

PRINCIPALES CONSTATAIONES

© Naciones Unidas, junio de 2025. Reservados todos los derechos en todo el mundo.

Núm. de venta. 25.XI.5

ISBN: 9789211544084 (publicación impresa)

ISBN: 9789211594850 (publicación en PDF)

ISBN: 9789211544091 (publicación electrónica)

ISSN: 2411-832X (edición impresa)

ISSN: 2411-8338 (edición en línea)

Se recomienda citar la presente publicación como sigue: UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2025* (publicación de las Naciones Unidas, 2025).

La presente publicación puede reproducirse en su totalidad o en parte por cualquier medio con fines educativos o sin ánimo de lucro, y no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente la presente publicación.

La presente publicación no se puede revender ni podrá ser utilizada con ningún otro fin comercial sin la autorización previa por escrito de la UNODC. Esa autorización deberá solicitarse a la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la UNODC, indicando claramente el propósito y la intención de la reproducción. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni sobre el trazado de sus fronteras o límites.

Se agradecerán las observaciones sobre el informe, que pueden enviarse a la dirección siguiente:

Research and Trend Analysis Branch
United Nations Office on Drugs and Crime
PO Box 500 1400 Vienna
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

Todos los años, el *Informe mundial sobre las drogas* se propone ofrecer un panorama preciso, científico e imparcial de las tendencias y patrones relacionados las drogas a nivel mundial. El informe de este año presenta la imagen de un mercado global que crece de manera sostenida y experimenta rápidos cambios, con graves consecuencias para las personas en todo el mundo.

En 2023, unos 316 millones de personas habían consumido drogas en el año anterior en todo el mundo; esto representa un aumento que en los últimos diez años ha superado el ritmo de crecimiento de la población, lo cual indica una mayor prevalencia del consumo de drogas. Estamos siendo testigos de una demanda cada vez mayor, alimentada por diversos factores, así como del incremento de la oferta, fruto de un comercio ilícito imparable y con capacidad de adaptación, todo dentro de un círculo vicioso en que ambos elementos exacerban la inestabilidad mundial y a la vez se ven exacerbados por ella.

El mercado de las drogas sintéticas se ha expandido con rapidez últimamente y no da señales de ralentización. Las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico realizadas en todo el mundo batieron récords en 2023 y representaron casi la mitad de todas las incautaciones de drogas sintéticas. Los opioides sintéticos también siguieron siendo un problema de gran envergadura, y se mantuvo la rápida y preocupante aparición de nitacenos en algunos mercados. La producción mundial de cocaína ha vuelto a alcanzar máximos históricos, lo que ha traído aparejado un aumento considerable de las incautaciones de cocaína, los consumidores de cocaína y, lo que es más terrible, las muertes relacionadas con la cocaína en muchos países en los últimos años.

En algunas regiones del mundo se consolidan y confirman las tendencias relacionadas con las drogas. Europa Occidental y Central sigue comunicando más incautaciones de cocaína que América del Norte, por lo que representa el nuevo destino principal de esa droga; los opioides sintéticos siguen planteando una acuciante amenaza en América del Norte, aunque el número de muertes conexas ha disminuido; el consumo no médico de tramadol sigue constituyendo un grave problema en África Occidental y Central; y la metanfetamina ha mantenido su tendencia al alza en Asia Sudoriental.

En otras partes del mundo, varios hechos han alterado los patrones recientes y sembrado incertidumbre sobre el futuro. El “captagon” proveniente de la República Árabe Siria ha inundado el Cercano Oriente y Oriente Medio en los últimos años, pero la transición política de ese país puede provocar giros tanto en la producción como en el tráfico. La producción de opio ha seguido siendo comparativamente baja tras la prohibición de las drogas impuesta en 2022 en el Afganistán, aunque las presiones económicas que enfrentan los cultivadores amenazan esa trayectoria, mientras que, por otra parte, la aparición de opioides sintéticos como alternativa para los consumidores de opiáceos también constituye un peligro. Esas situaciones volátiles generarán problemas y oportunidades en el período que se avecina.

Lo que las investigaciones dejan claro es que las drogas y el siempre cambiante mercado ilícito de las drogas tienen un efecto muy real en nuestras vidas y en nuestras sociedades. Por primera vez, en el informe de este año se dedica un capítulo a los múltiples efectos de las drogas, como los causados en las personas y en el bienestar de las familias y las comunidades.

El consumo de drogas por los jóvenes suscita gran preocupación, ya que puede ser particularmente nocivo y elevar las tasas de años de vida con buena salud perdidos. Por término medio, los jóvenes de todo el mundo consumen drogas al menos en la misma medida que los adultos. Otro cambio notable se refiere a las diferencias que siguen existiendo en la manera en que las drogas afectan a distintas personas, como a los hombres y las mujeres, y las brechas que existen en cuanto al tratamiento de que disponen.

Más allá del consumo de drogas propiamente dicho, el mercado ilícito de las drogas tiene consecuencias de largo alcance. El tráfico de drogas sigue impulsando la delincuencia organizada y generando ganancias ilícitas, y la violencia conexas ha aumentado con rapidez en algunos casos, especialmente en los países de origen, tránsito y destino.

La buena noticia es que muchos de los daños y tragedias ocasionados por las drogas no son inevitables y sí prevenibles. Gran parte de los datos que se ofrecen en la presente edición del *Informe mundial sobre las*

drogas hablan por sí solos: hablan a favor de invertir en la prevención del consumo de drogas a una edad temprana; de servicios y tratamientos voluntarios con base científica e igualdad de acceso; de respuestas de justicia penal que se centren en desarticular el mercado ilícito y, al mismo tiempo, en tratar a todas las personas con dignidad; y de medidas ajustadas a los diferentes contextos y que respondan a las necesidades particulares de las personas.

Espero que esta edición del *Informe mundial sobre las drogas* pueda aportar claridad respecto de los patrones mundiales y regionales en materia de drogas y ayude a promover un enfoque centrado en la ciencia y las personas.

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

Agradecimientos

El *Informe mundial sobre las drogas 2025* fue elaborado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), bajo la supervisión de 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.

Supervisión del contenido

Angela Me

Investigación, análisis y redacción

Jorrit Kamminga

Martijn Kind

Theodore Leggett

Kamran Niaz

Bryce Pardo

Thomas Pietschmann

Alison Ritter

Fabrizio Sarrica

Danica Thanki

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

Desarrollo de la plataforma en línea

Gerald Kandulu

Mapas

Daniel Assefa Mamo

Julie Astoul

Coen Bussink

Jairo Hidalgo

Fabjan Lashi

François Patuel

Inshik Sim

Irina Tsoy

Lorenzo Vita

Diseño gráfico y maquetación

Suzanne Kunnen

Kristina Kuttig
Maria Moser

Edición

Joseph Boyle
Jonathan Gibbons

Apoyo de investigación

Gaetan Deroche
Silke Schnebel

Apoyo administrativo

Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar
Luka Žagar

Aportaciones, revisión y comentarios

La elaboración del *Informe mundial sobre las drogas 2025* ha sido posible gracias a los conocimientos especializados y las valiosas aportaciones de colegas de todas las divisiones de la UNODC y de la secretaría de la JIFE.

El capítulo “El tráfico de drogas y la delincuencia organizada” fue sometido al examen especializado de Paolo Campana y Zora Lea Hauser.

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

Para el capítulo “El impacto del consumo de drogas” se aprovecharon las deliberaciones de reuniones de expertos en 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 aportaciones y el valioso asesoramiento recibidos del Comité Consultivo Científico del Informe Mundial sobre las Drogas:

Jonathan Caulkins Marya Hynes Vicknasingam B. Kasinather Jane Monterrey 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” ha sido posible gracias a la generosa contribución financiera de Francia.

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

NOTAS EXPLICATIVAS

Las denominaciones empleadas en el *Informe mundial sobre las drogas* y la forma en que se presentan los datos no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni sobre el trazado de sus fronteras o límites.

Los nombres de los países y zonas son los que eran de uso oficial en el momento en que se reunieron los datos pertinentes.

Puesto que existe cierta ambigüedad científica y jurídica en las distinciones entre “uso” o “consumo”, “uso inadecuado” y “uso indebido” o “abuso” de drogas, en el *Informe mundial sobre las drogas* se utiliza el término neutro “consumo de drogas”. El término “uso inadecuado” solo se emplea para designar el consumo de fármacos con fines no médicos.

En el *Informe mundial sobre las drogas*, los términos “droga” y “consumo de drogas” se refieren a las sustancias sometidas a fiscalización de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas y a su consumo con fines no médicos.

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

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

Los datos demográficos que figuran en el *Informe mundial sobre las drogas* proceden de la publicación *World Population Prospects: The 2024 Revision* (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas).

Salvo indicación en contrario, por “dólares” se entenderá dólares de los Estados Unidos.

Salvo indicación en contrario, por “toneladas” (t) se entenderá toneladas métricas.

En el presente módulo se han utilizado las siguientes siglas y acrónimos:

AVAD	años de vida ajustados en función de la discapacidad
CO₂ eq	dióxido de carbono equivalente
COVID-19	enfermedad por coronavirus
FARC-EP	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo
GBL	<i>gamma</i> -butirolactona
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
MDMA	3,4-metilendioximetanfetamina
NSP	nuevas sustancias psicoactivas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCC	<i>Primeiro Comando Capital</i>
PIB	producto interno bruto
S-DDD	dosis diaria definida con fines estadísticos
THC	tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH/sida	virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Coordinadores del cuestionario para los informes anuales

La UNODC agradece a las personas encargadas de coordinar el cuestionario para los informes anuales en los Estados Miembros los constantes esfuerzos que han realizado con el fin de recopilar y presentar los datos nacionales sobre la oferta y la demanda de drogas, los cuales constituyen la base del *Informe mundial sobre las drogas*:

Constantin Horscht, (Alemania), Joan Jiménez Martínez, (Andorra), Ana Mamede, (Angola), John Swift, (Antigua y Barbuda), Saud Alsabhan, (Arabia Saudita) Amina Boussaha, (Argelia), Djazia Dehimi, (Argelia), Adrián Betti, (Argentina), Elisa Sproviero, (Argentina), Tiago Gregorio Martín, (Argentina), Davit Petrosyan, (Armenia), Andrew Courir, (Australia), Daniel Lichtenegger, (Austria), Wolfgang Pfneiszl, (Austria), Azad Veliyev, (Azerbaiyán), Said Asadli, (Azerbaiyán), Terrance Fountain, (Bahamas), Jonathan Yearwood, (Barbados), Pavel Shyshkevich, (Belarús), Siarhei Osipchik, (Belarús), Galina Pyshnik, (Belarús), Lies Gremeaux (Bélgica), Nele Van Tomme (Bélgica), Judith Segon-Aguch (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), Katerina Horackova (Chequia), José Marín (Chile), Yan Zheng (China), Gavriel Efstratiou (Chipre), Ioanna Yiasemi (Chipre), Oscar Ricardo Santana López (Colombia), Andrés Rodríguez Pérez (Costa Rica), Roger Badou N'Guessan (Côte d'Ivoire), Lara Ježić (Croacia), Lars Petersen (Dinamarca), Tammi Hansen (Dinamarca), Verónica Cusco Quinatoa (Ecuador), Hend Ashour (Egipto), Rasha ElSharkawy (Egipto), Roxana Geraldine Sigüenza (El Salvador), Eva Debnarová (Eslovaquia), Ivana Bucková (Eslovaquia), Jože Hren (Eslovaquia), Elena Álvarez Martín (España), Patricia Martín Martín (España), Anan Mohammad Hassan Theeb (Estado de Palestina), Margaret Noonan (Estados Unidos de América), Katri Abel-Ollo (Estonia), Kristiin Mikko (Estonia), Daniel Bryan Magagula (Eswatini), Nomkhosi Dlamini (Eswatini), Oleg Lozhkin (Federación de Rusia), Bob Cañega (Filipinas), Corazon P Mamigo (Filipinas), Johanna Rosales (Filipinas), Mary Grace C. Cortez (Filipinas), Rebecca Arambulo (Filipinas), Yvonne B. San Pascual (Filipinas), Jari Leskinen (Finlandia), Leena Kovanen (Finlandia), Marja-Liisa Helminen (Finlandia), Sara Antunes (Francia), Adama Dibba (Gambia), Demba Jammeh (Gambia), Tamta Babunashvili (Georgia), Manjeed Mumuni (Ghana), Rosemond Agbefu (Ghana), Penny Garcia (Gibraltar), Eleftheria Kanavou (Grecia), Ioulia Bafi (Grecia), Ana Beatriz López Guzmán (Guatemala), Jullio Quijivix (Guatemala), Dos Santos (Guinea-Bissau), Gabrielle Bazile (Haití), Joseph Yves Max Gabeaud (Haití), Anna Péterfi (Hungria), Péter Földi (Hungria), Oficina de 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), Gudbjorg Bergsdottir (Islandia), Kjartan Olafsson (Islandia), Elisabetta Simeoni (Italia), Midori Oono (Japón), Yuki Maehira (Japón), Abdal-Majeed Al-Khawaldah (Jordania), Kusainov Ke (Kazajstán), 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), Wai Hon (Macao (China)), Rika Chan Kan (Madagascar), Nikmat Yusop (Malasia), Fathimath Razana (Maldivas), Abdelaye Keita (Malí), Souleymane dit Papa Coulibaly (Malí), John Testa (Malta), Mustapha El Alami Fellousse (Marruecos), Ayoub Aboujafer (Marruecos), EL Maaroufi Abdelhafid (Marruecos), Mustapha Alami (Marruecos), Corceal Sewraz (Mauricio), Martha Vázquez (México), Verónica España (México), Ankhzaya Nyamdavaa (Mongolia), Ljiljana Golubovic (Montenegro), Nevena Markovic (Montenegro), António dos Santos Vaz (Mozambique), Jossyél José Mussa Mac Tacula (Mozambique), Orlando Carlos Alberto (Mozambique), Win Ko Ko (Myanmar), Win Mynt (Myanmar), Johannes Gaeseb (Namibia), Abdoulaye Issoufou (Níger), Ibiba Jane Odili (Nigeria), Elisabeth Kvaavik (Noruega), Sophie Harvey (Nueva Zelanda), Guus Cruts (Países Bajos (Reino de los)), Margot Coenraads (Países Bajos (Reino de los)), Syed Sijjeel Haider (Pakistán), Tatiana Tesis (Panamá), Juan Pablo López (Paraguay), Judy Castaneda Alcántara (Perú), Sandra Morales (Perú), Lukasz Jedruszak (Polonia), Elsa Maia (Portugal), Sofia Santos

(Portugal), Hamad Mubarak Hamad Mubarak, Khalifa Mohamed Al Obaidly (Qatar), Alberto Oteo (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Alexandra ShiaLou (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Mohannad Asber (República Árabe Siria), Sungjin Park (República de Corea), Dayeh Kim (República de Corea), Da-on Park (República de Corea), Jeonguk Kim (República de Corea), Jongmoo Hong (República de Corea), Taeyoung Kim (República de Corea), Veronica Iacub (República de Moldova), Domician Mutayoba Dominic (República Unida de Tanzania), Bogdan Gheorghe (Rumanía), Secretaría de Estado (Santa Sede), Baye Cheikh Hane (Senegal), Dusan Ilic (Serbia), Sibylla Mederic (Seychelles), Amadu Mannah (Sierra Leona), Augustine Aruna Musa (Sierra Leona), Thamaraichelvan Meyappan (Singapur), Thamara Darshana (Sri Lanka), Vathiswa Dlangamandla (Sudáfrica), Mohammad Hussin (Sudán), Julia Ahlin (Suecia), Nina Rehn-Mendoza (Suecia), Jennie Hagelin (Suecia), Lucien Colliander (Suiza), Sabrina Rootharam (Suriname), Prang-Anong Saeng-Arkass (Tailandia), Saidzoda Firuz Mansur (Tayikistán), Satrina Odilbekiyon (Tayikistán), Mouzinho T. Correia (Timor-Leste), Abi Kemeya-Abalo (Togo), Awi Essossmina (Togo), Nadine Beeka (Trinidad y Tabago), Simone Bascombe (Trinidad y Tabago), Sheena Arneaud (Trinidad y Tabago), Resul Olukman (Türkiye), Ihor Yehorov (Ucrania), 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)

CONTENIDO

PRÓLOGO

NOTAS EXPLICATIVAS

TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LOS MERCADOS DE LAS DROGAS

TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LA DEMANDA DE DROGAS Y DE LOS DAÑOS QUE ESTAS OCASIONAN

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LAS POLÍTICAS DE DROGAS

EN EL PUNTO DE MIRA: DIFERENCIAS POR SEXO Y EDAD Y ANÁLISIS TEMÁTICOS EN PROFUNDIDAD

AGRUPACIONES REGIONALES

GLOSARIO

PRINCIPALES CONSTATAIONES

TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LOS MERCADOS DE LAS DROGAS

PRINCIPALES CONSTATAIONES

TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LOS MERCADOS DE LAS DROGAS

Mensaje clave

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

Constataciones

La mayoría de los indicadores, concretamente los correspondientes a la producción, las incautaciones y el consumo, así como aquellos sobre el tratamiento y las muertes conexos, indica que 2023 fue un año de máximos históricos para el mercado mundial de la cocaína.

La producción ilegal estimada de cocaína a nivel mundial alcanzó nuevas cotas en 2023, con más de 3.708 t, casi una tercera parte más (34 %) que en el año anterior. Esto refleja principalmente un aumento de la superficie dedicada al cultivo ilícito del arbusto de coca en Colombia y una actualización de los datos sobre el rendimiento que dio por resultado una estimación de la producción de ese país un 50 % por encima de la del año anterior. También aumentó la concentración de la producción de hoja de coca y la fabricación de cocaína en zonas de gran rendimiento de Colombia. Sin embargo, la superficie dedicada a la producción de hoja de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia se estabilizó en 2023, mientras que la superficie utilizada para la producción de hoja de coca en el Perú disminuyó ligeramente.

Las incautaciones de cocaína en todo el mundo también alcanzaron máximos históricos en 2023, y todas las regiones comunicaron incrementos. En el período 2019-2023, la cantidad de cocaína incautada a nivel mundial aumentó un 68 %.

El número de consumidores de cocaína en todo el mundo ha seguido aumentando también: se estima que 25 millones de personas consumieron la droga en 2023, en comparación con 17 millones en 2013. Ello representa un aumento de la prevalencia del consumo de cocaína en las personas de 15 a 64 años de edad, del 0,36 % al 0,47 % durante el mismo período. América del Norte, Europa Occidental y Central y América del Sur siguen siendo los principales mercados de cocaína, sobre la base del número de personas que consumieron drogas en el año anterior y de datos obtenidos a partir de análisis de aguas residuales.

En todas las subregiones sobre las que se disponía de datos, el número de personas en tratamiento relacionado con la cocaína aumentó considerablemente entre 2012 y 2019 y luego otra vez a partir de 2020, año en que se produjo una disminución temporal durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Además, los países con importantes mercados de cocaína han registrado en los últimos diez años un aumento en el número de muertes relacionadas directamente con el consumo de cocaína.

Los principales flujos de tráfico de cocaína siguen discurriendo desde los países andinos hacia América del Norte y desde los países andinos hacia Europa, ya sea directamente o, en menor medida, a través de África Occidental y Central. Los flujos de cocaína hacia Europa han aumentado drásticamente en los últimos años, lo que se ve reflejado tanto en el aumento de las incautaciones como en el mayor consumo de cocaína que indican los análisis de aguas residuales de algunas ciudades europeas. Por quinto año consecutivo, las incautaciones de cocaína comunicadas en Europa Occidental y Central en 2023 superaron las notificadas en América del Norte.

ILLICIT COCA CULTIVATION AND COCAINE PRODUCTION, 2005-2023	CULTIVO ILÍCITO DE COCA Y PRODUCCIÓN ILÍCITA DE COCAÍNA, 2005-2023
Coca cultivation (hectares)	Cultivo de coca (ha)
550 000	550.000
500 000	500.000
450 000	450.000
400 000	400.000

350 000	350.000
300 000	300.000
250 000	250.000
200 000	200.000
150 000	150.000
100 000	100.000
50 000	50.000
Potential manufacture of cocaine at 100 per cent purity (tons)	Fabricación potencial de cocaína a una pureza del 100% (t)
3 000	3.000
2 000	2.000
1 000	1.000
Coca bush cultivation: Plurinational State of Bolivia	Cultivo de arbusto de coca: Estado Plurinacional de Bolivia
Coca bush cultivation: Peru	Cultivo de arbusto de coca: Perú
Coca bush cultivation: Colombia	Cultivo de arbusto de coca: Colombia
Global cocaine manufacture	Fabricación mundial de cocaína
TRENDS IN DEATHS DIRECTLY ATTRIBUTABLE TO COCAINE USE IN COUNTRIES WITH HIGH PREVALENCE OF COCAINE USE AND AVAILABLE DATA, INDEXED (2020 = 100), 2010-2023	TENDENCIAS EN LAS MUERTES DIRECTAMENTE ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE COCAÍNA EN PAÍSES CON ALTA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA Y DATOS DISPONIBLES, INDEXADAS (2020 = 100), 2010-2023
Index (2020 = 100)	Índice (2020=100)
United States – cocaine and synthetic opioids other than methadone	Estados Unidos - cocaína y opiáceos sintéticos distintos de la metadona
United States – cocaine without synthetic opioids other than methadone	Estados Unidos - cocaína sin opiáceos sintéticos distintos de la metadona
Brazil	Brasil
France	Francia
Italy	Italia
Canada	Canadá
Australia	Australia
United Kingdom	Reino Unido

MAIN COCAINE TRAFFICKING ROUTES WITHIN THE AMERICAS BY WATER, 2023-2024	PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO DE COCAÍNA EN AMÉRICA POR AGUA, 2023-2024
CANADA	CANADÁ
UNITED STATES OF AMERICA	ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
MEXICO	MÉXICO
BAHAMAS	BAHAMAS
DOMINICAN REPUBLIC	REPÚBLICA DOMINICANA
JAMAICA	JAMAICA
<i>ATLANTIC OCEAN</i>	<i>OCÉANO ATLÁNTICO</i>
Anguila*	Anguila*
Puerto Rico (USA)	Puerto Rico (Estados Unidos)

Aruba (Neth.)	Aruba (Países Bajos)
GRENADA	GRANADA
EL SALVADOR	EL SALVADOR
GUATEMALA	GUATEMALA
HONDURAS	HONDURAS
NICARAGUA	NICARAGUA
COSTA RICA	COSTA RICA
PANAMA	PANAMÁ
VENEZUELA	VENEZUELA
COLOMBIA	COLOMBIA
ECUADOR	ECUADOR
PERU	PERÚ
<i>PACIFIC OCEAN</i>	<i>OCEANO PACÍFICO</i>
BRAZIL	BRASIL
BOLIVIA	BOLIVIA
PARAGUAY	PARAGUAY
URUGUAY	URUGUAY
ARGENTINA	ARGENTINA
CHILE	CHILE
Regional routes of cocaine trafficking, 2023-2024	Rutas regionales del tráfico de cocaína, 2023-2024
Maritime/River route	Ruta marítima/fluvial
Color intensity indicates flow density. Darker arrows represent flows overlapping or converging more significantly	La intensidad del color indica la densidad del flujo. Las flechas más oscuras representan los flujos que se superponen o que convergen de manera más apreciable
Main coca and cocaine producing countries	Principales países productores de coca y cocaína
Hotspot countries along routes	Países críticos a lo largo de las rutas
High frequency	Alta frecuencia
Low frequency	Baja frecuencia
* Non Self-Governing Territory	*Territorio No Autónomo
0 – 1,100 km	0 - 1.100 km

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

Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Constataciones (continuación)

Las incautaciones de cocaína en los mercados ya arraigados de América, Europa y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) aumentaron un 12 % en 2023 y llegaron a 2.235 t, lo que representó el 98 % del total mundial de dichas incautaciones. Sin embargo, el incremento de las incautaciones de cocaína en los mercados emergentes de esa droga y a lo largo de sus rutas de transbordo a través de África y Asia fue mucho más marcado, pues fue del 85 % respecto del año anterior.

De hecho, hay indicios de que la oferta de cocaína ya ha aumentado considerablemente en zonas en las que la demanda de cocaína antes era reducida, como África y Asia. Esas zonas comprenden países en los que con anterioridad la prevalencia del consumo de cocaína era baja, como China y el Japón. En otros países, como Türkiye y varios países de África (Angola, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Liberia, Marruecos, Mozambique, el Níger, el Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Sudáfrica y Zambia), también han aumentado

las admisiones a tratamiento de personas con trastornos por consumo de cocaína. Aunque las incautaciones en mercados emergentes van en aumento, estas siguieron representando menos del 2 % de las incautaciones a nivel mundial en 2022 y menos del 3 % en 2023.

Por último, cabe destacar también que la violencia relacionada con el tráfico de cocaína ha sido especialmente notable en los grupos delictivos que operan en las Américas. La violencia ha aumentado en el Ecuador, por ejemplo, donde la tasa de homicidios aumentó de 7,8 por cada 100.000 habitantes en 2020 a 45,7 por cada 100.000 habitantes en 2023. Además, el incremento general de las incautaciones de cocaína en los últimos años parece haberse producido de manera simultánea al aumento de la violencia en el Caribe, que obedece mayormente al aumento de la competición entre bandas delictivas por el control de los mercados de las drogas. Es posible que ese aumento de las incautaciones haya influido también en los niveles de violencia entre los grupos que operan en África Occidental y Central debido a los cambios producidos en los patrones de tráfico de cocaína. En menor medida, los efectos de ese aumento también han sido palpables en los grupos que operan en Europa Occidental y Central, donde la violencia relacionada con la cocaína se ha disparado en algunos países que se están convirtiendo en importantes puntos de entrada de las remesas de cocaína con destino a Europa.

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

MAIN COCAINE TRAFFICKING FLOWS, AS SHOWN BY REPORTED SEIZURES, 2020-2023	PRINCIPALES FLUJOS DEL TRÁFICO DE COCAÍNA, SEGÚN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2020-2023
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL OCEANÍA
SOUTH ASIA	ASIA ORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA*	AMÉRICA DEL NORTE*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
CARIBBEAN	CARIBE
ANDEAN COUNTRIES	PAÍSES ANDINOS
SOUTH AMERICA	AMÉRICA DEL SUR
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPA SUDORIENTAL*
SOUTHERN AFRICA	ÁFRICA MERIDIONAL
SOUTH-WEST ASIA	ASIA SUDOCCIDENTAL
SOUTH ASIA	ASIA MERIDIONAL
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA	AMÉRICA DEL NORTE
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
ANDEAN COUNTRIES	PAÍSES ANDINOS
Global cocaine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2020-2023	Rutas mundiales de tráfico de cocaína en función de la cantidad incautada, calculada sobre la base de las incautaciones notificadas, 2020-2023
Low volume flow	Bajo volumen de tráfico
High volume flow	Alto volumen de tráfico

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

El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total de las incautaciones realizadas en esa ruta, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, los datos sobre casos de incautación y otros documentos oficiales, en el período 2020-2023. El trazado de las rutas se basa en la información sobre los países de salida o tránsito y destino proporcionada en esas fuentes. Así pues, este debe considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes y puede haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas con que se señalan las rutas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de partida o la de última procedencia, las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico. Por lo tanto, el punto en que se origina el tráfico podría no corresponderse con el país en que se produjo la sustancia. Véase la sección sobre metodología del presente documento.

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

COCAINE TRAFFICKING FLOWS DEPARTING THE AMERICAS AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2023-2024	PRINCIPALES FLUJOS DE TRÁFICO DE COCAÍNA CON PUNTO DE PARTIDA EN AMÉRICA, SEGÚN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2023-2024
ASIA	ASIA
OCEANIA	OCEANÍA
PACIFIC OCEAN	OCÉANO PACÍFICO
ATLANTIC OCEAN	OCÉANO ATLÁNTICO
INDIAN OCEAN	OCÉANO ÍNDICO

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Mensaje clave

La producción de opio y heroína del Afganistán se mantiene en sus niveles más bajos desde 2001 y, aunque se están usando las reservas, comienzan a aparecer los primeros indicios de escasez de opiáceos, lo que aumenta el riesgo de un posible giro hacia los opioides sintéticos como alternativa.

Constataciones

El nivel mundial del cultivo ilícito de adormidera y la producción ilícita de opio apenas varió de 2023 a 2024, pero fue muy inferior al registrado en 2022. Ello se debió sobre todo a la prohibición impuesta en el Afganistán en abril de 2022 respecto del cultivo, el transporte, el comercio y la venta de todo tipo de drogas, lo que hizo que en 2024 se redujeran en un 68 % la superficie mundial dedicada al cultivo de adormidera y en un 72 % la producción mundial de opio con respecto a 2022.

De hecho, el cultivo ilícito de opio en el Afganistán aumentó entre 2023 y 2024, pero, aun así, fue aproximadamente un 95 % menor que en 2022, mientras que la producción de opio se mantuvo en un 93 % por debajo del nivel previo a la prohibición, con 433 t. Por consiguiente, en la actualidad el opio seco se comercia en el Afganistán a un valor diez veces superior al que tenía antes de la prohibición, a unos 750 dólares el kilogramo.

Por otra parte, la superficie dedicada al cultivo de adormidera en Myanmar se redujo en un 4 % entre 2023 y 2024, mientras que la producción de opio disminuyó en un 8 %. La clara tendencia al alza observada entre 2020 y 2023 no se mantuvo, pero, con todo, la superficie dedicada al cultivo de adormidera en ese país en 2024, que ascendía a 45.200 ha, superó en más del 50 % la registrada en 2020. También fue mayor la producción de opio (995 t).

Dado que el opio es relativamente imperecedero y puede almacenarse por varios años, en otros tiempos una parte de la cosecha anual se almacenaba a lo largo de la cadena de suministro. Se calcula que las reservas de opio en el Afganistán antes de que comenzara la cosecha de 2023 alcanzaban un total de 13.200 t, una cantidad que resultaría 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 estaba probablemente en manos de grandes comerciantes y exportadores, mientras que la mayoría de los pequeños cultivadores tenían pocas reservas o ninguna. El total de las reservas podría haber tenido, a los precios de 2023, un valor situado entre 4.600 millones y 5.900 millones de dólares, lo que equivaldría a casi una cuarta parte del producto interno bruto (PIB) del país en 2023 y podría haber mitigado una crisis económica inmediata.

GLOBAL OPIUM POPPY CULTIVATION AND PRODUCTION OF OPIUM, 1998-2024	CULTIVO DE ADORMIDERA Y PRODUCCIÓN DE OPIO A NIVEL MUNDIAL, 1998-2024
Opium production (tons)	Producción de opio (t)
12 000	12.000
10 000	10.000
8 000	8.000
6 000	6.000
4 000	4.000
2 000	2.000
Poppy cultivation (hectares)	Cultivo de adormidera (ha)
450 000	450.000
400 000	400.000
350 000	350.000
300 000	300.000
250 000	250.000
200 000	200.000
150 000	150.000
100 000	100.000
50 000	50.000
Afghanistan opium production	Producción de opio en el Afganistán
Opium production in other countries	Producción de opio en otros países
Myanmar opium production	Producción de opio en Myanmar
Opium production in Lao People’s Democratic Republic	Producción de opio en la República Democrática Popular Lao
Mexico opium production	Producción de opio en México
Area under poppy cultivation	Superficie dedicada al cultivo de adormidera

ACCUMULATED OPIUM STOCK IN TONS IN 2022 AND THEIR VALUE WITHIN AFGHANISTAN	RESERVAS ACUMULADAS DE OPIO EN TONELADAS EN 2022 Y SU VALOR EN EL AFGANISTÁN
Traders (large)	Comerciantes (grandes)
3 500 tons	3.500 t
\$1.4 billion	1.400 millones de dólares
Traders (medium)	Comerciantes (medianos)
1 500 tons	1.500 t
\$0.6 billion	600 millones de dólares
Traders (small)	Comerciantes (pequeños)
600 tons	600 t
\$0.24 billion	240 millones de dólares
Farmers (large)	Cultivadores (grandes)
2 400 tons	2.400 t
\$0.96 billion	960 millones de dólares
Farmers (medium)	Cultivadores (medianos)
600 tons	600 t
\$0.24 billion	240 millones de dólares
Farmers (small)	Cultivadores (pequeños)
200 tons	200 t
\$0.08 billion	80 millones de dólares
Exporters	Exportadores
3 500 tons	3.500 t
\$1.4 billion	1.400 millones de dólares

Constataciones (continuación)

La venta del opio almacenado en el Afganistán continúa, aunque los datos relativos a las incautaciones y los precios indican que hay limitaciones en la oferta en el país y otras zonas aledañas. Las incautaciones de heroína a escala mundial han disminuido en casi un 50 % respecto del nivel de 2021 desde que entró en vigor la prohibición de las drogas impuesta en el Afganistán, mientras que los precios de la heroína en el Afganistán y algunos países vecinos se han triplicado, lo que hace suponer que la disponibilidad de la droga es escasa. Esos elevados precios del opio podrían alentar a los cultivadores del Afganistán y los países aledaños a empezar a cultivar adormidera o a reanudar ese cultivo. A principios de 2025, algunos datos apuntaban a la posibilidad de que la oferta se estuviera restringiendo en algunos de los principales mercados de destino.

Despierta graves preocupaciones el hecho de que en algunos de los grandes mercados de la heroína siguen apareciendo e introduciéndose otros nuevos opioides sintéticos, como los nitacenos, y de que en todos los mercados se están produciendo giros hacia otros opioides como el fentanilo. La aparición esporádica de potentes opioides sintéticos en algunos mercados históricos de la heroína en Europa ha dado lugar a preocupaciones sobre un posible giro de mayores proporciones. En 2023, 28 países notificaron 20 distintos nitacenos al sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC, de los cuales 12 están actualmente sujetos a fiscalización internacional.

Informes preliminares de Estonia y Letonia apuntan hacia un aumento de las muertes relacionadas con los nitacenos, mientras que Francia e Irlanda han comunicado la aparición súbita localizada de casos de

intoxicación por nitacenos que se vendían como heroína. Además, desde 2019 en otras regiones se vienen detectando cada vez más los nitacenos, a menudo mezclados con otras sustancias, lo que plantea una creciente preocupación de salud pública por su elevada potencia y el riesgo de muerte por sobredosis relacionado con ellos.

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

1 etonitazene pill is 500 times more potent than 1 heroin pill	1 comprimido de etonitaceno es 500 veces más potente que 1 comprimido de heroína
Etonitazene 500	Etonitaceno 500
Isonitazene 250	Isotonitaceno 250
Protonitazene 100	Protonitaceno 100
Fentanyl, Metonitazene 50	Fentanilo, metonitaceno 50
Heroin 1	Heroína 1

Mensaje clave

El mercado de las drogas sintéticas sigue extendiéndose por todo el mundo.

Constataciones

El mercado de las drogas sintéticas sigue extendiéndose por todo el mundo, a lo que contribuye el hecho de que a menudo es posible producir las drogas sintéticas más cerca de los mercados de destino, a diferencia de otros tipos de drogas, y esto ofrece ventajas a los delincuentes, como menos gastos operacionales, pocos impedimentos para la producción y un menor riesgo de detección, interceptación y persecución penal.

La metanfetamina y la anfetamina (incluido el “captagon”) siguieron dominando el consumo y el tráfico de drogas sintéticas a nivel mundial en 2023. Las incautaciones de sustancias de tipo anfetamínico 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 un aumento de las incautaciones de metanfetamina y éxtasis. Alrededor de 31 millones de personas en todo el mundo consumieron estimulantes de tipo anfetamínico en 2023; la metanfetamina representó la mayor parte del consumo y del tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico. Sin embargo, en determinadas regiones la anfetamina es la droga sintética que más se consume, sobre todo en Europa y en el Cercano Oriente y Oriente Medio.

Si bien los estimulantes de tipo anfetamínico predominan a nivel mundial, en algunas regiones los opioides sintéticos son responsables de un alto nivel de daños relacionados con la salud. El uso no médico de fármacos sintéticos es motivo de grave preocupación en determinadas zonas geográficas, como el consumo de tramadol en África Occidental y Central. El consumo y el tráfico de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) sintéticas no están muy extendidos a nivel mundial, pero se pueden encontrar mercados concentrados en Europa Oriental y Asia Central.

Desde el punto de vista del peso, los opioides sintéticos fueron el segundo grupo más importante de drogas sintéticas incautadas a nivel mundial en 2023, con predominio del fentanilo desde el punto de vista del número de dosis debido a su gran potencia. El tráfico de fentanilo se concentra en América del Norte, donde se utilizó originalmente como sustancia de corte en drogas ya establecidas en el mercado, como la heroína, la cocaína y la metanfetamina. Sin embargo, en la actualidad ya existe una demanda de fentanilo como tal y algunas personas lo buscan de manera específica por su gran potencia.

El fentanilo es el causante de un gran número de muertes relacionadas con las drogas, en particular en América del Norte, donde se calculó (según datos publicados el 13 de junio de 2025) que en 2024 se registraron 48.422 muertes en los Estados Unidos de América relacionadas con los opioides sintéticos (fentanilo). En el Canadá en 2023, el fentanilo estuvo relacionado con 7.057 muertes, mientras que los análogos del fentanilo intervinieron en otras 3.356 muertes. Aunque las definiciones y los procesos de vigilancia difieren entre ambos países, el número de muertes relacionadas con el fentanilo muestra tasas similares en las personas de 15 a 64 años. Pese a ello, tanto en los Estados Unidos como en el Canadá hubo indicios iniciales de una reducción del número de muertes debidas al fentanilo en la segunda mitad de 2023 y en 2024. Sin embargo, en México el fentanilo provocó un aumento considerable del número de personas que recibieron tratamiento y atención relacionados con trastornos por consumo de drogas entre 2018 y 2023.

En los países del Báltico (sobre todo, Estonia y Letonia), donde hasta hace poco el fentanilo tenía un peso importante en los daños relacionados con drogas, especialmente en el caso de las muertes por sobredosis, la presencia de esa droga también ha disminuido.

En algunos países han venido apareciendo otros opioides sintéticos, sobre todo nitacenos, que se han relacionado con tasas de mortalidad elevadas debido a su gran potencia. En 2024, los Estados Miembros comunicaban a la UNODC un mayor número de nitacenos nuevos que de análogos del fentanilo nuevos, y los nitacenos representaban casi el 50 % de todas las NSP opioides notificadas. En 2024, los nitacenos detectados con más frecuencia por los institutos forenses de todo el mundo fueron el protonitaceno (38 %), seguido por el *N*-pirrolidino protonitaceno (24 %), el *N*-desetil isotonitaceno (10 %) y el metonitaceno (8 %).

SHARE OF SYNTHETIC DRUGS REPORTED SEIZED IN 2023 (IN KILOGRAM EQUIVALENTS)	PROPORCIÓN DE DROGAS SINTÉTICAS NOTIFICADAS COMO INCAUTADAS EN 2023 (EN CANTIDADES EQUIVALENTES EN KILOGRAMOS)
Miscellaneous and non-specified drugs, 26.6 %	Drogas varias y no especificadas, 26,6 %
Solvents and inhalants, 0.01 %	Disolventes e inhalantes, 0,01 %
Sedatives and tranquillizers, 1.6 %	Sedantes y tranquilizantes, 1,6 %
ATS, 48.1 %	Estimulantes anfetamínicos, 48,1 %
Synthetic hallucinogens, 0.8 %	Alucinógenos sintéticos, 0,8%
Synthetic NPS, 2.9 %	NSP sintéticas, 2,9%
Synthetic opioids, 20.0 %	Opioides sintéticos, 20,0%
Methamphetamine, 35.9 %	Metanfetamina, 35,9%
Amphetamine*, 8.1 %	Anfetamina*, 8,1%
Pharmaceutical amphetamines, cathinones and non-specified amphetamines, 2.9 %	Fármacos anfetamínicos, catinonas y anfetaminas no especificadas, 2,9%
“Ecstasy”, 1.2 %	Éxtasis, 1,2 %
SEIZURES OF ATS, 2010-2023	INCAUTACIONES DE ESTIMULANTES ANFETAMÍNICOS, 2010-2023
Ton equivalents	Cantidades equivalentes en toneladas
Non-reporting countries (assuming quantity remains unchanged from last report)	Países que no presentaron informes (suponiendo que no hayan variado las cantidades respecto al informe anterior)
Other ATS including cathinones	Otros estimulantes anfetamínicos, incluidas las catinonas

“Ecstasy”-type substances	Sustancias de la familia del éxtasis
Amphetamine	Anfetamina
Methamphetamine	Metanfetamina

Constataciones (continuación)

En la mayoría de las regiones parece haberse producido una tendencia en los últimos años en el consumo involuntario de nitacenos que a veces se venden como si fueran otras drogas, como la heroína, o se agregan a otras drogas, como el polvo de cocaína, las benzodiazepinas, el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB), el éxtasis, el cannabis y otros productos a base de hierbas. También se han detectado nitacenos en un importante número de muertes en Europa, en particular en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (458 muertes desde junio de 2023 hasta enero de 2025), Irlanda (77 muertes notificadas en dos ciudades en noviembre y diciembre de 2023) y en los países bálticos. En 2023 se asociaron a los nitacenos 61 de las 117 muertes relacionadas con las drogas en Estonia (52 %) y 101 de las 154 muertes relacionadas con las drogas en Letonia (66 %). En los Estados Unidos se detectó la presencia de nitacenos en 320 muertes por sobredosis en 2023.

El número de países que comunicaron la detección de nitacenos en los análisis de muestras de sangre se duplicó con creces al pasar de 13 en el período 2019-2020 a 28 en el período 2023-2024. Los países que notificaron la detección de nitacenos en el período 2019-2020 pertenecían exclusivamente a América del Norte y a Europa Occidental y Central, mientras que en el período 2023-2024 también pertenecían a Asia (China, Japón, Malasia y Singapur), Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), América del Sur (Brasil) y África (Mauricio y algunos países de África Occidental).

Desde 2020, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha emitido varias alertas mundiales sobre los nitacenos dirigidas a los puntos focales de los organismos encargados de hacer cumplir la ley designados por los Gobiernos y la mayoría de esas sustancias han pasado a ser objeto de fiscalización internacional. Por ejemplo, en su 67º período de sesiones, celebrado en marzo de 2025, la Comisión de Estupefacientes sometió a fiscalización internacional otros cuatro nitacenos, lo que ha aumentado a 12 el total de nitacenos fiscalizados.

Al parecer, se han detectado sustancias pertenecientes al grupo de los nitacenos en, por ejemplo, productos conocidos como *kush*, una droga que apareció en Sierra Leona en 2022 y se difundió con rapidez hacia países de África Occidental y Central, como Liberia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau y el Senegal. Después de ocasionar importantes daños relacionados con las drogas en Liberia y Sierra Leona en particular, la difusión de esa sustancia hizo que ambos países decidieran declarar emergencias nacionales para hacer frente al acusado aumento del consumo de *kush*. En Sierra Leona se ha determinado que el *kush* es la droga primaria en la mayoría de los casos de personas que reciben tratamiento y atención relacionados con trastornos por consumo de drogas. Por otra parte, de acuerdo con los resultados de una encuesta escolar realizada en Guinea, el 0,94 % de los alumnos encuestados consumían *kush*, que es la tercera droga cuyo consumo se notifica con más frecuencia, después del cannabis y los inhalantes.

Entre otras drogas sintéticas, el consumo de tramadol con fines no médicos también se ha vinculado a un elevado nivel de daños relacionados con las drogas en África Occidental y Central, aunque siguen siendo escasos los datos relativos a su consumo y es difícil evaluar patrones y tendencias. El tráfico y el consumo de tramadol con fines no médicos afectan a otras regiones también, aunque en menor medida.

En el caso de la ketamina, se dispone de más datos y estos apuntan hacia un claro aumento de las incautaciones de esa droga a nivel mundial hasta 2022, aunque los datos correspondientes a 2023 no indican que haya continuado esa tendencia. Las incautaciones mundiales de ketamina varían de un año a otro, pero se mantienen muy por encima de los niveles que tenían a principios de la década de 2000. Además, el tráfico de esa sustancia sigue teniendo lugar fundamentalmente en Asia Oriental y Sudoriental, aunque en los últimos tiempos también se ha ido extendiendo a otras regiones.

También se ha informado del consumo no médico de pregabalina en muchas subregiones, en particular en el Cercano Oriente y Oriente Medio, el Norte de África, África Occidental y Central y África Oriental, así como en Europa en su conjunto. Sin embargo, la magnitud del consumo de opioides con fines no médicos no está bien documentada.

NUMBER OF UNIQUE NITAZENES DETECTED IN SELECTED COUNTRIES, 2019-2025	NÚMERO DE NITACENOS DISTINTOS DETECTADOS EN DETERMINADOS PAÍSES, 2019-2025
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
Number	Número
≤5	≤5
>5 to ≤10	>5 a ≤10
>10	>10
No data/excluded from analysis	Se carece de datos/excluido del análisis

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

1 Desde 2020, al menos cuatro provincias del Canadá han notificado la presencia de nitacenos. En Quebec se detectó isotonitaceno en 25 casos de presuntas muertes por sobredosis y protonitaceno en siete.

2 En 2023, en los Estados Unidos se comunicaron 320 muertes atribuidas a los nitacenos. La mayoría de las muertes por sobredosis se debieron al metonitaceno (190).

3 En el Brasil, entre julio de 2022 y abril de 2023, los nitacenos (sobre todo el metonitaceno) fueron las drogas que se notificaron con más frecuencia en las incautaciones de opioides. También se han mezclado nitacenos con cannabinoides sintéticos (MDMB-4en-PINACA), así como con cocaína.

4 Se detectaron nitacenos (protonitaceno) junto con cannabinoides sintéticos (MDMB-4en-PINACA, ADB-BUTINACA) y cocaína en muestras de *kush*, una droga que provoca considerables daños relacionados con las drogas en Guinea-Bissau y Sierra Leona, incluido el hecho de que, en Sierra Leona, es la droga que se notifica con más frecuencia como droga que motiva el tratamiento.

5 El etonitaceno y el protonitaceno se vendían como heroína en las calles de Dublín y Cork (Irlanda) a finales de 2023, lo que, según fuentes de los medios de comunicación, provocó una ola de casos de sobredosis, que ascendieron a un total de 77 en las dos ciudades en noviembre y diciembre de 2023.

6 En el Reino Unido, 458 muertes entre junio de 2023 y enero de 2025 se relacionaron directamente con el consumo de nitacenos. Esas cantidades podrían ser inferiores a las reales debido a un desfase en los informes forenses y toxicológicos.

7 En Suecia y Finlandia se ha notificado la presencia de nitacenos en comprimidos de oxicodona y buprenorfina falsificados. En Noruega se notificaron 35 muertes relacionadas con nitacenos (sobre todo metonitaceno) entre junio de 2023 y agosto de 2024.

8 En 2023, 61 de 117 muertes relacionadas con drogas en Estonia y 101 de 154 en Letonia se relacionaron con los nitacenos. En ambos países se notificó también la presencia de nitacenos en residuos de jeringuillas.

9 En 2022 y 2023 se notificó la presencia de nitacenos en Malasia (metonitaceno), el Japón (etonitaceno) y Singapur (butonitaceno).

10 En Australia, entre julio de 2020 y febrero de 2024 se detectó la presencia de protonitaceno, metonitaceno, isotonitaceno, butonitaceno, etodesnitaceno y etonitacepina en 32 casos admitidos en los servicios sanitarios de urgencias, mientras que entre 2021 y principios de 2024 se registraron 17 muertes causadas por la toxicidad de los nitacenos (etodesnitaceno, metonitaceno y protonitaceno). Se detectaron nitacenos en polvos y comprimidos vendidos en lugar de otras drogas (como heroína, cocaína, éxtasis, GHB, ketamina y oxicodona).

11 En Nueva Zelanda en mayo de 2024, se notificó la presencia de *N*-desetil isotonitaceno en comprimidos falsificados vendidos como benzodiazepina. En 2022, se comunicó la presencia de metonitaceno en comprimidos y polvos amarillos, así como de protonitaceno e isotonitaceno en un polvo anaranjado.

Constataciones (continuación)

En la mayoría de los casos, la pregabalina se utiliza por sus efectos de disociación y euforia y se considera que es de fácil acceso. En algunas regiones también se han notificado casos de sobredosis de pregabalina. Se han encontrado más de 30 países de origen de pregabalina en Asia, Europa y África, pero al parecer el origen de la droga es fundamentalmente la India. El número de incautaciones de pregabalina comunicadas a título voluntario por los Gobiernos de los Estados Miembros mediante el sistema IONICS de la JIFE indica que esas incautaciones aumentaron considerablemente entre 2022 y 2024. De acuerdo con la JIFE, varios países de África han sometido esa sustancia a fiscalización nacional debido a la preocupación que suscitan su tráfico y consumo.

Sobre la base de la información relativa a las incautaciones, el tráfico de NSP sintéticas sigue concentrándose en regiones concretas de todo el mundo. El tráfico de NSP sintéticas (excepto la ketamina) experimentó una tendencia a la baja entre 2012 y 2022, antes de recuperarse parcialmente en 2023. La mayor parte de las incautaciones de NSP sintéticas (excepto la ketamina) que se realizaron en el período 2019-2023 estuvieron relacionadas con los cannabinoides sintéticos (73 %), seguidos de las catinonas sintéticas (21 %) y las fenetilaminas (6 %).

La gran mayoría de las catinonas sintéticas incautadas (el 79 % del total) en los últimos diez años se incautaron en Europa y, según los informes, el 68 % del total correspondió a Europa Oriental. Por otra parte, en los últimos años, las incautaciones de NSP del grupo de las catinonas comunicadas han disminuido drásticamente en casi todas partes del mundo, en particular en Europa Oriental, ya que varias catinonas sintéticas se han sometido a fiscalización y en la actualidad caen dentro de la categoría amplia de los estimulantes de tipo anfetamínico. Sin embargo, han aumentado las incautaciones de esos estimulantes, lo que hace pensar que el mercado de las catinonas sintéticas (independientemente de si están o no sujetas a fiscalización) ha seguido expandiéndose, tanto a nivel mundial como en Europa Oriental en particular.

En la actualidad no es posible calcular la prevalencia del consumo de NSP sintéticas a escala mundial, pero la mediana de prevalencia del consumo de cualquier NSP en el año anterior es de 0,3 % en los 26 países

que presentaron datos, muy por debajo de la prevalencia del consumo de muchas drogas sometidas a fiscalización.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by market -> amphetamine-type stimulants (ATS)).

OPIOIDS REPORTED TO THE UNODC EARLY WARNING ADVISORY ON NPS, 2013–2024	OPIOIDES NOTIFICADOS AL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA SOBRE NSP DE LA UNODC, 2013-2024
Number of unique fentanyl analogues, nitazenes and all opioid NPS	Número de análogos de fentanilo de características únicas, nitacenos y todas las NSP opioides
Number of substances	Número de sustancias
Total opioid NPS	Total de NSP opioides
Fentanyl analogues	Análogos del fentanilo
Nitazenes	Nitacenos
Proportion of nitazenes and fentanyl analogues in all opioid NPS	Proporción de nitacenos y análogos del fentanilo en todas las NSP opioides
Percentage	Porcentaje
Other opioids	Otros opioides
Fentanyl analogues	Análogos del fentanilo
Nitazenes	Nitacenos
PROPORTION OF PERSONS TREATED WITH TRAMADOL AS THEIR PRIMARY DRUG OF CONCERN AMONG ALL TREATED IN DRUG-RELATED TREATMENT IN AFRICA, 2023 OR THE YEAR WITH LATEST AVAILABLE DATA	PROPORCIÓN DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CON EL TRAMADOL COMO DROGA PRIMARIA RESPECTO DE TODAS LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS EN ÁFRICA, 2023 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONGA DE DATOS
Percentage	Porcentaje
Benin (2021)	Benin (2021)
Sierra Leone (2023)	Sierra Leona (2023)
Egypt (2023)	Egipto (2023)
Togo (2023)	Togo (2023)
Mali (2022)	Mali (2022)
Ghana (2023)	Ghana (2023)
Morocco (2021)	Marruecos (2021)
% among all treated people	% de todas las personas tratadas
% among males	% de hombres
% among females	% de mujeres

Mensaje clave

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

Constataciones

La región del Cercano Oriente y Oriente Medio sigue siendo la más afectada por el tráfico y el consumo de “captagon”, sustancia de fabricación ilícita que contiene diversas concentraciones de anfetamina y que proviene fundamentalmente de la República Árabe Siria y, en menor medida, del Líbano. Sin embargo, el futuro del mercado de “captagon” es incierto, tras la transición política que comenzó en 2024 y la consiguiente situación de la seguridad en la República Árabe Siria. Esos acontecimientos han dejado al descubierto importantes puntos de fabricación de “captagon” en el país, lo que posiblemente ha ocasionado la interrupción de la oferta de la droga, aunque los datos más recientes disponibles sobre las incautaciones, correspondientes a 2024 y principios de 2025, confirman la persistencia de los flujos de “captagon” hacia otros países. Esto parecería indicar que, o bien se están usando las reservas de esa droga, o bien se sigue produciendo en condiciones o lugares diferentes.

Los países de la península arábiga siguen siendo los principales mercados de destino del “captagon”. Sin embargo, la falta de datos agregados oficiales de Arabia Saudita desde 2022 ha dificultado la tarea de realizar un análisis exhaustivo de las tendencias regionales, puesto que casi dos terceras partes (67 %) de los comprimidos de “captagon” incautados en la región entre 2012 y 2021 fueron notificados por ese país. No obstante, los datos comunicados desde 2020 por los países vecinos de la República Árabe Siria parecerían ser indicativos de una capacidad de adaptación del entorno del tráfico es cada vez mayor, propiciada por los cambios ocurridos en las medidas de control fronterizo, la capacidad en materia de aplicación de la ley y los giros del mercado. El total de las cantidades anuales de “captagon” incautadas en esos países alcanzó el nivel más alto en 2022, cuando la cantidad total llegó aproximadamente a las 20 t. Aunque esa cantidad disminuyó en 2023, en el Iraq se registró un crecimiento interanual sostenido que culminó en 2024 con la incautación de 5,3 t de “captagon”. Esa tendencia al alza podría ser un reflejo de la creciente consolidación de ese corredor de tráfico, como también podría estar poniendo de relieve la intensificación de la labor de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y de 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 podrían indicar, o bien que se están utilizando reservas de la droga que se habían acumulado, o bien que se están reactivando los canales de tráfico. Las grandes incautaciones notificadas a finales de 2024 y principios de 2025 en países vecinos como el Iraq y Jordania, así como en la Arabia Saudita, hacen pensar que se siguen utilizando las rutas de tráfico establecidas. Los tamaños de las distintas remesas oscilaron entre 500.000 y 5 millones de comprimidos de “captagon” (equivalentes a un peso de entre 85 kg y 850 kg), lo que pone de manifiesto la escala y la continuidad de las operaciones de tráfico. Sin embargo, todavía no está claro si las remesas provenían de las reservas que aún quedaban o de una recién restablecida producción de esa droga. Esto pone de manifiesto tanto lo limitado que resulta el conocimiento que se tiene de la dinámica de fabricación en la República Árabe Siria como la capacidad de adaptación constante de las redes de tráfico de drogas que operan en el país y sus alrededores. Aunque no se han realizado análisis forenses sistemáticos de esas remesas, los análisis del año anterior revelaron una amplia variación en el contenido de anfetamina, desde apenas 7 mg por comprimido hasta 50 mg o más.

La posible reubicación geográfica de la producción, junto con la constante expansión del tráfico de “captagon” hacia Libia y Egipto, así como la aparición de indicios del consumo en países que antes se consideraban en la periferia del mercado principal, como Libia, suscitan preocupación por la evolución y diversificación del mercado del “captagon”. Aunque todavía no se ha determinado la magnitud del consumo de “captagon” en el Norte de África, las entrevistas preliminares con profesionales médicos y personas que consumen drogas en Libia parecen indicar que en la subregión está aumentando la demanda de drogas sintéticas, incluido el “captagon”.

ANNUAL VOLUME OF “CAPTAGON” REPORTED SEIZED BY COUNTRIES NEIGHBOURING THE SYRIAN ARAB REPUBLIC, 2020–2024	VOLUMEN ANUAL DE “CAPTAGON” NOTIFICADO COMO INCAUTADO POR LOS PAÍSES VECINOS DE LA REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, 2020-2024
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
14 000	14.000
12 000	12.000
10 000	10.000
8 000	8.000
6 000	6.000
4 000	4.000
2 000	2.000
Jordan	Jordania
Iraq	Iraq
Lebanon	Líbano
Türkiye	Türkiye
MAIN TRAFFICKING ROUTES FOR COUNTERFEIT “CAPTAGON”, 2020–2024	PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO DE “CAPTAGON” FALSIFICADO, 2020-2024
NETHERLANDS	PAÍSES BAJOS
GERMANY	ALEMANIA
Cologne	Colonia
FRANCE	FRANCIA
To Europe prior to arriving at the Arabian Peninsula	Hacia Europa antes de llegar a la península arábiga
UKRAINE	UCRANIA
ROMANIA	RUMANÍA
SPAIN	ESPAÑA
ITALY	ITALIA
Salerno	Salerno
GREECE	GRECIA
Rhodes	Rodas
TÜRKIYE	TÜRKIYE
Istanbul	Estambul
Antalya	Antalya
Iskenderun	Iskenderun
Latakia	Latakia
SYRIAN ARAB REPUBLIC	REPÚBLICA ÁRABE SIRIA
LEBANON	LÍBANO
Beirut	Beirut
IRAQ	IRAQ
Basrah	Basora
JORDAN	JORDANIA

Al'Aqabah	Áqaba
KUWAIT	KUWAIT
BAHRAIN	BAHREIN
Manama	Manama
QATAR	QATAR
Doha	Doha
Dubai	Dubái
UNITED ARAB EMIRATES	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
Abu Dhabi	Abu Dabi
Muscat	Mascate
SAUDI ARABIA	ARABIA SAUDITA
Dhiba	Dehiba
Jeddah	Yeda
OMAN	OMÁN
YEMEN	YEMEN
To SOUTH-EAST ASIA (including Malaysia and Singapore)	Hacia ASIA SUDORIENTAL (especialmente Malasia y Singapur)
TUNISIA	TÚNEZ
ALGERIA	ARGELIA
LIBYA	LIBIA
EGYPT	EGIPTO
Alexandria	Alejandría
SUDAN	SUDÁN
SIERRA LEONE	SIERRA LEONA
To West Africa prior to arriving at the Arabian Peninsula	Hacia África Occidental antes de llegar a la península arábiga
NIGERIA	NIGERIA
Countries where “captagon” seized was mainly reported originating from	Principales países de origen, según los informes, del “captagon” incautado
Land routes	Rutas terrestres
Sea routes	Rutas marítimas
Sea routes reported at least once between 2020 and 2024	Rutas marítimas notificadas al menos una vez entre 2020 y 2024
Ports where seizures are frequently reported and/or where high volumes were seized	Puertos en que con frecuencia se notifican incautaciones o se incautaron grandes volúmenes
Countries where attempts of production and/or laboratories were reported dismantled	Países en que se notificó que se habían frustrado intentos de producción o se habían desmantelado laboratorios
Airports where seizures were reported	Aeropuertos en que se notificaron incautaciones
Capital cities where seizures are reported	Capitales en que se notifican incautaciones
Cities where seizures are reported	Ciudades en que se notifican incautaciones

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

Constataciones (continuación)

Paralelamente, el tráfico de metanfetamina sigue extendiéndose por el Cercano Oriente y Oriente Medio 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 interconexión cada vez mayor entre ambos mercados. Habida cuenta de los actuales cambios políticos y en materia de seguridad, y de que los sistemas de tratamiento y atención relacionados con las drogas a menudo resultan inadecuados, siguen existiendo interrogantes sobre el efecto que la interrupción de las cadenas de oferta de “captagon”, en particular en la República Árabe Siria, podría tener en los flujos y la demanda regionales de metanfetamina y sobre si la metanfetamina podría terminar sustituyendo al “captagon” en la región si disminuyera la fabricación de este último. La metanfetamina y la anfetamina que normalmente contiene el “captagon” son sustancias similares en el sentido de que ambas son estimulantes de tipo anfetamínico y tienen efectos psicoactivos comparables, aunque por lo general la metanfetamina es más potente y se relaciona con un mayor riesgo para la salud y el bienestar individuales. Por consiguiente, un giro hacia el consumo de metanfetamina podría crear mayores problemas de salud pública y sobrecargar el ya limitado tratamiento del consumo de drogas, así como la capacidad de reducción de daños y de apoyo a la recuperación en la región.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by market -> amphetamine-type stimulants (ATS)).

MAIN SEIZURES OF METHAMPHETAMINE AND “CAPTAGON” REPORTED IN AND AROUND THE NEAR AND MIDDLE EAST/SOUTH-WEST ASIA, 2020–2024	PRINCIPALES INCAUTACIONES DE METANFETAMINA Y “CAPTAGON” NOTIFICADAS EN EL CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO Y SUS ALREDEDORES, 2020-2024
NORTH MACEDONIA	MACEDONIA DEL NORTE
Skopje	Skopie
BULGARIA	BULGARIA
Sofia	Sofía
<i>Black Sea</i>	<i>Mar Negro</i>
GREECE	GRECIA
Athens	Atenas
TÜRKIYE	TÜRKIYE
Ankara	Ankara
GEORGIA	GEORGIA
Tbilisi	Tiflis
<i>Caspian Sea</i>	<i>Mar Caspio</i>
ARMENIA	ARMENIA
Yerevan	Ereván
AZERBAIJAN	AZERBAIYÁN
Baku	Bakú

<i>Mediterranean Sea</i>	<i>Mar Mediterráneo</i>
LEBANON	LÍBANO
Beirut	Beirut
SYRIAN ARAB REP.	REPÚBLICA ÁRABE SIRIA
Damascus	Damasco
Amman	Ammán
JORDAN	JORDANIA
IRAQ	IRAQ
Baghdad	Bagdad
ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN	REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN
Tehran	Teherán
AFGHANISTAN	AFGANISTÁN
Kabul	Kabul
Islamabad	Islamabad
Kuwait City	Kuwait
<i>Persian Gulf</i>	<i>Golfo Pérsico</i>
PAKISTAN	PAKISTÁN
EGYPT	EGIPTO
Cairo	El Cairo
SUDAN	SUDÁN
Khartoum	Jartum
<i>Red Sea</i>	<i>Mar Rojo</i>
SAUDI ARABIA	ARABIA SAUDITA
Riyadh	Riad
QATAR	QATAR
Doha	Doha
UNITED ARAB EMIRATES	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
Abu Dhabi	Abu Dabi
Muscat	Mascate
YEMEN	YEMEN
Sanaa	Saná
OMAN	OMÁN
<i>INDIAN OCEAN</i>	<i>OCÉANO ÍNDICO</i>
0	0
500	500
1,000 Kilometers	1.000 kilómetros
Methamphetamine	Metanfetamina
Seizures (kg)	Incautaciones (kg)
0.1 – 100.0	0,1 - 100,0
100.1 – 1000.0	100,1 - 1.000,0

1000.1 – 4500.0	1.000,1 - 4.500,0
Sparse	Escasa concentración
Dense	Gran concentración
Captagon	Captagon
Seizures (tablets)	Incautaciones (comprimidos)
2 – 5,000	2 - 5.000
5,001 – 5,000,000	5.001 - 5.000.000
5,000,001 – 47,000,000	5.000.001 - 47.000.000
Sparse	Escasa concentración
Dense	Gran concentración
International Boundaries	Fronteras internacionales
National Capitals	Capitales nacionales

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Mensaje clave

Los mercados de la metanfetamina siguen extendiéndose y crecen con más rapidez en los mercados emergentes.

Constataciones

América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental siguen siendo los mercados de metanfetamina más grandes y activos, y representan casi el 80 % de las 482 t de metanfetamina incautadas en todo el mundo en 2023. La fabricación de metanfetamina en gran escala sigue concentrándose en puntos clave subregionales, como México en América del Norte y Myanmar en Asia Oriental y Sudoriental, así como el Afganistán y la región vecina en Asia Sudoccidental, y Chequia y Países Bajos (Reino de los) en Europa Occidental y Central, aunque en los últimos años se han producido algunos giros en los principales mercados.

Después de años de aumento de las incautaciones de metanfetamina hasta 2021, esas incautaciones disminuyeron en América del Norte en los tres años siguientes. Paralelamente, los indicadores de los daños para la salud relacionados con la metanfetamina en los Estados Unidos y el Canadá parecen haberse estabilizado en niveles relativamente altos, y los primeros indicios de una disminución en las muertes relacionadas con la metanfetamina aparecieron después de 2021 en los Estados Unidos y después de 2023 en el Canadá. Por el contrario, los datos provenientes de México muestran un aumento en las admisiones a tratamiento relacionadas con la metanfetamina, especialmente en lo que respecta a los hombres.

Las incautaciones de metanfetamina en Asia Sudoriental han revelado una tendencia general al alza en los últimos diez años, mientras que las incautaciones en Asia Oriental disminuyeron respecto del nivel máximo que alcanzaron en 2015. Sin embargo, en 2023 las incautaciones de la droga en ambas subregiones aumentaron respecto del año anterior. La metanfetamina sigue siendo la droga que despierta mayor preocupación sanitaria en Asia Oriental y Sudoriental, donde casi el 70 % de las personas que han recibido tratamiento relacionado con trastornos por consumo de drogas en los últimos años han sido tratadas por el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, sobre todo de metanfetamina. El consumo de metanfetamina sigue afectando sobre todo a hombres en Asia Oriental y Sudoriental; los hombres representan más del

90 % de las personas en tratamiento relacionado con trastornos por consumo de drogas, y la metanfetamina ha sido su droga primaria en la subregión en los últimos años.

METHAMPHETAMINE SEIZURES, BY REGION AND SUBREGION, 2015–2023	INCAUTACIONES DE METANFETAMINA, POR REGIÓN Y SUBREGIÓN, 2015-2023
Ton equivalents	Cantidades equivalentes en toneladas
Africa	África
Oceania	Oceanía
Europe	Europa
Other Asia	Resto de Asia
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Other Americas	Resto de América
North America	América del Norte
MAIN METHAMPHETAMINE TRAFFICKING AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2020-2023	PRINCIPAL TRÁFICO DE METANFETAMINA, SEGÚN LAS INCAUTACIONES NOTIFICADAS, 2020-2023
EAST ASIA	ASIA ORIENTAL
SOUTH-EAST ASIA	ASIA SUDORIENTAL
OCEANIA	OCEANÍA
NORTH AMERICA*	AMÉRICA DEL NORTE*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPA SUDORIENTAL*
CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA	ASIA CENTRAL Y TRANSCAUCASIA
NEAR AND MIDDLE EAST	CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL
SOUTHERN AFRICA	ÁFRICA MERIDIONAL
SOUTH-WEST ASIA	ASIA SUDOCCIDENTAL
SOUTH ASIA	ASIA MERIDIONAL
EAST ASIA	ASIA ORIENTAL
SOUTH-EAST ASIA	ASIA SUDORIENTAL
NORTH AMERICA	AMÉRICA DEL NORTE
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MÉXICO Y CENTROAMÉRICA
OCEANIA	OCEANÍA
Global methamphetamine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2020-2023	Rutas mundiales de tráfico de metanfetamina en función de la cantidad incautada, calculada sobre la base de las incautaciones notificadas, 2020-2023
Low volume flow	Bajo volumen de tráfico
High volume flow	Alto volumen de tráfico

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

El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total de las incautaciones realizadas en esa ruta, según la información sobre las rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, los datos sobre casos de incautación y otros documentos oficiales, en el período 2020-2023. El trazado de las rutas se basa en la información sobre los países de salida o tránsito y destino proporcionada en esas fuentes. Así pues, este debe considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes y puede haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas con que se señalan las rutas indican la dirección del tráfico: el punto en que se originan las flechas indica la zona de partida o la de última procedencia, las puntas de las flechas indican la zona de consumo o la del siguiente destino del tráfico. Por lo tanto, el punto en que se origina el tráfico no se corresponde con el país en que se produjo la sustancia. Véase la sección sobre metodología del presente documento.

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

Constataciones (continuación)

Aparte de los dos principales mercados regionales de metanfetamina de América del Norte y Asia Oriental y Sudoriental, en el resto del mundo se han producido rápidos e importantes incrementos, como pone de manifiesto el hecho de que el promedio de las incautaciones de metanfetamina se ha octuplicado en los últimos diez años. Los aumentos anuales más pronunciados han tenido lugar en Europa, África, el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoccidental. En Europa Occidental y Central y Europa Sudoriental, el consumo de metanfetamina aumentó en un 47 % entre 2014 y 2024, de acuerdo con los análisis de aguas residuales, aunque la prevalencia del consumo se mantiene por debajo de la de los dos principales mercados regionales de la metanfetamina.

Además, a juzgar por la ubicación de las distintas incautaciones, el tráfico de metanfetamina se está extendiendo geográficamente a lo largo de la ruta de los Balcanes usada por tradición para el tráfico de heroína, en los países de Oriente Medio y 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, región que se utiliza para el tráfico de metanfetamina de América a Oceanía y Asia Oriental.

Casi todo el tráfico de metanfetamina sigue siendo primordialmente intrarregional, es decir, que se destina a los mercados ubicados en la misma región de donde proviene. Sin embargo, además de los importantes flujos de tráfico intrarregional de metanfetamina, el tráfico de esa droga ha aumentado también entre regiones. De hecho, la expansión actual del tráfico de metanfetamina es perceptible en varias partes del mundo, como el Cercano Oriente y Oriente Medio.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by market -> amphetamine-type stimulants (ATS)).

METHAMPHETAMINE SEIZURES IN EMERGING MARKETS WHERE DEMAND IS BEGINNING TO DEVELOP, 2010–2023	INCAUTACIONES DE METANFETAMINA EN MERCADOS EMERGENTES EN QUE COMIENZA A CRECER LA DEMANDA, 2010-2023
Kilograms	Kilogramos
45 000	45.000
40 000	40.000
35 000	35.000
30 000	30.000
25 000	25.000
20 000	20.000
15 000	15.000

10 000	10.000
5 000	5.000
Near and Middle/East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental
Europe	Europa
Africa	África

Mensaje clave

El consumo y el tráfico de NSP, así como los daños provocados por ellas, siguen siendo más moderados que los relativos a las drogas sometidas a fiscalización.

Constataciones

El número de NSP en el mercado mundial de drogas sigue disminuyendo. Aparte del uso inadecuado de determinados fármacos, como el tramadol y la ketamina, que no están sujetos a fiscalización internacional, ninguna NSP ha llegado a tener una presencia predominante en el mercado mundial de las drogas. No obstante, las NSP siguen siendo una amenaza para quienes las consumen y su consumo puede ser de mayor riesgo que el de las sustancias sujetas a fiscalización. Sin embargo, en términos globales, parecería haberse contenido la amenaza que plantean las NSP, ya que el número de personas que consumen NSP es mucho menor que el número de personas que consumen drogas sujetas a fiscalización. Hasta el momento, cada vez que una NSP comienza a representar una amenaza considerable para la salud, se le ha sometido a fiscalización internacional y posteriormente, en varios casos, ha desaparecido en gran medida del mercado mundial. Al 9 de junio de 2025, el número de NSP que se habían sometido a fiscalización internacional desde 2014 ascendía a 87.

En 2023, los Estados Miembros notificaron a la UNODC la presencia de 527 NSP en el mercado mundial de las drogas, lo que representa una disminución respecto del nivel máximo de 662 alcanzado en 2021. La mayoría de las NSP notificadas como presentes en el mercado mundial de drogas en los últimos cinco años eran cannabinoides sintéticos, seguidos de catinonas sintéticas y fenetilaminas.

A juzgar por los datos relativos a las incautaciones, el tráfico de NSP cannabinoides sintéticas parece haber aumentado en 2023, aunque la ketamina sigue dominando las incautaciones de NSP sintéticas a nivel mundial. El tráfico de NSP sintéticas ha afectado fundamentalmente a países de Asia, las Américas y Europa en los últimos diez años. En 2023, 41 países comunicaron incautaciones de NSP sintéticas y las mayores cantidades de NSP incautadas siguieron concentrándose en Asia. En 2023, por primera vez se incautó una importante cantidad de NSP sintéticas en África. En particular, según los informes, se incautó una importante cantidad de *kush* (que contiene cantidades desconocidas de diversos cannabinoides sintéticos y otras drogas) en Sierra Leona y poco más de 1 t de ketamina en Kenya. El tráfico de NSP de origen vegetal se mantiene más concentrado en términos geográficos que el de las NSP sintéticas, ya que 19 países notificaron incautaciones de NSP de origen vegetal en 2023. En cuanto a esas NSP de origen vegetal, prevalece el tráfico de *khat* y kratom.

La vigilancia de la prevalencia del consumo de NSP sigue siendo problemática debido a la incertidumbre en torno al contenido de las NSP y su etiquetado, y porque esas sustancias tienden a aparecer de repente en el mercado y a desaparecer de él con la misma rapidez. Los pocos estudios disponibles sobre la prevalencia de las NSP se concentran en países de ingreso alto y hacen pensar que la prevalencia del consumo de NSP es inferior al de drogas sometidas a fiscalización, ya que la mediana de la prevalencia del consumo de NSP en el año anterior es del 0,3 % en los 26 países de los que se dispone de datos. Ese valor es inferior a la prevalencia del consumo de cannabis, opioides, anfetaminas, cocaína o éxtasis. Los patrones de consumo varían en esos estudios; no obstante, al igual que en el caso de las drogas sometidas a fiscalización, la prevalencia del consumo es más baja en las mujeres que en los hombres y más alta en los estudiantes de secundaria (de 15 y 16 años) que en la población adulta.

La vigilancia de los daños producidos por el consumo de NSP resulta todavía más difícil que la medición de ese consumo. Debido a la gran diversidad de NSP, puede ser difícil definir el efecto general de esas sustancias en la salud. No obstante, en términos generales, algunos de los efectos nocivos de las NSP en la persona pueden consistir en daños somáticos (como intoxicaciones letales y no letales) y psiquiátricos. Sin embargo, en términos globales, los daños para la salud provocados por el consumo de NSP parecen ser menores que los del consumo de drogas sometidas a fiscalización, sobre todo porque el número de personas que consumen NSP es mucho menor que el número de personas que consumen drogas sometidas a fiscalización.

NUMBER OF NPS REPORTED TO HAVE BEEN ON THE MARKET, 2010–2023	NÚMERO DE NSP NOTIFICADAS COMO PRESENTES EN EL MERCADO, 2010-2023
Number of NPS	Número de NSP
Dissociatives	Disociativas
Sedatives/hypnotics	Sedantes/hipnóticas
Unassigned	Sin asignar
Synthetic opioids	Opioides sintéticos
Classic hallucinogens	Alucinógenos clásicos
Synthetic cannabinoid receptor agonists	Agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides
Stimulants	Estimulantes
SEIZURES OF NPS, 2010-2023	INCAUTACIONES DE NSP, 2010-2023
Synthetic NPS	NSP sintéticas
Ton equivalents	Cantidades equivalentes en toneladas
Other NPS (incl. phenethylamines, piperazines, tryptamines, etc.)	Otras NSP (incl. fenetilaminas, piperazinas, triptaminas, etc.)
Synthetic cathinones	Catinonas sintéticas
Synthetic cannabinoids (Spice)	Cannabinoides sintéticos (“Spice”)
Ketamine and phencyclidine-type substances	Ketamina y sustancias de la familia de la fenciclidina
Plant-based NPS	NSP de origen vegetal
Ton equivalents	Cantidades equivalentes en toneladas
Other plant-based NPS (incl. ayahuasca, salvia divinorum, hallucinogenic mushrooms, other hallucinogens)	Otras NSP de origen vegetal (incl. ayahuasca, <i>Salvia divinorum</i> , hongos alucinógenos y otros alucinógenos)
Kratom (<i>Mitragyna speciosa</i>)	Kratom (<i>Mitragyna speciosa</i>)
Khat	<i>Khat</i>

Constataciones (continuación)

En lo que respecta a las muertes, el efecto agregado de las NSP sobre la salud parece ser muy inferior al de las sustancias sometidas a fiscalización. Como promedio, en tan solo el 1,2 % de los casos de fallecimiento por causas directamente relacionadas con las drogas en 2023 (o el año más reciente sobre el cual se dispone de datos) en los 66 países que comunicaron datos a la UNODC (excepto los Estados Unidos), los resultados toxicológicos confirmaron la presencia de NSP en el organismo. Un grave problema que plantean las NSP es que las personas que las consumen pueden hacerlo sin darse cuenta, sobre todo cuando se utilizan esas sustancias para adulterar otras drogas. Así es cómo las NSP análogas del fentanilo han provocado miles de muertes por sobredosis en América del Norte y los nitacenos han empezado a ocasionar sobredosis letales, por ejemplo, en algunas partes de Europa.

Según informes, las NSP constituyen uno de los principales tipos de drogas que hacen que las personas inicien tratamiento por consumo de drogas en Armenia, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán y Uzbekistán. En 2021, la Encuesta Web Europea sobre Drogas (European Web Survey on Drugs), encuesta en línea que se realiza con una muestra relativamente grande, aunque no representativa, de personas que consumen drogas, mostró que la prevalencia del consumo de NSP en el año anterior en los encuestados fue del 16 % en los países de la Unión Europea, mientras que en Georgia fue del 24 % y en Ucrania, del 37 %.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by market -> new psychoactive substances (NPS)).

DISTRIBUTION OF PREVALENCE OF USE OF NPS AMONG THE GENERAL POPULATION IN 40 COUNTRIES WITH AVAILABLE DATA, BY SEX, 2023 OR THE MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE NSP EN LA POBLACIÓN GENERAL DE 40 PAÍSES CON DATOS DISPONIBLES, POR SEXO, 2023 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
4.5	4,5
4	4
3.5	3,5
3	3
2.5	2,5
2	2
1.5	1,5
1	1
0.5	0,5
0.0	0,0
Ketamine	Ketamina
Mephedrone	Mefedrona
Any NPS	Cualquier NSP
Synthetic cannabinoids	Cannabinoides sintéticos
Females	Mujeres
Males	Hombres
TOXICOLOGICAL FINDINGS IN REPORTED CASES OF DIRECT DRUG-RELATED MORTALITY IN 66 COUNTRIES WITH DATA, 2023 OR THE MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	RESULTADOS TOXICOLÓGICOS EN LOS CASOS NOTIFICADOS DE MORTALIDAD DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LAS DROGAS EN 66 PAÍSES CON DATOS DISPONIBLES, 2023 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS
Opioids	Opioides
Pharmaceutical sedatives and tranquillizers	Fármacos sedantes y tranquilizantes
Cocaine	Cocaína
Other substances	Otras sustancias
ATS (excl. “ecstasy”)	Estimulantes anfetamínicos (excl. el éxtasis)

NPS	NSP
Cannabis	Cannabis
“Ecstasy”-type substances	Sustancias de la familia del éxtasis
Hallucinogens	Alucinógenos
Solvents and inhalants	Disolventes e inhalantes
Number of cases	Número de casos
2 000	2.000
4 000	4.000
6 000	6.000
8 000	8.000
10 000	10.000
12 000	12.000
14 000	14.000
16 000	16.000

Mensaje clave

Crece las preocupaciones a nivel regional y mundial en torno al consumo no médico y el tráfico de fármacos.

SEIZURES OF PHARMACEUTICAL DRUGS MOST SEIZED, 2015–2023	INCAUTACIONES DE LOS FÁRMACOS INCAUTADOS CON MÁS FRECUENCIA, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
450 000	450.000
400 000	400.000
350 000	350.000
300 000	300.000
250 000	250.000
200 000	200.000
150 000	150.000
100 000	100.000
50 000	50.000
Other sedatives and tranquillizers	Otros sedantes y tranquilizantes
Ketamine	Ketamina
Other prescription opioids	Otros opioides de venta con receta
Fentanyl and its analogues	Fentanilo y sus análogos
Tramadol	Tramadol
Codeine (incl. preparations)	Codeína (incl. preparados)

Constataciones

Algunas sustancias que se consumen mucho como medicamentos, como por ejemplo, la codeína, el tramadol, la ketamina, el fentanilo, la metadona y la pregabalina, pueden encontrarse también en los mercados ilegales, pues algunas se desvían de la oferta legal, mientras que otras se fabrican ilegalmente.

La codeína, el fentanilo y la metadona están sometidas a fiscalización conforme a los tratados internacionales sobre drogas, pero otras sustancias, como el tramadol, la ketamina y la pregabalina, no lo están. El consumo con fines no médicos y el tráfico de esos fármacos han dado lugar al establecimiento de grandes mercados en determinadas regiones, una cuestión que se halla en el centro de las preocupaciones de salud pública relacionadas con el consumo de drogas en esas regiones.

Los datos sobre las tendencias de las incautaciones y los escasos informes disponibles sobre el consumo de fármacos parecen indicar que el tráfico y el consumo con fines no médicos de esas sustancias aumentó entre 2015 y 2023. Las sustancias que han impulsado ese aumento mundial son los fármacos opioides, como el fentanilo y el tramadol, y los fármacos sedantes y tranquilizantes, como las benzodiazepinas.

En el caso de los fármacos opioides, ha habido indicios de distintas tendencias de tráfico. Las incautaciones de tramadol han disminuido y las incautaciones de codeína han aumentado. Esta última representó casi las dos terceras partes de todos los fármacos opioides incautados en 2023. Sin embargo, las incautaciones de fentanilo, que en su mayoría se fabrica ilícitamente en laboratorios clandestinos, sigue siendo una preocupación primordial. Ello se debe a que, aunque representan una proporción relativamente pequeña del total de las incautaciones de fármacos en términos de peso, las incautaciones de fentanilo, debido a la elevada potencia de esa sustancia, representan el 88 % de todas las incautaciones de fármacos opioides en términos de dosis diarias estándar.

Los datos relativos a las incautaciones hacen suponer que el tráfico de sedantes y tranquilizantes está dominado por la *gamma*-butirolactona (GBL) y el GHB y las benzodiazepinas, cuyas incautaciones han aumentado notablemente. La JIFE ha observado un aumento de las comunicaciones entre Gobiernos relacionadas con preparados farmacéuticos falsificados, subestándar, no autorizados o de fabricación ilícita que suelen contener NSP de la clase de las benzodiazepinas o los opioides sintéticos. Sin embargo, las incautaciones de ketamina se mantuvieron relativamente estables entre 2015 y 2023, mientras que las incautaciones de metadona y fármacos estimulantes fueron mucho menos sustanciales desde el punto de vista de la cantidad incautada.

SEIZURES OF CODEINE, BY REGION, 2015–2023	INCAUTACIONES DE CODEÍNA, POR REGIÓN, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
250 000	250.000
200 000	200.000
150 000	150.000
100 000	100.000
50 000	50.000
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Americas	América
Africa	África
Asia	Asia

SIGNIFICANT INDIVIDUAL SEIZURES OF CODEINE AND MAIN TRAFFICKING ROUTES, 2022-2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE CODEÍNA Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022-2024
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL
SOUTH ASIA	ASIA MERIDIONAL
Codeine seizures (kg), 2022-2024	Incautaciones de codeína (kg), 2022-2024
≤10	≤10
>10 – 100	>10 - 100
>100 – 184,400	>100 - 184.400
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
Internal regional trade	Comercio regional interno
Trafficking route	Ruta de tráfico

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Constataciones (continuación)

De la concentración de las incautaciones de determinados fármacos se desprende que el tráfico de esas sustancias se ha extendido a diversas regiones, aunque con centros de tráfico diferentes para distintas sustancias. Por ejemplo, el fentanilo sigue siendo en gran medida un fenómeno concentrado en América del Norte, las incautaciones de tramadol se concentran en África, mientras que 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 se han incrementado de manera drástica y han pasado de prácticamente ninguna incautación en 2015 a incautaciones de más de 200 t en total en 2023. De los datos relativos a las distintas incautaciones importantes de drogas se desprende que la mayor parte de la codeína objeto de tráfico procedía o partía de Asia Meridional durante el período 2022-2024.

La tendencia a la baja de las incautaciones de tramadol, que se redujeron a 39 t en 2023, representa una disminución del 30 % respecto del año anterior y del 68 % respecto del nivel máximo de 122 t alcanzado en 2017. Según los informes, cerca del 90 % de todo el tramadol incautado en el período 2015-2023 fue incautado en África Occidental y Central, pero el análisis geográfico de las distintas incautaciones importantes indica que la droga es objeto de tráfico fuera de esa subregión y afecta también a los mercados de drogas ilícitas en el Norte de África, Asia Sudoccidental y Asia Meridional, Europa Occidental y Central, América del Norte y Asia Central y Transcaucasia. Los datos sobre el consumo de drogas confirman que el consumo no médico de tramadol constituye uno de los principales problemas de salud relacionados con las drogas en África Occidental y Central y el Norte de África, y que también suscita cierto nivel de preocupación en las demás regiones. Pese a que han mejorado las medidas de fiscalización nacional en la India, la mayor parte del tramadol que se encuentra en los mercados ilícitos de África sigue saliendo de Asia Meridional.

SEIZURES OF TRAMADOL, BY REGION, 2015–2023	INCAUTACIONES DE TRAMADOL, POR REGIÓN, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
140 000	140.000
120 000	120.000
100 000	100.000
80,000	80.000
60,000	60.000
40,000	40.000
20,000	20.000
Other	Otros
Europe	Europa
Asia	Asia
Africa	África
SIGNIFICANT INDIVIDUAL SEIZURES OF TRAMADOL AND MAIN TRAFFICKING ROUTES, 2022-2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE TRAMADOL Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022-2024
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL
WEST AND CENTRAL AFRICA	ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL
NORTH AFRICA AND NEAR AND MIDDLE EAST	NORTE DE ÁFRICA Y CERCANO ORIENTE Y ORIENTE MEDIO
CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA	ASIA CENTRAL Y TRANSCAUCASIA
SOUTH-WEST AND SOUTH ASIA	ASIA SUDOCCIDENTAL Y ASIA MERIDIONAL
NORTH AMERICA	AMÉRICA DEL NORTE
Tramadol seizures (kg), 2022-2024	Incautaciones de tramadol (kg), 2022-2024
≤10	≤10
>10 – 100	>10 - 100
>100 – 10,390	>100 - 10.390
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
Internal regional trade	Comercio regional interno
Trafficking route	Ruta de tráfico

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

SEIZURES OF FENTANYL, 2015–2023	INCAUTACIONES DE FENTANILO, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
25 000	25.000
20 000	20.000

15 000	15.000
10,000	10.000
5,000	5.000
Other	Otros
United States	Estados Unidos
Mexico	México
Canada	Canadá

SEIZURES OF METHADONE, BY (SUB)REGION, 2015–2023	INCAUTACIONES DE METADONA, POR (SUB)REGIÓN, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
1 600	1.600
1 400	1.400
1 200	1.200
1 000	1.000
800	800
600	600
400	400
200	200
Oceania	Oceanía
Asia	Asia
Africa	África
Americas	América
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
South-Eastern Europe	Europa Sudoriental
Eastern Europe	Europa Oriental

Constataciones (continuación)

Encabezadas principalmente por las notificadas por América del Norte (99 % de la cantidad mundial incautada), las incautaciones de fentanilo han experimentado una clara tendencia al alza desde 2015 y en 2023 se incautaron 19,5 t en todo el mundo, sobre todo en los Estados Unidos, donde la mayor parte del fentanilo incautado en el período 2022-2024 provenía de México. No obstante, el crecimiento de las incautaciones se ha ralentizado considerablemente y en la actualidad podría estar estabilizándose, mientras que las muertes por sobredosis relacionadas con el fentanilo han comenzado a disminuir. De acuerdo con las estimaciones más recientes, en los Estados Unidos, las muertes por sobredosis relacionadas con opioides sintéticos disminuyeron en un 36 % entre 2023 y 2024, mientras que en el Canadá, las muertes presuntamente causadas por intoxicación por opioides disminuyeron en un 12 % en el período de enero a septiembre de 2024 respecto del nivel correspondiente al mismo período de 2023.

Las autoridades de los Estados Unidos notificaron indicios de la reducción del mercado del fentanilo en 2024, junto con la disminución de la pureza y un número menor de incautaciones de comprimidos de fentanilo. Esos cambios se han atribuido a una menor disponibilidad de los precursores en México, lo cual refleja una mayor conciencia de los proveedores de productos químicos sobre los controles internacionales aplicados a las sustancias químicas. Sin embargo, el consumo de fentanilo con fines no médicos sigue

siendo alarmante en América del Norte y el consumo de esa sustancia sigue desplazando el de los opioides de consumo tradicional, como la heroína. Se sigue detectando fentanilo en ocasiones como adulterante en otros mercados de drogas distintas de los opioides.

También se han realizado algunas incautaciones de fentanilo fuera de América del Norte, especialmente en Europa, pero por el momento la oferta ilegal de fentanilo en los mercados de drogas europeos sigue siendo reducida. Aunque ha despertado mucha atención tanto en los encargados de formular políticas como en el público en general, hasta el momento el fentanilo no ha desplazado a la heroína en los principales mercados de la heroína existentes fuera de América del Norte.

Ha sido principalmente en Europa donde se han detectado la fabricación y el tráfico ilícitos de metadona. Las incautaciones mundiales de metadona, aunque bajas desde el punto de vista del peso total, aumentaron entre 2015 y 2023, y en su gran mayoría aumentaron en Europa Oriental, donde se mantienen 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 salida de la metadona que se incautó entre 2020 y 2024.

SIGNIFICANT INDIVIDUAL SEIZURES OF FENTANYL, 2022-2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE FENTANILO, 2022-2024
Fentanyl seizures (kg), 2022–2024	Incautaciones de fentanilo (kg), 2022-2024
≤10	≤10
>10 – 100	>10 - 100
>100 – 543	>100 - 543
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
SIGNIFICANT INDIVIDUAL SEIZURES OF METHADONE AND MAIN TRAFFICKING ROUTES, 2022–2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE METADONA Y PRINCIPALES RUTAS DE TRÁFICO, 2022-2024
EASTERN EUROPE	EUROPA ORIENTAL
SOUTH-WEST ASIA	ASIA SUDOCCIDENTAL
CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA	ASIA CENTRAL Y TRANSCAUCASIA
Methadone seizures (kg), 2022-2024	Incautaciones de metadona (kg), 2022-2024
≤10	≤10
>10 – 100	>10 - 100
>100 – 793	>100 - 793
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos
Internal regional trade	Comercio regional interno
Trafficking route	Ruta de tráfico

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

SEIZURES OF KETAMINE, BY REGION, 2015–2023	INCAUTACIONES DE KETAMINA, POR REGIÓN, 2015-2023
Kilogram equivalents	Cantidades equivalentes en kilogramos
Oceania	Oceanía
Americas	América
Africa	África
Europe	Europa
Asia	Asia

Constataciones (continuación)

El mercado ilícito de la ketamina sigue concentrándose sobre todo en Asia, aunque se ha extendido geográficamente en los últimos años. Las incautaciones mundiales de ketamina alcanzaron su nivel máximo en 2022 con 33,9 t, y se mantuvieron a un nivel elevado en 2023. El tráfico de ketamina se ha expandido de Asia Oriental y Sudoriental a otras regiones, y las incautaciones fuera de la región representaron el 16 % del total de incautaciones de ketamina en 2023.

Los datos también hacen pensar que los países que han sido señalados como los principales países de origen o salida de la ketamina incautada a nivel mundial se encuentran en Asia y Europa. Anteriormente, el consumo de ketamina se concentraba fundamentalmente en Asia Oriental y Sudoriental, pero se ha extendido a otras regiones en los últimos diez años, pues el consumo de esa sustancia ha experimentado aumentos en Europa y Australia. Se ha detectado ketamina en cantidades cada vez mayores en las aguas residuales de Europa en los últimos años (2022-2024) y el número de personas que se someten a tratamiento relacionado con trastornos por consumo de ketamina ha ido en aumento en Europa Occidental y Central en particular.

Aunque la pregabalina no está sujeta a fiscalización internacional, en varios países es un fármaco sujeto a fiscalización que se utiliza para tratar el dolor neuropático. Los patrones de las incautaciones importantes de drogas hacen pensar que el tráfico de pregabalina se ha incrementado en los últimos años, y se observa una concentración de las incautaciones en el Norte de África y África Occidental y Central, en el Cercano Oriente y Oriente Medio y en algunas partes de Europa Occidental y Central. Los datos sobre las incautaciones relativos a los países de partida o de origen indican que la fabricación y el punto de partida de la pregabalina objeto de tráfico se concentran en Asia Meridional, seguida del Norte de África.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug supply).

SIGNIFICAN INDIVIDUAL SEIZURES OF PREGABALIN, BY REGION, 2021–2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE PREGABALINA, POR REGIÓN, 2021-2024
Percentage	Porcentaje
Europe	Europa
Other Asia	Resto de Asia
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
Other Africa	Resto de África
North Africa	Norte de África

SIGNIFICANT INDIVIDUAL SEIZURES OF PREGABALIN, 2022-2024	INCAUTACIONES IMPORTANTES DE PREGABALINA, 2022-2024
Pregabalin seizures (kg), 2022-2024	Incautaciones de pregabalina (kg), 2022-2024
≤10	≤10
>10 – 100	>10 - 100
>100 – 1,000	>100 - 1000
>1,000 – 6,082	>1.000 - 6.082
Excluded from analysis/no data available	Excluido del análisis/no se dispone de datos

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

PRINCIPALES CONSTATAIONES

**TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LA DEMANDA DE DROGAS Y DE LOS DAÑOS
QUE ESTAS OCASIONAN**

PRINCIPALES CONSTATAACIONES

TENDENCIAS MÁS RECIENTES DE LA DEMANDA DE DROGAS Y DE LOS DAÑOS QUE ESTAS OCASIONAN

Mensaje clave

De las estimaciones mundiales se desprende que el consumo de drogas ha alcanzado máximos históricos y que el consumo de la mayoría de las drogas es más elevado en América del Norte que en otras subregiones.

Constataciones

El consumo de drogas sigue aumentando en todo el mundo. Se calcula que en 2023 el número de personas a nivel mundial que habían consumido drogas en el año anterior alcanzó los 316 millones, es decir, el 6 % de la población mundial de 15 a 64 años. Ello representa un incremento respecto de los 246 millones de personas que se estimó que habían consumido alguna droga en 2013 y se debe en parte al crecimiento de la población, pero también refleja un aumento de la prevalencia del consumo de drogas, que pasó del 5,2 % en 2013 al 6,0 % en 2023, y la disponibilidad de datos nuevos y más precisos. Se calcula que unos 244 millones de personas (4,6 %) consumen cannabis, que sigue siendo la droga sujeta a fiscalización que más se consume, seguida de los opioides, incluidos los opioides sintéticos y los opiáceos naturales (61 millones, o sea, el 1,2 %), las anfetaminas (31 millones, o sea, el 0,6 %), la cocaína (25 millones, o sea, el 0,5 %) y el éxtasis (21 millones, o sea, el 0,4 %).

A nivel mundial, se estima que el consumo de opioides se ha mantenido relativamente estable desde 2017. El número de personas que consumen cannabis ha aumentado en una tercera parte durante los últimos diez años, mientras que la prevalencia del consumo de esa sustancia aumentó de unos 3,9 % en 2013 a 4,6 % en 2023 (2,3 % en las mujeres y 7,0 % en los hombres). Las evaluaciones realizadas por expertos nacionales indican que el consumo de los estimulantes de tipo anfetamínico ha aumentado en la mayoría de los países en los últimos diez años. No obstante, de todos los mercados ilícitos de drogas, el de la cocaína fue el que más creció, pues el consumo de esa sustancia se ha incrementado en todo el mundo en los últimos 20 años, aumento que fue particularmente pronunciado en 2017.

Los análisis han demostrado que es más probable que el consumo de cocaína aumente en países con una prevalencia base del consumo más baja, ya que los indicadores de la demanda y la oferta de cocaína apuntan hacia un crecimiento más acelerado en términos porcentuales en los mercados emergentes que en los mercados más grandes y de más arraigo, como Europa Occidental y Central y América. Esto sucede especialmente en África, sobre todo en África Occidental y Central y en África Meridional, aunque también en Asia. A pesar de ese crecimiento más acelerado, los escasos datos disponibles indican que la prevalencia general del consumo de cocaína en esas regiones no ha alcanzado el nivel observado en los principales mercados de esa droga.

GLOBAL NUMBER OF PEOPLE WHO USE DRUGS AND PREVALENCE OF DRUG USE, 2013, 2018 AND 2023	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS Y PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN TODO EL MUNDO, 2013, 2018 Y 2023
Millions	Millones
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
Number of people who use drugs	Número de personas que consumen drogas
Prevalence of people who use drugs	Prevalencia de personas que consumen drogas

ANNUAL PREVALENCE OF DRUG USE, BY DRUG AND BY REGION, 2023	PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, POR DROGA Y POR REGIÓN, 2023
Percentage	Porcentaje
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Amphetamines	Anfetaminas
Cocaine	Cocaína
“Ecstasy”	Éxtasis
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía

Constataciones (continuación)

El número de personas que consumen cocaína es mayor en las Américas que en cualquier otra región, aunque la prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior es más alta en Oceanía, seguida de las Américas y Europa Occidental y Central. El mayor número de personas que consumen cannabis se concentra en América del Norte, seguida de África Occidental y Central y Asia Meridional. La prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior es también mayor en América del Norte, seguida de Australia y Nueva Zelandia y África Occidental y Central. En Oceanía y África, en particular África Occidental y Central, la proporción de personas en tratamiento relacionado con las drogas que señalaron como droga principal el cannabis es la más elevada a nivel mundial.

La prevalencia más alta del consumo de anfetaminas se registra en América del Norte, seguida de Oceanía, mientras que Asia Oriental y Sudoriental y América del Norte siguen siendo los mayores mercados de las anfetaminas en cuanto al número de personas que consumen drogas. Además, América del Norte es una de las subregiones con una prevalencia relativamente alta del consumo de opioides en el año anterior, al igual que el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Sudoriental. Sin embargo, el mayor número de personas que consumen opioides vive en Asia Meridional, lo cual guarda relación con el tamaño de la población.

Según los escasos datos existentes, los mayores mercados de las sustancias de la familia del éxtasis siguen siendo Asia Oriental y Sudoriental y Europa Occidental y Central, mientras que la prevalencia de consumo más elevada se registra en Australia y Nueva Zelandia. Teniendo en cuenta lo anterior, los análisis de aguas residuales parecen indicar que el consumo de sustancias de la familia del éxtasis en Europa Sudoriental podría ser más alto que el reflejado en los datos de las encuestas de población.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

ESTIMATED NUMBER OF PEOPLE WHO USE OPIOIDS, AMPHETAMINES, COCAINE AND “ECSTASY”, BY SUBREGION, 2023	NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS QUE CONSUMEN OPIOIDES, ANFETAMINAS, COCAÍNA Y ÉXTASIS, POR SUBREGIÓN, 2023
North America	América del Norte
The Caribbean	El Caribe
Central America	Centroamérica

South America	América del Sur
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
North Africa	Norte de África
West and Central Africa	África Occidental y Central
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelandia
Ecstasy	Éxtasis
Amphetamines	Anfetaminas
Cocaine	Cocaína
Opioids	Opioides
ESTIMATED NUMBER OF PEOPLE WHO USE CANNABIS, BY SUBREGION, 2023	NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS QUE CONSUMEN CANNABIS, POR SUBREGIÓN, 2023
North America	América del Norte
The Caribbean	El Caribe
Central America	Centroamérica
South America	América del Sur
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia
Near and Middle East/South-West Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia Sudoccidental
South Asia	Asia Meridional
East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
North Africa	Norte de África
West and Central Africa	África Occidental y Central
Australia and New Zealand	Australia y Nueva Zelandia
Cannabis	Cannabis

Mensaje clave

El consumo de cannabis sigue aumentando a escala mundial y es elevado en los adolescentes, para quienes puede tener consecuencias especialmente negativas.

Constataciones

Se calcula que casi 244 millones de personas, o sea, el 4,6 % de las personas de 15 a 64 años, consumieron cannabis en 2023. La prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior en jóvenes de 15 y 16 años era de 4,4 %, prácticamente al mismo nivel.

Las investigaciones indican la posible utilidad del cannabis en diversas indicaciones terapéuticas, pero su consumo con fines no médicos puede tener efectos perjudiciales para quienes así lo consumen. Entre esos efectos, que dependen de diversos factores, figuran el deterioro cognitivo y psicomotor, que puede dar lugar a accidentes de tránsito, en ocasiones mortales, la aparición de síntomas cardiovasculares, el cáncer de las vías respiratorias y otros tipos de cáncer, y otros efectos dañinos en el sistema respiratorio, debido a que en la mayoría de los casos esa droga se fuma. Entre otros efectos nocivos cabe mencionar problemas gastrointestinales (náusea o vómitos) y el posible empeoramiento de los trastornos de salud mental (como psicosis, depresión, ataques de pánico y ansiedad), especialmente los trastornos por consumo de cannabis. Aproximadamente una de cada diez personas que consumen cannabis sufre algún trastorno por consumo de esa sustancia y, de acuerdo con el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud, se calcula que 22,6 millones de personas, o sea, el 0,44 % de la población mundial sufría ese tipo de trastornos en 2021.

Resulta particularmente preocupante el consumo habitual e intenso de cannabis en la adolescencia, ya que puede tener efectos perjudiciales aún más graves y persistentes que en la edad adulta. Esto se debe a que el cerebro de los adolescentes aún no ha terminado de desarrollarse y, al parecer, un consumo excesivo en edades tempranas puede alterar el curso del desarrollo normal del cerebro y dar lugar a múltiples efectos nocivos en funciones cognitivas como la atención, el aprendizaje y la memoria. Además de los daños somáticos provocados en el cerebro y el sistema respiratorio y otros sistemas, el consumo de cannabis en edades tempranas trae consigo diversos problemas sociales y educacionales, como un escaso rendimiento académico y posteriores dificultades económicas, aunque las vías causales son complejas. El inicio precoz del consumo de cannabis y el consumo habitual de productos con un alto contenido en tetrahidrocannabinol (THC) en los adolescentes y adultos jóvenes pueden ser también un factor de riesgo de depresión, trastornos de ansiedad o psicosis.

En Europa, de acuerdo con nuevos datos del Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y Otras Drogas, la prevalencia del consumo de cannabis en jóvenes de 15 y 16 años sigue siendo más elevada que en la población general de 15 a 64 años. Sin embargo, se ha producido una notable disminución de la prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior en los jóvenes y pasó del 12,3 % en 2019 al 9,0 % en 2024.

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

ANNUAL PREVALENCE OF CANNABIS USE, 2024 OR THE MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE CANNABIS, 2024 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS
Cannabis prevalence among general population aged 15-64	Prevalencia del cannabis en la población general de 15 a 64 años
0.23-3.00 %	0,23 - 3,00 %
3.0-6.00 %	3,0 - 6,00 %
6.01-12.00 %	6,01 - 12,00 %
12.01-18.00 %	12,01 - 18,00 %
18.0-30.00 %	18,0 - 30,00 %
No data	No se dispone de datos

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

La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo sobre el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira.

Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

NUMBER OF PEOPLE WHO USE CANNABIS WORLDWIDE, 2003-2023	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMEN CANNABIS EN TODO EL MUNDO, 2003-2023
Millions	Millones

Mensaje clave

El consumo de drogas, en particular el consumo de drogas por inyección, sigue siendo uno de los principales vectores de las nuevas infecciones por el VIH y el virus de la hepatitis C.

Constataciones

Se estima que 14,0 millones de personas, o sea, el 0,27 % de la población mundial de 15 a 64 años, se inyectaban drogas en 2023. Se calcula que entre 2013 y 2023 el número de personas que se inyectaban drogas en todo el mundo aumentó en un 14 %, ligeramente por encima del crecimiento de la población mundial en ese período, lo que significa que la prevalencia de las personas que se inyectan drogas se mantuvo estable. América del Norte (3,5 millones), Asia Oriental y Sudoriental (2,9 millones) y Europa Oriental (1,68 millones) son las subregiones en que se concentra el mayor número de personas que se inyectan drogas, mientras que Europa Oriental (1,3 %) y América del Norte (1,03 %) son las subregiones con la mayor prevalencia de personas que se inyectan drogas.

El riesgo de contraer el VIH es 14 veces superior en las personas que se inyectan drogas que en la población general y en 2023 casi una de cada ocho personas que se inyectaban drogas en todo el mundo (1,7 millones, o sea, el 12 % de las personas que consumían drogas) vivían con el VIH. Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH en 2022 se produjo en los grupos de población clave, como los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas y las personas que se encuentran en cárceles y otros lugares de reclusión y sus parejas sexuales. África Meridional (43 %), Asia Sudoccidental (29,5 %) y Europa Oriental (25,5 %) fueron las regiones con la mayor prevalencia del VIH en las personas que se inyectaban drogas, mientras que, en términos absolutos, se estima que el mayor número de personas que se inyectaban drogas y que contrajeron una infección por el VIH se concentraba en Europa Oriental (430.000 personas) y Asia Oriental y Sudoriental (262.000). En general, se estima que, entre 2013 y 2023, el número de personas que se inyectaban drogas y vivían con el VIH y la prevalencia mundial del VIH en personas que se inyectaban drogas se mantuvieron estables.

El consumo de drogas por inyección sigue siendo uno de los principales vectores de la epidemia mundial de hepatitis C. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 23 % de las nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C en todo el mundo en 2019 se atribuyeron a prácticas peligrosas de inyección de drogas y casi la mitad de las personas que se inyectaban drogas en todo el mundo (6,8 millones) estaban infectadas por el virus de la hepatitis C. Además, en 2021 se atribuyeron al consumo de drogas 27,7 millones de años de vida con buena salud perdidos por discapacidad y muerte prematura, o años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). De ese total, el 28 % se atribuyó a la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas derivadas de la hepatitis C en personas que consumen y se inyectan drogas, cifra superada solamente por el porcentaje de esos AVAD atribuidos a trastornos por consumo de opioides. La cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas derivadas de la hepatitis C en personas que consumen y se inyectan drogas son la principal causa de las muertes atribuidas al consumo de drogas (38 %, o sea, 177.279 muertes).

A nivel nacional, en regiones como Europa, hay indicios de una disminución general de la inyección de drogas, y el consumo de estimulantes fumados o por inyección, como la metanfetamina, la anfetamina y las catinonas sintéticas, está desplazando al consumo de opioides por inyección. Asimismo, en una cohorte del oeste de los Estados Unidos estudiada en el período 2020-2023 disminuyó de manera considerable la inyección de heroína, fentanilo y metanfetamina, y aumentó marcadamente el consumo de esas drogas fumándolas. El cambio de inyectarse una droga a fumarla puede traducirse en un menor riesgo de infecciones de transmisión hemática, abscesos y sobredosis. Sin embargo, es probable que el hábito de fumar opioides y metanfetamina y el de simultáneamente fumar e inyectarse metanfetamina puedan desembocar, a largo plazo, en un aumento de la frecuencia del consumo de esas drogas, una mayor gravedad de la dependencia, prácticas sexuales de riesgo que podrían dar lugar a una infección por el VIH o la hepatitis C y enfermedades psiquiátricas concomitantes. Además, el riesgo de compartir pipas, como cuando se fuma metanfetamina, también se ha relacionado con la transmisión de la hepatitis C.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

PEOPLE WHO INJECT DRUGS, 2023	PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS, 2023
14 million people who inject drugs	14 millones de personas se inyectan drogas
6.9 million living with hepatitis C	6,9 millones viven con la hepatitis C
1.7 million living with HIV	1,7 millones viven con el VIH
1.5 million living with HIV and hepatitis C	1,5 millones viven con el VIH y la hepatitis C

Mensaje clave

Los daños relacionados con el consumo de drogas siguen siendo muchos, pero en su mayor parte son prevenibles.

Constataciones

Resulta difícil medir los daños para la salud relacionados con el consumo de drogas a nivel mundial. Una manera de describir en su conjunto las consecuencias para la salud de los trastornos por consumo de drogas consiste en calcular el número de años de vida con buena salud perdidos por discapacidad y muerte prematura o los AVAD atribuidos al consumo de drogas. En 2021 se atribuyeron unos 27,7 millones de AVAD al consumo de drogas. Se trata de una estimación de la carga mundial de morbilidad, en cifras absolutas, que casi se ha duplicado en los dos últimos decenios, mientras que la tasa por millón de personas ha aumentado una cuarta parte.

Los trastornos por consumo de opioides (40 %) y la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas (28 %) representan más de dos terceras partes de los años de vida con buena salud perdidos por consumo de drogas. Desde el punto de vista del 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, además de 6,3 millones atribuidos a la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas derivadas en su mayoría de la hepatitis C, mientras que 3,4 millones se atribuyeron al VIH y el sida. Además, se perdieron unos 1,6 millones de años de vida con buena salud debido al cáncer, sobre todo los cánceres de hígado derivados de la hepatitis C y atribuidos al consumo de drogas, en particular el consumo de drogas por inyección. 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 causaron 67.473 muertes.

La mayor parte de los años de vida con buena salud perdidos atribuidos a trastornos por consumo de drogas podían haberse reducido y evitado garantizando la disponibilidad y accesibilidad de los servicios relacionados con los trastornos por consumo de opioides (como los medicamentos para el tratamiento con agonistas opioides), reduciendo el riesgo de sobredosis de opioides (por ejemplo, con la disponibilidad de naloxona en las comunidades) y ofreciendo servicios que reducen la transmisión y los efectos de enfermedades transmisibles en las personas que consumen drogas (como el suministro de agujas y jeringuillas estériles, cribados y pruebas para la detección del VIH y la hepatitis C, y el tratamiento del VIH, el sida y la hepatitis C con medicamentos antirretrovíricos). Todas esas intervenciones han demostrado ser eficaces para reducir las infecciones de VIH y hepatitis C, mejorar la calidad de vida y prevenir las sobredosis de opioides. Por ejemplo, el tratamiento con agonistas opioides se ha asociado con una reducción del 50 % del riesgo de hepatitis C, mientras que la combinación del tratamiento con agonistas opioides con programas de suministro de agujas y jeringuillas se ha asociado a una reducción del 74 % del riesgo de contraer el virus de la hepatitis C.

HEALTHY YEARS OF LIFE LOST DUE TO DISABILITY AND PREMATURE DEATH, OR DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEARS (DALYS), ATTRIBUTABLE TO THE USE OF DRUGS, 1991–2021	AÑOS DE VIDA CON BUENA SALUD PERDIDOS POR DISCAPACIDAD O MUERTE PREMATURA, O AÑOS DE VIDA AJUSTADOS EN FUNCIÓN DE LA DISCAPACIDAD (AVAD), ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE DROGAS, 1991-2021
Millions of DALYs	Millones de AVAD
Indirect: Self-harm	Indirectamente: conducta autolesiva
Indirect: Hepatitis C (acute and chronic, including cirrhosis and liver cancer)	Indirectamente: hepatitis C (aguda y crónica, incluidos la cirrosis y el cáncer de hígado)
Indirect: Hepatitis B (acute and chronic, including cirrhosis and liver cancer)	Indirectamente: hepatitis B (aguda y crónica, incluidos la cirrosis y el cáncer de hígado)
Indirect: HIV/AIDS	Indirectamente: VIH/sida
Direct: Other drug use disorders	Directamente: trastornos por consumo de otras drogas
Direct: Opioids use disorders	Directamente: trastornos por consumo de opioides
Direct: Cocaine use disorders	Directamente: trastornos por consumo de cocaína
Direct: Cannabis use disorders	Directamente: trastornos por consumo de cannabis
Direct: Amphetamine use disorders	Directamente: trastornos por consumo de anfetamina
DEATHS ATTRIBUTABLE TO THE USE OF DRUGS, 1991–2021	MUERTES ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE DROGAS, 1991-2021
Number of deaths	Número de muertes
500 000	500.000
450 000	450.000
400 000	400.000
350 000	350.000
300 000	300.000
250 000	250.000
200 000	200.000
150 000	150.000
100 000	100.000
50 000	50.000
Indirect: Self-harm	Indirectamente: conducta autolesiva
Indirect: Hepatitis C (acute and chronic, including cirrhosis and liver cancer)	Indirectamente: hepatitis C (aguda y crónica, incluidos la cirrosis y el cáncer de hígado)
Indirect: Hepatitis B (acute and chronic, including cirrhosis and liver cancer)	Indirectamente: hepatitis B (aguda y crónica, incluidos la cirrosis y el cáncer de hígado)
Indirect: HIV/AIDS	Indirectamente: VIH/sida
Direct: Other drug use disorders	Directamente: trastornos por consumo de otras drogas
Direct: Opioids use disorders	Directamente: trastornos por consumo de opioides
Direct: Cocaine use disorders	Directamente: trastornos por consumo de cocaína
Direct: Amphetamine use disorders	Directamente: trastornos por consumo de anfetamina

Constataciones (continuación)

Aunque el consumo de cannabis no figura entre las principales causas de la pérdida de años de vida con buena salud o de las muertes a nivel mundial, casi el 42 % de los países han informado de que esa droga es la principal responsable de los trastornos por consumo de drogas, mientras que el 41 % de los países comunicaron que es la principal sustancia que motiva los tratamientos relacionados con las drogas. No obstante, partiendo de los datos provenientes de 135 países que abarcan el 70 % de la población mundial, los opioides siguen siendo la familia de drogas responsable del mayor número de personas en tratamiento, seguidos de los estimulantes de tipo anfetamínico y el cannabis. Existen diferencias en cuanto a los trastornos por consumo de drogas por los que hombres y mujeres reciben tratamiento, ya que, por ejemplo, la proporción de hombres que reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de cannabis es mayor que en las mujeres, mientras que es más alto el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento por el consumo no médico de fármacos sedantes y tranquilizantes.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

DRUG-RELATED TREATMENT: DISTRIBUTION OF NUMBER OF INDIVIDUALS TREATED, BY SEX AND PRIMARY DRUG OF TREATMENT IN COUNTRIES WITH AVAILABLE DATA, 2023 OR MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	TRATAMIENTO RELACIONADO CON LAS DROGAS: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS TRATADAS, POR SEXO Y DROGA PRIMARIA QUE MOTIVA EL TRATAMIENTO, EN PAÍSES CON DATOS DISPONIBLES, 2023 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS
Percentage	Porcentaje
Overall	General
Females	Mujeres
Males	Hombres
NPS	NSP
Solvents and inhalants	Disolventes e inhalantes
Hallucinogens	Alucinógenos
Non-medical use of pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Consumo no médico de fármacos sedantes y tranquilizantes
Cocaine	Cocaína
Other drugs	Otras drogas
ATS	Estimulantes anfetamínicos
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides

Mensaje clave

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

Constataciones

Aunque la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca fortalecer 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 sigue teniendo muy poco acceso, o ninguno, a los servicios de tratamiento. Las intervenciones de tratamiento basadas en la evidencia son eficaces en función de los costos, reducen el consumo de drogas y mejoran de manera general la salud, el funcionamiento social y la productividad; sin embargo, de los 64 millones de personas que se calcula que sufrían trastornos por consumo de drogas en 2023, apenas 1 de cada 12 recibía alguna forma de tratamiento relacionado con las drogas. La proporción era incluso más baja en las mujeres, 1 de cada 18, pues tienen muchas menos probabilidades de recibir tratamiento que los hombres, aunque esas estimaciones se ven perjudicadas por la escasa disponibilidad de datos desglosados por sexo. Los datos demuestran que las mujeres siguen encarando más barreras para acceder a tratamientos debido a una mayor estigmatización, los roles sociales y las expectativas y a la falta de servicios de tratamiento adecuados al género, como por ejemplo, servicios de cuidado de los hijos.

La cobertura del tratamiento de trastornos por consumo de drogas varía según la región y se sitúa entre poco más del 3 % en África y más del 27 % en Europa, mientras que algunos servicios podrían estar disponibles solo en determinados lugares, como por ejemplo, en zonas urbanas o las capitales. Según informes de la OMS, en alrededor del 15 % de los países que cuentan con programas psicosociales para las personas con trastornos por consumo de sustancias, esos programas estaban vinculados a muy pocas instituciones o programas de investigación nacionales y, por consiguiente, su disponibilidad era muy escasa. Además, por lo general estaban situados en ciudades, tenían poca capacidad y solían ser inaccesibles para las personas que vivían en zonas rurales.

Incluso en los lugares donde existen servicios de tratamiento, puede que estos sean inaccesibles y no satisfagan las necesidades específicas de las personas con trastornos por consumo de drogas. Por ejemplo, en el Afganistán, en 2022, solo en alrededor de un tercio de las provincias del país se ofrecían servicios de tratamiento para mujeres. Además, existían grandes disparidades en cuanto a la distribución de los servicios, su accesibilidad y la representación de los géneros, lo que tenía consecuencias particularmente negativas para las pacientes.

PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS, 2023	PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS, 2023
64 million people	64 millones de personas
13 % over 10 years	13 % en 10 años
8.1 % population in treatment	8,1 % de la población en tratamiento
among women	en las mujeres
1 in 18 in treatment	1 de cada 18 en tratamiento
among men	en los hombres
1 in 7 in treatment	1 de cada 7 en tratamiento
ESTIMATED PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS THAT RECEIVE TREATMENT, BY REGION AND SEX, 2023	PROPORCIÓN ESTIMADA DE PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO, POR REGIÓN Y SEXO, 2023
Percentage	Porcentaje

Female	Mujeres
Male	Hombres
Total	Total
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
World	Mundo

Constataciones (continuación)

Otro motivo que subyace en la pequeña proporción de personas con trastornos por consumo de drogas que reciben tratamiento es la posibilidad de que las personas que tienen esos trastornos no acudan a los servicios de tratamiento. Según estudios disponibles, poco más de la mitad de las personas con trastornos por consumo de drogas en todo el mundo no se da cuenta de que necesita tratamiento. Además, una gran proporción no desea recurrir al tratamiento o atenerse a los protocolos de tratamiento.

Entre otros obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de tratamiento cabe citar el elevado costo de la intervención para los pacientes, la falta de financiación o recursos humanos, la formación insuficiente del personal de tratamiento o su falta de conocimientos especializados en esferas concretas, la limitada capacidad de tratamiento y las consiguientes largas listas de espera, la ausencia de medicamentos aprobados que son esenciales para el tratamiento relacionado con las drogas, la estigmatización que sufren clientes y pacientes y la falta de servicios específicos, como por ejemplo, los servicios de tratamiento de rehabilitación para los niños con trastornos por consumo de drogas.

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

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

AVAILABILITY, COVERAGE AND ACCESSIBILITY OF DRUG-RELATED INTERVENTIONS, 2023 OR THE MOST RECENT YEAR WITH AVAILABLE DATA	DISPONIBILIDAD, COBERTURA Y ACCESIBILIDAD DE LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LAS DROGAS, 2023 O AÑO MÁS RECIENTE SOBRE EL QUE SE DISPONE DE DATOS
Share of reporting countries according to availability of opioids agonist maintenance therapy (n=133), 2023	Proporción de países que presentaron información de acuerdo con la disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con agonistas opioides (n=133), 2023
Availability	Disponibilidad
Yes	Sí
No	No

No response to the question	Sin respuesta a la pregunta
No response to the module	Sin respuesta al módulo
Share of countries reporting availability of opioid agonist maintenance therapy by level of accessibility (76 of 133 reporting countries), 2023	Proporción de países que notificaron la disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con agonistas opioides por nivel de accesibilidad (76 de 133 países que presentaron información), 2023
Accessibility	Accesibilidad
Fully accessible	Plenamente accesibles
Generally accessible	Generalmente accesibles
Some barriers exist	Existen algunas barreras
Hardly accessible	Apenas accesibles
Not accessible at all	No accesibles en absoluto
Unknown/No response to the question	Se desconoce/Sin respuesta a la pregunta
Share of reporting countries according to accessibility of naloxone (n=110), 2021	Proporción de países que presentaron información de acuerdo con la accesibilidad de naloxona (n=110), 2021
Accessibility	Accesibilidad
Without a prescription	Sin receta
With a prescription	Con receta
Unknown	Se desconoce
There is no access	No hay acceso
No response to question	Sin respuesta a la pregunta
No response to the module	Sin respuesta al módulo
Share of reporting countries according to coverage of needle and syringe programmes (n=110), 2021	Proporción de países que presentaron información de acuerdo con la cobertura de programas de agujas y jeringuillas (n=110), 2021
Coverage	Cobertura
High (>60 % of people in need)	Alta (> 60 % de las personas necesitadas)
Medium (20-60 % of people in need)	Media (20 % - 60 % de las personas que lo necesitan)
Low (<20 % of people in need)	Baja (<20 % de las personas que lo necesitan)
Unknown	Se desconoce
No response to question	Sin respuesta a la pregunta
No response to the module	Sin respuesta al módulo

PRINCIPALES CONSTATAIONES

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LAS POLÍTICAS DE DROGAS

PRINCIPALES CONSTATAIONES

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LAS POLÍTICAS DE DROGAS

Mensaje clave

Las políticas relativas al cannabis y los psicodélicos siguen evolucionando.

Constataciones

Según datos de diciembre de 2024, el Canadá, el Uruguay y 28 jurisdicciones de los Estados Unidos habían promulgado disposiciones legislativas, mediante medidas legislativas o consultas populares, por las que se autorizaba el cultivo, la producción y la venta de cannabis para su consumo con fines no médicos. En la mayoría de las jurisdicciones del Canadá y los Estados Unidos en que se ha legalizado el uso del cannabis para fines no médicos se permite la producción y la venta comerciales con fines de lucro. Por otra parte, en el Uruguay existe un mercado minorista regulado por el Estado y parcialmente controlado con un grado de comercialización reducido.

Han aparecido también diferentes enfoques legislativos en otros países, especialmente en Europa, por los que se autorizan distintos grados de acceso regulado al cannabis para fines no médicos. Malta (2021), Luxemburgo (2023) y Alemania (2024) han regulado el acceso al cannabis de personas adultas para fines no médicos y han autorizado el cultivo en el hogar de un número determinado de plantas y la posesión de una cantidad limitada de cannabis para consumo propio. Asimismo, Alemania y Malta autorizan el cultivo colectivo de cannabis por asociaciones que cultivan y suministran a sus miembros cantidades de cannabis previamente determinadas, pero hasta ahora en esos países no se ha autorizado el establecimiento de una cadena de suministro comercial para fines no médicos. En Sudáfrica, sobre la base de una decisión de 2018 del Tribunal Constitucional, el Presidente promulgó una ley en 2024 que contiene disposiciones legales sobre el cultivo, la posesión y el consumo de cannabis por personas adultas en domicilios privados, así como sobre la posesión de cantidades limitadas en espacios públicos.

Otros países, como Países Bajos (Reino de los) y Suiza, están realizando experimentos para entender mejor las repercusiones de los diferentes modelos de suministro y distribución del cannabis no médico en varias localidades.

Es difícil medir las repercusiones de las políticas por las que se ha legalizado la cadena de suministro de cannabis para fines no médicos en las jurisdicciones de las Américas. Las variaciones de un indicador en relación con el período anterior y posterior a la legalización del cannabis pueden inducir a error, ya que las tendencias de un indicador pueden no guardar relación con el régimen de legalización. No obstante, los datos disponibles de las jurisdicciones que han legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos muestran una aceleración de la nocividad de los patrones de consumo de cannabis en los años posteriores al cambio de política, especialmente en adultos jóvenes. Ese patrón nocivo está relacionado principalmente con el consumo diario frecuente, así como con la diversificación del consumo de productos del cannabis, muchos de los cuales tienen un alto contenido en THC. Aunque hasta la fecha la legalización no ha traído consigo un aumento del hábito de fumar cannabis en los adolescentes (para quienes el acceso al mercado no médico sigue estando prohibido), parecería que la frecuencia del vapeo de cannabis se ha incrementado en los últimos años en ese grupo de población, lo cual suscita nuevas preocupaciones. Las hospitalizaciones relacionadas con los trastornos por consumo de cannabis y la proporción de personas con trastornos psiquiátricos, pensamientos suicidas y tentativas de suicidio vinculados al consumo habitual de cannabis también han experimentado un aumento en el Canadá y en los Estados Unidos, especialmente en adultos jóvenes. Sin embargo, ha disminuido el número de personas detenidas y encarceladas por delitos relacionados con el cannabis, aunque siguen existiendo disparidades raciales en esos casos.

En los últimos decenios también se ha reavivado el interés por el uso terapéutico de distintas sustancias psicodélicas, como la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la MDMA, la psilocibina y la ketamina, la mayoría de las cuales son sustancias sometidas a fiscalización y cuyo uso se autoriza únicamente con fines

científicos y muy escasos fines médicos por personas debidamente autorizadas, con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

La inversión en investigación clínica durante los últimos años ha indicado el potencial que encierra el uso médico supervisado de los psicodélicos, acompañado de psicoterapia, para tratar diversos trastornos mentales. Se han logrado avances con algunos de esos adelantos científicos, pero ello no se ha traducido aún en directrices científicas normalizadas para el uso médico supervisado de esas sustancias. Además, en 2024 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos rechazó aprobar la terapia con MDMA para tratar el trastorno por estrés postraumático debido a preocupaciones en torno a la conducción de los ensayos clínicos. No obstante, los cambios de política 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.

PSYCHEDELIC RENAISSANCE	RENACIMIENTO DE LOS PSICODÉLICOS
MICRODOSING COMMUNITIES	COMUNIDADES DE MICRODOSIFICACIÓN
Unsupervised, self, quasi-therapeutic use of microdoses of psychedelics for mental health and well-being	Uso no supervisado, automedicado, cuasiterapéutico de microdosis de psicodélicos para mejorar la salud mental y el bienestar
PSYCHEDELIC-LED TOURISM	TURISMO PSICODÉLICO
Guided retreats offering an environment to engage in psychedelic experiences	Retiros guiados que ofrecen un entorno en el que vivir experiencias con los psicodélicos
PSYCHEDELIC CONFERENCES	CONFERENCIAS SOBRE PSICODÉLICOS
Promoting scientific research, as well as the cultural, philosophical and spiritual aspects through the intersection of psychedelics use	Promoción de la investigación científica, así como los aspectos culturales, filosóficos y espirituales mediante la convergencia con el consumo de psicodélicos
PSYCHEDELIC COMMUNITIES	COMUNIDADES PSICODÉLICAS
Promoting psychological well-being and social connectedness with psychedelics through the intersection of music and rituals (themed festivals)	Promoción del bienestar psicológico y la conectividad social con los psicodélicos mediante la convergencia de música y rituales (festivales temáticos)
CLINICAL TRIALS	ENSAYOS CLÍNICOS

Además, dentro del renacimiento de los psicodélicos en un sentido más amplio, los movimientos populares que consumen drogas de manera distinta del uso tradicional que hacen de ellas las comunidades indígenas siguen contribuyendo al auge de algunos intereses comerciales y a la creación de un entorno propicio que promueve la ampliación del acceso a los psicodélicos para su uso no supervisado, cuasiterapéutico y con fines no médicos. La popularidad cada vez mayor de esos movimientos puede llegar a adelantarse a la evidencia científica terapéutica y la elaboración de directrices para el uso médico de los psicodélicos.

Existen paralelismos entre la difusión de la percepción popular de los beneficios terapéuticos y el bajo riesgo de los psicodélicos y el entorno cultural que dio lugar a la ampliación del acceso al cannabis con fines no médicos en algunas jurisdicciones, si bien en el caso de los psicodélicos esa percepción parecería estar propagándose con mayor rapidez. Una de las principales diferencias es que, si bien los procesos de legalización o regulación del uso del cannabis para fines no médicos se han visto impulsados principalmente por la normalización de dicho uso (similar al del alcohol) y por una aparente sobrestimación de sus beneficios para la salud, lo que impulsa la legalización o la desregulación de los psicodélicos parecería ser sobre todo el deseo de usar esas sustancias con fines cuasiterapéuticos y sin supervisión en el ámbito general de la salud mental, la conciencia plena o *mindfulness*, la espiritualidad y el bienestar.

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

analysis by topic -> cannabis) o consulte el Informe mundial sobre las drogas 2024, fascículo sobre cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas (capítulo 4, pág. 109) en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-contemporary-issues.html>.

Mensaje clave

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

Constataciones

La manera en que las personas entran en contacto con el sistema de justicia penal y transitan por sus distintas fases tiene muchos matices y varía enormemente de un país a otro. Por consiguiente, resulta difícil compilar e interpretar datos provenientes de los distintos Estados Miembros. No obstante, los datos agregados relativos a las personas que se hallan en las distintas fases del sistema de justicia penal pueden ofrecer un panorama del orden de magnitud de la respuesta de la justicia penal a escala mundial. El análisis de los datos agregados comunicados por los Estados Miembros hace pensar que la mayoría de las personas que se relacionan con el sistema de justicia penal por delitos relacionados con las drogas son acusadas de delitos de consumo y posesión de drogas.

Se calcula que unos 6,1 millones de personas en todo el mundo estuvieron en contacto formal con la policía (sospechosas, detenidas o amonestadas) por delitos relacionados con las drogas en 2023, en aproximadamente dos tercios de los casos por consumo o posesión de drogas. Ese mismo año, unos 2,6 millones de personas fueron enjuiciadas por delitos relacionados con las drogas y aproximadamente 1,4 millones fueron condenadas. Esas estimaciones no son directamente comparables con las presentadas en el Informe mundial sobre las drogas 2024.

Aunque el número total de personas que de alguna manera entran en contacto con el sistema de justicia penal por delitos relacionados con el consumo y la posesión de drogas es superior al número de personas que lo hacen por delitos de tráfico de drogas, las personas que se dedican al tráfico de drogas tienen más probabilidades de ser enjuiciadas y condenadas por delitos de tráfico de drogas. Sin embargo, en África sucede lo contrario.

ESTIMATED NUMBER OF PEOPLE WORLDWIDE IN DIFFERENT STAGES OF THE CRIMINAL JUSTICE PROCESS FOR DRUG-RELATED CRIMINAL OFFENCES, 2023	NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO EN DIFERENTES FASES DEL PROCESO DE JUSTICIA PENAL POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS, 2023
66 %	66 %
4 million	4 millones
29 %	29 %
1.75 million	1,75 millones
5 %	5 %
308 000	308.000
6.1 million in formal contact with the police	6,1 millones en contacto formal con la policía
62 %	62 %
1.6 million	1,6 millones
35 %	35 %
900 000	900.000

4 %	4 %
97 000	97.000
2.6 million prosecuted	2,6 millones enjuiciadas
60 %	60 %
850 000	850.000
35 %	35 %
490 000	490.000
5 %	5 %
65 000	65.000
1.4 million convicted	1,4 millones condenadas
Drug possession/use	Posesión/consumo de drogas
Drug trafficking	Tráfico de drogas
Other drug offences	Otros delitos relacionados con las drogas
NUMBER OF PEOPLE PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG-RELATED CRIMINAL OFFENCES OUT OF EVERY 100 PEOPLE IN FORMAL CONTACT WITH THE POLICE, AFRICA AND GLOBALLY, 2023	NÚMERO DE PERSONAS ENJUICIADAS Y CONDENADAS POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS POR CADA 100 PERSONAS EN CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA, ÁFRICA Y A NIVEL MUNDIAL, 2023
Trafficking	Tráfico
Africa	África
Global	Mundial
Use/possession	Consumo/posesión
Africa	África
Global	Mundial
Formal contact	Contacto formal
Prosecuted	Enjuiciadas
Convicted	Condenadas

Constataciones (continuación)

Las diferencias regionales en las tasas de personas en contacto formal con la policía, enjuiciadas y condenadas por delitos relacionados con las drogas pueden obedecer a numerosos factores, en particular el tamaño de la población consumidora de drogas, la magnitud de la oferta de drogas y el entorno normativo y jurídico, que puede ser más o menos punitivo respecto de los delitos relacionados con las drogas. Europa y Oceanía presentan las tasas más elevadas de personas en contacto formal con la policía, enjuiciadas y condenadas por tráfico de drogas y por posesión y consumo de drogas por cada 100.000 habitantes.

En todo el mundo, la gran mayoría de las personas, aproximadamente 9 de cada 10, que estuvieron 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 los hombres de no ser enjuiciadas ni condenadas. El tráfico de drogas en América fue la excepción, pues las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de ser enjuiciadas y condenadas una vez detenidas.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente:

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug-related criminal justice system).

RATES OF PEOPLE IN FORMAL CONTACT WITH THE POLICE, PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG-RELATED CRIMINAL OFFENCES PER 100,000 POPULATION, BY REGION, 2023	TASAS DE PERSONAS EN CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA, ENJUICIADAS Y CONDENADAS POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS POR CADA 100.000 HABITANTES, POR REGIÓN, 2023
Formal contact	Contacto formal
Prosecuted	Enjuiciadas
Convicted	Condenadas
Africa	África
Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
Trafficking	Tráfico
Use/possession	Consumo/posesión
GLOBAL NUMBER OF PEOPLE PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG-RELATED CRIMINAL OFFENCES OUT OF EVERY 100 PEOPLE IN FORMAL CONTACT WITH THE POLICE, BY SEX, 2023	NÚMERO MUNDIAL DE PERSONAS ENJUICIADAS Y CONDENADAS POR DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS POR CADA 100 PERSONAS EN CONTACTO FORMAL CON LA POLICÍA, POR SEXO, 2023
Formal contact	Contacto formal
Prosecuted	Enjuiciadas
Convicted	Condenadas
Trafficking	Tráfico
Use/possession	Consumo/posesión
Male	Hombres
Female	Mujeres

Mensaje clave

La criminalización de las conductas relacionadas con las drogas y la gravedad de las sanciones varían de un país a otro.

Constataciones

El hecho de que las actividades relacionadas con las sustancias sometidas a fiscalización se consideren delitos o no es una cuestión que varía de un país a otro en función de los respectivos marcos jurídicos. En todos los países que presentaron información se consideran delitos actos tales como el cultivo, la producción y la fabricación de drogas, la desviación de precursores y el tráfico de drogas. En el 90 % de los países que presentaron información se consideran delitos la adquisición, el cultivo y la posesión de drogas para consumo propio, mientras que en el 60 % de los países que presentaron información se considera delito el consumo propio de drogas con fines no médicos. Por tanto, aunque quizás el consumo de drogas no se

considere un delito, es más probable que se criminalice la posesión de drogas para consumo propio. En lo que respecta concretamente al consumo propio, más de la mitad de los países de América y Europa que presentaron información no criminaliza esa conducta, a diferencia de los países de África y Asia que presentaron información, en los que la criminalización del consumo propio es más común. De acuerdo con los escasos datos disponibles, los nueve países de África que presentaron información criminalizan el consumo de drogas.

En cuanto a la gravedad de las penas por la comisión de actividades relacionadas con las drogas que sean constitutivas de delito, los escasos datos disponibles hacen pensar que las condenas por delitos de tráfico de drogas son más largas que las impuestas por delitos de posesión o consumo de drogas en todas las regiones que presentaron informes. Sin embargo, la mayoría (58 %) de las penas privativas de libertad por posesión y consumo de drogas sigue siendo de más de un año. Cuando se analiza la gravedad de las penas desde el punto de vista de la duración de las penas privativas de libertad aplicadas por un reducido número de países que presentaron información entre 2020 y 2023, como promedio los países de las Américas y Asia son más punitivos que los países de otras regiones que presentaron informes en lo que respecta tanto a los delitos de tráfico de drogas como a los de consumo y posesión de drogas.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html> (navegue hasta analysis by topic -> drug-related criminal justice system).

PERCENTAGE OF REPORTING COUNTRIES THAT CRIMINALIZE SPECIFIC DRUG-RELATED ACTIVITIES, 2020	PORCENTAJE DE PAÍSES QUE PRESENTARON INFORMACIÓN QUE PENALIZAN DETERMINADAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS DROGAS, 2020
Cultivation	Cultivo
17 %	17 %
83 %	83 %
Diversion of precursors	Desviación de precursores
16 %	16 %
84 %	84 %
Production/manufacture	Producción/fabricación
4 %	4 %
96 %	96 %
Trafficking	Tráfico
1 %	1 %
99 %	99 %
Purchase, cultivation and possession consumption for personal use	Compra, cultivo y posesión para consumo propio
2 %	2 %
5 %	5 %
26 %	26 %
67 %	67 %
Personal use	Consumo propio
23 %	23 %
16 %	16 %

20 %	20 %
41 %	41 %
Not an offence	No es delito
Non-criminal	No penal
Depends on circumstances	Depende de las circunstancias
Criminal	Penal
PERCENTAGE OF REPORTING COUNTRIES THAT CRIMINALIZE PERSONAL USE, BY REGION, 2020	PORCENTAJE DE PAÍSES QUE PRESENTARON INFORMACIÓN QUE PENALIZAN EL CONSUMO PROPIO, POR REGIÓN, 2020
Percentage	Porcentaje
Africa	África
67 %	67 %
33 %	33 %
Americas	América
20 %	20 %
13 %	13 %
7 %	7 %
60 %	60 %
Asia	Asia
56 %	56 %
24 %	24 %
8 %	8 %
12 %	12 %
Europe	Europa
32 %	32 %
16 %	16 %
30 %	30 %
22 %	22 %
Criminal	Penal
Depends on circumstances	Depende de las circunstancias
Non-criminal	No penal
Not an offence	No es delito
DISTRIBUTION OF CUSTODIAL SENTENCE LENGTH, BY OFFENCE TYPE IN REPORTING COUNTRIES, 2020-2023	DISTRIBUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD, POR TIPO DE DELITO EN LOS PAÍSES QUE PRESENTARON INFORMACIÓN, 2020-2023
Percentage	Porcentaje
Trafficking	Tráfico
6 %	6 %
12 %	12 %

48 %	48 %
34 %	34 %
Use/possession	Consumo/posesión
1 %	1 %
5 %	5 %
51 %	51 %
42 %	42 %
>10 years	>10 años
5-10 years	5 a 10 años
1-5 years	1 a 5 años
<1 year	<1 año

Mensaje clave

Las desigualdades en la disponibilidad de fármacos opioides para fines médicos siguen siendo considerables.

Constataciones

Sigue habiendo importantes desigualdades en cuanto a la disponibilidad para consumo médico de fármacos opioides sujetos a fiscalización, ya que alrededor del 86 % de la población mundial vivía en países en que la disponibilidad de fármacos opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos estaba por debajo de la media mundial de 2.903 dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes en 2023.

Aunque en los últimos años se ha reducido ligeramente la brecha existente entre los países de ingreso alto y los de ingreso bajo y mediano en cuanto a la disponibilidad de opioides per cápita para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos, seguía habiendo una disparidad muy grande (de 41 veces) entre esos dos grupos de países en 2023.

Se han producido algunos avances en relación con la disponibilidad general de opioides para fines médicos en los países de ingreso bajo y mediano, pero esto sigue siendo apenas una gota de agua en la inmensidad del océano. Con la tasa de crecimiento actual, se necesitarían más de 200 años para que los países de ingreso bajo y mediano llegaran a la media de 2023 de los países de ingreso alto en la disponibilidad de opioides para fines médicos.

Los niveles de disponibilidad de opioides para fines médicos en los países de América del Norte y Europa Occidental y Central, así como en Australia y Nueva Zelandia, son comparativamente altos, con más de 10.000 S-DDD por millón de habitantes en 2023. La disponibilidad per cápita de opioides para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos es muy inferior en los países de otras regiones; en 2023, esta iba desde una media de 1.329 S-DDD por millón de habitantes en Europa Sudoriental hasta 7,1 S-DDD por millón de habitantes en África Occidental y Central, el valor más bajo.

En los últimos 20 años se han logrado avances generales en cuanto a la disponibilidad mundial de metadona y buprenorfina, dos opioides que se emplean no solo como analgésicos, sino también como fármacos agonistas de los receptores opioides para tratar los trastornos por consumo de opioides. Sin embargo, su disponibilidad para fines médicos se ha mantenido relativamente estable a nivel mundial desde 2019.

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

AMOUNT OF OPIOIDS UNDER INTERNATIONAL CONTROL (EXCLUDING PREPARATIONS) AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION, BY COUNTRY INCOME LEVEL, 2015 AND 2023	CANTIDAD DE OPIOIDES SOMETIDOS A FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL (EXCLUIDOS LOS PREPARADOS) DE QUE SE DISPONE PARA CONSUMO MÉDICO, POR GRUPO DE PAÍSES SEGÚN SU NIVEL DE INGRESO, 2015 Y 2023
Millions of defined daily doses for statistical purposes (S-DDDs) per year	Millones de dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) por año
10 000	10.000
8 000	8.000
6 000	6.000
4 000	4.000
2 000	2.000
High-income countries	Países de ingreso alto
-21 %	-21 %
Low- and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
+94%	+94 %
Annual availability for total population	Disponibilidad anual para la población total
High-income countries	Países de ingreso alto
-30 %	-30 %
Low- and middle-income countries	Países de ingreso bajo y mediano
+80 %	+80 %
Daily availability per million inhabitants	Disponibilidad diaria por millón de habitantes
S-DDDs per day per million inhabitants	S-DDD por día por millón de habitantes
20 000	20.000
15 000	15.000
10 000	10.000
5 000	5.000
Annual availability 2023	Disponibilidad anual, 2023
Annual availability 2015	Disponibilidad anual, 2015
METHADONE AND BUPRENORPHINE AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION (EXCLUDING PREPARATIONS), 1998-2023	DISPONIBILIDAD DE METADONA Y BUPRENORFINA PARA CONSUMO MÉDICO (EXCLUIDOS LOS PREPARADOS), 1998-2023
Millions of S-DDDs	Millones de S-DDD
4 000	4.000
3 500	3.500
3 000	3.000
2 500	2.500
2 000	2.000
1 500	1.500
1 000	1.000

500	500
Buprenorphine	Buprenorfina
Methadone assumed in non-reporting countries in 2023	Metadona que podría existir en los países que no presentaron información, 2023
Methadone	Metadona

PRINCIPALES CONSTATAIONES

**EN EL PUNTO DE MIRA:
DIFERENCIAS POR SEXO Y EDAD
Y ANÁLISIS TEMÁTICOS EN PROFUNDIDAD**

PRINCIPALES CONSTATAACIONES

EN EL PUNTO DE MIRA: DIFERENCIAS POR 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.

Constataciones

Los hombres siguen consumiendo la mayoría de las drogas de manera desproporcionada. De las personas que en 2023 habían consumido alguna droga en el año anterior, solo una de cada cuatro era mujer, aunque la diferencia en el consumo de drogas variaba mucho de una región o subregión a otra, así como de una droga a otra. Por ejemplo, la prevalencia anual mundial del consumo de cannabis en las mujeres era del 2,3 %, mientras que en los hombres era tres veces más alta, el 7,0 %. Esa relación variaba enormemente de unas regiones a otras, pues casi diez veces más hombres que mujeres consumían cannabis en África y Asia, dos veces más 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 diferencia entre los géneros en lo que respecta al consumo de drogas guarda más relación con factores sociales, culturales y ambientales que biológicos y, según las investigaciones, también está más relacionada con una mayor disponibilidad de las sustancias para los hombres que para las mujeres. Sin embargo, en el caso del consumo no médico de algunos fármacos, como los fármacos opioides y los estimulantes, así como los sedantes y los tranquilizantes, la proporción de mujeres respecto de los hombres es mayor en algunos países, mientras que en otros es casi igual.

Entre algunas de las razones aducidas para explicar por qué las mujeres consumen más fármacos cabe citar las siguientes: la posibilidad de que sea menor la estigmatización de las mujeres que consumen fármacos, considerados medicamentos, que la de las mujeres que consumen drogas de origen vegetal; que las drogas sintéticas, en particular en forma de comprimidos o cápsulas, ofrecen una alternativa discreta con respecto a las drogas de origen vegetal; que los fármacos pueden adquirirse en farmacias oficiales o redes informales de venta sin licencia de preparados farmacéuticos, y consumirse sin supervisión o con fines no médicos; y que el acceso a las drogas en esos puntos de venta no estigmatiza ni descalifica a las mujeres como personas que consumen drogas en la misma medida en que sucedería si las obtuvieran en las redes tradicionales de distribución de persona a persona que funcionan abiertamente en la calle.

Aunque los hombres constituyen la mayor parte de las personas que consumen drogas y de las personas con trastornos por consumo de drogas, las mujeres que se vuelven drogodependientes pueden llegar a serlo con más rapidez que los hombres y experimentar más vulnerabilidad, más deterioro y problemas médicos, conductuales, psicológicos y sociales de mayor gravedad. Es más probable que las mujeres comiencen a consumir drogas como una forma de “conducta internalizante” para hacer frente a emociones y experiencias negativas como la depresión, la ansiedad, el estrés traumático, problemas con el aspecto del propio cuerpo y la disfunción familiar. Por el contrario, es más probable que los hombres comiencen a consumir drogas como una forma de “conducta externalizante”; esa conducta incluye la agresividad, el trastorno antisocial de la personalidad, la delincuencia, la hiperactividad y la asociación con compañeros conflictivos. De acuerdo con las investigaciones realizadas con mujeres que acudían a servicios de tratamiento, las mujeres con trastornos por consumo de drogas suelen vivir numerosas experiencias negativas, como la violencia de pareja y presiones relacionadas con los roles sociales.

Aunque las mujeres muestran resultados similares o mejores que los hombres en relación con el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, ellas tienen menos probabilidades de acceder al tratamiento debido a distintos obstáculos, como la falta de servicios que satisfagan sus necesidades, una mayor estigmatización, las expectativas sobre sus funciones y responsabilidades sociales, el miedo a las sanciones legales, la falta de servicios para el cuidado de los hijos y el temor a perder la custodia de sus hijos mientras están en

tratamiento (véanse *Informe mundial sobre las drogas 2022* e *Informe mundial sobre las drogas 2023*). De hecho, sigue siendo menor el número de mujeres que de hombres con trastornos por consumo de drogas que reciben tratamiento relacionado con las drogas en todas las regiones, salvo Oceanía, donde las proporciones son bastante similares, aunque siguen existiendo grandes lagunas en los datos desglosados por sexo que agregan un alto grado de incertidumbre en esas estimaciones.

Como sucede con el consumo de drogas en general, son más los hombres que las mujeres que se inyectan drogas. No obstante, aunque solo aproximadamente una de cada cuatro personas que se inyectan drogas es mujer (según los escasos datos proporcionados por 23 países), las mujeres que se inyectan drogas soportan mayores consecuencias sanitarias y sociales —según los datos proporcionados por 63 países, tienen 1,2 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los hombres—. La vulnerabilidad de las mujeres debida a los roles de género convencionales y las relaciones entre los géneros y las estructuras de poder basadas en el género también puede hacerlas más vulnerables a comportamientos sexuales y de consumo por inyección no seguros (véase el *Informe mundial sobre las drogas 2024*). Es probable que las mujeres que se inyectan drogas tengan una relación íntima con un hombre que las inicie en esa forma de consumo; también es probable que pidan a su pareja que les inyecte la droga. Las mujeres que consumen drogas, incluidas las que lo hacen por inyección, también son vulnerables a la violencia de género y los abusos sexuales infligidos tanto por su pareja como por otras personas de su entorno que consuman drogas.

ANNUAL PREVALENCE OF CANNABIS USE, BY SEX AND REGION, 2023 (PERCENTAGE)	PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE CANNABIS, POR SEXO Y REGIÓN, 2023 (PORCENTAJE)
Africa	África
13.4%	13,4 %
1.6%	1,6 %
Americas	América
13.8%	13,8 %
10.1%	10,1%
Asia	Asia
3.6%	3,6 %
0.4%	0,4 %
Europe	Europa
7.5%	7,5 %
3.7%	3,7 %
Oceania	Oceanía
14.1%	14,1 %
9.9%	9,9 %
World	Mundo
7.0%	7,0 %
2.3%	2,3 %
ESTIMATED PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS THAT RECEIVE TREATMENT, BY REGION AND SEX, 2023	PROPORCIÓN ESTIMADA DE PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO, POR REGIÓN Y SEXO, 2023
Percentage	Porcentaje
Africa	África

Americas	América
Asia	Asia
Europe	Europa
Oceania	Oceanía
World	Mundo
Female	Mujeres
Male	Hombres
All	Todas
PREVALENCE OF PEOPLE WHO INJECT DRUGS AND HIV AMONG MEN AND WOMEN, 2023	PREVALENCIA DE PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS Y VIVEN CON EL VIH, EN HOMBRES Y MUJERES, 2023
Prevalence of people who inject drugs among men and women	Prevalencia de personas que se inyectan drogas, en hombres y mujeres
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
PWID = 23 countries	Personas que se inyectan drogas = 23 países
2.5	2,5
2.0	2,0
1.5	1,5
1.0	1,0
0.5	0,5
0.0	0,0
Men	Hombres
Women	Mujeres
Prevalence of HIV among people who inject drugs	Prevalencia del VIH en personas que se inyectan drogas
Annual prevalence (percentage)	Prevalencia anual (porcentaje)
HIV = 63 countries	VIH = 63 países
Men	Hombres
Women	Mujeres

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

Mensaje clave

La prevalencia del consumo de drogas en los jóvenes es similar o superior a la de las personas adultas y, entre otros riesgos, tiene consecuencias para el desarrollo cerebral del adolescente.

Constataciones

La adolescencia es un período particularmente sensible al consumo de drogas porque el cerebro del adolescente se encuentra todavía en desarrollo. No obstante, la adolescencia suele ser el momento en que se empieza a consumir drogas en muchas partes del mundo. El consumo de sustancias a edades tempranas

se relaciona con numerosos factores de riesgo y puede influir de manera más profunda en el curso de la vida de una persona que si ese consumo comenzara a edades adultas; algunas personas que consumen drogas llegan a la dependencia de manera progresiva y el consumo de drogas a edades tempranas aumenta seriamente el riesgo de padecer algún trastorno por consumo de sustancias. El consumo de drogas a edades tempranas se relaciona también con otras conductas de riesgo y puede provocar otros problemas en la edad adulta, algunos de los cuales se deben a un nivel de instrucción más bajo.

En los jóvenes de 15 a 19 años, tanto la carga de mortalidad como el número de años de vida con buena salud perdidos a causa de trastornos por consumo de drogas son proporcionalmente más elevados que en las personas de 20 años o más. Los hombres jóvenes de 15 a 19 años tienen un 45 % más probabilidades de morir a causa de trastornos por consumo de drogas que los hombres de 20 años o más, mientras que las jóvenes de 15 a 19 años tienen un 68 % más de probabilidades de morir a causa de trastornos por consumo de drogas que las mujeres de 20 años o más. Asimismo, la proporción de años de vida con buena salud perdidos a causa de los trastornos por consumo de drogas es un 22 % más alta en los hombres jóvenes de 15 a 19 años y un 18 % más alta en las jóvenes del mismo grupo de edad.

La prevalencia del consumo de todas las drogas es similar o más elevada en las personas de 15 y 16 años que en la población general de 15 a 64 años, con la excepción del cannabis, que es ligeramente más baja, en algunas regiones. En el caso del cannabis, por ejemplo, la prevalencia del consumo en 2023 era superior en la población general que en las personas de 15 y 16 años en la totalidad de África y América del Norte. La prevalencia del consumo de éxtasis y cocaína en América del Norte era también más elevada en la población en general, mientras que la prevalencia del consumo de cocaína era más baja en los jóvenes de 15 y 16 años que en la población general en Oceanía. En Europa Occidental y Central, la prevalencia del consumo de cocaína era casi la misma en los dos grupos de población, mientras que la prevalencia del consumo de cannabis en los jóvenes de 15 y 16 años era más alta que en la población general.

Sin embargo, es importante señalar que no se dispone de estimaciones sobre cada subregión y en el caso de algunos países solo se dispone de datos más antiguos o no hay ningún dato en lo absoluto. En el caso de Asia Central, por ejemplo, no es posible calcular la prevalencia de consumo de casi ninguna droga en la población general. Además, en algunos casos es posible que las estimaciones subregionales correspondientes a los grupos de edad de 15 a 64 años y de 15 y 16 años se basen en datos proporcionados por países diferentes, y en años diferentes, lo que podría explicar en parte las diferencias observadas.

De forma paralela, se ha observado últimamente una tendencia positiva en los jóvenes de los países de ingreso alto, ya que el consumo de algunas drogas ha disminuido en los adolescentes de varios países de América del Norte y Europa Occidental y Central. En los países participantes en el Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y Otras Drogas, la prevalencia durante toda la vida del consumo de cualquier droga en los jóvenes de 15 y 16 años disminuyó del 19 % en 2015 al 14 % en el 2024. Sin embargo, el consumo de drogas en esos países podría haberse visto desplazado hasta cierto punto por otras conductas problemáticas. Por ejemplo, el uso problemático de los medios sociales por los jóvenes de 15 y 16 años aumentó del 38 % en 2015 al 47 % en 2024.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

ESTIMATED ANNUAL PREVALENCE OF DRUG USE, BY DRUG, 2023 (PERCENTAGE)	PREVALENCIA ANUAL ESTIMADA DEL CONSUMO DE DROGAS, POR DROGA, 2023 (PORCENTAJE)
DRUG	DROGA
PEOPLE AGED 15 AND 16	PERSONAS DE 15 Y 16 AÑOS
PEOPLE AGED BETWEEN 15 AND 64	PERSONAS DE 15 A 64 AÑOS
Cannabis	Cannabis

4.4	4,4
4.6	4,6
Amphetamines	Anfetaminas
1.0	1,0
0.6	0,6
“Ecstasy”	Éxtasis
0.5	0,5
0.4	0,4
Cocaine	Cocaína
0.7	0,7
0.5	0,5
TRENDS IN THE LIFETIME USE OF CANNABIS AND OTHER DRUGS AMONG ADOLESCENTS AGED 15–16 IN EUROPEAN COUNTRIES PARTICIPATING IN THE ESPAD STUDY, 1995–2024	TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y OTRAS DROGAS DURANTE TODA LA VIDA EN ADOLESCENTES DE 15 Y 16 AÑOS EN PAÍSES EUROPEOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO ESPAD, 1995-2024
Percentage	Porcentaje
Cannabis: total	Cannabis: total
Cannabis: males	Cannabis: hombres
Cannabis: females	Cannabis: mujeres
<i>Note: Unweighted average of all countries participating in the study in the given year.</i>	<i>Nota: promedio no ponderado de todos los países participantes en el estudio en el citado año.</i>
LIFETIME PREVALENCE OF CANNABIS USE AND OTHER DRUG USE, UNITED STATES, 1991–2024	PREVALENCIA DURANTE TODA LA VIDA DEL CONSUMO DE CANNABIS Y DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS, ESTADOS UNIDOS, 1991-2024
Percentage	Porcentaje
Marijuana, 10th grade	Marihuana, 10º grado
Any drug other than marijuana, 10th grade	Cualquier droga distinta de la marihuana, 10º grado
<i>Note: Unweighted average of all countries participating in the study in the given year.</i>	<i>Nota: promedio no ponderado de todos los países participantes en el estudio en el citado año.</i>

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase el segmento interactivo relativo a los patrones y tendencias del mercado de drogas en la dirección siguiente: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-drug-market-patterns-trends.html (navegue hasta analysis by topic -> drug demand and health consequences).

PRINCIPALES CONSTATAACIONES

EN EL PUNTO DE MIRA: ANÁLISIS TEMÁTICOS EN PROFUNDIDAD

Mensaje clave

Las drogas siguen representando el grueso de los ingresos generados por los grupos delictivos organizados y existen pruebas de que la proporción va en aumento.

Constataciones

Aunque las estimaciones varían, 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 que atrae a delincuentes y grupos delictivos. La producción, el tráfico y la distribución ilegales de drogas sujetas a fiscalización constituyen una actividad lucrativa de particular importancia para los grupos delictivos organizados, cuya presencia en prácticamente todos los mercados de drogas de todo el mundo es conocida. Si bien el grueso de los ingresos generados por el tráfico de drogas se origina en la venta al por menor, son muchos menos los grupos y las personas que operan a nivel internacional y al por mayor, que es donde más ganancias obtienen los grupos delictivos organizados.

El análisis de los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas parece indicar que, además de generar considerables ingresos, esa podría ser la actividad primordial de la mayoría de dichos grupos. Por ejemplo, el análisis de los procesos judiciales en países de ingreso alto indica que, como proporción de todos los grupos delictivos organizados, los grupos relacionados con las drogas representan una mayor proporción en esos procesos, normalmente entre el 35 % y el 40 %, aunque esto puede variar según el grupo o la región.

Aunque los mayores volúmenes de ingresos ilegales procedentes del tráfico de drogas se generan en los mercados de destino, ellos solo representan una pequeña proporción de las economías nacionales de países de ingreso relativamente alto. Los mercados de drogas al por menor 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. Por su parte, esos mercados generaron 146.000 millones de dólares, o sea, el 0,8 % del PIB, en los Estados Unidos de América en 2016. Sin embargo, en algunos países con graves problemas que debilitan el estado de derecho, los ingresos generados por el tráfico de drogas como proporción del PIB nacional pueden ser considerablemente más cuantiosos. Por ejemplo, la economía de los opiáceos constituía entre el 9 % y el 13 % del PIB del Afganistán en 2021 y entre el 0,9 % y el 2,4 % del PIB de Myanmar en 2023.

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

INWARD AND OUTWARD ILLICIT FINANCIAL FLOWS RELATED TO DRUG-TRAFFICKING FOR COUNTRIES WHERE DATA ARE AVAILABLE	FLUJOS FINANCIEROS ILÍCITOS ENTRANTES Y SALIENTES RELACIONADOS CON EL TRÁFICO DE DROGAS EN LOS PAÍSES SOBRE LOS QUE SE DISPONE DE DATOS
COUNTRY	PAÍS
Colombia	Colombia
(2015-2019)	(2015-2019)
Mexico	México
(2015-2018)	(2015-2018)
Peru	Perú
(2015-2017)	(2015-2017)
Afghanistan	Afganistán
(2018-2021)	(2018-2021)
Bangladesh	Bangladesh
(2017-2021)	(2017-2021)
Maldives	Maldivas
(2020-2021)	(2020-2021)
Nepal	Nepal

(2019-2021)	(2019-2021)
Myanmar	Myanmar
(2018-2022)	(2018-2022)
DRUG	DROGA
Cocaine	Cocaína
Cocaine	Cocaína
Methamphetamine	Metanfetamina
Heroin	Heroína
Cocaine	Cocaína
Opiates	Opiáceos
Heroin	Heroína
“Yaba” (methamphetamine)	“Yaba” (metanfetamina)
Phensedyl (cough syrup)	Phensedyl (jarabe para la tos)
Buprenorphine	Buprenorfina
Heroin	Heroína
Cannabis	Cannabis
Heroin	Heroína
Opiates	Opiáceos
AVERAGE ANNUAL INWARD ILLICIT FINANCIAL FLOW (\$)	PROMEDIO ANUAL DE FLUJO FINANCIERO ILÍCITO ENTRANTE (EN DÓLARES)
1.2-2.6 billion	1.200 - 2.600 millones
4.5 billion	4.500 millones
2.8 billion	2.800 millones
4.8 billion	4.800 millones
1.5 billion	1.500 millones
1.3-2.2 billion	1.300 - 2.200 millones
0.5-1.3 billion	500 - 1.300 millones
AVERAGE ANNUAL OUTWARD ILLICIT FINANCIAL FLOWS (\$)	PROMEDIO ANUAL DE FLUJO FINANCIERO ILÍCITO SALIENTE (EN DÓLARES)
227 million	227 millones
337.5 million	337,5 millones
61.9 million	61,9 millones
140.3 million	140,3 millones
215.4 million	215,4 millones
63.1 million	63,1 millones
7.25 million	7,25 millones
8.7 million	8,7 millones
4.6 million	4,6 millones

Mensaje clave

Algunos grupos delictivos organizados se especializan en el tráfico de drogas, mientras que otros obtienen ingresos a partir de muy diversos delitos; también tienen diferentes niveles de conectividad entre sus integrantes, así como de estructura y control.

Constataciones

El examen de las actuaciones penales contra los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas en los principales mercados de destino de ingreso alto indica que el tráfico de drogas es una actividad importante para una parte considerable de esos grupos. En la Unión Europea, el tráfico de drogas fue la principal actividad de algo más de la mitad de las redes delictivas analizadas en 2023, mientras que alrededor de una tercera parte se dedicó únicamente a esa actividad y el resto lo hizo en parte. También existen diferencias entre los grupos que se especializan en una droga o en una actividad relacionada con las drogas, como la importación, la distribución o la fabricación, y los que se dedican a múltiples drogas o actividades. En Australia, por ejemplo, es más probable que los grupos que trafican con una sola droga estén implicados en más etapas de la cadena de suministro que los grupos que trafican con múltiples drogas.

Los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas se diferencian mucho en cuanto a su estructura, composición y objetivos de los grupos que en general parecen estar más orientados hacia la gobernanza y el comercio. Los orientados hacia el comercio son por lo general más ágiles y priorizan las operaciones mercantiles y la maximización de las ganancias, mientras que los orientados hacia la gobernanza parecen ser más jerárquicos y buscan controlar territorios, o sus mercados y poblaciones. A su vez, el examen de los grupos que trafican con drogas ha mostrado que los grupos orientados hacia la gobernanza tienen intereses más diversos y se dedican a una gama más amplia de actividades delictivas y de búsqueda de rentas. Asimismo, suelen necesitar capas de gestión y niveles jerárquicos para garantizar el control y de esa manera limitan su tamaño y número de miembros. Sin embargo, los grupos más orientados hacia el comercio suelen concentrarse más en un solo objetivo y tienen una estructura en red a partir de la conectividad de sus integrantes y muestran poco interés en mantener jerarquías o controles.

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

SUMMARY OF KEY EXAMPLES OF ORGANIZED CRIMINAL GROUPS ENGAGED IN DRUG TRAFFICKING BASED ON THEIR VARYING NATURES	RESUMEN DE EJEMPLOS CLAVES DE GRUPOS DELICTIVOS ORGANIZADOS IMPLICADOS EN EL TRÁFICO DE DROGAS SEGÚN SUS DIVERSAS CARACTERÍSTICAS
GROUP NATURE	CARACTERÍSTICA DEL GRUPO
Oriented towards governance and centralized	Orientado hacia la gobernanza y centralizado
Oriented towards governance and decentralized	Orientado hacia la gobernanza y descentralizado
Oriented towards trade and centralized	Orientado hacia el comercio y centralizado
Oriented towards trade and decentralized	Orientado hacia el comercio y descentralizado
KEY EXAMPLES	EJEMPLOS CLAVES
FARC-EP; Sinaloa Cartel; Serbian organized criminal groups; PCC; the Camorra	FARC-EP, cártel de Sinaloa, grupos delictivos organizados serbios, PCC, la Camorra
The ‘Ndrangheta; outlaw motorcycle gangs; armed groups in the Sahel	La ‘Ndrangheta, bandas de motociclistas al margen de la ley, grupos armados en el Sahel
Family-based clans engaged in cocaine trafficking in Bolivia and Peru; small-scale land-based methamphetamine trafficking groups in South-East	Clanes familiares que implicados en el tráfico de cocaína en Bolivia y el Perú, grupos de tráfico de metanfetamina a pequeña escala por tierra en Asia

Asia; methamphetamine trafficking groups that use air couriers in Japan	Sudoriental; grupos que trafican con metanfetamina utilizando a correos aéreos en el Japón
Maritime methamphetamine trafficking groups in Japan or South-East Asia	Grupos que trafican con metanfetamina por vía marítima en el Japón o Asia Sudoriental

Mensaje clave

Los grupos que se dedican al tráfico de drogas son muy resilientes, pero si las intervenciones se ajustan a sus características específicas pueden tener efectos disruptivos.

Constataciones

A lo largo de décadas se ha demostrado que los mercados de drogas pueden ser muy resilientes y capaces de soportar las condiciones locales, las presiones de las fuerzas encargadas de hacer cumplir la ley y la competencia y adaptarse a ellas. Dicho esto, en función de la estructura orgánica interna, el contexto y las actividades de las redes implicadas en el tráfico de drogas, es posible detectar puntos fuertes y débiles que pueden hacer más eficaces las operaciones de aplicación de la ley contra ellas.

Los grupos muy interconectados y descentralizados limitan las perturbaciones del tráfico utilizando múltiples canales para intercambiar información y realizar transacciones. Por el contrario, las organizaciones jerárquicas muy centralizadas minimizan su exposición a las fuerzas encargadas de hacer cumplir la ley mediante la estratificación y el control de los flujos de información, lo que las hace difíciles de infiltrar y, en ocasiones, incluso capaces de desafiar al Estado mediante la violencia y la corrupción.

Los grupos descentralizados son menos susceptibles a la acción indiscriminada de las fuerzas encargadas de hacer cumplir la ley. Los esfuerzos por detectar y eliminar a los actores clave que tienen un alto grado de capital social, como los intermediarios de información, o de capital humano, como los que se ocupan del blanqueo de dinero, tienen más probabilidades de éxito cuando se dirigen a este tipo de grupos. Del mismo modo, puede ser posible aprovechar el carácter descentralizado de esos grupos mediante una combinación de estrategias dirigidas a conseguir que unos miembros delaten a otros, como la investigación intensiva de las actividades delictivas para preparar casos a través de informantes.

En cambio, la forma más eficaz de desbaratar los grupos jerárquicos puede ser atacar a los mandos intermedios que controlan el flujo de información y transmiten a las bases las decisiones de la cúpula del grupo. Algunos estudios muestran que la violencia aumenta solo cuando se elimina a la cúpula, lo que indica que los vacíos de poder generan conflictos internos e intergrupales.

Las acciones indiscriminadas de aplicación de la ley contra el tráfico de drogas no tienen un gran efecto en la desarticulación de los mercados de drogas, ya que a menudo estos pueden desplazarse geográficamente o por tipo de droga. Los esfuerzos por desarticular a los grupos implicados en el tráfico de drogas pueden ser más eficaz si están bien orientados. Comprender las diferencias en la naturaleza de esos grupos puede ser ayudar a configurar las estrategias dirigidas a dismantelarlos o reducirlos. Por lo tanto, es esencial ser consciente de que las diferencias estructurales de esos grupos los hacen más resilientes a algunas intervenciones y más vulnerables a otras.

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

DISRUPTIVE RESPONSES TO VARIOUS ORGANIZED CRIMINAL GROUPS ENGAGED IN DRUG TRAFFICKING	RESPUESTAS DISRUPTIVAS A DIVERSOS GRUPOS DELICTIVOS ORGANIZADOS IMPLICADOS EN EL TRÁFICO DE DROGAS
GROUP CHARACTERISTICS	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO
Oriented towards governance and centralized	Orientado hacia la gobernanza y centralizado
Oriented towards governance and decentralized	Orientado hacia la gobernanza y descentralizado
Oriented towards trade and centralized	Orientado hacia el comercio y centralizado
Oriented towards trade and decentralized	Orientado hacia el comercio y descentralizado
STRENGTHS	PUNTOS FUERTES
Hierarchy and limited information flow protects against infiltration	La jerarquía y el flujo limitado de información protegen contra la infiltración
Greater connectivity among members increases resilience to law enforcement pressure	Una mayor conectividad entre los miembros aumenta la resiliencia a la presión de los organismos encargados de hacer cumplir la ley
Hard to infiltrate and go to great lengths to keep operations from discovery; often smaller networks	Son difíciles de infiltrar y hacen todo lo posible para evitar que se descubran sus operaciones; redes a menudo más pequeñas
Greater connectivity among members and lower barriers to membership make groups highly resilient to law enforcement	La mayor conectividad entre los miembros y la reducción a las barreras a la afiliación hacen que los grupos sean muy resilientes a la labor de los organismos encargados de hacer cumplir la ley
VULNERABILITIES	VULNERABILIDADES
Group reliant on key individuals to operate	El funcionamiento del grupo depende de personas clave
Trust among members can be damaged through use of informants; groups might be easier to infiltrate	La confianza entre los miembros puede verse dañada por el uso de informantes; los grupos podrían ser más fáciles de infiltrar
Group reliant on key individuals to operate	El funcionamiento del grupo depende de personas clave
Trust among members can be damaged through use of informants	La confianza entre los miembros puede verse dañada por el uso de informantes
DISRUPTIVE RESPONSES	RESPUESTAS DISRUPTIVAS
Targeting of members with highest decision-making capacity or those with greatest skills (e.g. money-launderers or chemists) to disrupt operations; uprooting of group structure may be possible through removal of leadership	Dirigir las acciones contra los miembros con mayor capacidad de decisión o con mayores aptitudes (por ejemplo, quienes se dedican al blanqueo de dinero o los químicos) para desbaratar las operaciones; puede ser posible desbaratar la estructura del grupo mediante la eliminación de los dirigentes
Removal of top leadership, especially in places experiencing high levels of violence, may generate more violence. Instead, removal of mid-level members that serve as bridges between leaders and operatives may be more disruptive	La eliminación de la cúpula a su más alto nivel, especialmente en lugares con altos niveles de violencia, puede generar más violencia. En cambio, la eliminación de los miembros de nivel medio que sirven de puente entre los dirigentes y los subalternos puede ser más disruptiva.
Interventions may require extensive surveillance and mapping to identify key nodes and work to damage trust within networks	Las intervenciones pueden requerir una amplia vigilancia y labor de seguimiento para identificar los nodos clave y trabajar para dañar la confianza dentro de las redes

Interventions may require extensive surveillance and mapping to identify key nodes and work to damage trust within networks	Las intervenciones pueden requerir una amplia vigilancia y labor de seguimiento para identificar los nodos clave y dañar la confianza dentro de las redes.
---	--

Mensaje clave

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

Constataciones

El consumo de drogas puede repercutir de muy distintas maneras en las personas que las consumen, sus familias y la comunidad y en múltiples dimensiones, en particular en lo que respecta al estado de salud, las relaciones sociales, el medio ambiente, el desarrollo socioeconómico, la seguridad pública y el sistema de justicia penal.

Ninguna de esas repercusiones es inevitable ni se atiene a un patrón previsible. El consumo de drogas afecta a distintas personas de diferentes maneras, ya que múltiples mediadores interactúan, se solapan y se combinan y definen muchas de las vías de impacto en distintas dimensiones. Numerosos modificadores pueden exacerbar o mitigar el alcance, la profundidad y la amplitud de esos efectos, como la naturaleza del consumo de drogas propiamente dicho (por ejemplo, en cuanto a su intensidad y las prácticas de consumo de la droga) y las características individuales y contextuales.

Las características individuales de una persona que consume drogas, como las características demográficas, suelen ser fijas y no se pueden modificar para mitigar las repercusiones del consumo de drogas, mientras que los factores contextuales y ambientales, como el entorno normativo y la disponibilidad de servicios, sí pueden modificarse.

No existe una relación directa sencilla entre el consumo de drogas y sus repercusiones. El consumo de drogas, los factores modificadores y las repercusiones conexas interactúan a través de influencias cíclicas. La pobreza, la marginación, la falta de hogar y la escasez de oportunidades de educación y empleo son algunos de las muy diversas repercusiones sociales de los trastornos por consumo de drogas. Esas desigualdades socioeconómicas, los determinantes de la salud y la estigmatización de las personas que consumen drogas aumentan a su vez el riesgo de patrones nocivos de consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas y exacerban el impacto de las drogas en las familias y comunidades de las personas que las consumen.

Sin embargo, no todos los tipos de impacto se pueden medir y cuantificar. Algunos se miden de manera objetiva (por ejemplo, a través del diagnóstico médico de las personas con trastornos por consumo de drogas), mientras otras son más subjetivas (por ejemplo, el daño causado por el consumo de drogas puede ser percibido de diversas maneras por distintas personas).

El impacto del consumo de drogas en la salud trasciende a la persona que las consume. A nivel familiar, si un miembro de la familia consume drogas y sufre un trastorno por consumo de drogas, ello puede repercutir negativamente en el bienestar físico y psicológico de la familia, así como en su situación social y económica, debido a la carga financiera, el estigma social y el sentimiento de vergüenza relacionado con el consumo de drogas. Los hijos de las personas con trastornos por consumo de drogas pueden experimentar sufrimiento ya que es más probable que carezcan de un entorno de crianza seguro, no se satisfagan sus necesidades de desarrollo y experimenten malestar psíquico y problemas vinculares debido a la pérdida o separación de uno de sus progenitores. Además, cuando se comienza a consumir drogas en edades tempranas es previsible la exposición a experiencias negativas experimentadas en la infancia y es mucho mayor el riesgo de incurrir en patrones nocivos de consumo de sustancias o de drogas y de presentar trastornos por consumo de sustancias o de drogas en edad adulta, lo que perpetúa un ciclo intergeneracional de poca calidad de vida, trastornos de salud mental, consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas, así como experiencias desfavorables durante la infancia en generaciones posteriores. La sensación de

seguridad de una comunidad se ve afectada por la violencia relacionada con las drogas que tiene lugar en ella y los delitos adquisitivos por consumo de drogas, así como por los accidentes de tránsito provocados por personas que conducen bajo los efectos de las drogas.

La existencia de un entorno normativo que garantice, sin estigmas ni discriminación, la disponibilidad y accesibilidad de intervenciones basadas en la evidencia científica para prevenir el consumo de drogas, servicios dirigidos a minimizar las consecuencias sociales y sanitarias negativas del consumo de drogas y para el tratamiento y la atención de quienes sufren trastornos por consumo de drogas constituye el principal factor contextual capaz de mitigar el consumo de drogas y sus diversas repercusiones negativas. Sin embargo, la disponibilidad y accesibilidad de ese tipo de intervenciones basadas en la evidencia científica siguen siendo escasas en la mayoría de los países.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas”, capítulo dedicado al impacto del consumo de drogas: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

THE IMPACT OF DRUG USE IS FELT BEYOND THOSE WHO USE DRUGS	EL IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS NO SOLO REPERCUTE EN QUIENES LAS CONSUMEN
DRUG USE	CONSUMO DE DROGAS
Bearers of impact	Personas y ámbitos que reciben el impacto
Communities and neighbourhoods	Comunidades y vecindarios
Society/Governments	Sociedad/gobiernos
Families	Familias
People who use drugs	Personas que consumen drogas
DRUG USE HAS AN IMPACT ON DIFFERENT DIMENSIONS	EL CONSUMO DE DROGAS TIENE UN IMPACTO EN DISTINTAS DIMENSIONES
DIMENSION OF IMPACT	DIMENSIÓN DEL IMPACTO
Health	Salud
Social impacts	Impactos sociales
Socioeconomic functioning	Funcionamiento socioeconómico
Criminal justice	Justicia penal
Public safety and security	Seguridad pública
PATHWAYS OF IMPACTS OF DRUG USE ON HEALTH	VÍAS DE IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA SALUD
DRUG USE	CONSUMO DE DROGAS
(types, quantities and routes of administration)	(tipos, cantidades y vías de administración)
Individual modifiers	Modificadores individuales
Contextual modifiers	Modificadores contextuales
HEALTH IMPACT	IMPACTO EN LA SALUD
Acute adverse effects: medical and psychiatric comorbidities, overdose	Efectos adversos agudos: enfermedades físicas y psiquiátricas concomitantes, sobredosis
Long term: medical and psychiatric comorbidities	Largo plazo: enfermedades físicas y psiquiátricas concomitantes
Mortality (overdose and other causes)	Mortalidad (sobredosis y otras causas)

Mensaje clave

El entorno normativo, la disponibilidad de servicios basados en la evidencia y la lucha contra la estigmatización y la discriminación son los principales factores contextuales capaces de mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud.

Constataciones

El entorno normativo, la disponibilidad de servicios con base científica y la lucha contra la estigmatización y la discriminación son los principales factores contextuales capaces de mitigar el impacto del consumo de drogas en la salud.

La edad en que se comienza a consumir drogas influye de manera particular en el impacto del consumo de drogas. Por ejemplo, el inicio del consumo de cannabis durante la adolescencia puede alterar la vida personal o académica de los adolescentes, ya que podría provocar dificultades relacionadas con el rendimiento escolar, el deterioro del rendimiento cognitivo, el prestigio profesional y la transición a la edad adulta. El impacto del consumo de drogas en la salud de los adultos mayores tiene dinámicas diferentes, las cuales están más relacionadas con la presencia de otras afecciones propias de los grupos de mayor edad, las cuales pueden exacerbarse con el consumo de drogas o las interacciones farmacológicas debidas al consumo simultáneo de drogas y medicamentos para tratar esas afecciones. Desde el punto de vista de las diferencias entre los sexos, son más los hombres que las mujeres que consumen drogas y viven con la carga de morbilidad relacionada con el consumo de drogas; sin embargo, a nivel individual, las mujeres sufren más consecuencias sanitarias y socioeconómicas negativas del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas.

Existen factores de contexto cultural que también pueden modificar el impacto del consumo de drogas en la salud, ya sea mitigándolo o exacerbándolo. Por ejemplo, el estigma puede manifestarse a través del rechazo y la discriminación manifiestos, como la denegación de servicios de salud esenciales o necesarios, o de actos de agresión verbal o física de parte de los proveedores de servicios. Además, la vivencia de la estigmatización puede dar lugar a patrones de consumo de drogas arriesgados, conductas sexuales peligrosas o el riesgo de sobredosis. No son solo las personas con trastornos por consumo de drogas, sino también sus familiares y los profesionales que trabajan con ellas quienes a menudo sufren el estigma y la discriminación, los cuales comprometen considerablemente el acceso a tratamientos de calidad y otras intervenciones y su disponibilidad.

Las desigualdades socioeconómicas, que son los determinantes sociales de la salud, como la falta de empleo, los problemas de rendimiento escolar, la ausencia de oportunidades de progresar, así como la falta de hogar y la pobreza, también pueden incrementar el riesgo de hábitos nocivos de consumo de drogas y trastornos por consumo de drogas. Esas repercusiones pueden no solo afectar a la persona que consume drogas, sino también a sus hijos y otros familiares. Factores ambientales más amplios, como la violencia en los barrios, la fácil disponibilidad de las drogas y la escasa percepción del riesgo en relación con los daños causados por las drogas, son también factores culturales y contextuales que pueden agravar las repercusiones del consumo de drogas en las personas que las consumen y sus comunidades.

Otro de los factores contextuales clave que potencian el impacto de las drogas en la salud tiene que ver con el nivel de disponibilidad y accesibilidad de servicios con base científica para prevenir el consumo de drogas, servicios de tratamiento de trastornos por consumo de drogas e intervenciones para minimizar las consecuencias sociales y sanitarias negativas del consumo de drogas, y hasta qué punto esos servicios e intervenciones no contribuyen a la estigmatización y la discriminación y siguen respetando el derecho a la salud de todas las personas. La ausencia o existencia de servicios e intervenciones con base científica pueden agravar o mitigar las repercusiones del consumo de drogas en la salud.

La prevención basada en la evidencia reduce la probabilidad del inicio del consumo de drogas o la progresión hacia patrones nocivos de consumo y dependencia, lo que a su vez reduce desde el principio las consecuencias generales del consumo de drogas en la salud en su conjunto. Los mejores resultados de la

prevención se obtienen cuando esta se practica a nivel individual y en los contextos de desarrollo en que las personas se desenvuelven y viven.

Los tratamientos basados en la evidencia dirigidos a los trastornos por consumo de drogas han demostrado su eficacia en función de los costos para la reducción del consumo de drogas y la mejora de la salud, el bienestar y el funcionamiento social y la productividad en términos generales. La evidencia científica también parecería indicar que los resultados del tratamiento mejoran cuando se ofrecen modalidades de tratamiento en combinación con un plan de tratamiento integrado que aborde simultáneamente los trastornos por consumo de drogas, las enfermedades psiquiátricas concomitantes y otros problemas de salud y aspectos de la vida. Por ejemplo, se ha observado que el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (buprenorfina y metadona) mejora la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que consumen drogas y reduce la morbilidad (por ejemplo, del VIH y la hepatitis C) y la mortalidad (por sobredosis), la delincuencia y las tasas globales de problemas relacionados con las drogas de las personas con trastornos por consumo de opioides.

Entre las intervenciones dirigidas a reducir al mínimo las consecuencias negativas del consumo de drogas para la salud pública y la sociedad figuran los programas de agujas y jeringuillas, los tratamientos de mantenimiento con agonistas opioides y otros servicios de tratamiento basados en la evidencia para atender los trastornos por consumo de drogas, así como pruebas para la detección del VIH y asesoramiento conexo y la disponibilidad de naloxona en la comunidad. No obstante, los niveles actuales de disponibilidad y cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y otros servicios resultan insuficientes para mitigar las repercusiones del consumo de drogas en la salud de las personas que consumen drogas, sus familias y la comunidad.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas”, capítulo dedicado al impacto del consumo de drogas: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

DRUG USE STRIKES DIFFERENT PEOPLE DIFFERENTLY AS DIFFERENT MEDIATORS INTERACT, DEVELOP AND COMBINE IN DIFFERENT WAYS, DEFINING MANY PATHWAYS OF IMPACT	EL CONSUMO DE DROGAS AFECTA DE FORMA DIFERENTE A CADA PERSONA PORQUE LOS DISTINTOS MEDIADORES INTERACTÚAN, SE DESARROLLAN Y SE COMBINAN DE DISTINTAS MANERAS Y DEFINEN MUCHAS DE LAS VÍAS DE IMPACTO
IMPACT	IMPACTO
A. DRUG USE	A. CONSUMO DE DROGAS
B. INDIVIDUAL MODIFIERS	B. MODIFICADORES INDIVIDUALES
C. CONTEXTUAL MODIFIERS	C. MODIFICADORES CONTEXTUALES
D. BEARERS OF IMPACT	D. PERSONAS Y ÁMBITOS QUE RECIBEN EL IMPACTO
COST/INSTITUTIONS	COSTO/INSTITUCIONES
IMPACT OF DRUG USE IS INFLUENCED BY INDIVIDUAL AND CONTEXTUAL FACTORS	EL IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS SE VE INFLUIDO POR FACTORES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES
DRUG USE	CONSUMO DE DROGAS
INDIVIDUAL MODIFIERS	MODIFICADORES INDIVIDUALES
Age	Edad
Sex	Sexo
Race/ethnicity	Raza/origen étnico

Socioeconomic status	Situación socioeconómica
CONTEXTUAL MODIFIERS	MODIFICADORES CONTEXTUALES
Policy environment	Entorno normativo
Availability of services	Disponibilidad de servicios
Cultural factors	Factores culturales
Stigma and discrimination	Estigmatización y discriminación
Conflict	Conflicto
IMPACT	IMPACTO

Mensaje clave

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

Constataciones

El número y el tamaño cada vez mayores de los laboratorios clandestinos de drogas sintéticas desmantelados en Europa en los últimos seis años hacen pensar que se está incrementando la fabricación de drogas sintéticas. Si bien el tamaño de los laboratorios varía considerablemente de un país a otro, hay una tendencia en algunos países a instalaciones de mayor tamaño y sofisticación. La fabricación de drogas en laboratorios genera desechos considerables, que posteriormente se descargan o vierten en el medio ambiente, con un enorme impacto a nivel local, comunitario e individual debido a la contaminación del suelo y el agua. Ese impacto podría tener efectos colaterales en la salud humana y animal y la biodiversidad, y puede suponer importantes costos derivados de la limpieza y la restauración de los ecosistemas. Los costos de descontaminación del mayor vertedero de desechos droga descubierto en el Reino de los Países Bajos llegaron a millones de euros.

REPORTED DRUG MANUFACTURE WASTE DUMPING SITES IN EUROPE, 2019-2023	VERTEDEROS DE DESECHOS RESULTANTES DE LA FABRICACIÓN DE DROGAS COMUNICADOS EN EUROPA, 2019-2023
Netherlands (Kingdom of the), 923	Países Bajos (Reino de los), 923
77.3 %	77,3 %
Latvia, 1	Letonia, 1
0.08 %	0,08 %
Lithuania, 2	Lituania, 2
0.17 %	0,17 %
Germany, 4	Alemania, 4
0.34 %	0,34 %
Slovakia, 12	Eslovaquia, 12
1.01 %	1,01 %
Ukraine, 102	Ucrania, 102
8.54 %	8,54 %
Belgium, 150	Bélgica, 150
12.56 %	12,56 %

El número de países que comunicaron vertederos (nueve en el período 2013-2023) es muy inferior al número de países que notificaron el desmantelamiento de laboratorios (36 en el mismo período). Esa falta de correlación podría explicarse en parte por los desechos de drogas que se eliminan por otras vías, como la descarga directa, y por el menor tamaño y magnitud de la fabricación de drogas en otros países, aunque también parecería indicar que el número de vertederos notificados es considerablemente menor que el real y que se desconoce dónde va a parar una buena parte de los desechos químicos en Europa. Que el número de vertederos notificados sea inferior al real podría estar relacionado con la baja prioridad asignada a la detección, el registro o la mitigación del impacto ambiental de la fabricación de drogas sintéticas, así como con la poca capacidad a ese respecto.

El impacto ambiental de las drogas sintéticas se puede cuantificar mediante el cálculo de la huella de carbono de cada sustancia. Europa es una importante fuente de MDMA de fabricación ilícita y el primer análisis jamás realizado del ciclo de vida de las drogas sintéticas, centrado exclusivamente en la MDMA,

ha mostrado que la fabricación de 1 kg de clorhidrato MDMA produce una huella de carbono total que puede variar aproximadamente entre 400 kg y 1.500 kg de CO₂ eq, lo que a su vez equivale a un rango de entre 0,07 kg y 0,31 kg de CO₂ eq por comprimido de MDMA (el CO₂ eq, o dióxido de carbono equivalente, es una unidad estándar utilizada para medir el impacto de los distintos gases de efecto invernadero en el calentamiento global). Para hacerse una idea más intuitiva de la huella de carbono generada, la huella de carbono por comprimido es algo más pequeña que la de una taza de café (0,28 kg-0,55 kg de CO₂ eq) o una tableta de chocolate de 100 g (0,31 kg-0,59 kg de CO₂ eq).

Si bien la gestión del impacto ambiental de la producción de drogas apenas se tiene en cuenta en las estrategias nacionales en materia de drogas, existen tecnologías que ayudan a detectar los restos de drogas en las aguas residuales y contribuyen a la formulación de políticas más amplias para mitigar las consecuencias ambientales de la fabricación ilícita de drogas sintéticas.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas”, capítulo dedicado al impacto de las drogas en el medio ambiente: el caso de Europa: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

MAIN DRUGS PROCESSED IN CLANDESTINE DRUG LABORATORIES DISMANTLED IN EUROPE, 2019–2023	PRINCIPAL DROGA ELABORADA EN LABORATORIOS CLANDESTINOS DESMANTELADOS EN EUROPA, 2019-2023
Amphetamine	Anfetamina
Synthetic cathinones	Catinonas sintéticas
MDMA	MDMA
Methamphetamine	Metanfetamina
Heroin	Heroína
Methadone	Metadona
Fentanyl	Fentanilo
Cocaine	Cocaína
Hallucinogens	Alucinógenos
NPS	NSP
The three main types of drugs reported, by order of magnitude	Los tres tipos de drogas principales comunicadas, por orden de magnitud

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

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

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

Mensaje clave

En Europa, el cultivo ilícito de cannabis en interiores es más común que el cultivo al aire libre, lo que aumenta la huella de carbono de la droga.

Constataciones

La mayoría de los países europeos (21) informaron de una mayor proporción del cultivo de cannabis en interiores que al aire libre en el período 2019-2023, mientras que 14 señalaron lo opuesto. El predominio

del cultivo de cannabis en interiores en Europa implica una mayor huella de carbono y da lugar a diversos riesgos y gastos sociales conexos.

Los datos procedentes de América del Norte parecen indicar que el cultivo de cannabis en interiores puede emitir en promedio aproximadamente 50 veces más carbono que el cultivo al aire libre. Además, el cultivo de cannabis en interiores se vincula a diversos riesgos para la salud, la seguridad y el medio ambiente, como armas trampa, cableado eléctrico poco seguro, atmósferas tóxicas, líquidos y sustancias químicas tóxicas, radiación ultravioleta nociva emitida por las luces del cultivo, así como moho y daños estructurales en los edificios utilizados para el cultivo.

El cultivo al aire libre reduce notablemente la huella de carbono de la producción de cannabis, pero aun así su impacto ambiental puede ser considerable en otros sentidos, como los cambios en el uso de la tierra, la deforestación, el uso excesivo de fertilizantes, el desvío del agua de sus cursos y manantiales y la pérdida de biodiversidad.

Para obtener más información sobre las fuentes y análisis de los datos, véase “Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas”, capítulo dedicado al impacto de las drogas en el medio ambiente: el caso de Europa: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2025-contemporary-issues.html.

MAIN FORMS OF CANNABIS CULTIVATION IN EUROPE, 2019–2023	PRINCIPALES FORMAS DE CULTIVO DE CANNABIS EN EUROPA, 2019-2023
More outdoor cannabis cultivation	Mayor cultivo de cannabis al aire libre
More indoor cannabis cultivation	Mayor cultivo de cannabis en interiores
Similar amount of indoor and outdoor cannabis cultivation	Cantidad similar de cultivo de cannabis en interiores y al aire libre
Cannabis main illicit crop, but no further ranking provided	Cannabis como principal cultivo ilícito, sin especificar clasificación
Cannabis cultivation (directly or indirectly) reported	Cultivo de cannabis notificado (directa o indirectamente)
Excluded from analysis	Excluido del análisis

Los límites y los nombres que figuran en este mapa y las denominaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Fuente: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales.

Nota: El análisis se basa en las respuestas enviadas por los Estados Miembros a una pregunta sobre la “clasificación de los cultivos ilícitos” y se complementó, en los casos necesarios, con las respuestas a otras preguntas pertinentes, como las que se referían a la “superficie dedicada al cultivo de cannabis”, el “cannabis producido”, la “superficie de cultivo de cannabis erradicada”, las “plantas de cannabis erradicadas” y los “lugares de cultivo de cannabis erradicados”. Si bien España ha informado de un cultivo similar de cannabis en interiores y al aire libre durante este período, las autoridades comunican que, los últimos datos disponibles sugieren que ha aumentado el cultivo en interiores (entrevista núm. 17, España, expertos en delincuencia organizada, febrero de 2025).

CARBON FOOTPRINT COMPARISON OF MDMA WITH A CANNABIS JOINT, A CUP OF COFFEE AND A CHOCOLATE BAR	COMPARACIÓN DE LA HUELLA DE CARBONO DE LA MDMA Y DE UN CIGARRO DE MARIHUANA, UNA TAZA DE CAFÉ Y UNA TABLETA DE CHOCOLATE
(kg of CO ₂ e per “joint”, one pill, cup, 100 g “cradle-to-grave” chocolate)	(kg de CO ₂ eq por cigarro de marihuana, comprimido, taza, 100 g de chocolate “de la cuna a la sepultura”)
Chocolate	Chocolate
MDMA	MDMA
Cannabis cultivated indoors	Cannabis cultivado en interiores
Coffee	Café

Cannabis cultivated outdoors	Cannabis cultivado al aire libre
------------------------------	----------------------------------

Nota. Los datos relativos al café están basados en estimaciones de la huella de carbono del café producido en el 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 cifras más altas corresponden al chocolate con leche, consumidos en ambos casos en Italia. Los datos relativos al cannabis cultivado en interiores y al aire libre están basados en estudios realizados en los Estados Unidos de América y no incluyen la exportación. La estimación más elevada en el caso de la MDMA se basa en 1.500 kg de CO₂ eq por kilogramo y 6.000 comprimidos por kilogramo. La estimación más baja se basa en 400 kg de CO₂ eq por kg y 7.150 comprimidos por kilogramo.

AGRUPACIONES REGIONALES

En el *Informe mundial sobre las drogas* se utilizan varias denominaciones regionales y subregionales. Esas denominaciones no revisten carácter oficial y se definen como sigue:

ÁFRICA

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

AMÉRICA

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

ASIA

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

EUROPA

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

OCEANÍA

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

¹ Toda referencia a Kosovo deberá entenderse en conformidad con la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

GLOSARIO

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

cocaína crack — cocaína base obtenida del clorhidrato de cocaína mediante procesos de conversión que la hacen apta para fumar.

consumidores de drogas problemáticos — personas que consumen drogas con un alto grado de riesgo. Por ejemplo, las personas que se inyectan drogas, las que consumen drogas diariamente o las que padecen trastornos por consumo de drogas (consumo nocivo o drogodependencia) diagnosticados sobre la base de los criterios clínicos contenidos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (quinta edición) de la American Psychiatric Association, o en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (décima revisión) de la OMS.

consumo de drogas — consumo de sustancias psicoactivas sometidas a fiscalización con fines no médicos y no científicos, a menos que se indique otra cosa.

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

dependencia — concepto definido en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (décima revisión) como un conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos y del comportamiento que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye un deseo intenso de consumir la droga, dificultades para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.

estimulantes de tipo anfetamínico — grupo de sustancias integrado por estimulantes sintéticos sometidos a fiscalización internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y pertenecientes al grupo de sustancias denominadas anfetaminas, que incluye la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y las sustancias del grupo del éxtasis (3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y sus análogos).

fentanilos — el fentanilo y sus análogos.

nuevas sustancias psicoactivas — sustancias objeto de uso indebido, ya sea en su estado puro o en preparados, que no están sujetas a fiscalización con arreglo a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o al Convenio de 1971, pero que pueden entrañar un peligro para la salud pública. En este contexto, el término “nuevas” no se refiere forzosamente a nuevas invenciones, sino a sustancias que han empezado a circular recientemente.

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

opioides — término genérico que se aplica tanto a los opiáceos y a sus análogos sintéticos (principalmente fármacos opioides u opioides sujetos a prescripción médica) como a los compuestos sintetizados en el organismo.

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

personas que sufren trastornos por consumo de drogas/personas con trastornos por consumo de drogas — subconjunto de las personas que consumen drogas. El consumo nocivo de sustancias y la dependencia son características de los trastornos por consumo de drogas. Las personas con trastornos por consumo de drogas necesitan tratamiento, atención sanitaria y social y rehabilitación.

prevalencia anual — número total de personas de un determinado grupo de edad que ha consumido una determinada droga por lo menos una vez en el año anterior, dividido por el número de personas de ese grupo de edad y expresado como porcentaje.

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

sal de cocaína — clorhidrato de cocaína.

trastornos por consumo de sustancias o drogas — concepto definido en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (quinta edición) como un conjunto de síntomas causado por el consumo reiterado de una sustancia a pesar de los problemas o las deficiencias que produce en la vida cotidiana. Según el número de síntomas detectados, el trastorno por consumo de sustancias puede ser leve, moderado o grave.

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

El *Informe mundial sobre las drogas*, referencia mundial en lo que respecta a los mercados de las drogas, las tendencias y las novedades en las políticas, ofrece abundantes datos y análisis y en 2025 comprende varios elementos adaptados a públicos diferentes. **Patrones y tendencias de los mercados de las drogas**, publicado en la web, contiene los análisis más recientes de las estimaciones y las tendencias mundiales, regionales y subregionales de la oferta y la demanda de drogas en un formato interactivo y fácil de usar que se complementa con gráficos, infografías y mapas. **Principales constataciones** ofrece un panorama de algunas de las conclusiones extraídas de los análisis que se presentan en **Patrones y tendencias de los mercados de las drogas** y en los capítulos temáticos de **Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas**, mientras que **Puntos especiales de interés** ofrece un marco para las principales enseñanzas y consecuencias en materia de políticas que pueden extraerse de esas constataciones.

Además de presentar una visión de conjunto de las tendencias mundiales relativas a las drogas, el *Informe mundial sobre las drogas 2025* ofrece un análisis centrado en los siguientes temas relacionados con las drogas en los tres capítulos temáticos:

- » **Nexo entre las drogas y la delincuencia organizada.** En este capítulo se analiza la importancia que reviste el tráfico de drogas para los grupos delictivos organizados y las diferentes estructuras orgánicas de los grupos que definen sus puntos fuertes y débiles. En él se aboga por poner fin a la acción indiscriminada de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y por que se invierta en que las respuestas de estos contra el tráfico de drogas sean más eficaces y se adapten específicamente a los objetivos y estructuras de los grupos delictivos.
- » **Consecuencias ambientales de los mercados ilícitos de las drogas.** En este capítulo se analizan no solo la deforestación y la degradación de las tierras vinculadas a cultivos de drogas, sino también el vertimiento de desechos tóxicos, la contaminación de las aguas y la contaminación química debidos a la producción y el tráfico de drogas sintéticas, con particular hincapié en Europa.
- » **Efectos complejos y pluridimensionales del consumo de drogas.** En este capítulo se examinan los efectos del consumo de drogas en la salud personal y el bienestar de la familia y la comunidad y se hace hincapié en la importancia de realizar intervenciones sociales y sanitarias capaces de prevenir, frenar o mitigar las vías de daño.

El *Informe mundial sobre las drogas 2025* no solo tiene por objeto promover una mayor cooperación internacional para contrarrestar los efectos del problema mundial de las drogas en la salud, la gobernanza y la seguridad, también se propone ayudar a los Estados Miembros a anticiparse y enfrentarse a las amenazas que plantean los mercados de las drogas y mitigar sus consecuencias.

El *Informe mundial sobre las drogas 2025* puede consultarse en el sitio web de la UNODC:
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>.