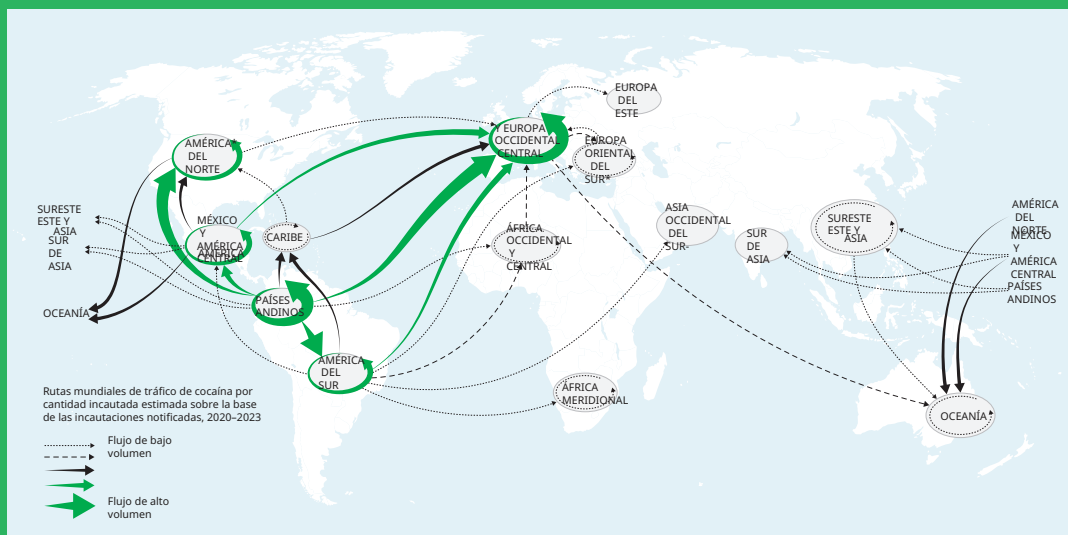
Las incautaciones de cocaína en los mercados de larga data en las Américas, Europa y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) aumentaron un 12 por ciento en 2023 hasta alcanzar las 2.235 toneladas, lo que representa el 98 por ciento del total mundial de tales incautaciones. Sin embargo, el aumento de las incautaciones de cocaína en los mercados emergentes de la droga y en sus rutas de transbordo a través de África y Asia fue mucho más pronunciado, con un aumento del 85 por ciento con respecto al año anterior.

De hecho, hay indicios de que el suministro de cocaína ya ha aumentado significativamente en zonas donde la demanda de cocaína era anteriormente limitada, como en África o Asia. Estas zonas incluyen países donde la prevalencia del consumo de cocaína era anteriormente baja, como China y Japón. En otros países, como Türkiye y varios países de África (Angola, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Liberia, Marruecos, Mozambique, el Níger, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Sudáfrica y Zambia), también han aumentado los ingresos a tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de cocaína. Aunque las incautaciones realizadas en los mercados emergentes están en aumento, siguen representando menos del 2 por ciento de las incautaciones mundiales en 2022 y menos del 3 por ciento en 2023.

Por último, pero no menos importante, la violencia relacionada con el tráfico de cocaína ha sido particularmente visible entre los grupos criminales que operan en las Américas. La violencia ha aumentado en Ecuador, por ejemplo, donde la tasa de homicidios aumentó de 7,8 por 100.000 habitantes en 2020 a 45,7 por 100.000 habitantes en 2023. Además, el aumento general de las incautaciones de cocaína en los últimos años parece haberse producido paralelamente al aumento de la violencia en el Caribe, derivado en gran medida del aumento de la competencia entre las bandas criminales por los mercados de drogas. Este aumento de las incautaciones también puede haber afectado a los niveles de violencia entre los grupos que operan en África Occidental y Central como resultado de los cambios en los patrones de tráfico de cocaína. En menor medida, los efectos de este aumento también se han hecho visibles entre los grupos que operan en Europa Occidental y Central, donde la violencia relacionada con la cocaína ha estallado en algunos países que se han convertido en importantes puntos de entrada de los envíos de cocaína a Europa.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> cocaína).

PRINCIPALES FLUJOS DE TRÁFICO DE COCAÍNA, SEGÚN SE MUESTRA EN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 7.3.1 Principales flujos de tráfico de cocaína, según se describen en las incautaciones notificadas, 2020–2023



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total incautada en esa ruta, de acuerdo con la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario del informe anual, las incautaciones individuales de drogas y otros documentos oficiales durante el período 2020–2023. Las rutas se determinan sobre la base del país de salida/tránsito y destino notificado en estas fuentes. Como tal, el tamaño de la ruta se basa en la cantidad total incautada en esa ruta, de acuerdo con la información sobre las rutas de rastreo. Los orígenes de las flechas indican el área de salida o la de última procedencia, los puntos finales de las flechas indican el área de consumo o el próximo destino del rastreo. Por lo tanto, el origen del rastreo puede no reflejar el país en el que se produjo la sustancia. Consulte la sección de Metodología de este documento.

* América del Norte excluyendo México. Europa Sudoriental incluyendo Türkiye.

FLUJOS DE TRÁFICO DE COCAÍNA QUE SALEN DE LAS AMÉRICAS SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2023–2024



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. La frontera final entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado. La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. El estado final de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes.



Mensaje clave

La producción afgana de opio y heroína se mantiene en los niveles más bajos desde 2001 y, aunque se siguen utilizando las existencias, hay indicios iniciales de escasez de opiáceos, lo que aumenta el riesgo de un posible cambio a los opioides sintéticos como alternativa.



Conclusiones

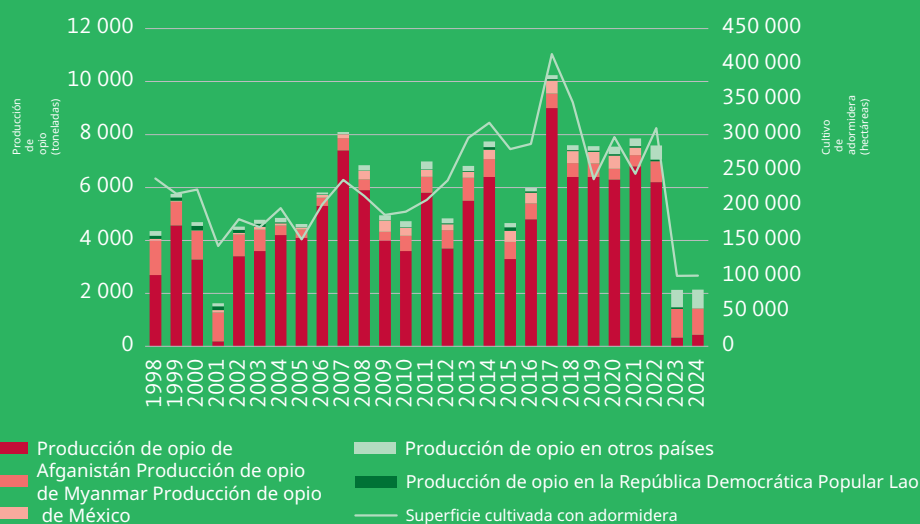
El nivel mundial de cultivo ilícito de adormidera y de producción de opio se mantuvo prácticamente sin cambios entre 2023 y 2024, pero fue muy inferior al nivel de 2022. Esto se debió principalmente a la prohibición de las drogas impuesta en el Afganistán en abril de 2022 sobre el cultivo, el transporte, el comercio y la venta de todas las drogas, lo que dio lugar a que la superficie mundial dedicada al cultivo de adormidera fuera un 68% menor y la producción mundial de opio un 72% inferior en 2024 que en 2022.

El cultivo ilícito de opio en el Afganistán aumentó en realidad entre 2023 y 2024, pero siguió siendo un 95% inferior al de 2022, y la producción de opio se mantuvo un 93% por debajo del nivel anterior a la prohibición, con 433 toneladas. En consecuencia, el opio seco se comercializa ahora en el Afganistán a 10 veces el valor anterior a la prohibición, a unos 750 dólares por kg.

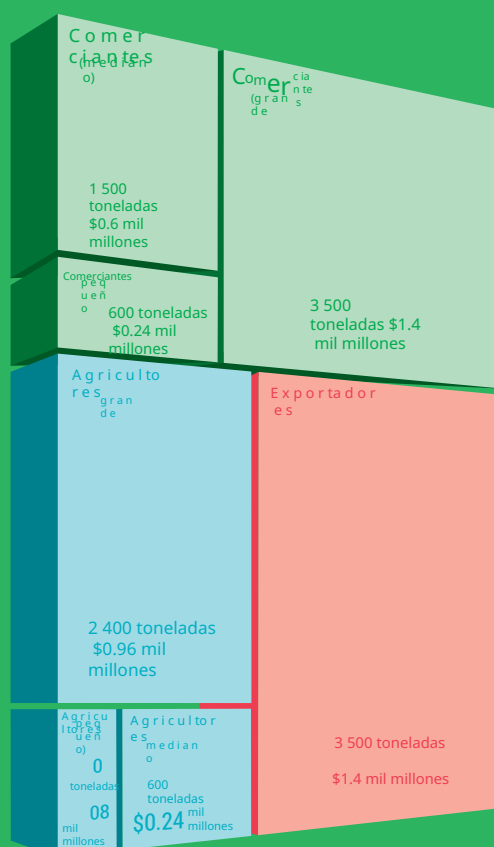
Mientras tanto, la superficie dedicada al cultivo de adormidera en Myanmar se redujo en un 4% entre 2023 y 2024, y la producción de opio disminuyó en un 8%. Aunque la clara tendencia al alza observada entre 2020 y 2023 no continuó, la superficie dedicada al cultivo de adormidera en el país en 2024 fue, con 45.200 hectáreas, todavía más de un 50% mayor que en 2020. Además, con 995 toneladas, la producción de opio fue mayor.

Dado que el opio es relativamente no perecedero y puede almacenarse durante varios años, parte de la cosecha anual se ha almacenado históricamente a lo largo de la cadena de suministro. Se estima que las reservas de opio en el Afganistán antes del inicio de la temporada de cosecha de 2023 ascendían a 13.200 toneladas, cantidad suficiente para satisfacer la demanda de opiáceos afganos hasta finales de 2026. La mayor parte del opio almacenado en el Afganistán a finales de 2022 probablemente estaba en manos de grandes comerciantes y exportadores, mientras que la mayoría de los pequeños agricultores tienen pocas o ninguna reserva. Las reservas totales valoradas a precios de 2023 podrían haber tenido un valor de entre 4.600 y 5.900 millones de dólares, lo que representaba casi una cuarta parte del PIB del país en 2023 y podría haber mitigado una crisis económica inmediata.

CULTIVO Y PRODUCCIÓN MUNDIAL DE AMAPOLA DE OPIO, 1998-2024



OPIO ACUMULADO EXISTENCIAS EN TONELADAS EN 2022 Y SU VALOR DENTRO DE AFGANISTÁN



Conclusiones (continuación)

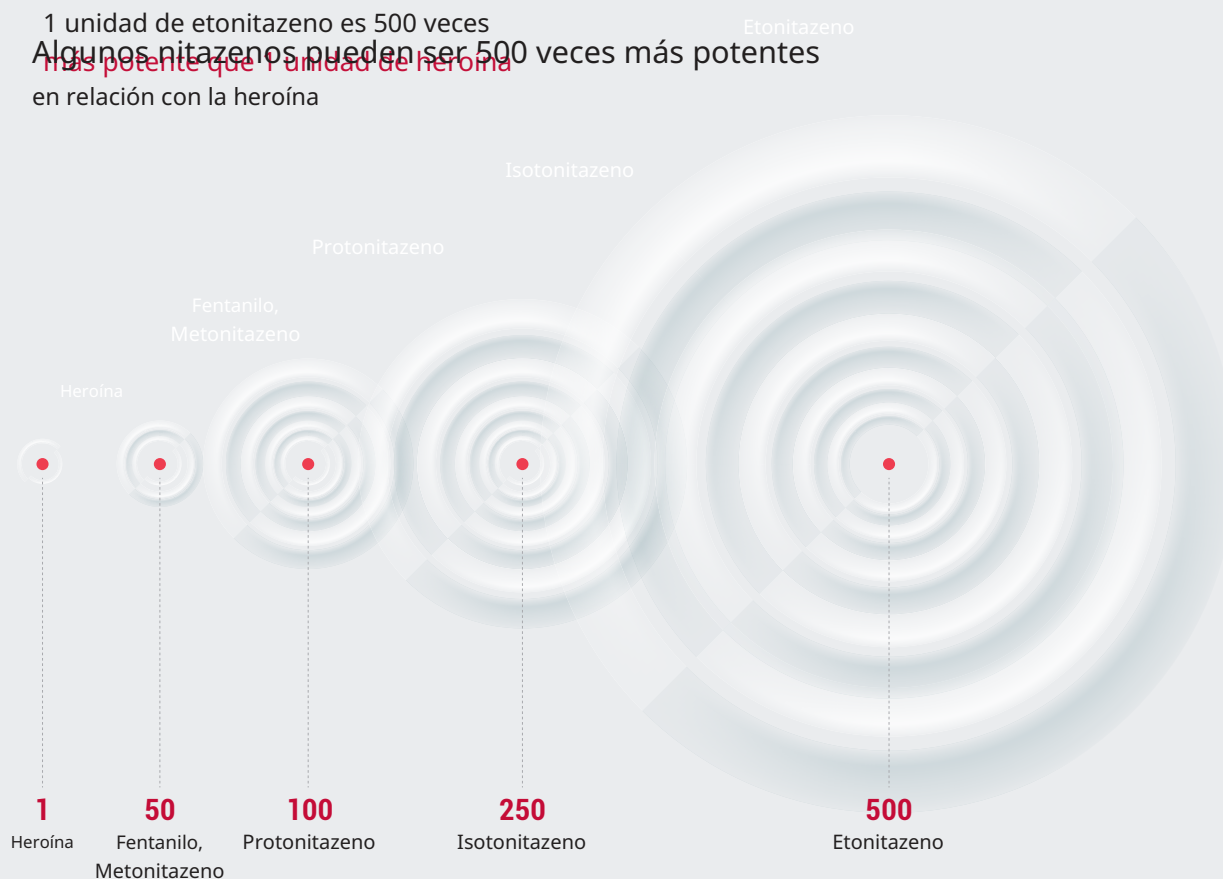
El opio almacenado en Afganistán se sigue vendiendo, pero los datos sobre incautaciones y los precios indican limitaciones en el suministro de opiáceos dentro del país y en las zonas circundantes. Las incautaciones mundiales de heroína han caído a casi el 50 por ciento del nivel de 2021 desde que la prohibición de las drogas en Afganistán entró en vigor, y los precios de la heroína en Afganistán y en algunos países vecinos se han triplicado, lo que sugiere una disponibilidad limitada de la droga. Unos precios del opio tan elevados podrían animar a los agricultores de Afganistán y de los países cercanos a dedicarse al cultivo de adormidera o a reanudarlo. A principios de 2025, algunos informes indicaban posibles limitaciones de la oferta en los principales mercados de destino.

Motiva gran preocupación en algunos de los principales mercados de heroína el continuo desarrollo e introducción de nuevos opioides sintéticos alternativos, como los nitazenos, y los cambios en todo el mercado hacia otros opioides, como el fentanilo. La aparición esporádica de potentes opioides sintéticos en algunos mercados de heroína de larga data en Europa ha suscitado preocupación por un posible cambio mayor. En 2023, 28 países notificaron 20 nitazenos diferentes al sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de la UNODC, 12 de los cuales se encuentran actualmente bajo control internacional.

Los informes preliminares de Estonia y Letonia sugieren un aumento de las muertes relacionadas con los nitazenos y se han notificado brotes localizados de intoxicaciones causadas por nitazenos vendidos erróneamente como heroína en Francia e Irlanda. Además, desde 2019, los nitazenos, a menudo mezclados con otras sustancias, se han detectado cada vez más en otras regiones, lo que plantea una creciente preocupación para la salud pública debido a su alta potencia y a los riesgos de sobredosis asociados.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta el análisis por mercado -> opioides).

1 unidad de etonitazeno es 500 veces
Algunos nitazenos pueden ser 500 veces más potentes
mas potente que 1 unidad de heroína
en relación con la heroína



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS



Mensaje clave

El mercado de drogas sintéticas continúa expandiéndose a nivel mundial.

Conclusiones

El mercado de drogas sintéticas continúa expandiéndose a nivel mundial, ayudado por el hecho de que las drogas sintéticas a menudo pueden producirse más cerca de los mercados de destino que otros tipos de drogas, lo que ofrece a los delincuentes ventajas tales como menores costos operacionales, pocos impedimentos a la producción y la reducción del riesgo de detección, interdicción y enjuiciamiento.

La metanfetamina y la anfetamina (incluido el “capta gon”) continuaron dominando el uso y el tráfico de drogas sintéticas en todo el mundo en 2023. Las incautaciones de sustancias de tipo anfetamínico (STA) alcanzaron un máximo histórico en 2023 y representaron casi la mitad de todas las incautaciones de drogas sintéticas en todo el mundo, lo que refleja aumentos en las incautaciones de metanfetamina y “éxtasis”. Unos 31 millones de personas en todo el mundo consumieron STA en 2023; la metanfetamina representó la mayor parte del consumo de STA y del tráfico de STA. Sin embargo, en ciertas regiones, la anfetamina es la droga sintética más utilizada, sobre todo en Europa y el Cercano y Medio Oriente.

Si bien las STA son predominantes a nivel mundial, los opioides sintéticos plantean un alto nivel de daños relacionados con la salud en algunas regiones. El uso no médico de productos farmacéuticos sintéticos es de principal preocupación en ciertas áreas geográficas, como el uso de tramadol en África occidental y central. Las NPS sintéticas no se utilizan ni se trafican ampliamente a nivel mundial, pero se pueden encontrar mercados concentrados en Europa oriental y Asia central.

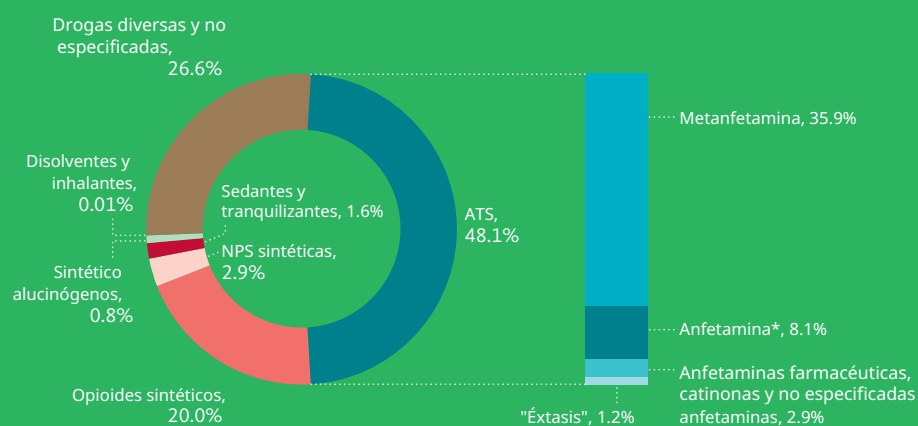
En términos de peso, los opioides sintéticos fueron el segundo grupo más incautado de drogas sintéticas en todo el mundo en 2023, y el fentanilo dominó en términos del número de dosis debido a su alta potencia. El tráfico de fentanilo se concentra en América del Norte, donde originalmente se utilizaba como agente de corte para drogas que ya estaban establecidas en el mercado, como la heroína, la cocaína y la metanfetamina. Sin embargo, ahora se ha desarrollado un mercado para el propio fentanilo, y algunas personas lo buscan específicamente debido a su alta potencia.

El fentanilo representa un gran número de muertes relacionadas con las drogas, en particular en América del Norte, donde se estimó que 48.422 muertes en los Estados Unidos de América en 2024 (datos publicados el 13 de junio de 2025) estaban relacionadas con opioides sintéticos (fentanilo). En Canadá, en 2023, el fentanilo estuvo involucrado en 7.057 muertes, y los análogos del fentanilo estuvieron involucrados en 3.356 muertes. Aunque las definiciones y los procesos de monitoreo difieren entre los dos países, el número de muertes relacionadas con los fentanilos resulta en tasas similares para las personas de entre 15 y 64 años. No obstante, tanto en los Estados Unidos como en Canadá, hubo signos iniciales de una disminución en el número de muertes resultantes del fentanilo en la segunda mitad de 2023 y en 2024. En México, por el contrario, el fentanilo condujo a un aumento significativo en el número de casos de personas en tratamiento y atención por trastornos por consumo de drogas entre 2018 y 2023.

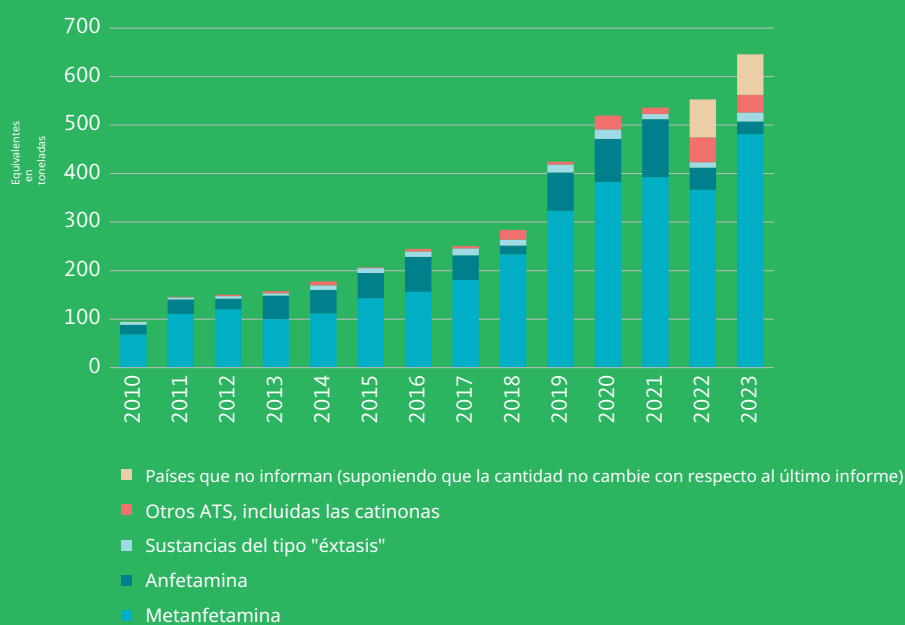
En los países bálticos (en particular, Estonia y Letonia), donde, hasta hace poco, el fentanilo ha desempeñado un papel importante en los daños relacionados con las drogas, particularmente en el caso de las muertes por sobredosis, el papel de la droga también ha disminuido.

Otros opioides sintéticos han estado surgiendo en algunos países, sobre todo los nitazenos, que se han relacionado con altas tasas de mortalidad debido a su alta potencia. Para 2024, los Estados miembros estaban informando a la UNODC sobre más nitazenos nuevos que análogos de fentanilo nuevos y representaron casi el 50 por ciento de todas las NPS de opioides notificadas. En 2024, los nitazenos identificados con mayor frecuencia en los institutos forenses de todo el mundo fueron el protonitazeno (38 por ciento), seguido del N-pirrolidino protonitazeno (24 por ciento), el N-desetil isotonitazeno (10 por ciento) y el metoni tazeno (8 por ciento).

PARTICIPACIÓN DE DROGAS SINTÉTICAS REPORTADAS INCAUTADAS EN 2023
(EN EQUIVALENTES DE KILOGRAMOS)



INCAUTACIONES DE ATS, 2010-2023



 Conclusiones (continuación)

En la mayoría de las regiones, parece haber habido una tendencia en los últimos años en el uso mayormente inadvertido de nitazenos que pueden venderse como otras drogas, como la heroína, o añadirse a otras drogas, como el polvo de cocaína, las benzodiazepinas, el GHB, el “éxtasis”, el cannabis y otros productos herbarios. También se han detectado nitazenos en un número significativo de muertes en Europa, particularmente en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (458 muertes de junio de 2023 a enero de 2025), Irlanda (77 muertes reportadas en dos ciudades en noviembre y diciembre de 2023) y en los países bálticos. En 2023, 61 de las 117 muertes relacionadas con las drogas en Estonia (52 por ciento) y 101 de las 154 muertes relacionadas con las drogas en Letonia (66 por ciento) se asociaron con nitazenos. En los Estados Unidos, se identificaron 320 muertes por sobredosis que involucraron la presencia de nitazenos en 2023.

El número de países que informaron de la identificación de nitazenos en el análisis de muestras de drogas se duplicó con creces, de 13 en el período 2019-2020 a 28 en el período 2023-2024. Los países que informaron de nitazenos en el período 2019-2020 estaban exclusivamente en América del Norte y en Europa occidental y central, pero en el período 2023-2024 también se encontraban en Asia (China, Japón, Malasia y Singapur), Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), América del Sur (Brasil) y África (Mauricio y algunos países de África occidental).

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha emitido varias alertas mundiales sobre los nitazenos a los centros de coordinación de la aplicación de la ley del gobierno desde 2020, la mayoría de los cuales se han añadido a los controles internacionales. Por ejemplo, la Comisión de Estupefacientes, en su 68° período de sesiones, celebrado en marzo de 2025, sometió a control internacional otros cuatro nitazenos, con lo que el número total de nitazenos bajo control ascendió a 12.

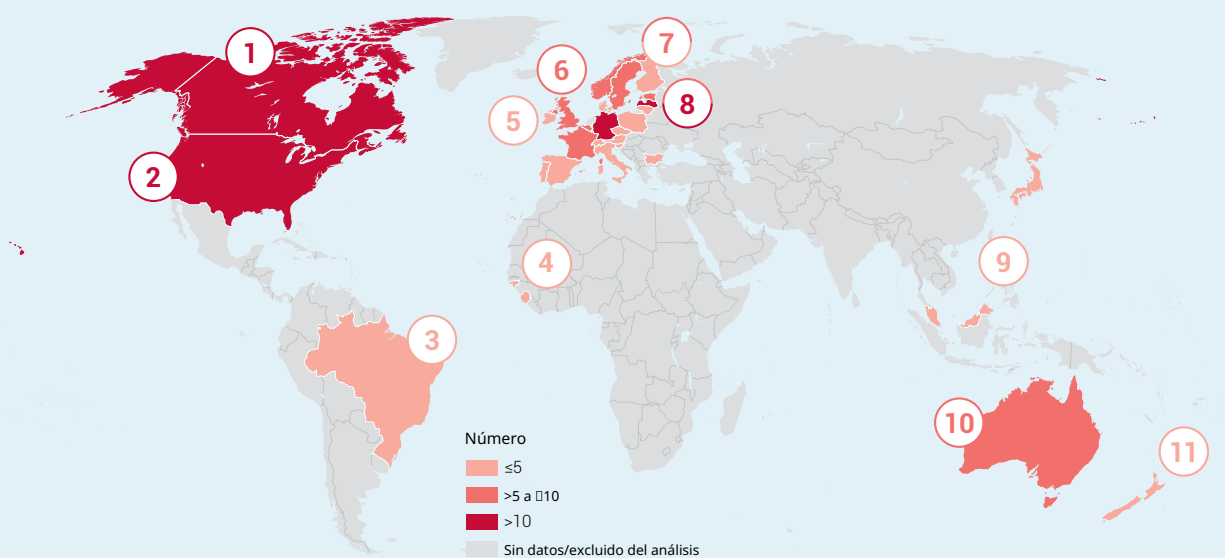
Aparentemente, se han identificado sustancias pertenecientes al grupo de los nitazenos en, entre otras cosas, productos denominados “kush”, una droga que surgió en Sierra Leona en 2022 pero que se extendió rápidamente por países de África occidental y central, incluidos Liberia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau y Senegal. Después de causar daños significativos relacionados con las drogas en Liberia y Sierra Leona en particular, esta propagación llevó a los dos países a declarar emergencias nacionales para responder al aumento en el uso de “kush”. En Sierra Leona, el “kush” ha sido identificado como la sustancia que lleva al mayor número de personas en tratamiento y atención relacionados con el trastorno por uso de drogas. Mientras tanto, una encuesta escolar realizada en Guinea concluyó que el 0,94 por ciento de los alumnos encuestados usaron “kush”, que es la tercera droga más reportada utilizada después del cannabis y los inhalantes.

Entre otras drogas sintéticas, el uso no médico de tramadol también plantea un alto nivel de daños relacionados con las drogas en África occidental y central, aunque los datos sobre el uso siguen siendo escasos y la evaluación de patrones y tendencias sigue siendo difícil. El tráfico y el uso no médico de tramadol también afectan a otras regiones, pero en menor medida.

En el caso de la ketamina, se dispone de más datos que sugieren un claro aumento de las incautaciones de la droga a nivel mundial hasta 2022, aunque los datos de 2023 no indican una continuación de esta tendencia. Las incautaciones mundiales de ketamina son volátiles de un año a otro, pero siguen siendo mucho más elevadas que a principios de la década de 2000. Además, el tráfico sigue llevándose a cabo predominantemente en Asia oriental y sudoriental, pero recientemente también se ha extendido a otras regiones.

El uso no médico de pregabalina también se ha notificado en muchas subregiones, entre ellas el Cercano y Medio Oriente, África del Norte, África occidental y central y África oriental, así como en Europa en su conjunto. Sin embargo, el alcance del uso no médico de la droga no está bien documentado.

NÚMERO DE NITAZENOS ÚNICOS DETECTADOS EN PAÍSES SELECCIONADOS, 2019-2025



Las fronteras y los nombres que se muestran, así como las designaciones utilizadas en este mapa, no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aun no se ha determinado la frontera definitiva entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur. Los Gobiernos de Argentina y del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte no expresan opinión sobre la soberanía sobre las Islas.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. Las partes aún no han acordado el estatus definitivo de Jammu y Cachemira. Existe una disputa entre los Gobiernos de Argentina y del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en relación con la soberanía sobre las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Polio Colombiana y el Organismo de Investigación Científico (OIC) de Bogotá, Colombia. La OMS, la OEA y la OEA-Saúde, la Organización Mundial Emergente de Opioides Sintéticos (2025) y el Centro de los Informes de Toxicidad por Nitazeno (CFSRE, enero de 2022), CCENDU y CCSA, "Nitazenos", Alerta de Drogas de CCENDU (Centro Canadiense sobre el Uso y la Adicción a Sustancias, marzo de 2022).

- 1 Desde 2020, se han notificado nitazenos en al menos cuatro provincias en Canadá. En Quebec, se detectó isotonitazeno en 25 presuntas muertes por sobredosis y pronitazeno en siete.
 - 2 En 2023, se notificaron 320 muertes atribuidas a los nitazenos en los Estados Unidos. La mayoría de las muertes por sobredosis se debieron al metonitazeno (190).
 - 3 En Brasil, entre julio de 2022 y abril de 2023, los nitazenos (principalmente metonitazeno) fueron las drogas notificadas con mayor frecuencia en las incautaciones de opioides. Los nitazenos también se han mezclado con cannabinoides sintéticos (MDMB-4en-PINACA), así como con cocaína.
 - 4 Se identificaron nitazenos (protonitazeno) junto con sintéticos cannabinoides (MDMB-4en-PINACA, ADB BUTINACA) y cocaína en muestras de “kush”, una droga que causa daños importantes relacionados con las drogas en Guinea-Bissau y Sierra Leona, incluido el hecho de ser la droga notificada con mayor frecuencia que conduce al tratamiento relacionado con las drogas en Sierra Leona.
 - 5 El etonitazeno y el protonitazeno se vendieron como heroína en las calles de Dublín y Cork, Irlanda, a finales de 2023, lo que provocó una ola de sobredosis según fuentes de los medios de comunicación, con un total de 77 casos en las dos ciudades en noviembre y diciembre de 2023.
 - 6 Entre junio de 2023 y enero de 2025, 458 muertes en el Reino Unido estuvieron directamente relacionadas con el uso de nitazenos. Estas cifras pueden ser subestimaciones debido a un retraso en los informes toxicológicos y forenses.
 - 7 Presencia de nitazenos en comprimidos falsificados de oxicodona o buprenorfina se han notificado en Suecia y Finlandia. En Noruega se notificaron 35 muertes relacionadas con nitazeno (principalmente metonitazeno) entre junio de 2023 y agosto de 2024.
 - 8 En 2023, 61 de las 117 muertes relacionadas con las drogas en Estonia y 101 de las 154 en Letonia se asociaron con nitazenos. También se han notificado nitazenos en residuos de jeringas en los dos países.
 - 9 Entre 2022 y 2023, se notificaron nitazenos en Malasia (metonitazeno), Japón (etonitazepyne) y Singapur (butonitazeno).
 - 10 En Australia, protonitazeno, metonitazeno, isotonitazeno, butonitazeno, etodesnitazeno y etonitazepyne se identificaron en 32 casos de presentaciones en el departamento de emergencias entre julio de 2020 y febrero de 2024, mientras que se registraron 17 muertes debidas a nitazenos (etodesnitazeno, metonitazeno y protonitazeno) entre 2021 y principios de 2024. Se detectaron nitazenos en polvos y píldoras vendidas como otras drogas (incluidas heroína, cocaína, “éxtasis”, GHB, ketamina y oxicodona).
 - 11 En Nueva Zelanda en mayo de 2024, se notificó N-desetil etonitazeno en comprimidos falsificados vendidos como benzodi azepina. En 2022, se notificó metonitazeno en comprimidos y polvos amarillos, y protonitazeno e isotonitazeno en un polvo naranja.

 Conclusiones (continuación)

En la mayoría de los casos, la pregabalina se está utilizando por sus efectos disociativos y eufóricos y se considera que está fácilmente disponible. También se han notificado casos de sobredosis de pregabalina en algunas regiones. Se han identificado más de 30 países de origen de pregabalina en Asia, Europa y África, pero la droga parece originarse principalmente en la India. El número de incautaciones de pregabalina comunicadas voluntariamente por los Gobiernos de los Estados miembros a la herramienta IONICS de la JIFE indica un aumento considerable de dichas incautaciones entre 2022 y 2024. Según la JIFE, varios países de África han sometido la sustancia a control nacional, como resultado de la preocupación por su tráfico y uso indebido.

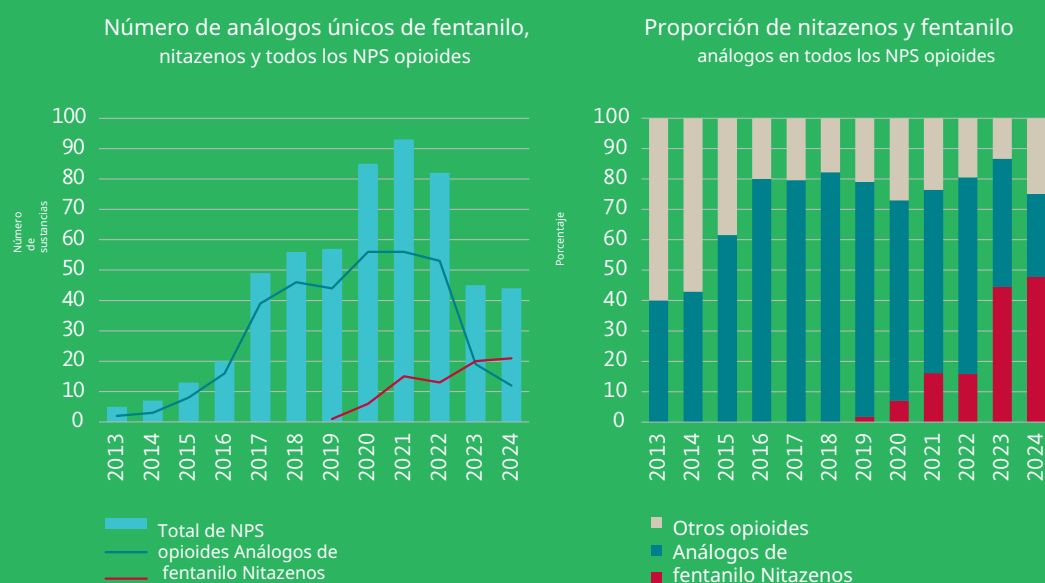
Sobre la base de la información sobre las incautaciones, el tráfico de SNM sintéticas sigue concentrado en regiones específicas de todo el mundo. El tráfico de SNM sintéticas (excluida la ketamina) siguió una tendencia descendente de 2012 a 2022, antes de recuperarse parcialmente en 2023. La mayoría de las incautaciones de SNM sintéticas (excluida la ketamina) realizadas durante el período 2019-2023 estuvieron relacionadas con cannabinoides sintéticos (73 por ciento), seguidas de catinonas sintéticas (21 por ciento) y fenetilaminas (6 por ciento).

La gran mayoría de las catinonas sintéticas incautadas (el 79 por ciento del total) en la última década se incautaron en Europa, y el 68 por ciento del total se incautó, según se informa, en Europa Oriental. Mientras tanto, en los últimos años, las incautaciones notificadas de SNM de catinona han disminuido drásticamente en la mayor parte del mundo, incluida Europa Oriental, ya que varias catinonas sintéticas han sido programadas y ahora entran en la amplia categoría de ETA. Sin embargo, las incautaciones de estas ETA han aumentado, lo que sugiere que el mercado de las catinonas sintéticas (independientemente de su situación de control legal) ha seguido expandiéndose, tanto a nivel mundial como en Europa Oriental en particular.

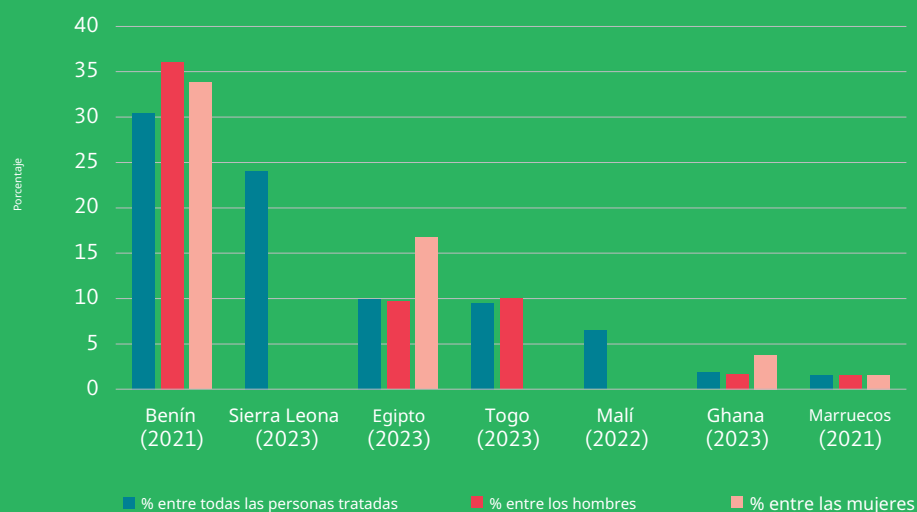
La prevalencia del consumo de SNM sintéticas no puede estimarse actualmente a nivel mundial, pero la prevalencia media de cualquier consumo de SNM en el último año es del 0,3 por ciento entre los 26 países con datos disponibles, muy por debajo de la prevalencia del consumo de muchas drogas controladas.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)).

OPIÁCEOS NOTIFICADOS AL AVISO DE ALERTA TEMPRANA DE LA UNODC SOBRE NPS, 2013-2024



PROPORCIÓN DE PERSONAS TRATADAS CON TRAMADOL COMO SU PRINCIPAL DROGA DE PREOCUPACIÓN ENTRE TODOS LOS TRATADOS EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON DROGAS EN ÁFRICA, 2023 O EL AÑO CON LOS ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES





Mensaje clave

El futuro del mercado del “captagon” es incierto tras los recientes acontecimientos en la República Árabe Siria.

Conclusiones

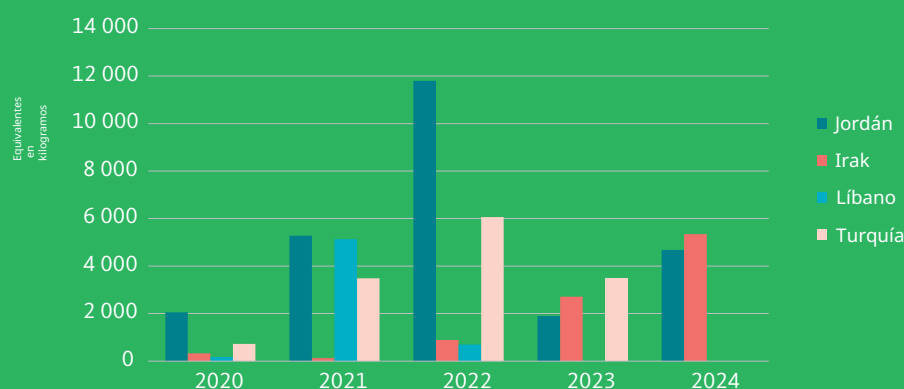
El Cercano y el Oriente Medio siguen siendo la región más afectada por el tráfico y el uso de “captagon”, una sustancia fabricada ilícitamente que contiene diversas concentraciones de anfetamina y que tiene su origen principalmente en la República Árabe Siria y, en menor medida, el Líbano. El futuro del mercado del “captagon” es incierto, sin embargo, tras la transición política y la situación de seguridad conexas que comenzó en 2024 en la República Árabe Siria. Esos acontecimientos han puesto al descubierto grandes centros de fabricación de “captagon” en el país, lo que podría perturbar el suministro de la droga, aunque los últimos datos disponibles sobre incautaciones, correspondientes a 2024 y principios de 2025, confirman la persistencia de las corrientes de “captagon” hacia otros países. Esto indica que o bien se están liberando reservas preexistentes de la droga o bien su producción continúa en diferentes condiciones o en diferentes lugares.

Los países de la Península Arábiga siguen siendo los principales mercados de destino del “captagon”. Sin embargo, la falta de notificación oficial de datos agregados de la Arabia Saudita desde 2022 ha dificultado la realización de un análisis exhaustivo de las tendencias regionales, porque casi dos tercios (67%) de los comprimidos de “captagon” incautados en la región entre 2012 y 2021 fueron notificados por ese país. No obstante, los datos notificados desde 2020 por países vecinos de la República Árabe Siria sugieren un entorno de tráfico cada vez más adaptable, influenciado por los cambios en las medidas de control fronterizo, la capacidad de aplicación de la ley y los cambios en el mercado. Las cantidades anuales agregadas de “captagon” incautadas en esos países alcanzaron su punto máximo en 2022, cuando la cantidad total ascendió a aproximadamente 20 toneladas. Aunque esto disminuyó en 2023, el Iraq registró un aumento constante año tras año, que culminó con la incautación de 5,3 toneladas de “captagon” en 2024. Esta tendencia al alza puede reflejar la creciente consolidación de este corredor de tráfico, al tiempo que pone de relieve la mejora de los esfuerzos de aplicación de la ley y la capacidad de detección a lo largo de la ruta.

Las incautaciones de “captagon” en las fronteras de la República Árabe Siria desde finales de 2024 pueden indicar la liberación de reservas de la droga acumuladas previamente o la reactivación de los canales de tráfico. Varias incautaciones importantes notificadas a finales de 2024 y principios de 2025 en países vecinos como el Iraq y Jordania, así como en la Arabia Saudita, apuntan al uso continuado de rutas de tráfico establecidas. Los envíos individuales oscilaron entre 500.000 y 5 millones de comprimidos de “captagon” (equivalentes a entre 85 y 850 kg), lo que subraya la escala y la continuidad de las operaciones de tráfico. Sin embargo, no está claro si los envíos procedían de reservas residuales o de la reanudación reciente de la fabricación de la droga. Esto es un reflejo tanto de la limitada comprensión de la dinámica de la fabricación en la República Árabe Siria como de la continua adaptabilidad de las redes de tráfico de drogas que operan en el país y sus alrededores. Si bien no se han realizado análisis forenses sistemáticos de esos envíos, los análisis del año anterior revelaron una amplia variación en el contenido de anfetamina, desde tan solo 7 mg por comprimido hasta 50 mg o más.

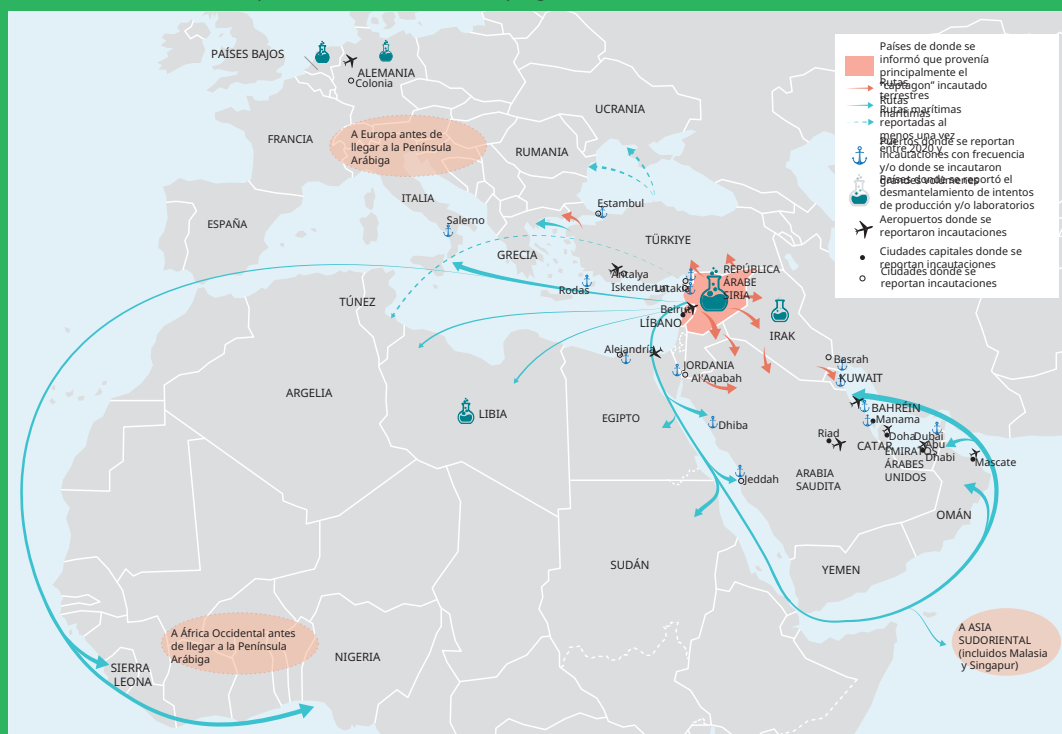
La posible reubicación geográfica de la producción, combinada con la continua expansión del tráfico de “captagon” a Libia y Egipto, y los signos incipientes de uso en países considerados anteriormente periféricos al mercado central, como Libia, suscitan preocupación por la evolución y la diversificación del mercado del “captagon”. Aunque aún no se ha evaluado el alcance del uso de “captagon” en el Norte de África, las entrevistas preliminares con profesionales médicos y personas que consumen drogas en Libia sugieren una creciente demanda de sustancias sintéticas, incluido el “captagon”, en la subregión.

VOLUMEN ANUAL DE “CAPTAGON” REPORTADO INCAUTADO POR PAÍSES VECINOS DE LA REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, 2020-2024



PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO DE “CAPTAGON” FALSIFICADO, 2020-2024

Federación de Rusia



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera final entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur.

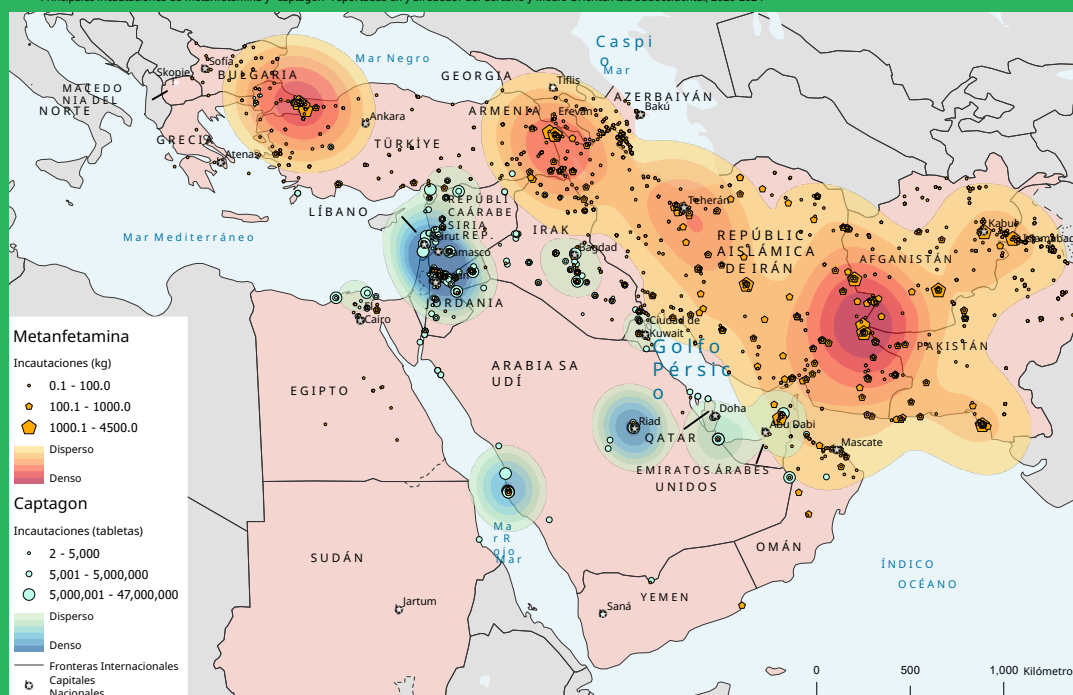
Conclusiones (continuación)

Paralelamente, el tráfico de metanfetamina sigue expandiéndose por todo el Cercano y Medio Oriente y el Norte de África. La convergencia de las rutas de tráfico, los métodos de ocultación y las redes de distribución de “captagon” y metanfetamina pone de relieve la creciente interconexión entre los dos mercados. En el contexto de los continuos cambios políticos y de seguridad, así como de los sistemas de tratamiento y atención de drogodependencias a menudo inadecuados, siguen existiendo dudas sobre cómo las posibles perturbaciones en las cadenas de suministro de “captagon”, en particular en la República Árabe Siria, pueden afectar a los flujos y la demanda regionales de metanfetamina y sobre si la metanfetamina podría eventualmente reemplazar al “captagon” en la región en caso de que disminuya la fabricación de este último. La metanfetamina y la anfetamina que normalmente contiene el “captagon” son similares en el sentido de que ambas son estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) y tienen efectos psicoactivos comparables, aunque la metanfetamina es generalmente más potente y se asocia con mayores riesgos para la salud y el bienestar individuales. Un posible cambio hacia el consumo de metanfetamina podría, por lo tanto, plantear mayores desafíos para la salud pública y ejercer presión sobre el ya limitado tratamiento de drogodependencias, la reducción de daños y las capacidades de apoyo a la recuperación en la región.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)).

PRINCIPALES INCAUTACIONES DE METANFETAMINA Y "CAPTAGON" REPORTADAS EN Y ALREDEDOR DEL CERCAÑO Y MEDIO ORIENTE/ASIA SUDOCCIDENTAL, 2020-2024

Principales incautaciones de metanfetamina y "captagon" reportadas en y alrededor del Cercano y Medio Oriente/Asia Sudoccidental, 2020-2024



Las fronteras y los nombres que se muestran, así como las designaciones utilizadas en este mapa, no implican el respaldo o la aceptación oficiales por parte de las Naciones Unidas. La frontera definitiva entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur aún no ha sido determinada. La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. El estado final de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes.



Mensaje clave

Los mercados de metanfetamina siguen expandiéndose, con un crecimiento más rápido en los mercados emergentes.



Conclusiones

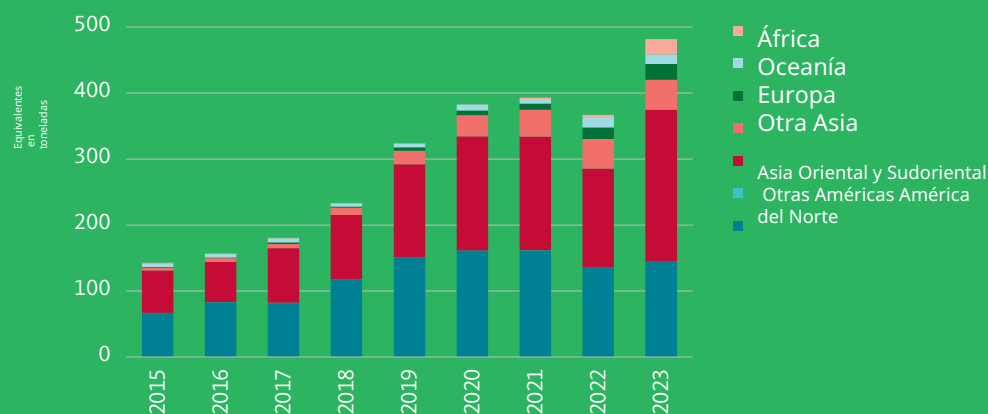
América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental siguen siendo los mercados de metanfetamina más grandes y activos, representando casi el 80 por ciento de las 482 toneladas de metanfetamina incautadas a nivel mundial en 2023. La fabricación de metanfetamina a gran escala sigue concentrada en centros subregionales clave, como México en América del Norte y Myanmar en Asia Oriental y Sudoriental, así como Afganistán y la región vecina en Asia Sudoccidental, y Chequia y Países Bajos (Reino de los) en Europa Occidental y Central, pero los principales mercados han experimentado algunos cambios en los últimos años.

Después de años de aumentos en las incautaciones de metanfetamina hasta 2021, tales incautaciones en América del Norte disminuyeron en los siguientes tres años.

Paralelamente, los indicadores de daños a la salud relacionados con la metanfetamina en los Estados Unidos y Canadá parecen haberse estabilizado en niveles relativamente altos, y los primeros signos de una disminución en las muertes relacionadas con la metanfetamina aparecieron después de 2021 en los Estados Unidos y después de 2023 en Canadá. Por el contrario, los datos de México muestran un aumento en los ingresos por tratamiento de metanfetamina, especialmente para los hombres.

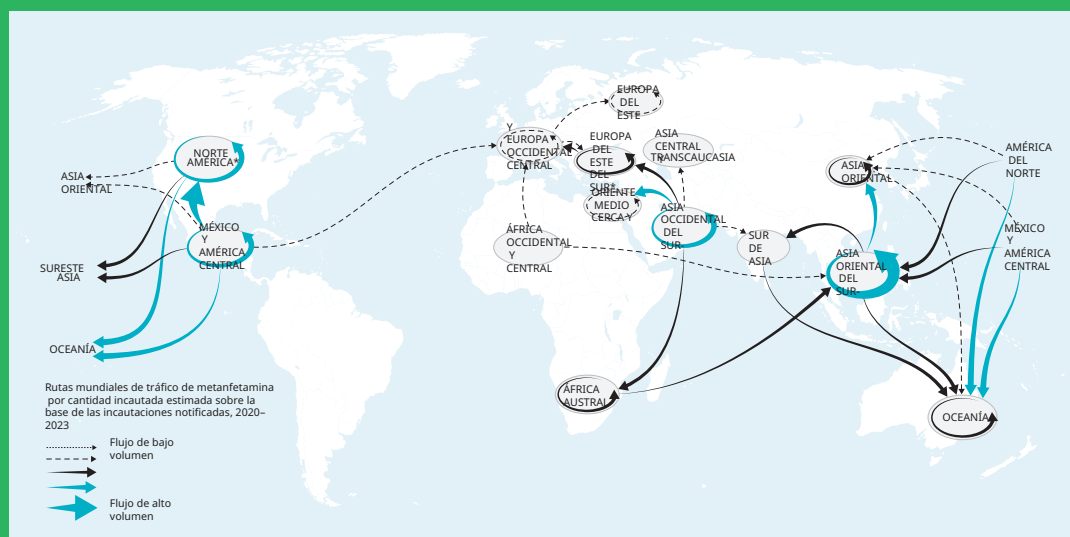
Las incautaciones de metanfetamina en el sudeste asiático han mostrado una tendencia general al alza en la última década, mientras que las incautaciones en el este de Asia disminuyeron desde su punto máximo en 2015. En 2023, sin embargo, las incautaciones de la droga en ambas subregiones aumentaron con respecto al año anterior. La metanfetamina sigue siendo la droga de mayor preocupación para la salud en Asia oriental y sudoriental, donde casi el 70 por ciento de las personas en tratamiento por trastornos por uso de drogas en los últimos años han sido tratadas por el uso de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), principalmente metanfetamina. El consumo de metanfetamina sigue siendo principalmente un fenómeno masculino en Asia oriental y sudoriental; los hombres representan más del 90 por ciento de las personas en tratamiento relacionado con trastornos por uso de drogas, y la metanfetamina ha sido su droga principal en la subregión en los últimos años.

INCAUTACIONES DE METANFETAMINA, POR REGIÓN Y SUBREGIÓN, 2015–2023



PRINCIPAL TRÁFICO DE METANFETAMINA SEGÚN SE DESCRIBE EN

7.2.1 Principales flujos de tráfico de metanfetamina, 2020–2023



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total incautada en esa ruta, de acuerdo con la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario del informe anual, las incautaciones individuales de drogas y otros documentos oficiales, durante el período 2020–2023. Las rutas se determinan sobre la base del país de salida/tránsito y destino notificado en estas fuentes. Como tal, deben considerarse como ampliamente indicativas de las rutas de tráfico existentes, mientras que varias rutas secundarias pueden no reflejarse. Las flechas de ruta representan la dirección del tráfico: los orígenes de las flechas indican el área de salida o la de última procedencia, los puntos finales de las flechas indican el área de consumo o la del próximo destino del tráfico. Por lo tanto, el origen del tráfico puede no reflejar el país en el que se produjo la sustancia. Consulte la sección Metodología de este documento.

* América del Norte excluyendo México. Europa Sudoriental, incluida Türkiye.

Conclusiones (continuación)

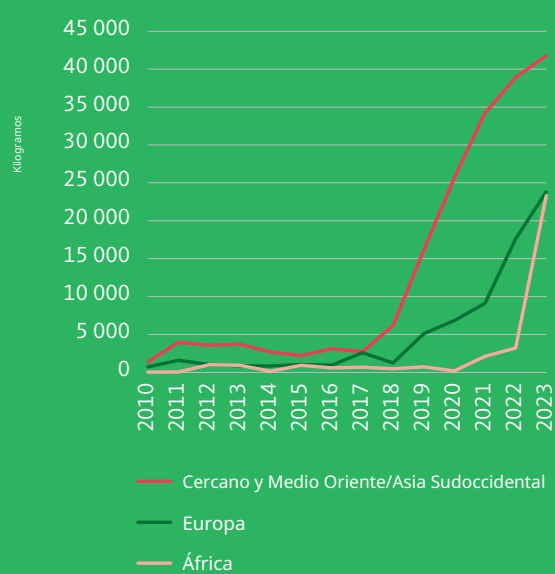
Más allá de los dos principales mercados regionales de metaanfetamina de América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental, se han producido aumentos rápidos y sustanciales en el resto del mundo, con un aumento medio de ocho veces en las incautaciones de metanfetamina en la última década. Los aumentos anuales más pronunciados se han producido en Europa, África, Oriente Próximo y Medio y Asia Sudoccidental. En Europa Occidental y Central y Europa Sudoriental, el consumo de metanfetamina aumentó un 47 por ciento entre 2014 y 2024, según el análisis de aguas residuales, aunque la prevalencia del consumo sigue siendo inferior a la de los dos principales mercados regionales de metanfetamina.

Además, sobre la base de la ubicación de las incautaciones individuales, el tráfico de metanfetamina se está expandiendo geográficamente a lo largo de la ruta tradicional de los Balcanes para el tráfico de heroína, en Oriente Medio y los países del Golfo, y en África Occidental y Meridional. También se ha notificado un aumento del tráfico de metanfetamina en varios pequeños países insulares de Oceanía y el Pacífico, una región que se utiliza para traficar metanfetamina desde América hacia Oceanía y Asia Oriental.

La mayor parte del tráfico de metanfetamina sigue siendo principalmente intrarregional, es decir, destinado a los mercados de la región en la que se origina. Sin embargo, además de los importantes flujos intrarregionales de tráfico de metanfetamina, ha aumentado el tráfico de la droga entre regiones. De hecho, la continua expansión del tráfico de metanfetamina es visible en varias partes del mundo, incluido el Cercano y Medio Oriente.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)).

INCAUTACIONES DE METANFETAMINA EN MERCADOS EMERGENTES DONDE LA DEMANDA
ESTÁ EMPEZANDO A DESARROLLARSE, 2010-2023





Mensaje clave

El consumo, el tráfico y los daños causados por los SNA siguen estando más contenidos que los relacionados con las drogas controladas.

Conclusiones

El número de SNA en el mercado mundial de drogas sigue disminuyendo. Más allá del uso indebido de ciertos productos farmacéuticos, como el tramadol y la ketamina, que no están bajo control internacional, ningún SNA se ha convertido en predominante en el mercado mundial de drogas. Sin embargo, los SNA siguen siendo una amenaza para quienes los consumen y su uso puede ser más arriesgado que el de las sustancias controladas. No obstante, en términos globales agregados, la amenaza que representan los SNA parece haberse contenido, ya que el número de personas que consumen SNA es mucho menor que el número de personas que consumen drogas controladas. Hasta ahora, cuando un solo SNA se ha convertido en una amenaza considerable para la salud, se ha sometido a control internacional y, posteriormente, en varios casos, ha desaparecido en gran medida del mercado mundial. Al 9 de junio de 2025, el sistema de control internacional había sometido a 87 SNA a control internacional desde 2014.

En 2023, los Estados Miembros notificaron a la UNODC que había 527 SNA en el mercado mundial de drogas, lo que supuso un descenso con respecto al máximo de 662 notificados en 2021. La mayoría de los SNA notificados en el mercado mundial de drogas en los últimos cinco años fueron cannabinoides sintéticos, seguidos de catinonas sintéticas y fenetilaminas.

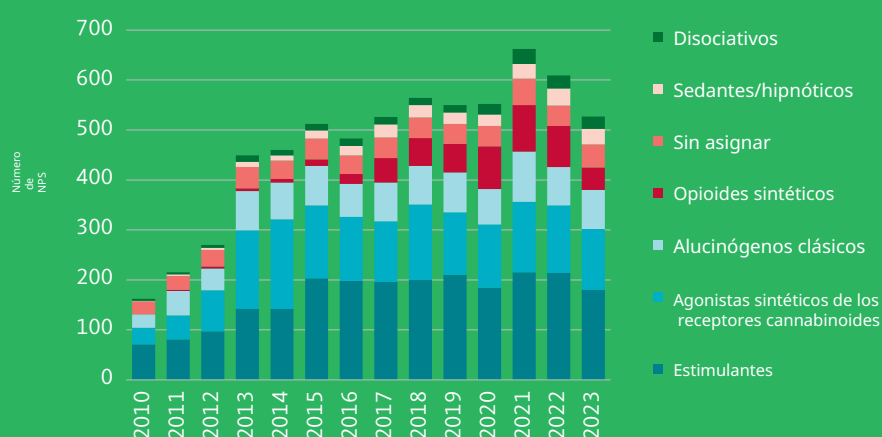
Sobre la base de los datos de incautación, el tráfico de cannabinoides sintéticos de SNA parece haber aumentado en 2023, aunque la ketamina sigue dominando las incautaciones de SNA sintéticos a nivel mundial. El tráfico de SNA sintéticos ha afectado principalmente a países de Asia, América y Europa durante la última década. En 2023, 41 países notificaron incautaciones de SNA sintéticos, y Asia siguió representando las mayores cantidades de SNA incautados. En 2023, se incautó por primera vez una cantidad importante de SNA sintéticos en África. En particular, se informó de la incautación de una cantidad sustancial de "kush" (que contiene cantidades desconocidas de diversos cannabinoides sintéticos y otras drogas) en Sierra Leona y de poco más de 1 tonelada de ketamina.

en Kenya. El tráfico de SNA de origen vegetal sigue estando más concentrado geográficamente que el de SNA sintéticos, ya que 19 países notificaron incautaciones de SNA de origen vegetal en 2023. De esos SNA de origen vegetal, el tráfico de khat y kratom es el más frecuente.

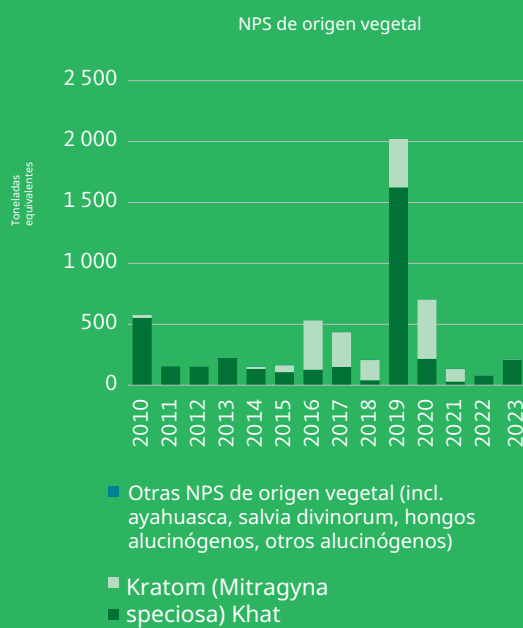
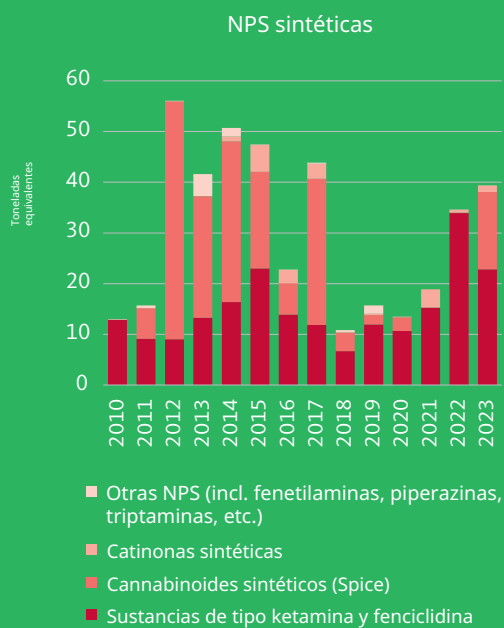
El seguimiento de la prevalencia del consumo de SNA sigue siendo un reto debido a la incertidumbre sobre el contenido de los SNA, su etiquetado y a que estas sustancias tienden a aparecer repentinamente en el mercado y luego a desaparecer con la misma rapidez. Los pocos estudios disponibles sobre la prevalencia de los SNA se concentran en los países de ingresos altos, donde sugieren una menor prevalencia del consumo de SNA que de drogas controladas, ya que la prevalencia mediana del consumo de SNA en el último año es del 0,3 por ciento en los 26 países con datos disponibles. Esta cifra es inferior a la prevalencia del consumo de cannabis, opioides, anfetaminas, cocaína o "éxtasis". Los patrones de consumo varían en estos estudios, pero, al igual que en el caso de las drogas controladas, la prevalencia del consumo es menor entre las mujeres que entre los hombres y mayor entre los estudiantes de secundaria (de 15 y 16 años) que entre la población adulta.

El seguimiento de los daños causados por el consumo de SNA es aún más difícil que la medición de su consumo. Dada la gran variedad de SNA, definir su impacto general en la salud puede ser un reto. No obstante, en términos generales, los efectos adversos de los SNA en las personas pueden incluir daños somáticos (incluidas las intoxicaciones mortales y no mortales) y psiquiátricos. Sin embargo, en términos agregados, los daños para la salud causados por el consumo de SNA parecen ser de un nivel inferior a los derivados del consumo de drogas controladas, principalmente porque el número de personas que consumen SNA es mucho menor que el número de personas que consumen drogas controladas.

NÚMERO DE NPS NOTIFICADOS QUE HAN ESTADO EN EL MERCADO, 2010-2023



INCAUTACIONES DE NPS, 2010-2023



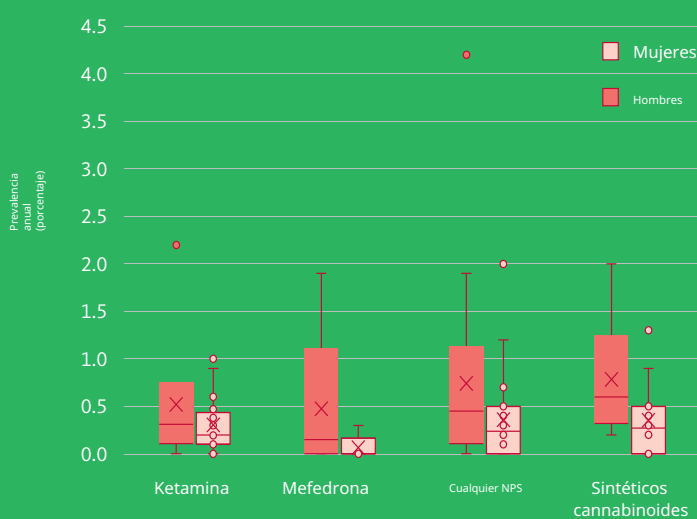
Hallazgos (continuación)

En cuanto a las muertes, el impacto agregado de las NSP en la salud también parece ser mucho menor que el de las sustancias controladas. Un promedio de solo el 1,2 por ciento de las personas que murieron por una causa directa relacionada con las drogas en 2023 (o el último año para el que se dispone de datos) en 66 países que notificaron datos a la UNODC (excluidos los Estados Unidos) tuvo un hallazgo toxicológico de NSP en su sistema. Un problema importante con las NSP es que las personas que las usan pueden hacerlo sin saberlo, particularmente cuando las NSP se utilizan para adulterar otras drogas. De esta manera, los análogos de fentanilo de las NSP han causado miles de muertes por sobredosis en América del Norte y los nítidos han comenzado a causar sobredosis fatales, por ejemplo, en algunas partes de Europa.

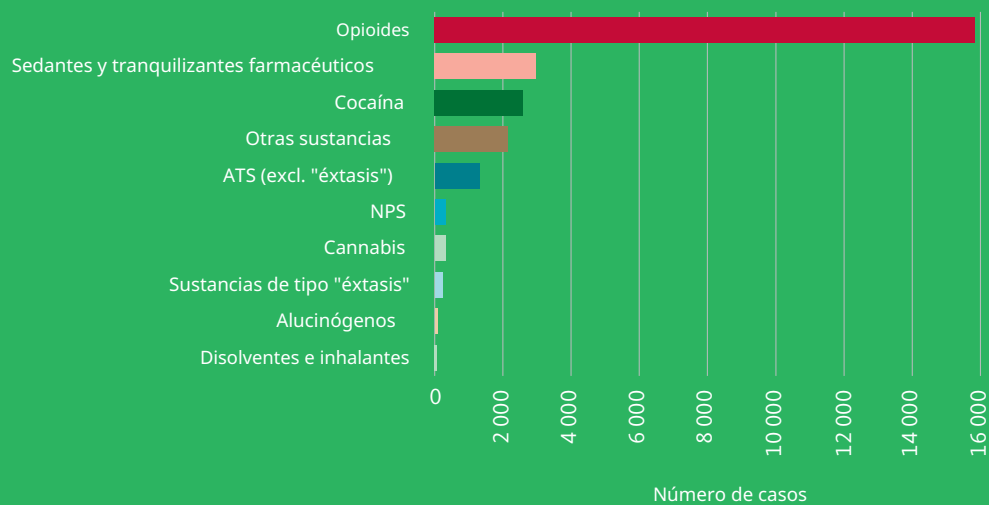
Según se informa, las NSP son uno de los principales tipos de drogas que llevan a las personas a ingresar al tratamiento por consumo de drogas en Armenia, Kazajistán, Kirguistán, la Federación de Rusia y Uzbekistán. En 2021, la Encuesta Web Europea sobre Drogas, una encuesta en línea realizada entre una muestra relativamente grande pero no representativa de personas que consumen drogas, mostró que si bien la prevalencia del consumo de NSP en el último año entre los encuestados fue del 16 por ciento en los países de la Unión Europea, fue del 24 por ciento en Georgia y del 37 por ciento en Ucrania.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> nuevas sustancias psicoactivas (NSP)).

DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE NPS EN LA POBLACIÓN GENERAL
EN 40 PAÍSES CON DATOS DISPONIBLES, POR SEXO, 2023 O EL AÑO MÁS
RECIENTE PARA EL QUE SE DISPONGA DE DATOS



HALLAZGOS TOXICOLÓGICOS EN CASOS NOTIFICADOS DE MORTALIDAD DIRECTA
RELACIONADA CON LAS DROGAS EN 66 PAÍSES CON DATOS, 2023 O EL
AÑO MÁS RECIENTE PARA EL QUE SE DISPONGA DE DATOS



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS



Mensaje clave

Crecientes preocupaciones regionales y mundiales sobre el uso no médico y el tráfico de productos farmacéuticos.

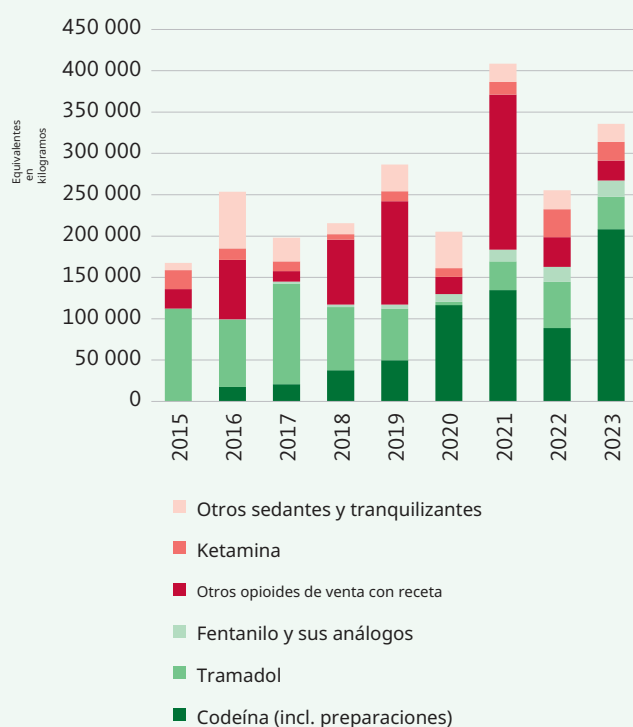


Conclusiones

Algunas sustancias ampliamente utilizadas como medicamentos, como la codeína, el tramadol, la ketamina, el fentanilo, la metadona y la pregabalina, también se encuentran en los mercados ilegales, algunas de ellas desviadas del suministro legal y otras fabricadas ilegalmente.

La codeína, el fentanilo y la metadona están controlados en virtud de los convenios internacionales sobre drogas, pero otras sustancias, como el tramadol, la ketamina y la pregabalina, no lo están. El uso no médico y el tráfico de estos productos farmacéuticos han dado lugar al establecimiento de grandes mercados en determinadas regiones, una cuestión que domina las preocupaciones de salud pública relacionadas con el consumo de drogas en esas regiones.

INCAUTACIONES DE MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS
MÁS INCAUTADOS, 2015–2023

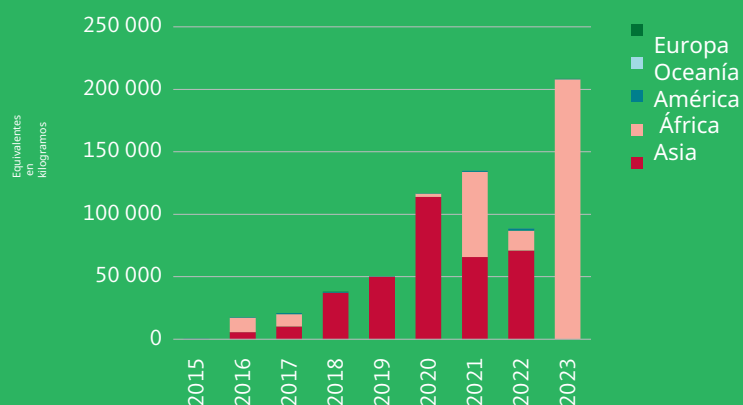


Los datos de tendencias sobre las incautaciones y la limitada información disponible sobre el uso de productos farmacéuticos sugieren que el tráfico y el uso no médico de tales sustancias aumentaron entre 2015 y 2023. Las sustancias que han impulsado ese aumento mundial son los opioides farmacéuticos, como el fentanilo y el tramadol, y los sedantes y tranquilizantes farmacéuticos, como las benzodiazepinas.

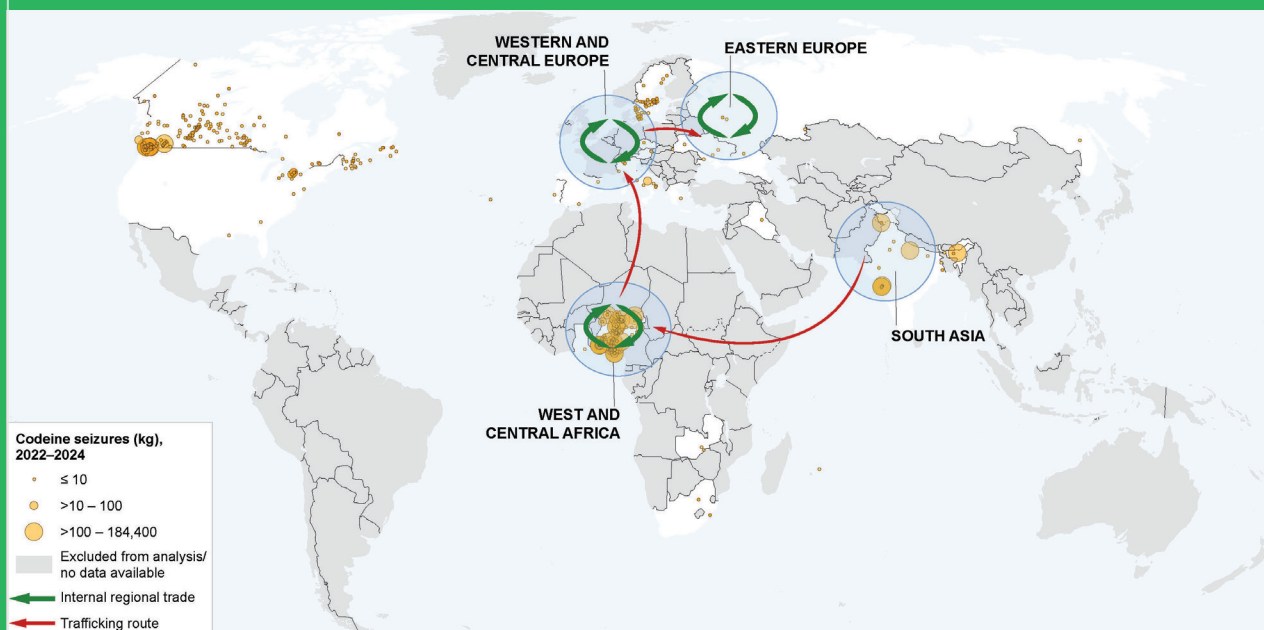
En el caso de los opioides farmacéuticos, ha habido indicios de diferentes tendencias de tráfico. Las incautaciones de tramadol han disminuido y las incautaciones de codeína han aumentado; estas últimas representaron casi dos tercios de todos los opioides farmacéuticos incautados en 2023. Sin embargo, las incautaciones de fentanilo, la mayor parte del cual se ha fabricado ilícitamente en laboratorios clandestinos, siguen siendo motivo de principal preocupación. Esto se debe a que, a pesar de representar una proporción relativamente pequeña de las incautaciones totales de productos farmacéuticos en términos de peso, el fentanilo, debido a su alta potencia, representa el 88 por ciento de todos los opioides farmacéuticos incautados en términos de dosis diarias estándar.

Los datos de incautaciones sugieren que el tráfico de sedantes y tranquilizantes está dominado por el GBL/GHB y las benzodiazepinas, y las incautaciones de ambos han aumentado sustancialmente. La JIFE ha observado un aumento en los intercambios gubernamentales relacionados con preparaciones farmacéuticas falsificadas, de calidad inferior, no autorizadas o fabricadas ilícitamente que a menudo contienen NPS de la clase de las benzodiazepinas o de los opioides sintéticos. Por el contrario, las incautaciones de ketamina se mantuvieron relativamente estables entre 2015 y 2023, y las incautaciones de metadona y de productos farmacéuticos estimulantes fueron mucho menos importantes en términos de cantidad incautada.

INCAUTACIONES DE CODEÍNA, POR REGIÓN, 2015–2023



INCAUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE CODEÍNA Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022–2024



Las fronteras y los nombres que se muestran, así como las denominaciones utilizadas en este mapa, no implican reconocimiento o aceptación oficiales por parte de las Naciones Unidas. La frontera definitiva entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. Las partes aún no han acordado el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

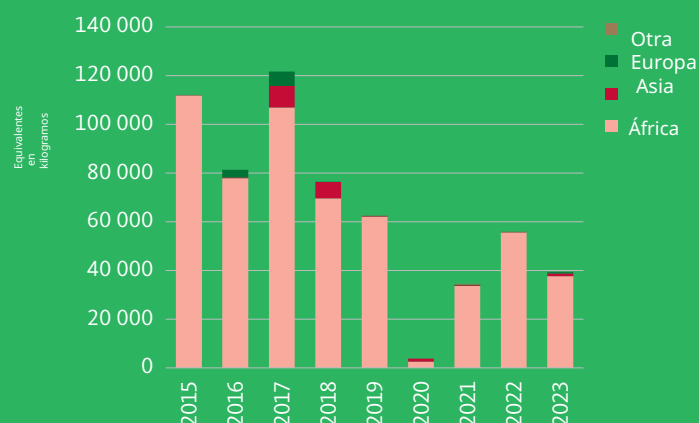
Conclusiones (continuación)

La concentración de incautaciones de ciertos productos farmacéuticos sugiere que el tráfico de esas drogas está extendido por diferentes regiones, pero existen distintos centros de tráfico para diferentes sustancias. Por ejemplo, el fentanilo sigue siendo en gran medida un fenómeno norteamericano, las incautaciones de tramadol se concentran en África y las incautaciones de codeína se concentran en Asia y, más recientemente, en África, que es donde se efectuaron casi todas las incautaciones mundiales de codeína en 2023.

A nivel mundial, las incautaciones de codeína han aumentado espectacularmente, pasando de prácticamente ninguna incautación en 2015 a incautaciones de más de 200 toneladas en total en 2023. Los datos sobre incautaciones individuales significativas de drogas muestran que la mayor parte de la codeína traficada se originó o salió del sur de Asia durante el período 2022-2024.

La tendencia a la baja en las incautaciones de tramadol a 39 toneladas en 2023 representa un descenso del 30 por ciento con respecto al año anterior y un descenso del 68 por ciento con respecto al máximo de 122 toneladas en 2017. Se informó que cerca del 90 por ciento de todo el tramadol incautado durante el período 2015-2023 se incautó en África Occidental y Central, pero el análisis geográfico de las incautaciones individuales significativas muestra que la droga se trafica más allá de esa subregión y también afecta a los mercados ilícitos de drogas en el Norte de África, el Sudoeste de Asia y el Sur de Asia, Europa Occidental y Central, América del Norte y Asia Central y Transcaucasia. Los datos sobre el consumo de drogas confirman que el uso no médico de tramadol es una de las principales preocupaciones de salud relacionadas con las drogas en África Occidental y Central y el Norte de África, y que también es motivo de preocupación en las demás regiones. A pesar de la mejora de las medidas de control nacionales en la India, la mayor parte del tramadol presente en los mercados ilícitos de África sigue saliendo del sur de Asia.

INCAUTACIONES DE TRAMADOL, POR REGIÓN, 2015–2023



INCAUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE TRAMADOL Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022–2024

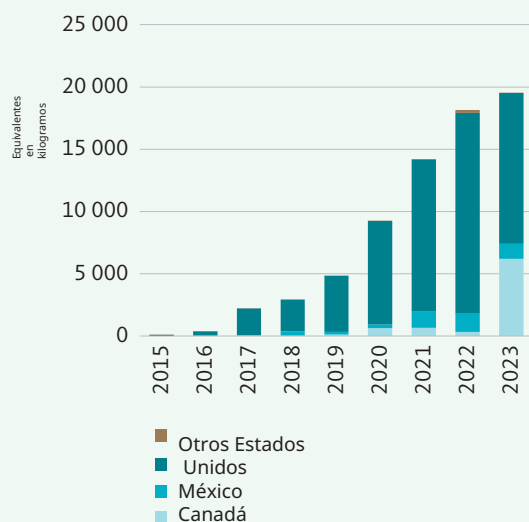


Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera final entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur. La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. Las partes aún no han acordado el estatus final de Jammu y Cachemira.

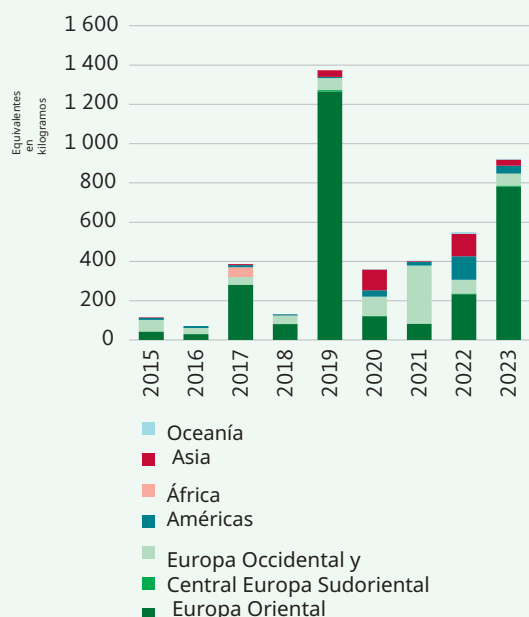
PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS

INCAUTACIONES DE FENTANILO,
2015–2023



INCAUTACIONES DE METADONA,
POR (SUB)REGIÓN, 2015–2023



Conclusiones (continuación)

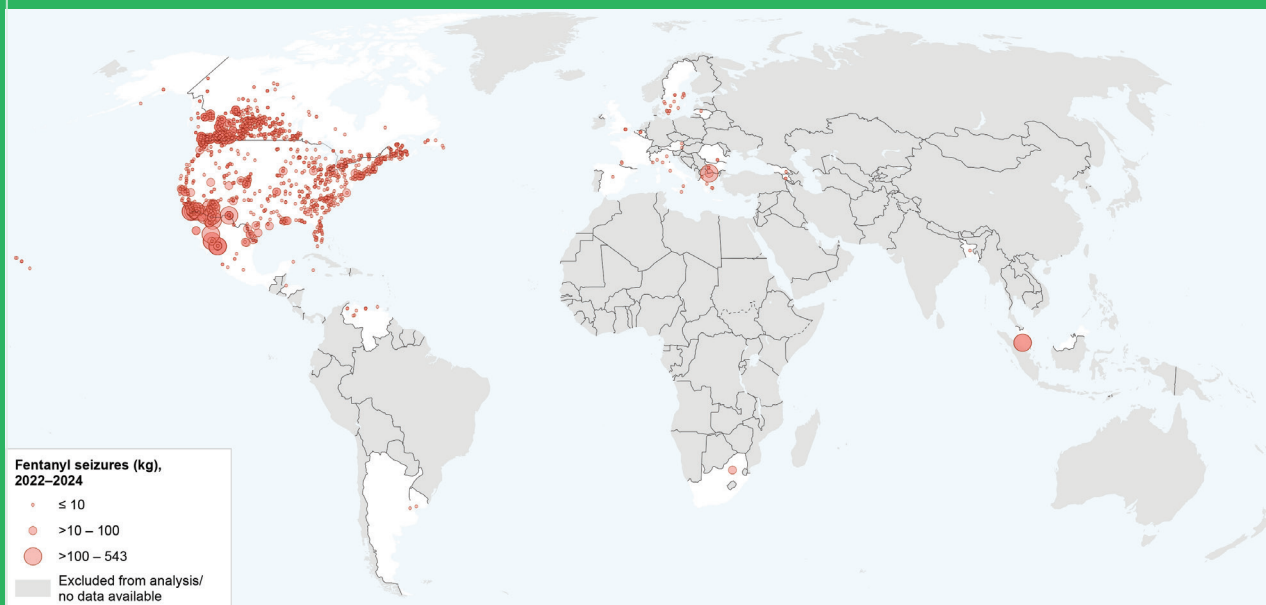
Lideradas principalmente por las incautaciones notificadas en América del Norte (el 99 por ciento de la cantidad mundial incautada), las incautaciones de fentanilo han mostrado una clara tendencia al alza desde 2015, y se incautaron 19,5 toneladas a nivel mundial en 2023, sobre todo en los Estados Unidos, donde las incautaciones realizadas durante el período 2022-2024 se originaron principalmente en México. No obstante, el crecimiento de las incautaciones se ha ralentizado considerablemente y puede que ahora se esté estabilizando, mientras que las muertes por sobredosis asociadas al fentanilo han empezado a disminuir. Según las últimas estimaciones, en los Estados Unidos, las muertes por sobredosis relacionadas con los opioides sintéticos disminuyeron un 36 por ciento entre 2023 y 2024, y en el Canadá, las muertes aparentes por toxicidad de los opioides disminuyeron un 12 por ciento entre enero y septiembre de 2024 con respecto al nivel de enero a septiembre de 2023.

Las autoridades de los Estados Unidos informaron de signos de un mercado de fentanilo en declive en 2024, con una pureza decreciente y un menor número de incautaciones de pastillas de fentanilo. Estos cambios se han atribuido a la menor accesibilidad a los precursores en México, lo que refleja una mayor concienciación entre los proveedores de productos químicos sobre el control internacional aplicado a los productos químicos. El uso no médico de fentanilo sigue siendo alarmante en América del Norte, sin embargo, y su uso sigue desplazando al de los opioides de uso tradicional, como la heroína. El fentanilo se sigue encontrando ocasionalmente como adulterante en otros mercados de drogas no opioides.

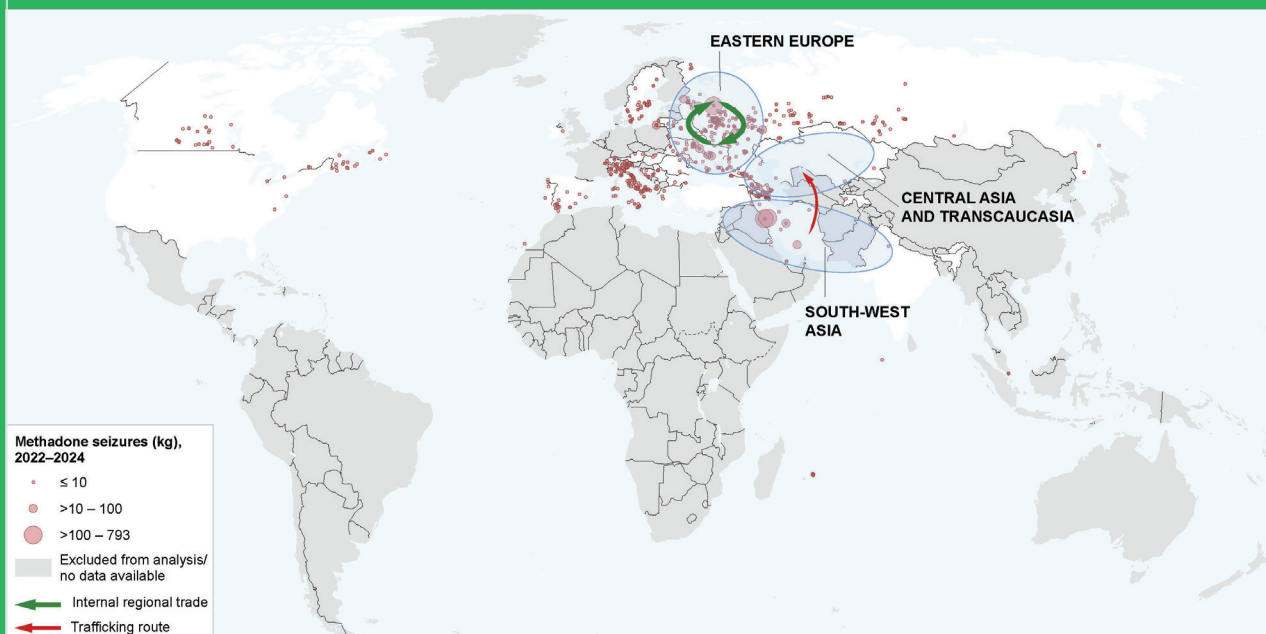
También se han realizado algunas incautaciones de fentanilo fuera de América del Norte, en particular en Europa, pero el suministro ilegal de fentanilo en los mercados de drogas europeos sigue siendo limitado por ahora. Aunque ha generado una atención considerable tanto por parte de los responsables de la formulación de políticas como del público en general, el fentanilo hasta ahora no ha desplazado a la heroína en los principales mercados de heroína existentes fuera de América del Norte.

La fabricación y el tráfico ilícitos de metadona se han detectado principalmente en Europa. Las incautaciones mundiales de metadona, aunque bajas en términos de peso total, aumentaron entre 2015 y 2023, y las incautaciones aumentaron principalmente en Europa Oriental, donde siguen concentradas. El tráfico de metadona en Europa Oriental es intrarregional; se informó de que la Federación de Rusia y Ucrania eran los principales países de partida de la metadona incautada entre 2020 y 2024.

INCUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE FENTANILO, 2022-2024



INCUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE METADONA Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022-2024



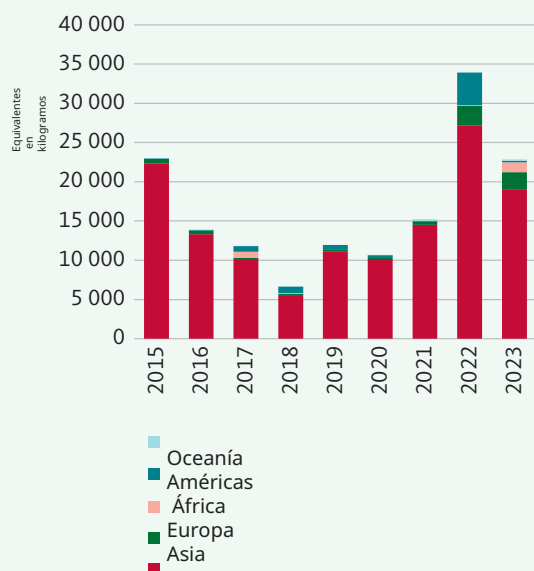
Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en estos mapas no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes aún no han acordado el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira. Existe una controversia entre los Gobiernos de la Argentina y del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en relación con la soberanía sobre las Islas Malvinas (Falkland Islands).

PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LOS MERCADOS DE DROGAS

INCAUTACIONES DE KETAMINA, POR REGIÓN,
2015–2023



Conclusiones (continuación)

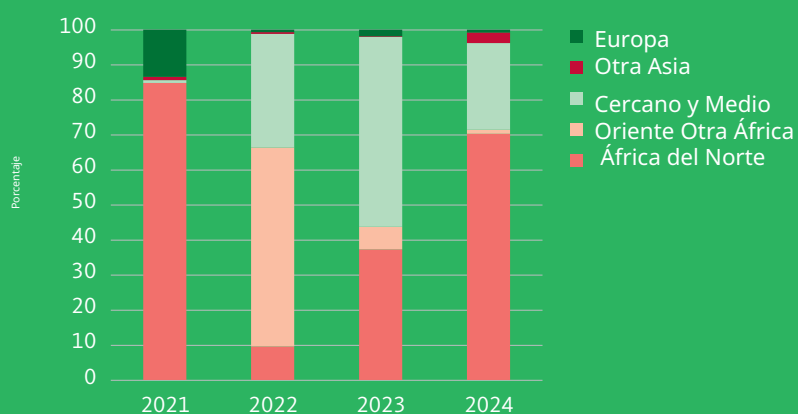
El mercado ilícito de ketamina sigue estando muy concentrado en Asia, aunque se ha expandido geográficamente en los últimos años. Las incautaciones mundiales de ketamina alcanzaron su punto máximo en 2022, con 33,9 toneladas, y se mantuvieron en un nivel elevado en 2023. El tráfico de ketamina se ha extendido más allá de Asia Oriental y Sudoriental a otras regiones, y las incautaciones fuera de la región representan el 16 por ciento de las incautaciones totales de ketamina en 2023.

Los datos también sugieren que los países que han sido identificados como los principales países de origen o de partida de la ketamina incautada a nivel mundial se encuentran en Asia y Europa. En el pasado, el consumo de ketamina era más frecuente en Asia Oriental y Sudoriental, pero se ha extendido a otras regiones en la última década, ya que ha habido aumentos en el consumo de la sustancia en Europa y Australia. La ketamina se ha detectado en cantidades cada vez mayores en las aguas residuales de Europa en los últimos años (2022-2024), y el número de personas que ingresan en tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas para la ketamina ha ido en aumento en Europa Occidental y Central en particular.

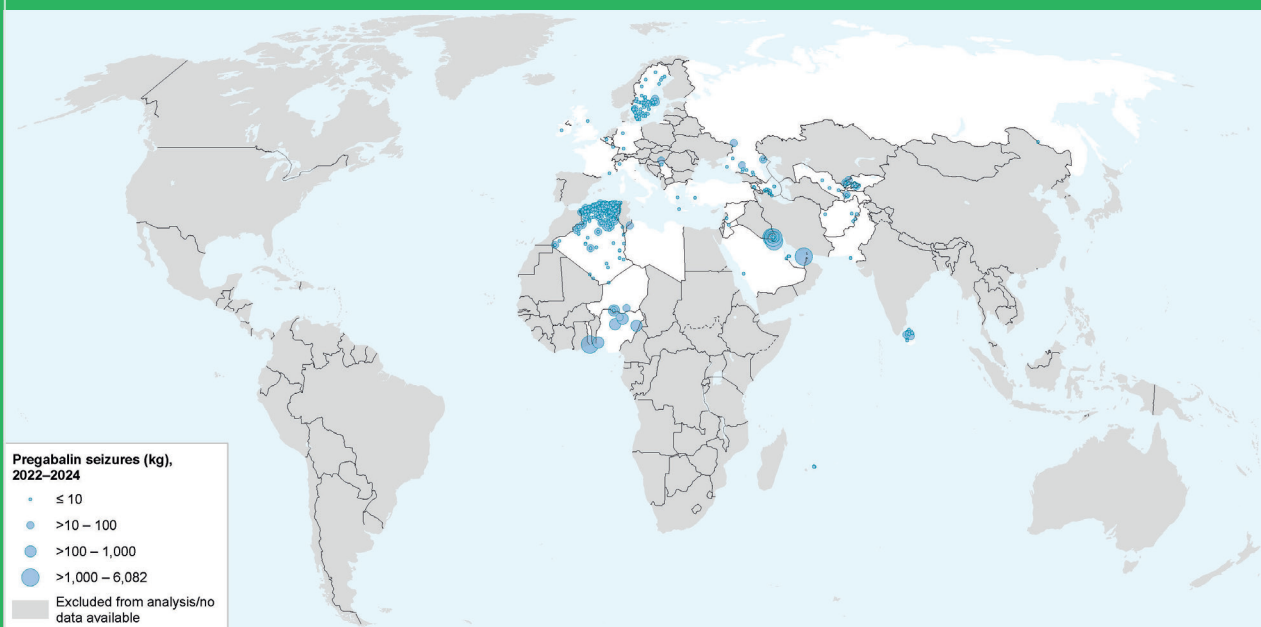
Aunque la pregabalina no está bajo control internacional, en varios países es un producto farmacéutico controlado que se utiliza para tratar el dolor neuropático. Los patrones de incautaciones individuales significativas de drogas sugieren que el tráfico de pregabalina ha aumentado en los últimos años, con grupos de incautaciones en el norte y el oeste y el centro de África, el Cercano y Medio Oriente y algunas partes de Europa occidental y central. Los datos de incautaciones en los países de partida o de origen sugieren que la fabricación y la salida de la pregabalina objeto de tráfico se concentran en el sur de Asia, seguido del norte de África.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta el análisis por tema -> suministro de drogas).

INCUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE PREGABALINA, POR REGIÓN, 2021–2024



INCUTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DE PREGABALINA, 2022–2024



Las fronteras y los nombres que se muestran y las designaciones utilizadas en estos mapas no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. La frontera final entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. El estado final de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes. Existe una disputa entre los Gobiernos de Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre la soberanía de las Islas Malvinas.

HALLAZGOS CLAVE

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN DEMANDA DE DROGAS Y DAÑOS



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS



Mensaje clave

Las estimaciones mundiales sugieren que el consumo de drogas ha alcanzado niveles históricamente altos y que el consumo de la mayoría de las drogas es mayor en América del Norte que en otras subregiones.



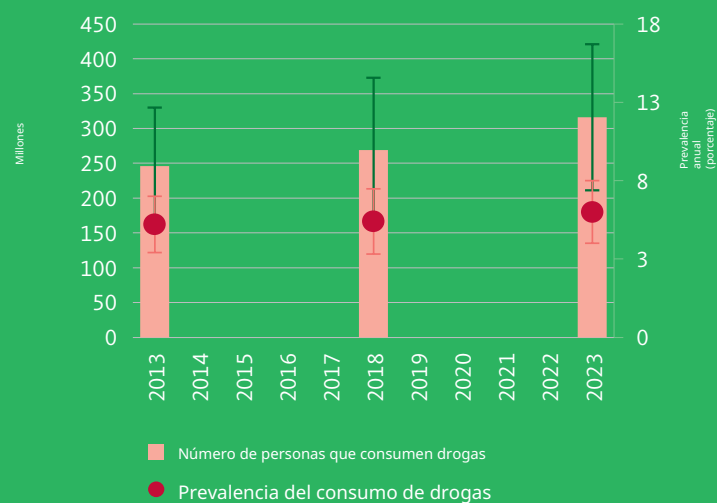
Hallazgos

El consumo de drogas sigue aumentando en todo el mundo. En 2023, el número mundial de personas que consumieron drogas en el último año se estimó en 316 millones, o el 6% de la población mundial de entre 15 y 64 años. Esto representa un aumento con respecto a los 246 millones de personas que consumieron drogas en 2013, lo que se debe en parte al crecimiento de la población, pero también refleja un aumento de la prevalencia del consumo de drogas, que aumentó del 5,2% en 2013 al 6,0% en 2023, y la disponibilidad de datos nuevos y más precisos. Utilizado por unos 244 millones de personas (4,6%) en 2023, el cannabis sigue siendo la droga controlada más utilizada, seguida de los opioides, incluidos los opioides sintéticos y los opiáceos naturales (61 millones, o el 1,2%), las anfetaminas (31 millones, o el 0,6%), la cocaína (25 millones, o el 0,5%) y el “éxtasis” (21 millones, o el 0,4%).

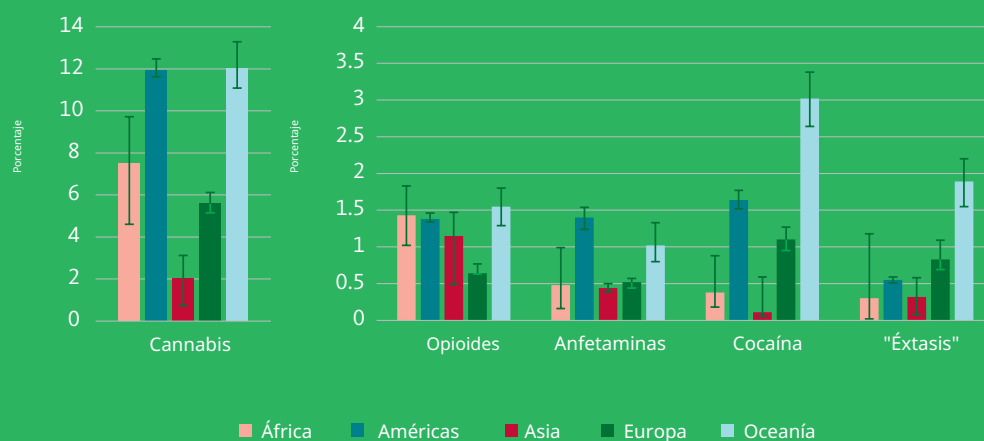
A nivel mundial, el consumo estimado de opioides se ha mantenido relativamente estable desde 2017. El número de personas que consumen cannabis ha crecido en un tercio en la última década, y la prevalencia del consumo de esta droga ha aumentado de un 3,9% estimado en 2013 a un 4,6% en 2023 (2,3% entre las mujeres y 7,0% entre los hombres). Las evaluaciones de expertos nacionales sugieren que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) ha aumentado en la mayoría de los países en la última década. Sin embargo, el mercado de drogas ilícitas de más rápido crecimiento es el de la cocaína, cuyo consumo ha aumentado en todo el mundo en las últimas dos décadas, con un aumento particularmente pronunciado desde 2017.

Los análisis han demostrado que es más probable que el consumo de cocaína aumente en los países con una menor prevalencia de consumo de base, y los indicadores de la demanda y la oferta de cocaína sugieren un crecimiento más rápido en términos porcentuales en los mercados emergentes que en los mercados más grandes y de larga data, como Europa Occidental y Central y las Américas. Este es particularmente el caso de África, sobre todo África Occidental y Central y África Meridional, pero también en Asia. A pesar de este crecimiento más rápido, los datos limitados indican que la prevalencia general del consumo de cocaína en esas regiones no ha alcanzado el nivel observado en los principales mercados de la droga.

NÚMERO MUNDIAL DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS Y PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS, 2013, 2018 Y 2023



PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, POR DROGA Y POR REGIÓN, 2023



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

Conclusiones (continuación)

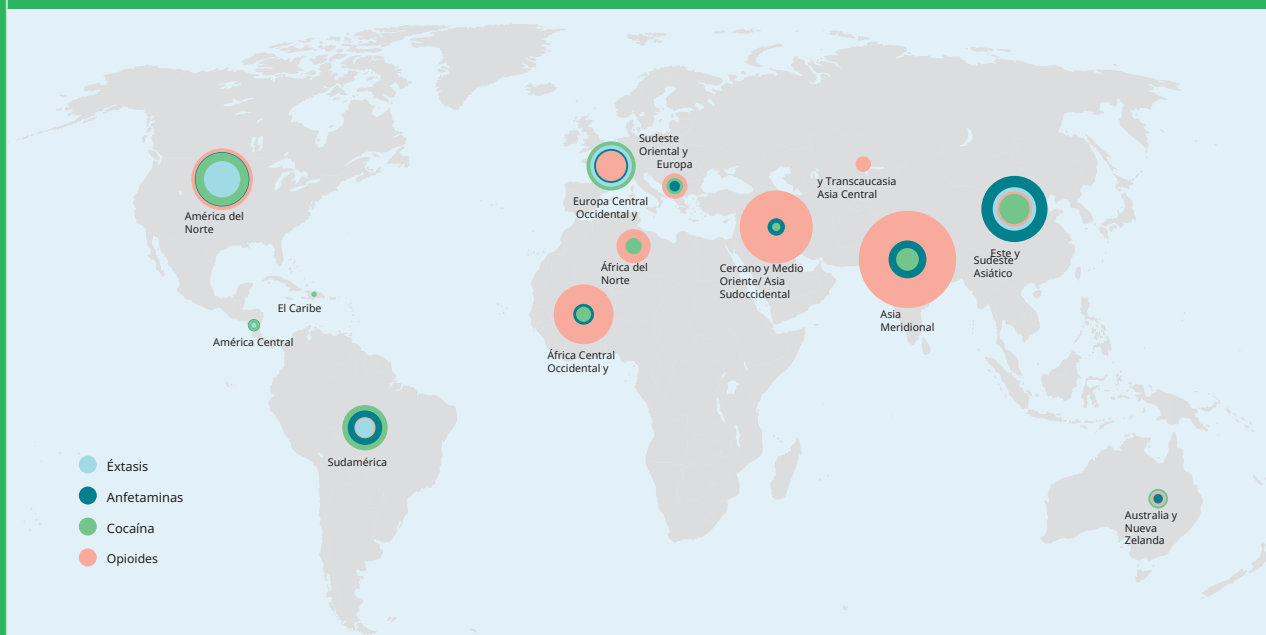
Un mayor número de personas consumen cocaína en América que en cualquier otra región, pero la prevalencia del consumo de cocaína en el último año es mayor en Oceanía, seguida de América y Europa Occidental y Central. América del Norte tiene el mayor número de personas que consumen cannabis, seguida de África Occidental y Central y Asia Meridional. La prevalencia del consumo de cannabis en el último año también es mayor en América del Norte, seguida de Australia y Nueva Zelanda y África Occidental y Central. En Oceanía y África, en particular en África Occidental y Central, la proporción de personas en tratamiento relacionado con las drogas que declararon el cannabis como su droga principal es la más alta del mundo.

América del Norte es también el lugar con mayor prevalencia de consumo de anfetaminas, seguida de Oceanía, mientras que Asia Oriental y Sudoriental y América del Norte siguen siendo los mayores mercados de anfetaminas en términos de número de personas que consumen drogas. Además, América del Norte es una de las subregiones con una prevalencia relativamente alta de consumo de opioides en el último año, al igual que el Cercano y Medio Oriente y Asia Sudoccidental. Sin embargo, el mayor número de personas que consumen opioides vive en Asia Meridional, un hecho relacionado con el tamaño de la población.

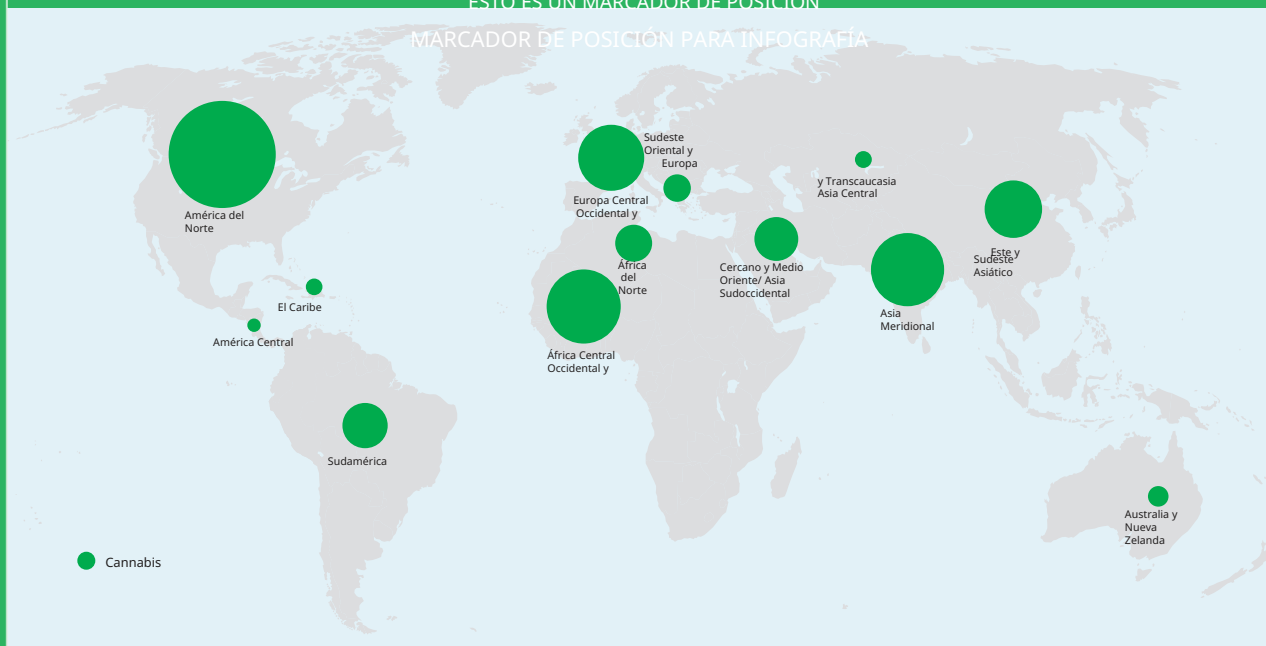
Según los limitados datos existentes, los mayores mercados de consumo de sustancias de tipo "éxtasis" siguen siendo Asia Oriental y Sudoriental, y Europa Occidental y Central, mientras que la mayor prevalencia de consumo se encuentra en Australia y Nueva Zelanda. Dicho esto, el análisis de aguas residuales sugiere que el consumo de sustancias de tipo "éxtasis" en Europa Sudoriental podría ser mayor de lo que reflejan los datos de las encuestas de población.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS QUE CONSUMEN OPIÁCEOS, ANFETAMINAS, COCAÍNA Y ÉXTASIS, POR SUBREGIÓN, 2023
ESTO ES UN MARCADOR DE POSICIÓN PARA INFOGRAFÍA



NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS QUE CONSUMEN CANNABIS, POR SUBREGIÓN, 2023
ESTO ES UN MARCADOR DE POSICIÓN



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS



Mensaje clave

El consumo de cannabis sigue aumentando a nivel mundial y es elevado entre los adolescentes, para quienes sus consecuencias pueden ser especialmente negativas.

Conclusiones

Se estima que casi 244 millones de personas, o el 4,6% de las personas de entre 15 y 64 años, han consumido cannabis en 2023. Con un 4,4%, la prevalencia del consumo de cannabis en el último año entre los jóvenes de 15 y 16 años fue casi del mismo nivel.

Las investigaciones indican el posible valor del cannabis en diversas indicaciones terapéuticas, pero su uso no médico puede acarrear consecuencias negativas para los consumidores. Esas consecuencias dependen de diversos factores e incluyen deficiencias cognitivas y psicomotoras, que pueden provocar accidentes de tráfico y muertes, síntomas cardiovasculares de nueva aparición, cánceres respiratorios y de otro tipo y otros efectos nocivos en el sistema respiratorio, ya que la droga se fuma con mayor frecuencia. Otras consecuencias negativas son los problemas gastrointestinales (náuseas o vómitos) y la posible exacerbación de los trastornos mentales (como psicosis, depresión, ataques de pánico y ansiedad), incluidos los trastornos por consumo de cannabis. Alrededor de 1 de cada 10 personas que consumen cannabis desarrollan un trastorno por consumo de cannabis, y se estima que 22,6 millones de personas, o el 0,44% de la población mundial, padecían ese trastorno en 2021, según el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud.

Es particularmente preocupante el consumo regular y excesivo de cannabis en la adolescencia, ya que puede acarrear resultados negativos aún más graves y persistentes que durante la edad adulta. Esto se debe a que el cerebro adolescente aún se está desarrollando y el inicio temprano del consumo excesivo parece interrumpir la trayectoria del desarrollo normal del cerebro y tener muchos efectos adversos en las funciones cognitivas como la atención,

el aprendizaje y la memoria. Además de los daños somáticos al cerebro y a los sistemas respiratorio y de otro tipo, el consumo intensivo temprano de cannabis conlleva una serie de problemas sociales y educativos, incluido un logro académico limitado y los consiguientes problemas económicos, aunque las vías causales son complejas. El inicio temprano del consumo de cannabis y el consumo regular de productos con alto contenido de THC entre adolescentes y adultos jóvenes también puede ser un factor de riesgo de depresión, trastornos de ansiedad o psicosis.

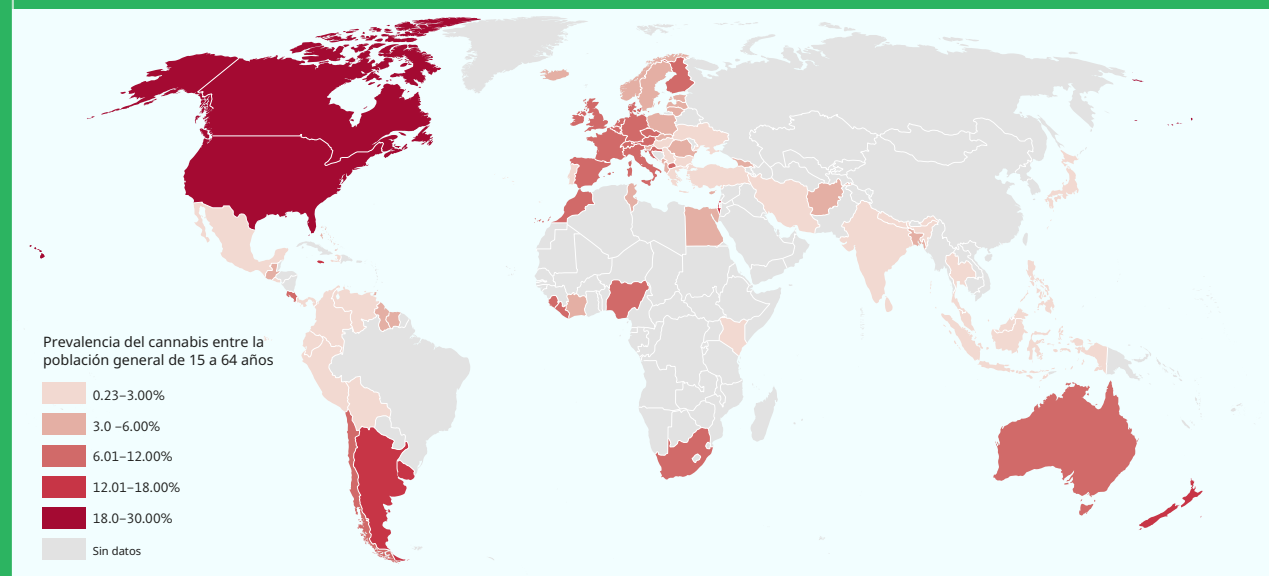
En Europa, la prevalencia del consumo de cannabis entre los jóvenes de 15 y 16 años sigue siendo mayor que entre la población general de entre 15 y 64 años, según los nuevos datos del Proyecto de Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y Otras Drogas. Sin embargo, ha habido un descenso significativo en la prevalencia del consumo de cannabis en el último año entre los jóvenes, del 12,3% en 2019 al 9,0% por ciento en 2024.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta el análisis por mercado -> cannabis).

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE CANNABIS, 2024 O EL AÑO MÁS RECIENTE

Prevalencia anual del consumo de cannabis, 2024 o el año más reciente para el que se dispone de datos

PARA LOS QUE HAY DATOS DISPONIBLES

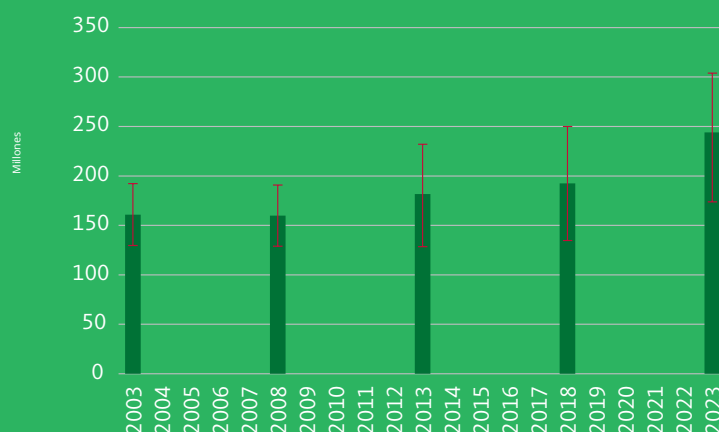


Las fronteras y los nombres que se muestran en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

Aún Las fronteras y los nombres que se muestran en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. La frontera final entre la República de Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado por las partes. Existe una disputa entre los Gobiernos de

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por India y Pakistán. El estatuto definitivo de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes. Existe una disputa entre los Gobiernos de Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con respecto a la soberanía sobre las Islas Malvinas.

NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN CANNABIS EN TODO EL MUNDO, 2003–2023



KEY FINDINGS

LATEST TRENDS IN DRUG DEMAND AND HARM



Key message

Drug use, including injecting drug use, remains one of the drivers of new HIV and hepatitis C infections.

Findings

An estimated 14.0 million people, or 0.27 per cent of the global population aged 15–64, injected drugs in 2023. Between 2013 and 2023, the estimated number of people who inject drugs worldwide increased by 14 per cent, only slightly more than the increase in the global population in that period, meaning that the prevalence of people who inject drugs remained stable. North America (3.5 million), East and South-East Asia (2.9 million) and Eastern Europe (1.68 million) are the subregions with the greatest number of people who inject drugs, while Eastern Europe (1.3 per cent) and North America (1.03 per cent) are the subregions with the highest prevalence of people who inject drugs.

The risk of acquiring HIV is 14 times higher among people who inject drugs than in the wider population, and in 2023, almost one in eight people who inject drugs worldwide (1.7 million or 12 per cent of people who use drugs) were living with HIV. More than half of the new HIV infections in 2022 occurred among key populations, such as sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs, and people in prisons and other closed settings and their sexual partners. Southern Africa (43 per cent), South-West Asia (29.5 per cent) and Eastern Europe (25.5 per cent) were the regions with the highest prevalence of HIV among people who inject drugs, whereas in absolute terms, the largest estimated number of people who inject drugs who were infected with HIV were found in Eastern Europe (430,000 people) and East and South-East Asia (262,000). Overall, between 2013 and 2023, the estimated number of people who inject drugs with HIV and the global prevalence of HIV among people who inject drugs remained stable.

Injecting drug use continues to be a significant driver of the global hepatitis C epidemic. WHO estimated that 23 per cent of new hepatitis C infections worldwide in 2019 were attributed to unsafe drug injecting practices and that nearly half of people who inject drugs globally (6.8 million) were infected with hepatitis C. Moreover, in 2021,

27.7 million healthy years of life lost due to disability and premature death, or disability-adjusted life years (DALYs), were attributed to drug use. Twenty-eight per cent of that total were attributed to cirrhosis and other chronic liver diseases resulting from hepatitis C among people who use and inject drugs, which was second only to the percentage of those DALYs attributed to opioid use disorders. Cirrhosis and chronic liver diseases resulting from hepatitis C among people who use and inject drugs is the leading cause of deaths attributed to drug use (38 per cent or 177,279 deaths).

At the country level in regions such as Europe, there are signs of an overall decline in injecting drugs, as well as a shift from injecting opioids to smoking or injecting stimulants such as methamphetamine, amphetamine and synthetic cathinones. Similarly, there was a substantial decline in the injecting of heroin, fentanyl and methamphetamine, and a marked increase in the smoking of those drugs, among a cohort studied in the western United States in the period 2020–2023. The shift from injecting to smoking any drug may result in a decline in the risk of blood-borne infections, abscesses and overdose. However, the regular smoking of opioids and methamphetamine and the concurrent smoking and injecting of methamphetamine are likely to result, in the long term, in the more frequent use of those drugs, the increased severity of dependence, risky sexual practices leading to HIV and hepatitis C, and psychiatric comorbidities. Furthermore, the risk of sharing pipes, as in the case of smoking methamphetamine, has also been associated with the transmission of hepatitis C.

For more information on data sources and analyses, please visit the interactive drug market patterns and trends segment at <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navigate to analysis by topic -> drug demand and health consequences).

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS, 2023

14

millones de personas que
se inyectan drogas



6.9

millones
que viven con hepatitis C



1.7

millones
que viven con el VIH



1.5

millones
que viven con el VIH
y hepatitis C

PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS



Mensaje clave

Los daños relacionados con el consumo de drogas siguen siendo elevados, pero la mayoría son prevenibles.



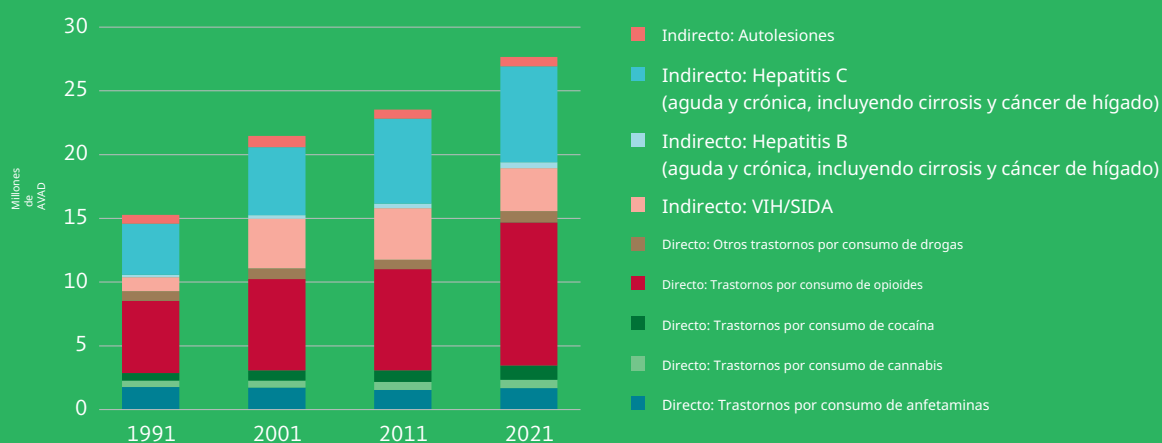
Hallazgos

Medir los daños para la salud mundial relacionados con el consumo de drogas es un reto. Una forma de describir el impacto agregado en la salud de los trastornos por consumo de drogas es a través de estimaciones de los años de vida saludables perdidos debido a la discapacidad y la muerte prematura, o los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos al consumo de drogas. Se estima que 27,7 millones de AVAD se atribuyeron al consumo de drogas en 2021. Se trata de una estimación de la carga mundial de la enfermedad, en términos de cifras absolutas, que casi se ha duplicado en las dos últimas décadas, mientras que la tasa por millón de habitantes ha aumentado en una cuarta parte.

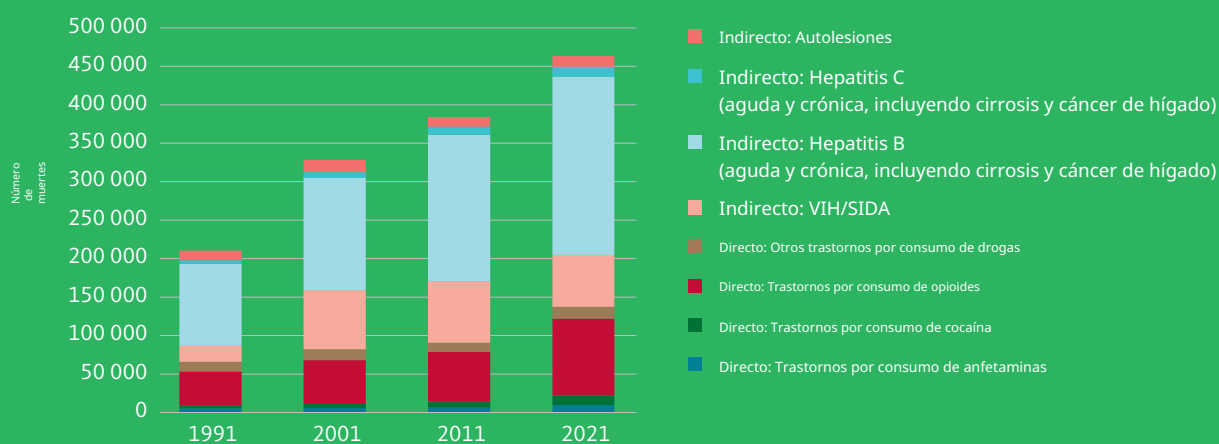
Los trastornos por consumo de opioides (40%) y la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas (28%) representan más de dos tercios de los años de vida saludables perdidos debido al consumo de drogas. En términos de número de AVAD, de los 27,7 millones relacionados con el consumo de drogas en 2021, 11,2 millones se atribuyeron a trastornos por consumo de opioides, 6,3 millones adicionales se atribuyeron a la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas que fueron principalmente el resultado de la hepatitis C, y 3,4 millones se atribuyeron al VIH y al SIDA. Además, alrededor de 1,6 millones de años de vida saludables se perdieron a causa del cáncer, principalmente cánceres de hígado resultantes de la hepatitis C y se atribuyeron al consumo de drogas, principalmente al consumo de drogas inyectables. Se atribuyeron más muertes a la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas (177.279 muertes) que a los trastornos por consumo de opioides (99.535 muertes), mientras que el VIH y el SIDA representaron 67.473 muertes.

La mayoría de los años de vida saludables perdidos atribuidos a los trastornos por consumo de drogas podrían reducirse y prevenirse poniendo a disposición y haciendo accesibles los servicios que abordan los trastornos por consumo de opioides (como los medicamentos para el tratamiento con agonistas opioides), reduciendo el riesgo de sobredosis de opioides (como poniendo la naloxona a disposición de la comunidad) y prestando servicios que reduzcan la transmisión y el impacto de las enfermedades transmisibles entre las personas que consumen drogas (como el suministro de agujas y jeringuillas limpias, la detección y las pruebas del VIH y la hepatitis C, y el tratamiento del VIH y el SIDA y la hepatitis C con fármacos antirretrovirales). Todas estas intervenciones han demostrado ser eficaces para reducir las infecciones por el VIH y la hepatitis C, mejorar la calidad de vida y prevenir las sobredosis de opioides. Por ejemplo, la inscripción en el tratamiento con agonistas opioides se ha asociado a una reducción del 50% del riesgo de hepatitis C, mientras que la prestación combinada de tratamiento con agonistas opioides y programas de agujas y jeringuillas se ha asociado a una reducción del 74% del riesgo de contraer el VHC.

AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS DEBIDO A LA DISCAPACIDAD Y MUERTE PREMATURA, O AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVAD), ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE DROGAS, 1991-2021



MUERTES ATRIBUIBIBLES AL CONSUMO DE DROGAS, 1991-2021



PRINCIPALES HALLAZGOS

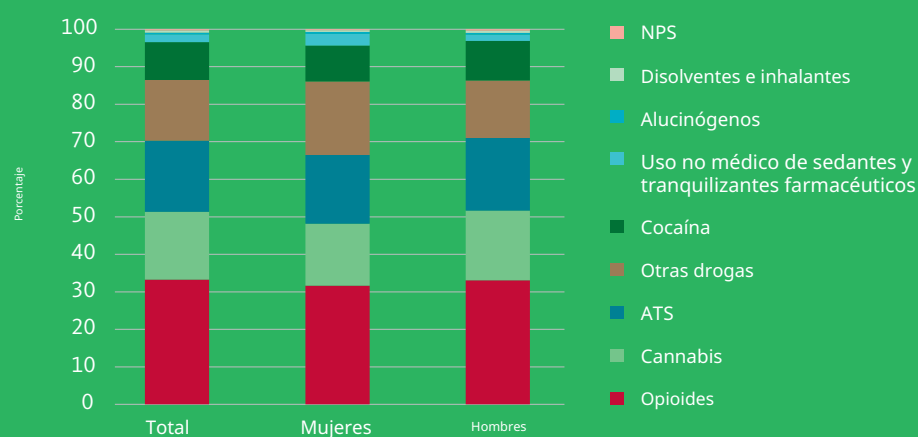
ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

Conclusiones (continuación)

Si bien el consumo de cannabis no es una causa importante de la pérdida de años de vida saludable ni de muertes a nivel mundial, casi el 42% de los países han informado de que es la droga más responsable de los trastornos por consumo de drogas, y el 41% de los países han informado de que es la principal droga por la que las personas ingresan en tratamiento. Sin embargo, sobre la base de datos de 135 países que abarcan el 70% de la población mundial, los opioides siguen siendo la clase de droga responsable del mayor número de personas en tratamiento, seguidos de las STA y el cannabis. Existen diferencias en cuanto a los trastornos por consumo de drogas por los que se trata a hombres y mujeres, por ejemplo, una mayor proporción de hombres que de mujeres reciben tratamiento por trastornos por consumo de cannabis, y un mayor porcentaje de mujeres reciben tratamiento por el uso no médico de sedantes y tranquilizantes farmacéuticos.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navigue hasta el análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS TRATADAS, POR SEXO Y DROGA PRINCIPAL DE TRATAMIENTO EN PAÍSES CON DATOS DISPONIBLES, 2023 O EL AÑO MÁS RECIENTE PARA EL QUE SE DISPONE DE DATOS





Mensaje clave

La disponibilidad, la cobertura y la accesibilidad del tratamiento de drogas siguen siendo limitadas a nivel mundial, particularmente en África y Asia.

Hallazgos

Aunque la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible exige el fortalecimiento de la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, la gran mayoría de las personas con trastornos por consumo de drogas en todo el mundo siguen sin tener acceso o con un acceso muy limitado a los servicios de tratamiento. Las intervenciones de tratamiento basadas en la evidencia son rentables, reducen el consumo de drogas y mejoran la salud general, el funcionamiento social y la productividad, sin embargo, entre los aproximadamente 64 millones de personas en todo el mundo con trastornos por consumo de drogas en 2023, solo 1 de cada 12 recibió alguna forma de tratamiento relacionado con las drogas. Con 1 de cada 18, la proporción fue aún menor entre las mujeres, que tienen muchas menos probabilidades de recibir tratamiento que los hombres, aunque estas estimaciones adolecen de la limitada disponibilidad de datos desglosados por sexo. La evidencia ha demostrado que las mujeres siguen enfrentándose a barreras adicionales para acceder al tratamiento como resultado de una mayor estigmatización, roles y expectativas sociales y la falta de instalaciones de tratamiento adecuadas para el género, por ejemplo, el cuidado de los niños.

La cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas varía según la región, desde poco más del 3 por ciento en África hasta más del 27 por ciento en Europa, y algunos servicios pueden estar disponibles solo en ciertos lugares, por ejemplo, en áreas urbanas o capitales. La OMS informó que en aproximadamente el 15 por ciento de los países con programas psicosociales disponibles para personas con trastornos por consumo de sustancias, esos programas estaban vinculados a solo unas pocas instituciones nacionales o programas de investigación y, por lo tanto, en gran medida no estaban disponibles. Además, generalmente se ubicaban en ciudades, tenían una capacidad limitada y, a menudo, eran inaccesibles para las personas que vivían en áreas rurales.

Incluso cuando los servicios de tratamiento están disponibles, pueden ser inaccesibles y no satisfacer las necesidades específicas de las personas con trastornos por consumo de drogas. En Afganistán en 2022, por ejemplo, los servicios de tratamiento para mujeres solo estaban disponibles en aproximadamente un tercio de las provincias del país. Además, hubo disparidades significativas en la distribución de los servicios, la accesibilidad y la representación de género, lo que tuvo impactos particularmente negativos en las pacientes.

PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS, 2023

64

millones de personas



13%

más de 10 años

8.1%

población en tratamiento

entre las mujeres

en

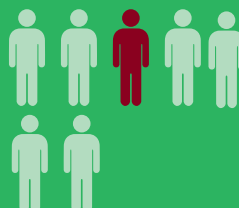
en tratamiento



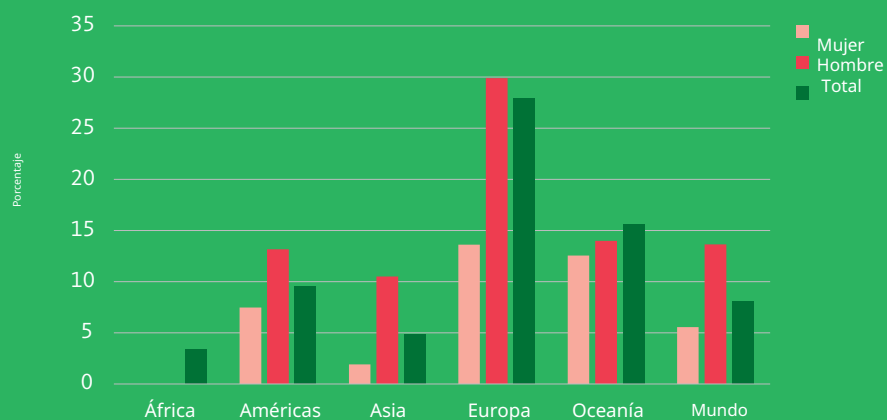
entre los hombres

1 en 7

en tratamiento



PROPORCIÓN ESTIMADA DE PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO, POR REGIÓN Y SEXO, 2023



PRINCIPALES HALLAZGOS

ÚLTIMAS TENDENCIAS EN LA DEMANDA Y LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

Conclusiones (continuación)

Otra razón de la pequeña proporción de personas con trastornos por consumo de drogas que reciben tratamiento es que estas personas tal vez no busquen servicios de tratamiento. Según los estudios disponibles, algo más de la mitad de las personas con trastornos por consumo de drogas en todo el mundo no perciben que necesiten tratamiento. Además, una gran proporción no está dispuesta a acceder al tratamiento o a adherirse a los protocolos de tratamiento.

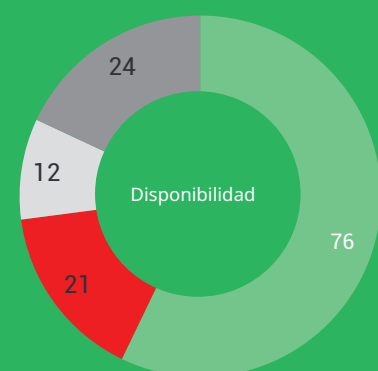
Otros obstáculos para acceder a los servicios de tratamiento son el elevado costo de la intervención para los pacientes, la falta de financiación o de recursos humanos, la capacitación subóptima del personal de tratamiento o su falta de conocimientos especializados concretos, la limitada capacidad de tratamiento, que da lugar a listas de espera, la ausencia de medicamentos aprobados que son esenciales para el tratamiento de las drogodependencias, el estigma al que se enfrentan los clientes y los pacientes y la falta de servicios específicos, por ejemplo, los servicios de tratamiento de rehabilitación para niños con trastornos por consumo de drogas.

Además, no todos los tipos de intervenciones de tratamiento están disponibles en todos los países. Por ejemplo, la terapia de mantenimiento con agonistas opioides, un tipo de tratamiento farmacológico, solo está disponible en el 70 % de los países que presentan informes. De las posibles intervenciones psicosociales y conductuales, la gestión de contingencias y los grupos de pares son de las que menos se dispone. Además, incluso en los países donde existen esas intervenciones, su cobertura y accesibilidad pueden no ser adecuadas.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, sírvase visitar el segmento interactivo sobre las tendencias y las pautas del mercado de las drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (diríjase al análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

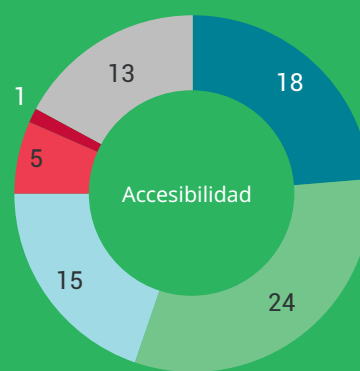
DISPONIBILIDAD, COBERTURA Y ACCESIBILIDAD DE LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LAS DROGAS, 2023 O EL AÑO MÁS RECIENTE CON DATOS DISPONIBLES

Proporción de países informantes según la disponibilidad de terapia de mantenimiento con agonistas opioides (n=133), 2023



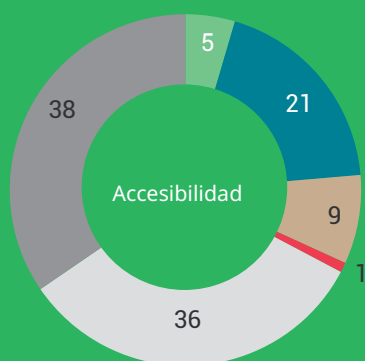
- Sí
- No
- Sin respuesta a la pregunta
- Sin respuesta al módulo

Proporción de países que informan sobre la disponibilidad de terapia de mantenimiento con agonistas opioides por nivel de accesibilidad (76 de 133 países informantes), 2023



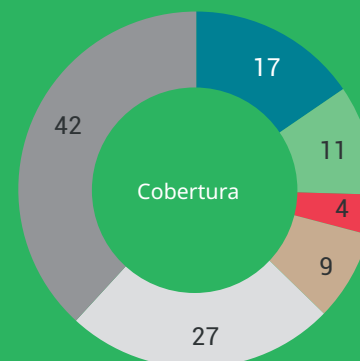
- Totalmente accesible
- Generalmente accesible
- Existen algunas barreras
- Apenas accesible
- No es accesible en absoluto
- Desconocido/Sin respuesta a la pregunta

Proporción de países informantes según la accesibilidad a la naloxona (n=110), 2021



- Sin receta
- Con receta
- Desconocido
- No hay acceso
- Sin respuesta a la pregunta
- Sin respuesta al módulo

Proporción de países informantes según la cobertura de los programas de agujas y jeringuillas (n=110), 2021



- Alto (más del 60% de las personas necesitadas)
- Medio (entre el 20% y el 60% de las personas necesitadas)
- Bajo (menos del 20% de las personas necesitadas)
- Desconocido
- Sin respuesta a la pregunta
- Sin respuesta al módulo

HALLAZGOS CLAVE

ACTUALIZACIONES DE LA POLÍTICA DE DROGAS



PRINCIPALES HALLAZGOS

ACTUALIZACIONES DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS



Mensaje clave

Las políticas sobre el cannabis y los psicodélicos siguen evolucionando.

Conclusiones

A diciembre de 2024, el Canadá, el Uruguay y 28 jurisdicciones de los Estados Unidos habían promulgado disposiciones legales, ya sea mediante medidas legislativas o por votación popular, que permitían el cultivo, la producción y la venta de cannabis para uso no médico. La mayoría de las jurisdicciones del Canadá y los Estados Unidos en las que se ha legalizado el uso no médico del cannabis permiten su producción y venta por parte de la industria con fines de lucro. Mientras tanto, en el Uruguay existe un mercado minorista parcialmente controlado y regulado por el Estado con una comercialización limitada.

En otros países, especialmente en Europa, también han surgido diferentes enfoques legislativos que permiten diversos grados de acceso regulado al cannabis para uso no médico. Malta (2021), Luxemburgo (2023) y Alemania (2024) han regulado el acceso de los adultos al cannabis para uso no médico, permitiendo el cultivo doméstico de un número fijo de plantas y la posesión de cantidades limitadas de cannabis para uso personal. Además, Alemania y Malta permiten el cultivo colectivo de cannabis por parte de asociaciones que cultivan y suministran cantidades fijas de cannabis a sus miembros, pero hasta el momento no se ha permitido en esos países el desarrollo de una cadena de suministro comercial para el acceso al cannabis para uso no médico. En Sudáfrica, sobre la base de una decisión de 2018 del Tribunal Constitucional, una ley promulgada por el Presidente en 2024 establece disposiciones legales para el cultivo, la posesión y el consumo de cannabis por adultos en viviendas privadas, así como la posesión de cantidades limitadas en público.

Otros países, como los Países Bajos (Reino de los) y Suiza, están llevando a cabo experimentos para mejorar la comprensión del impacto de los diferentes modelos de suministro y distribución de cannabis no médico en diversas localidades.

Es difícil medir el impacto de las políticas que han legalizado la cadena de suministro de cannabis no médico en jurisdicciones de las Américas. Los cambios en un indicador antes y después de la legalización del cannabis pueden ser engañosos porque las tendencias de un indicador pueden no estar relacionadas con el estado de legalización. Sin embargo, los datos disponibles de las jurisdicciones que han legalizado el uso no médico del

cannabis muestran un patrón perjudicial acelerado de consumo de cannabis en los años siguientes al cambio de política, especialmente entre los adultos jóvenes. Este patrón perjudicial se relaciona sobre todo con el consumo diario frecuente, así como con la diversificación en el consumo de productos de cannabis, muchos de ellos con un alto contenido de THC. Aunque la legalización no ha provocado hasta ahora un aumento del consumo de cannabis entre los adolescentes (para quienes el acceso al mercado no médico sigue estando prohibido), parece que el vapeo regular de cannabis ha aumentado en los últimos años entre este grupo de población, lo que suscita nuevas preocupaciones. Las hospitalizaciones relacionadas con los trastornos por consumo de cannabis, y la proporción de personas con trastornos psiquiátricos, ideación suicida e intento de suicidio asociados al consumo regular de cannabis, también han aumentado en el Canadá y los Estados Unidos, especialmente entre los adultos jóvenes. Por el contrario, el número de personas detenidas y encarceladas por delitos relacionados con el cannabis ha disminuido, pero siguen existiendo disparidades raciales entre esos casos.

En las últimas décadas, también ha habido un renovado interés en el uso terapéutico de diferentes sustancias psicodélicas, como el LSD, el MDMA, la psilocibina y la ketamina, la mayoría de las cuales son sustancias controladas y solo se permiten para fines científicos y médicos muy limitados por personas debidamente autorizadas, de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

La inversión en investigación clínica en los últimos años ha indicado el potencial del uso médico supervisado de psicodélicos, junto con la psicoterapia, en el tratamiento de una serie de trastornos de salud mental. Algunos de estos avances científicos han progresado, pero aún no han dado lugar al desarrollo de directrices científicas estándar para el uso médico supervisado. Además, en 2024, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos se negó a aprobar la terapia asistida con MDMA para el TEPT debido a las preocupaciones sobre la aplicación de los ensayos clínicos. Sin embargo, los cambios en las políticas permiten el acceso a los psicodélicos para uso cuasiterapéutico en un par de jurisdicciones de los Estados Unidos, así como para uso médico en Australia y en una jurisdicción del Canadá.

“RENACIMIENTO” PSICODÉLICO



Además, dentro del renacimiento psicodélico más amplio, los movimientos populares que utilizan una droga de una manera que es distinta de su uso tradicional por parte de las comunidades indígenas siguen contribuyendo al floreciente interés comercial y a la creación de un entorno propicio que fomenta el acceso amplio al uso no supervisado, cuasiterapéutico y no médico de psicodélicos. La creciente popularidad de tales movimientos tiene el potencial de superar el ritmo de la evidencia terapéutica científica y el desarrollo de directrices para el uso médico de psicodélicos.

La difusión de las percepciones populares de los beneficios terapéuticos y el bajo riesgo del uso de psicodélicos refleja el entorno cultural que condujo a un amplio acceso al cannabis no médico en algunas jurisdicciones, aunque la difusión de esta percepción parece haber sido más rápida en el caso de los psicodélicos. Una diferencia importante es que, mientras que el

los procesos para legalizar o regular el cannabis para uso no médico han sido impulsados principalmente por la normalización de dicho uso (similar al uso del alcohol) y por una sobreestimación percibida de sus beneficios para la salud, el impulso de legalizar o desregular los psicodélicos parece estar motivado esencialmente por el deseo de un uso cuasiterapéutico no supervisado dentro del ámbito general de la salud mental, la atención plena, la espiritualidad y el bienestar.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por mercado -> cannabis) o el Informe Mundial sobre Drogas 2024, cuestiones contemporáneas en el folleto sobre drogas (capítulo 4, página 81) en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-contemporary-issues.html>

HALLAZGOS CLAVE

ACTUALIZACIONES DE LA POLÍTICA DE DROGAS



Mensaje clave

La respuesta de la justicia penal sigue centrado en los delitos relacionados con el uso y la posesión de drogas.



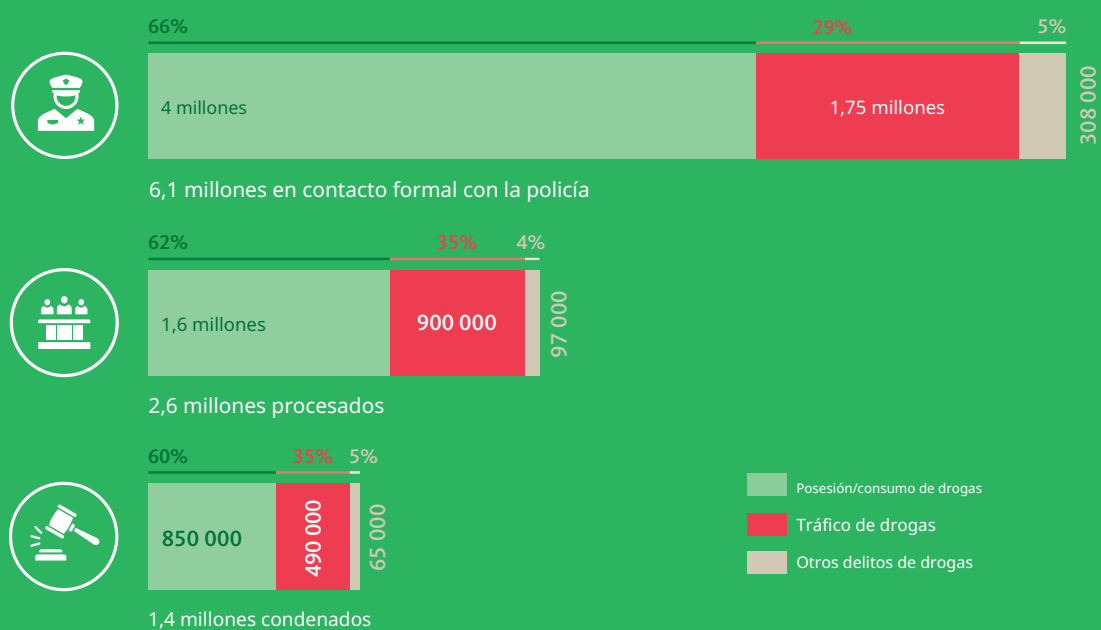
Hallazgos

La forma en que las personas entran en contacto con el sistema de justicia penal y cómo avanzan a través de él son muy matizadas y varían mucho entre los países. La recopilación e interpretación de datos de diferentes Estados miembros son, por lo tanto, un desafío. Sin embargo, los datos agregados sobre las personas en las diferentes etapas del sistema de justicia penal pueden proporcionar una visión general del orden de magnitud de la respuesta de la justicia penal a nivel mundial. El análisis de los datos agregados notificados por los Estados miembros sugiere que la mayoría de las personas que pasan por el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas son acusadas de delitos de uso y posesión de drogas.

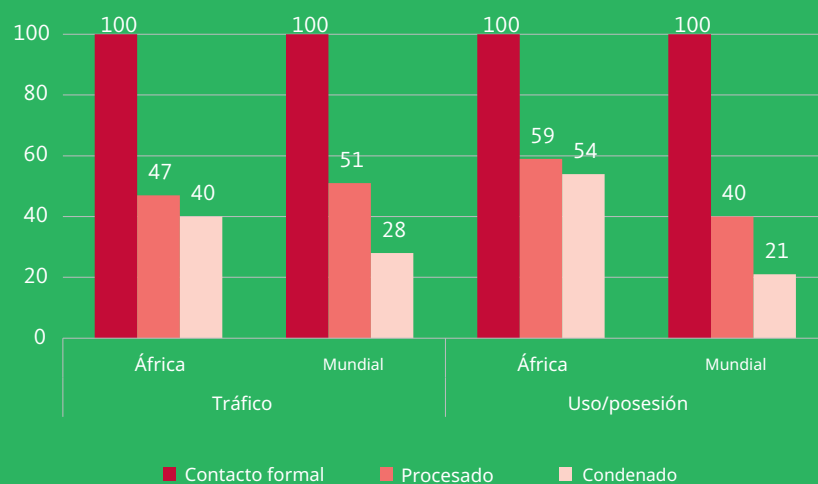
Se estima que 6,1 millones de personas en todo el mundo estuvieron en contacto formal con la policía (sospechosas, arrestadas o amonestadas) por delitos relacionados con las drogas en 2023, aproximadamente dos tercios de ellas por uso o posesión de drogas. Unas 2,6 millones de personas fueron procesadas por delitos relacionados con las drogas en ese mismo año, y alrededor de 1,4 millones fueron condenadas. Estas estimaciones no son directamente comparables con las presentadas en el Informe Mundial sobre las Drogas 2024.

Aunque el número total de personas que experimentan algún contacto con el sistema de justicia penal por delitos relacionados con el uso y la posesión de drogas es mayor que el de los delitos de tráfico de drogas, las personas involucradas en el tráfico de drogas tienen más probabilidades de ser procesadas y condenadas por delitos de tráfico de drogas. En África, sin embargo, lo opuesto es cierto.

NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO EN DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO DE JUSTICIA PENAL POR DELITOS PENALES RELACIONADOS CON LAS DROGAS, 2023



NÚMERO DE PERSONAS PROCESADAS Y CONDENADAS POR DELITOS PENALES RELACIONADOS CON LAS DROGAS DE CADA 100 PERSONAS EN CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA, ÁFRICA Y A NIVEL MUNDIAL, 2023



PRINCIPALES HALLAZGOS

ACTUALIZACIONES DE LA POLÍTICA DE DROGAS

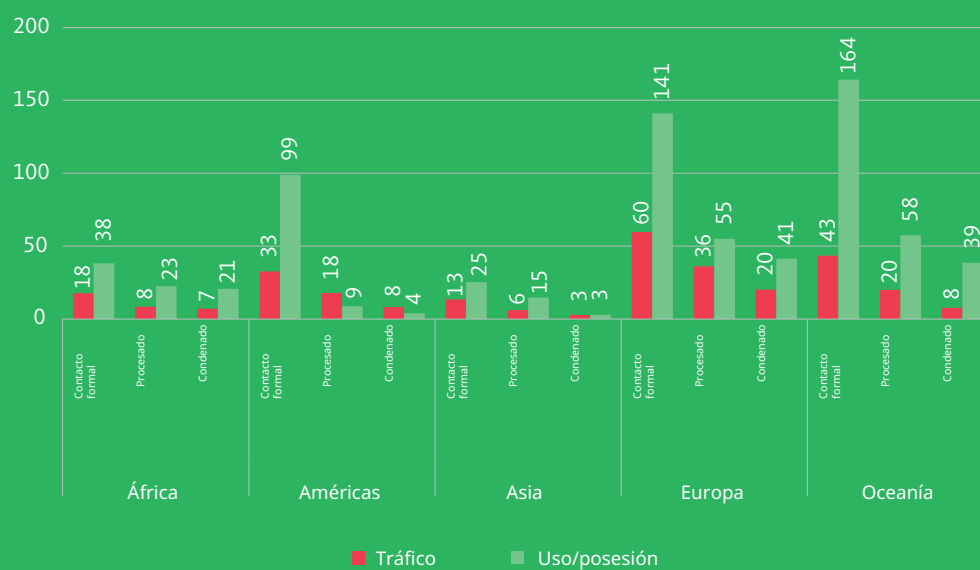
Hallazgos (continuación)

Las diferencias regionales en las tasas de personas en contacto formal con la policía, procesadas y condenadas por delitos relacionados con las drogas pueden explicarse por una serie de factores, en particular el tamaño de la población que consume drogas, la escala de los suministros de drogas y el entorno político y legal que puede ser más o menos punitivo hacia los delitos relacionados con las drogas. Europa y Oceanía tienen las tasas más altas de personas en contacto formal con la policía, procesadas y condenadas por tráfico de drogas y posesión/consumo por cada 100.000 habitantes.

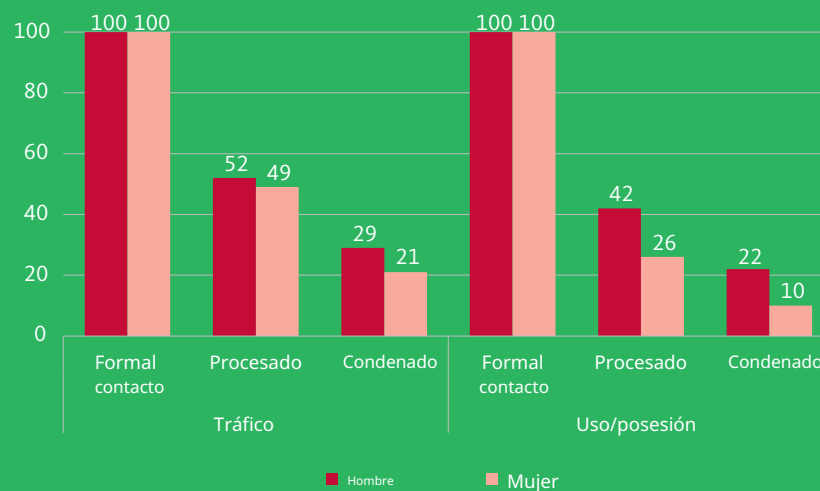
A nivel mundial, la inmensa mayoría de las personas – aproximadamente 9 de cada 10 – en contacto con el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas en 2023 eran hombres. De hecho, a nivel mundial, las mujeres en contacto formal con la policía por delitos relacionados con las drogas tenían más probabilidades que sus homólogos masculinos de no ser procesadas o condenadas. El tráfico de drogas en las Américas fue la excepción, ya que las mujeres tenían más probabilidades de ser procesadas y condenadas tras su detención que los hombres.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue al análisis por tema -> sistema de justicia penal relacionado con las drogas).

TASAS DE PERSONAS EN CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA,
PROCESADAS Y CONDENADAS POR DELITOS PENALES RELACIONADOS CON LAS DROGAS
POR CADA 100.000 HABITANTES, POR REGIÓN, 2023



NÚMERO GLOBAL DE PERSONAS PROCESADAS Y CONDENADAS POR
DELITOS PENALES RELACIONADOS CON LAS DROGAS DE CADA 100 PERSONAS EN FORMAL
CONTACTO CON LA POLICÍA, POR SEXO, 2023



PRINCIPALES HALLAZGOS

ACTUALIZACIONES DE LA POLÍTICA DE DROGAS



Mensaje clave

La penalización de los delitos relacionados con las drogas y la severidad del castigo varían de un país a otro.

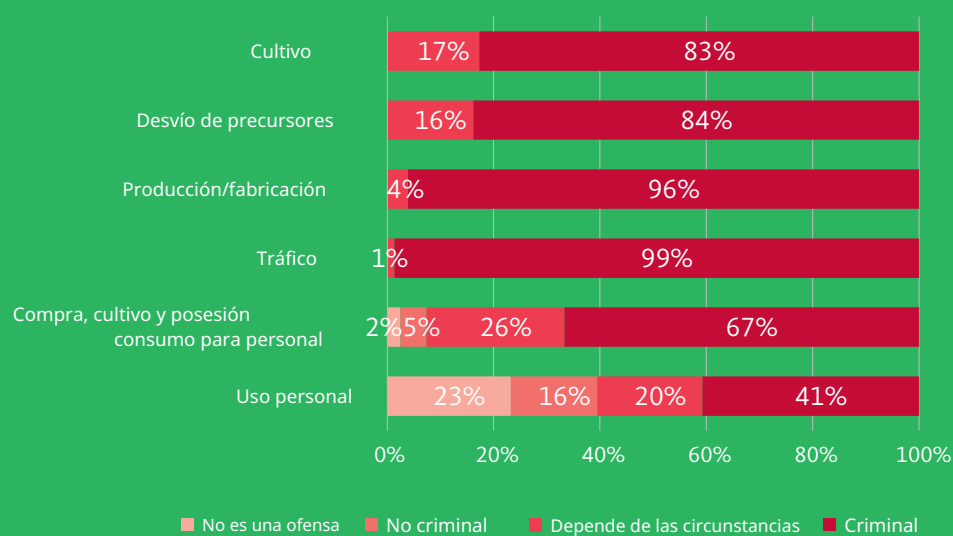
Hallazgos

El hecho de que las actividades relacionadas con sustancias controladas se consideren o no delitos penales varía de un país a otro en función de sus respectivos marcos jurídicos. Actos como el cultivo de drogas, la producción/fabricación, la desviación de precursores y el tráfico de drogas se consideran delitos penales en todos los países informantes. La compra, el cultivo y la posesión de drogas para el consumo personal se consideran delitos penales en el 90 por ciento de los países informantes, mientras que el uso personal de drogas con fines no médicos es un delito penal en el 60 por ciento de los países informantes. Por lo tanto, si bien el uso de drogas puede no considerarse un delito penal, la posesión de drogas para el consumo personal es más probable que se penalice. En lo que respecta específicamente al uso personal de drogas, más de la mitad de los países informantes de América y Europa no penalizan este comportamiento, a diferencia de los países informantes de África y Asia, donde la penalización del uso personal es más común. Según los limitados datos disponibles, los nueve países informantes de África penalizan el consumo de drogas.

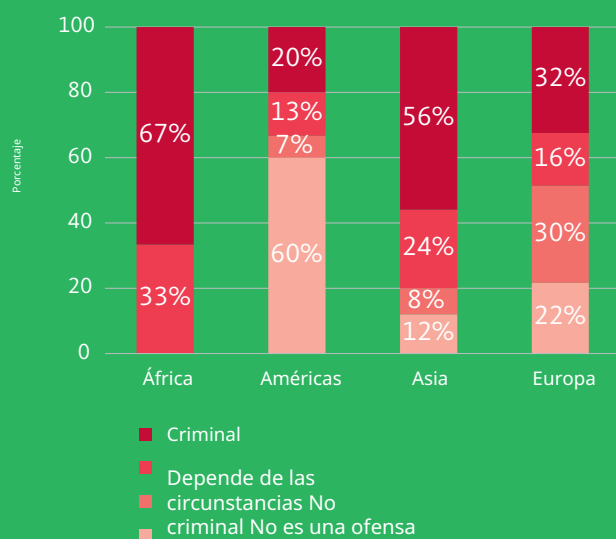
En cuanto a la severidad del castigo por las actividades penalizadas relacionadas con las drogas, los limitados datos disponibles sugieren que las penas por delitos de tráfico de drogas son más largas que por delitos de posesión/consumo de drogas en todas las regiones informantes. Sin embargo, la mayoría (58 por ciento) de las penas de prisión por posesión y consumo de drogas siguen superando un año. Al considerar la severidad del castigo en términos de la duración de las penas de prisión aplicadas por un número limitado de países informantes entre 2020 y 2023, los países de América y Asia son, en promedio, más punitivos que los países informantes de otras regiones en relación con el tráfico de drogas y los delitos de uso o posesión de drogas.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta el análisis por tema -> sistema de justicia penal relacionado con las drogas).

PORCENTAJE DE PAÍSES INFORMANTES QUE CRIMINALIZAN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LAS DROGAS, 2020



PORCENTAJE DE INFORMES PAÍSES QUE CRIMINALIZAN EL USO PERSONAL POR REGIÓN, 2020



DISTRIBUCIÓN DE LA CUSTODIA DURACIÓN DE LA PENA, POR TIPO DE DELITO EN PAÍSES INFORMANTES, 2020-2023





Mensaje clave

Las desigualdades en la disponibilidad de opioides farmacéuticos para uso médico siguen siendo significativas.

Conclusiones

Siguen existiendo grandes desigualdades en la disponibilidad de opioides farmacéuticos controlados para el consumo médico, ya que alrededor del 86 % de la población mundial vive en países donde la disponibilidad de opioides farmacéuticos para el alivio del dolor y los cuidados paliativos fue inferior a la media mundial de 2.903 dosis diarias definidas con fines estadísticos (DDE-E) por millón de habitantes en 2023.

A pesar de una ligera reducción de la diferencia entre los países de ingresos altos y los países de ingresos bajos y medianos en cuanto a la disponibilidad de opioides per cápita para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos en los últimos años, en 2023 siguió existiendo una disparidad muy grande (41 veces mayor) entre los dos grupos de países.

Se han realizado algunos progresos en la disponibilidad general de opioides para uso médico en los países de ingresos bajos y medianos, pero siguen siendo una gota en el océano. Al ritmo de crecimiento actual, los países de ingresos bajos y medianos tardarían más de 200 años en alcanzar la mitad del nivel medio de disponibilidad de opioides para uso médico en los países de ingresos altos en 2023.

Los países de América del Norte y Europa Occidental y Central, así como Australia y Nueva Zelanda, tienen niveles comparativamente altos de disponibilidad de opioides para uso médico, con más de 10.000 DDE-E por millón de habitantes en 2023. La disponibilidad per cápita de opioides para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos es mucho menor en los países de otras regiones, oscilando entre un promedio de 1.329 DDE-E por millón de habitantes en Europa Sudoriental y un mínimo de 7,1 DDE-E por millón de habitantes en África Occidental y Central en 2023.

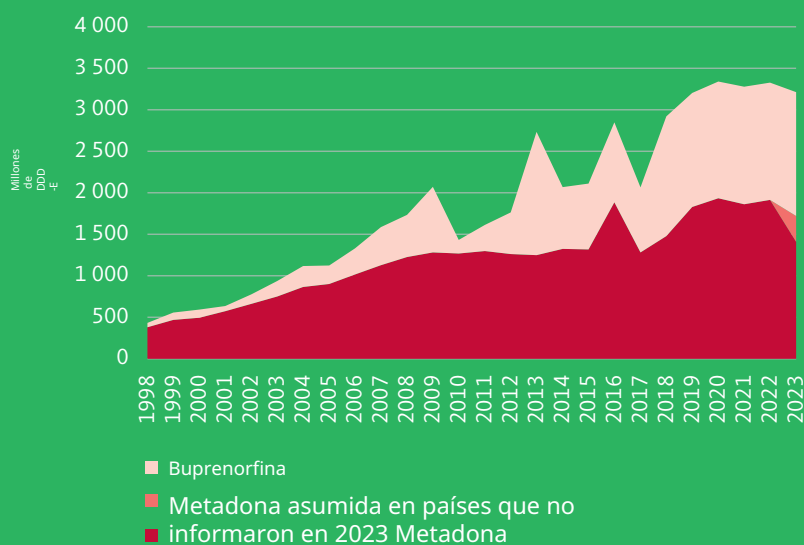
En las dos últimas décadas se han realizado progresos generales en la disponibilidad mundial de metadona y buprenorfina, dos opioides utilizados no solo como analgésicos, sino también como medicación agonista opioide en el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides. Sin embargo, desde 2019, su disponibilidad para uso médico se ha mantenido relativamente estable a nivel mundial.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo sobre patrones y tendencias del mercado de drogas en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta el análisis por mercado -> opioides).

CANTIDAD DE OPIÁCEOS BAJO CONTROL INTERNACIONAL
(EXCLUYENDO PREPARACIONES) DISPONIBLE PARA EL CONSUMO MÉDICO,
POR NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2015 Y 2023



METADONA Y BUPRENORFINA DISPONIBLES PARA EL CONSUMO MÉDICO
(EXCLUYENDO PREPARACIONES), 1998–2023



HALLAZGOS CLAVE

EN FOCO: DIFERENCIAS DE SEXO Y EDAD Y PROFUNDIZACIONES TEMÁTICAS



PRINCIPALES HALLAZGOS

ENFOQUE: DIFERENCIAS DE SEXO Y EDAD



Mensaje clave

El consumo de drogas, los trastornos por consumo de drogas y el acceso al tratamiento difieren entre mujeres y hombres.

Hallazgos

La mayoría de las drogas siguen siendo utilizadas de manera desproporcionada por los hombres. Entre las personas que habían consumido alguna droga en el último año en 2023, solo una de cada cuatro era mujer, aunque la diferencia en el consumo de drogas variaba ampliamente según la región y la subregión, y según la droga. Por ejemplo, la prevalencia anual mundial del consumo de cannabis entre las mujeres fue del 2,3 por ciento, y tres veces mayor entre los hombres, con un 7,0 por ciento. La proporción varió mucho entre las regiones: casi 10 veces más hombres que mujeres consumían cannabis en África y Asia, el doble de hombres que mujeres consumían cannabis en Europa y menos de 1,5 veces más hombres que mujeres consumían cannabis en América y Oceanía.

Se sabe que esta brecha de género en el consumo de drogas se relaciona más con factores sociales, culturales y ambientales que con diferencias biológicas y, según las investigaciones, también está relacionada con la mayor disponibilidad de sustancias para los hombres que para las mujeres. En el caso del uso no médico de fármacos farmacéuticos, como los opioides y estimulantes farmacéuticos, así como los sedantes y tranquilizantes, sin embargo, la proporción de mujeres es mayor en algunos países y en otros es casi la misma que la de los hombres.

Algunas explicaciones dadas para el mayor uso de fármacos farmacéuticos entre las mujeres incluyen: la posibilidad de que se asocie menos estigma a las mujeres que consumen fármacos farmacéuticos, que se perciben como medicamentos, que a las que consumen drogas de origen vegetal; que los fármacos sintéticos, en particular las tabletas o cápsulas, ofrecen una alternativa discreta a las drogas de origen vegetal; que los fármacos farmacéuticos pueden adquirirse y utilizarse, sin supervisión o con fines no médicos, desde farmacias formales o redes informales para la venta sin licencia de fármacos farmacéuticos; y que el acceso a las drogas desde tales puntos de venta no estigmatiza ni etiqueta a las mujeres como individuos que consumen drogas tanto como el acceso a ellas desde redes de distribución tradicionales, abiertas, callejeras y presenciales.

Aunque los hombres constituyen la mayoría de las personas que consumen drogas y de las personas con trastornos por consumo de drogas, las mujeres que progresan a la drogodependencia pueden hacerlo más rápidamente que los hombres y experimentar más vulnerabilidad, mayor deterioro y problemas médicos, conductuales, psicológicos y sociales más graves. Las mujeres son más propensas a iniciar el consumo de drogas como un “comportamiento de internalización”, en

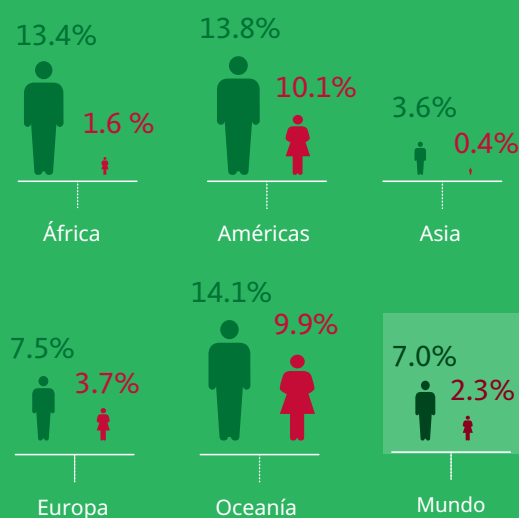
orden de lidiar con emociones y experiencias negativas como la depresión, la ansiedad, el estrés traumático, los problemas con la imagen corporal y la disfunción en la familia. Por el contrario, los hombres son más propensos a iniciar el consumo de drogas como un “comportamiento de externalización”; tal comportamiento incluye agresión, trastorno de personalidad antisocial, delincuencia, hiperactividad y afiliaciones desviadas entre pares. La investigación realizada en mujeres que buscan tratamiento sugiere que las mujeres con trastornos por consumo de drogas a menudo enfrentan una serie de experiencias de vida negativas, incluida la violencia de pareja y las presiones relacionadas con los roles sociales.

Las mujeres exhiben resultados de tratamiento similares o mejores en relación con los trastornos por consumo de drogas que los hombres, sin embargo, es menos probable que accedan al tratamiento que los hombres debido a una serie de barreras que incluyen la falta de servicios que satisfagan sus necesidades, el aumento del estigma, las expectativas con respecto a los roles y responsabilidades sociales, el temor a las sanciones legales, la falta de cuidado infantil y el temor a perder la custodia de sus hijos mientras están en tratamiento. Véase el Informe Mundial sobre las Drogas 2022 y el Informe Mundial sobre las Drogas 2023. De hecho, sigue habiendo menos mujeres con trastornos por consumo de drogas que están en tratamiento relacionado con las drogas que hombres en todas las regiones, excepto Oceanía, donde las proporciones son bastante iguales, aunque siguen existiendo grandes lagunas en los datos desglosados por sexo y estas estimaciones tienen un alto grado de incertidumbre.

Como ocurre con el consumo de drogas en general, más hombres que mujeres se inyectan drogas. Sin embargo, aunque solo alrededor de una de cada cuatro personas que se inyectan drogas es mujer (sobre la base de datos limitados de 23 países), las mujeres que se inyectan drogas soportan una mayor carga de consecuencias sanitarias y sociales: tienen 1,2 veces más probabilidades que los hombres de vivir con el VIH (sobre la base de datos de 63 países). La vulnerabilidad de las mujeres derivada de los roles de género convencionales y las estructuras y relaciones de poder de género también puede aumentar su vulnerabilidad a comportamientos sexuales y de inyección inseguros (véase el Informe Mundial sobre las Drogas 2024). Las mujeres que se inyectan drogas son

propensas a tener una pareja íntima masculina que originalmente las inició en la inyección; también es probable que pidan ayuda a su pareja masculina para inyectarse. Las mujeres que consumen drogas, incluidas las que se inyectan drogas, también son vulnerables a la violencia de género y al abuso sexual perpetrados tanto por sus parejas íntimas como por otras personas que consumen drogas a su alrededor.

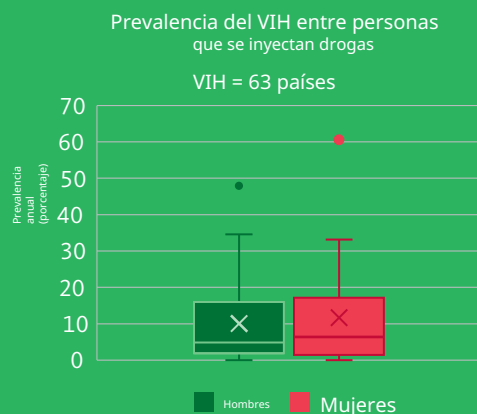
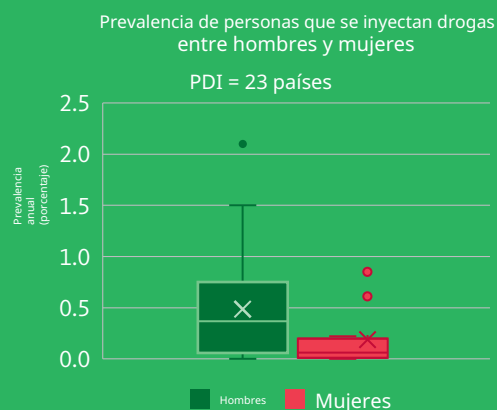
PREVALENCIA ANUAL DE CANNABIS
USO, POR SEXO Y REGIÓN, 2023
(PORCENTAJE)



PROPORCIÓN ESTIMADA DE PERSONAS CON
TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO, POR REGIÓN Y SEXO, 2023



PREVALENCIA DE PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS Y
VIH ENTRE HOMBRES Y MUJERES, 2023



Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue a análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

PRINCIPALES HALLAZGOS

ENFOQUE: DIFERENCIAS DE SEXO Y EDAD



Mensaje clave

La prevalencia del consumo de drogas entre los jóvenes es similar o mayor que entre los adultos, lo que tiene implicaciones para el desarrollo del cerebro adolescente, entre otros riesgos.

Hallazgos

La adolescencia es un período particularmente sensible para el consumo de drogas porque el cerebro adolescente aún está en desarrollo. Sin embargo, la adolescencia es a menudo cuando se inicia el consumo de drogas en muchas partes del mundo. El consumo de sustancias a una edad temprana se asocia con numerosos factores de riesgo y puede tener una influencia más profunda en la trayectoria vital de un individuo que el consumo de sustancias iniciado durante la edad adulta; algunas personas que consumen drogas hacen la transición a la dependencia, y el consumo temprano de drogas aumenta fuertemente su riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. El consumo temprano de drogas también se asocia con otros comportamientos de riesgo y puede conducir a problemas adicionales en la edad adulta, algunos de los cuales son las consecuencias de un menor nivel educativo.

Entre los jóvenes de 15 a 19 años, tanto la carga de la muerte como el número de años de vida sana perdidos debido a los trastornos por consumo de drogas son proporcionalmente mayores que entre los de 20 años o más. Los hombres jóvenes de 15 a 19 años tienen una probabilidad un 45 por ciento mayor de morir por trastornos por consumo de drogas que los hombres de 20 años o más, y las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años tienen una probabilidad un 68 por ciento mayor de morir por trastornos por consumo de drogas que las mujeres de 20 años o más. Del mismo modo, la proporción de años de vida sana perdidos debido a los trastornos por consumo de drogas es un 22 por ciento mayor entre los hombres jóvenes de entre 15 y 19 años, y un 18 por ciento mayor entre las mujeres jóvenes del mismo grupo de edad.

La prevalencia del consumo de todas las drogas es similar o mayor entre las personas de 15 y 16 años que entre la población general de entre 15 y 64 años, con la excepción del cannabis, que es ligeramente inferior, en algunas regiones. En el caso del cannabis, por ejemplo, la prevalencia del consumo en 2023 fue mayor entre la población general que entre los de 15 y 16 años en toda África y América del Norte. La prevalencia del consumo de "éxtasis" y cocaína en América del Norte también fue mayor entre la población general, y la prevalencia del consumo de cocaína fue menor entre los jóvenes de 15 y 16 años que entre la población general en Oceanía. En Europa Occidental y Central, la prevalencia del consumo de cocaína fue casi la misma entre

los dos grupos de población, mientras que la prevalencia del consumo de cannabis entre los jóvenes de 15 y 16 años fue mayor que entre la población general.

Sin embargo, es importante señalar que no se dispone de estimaciones para todas las subregiones, y que para algunos países solo se dispone de datos más antiguos o faltan datos por completo. En el caso de Asia Central, por ejemplo, no es posible obtener, para la mayoría de las drogas, una estimación de la prevalencia del consumo entre la población general. Además, en algunos casos, las estimaciones subregionales para los grupos de edad de 15 a 64 años y de 15 a 16 años pueden basarse en datos de diferentes países y en diferentes años, lo que podría ser en parte responsable de las diferencias observadas.

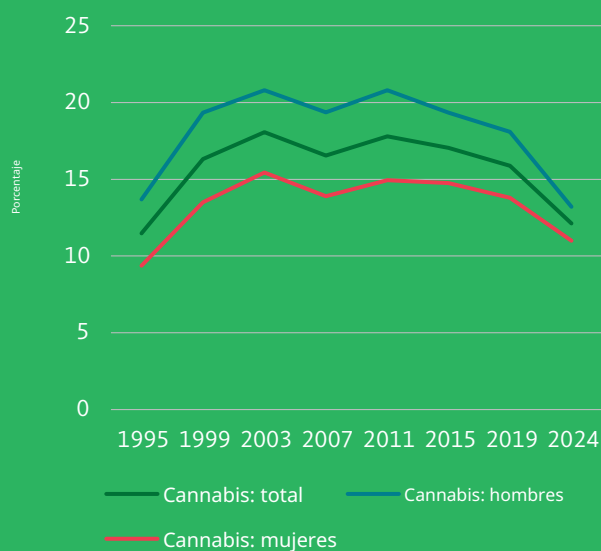
Paralelamente, recientemente se ha observado una tendencia positiva entre los jóvenes de los países de altos ingresos, ya que el consumo de algunas drogas ha disminuido entre los adolescentes de varios países de América del Norte y Europa Occidental y Central. En los países que participan en el Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y Otras Drogas, la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida entre los jóvenes de 15 y 16 años disminuyó del 19 por ciento en 2015 al 14 por ciento en 2024. Sin embargo, el consumo de drogas en esos países puede haber sido reemplazado en cierta medida por otros comportamientos problemáticos. Por ejemplo, el uso problemático de las redes sociales entre los jóvenes de 15 y 16 años aumentó del 38 por ciento en 2015 al 47 por ciento en 2024.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue hasta el análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

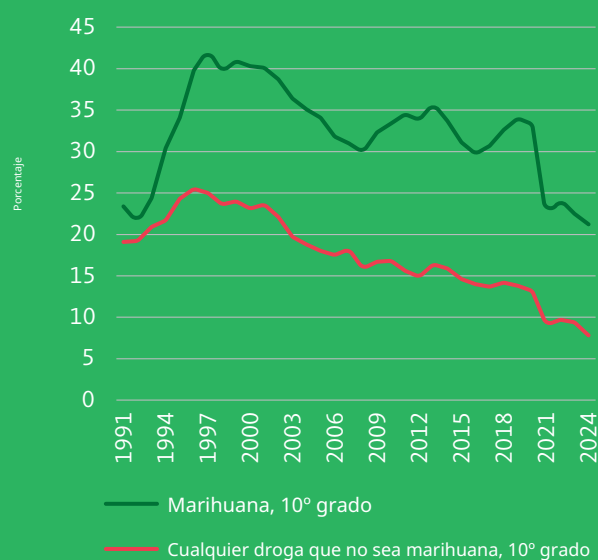
PREVALENCIA ANUAL ESTIMADA DEL CONSUMO DE DROGAS,
POR DROGA, 2023 (PORCENTAJE)

DROGA	PERSONAS DE 15 Y 16	PERSONAS DE ENTRE 15 Y 64
Cannabis	4.4	4.6
Anfetaminas	1.0	0.6
"Éxtasis"	0.5	0.4
Cocaína	0.7	0.5

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y
OTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES
DE 15 A 16 AÑOS EN PAÍSES EUROPEOS
QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO ESPAD, 1995–2024



PREVALENCIA DE POR VIDA
DEL CONSUMO DE CANNABIS Y
OTRO CONSUMO DE DROGAS,
ESTADOS UNIDOS, 1991–2024



Nota: Promedio no ponderado de todos los países que participan en el estudio en el año dado.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, visite el segmento interactivo de patrones y tendencias del mercado de drogas en www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue a análisis por tema -> demanda de drogas y consecuencias para la salud).

PRINCIPALES HALLAZGOS

EN FOCO: ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD DE TEMAS DE ACTUALIDAD



Mensaje clave

Las drogas siguen representando la mayor parte de los ingresos generados por los grupos delictivos organizados, y hay pruebas de que la proporción está creciendo

Hallazgos

Las estimaciones varían, pero es probable que el comercio ilegal de drogas genere cientos de miles de millones de dólares al año en todo el mundo, lo que lo convierte en un negocio atractivo tanto para individuos como para grupos delictivos. La producción, el tráfico y la distribución ilícitos de drogas controladas son una actividad generadora de ingresos particularmente importante para los grupos delictivos organizados, que se sabe que operan en prácticamente todos los mercados de drogas del mundo. Si bien la mayor parte de los ingresos procedentes del tráfico de drogas se obtiene a nivel minorista, muchas menos personas y grupos participan a nivel internacional y mayorista, donde los grupos delictivos organizados son los que más se benefician.

El análisis de los grupos delictivos organizados dedicados al tráfico de drogas sugiere que, además de generar ingresos sustanciales, puede representar la actividad dominante para la mayoría de estos grupos. Los casos procesales analizados en países de altos ingresos, por ejemplo, muestran que, como proporción de todos los grupos delictivos organizados, los grupos relacionados con las drogas representan una mayor proporción de casos, normalmente entre el 35 y el 40 por ciento, aunque esto puede variar según el grupo o la región.

Aunque los mayores ingresos ilegales procedentes del tráfico de drogas se generan en los mercados de destino, solo representan una pequeña proporción de las economías nacionales de los países de ingresos relativamente altos. Los mercados minoristas de drogas en la Unión Europea, por ejemplo, generaron unos 31 000 millones de euros en ventas en 2021, lo que equivale al 0,3 % de su PIB. Mientras tanto, estos mercados generaron 146 000 millones de dólares, o el 0,8 % del PIB, en los Estados Unidos de América en 2016. Por el contrario, en algunos países que se enfrentan a graves problemas de estado de derecho, los ingresos generados por el tráfico de drogas como proporción del PIB nacional pueden ser considerablemente mayores. Por ejemplo, la economía del opio constituyó entre el 9 % y el 13 % del PIB de Afganistán en 2021 y entre el 0,9 % y el 2,4 % del de Myanmar en 2023.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte el capítulo sobre drogas de la publicación *Contemporary issues on drugs*, sobre el tráfico de drogas y la delincuencia organizada: www.unodc.org/unodc/en/analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

data-and-

FLUJOS FINANCIEROS ILÍCITOS ENTRANTES Y SALIENTES RELACIONADOS
AL TRÁFICO DE DROGAS PARA PAÍSES DONDE HAY DATOS DISPONIBLES

PAÍS	DROGA	PROMEDIO ANUAL ILÍCITO ENTRANTE FLUJOS FINANCIEROS (\$)	PROMEDIO ANUAL ILÍCITO SALIENTE FLUJOS FINANCIEROS (\$)
Colombia (2015–2019)	Cocaína	1.2–2.6 mil millones	227 millones
México (2015–2018)	Cocaína Metanfetamina Heroína	4.5 mil millones 2.8 mil millones 4.8 mil millones	337.5 millones
Perú (2015–2017)	Cocaína	1.5 mil millones	
Afganistán (2018–2021)	Opiáceos	1.3–2.2 mil millones	
Bangladesh (2017–2021)	Heroína “Yaba” (metanfetamina) Phensedyl (jarabe para la tos) Buprenorfina		61.9 millones 140.3 millones 215.4 millones 63.1 millones
Maldivas (2020–2021)	Heroína Cannabis		7.25 millones 8.7 millones
Nepal (2019–2021)	Heroína		4.6 millones
Myanmar (2018–2022)	Opiáceos	0.5–1.3 mil millones	



Mensaje clave

Algunos grupos delictivos organizados se especializan en el tráfico de drogas, mientras que otros obtienen ingresos de una cartera diversa de delitos; también tienen diferentes niveles de conectividad, estructura y control de los miembros.



Conclusiones

El examen de las causas penales contra grupos delictivos organizados dedicados al tráfico de drogas en los principales mercados de destino de ingresos altos indica que el tráfico de drogas es una actividad importante para una parte sustancial de dichos grupos. En la Unión Europea, el tráfico de drogas fue la actividad dominante para poco más de la mitad de las redes delictivas analizadas en 2023, mientras que aproximadamente un tercio se dedicaba exclusivamente a esa actividad y el resto lo hacía parcialmente. También existen diferencias entre los grupos que se especializan en una droga o actividad relacionada con las drogas, como la importación, la distribución, la fabricación, y los que son polidroga o poliaactividad. En Australia, por ejemplo, los grupos de tráfico de monodrogas tienen más probabilidades de participar en más etapas de la cadena de suministro que los grupos de polidroga.

Los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas difieren mucho en cuanto a su estructura, composición y objetivos, y los grupos generalmente parecen estar orientados hacia la gobernanza o hacia el comercio. Los que están orientados hacia el comercio suelen ser más ágiles y dan prioridad a las transacciones de mercado y a la maximización de los beneficios, mientras que los que están orientados hacia la gobernanza son más jerárquicos y tratan de controlar los territorios, o los mercados y las personas que los integran. A su vez, un examen de los grupos de tráfico de drogas ha demostrado que los grupos orientados a la gobernanza tienen carteras más amplias y participan en una gama más amplia de actividades delictivas y de búsqueda de rentas. Del mismo modo, a menudo requieren capas de gestión y se basan en jerarquías para garantizar el control, lo que limita su tamaño y número. Por el contrario, los grupos más orientados al comercio suelen estar más centrados en un solo objetivo, están más interconectados en su conectividad de miembros y muestran poco deseo de jerarquías o control duraderos.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte Cuestiones contemporáneas sobre drogas, capítulo sobre el tráfico de drogas y la delincuencia organizada: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

RESUMEN DE EJEMPLOS CLAVE DE GRUPOS CRIMINALES ORGANIZADOS INVOLUCRADOS
EN EL TRÁFICO DE DROGAS BASADO EN SUS DIVERSAS NATURALEZAS

NATURALEZA DEL GRUPO	EJEMPLOS CLAVE
Orientado hacia gobernanza y centralizado	FARC-EP; Cártel de Sinaloa; Grupos criminales organizados serbios; PCC; la Camorra
Orientado hacia gobernanza y descentralizado	La 'Ndrangheta; pandillas de motociclistas ilegales; grupos armados en el Sahel
Orientado hacia comercio y centralizado	Clanes familiares involucrados en el tráfico de cocaína en Bolivia y Perú; metanfetamina terrestre a pequeña escala grupos de tráfico en el sudeste asiático; grupos de tráfico de metanfetamina que utilizan correos aéreos en Japón
Orientado hacia comercio y descentralizado	Metanfetamina marítima grupos de tráfico en Japón o el sudeste asiático

PRINCIPALES HALLAZGOS

ENFOQUE: INVESTIGACIONES TEMÁTICAS PROFUNDAS



Mensaje clave

Los grupos de tráfico de drogas son muy resistentes, pero las intervenciones adaptadas a sus características específicas pueden tener efectos perturbadores.

Hallazgos

A lo largo de las décadas, se ha demostrado que los mercados de drogas pueden ser muy resistentes y perdurar y adaptarse a las condiciones locales, la presión de las fuerzas del orden y la competencia. Dicho esto, dependiendo de la estructura organizativa interna, el contexto y las actividades de las redes de tráfico de drogas, es posible identificar fortalezas y debilidades que pueden hacer que las operaciones de las fuerzas del orden contra ellas sean más eficaces.

Los grupos altamente conectados y descentralizados limitan las interrupciones del tráfico mediante el uso de múltiples canales para intercambiar información y realizar transacciones. Por el contrario, las organizaciones jerárquicas altamente centralizadas minimizan la exposición a las fuerzas del orden mediante la estratificación y el control de los flujos de información, lo que dificulta su infiltración e incluso las hace capaces de desafiar al Estado mediante la violencia y la corrupción.

Los grupos descentralizados son menos susceptibles a las acciones indiscriminadas de las fuerzas del orden. Los esfuerzos para identificar y eliminar a los actores clave con un alto grado de capital social, como los intermediarios de información, o aquellos con un alto grado de capital humano, como los blanqueadores de dinero, tienen más probabilidades de tener éxito contra este tipo de grupo. Del mismo modo, puede ser posible explotar la naturaleza descentralizada de dichos grupos a través de una combinación de estrategias destinadas a conseguir que los miembros se vuelvan contra otros a través de la investigación intensiva de actividades delictivas con el fin de construir casos a través de informantes.

Por el contrario, los grupos jerárquicos pueden ser interrumpidos más eficazmente apuntando a los mandos intermedios que controlan el flujo de información y traducen las decisiones tomadas por la dirección del grupo a las bases. Algunos estudios demuestran que la violencia aumenta sólo cuando se elimina a los que están en la cima, lo que sugiere que el conflicto interno y entre grupos surge de los vacíos de poder.

Las acciones indiscriminadas de las fuerzas del orden contra el tráfico de drogas hacen poco para perturbar los mercados de drogas, ya que a menudo pueden ser desplazados geográficamente o por tipo de droga. Esfuerzos

para perturbar a los grupos dedicados al tráfico de drogas pueden ser más impactantes si están bien dirigidos. La comprensión de las variaciones en la naturaleza de tales grupos puede ayudar a dar forma a las estrategias destinadas a desmantelarlos o disminuirlos. Por lo tanto, es vital ser consciente de que las diferentes estructuras de grupo son más resistentes a algunas intervenciones y más vulnerables a otras.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte Contemporary issues on drugs, capítulo sobre tráfico de drogas y delincuencia organizada:

www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

RESPUESTAS DISRUPTIVAS A VARIOS GRUPOS CRIMINALES ORGANIZADOS
DEDICADOS AL TRÁFICO DE DROGAS

GRUPO CARACTERÍSTICAS	FORTALEZAS	VULNERABILIDADES	RESPUESTAS DISRUPTIVAS
Orientado hacia gobernanza y centralizado	Jerarquía y limitado flujo de información protege contra infiltración	Grupo dependiente de individuos clave para operar	Ataque a miembros con mayor capacidad de toma de decisiones capacidad o aquellos con mayores habilidades (p. ej., blanqueadores de dinero o químicos) para interrumpir las operaciones; desarraigo de la estructura del grupo puede ser posible mediante la eliminación del liderazgo
Orientado hacia gobernanza y descentralizado	Mayor conectividad entre los miembros aumenta la resistencia a la aplicación de la ley presión	Confianza entre los miembros pueden ser dañados a través de uso de informantes; los grupos podrían ser más fáciles de infiltrar	Eliminación del liderazgo superior, especialmente en lugares que experimentan altos niveles de violencia, puede generar más violencia. En cambio, la eliminación de miembros de nivel medio que sirven de puente entre líderes y operativos puede ser más perjudicial
Orientado hacia comercio y centralizado	Difícil de infiltrar y hacer todo lo posible para mantener las operaciones de ser descubiertas; a menudo redes más pequeñas	Grupo dependiente de individuos clave para operar	Las intervenciones pueden requerir una vigilancia exhaustiva y mapeo para identificar nodos clave y trabajar para dañar la confianza dentro de las redes
Orientado hacia comercio y descentralizado	Mayor conectividad entre los miembros y menores barreras para que la membresía haga grupos altamente resistentes a la aplicación de la ley	Confianza entre los miembros pueden ser dañados a través de uso de informantes	Las intervenciones pueden requerir vigilancia exhaustiva y mapeo para identificar nodos clave y trabajar para dañar la confianza dentro de las redes

PRINCIPALES HALLAZGOS

EN FOCO: ANÁLISIS PROFUNDOS TEMÁTICOS



Mensaje clave

El consumo de drogas tiene diversos efectos en las personas que consumen drogas, sus familias y la comunidad.

Hallazgos

El consumo de drogas puede tener muchos efectos diferentes en las personas que consumen drogas, sus familias y la comunidad en múltiples dimensiones, incluso con respecto al estado de salud, las relaciones sociales, el medio ambiente, el desarrollo socioeconómico, la seguridad pública y la seguridad y el sistema de justicia penal.

Ninguno de estos efectos es inevitable ni sigue un patrón predecible. El consumo de drogas afecta a diferentes personas de diversas maneras a medida que múltiples mediadores interactúan, se desarrollan y se combinan, definiendo muchas vías de impacto en diversas dimensiones. Numerosos factores modificadores pueden exacerbar o mitigar el alcance, la profundidad y la amplitud de tales efectos, incluida la naturaleza del consumo de drogas en sí (por ejemplo, con respecto a su intensidad y las prácticas de consumo de drogas) y las características individuales y contextuales.

Las características individuales de una persona que consume drogas, como las características demográficas, a menudo son fijas y no se pueden modificar con el fin de mitigar el impacto del consumo de drogas, mientras que los factores contextuales y ambientales, como el entorno normativo o la disponibilidad de servicios, sí pueden serlo.

No existe una relación simple uno a uno entre el consumo de drogas y su impacto. El consumo de drogas, los factores modificadores y los impactos relacionados interactúan a través de influencias cíclicas. La pobreza, la marginación, la falta de vivienda y las oportunidades educativas y de empleo limitadas se encuentran entre los innumerables impactos sociales de los trastornos por consumo de drogas. Estas desigualdades socioeconómicas, los determinantes sociales de la salud y la estigmatización hacia las personas que consumen drogas a su vez aumentan el riesgo de patrones dañinos de consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas, y alimentan aún más el impacto de las drogas en las familias y comunidades de las personas que consumen drogas.

Sin embargo, no todos los tipos de impacto son mensurables y cuantificables. Algunos se miden objetivamente (por ejemplo, a través de los diagnósticos médicos de personas con trastornos por consumo de drogas), mientras que otros son más subjetivos (por ejemplo, el daño causado por el consumo de drogas puede ser percibido de diversas maneras por diferentes individuos).

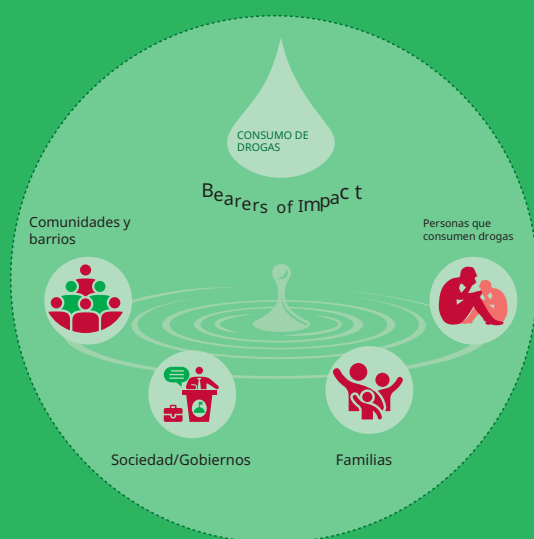
Los efectos del consumo de drogas en la salud van más allá del individuo que consume drogas. A nivel familiar, el consumo de drogas y el trastorno por consumo de drogas en un miembro de la familia pueden tener efectos negativos en el bienestar físico o psicológico de la familia, así como en la situación social y económica de la familia, debido a la carga financiera, el estigma social y la vergüenza relacionados con el consumo de drogas. Los hijos de personas con trastornos por consumo de drogas pueden sufrir, ya que es más probable que carezcan de un entorno seguro y enriquecedor, que sus necesidades de desarrollo no se satisfagan y que experimenten angustia emocional y un apego deficiente debido a la pérdida o separación de un padre. Además, la exposición a experiencias adversas en la infancia es predictiva del inicio temprano del consumo de drogas, un riesgo significativamente elevado de patrones dañinos de consumo de sustancias o drogas y el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias o drogas en la edad adulta, perpetuando así un ciclo intergeneracional de mala calidad de vida, trastornos de salud mental, consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas, así como experiencias adversas en la infancia en generaciones posteriores. El sentido de seguridad de una comunidad se ve afectado por la violencia relacionada con las drogas en la comunidad y los delitos adquisitivos resultantes del consumo de drogas, así como por los accidentes de tráfico causados por personas bajo la influencia de las drogas.

Un entorno normativo que garantice, sin estigmatización ni discriminación, la disponibilidad y accesibilidad de intervenciones basadas en evidencia científica para la prevención del consumo de drogas, servicios para minimizar las consecuencias sociales y sanitarias adversas del consumo de drogas y para el tratamiento y la atención de las personas con trastornos por consumo de drogas, es el factor contextual clave que puede mitigar el consumo de drogas y sus diversos efectos negativos. Sin embargo, la disponibilidad y accesibilidad de tales intervenciones basadas en evidencia científica siguen siendo limitadas en la mayoría de los países.

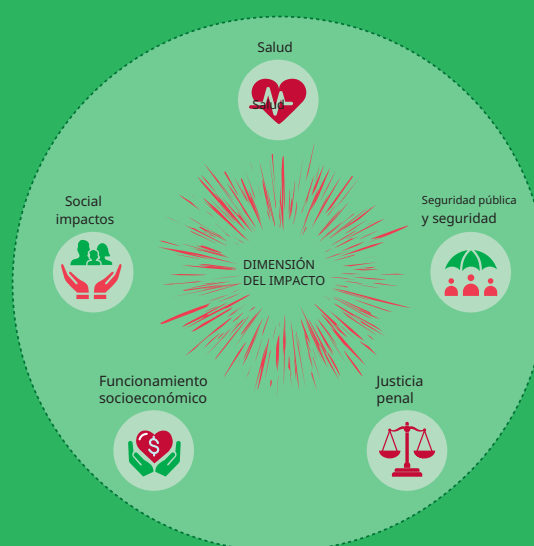
Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte Contemporary issues on drugs, capítulo sobre el impacto del consumo de drogas: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/

wdr2025-contemporary-issues.html.

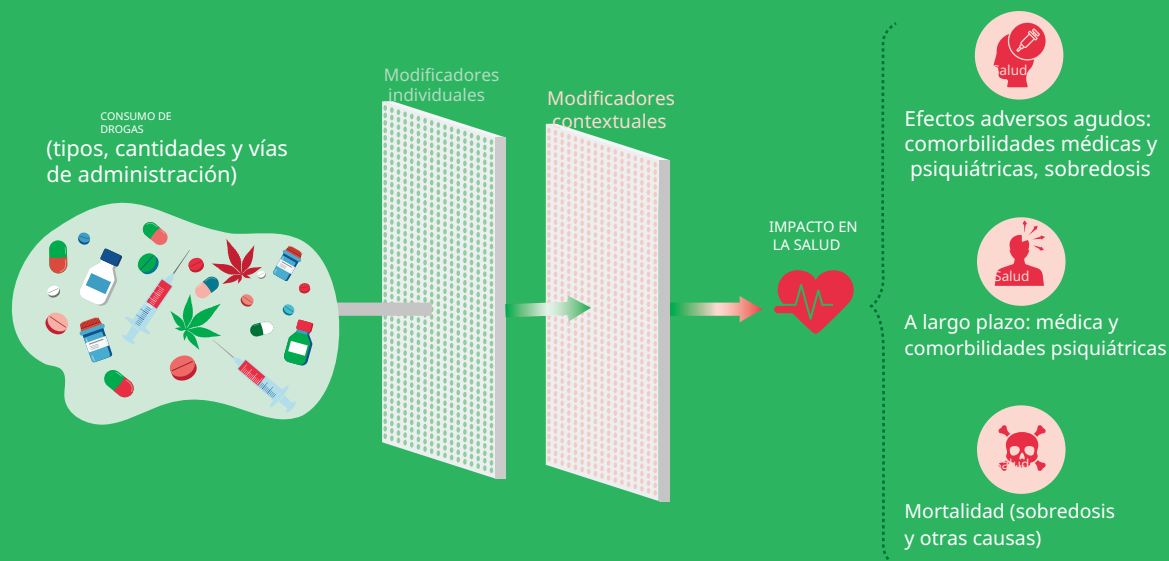
EL IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS SE SIENTE MÁS ALLÁ DE QUIENES CONSUMEN DROGAS



EL CONSUMO DE DROGAS TIENE UN IMPACTO EN DIFERENTES DIMENSIONES



VÍAS DE IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA SALUD



PRINCIPALES HALLAZGOS

EN FOCO: ANÁLISIS TEMÁTICOS PROFUNDOS



Mensaje clave

El entorno normativo, la disponibilidad de servicios basados en la evidencia y la lucha contra el estigma y la discriminación son los factores contextuales clave que pueden mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud.

Hallazgos

El entorno normativo, la disponibilidad de servicios basados en la evidencia y la lucha contra el estigma y la discriminación son los factores contextuales clave que pueden mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud.

La edad de inicio del consumo de drogas tiene una relación particular con el impacto del consumo de drogas. Por ejemplo, el inicio del consumo de cannabis durante la adolescencia tiene el potencial de perturbar la vida personal o académica de los adolescentes, lo que podría resultar en dificultades con respecto al rendimiento educativo, el deterioro del rendimiento cognitivo, el prestigio ocupacional y la transición a la edad adulta. El impacto del consumo de drogas en la salud de los adultos mayores tiene una dinámica diferente, que está más relacionada con la presencia de otras afecciones médicas típicas de los grupos de mayor edad que pueden verse exacerbadas por el consumo de drogas y las interacciones medicamentosas resultantes del uso concurrente de drogas y medicamentos para tratar tales afecciones médicas. En términos de diferencias entre los sexos, más hombres que mujeres consumen drogas y viven con la carga de la enfermedad atribuida al consumo de drogas, sin embargo, a nivel individual, las mujeres soportan consecuencias socioeconómicas y de salud más negativas del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas.

Los factores contextuales culturales también pueden modificar el impacto del consumo de drogas en la salud, ya sea mitigando o exacerbando ese impacto. Por ejemplo, el estigma puede manifestarse como rechazo y discriminación manifiestos, incluso a través de la negación de servicios de salud esenciales o necesarios, o a través de agresiones verbales y físicas por parte de los proveedores de servicios. Además, la experiencia de estigmatización puede resultar en patrones riesgosos de consumo de drogas, comportamiento sexual peligroso o riesgo de sobredosis. No son solo las personas con trastornos por consumo de drogas, sino también sus familiares y los profesionales que trabajan con ellos quienes a menudo enfrentan el estigma y la discriminación, lo que compromete significativamente el acceso y la disponibilidad de tratamiento de calidad y otras intervenciones.

Las desigualdades socioeconómicas, que son los determinantes sociales de la salud e incluyen la falta de empleo, los problemas con el nivel educativo, la ausencia de oportunidades de ascenso y la falta de vivienda y la pobreza, también pueden aumentar el riesgo de patrones dañinos de consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas. Estos impactos pueden afectar no solo a una persona que consume drogas, sino también a sus hijos y familiares. Los factores ambientales más amplios, como la violencia vecinal, la fácil disponibilidad de drogas y una baja percepción del riesgo de los daños de las drogas, también son factores culturales y contextuales que pueden exacerbar el impacto del consumo de drogas entre las personas que consumen drogas y sus comunidades.

Otro impulsor contextual clave del impacto de las drogas en la salud es el grado en que los servicios basados en evidencia científica para prevenir el consumo de drogas, los servicios de tratamiento para abordar los trastornos por consumo de drogas y las intervenciones para minimizar las consecuencias sociales y de salud adversas del consumo de drogas están disponibles y son accesibles, no contribuyen al estigma y la discriminación y continúan respetando el derecho a la salud de todas las personas. La ausencia o la prestación de servicios e intervenciones basados en evidencia científica pueden exacerbar o mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud.

La prevención basada en la evidencia reduce la probabilidad de inicio del consumo de drogas o la progresión a patrones dañinos de consumo y dependencia, lo que reduce las consecuencias generales agregadas para la salud del consumo de drogas desde el principio. La prevención funciona mejor cuando se lleva a cabo tanto a nivel individual como en los contextos de desarrollo dentro de los cuales los individuos evolucionan y viven.

La prestación de tratamientos para trastornos por consumo de drogas basados en la evidencia ha demostrado ser rentable para reducir el consumo de drogas y mejorar la salud general, el bienestar y el funcionamiento social y la productividad. La evidencia científica también sugiere que los resultados del tratamiento mejoran cuando las modalidades de tratamiento se ofrecen en combinación con un plan de tratamiento integrado que aborda simultáneamente los trastornos por consumo de drogas, la comorbilidad psiquiátrica y otros problemas de salud y de la vida. Se ha descubierto que la terapia de mantenimiento con agonistas opioides (con buprenorfina y metadona), por ejemplo, mejora la calidad de vida relacionada con la salud de la persona que consume drogas y reduce la morbilidad (por ejemplo, por el VIH y la hepatitis C) y la mortalidad (por sobredosis), la criminalidad y las tasas generales de problemas relacionados con las drogas para las personas con trastornos por consumo de opioides.

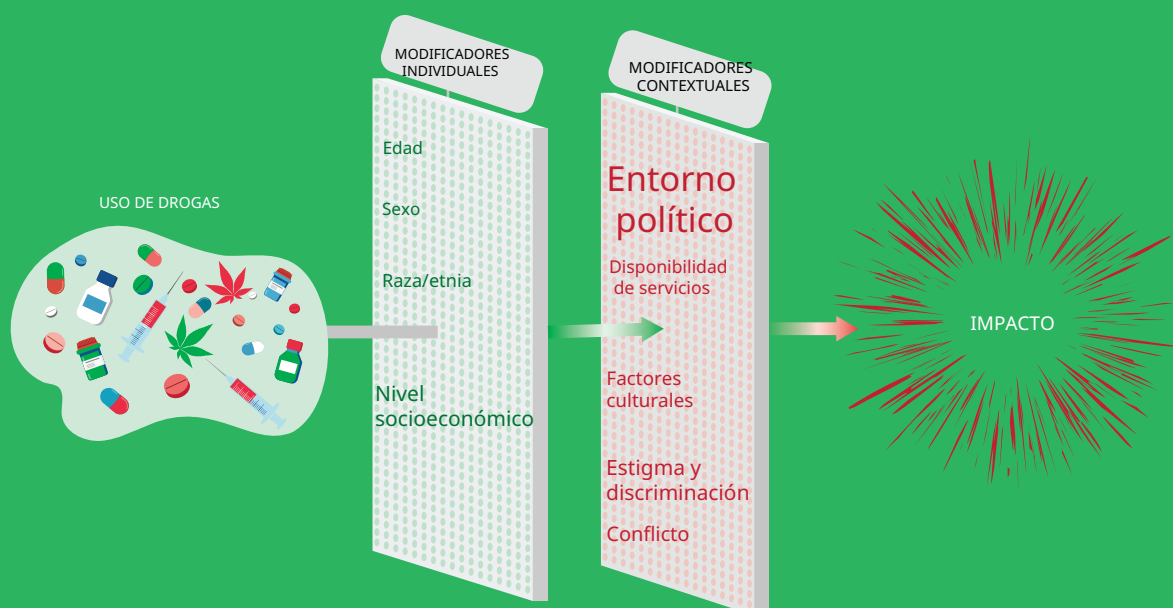
Entre las intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias sociales y de salud adversas del consumo de drogas se encuentran los programas de agujas y jeringas, el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides y otros servicios de tratamiento basados en la evidencia para los trastornos por consumo de drogas, así como las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH y la disponibilidad comunitaria de naloxona. No obstante, los niveles actuales de disponibilidad y cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y otros servicios son insuficientes para mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud de la persona que consume drogas, su familia y la comunidad.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte Cuestiones contemporáneas sobre drogas, capítulo sobre el impacto del consumo de drogas: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

El consumo de drogas afecta a diferentes personas de diferentes maneras y a medida que diferentes mediadores interactúan, se desarrollan y se combinan de diferentes maneras, definiendo muchas vías de impacto
 A MEDIDA QUE DIFERENTES MEDIADORES INTERACTÚAN, SE DESARROLLAN Y SE COMBINAN
 DE DIFERENTES MANERAS, DEFINIENDO MUCHAS VÍAS DE IMPACTO



EL IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS ESTÁ INFLUENCIADO POR FACTORES INDIVIDUALES
 Y FACTORES CONTEXTUALES



PRINCIPALES HALLAZGOS

EN FOCO: ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD TEMÁTICOS



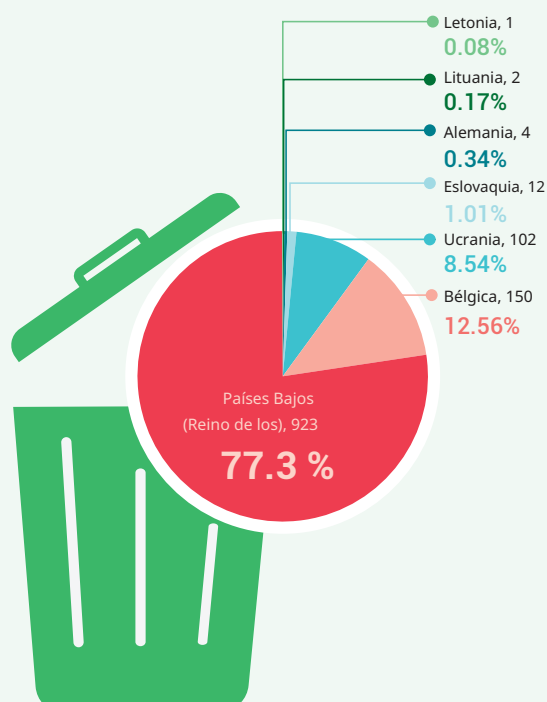
Mensaje clave

En Europa, la fabricación de drogas sintéticas está en aumento y tiene un impacto ambiental significativo en algunas comunidades.

Hallazgos

El número y el tamaño cada vez mayores de los laboratorios clandestinos de drogas sintéticas desmantelados en Europa en los últimos seis años sugieren que la fabricación de drogas sintéticas está aumentando. Aunque el tamaño de los laboratorios varía significativamente entre países, la tendencia en algunos países es hacia laboratorios más grandes y sofisticados. La fabricación de drogas en laboratorios produce residuos sustanciales, que posteriormente se vierten o se arrojan al medio ambiente, con un impacto significativo a nivel local, comunitario e individual en términos de contaminación del suelo y del agua. Este impacto tiene posibles efectos indirectos en la salud de los seres humanos y los animales y la biodiversidad, y puede entrañar importantes costes sociales en términos de limpieza y restauración de los ecosistemas. Los costes de limpieza de los mayores vertederos de residuos de drogas encontrados en el Reino de los Países Bajos ascienden a millones de euros.

FABRICACIÓN DE DROGAS NOTIFICADA
VERTEDEROS DE RESIDUOS DE DROGAS NO NOTIFICADA
VERTEDEROS DE RESIDUOS EN EUROPA, 2019–2023



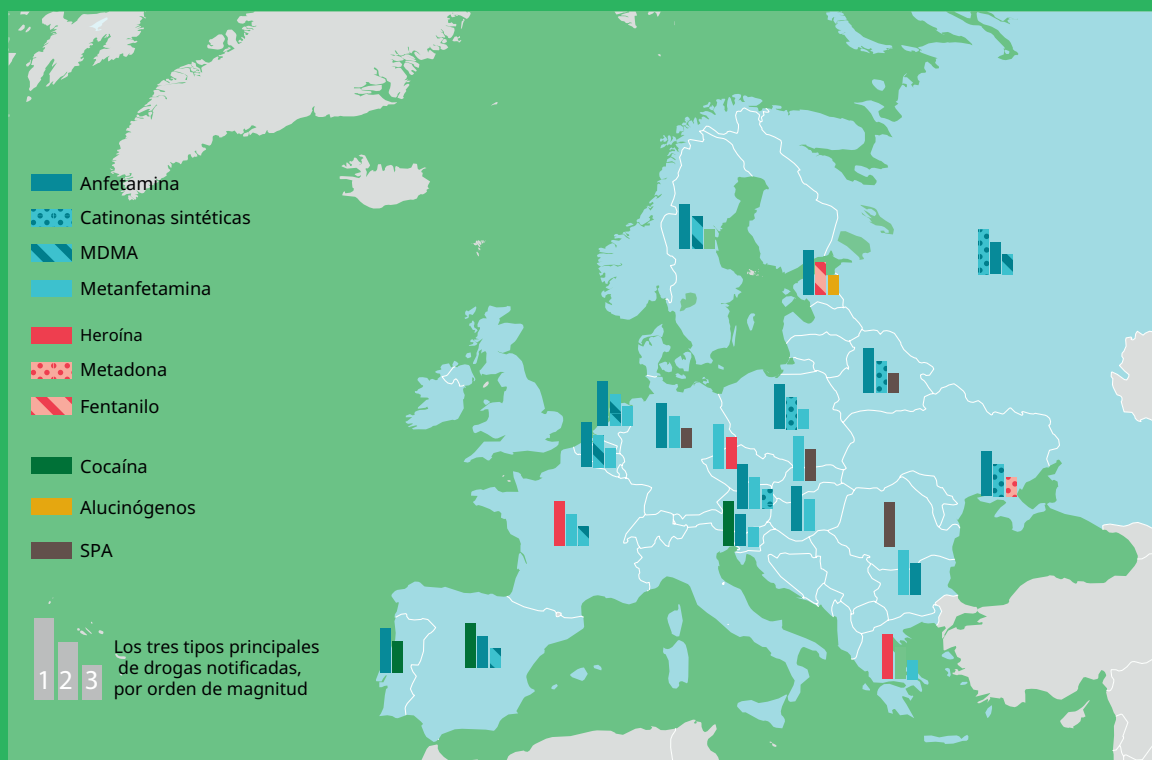
El número de países que informan de vertederos (nueve en el período 2013-2023) es considerablemente inferior al número de países que informan de laboratorios desmantelados (36 en ese mismo período). Esa desconexión puede explicarse en parte por el hecho de que los residuos de drogas se eliminan de otras maneras, como la descarga directa, y por el menor tamaño y alcance de la fabricación de drogas en algunos países, pero también sugiere la importante falta de notificación de los vertederos y que gran parte de los residuos químicos en Europa no se contabilizan. La falta de notificación de los vertederos puede estar relacionada con la baja prioridad, así como con la baja capacidad, de detectar, registrar o abordar el impacto ambiental de la fabricación de drogas sintéticas.

Un impacto ambiental de las drogas sintéticas puede cuantificarse a través de la huella de carbono de cada sustancia. Europa es una fuente importante de MDMA fabricada ilícitamente y la primera evaluación del ciclo de vida de las drogas sintéticas, que se centra únicamente en el MDMA, ha demostrado que la fabricación de 1 kg de sal de HCl de MDMA produce una huella de carbono total estimada de entre 400 y 1.500 kg de CO₂e, lo que equivale a entre 0,07 y 0,31 kg de CO₂e por pastilla de MDMA (CO₂e, o equivalente de CO₂, es una unidad estándar para medir el impacto de los diferentes gases de efecto invernadero en el calentamiento global). Para una idea más intuitiva de la huella de carbono incurrida, la huella de carbono por pastilla es algo menor que una taza de café (0,28-0,55 kg de CO₂e) o una barra de chocolate de 100 g (0,31-0,59 kg de CO₂e).

Si bien la gestión del impacto ambiental de la producción de drogas apenas se aborda en las estrategias nacionales en materia de drogas, se dispone de tecnología para apoyar la detección de residuos de drogas en las aguas residuales y para apoyar una respuesta política más amplia que aborde las consecuencias ambientales de la fabricación ilícita de drogas sintéticas.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte el capítulo sobre el impacto de las drogas en el medio ambiente en la publicación *Contemporary issues on drugs: the case of Europe*: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

PRINCIPALES DROGAS PROCESADAS EN LABORATORIOS CLANDESTINOS DE DROGAS DESMANTEADOS EN PAÍSES EUROPEOS, 2019-2023



Las fronteras y los nombres que se muestran y las denominaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficiales de las Naciones Unidas. Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario del informe anual.

Nota: Los tres tipos principales de drogas procesadas en laboratorios clandestinos de drogas desmantelados se muestran en el orden de magnitud de la cantidad encontrada en cada país. Algunos países solo informaron de uno o dos tipos de drogas. Solo se incluyen los países europeos con un mínimo de 10 laboratorios desmantelados.

PRINCIPALES HALLAZGOS

EN FOCO: ANÁLISIS TEMÁTICOS EN PROFUNDIDAD



Mensaje clave

En Europa, el cultivo ilícito de cannabis en interior es más frecuente que el cultivo en exterior, lo que aumenta la huella de carbono de la droga.



Hallazgos

La mayoría de los países europeos (21) informaron de una mayor proporción de cultivo de cannabis en interior que en exterior en el período 2019-2023, mientras que 14 informaron de lo contrario. El predominio del cultivo de cannabis en interior en Europa aumenta la huella de carbono y da lugar a diversos riesgos asociados y costes sociales.

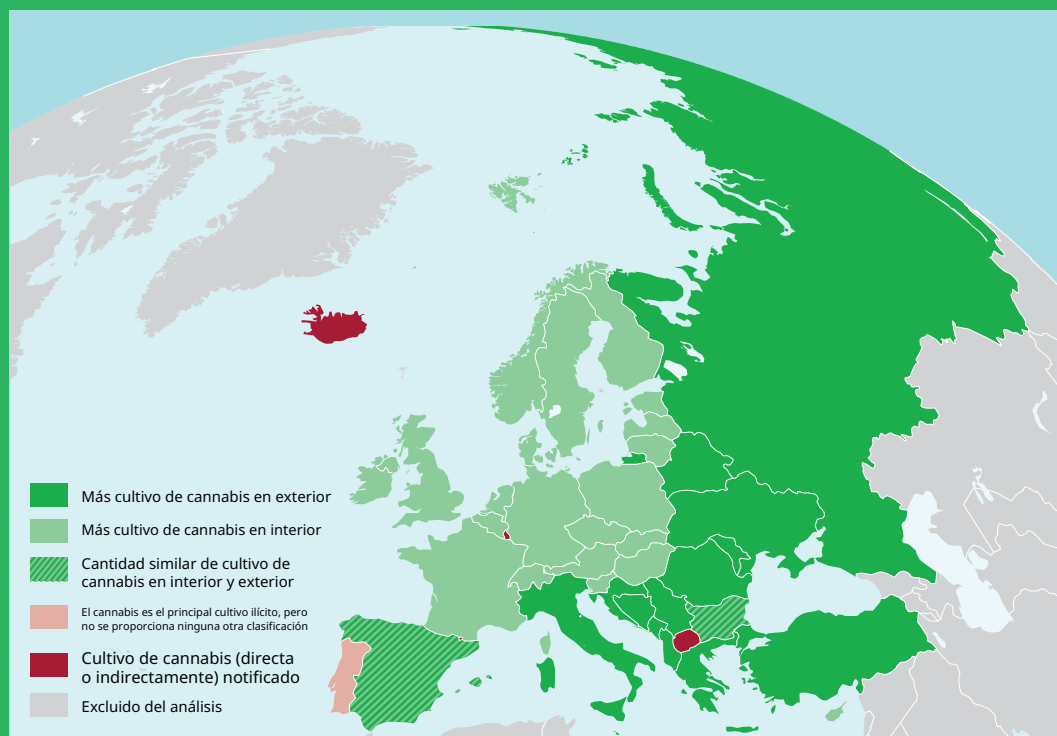
Los datos de Norteamérica sugieren que el cultivo de cannabis en interior puede emitir una media de unas 50 veces más carbono que el cultivo en exterior. Además, el cultivo de cannabis en interior está relacionado con diversos riesgos para la salud, la seguridad y el medio ambiente, como trampas explosivas, cableado eléctrico inseguro, atmósferas tóxicas, líquidos y productos químicos tóxicos, radiación ultravioleta nociva emitida por las luces de cultivo, moho y daños estructurales en los edificios utilizados para el cultivo.

El cultivo en exterior disminuye significativamente la huella de carbono de la producción de cannabis, pero su impacto ambiental puede ser aún considerable en otras áreas, como el cambio de uso del suelo, la deforestación, el uso excesivo de fertilizantes, el desvío de agua de arroyos y manantiales, y la pérdida de biodiversidad.

Para obtener más información sobre las fuentes de datos y los análisis, consulte el capítulo sobre el impacto de las drogas en el medio ambiente de la publicación *Contemporary issues on drugs*: el caso de Europa: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

Principales formas de cultivo de cannabis en Europa, 2019-2023

PRINCIPALES FORMAS DE CULTIVO DE CANNABIS EN EUROPA, 2019-2023

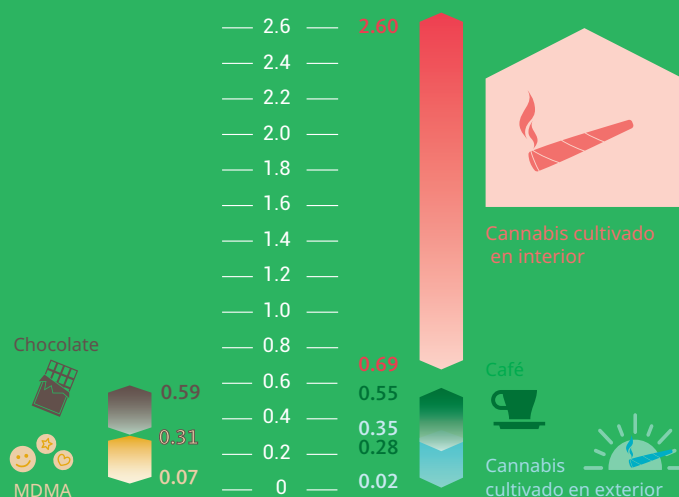


Las fronteras y los nombres que se muestran y las denominaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo o la aceptación oficiales por parte de las Naciones Unidas. Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario del informe anual.

Nota: El análisis se basa en las respuestas proporcionadas por los Estados miembros a una pregunta sobre la "clasificación del cultivo ilícito de cultivos" y se complementó, cuando fue necesario, con las respuestas a otras preguntas pertinentes, incluidas las relacionadas con la "superficie dedicada al cultivo de cannabis", el "cannabis producido", la "superficie de cannabis erradicada", las "plantas de cannabis erradicadas" y los "lugares de cannabis erradicados". Si bien España ha notificado una cantidad similar de cultivo en interior y exterior durante este período, las autoridades informan de que los últimos datos disponibles sugieren un aumento del cultivo en interior (Entrevista n.º 17, España, expertos en delincuencia organizada, febrero de 2025).

COMPARACIÓN DE LA HUELLA DE CARBONO DEL MDMA CON UN PORRO DE CANNABIS, UNA TAZA DE CAFÉ Y UNA BARRA DE CHOCOLATE

(kg de CO₂ e por "porro", una pastilla, taza, 100 g de chocolate "de la cuna a la tumba")



Nota: Los datos del café se basan en estimaciones de la huella de carbono relacionadas con el café producido en Brasil y Viet Nam y exportado al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. En el caso del chocolate, las cifras más bajas se refieren al chocolate negro, mientras que las más altas se refieren al chocolate con leche, en ambos casos consumidos en Italia. Los datos sobre el cultivo de cannabis en interior y exterior se basan en estudios realizados en los Estados Unidos de América y no incluyen la exportación. La estimación más alta para el MDMA se basa en 1.500 kg de CO₂e por kg y 6.000 pastillas por kg. La estimación más baja se basa en 400 kg de CO₂e por kg y 7.150 pastillas por kg.

AGRUPACIONES REGIONALES

El Informe Mundial sobre las Drogas utiliza varias designaciones regionales

y subregionales. No se trata de designaciones oficiales, y se definen de la siguiente manera:

ÁFRICA

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

AMÉRICAS

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

ASIA

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

EUROPA

- Europa Oriental: Belarús, República de Moldova, Federación de Rusia y Ucrania
- Europa Sudoriental: Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Montenegro, Macedonia del Norte, Rumania, Serbia, Türkiye y Kosovo¹
- Europa Occidental y Central: Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Chequia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países Bajos (Reino de los), Noruega, Polonia, Portugal, San Marino, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Islas Feroe, Gibraltar y Santa Sede

OCEANÍA

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

¹ Las referencias a Kosovo se entenderán en el contexto del Consejo de Seguridad resolución 1244 (1999).

GLOSARIO

estimulantes de tipo anfetamínico — un grupo de sustancias compuesto por estimulantes sintéticos controlados en virtud de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y del grupo de sustancias llamadas anfetaminas, que incluye anfetamina, metanfetamina, metacatinona y las sustancias del grupo “éxtasis” (3,4-metilendioxi metanfetamina (MDMA) y sus análogos).

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

prevalencia anual — el número total de personas de una edad determinada que han consumido una droga determinada al menos una vez en el último año, dividido por el número de personas de la edad determinada y expresado como porcentaje.

pasta de coca (o base de coca) — un extracto de las hojas de la mata de coca. La purificación de la pasta de coca produce cocaína (base y clorhidrato).

cocaína “crack” — base de cocaína obtenida del clorhidrato de cocaína mediante procesos de conversión para que sea apta para fumar.

sal de cocaína — clorhidrato de cocaína.

uso de drogas — uso de sustancias psicoactivas controladas con fines no médicos ni científicos, a menos que se especifique lo contrario.

fentanilos — fentanilo y sus análogos.

nuevas sustancias psicoactivas — sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no están controladas en virtud de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 ni del Convenio de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública. En este contexto, el término “nueva” no se refiere necesariamente a nuevos inventos, sino a sustancias que se han puesto a disposición recientemente.

opiáceos — un subconjunto de opioides que comprende los diversos productos derivados de la planta de la adormidera, incluidos el opio, la morfina y la heroína.

opioides — un término genérico que se refiere tanto a los opiáceos como a sus análogos sintéticos (principalmente opioides farmacéuticos o de prescripción) y a los compuestos sintetizados en el organismo.

consumidores problemáticos de drogas — personas que participan en el consumo de drogas de alto riesgo. Por ejemplo, personas que se inyectan drogas, personas que consumen drogas a diario y/o personas diagnosticadas con trastornos por consumo de drogas (uso nocivo o dependencia de drogas), según los criterios clínicos contenidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (quinta edición) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, o la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (décima revisión) de la OMS.

personas que sufren trastornos por consumo de drogas/personas con trastornos por consumo de drogas — un subconjunto de personas que consumen drogas.

El uso nocivo de sustancias y la dependencia son características de los trastornos por consumo de drogas. Las personas con trastornos por consumo de drogas necesitan tratamiento, atención sanitaria y social y rehabilitación.

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

dependencia — definida en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (décima revisión) como un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos que se desarrollan tras el consumo repetido de sustancias y que suelen incluir un fuerte deseo de consumir la droga, dificultades para controlar su consumo, persistencia en su consumo a pesar de las consecuencias nocivas, una mayor prioridad dada al consumo de drogas que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un estado de abstinencia física.

trastornos por consumo de sustancias o drogas — mencionados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (quinta edición) como patrones de síntomas resultantes del consumo repetido de una sustancia a pesar de experimentar problemas o deterioro en la vida diaria como resultado del consumo de sustancias. Dependiendo del número de síntomas identificados, el trastorno por consumo de sustancias puede ser leve, moderado o grave.

prevención del consumo de drogas y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas — el objetivo de la “prevención del consumo de drogas” es prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas, así como la transición a los trastornos por consumo de drogas. Una vez que una persona desarrolla un trastorno por consumo de drogas, se necesitan tratamiento, atención y rehabilitación.



United Nations
Office on Drugs and Crime

Centro Internacional de Viena, PO Box 500, 1400 Viena, Austria
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org



Una referencia mundial sobre los mercados de drogas, las tendencias y la evolución de las políticas, el Informe Mundial sobre Drogas ofrece una gran cantidad de datos y análisis y en 2025 comprende varios elementos adaptados a diferentes audiencias. El patrón y tendencias del mercado de drogas basado en la web contiene el análisis más reciente de las estimaciones y tendencias mundiales, regionales y subregionales de y tendencias de la demanda y la oferta de drogas en un formato interactivo y fácil de usar respaldado por gráficos, infografías y mapas. Conclusiones clave proporciona una visión general de los hallazgos del análisis presentado en Patrones y tendencias del mercado de drogas y la temática capítulos de Cuestiones contemporáneas sobre drogas, mientras que Puntos especiales de interés ofrece un marco para las principales conclusiones e implicaciones políticas que pueden extraerse de esos hallazgos.

Además de proporcionar una visión general completa de las tendencias mundiales de las drogas, el Informe Mundial sobre Drogas 2025 presenta un análisis centrado de los siguientes temas relacionados con las drogas en los tres capítulos temáticos:

- » El nexo entre las drogas y la delincuencia organizada. Este capítulo explora la relevancia de las drogas tráfico para los grupos delictivos organizados y las diferentes estructuras organizativas de los grupos que definen sus puntos fuertes y débiles. Pide que se ponga fin a las operaciones indiscriminadas de aplicación de la ley y que se invierta en respuestas de aplicación de la ley más eficaces al tráfico de drogas que se adapten a los objetivos y estructuras específicos de los grupos delictivos.
- » Las consecuencias ambientales de los mercados ilícitos de drogas. Este capítulo aborda no sólo la deforestación y la degradación de la tierra vinculadas al cultivo de drogas, sino también el vertido de residuos tóxicos, la contaminación del agua y la contaminación química resultante de la producción y el tráfico de drogas sintéticas, con especial atención a Europa.
- » Los impactos complejos y estratificados del consumo de drogas. Este capítulo analiza los efectos del consumo de drogas en la salud individual y el bienestar familiar y comunitario, y enfatiza la importancia de las intervenciones sociales y orientadas a la salud que pueden prevenir, interrumpir o mitigar las vías de daño.

El Informe Mundial sobre Drogas 2025 tiene como objetivo no sólo fomentar una mayor cooperación internacional para contrarrestar el impacto del problema mundial de las drogas en la salud, la gobernanza y la seguridad, sino también para ayudar a los Estados miembros a anticipar y abordar las amenazas que plantean los mercados de drogas y mitigar sus consecuencias.

El Informe Mundial sobre Drogas 2025 se publica en el sitio web de la UNODC:

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>



ISBN: 978-92-1-154408-4

