



**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



# 1 RESUMEN CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS

WORLD

2019 DRUG

REPORT

## PREFACIO

Las conclusiones del *Informe Mundial sobre las Drogas* de este año completan y complican aún más el panorama mundial de los desafíos relacionados con las drogas, subrayando así la necesidad de ampliar la cooperación internacional para promover respuestas equilibradas e integradas en materia de salud y justicia penal a la oferta y la demanda de drogas.

La disponibilidad de datos más precisos obtenidos de una investigación más rigurosa realizada en la India y Nigeria, dos de los diez países más poblados del mundo, en la actualidad se sabe que el número de consumidores de opioides y personas con trastornos por consumo de drogas es mucho mayor de lo que se había calculado. En el mundo hay unos 35 millones de personas que padecen trastornos por consumo de drogas y necesitan tratamiento, cifra superior a la estimación anterior de 30,5 millones de personas. También ha aumentado el número de víctimas: 585.000 personas perdieron la vida en 2017 a consecuencia del consumo de drogas.

La prevención y el tratamiento siguen siendo insuficientes para atender las necesidades que existen en muchas partes del mundo. Esa es la situación imperante en particular en los establecimientos penitenciarios, donde los reclusos son especialmente vulnerables al consumo de drogas y corren mayor riesgo de contraer el VIH y la hepatitis C. Este déficit constituye un importante obstáculo para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y cumplir el compromiso de la comunidad internacional de no dejar a nadie atrás.

Los opioides sintéticos siguen representando una grave amenaza para la salud, en un contexto marcado por el número creciente de muertes por sobredosis en América del Norte y la expansión del tráfico de fentanilo y sus análogos en Europa y otras regiones. La crisis de los opioides que ha ocupado muchos menos titulares pero que requiere igualmente atención internacional urgente es el uso con fines no médicos del analgésico tramadol, particularmente en África. La cantidad de tramadol incautada en el mundo alcanzó la cifra récord de 125 toneladas en 2017; los pocos datos disponibles indican que el tramadol que se utiliza con fines no médicos en África se fabrica de manera ilícita en Asia Meridional y desde allí se introduce en la región, así como en algunas partes del Oriente Medio.

La respuesta al uso indebido del tramadol pone de manifiesto las dificultades que tienen los países para encontrar un punto de equilibrio entre permitir el necesario acceso a ese fármaco con fines médicos y atajar su uso indebido (con recursos limitados y unos sistemas de atención de la salud desbordados) y al mismo tiempo combatir la delincuencia organizada y el tráfico.

La producción de opio y la fabricación de cocaína se mantienen en niveles récord. Las cantidades incautadas también son más altas que nunca; por ejemplo, la cantidad de cocaína incautada aumentó en un 74 % en el último decenio, mientras que la fabricación se incrementó en un 50 % en ese mismo período, lo cual indica que la actuación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley se ha vuelto más eficaz y que el refuerzo de la cooperación internacional podría estar contribuyendo a elevar las tasas de incautación.

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* también se hace eco de la disminución del tráfico de opiáceos desde el Afganistán a lo largo de la ruta “septentrional” que atraviesa Asia Central con destino a la Federación de Rusia. En 2008, alrededor del 10 % de la morfina y la heroína incautadas en todo el mundo se había incautado en países situados a lo largo de la ruta septentrional; en 2017, esa proporción

se redujo al 1 %. Esto podría deberse en parte a un cambio en la demanda de los mercados de destino en favor de las drogas sintéticas. También ha podido contribuir el hecho de que las respuestas regionales se hayan vuelto más eficaces.

Los países de Asia Central, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), han destinado considerables recursos al fortalecimiento de la cooperación regional mediante programas nacionales, regionales y mundiales integrados de la UNODC, así como mediante plataformas como el Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central, la Iniciativa Afganistán-Kirguistán-Tayikistán y la Iniciativa Triangular y su célula de planificación conjunta. Es necesario seguir investigando, entre otros fines para extraer enseñanzas y definir mejores prácticas que puedan informar las medidas que se adopten en el futuro.

La cooperación internacional también ha logrado frenar la profusión de nuevas sustancias psicoactivas. En los últimos años, la Comisión de Estupefacientes, con sede en Viena, ha actuado con rapidez para someter a fiscalización las nuevas sustancias psicoactivas más nocivas, y el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC ha ayudado a la comunidad internacional a mantenerse al día de las novedades que se han ido produciendo.

La clave del éxito sigue residiendo en la voluntad política y la disponibilidad de financiación adecuada. Los esfuerzos desplegados por Colombia para reducir la producción de cocaína tras el acuerdo de paz alcanzado en 2016 con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) son un ejemplo de ello. Las iniciativas de desarrollo alternativo han permitido que los campesinos de algunas de las regiones centrales del país que anteriormente se hallaban bajo el control de las FARC abandonen el cultivo de arbusto de coca y se incorporen a la economía lícita. El resultado ha sido una reducción drástica de la producción de cocaína. Sin embargo, en otras zonas controladas anteriormente por las FARC se han instalado grupos delictivos que han ocupado el vacío dejado y han expandido el cultivo. El desarrollo alternativo únicamente puede prosperar si se le presta atención constante y se integra en objetivos de desarrollo más amplios.

Los éxitos que se señalan entre los numerosos e ingentes problemas que siguen teniendo los países para hacer frente a la oferta y la demanda de las drogas ponen de relieve que la cooperación internacional funciona. El reto que tenemos ante nosotros es lograr que esta cooperación funcione para más personas.

La cooperación internacional se basa en acuerdos marco. Prácticamente todos los países han reafirmado su determinación de adoptar decisiones equilibradas y basadas en los derechos y fundamentadas en los tratados de fiscalización internacional de drogas. La reafirmación más reciente de ese compromiso es la Declaración Ministerial sobre el Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, aprobada en la serie de sesiones a nivel ministerial del 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes.

La UNODC ayuda a los países a llevar a la práctica sus compromisos mediante la aplicación de las normas internacionales sobre prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y el VIH, así como las normas y reglas en materia de administración de justicia y tratamiento de reclusos. Prestamos asistencia técnica a la medida a través de nuestras oficinas extrasede y nuestros programas mundiales, y

mediante los instrumentos que ponemos a disposición de quienes los necesiten y la labor de investigación que llevamos a cabo.

Espero que el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* arroje más luz sobre el problema mundial de las drogas e informe las respuestas de la comunidad internacional. Si trabajamos juntos y centramos nuestra atención y nuestros recursos podremos contribuir a que las personas reciban los servicios que necesitan sin discriminación, promover la seguridad, someter a los delincuentes a la acción de la justicia, salvaguardar la salud y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Yury Fedotov

Director Ejecutivo, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## AGRADECIMIENTOS

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* fue elaborado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias, División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), bajo la supervisión de Jean-Luc Lemahieu, Director de la División, y Angela Me, Jefa de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias.

*Coordinación y supervisión del contenido en general:*

Chloé Carpentier

Angela Me

*Análisis y redacción:*

Philip Davis

Kamran Niaz

Thomas Pietschmann

*Gestión de datos y producción de estimaciones:*

Enrico Bisogno

Conor Crean

Hernan Epstein

Virginia Macdonald (OMS)

Riku Lehtovuori

Sabrina Levissianos

Andrea Oterová

Umidjon Rakhmonberdiev

Ali Saadeddin

Tun Nay Soe

Keith Sabin (ONUSIDA)

Irina Tsoy

Fatma Usheva

Lorenzo Vita

*Edición:*

Joseph Boyle

Jonathan Gibbons

*Diseño gráfico y maquetación:*

Anja Korenblik

Suzanne Kunnen

Kristina Kuttinig

Fabian Rettenbacher

*Coordinación:*

Francesca Massanello

*Apoyo administrativo:*

Iulia Lazar

*Revisión y comentarios:*

La elaboración del *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* ha sido posible gracias a los conocimientos especializados y las valiosas aportaciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y de los colegas de todas las divisiones de la UNODC. La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias agradece la importante contribución que han realizado sus colegas de la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos y de la Dependencia de Desarrollo y Gestión de Programas.

La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias agradece las inestimables aportaciones y el valioso asesoramiento recibidos del Comité Consultivo Científico del *Informe Mundial sobre las Drogas*:

Jonathan Caulkins

Paul Griffiths

Marya Hynes

Vicknasingam B. Kasinather

Charles Parry

Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter

Alison Ritter

Francisco Thoumi

Las investigaciones y la elaboración de las estimaciones conjuntas de la UNODC, el ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial del número de personas que se inyectan drogas fueron financiados en parte por la Sección de Lucha contra el VIH/Sida de la Subdivisión de Salud y Prevención del Uso Indebido de Drogas de la División de Operaciones de la UNODC.

## NOTAS EXPLICATIVAS

Los límites geográficos, así como los nombres y las denominaciones que figuran en los mapas, no implican la aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Una línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. Los límites geográficos que son objeto de controversia (China/India) se representan con un sombreado con entramado de líneas debido a la dificultad para mostrarlos con suficiente detalle.

Las denominaciones empleadas en el *Informe Mundial sobre las Drogas* y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas geográficas citados, ni de sus autoridades, como tampoco respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Los países y zonas geográficas se designan por los nombres que eran de uso oficial en el momento en que se recopilaron los correspondientes datos.

Toda referencia a Kosovo en el *Informe Mundial sobre las Drogas*, de haberla, deberá entenderse de conformidad con la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

Puesto que existe cierta ambigüedad científica y jurídica en las distinciones entre “uso” (o “consumo”), “uso indebido” y “abuso” de drogas, en el *Informe Mundial sobre las Drogas* se utilizan indistintamente los términos neutros “uso de drogas” o “consumo de drogas”. El término “uso indebido” solo se emplea para designar el consumo con fines no médicos de fármacos sujetos a prescripción médica.

El uso de los términos “droga” y “uso de drogas” (o “consumo de drogas”) en el *Informe Mundial sobre las Drogas* se refiere a las sustancias sometidas a fiscalización de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas.

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 a través del cuestionario para los informes anuales.

Los datos demográficos que figuran en el *Informe Mundial sobre las Drogas* proceden de la publicación *World Population Prospects: The 2017 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” se entenderá toneladas métricas.

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

AVAD	años de vida ajustados en función de la discapacidad
CBD	cannabidiol
DMT	dimetiltriptamina
FARC	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
NSP	nuevas sustancias psicoactivas



ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PCP	fenciclidina
THC	tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

## RESUMEN

### TENDENCIAS MÁS RECIENTES

#### **La mejora de los datos permite comprender con mayor precisión la magnitud del consumo de drogas a nivel mundial**

##### *El número de personas que consumen drogas ha aumentado en un 30 % con respecto a 2009*

En 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad, había consumido drogas en el año anterior. Aunque las estimaciones correspondientes a 2016 son muy similares, una perspectiva a más largo plazo revela que el número de personas que consumen drogas en la actualidad ha aumentado en un 30 % con respecto a 2009, en que 210 millones de personas habían consumido drogas en el año anterior.

Si bien ese aumento se debe en parte al crecimiento del 10 % experimentado por la población mundial en la franja etaria de los 15 a los 64 años, los datos actuales muestran un aumento de la prevalencia del consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del Norte, y del consumo de cannabis en América del Norte, América del Sur y Asia. La droga que más se consume en todo el mundo sigue siendo el cannabis (se estima que 188 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior). En los últimos diez años la prevalencia del consumo del cannabis se ha mantenido mayormente estable a nivel mundial, pese a la tendencia al alza registrada en América y en Asia.

##### *Nuevos estudios realizados en la India y en Nigeria ofrecen una nueva visión del consumo mundial de drogas: el número de consumidores de opioides y el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas en todo el mundo son mucho más elevados de lo que se creía*

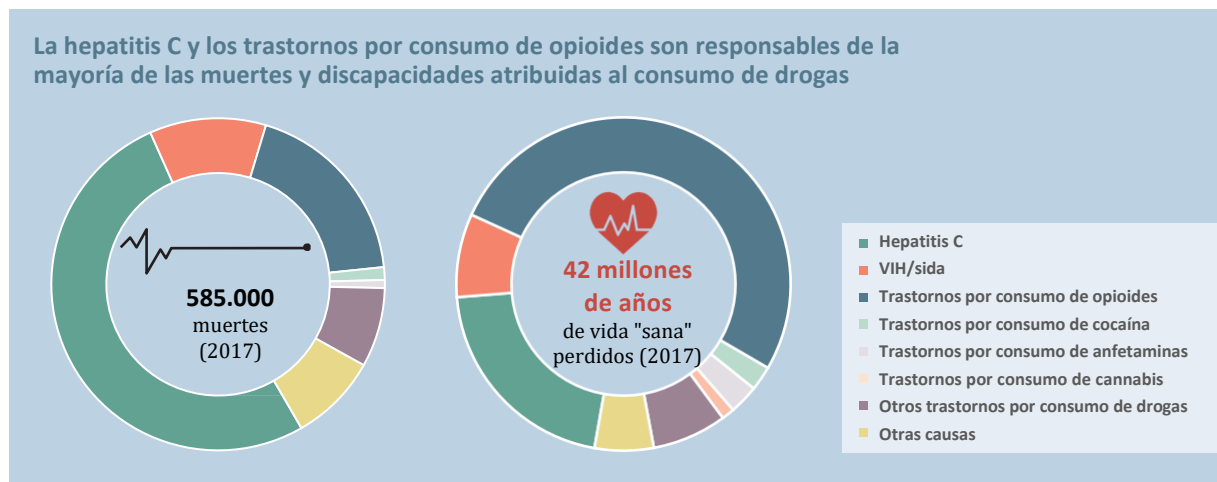
En 2017, unos 53,4 millones de personas en todo el mundo habían consumido opioides en el año anterior, un 56 % más que en 2016. De esas personas, 29,2 millones habían consumido opiáceos como la heroína y el opio, lo que supone un aumento del 50 % con respecto a las estimaciones correspondientes a 2016, que fueron de 19,4 millones.

El aumento de las estimaciones en 2017 obedece a que se conoce mejor la magnitud del consumo de drogas gracias a los nuevos estudios realizados en dos países muy poblados, la India y Nigeria. En Asia, el número de consumidores de opioides en el último año se calcula ahora en 29,5 millones, lo que supone un aumento con respecto a las estimaciones anteriores de 13,6 millones. En África, los datos obtenidos de un estudio realizado en Nigeria dieron lugar a una revisión al alza de las estimaciones del número de consumidores de opioides en el último año, que aumentaron de 2,2 millones a 6,1 millones de consumidores.

En general, América del Norte, donde un 4,0 % de la población consume opioides, sigue siendo la subregión con mayor prevalencia anual del consumo de esas sustancias. La mayor prevalencia anual del consumo de opiáceos (opio, morfina y heroína), el 1,6 % de la población, se concentra en las subregiones

del Cercano Oriente y el Oriente Medio y Asia Sudoriental. No obstante, desde el punto de vista del número de consumidores, el 35 % de los consumidores de opioides y casi la mitad de los consumidores de opiáceos de todo el mundo residen en Asia Meridional.

A la luz de la nueva información procedente de la India y Nigeria, el número de personas que se cree que padecen trastornos por consumo de drogas se estima en la actualidad en 35,3 millones. Esa cifra es un 15 % mayor que las estimaciones anteriores de 30,5 millones. El término “personas con trastornos por consumo de drogas” designa a las personas que hacen un consumo nocivo hasta el extremo de experimentar dependencia de las drogas o necesitar tratamiento.



Fuentes: Institute for Health Metrics and Evaluation, “Global Burden of Disease Study 2017”, Global Health Data Exchange.

## La producción y las incautaciones de cocaína alcanzan cifras récord

### *La producción de cocaína alcanza un nivel sin precedentes durante el proceso de transición en Colombia*

La fabricación ilícita mundial de cocaína alcanzó un máximo histórico de 1.976 toneladas (estimación basada en un grado de pureza del 100 %) en 2017, lo cual supuso un aumento del 25 % con respecto al año anterior. Esto se debió principalmente al aumento de la fabricación de cocaína en Colombia, donde, según las estimaciones, se produjo aproximadamente el 70 % de la cocaína mundial. En 2017 Colombia experimentó una expansión del 17 % de la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca y un aumento del 31 % de la producción de coca, lo cual obedeció principalmente al pronunciado aumento de las zonas productivas dedicadas al cultivo de arbusto de coca.

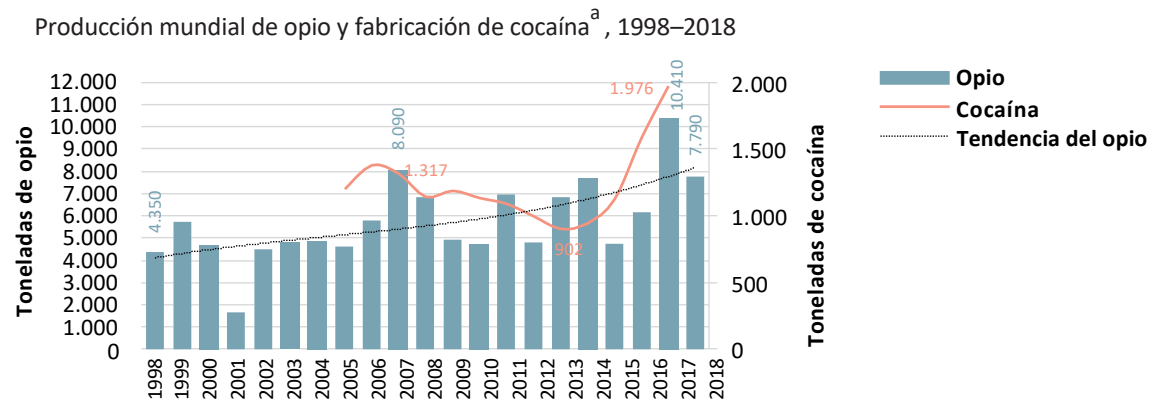
El acuerdo de paz firmado por el Gobierno de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) ha contribuido a reducir drásticamente la producción de cocaína en algunas zonas del centro del país, donde los campesinos de algunas zonas anteriormente controladas por las FARC han abandonado el cultivo. No obstante, en otras de las zonas anteriormente controladas por las FARC se han instalado grupos delictivos organizados que han retomado y ampliado el cultivo.

En 2016 se registró en Colombia una tercera dinámica consistente en que se dedicaron al cultivo de arbusto de coca zonas completamente nuevas, lo que se reflejó en los datos de producción correspondientes a 2017. A menudo esas zonas se encuentran alejadas de los principales núcleos urbanos, por lo que a las autoridades centrales les resulta difícil ofrecer incentivos a los campesinos para que abandonen el cultivo. Asimismo, la reducción de las medidas de erradicación podría haber alimentado la idea de que el cultivo es una actividad relativamente libre de riesgos.

### ***Las incautaciones sin precedentes contribuyen a atajar la oferta de cocaína***

La cantidad de cocaína incautada en todo el mundo aumentó a 1.275 toneladas en 2017, que es la mayor cantidad que se haya registrado nunca y que supone un aumento del 13 % con respecto al año anterior. En el último decenio las incautaciones de cocaína han aumentado en un 74 %, pero la producción solo lo ha hecho en un 50 %.

En general, las incautaciones indican que la cantidad de cocaína disponible para el consumo ha aumentado más lentamente que la fabricación. De esto se desprende que, a nivel mundial, la actuación de las fuerzas del orden y la cooperación internacional se han vuelto probablemente más eficaces y que se está incautando una proporción de productos de la cocaína mayor que en años anteriores.



Fuentes: UNODC, estudios sobre la coca y la adormidera en varios países; respuestas al cuestionario para los informes anuales; y Estados Unidos de América, Departamento de Estado, *International Narcotics Control Strategy Report*, varios años.

<sup>a</sup>Corresponde a un nivel hipotético de fabricación de cocaína de una pureza del 100 %; el nivel de fabricación de cocaína efectivo, no ajustado en función de la pureza, es considerablemente más alto.

El grueso de las incautaciones de cocaína se sitúa en América, donde en 2017 se concentró casi el 90 % del total mundial. Las incautaciones próximas al lugar de fabricación son cuantiosas; solamente en Colombia se incautó el 38 % del total mundial en 2017.

### ***El consumo de cocaína va en aumento en América del Norte y en Europa Occidental y Central***

Según las estimaciones, 18,1 millones de personas consumieron cocaína en el último año; los mayores índices se registraron en América del Norte (2,1 %) y Oceanía (1,6 %). Entre 2006 y 2012 se produjo una

disminución del consumo de cocaína en América del Norte, pero todo parece indicar que ha vuelto a aumentar, al igual que en Europa Occidental y Central, Oceanía y algunos países de América del Sur. En algunas partes de Asia y África Occidental se han comunicado incautaciones de cantidades de cocaína cada vez mayores, lo que indica que podría aumentar el consumo de cocaína, especialmente entre los habitantes adinerados de las ciudades en algunas subregiones en las que anteriormente el consumo era bajo.

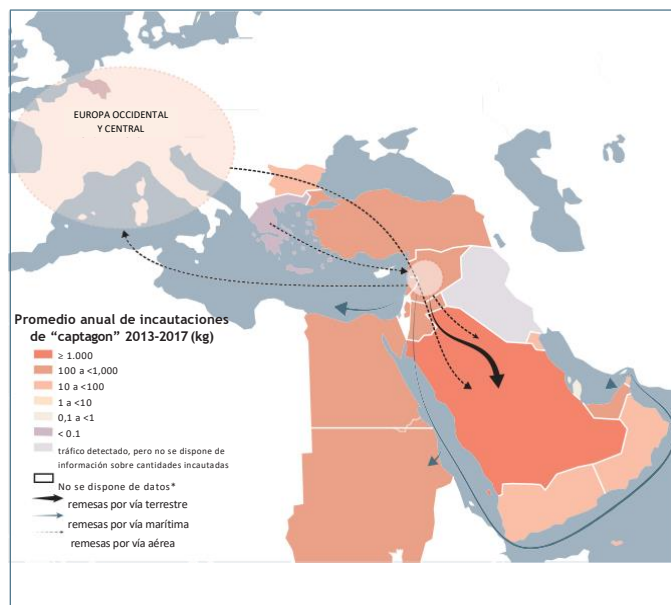
## **Aumenta la preocupación por el consumo de metanfetamina en varias regiones**

### *Asia Sudoriental despunta como el mercado de la metanfetamina que más rápido está creciendo en el mundo*

Las cantidades de metanfetamina incautadas en Asia Oriental y Sudoriental se octuplicaron con creces entre 2007 y 2017 hasta alcanzar la cifra de 82 toneladas, que representa el 45 % de las incautaciones mundiales. Los datos preliminares correspondientes a 2018 apuntan a un nuevo aumento pronunciado que sitúa las incautaciones en unas 116 toneladas. A juzgar por las cifras de 2018, Tailandia podría haber superado a China en lo que respecta a las incautaciones de metanfetamina, especialmente en forma de comprimidos. En 2018 se comunicó la incautación de unos 745 millones de comprimidos de metanfetamina en Asia Oriental y Sudoriental, de los cuales 515 millones se incautaron en Tailandia. La fabricación y el tráfico de metanfetamina han experimentado recientemente un desplazamiento geográfico, de China a otros países de la subregión.

La información sobre el consumo de metanfetamina en Asia Sudoriental es escasa. La mayoría de los países de Asia Sudoriental comunican que la metanfetamina es la droga que más preocupación suscita en lo que al tratamiento se refiere. En los países de la subregión sobre los que se dispone de datos recientes, la prevalencia anual del consumo de metanfetamina oscila entre el 0,5 % y el 1,1 %, porcentaje bastante elevado en comparación con el promedio mundial. También hay indicios de un aumento del consumo de metanfetamina cristalina en Asia Sudoriental.

## Incautaciones comunicadas y rutas de tráfico de comprimidos de "captagon", 2013–2017



Fuentes: UNODC, datos de los cuestionarios para los informes anuales; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE); informes de las reuniones de jefes de los organismos nacionales encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas (HONLEA); Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley, *International Narcotics Control Strategy Reports*; EMCDDA, *Captagon: understanding today's illicit market*, EMCDDA Papers, octubre de 2018; República Francesa, Ministerio de Acción y Cuentas Públicas, Aduanas e Impuestos Indirectos, *Premières saisies de captagon en France - 750 000 comprimés à Roissy*, 30 de mayo de 2017.

*Los límites geográficos que figuran en el mapa no implican la 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.*

\* No se muestran las fronteras entre países o territorios adyacentes sobre los que no se dispone de datos.

## *La probabilidad de daños por consumo de metanfetamina va en aumento en América del Norte*

América del Norte es la subregión con mayor prevalencia del consumo de anfetaminas (anfetamina y metanfetamina), el 2,1 % de la población de 15 a 64 años. Si bien el consumo con fines no médicos de fármacos estimulantes es más prevalente en América del Norte, un número considerable de personas también consume metanfetamina.

Las personas que consumen metanfetamina tienden a hacerlo con más frecuencia e intensidad que quienes hacen un uso indebido de los fármacos estimulantes, y las consecuencias que sufren pueden llegar a ser más graves. Por ejemplo, el número de muertes por sobredosis que se atribuyen al consumo de psicoestimulantes, incluida la metanfetamina, se ha incrementado notablemente en los Estados Unidos, de 1.300 casos en 2007 a más de 10.000 en 2017; la intervención de los opioides sintéticos (fentanilo y sus análogos) en esas muertes es el principal factor que ha dado lugar a ese aumento.

## **Auge de los mercados de los opioides sintéticos pese a las consecuencias adversas para la salud conexas**

### ***La crisis de las sobredosis por opioides sintéticos en América del Norte alcanzó nuevas cotas en 2017***

América del Norte ha presenciado un aumento del número de muertes por sobredosis provocadas por el consumo de opioides. En 2017 se registraron en los Estados Unidos más de 47.000 muertes por sobredosis de opioides, lo que constituye un aumento del 13 % con respecto al año anterior. Esas muertes se atribuyeron principalmente a los opioides sintéticos, como el fentanilo y sus análogos, que intervinieron en un 50 % más de las muertes con respecto a 2016. En el Canadá se comunicaron casi 4.000 muertes relacionadas con los opioides en 2017, un aumento del 33 % con respecto a las 3.000 muertes por sobredosis comunicadas en 2016. El fentanilo o sus análogos intervinieron en el 69 % de las muertes registradas en 2017, frente al 50 % en 2016.

### ***Aumenta el tráfico de fentanilo y sus análogos y se expande más allá de América del Norte***

América del Norte es el principal mercado del fentanilo y sus análogos, pero los datos relativos a las incautaciones indican que el tráfico de esas sustancias se ha expandido por todo el mundo. Si bien solo cuatro países comunicaron incautaciones de fentanilo a la UNODC en 2013, en 2016 lo hicieron 12 y en 2017, 16.

El mercado europeo del fentanilo y sus análogos es pequeño, pero va en aumento. La mayoría de los países europeos han comunicado incautaciones o consumo. En Europa Occidental y Central, las incautaciones han aumentado de 1 kg en 2013 a 5 kg en 2016 y a 17 kg en 2017. Esas sustancias suelen venderse en Internet, a veces como sustitutos “legales” de los opioides fiscalizados.

### ***Tramadol: la otra crisis de los opioides en los países de ingresos bajos y medianos***

África Occidental y Central y África Septentrional están experimentando una crisis provocada por otro opioide sintético, el tramadol, que se ha utilizado como analgésico durante décadas. La escasa información de que se dispone sobre la oferta de tramadol con fines no médicos apunta a que el tramadol se fabrica (ilícitamente) en Asia Meridional y desde allí se introduce en los países africanos y algunas zonas del Oriente Medio.



Las incautaciones mundiales de tramadol pasaron de menos de 10 kg en 2010 a casi 9 toneladas en 2013, y en 2017 alcanzaron un máximo histórico de 125 toneladas. Los nuevos datos procedentes de Nigeria parecen indicar que el problema es mayor de lo que se suponía. El estudio nacional sobre drogas realizado en ese país en 2017 muestra que el 4,7 % de la población de 15 a 64 años comunicó haber consumido opioides sujetos a prescripción médica con fines no médicos en el año anterior; el tramadol era, con diferencia, el opioide del que más comúnmente se hacía un uso indebido.

***Rápido aumento del número de nuevas sustancias psicoactivas (opioides sintéticos) que aparecen en los mercados***

El número de nuevas sustancias psicoactivas que son opioides sintéticos, mayormente análogos del fentanilo, de las que hay constancia en el mercado ha venido aumentando a un ritmo sin precedentes: de tan solo 1 sustancia en 2009 se pasó a 15 en 2015 y a 46 en 2017, mientras que el número total de nuevas sustancias psicoactivas presentes en el mercado se estabilizó en torno a 500 sustancias por año en el período 2015–2017.

De las nuevas sustancias psicoactivas que se comunican por primera vez, los opioides sintéticos se han convertido en el segundo grupo más importante después de los estimulantes. El 29 % de las nuevas sustancias psicoactivas que se identificaron por primera vez en 2017 pertenecía a ese grupo.

**La heroína sigue llegando al mercado pese al declive de la producción de opio y al aumento de las incautaciones**

***Una sequía provoca una reducción del cultivo y la producción de opio en el Afganistán en 2018***

El Afganistán volvió a ser el país responsable de la gran mayoría del cultivo ilícito mundial de adormidera y la producción mundial de opio en 2018. Las 263.000 hectáreas cultivadas en el Afganistán



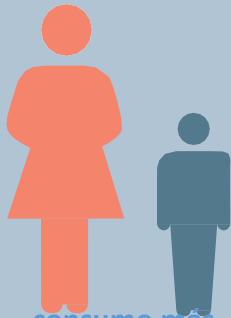
en 2018 eclipsan el cultivo en los países que le siguen más de cerca: Myanmar (37.300 ha en 2018) y México (30.600 ha en 2016/17).

En general, la superficie total cultivada se redujo en aproximadamente el 17 % en 2018 a 346.000 hectáreas, mayormente a consecuencia de la sequía que afectó al Afganistán. Asimismo, los precios del opio se desplomaron rápidamente en ese país entre 2016 y 2018, probablemente a causa de la sobreproducción de los años anteriores, lo que hizo que ese cultivo fuese menos lucrativo para los campesinos. No obstante, la extensión actual de la superficie cultivada es más de un 60 % mayor de lo que era hace diez años y la estimación de la superficie de cultivo en el Afganistán correspondiente a 2018 es la segunda mayor de la historia.

## Uso no médico de tranquilizantes (benzodiazepinas)



ocupan el 1er lugar de  
las 3 sustancias que más se  
consumen en 40 países

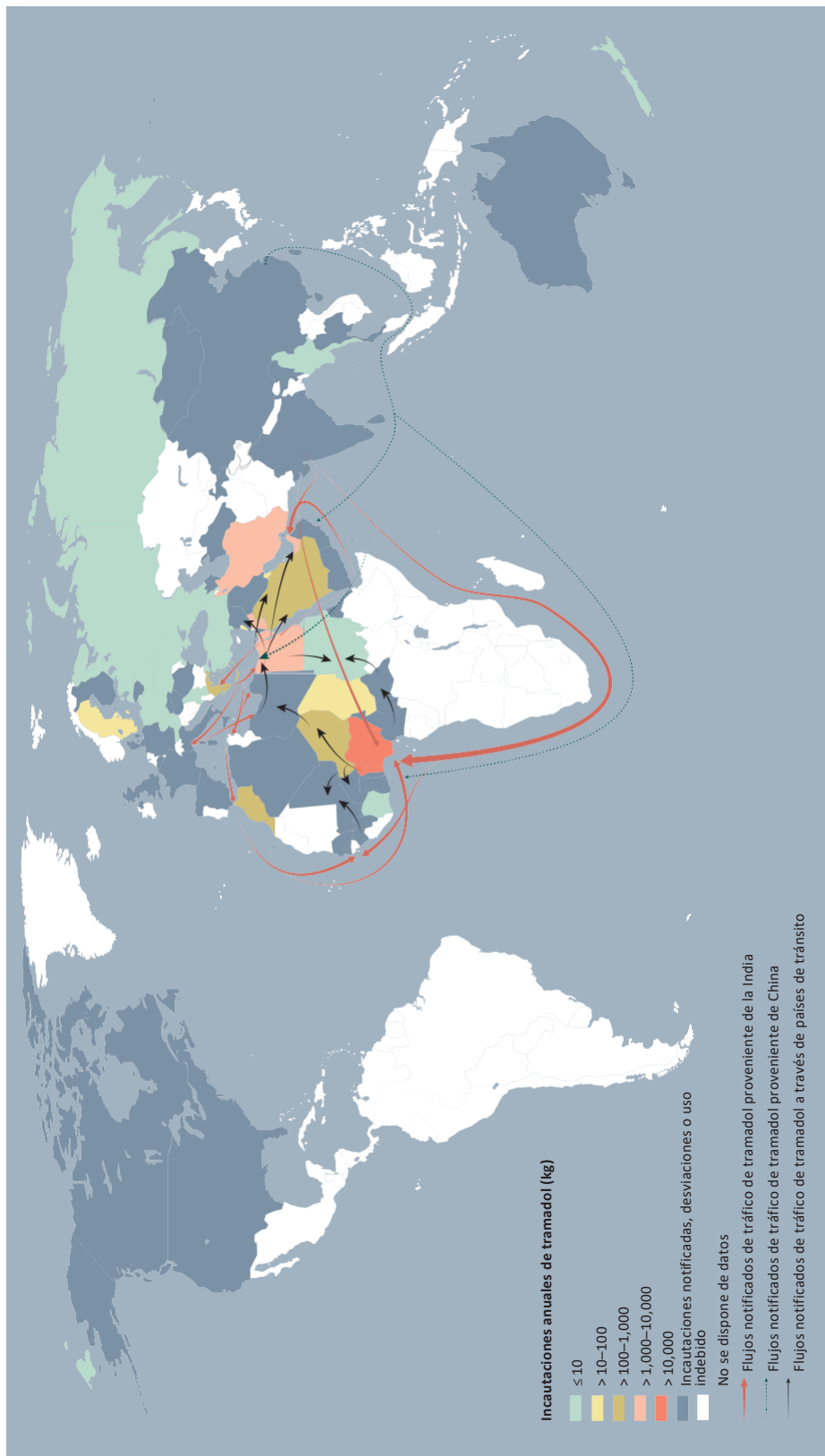


consumo más  
elevado entre  
las mujeres



principal sustancia en hábitos  
de policonsumo,  
especialmente entre los  
consumidores de opioides

Incautaciones notificadas, desviación y rutas de tráfico de tramadol (con arreglo a las incautaciones notificadas), 2013–2017



Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 (y años anteriores); informes de las reuniones de jefes de los organismos nacionales encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas (HONLEA) correspondientes a 2018 (y años anteriores); Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Farmacodependencia, 36ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de junio de 2014; Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley, *International Narcotics Control Strategy Report 2019* (y años anteriores).

Los límites geográficos y los nombres y las designaciones que figuran en el mapa no implican la aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. La frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado. El Gobierno de la Argentina y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte tienen una controversia con respecto a la soberanía sobre las islas Malvinas (Falkland).

La producción mundial de opio se vio aún más afectada que el cultivo por la sequía del Afganistán, donde se produjo el 82 % del opio mundial en 2018. Tras registrarse una tendencia al alza en los dos últimos decenios, la producción mundial disminuyó en un 25 % de 2017 a 2018 hasta situarse en unas 7.790 toneladas. Pese a esa caída, la cantidad de opio producida fue la tercera más grande registrada desde que la UNODC comenzara a vigilar sistemáticamente la producción de opio en la década de 1990.

### ***Las incautaciones de opiáceos aumentan a niveles sin precedentes***

Las cantidades de opiáceos incautados en todo el mundo volvieron a alcanzar un máximo histórico en 2017. Se incautaron unas 693 toneladas de opio, un 5 % más que en el año anterior. Se incautaron además 103 toneladas de heroína y 87 toneladas de morfina, un 13 % y un 33 % más que en 2016, respectivamente. Si esas incautaciones se expresaran en la cantidad equivalente común de heroína, las incautaciones de heroína superarían a las de morfina y opio.

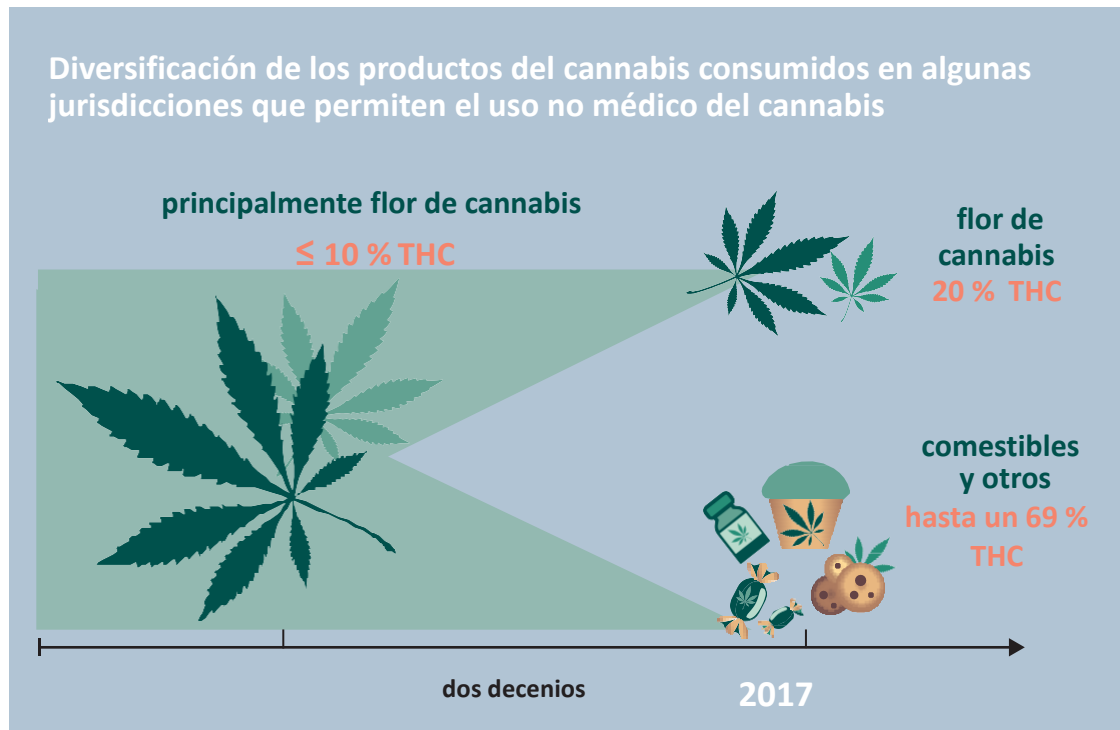
Aproximadamente el 86 % de todos los opiáceos incautados en 2017 se incautaron en Asia, que es la región en la que se concentra el 90 % de la producción ilícita mundial de opio.

Las incautaciones mundiales de heroína han aumentado a un ritmo más elevado que la producción, lo que hace pensar en una probable mejora de la eficiencia de la actuación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y de la cooperación internacional.

## **El mercado del cannabis en transición debido a los cambios en su condición jurídica en algunos países**

### ***La incautación de hierba de cannabis parece haber perdido prioridad en América del Norte pese a que sigue existiendo un mercado ilícito***

La gran mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis siguen concentrándose en América. América del Sur fue responsable del 38 % del total mundial en 2017 y América del Norte, del 21 %. No obstante, en años anteriores América del Norte había ocupado la primera posición. Las incautaciones de cannabis en América del Norte vienen decayendo desde hace tiempo y en la actualidad se sitúan un 77 % por debajo del nivel alcanzado en 2010. Esto se refleja en los datos sobre incautaciones mundiales, que son un 20 % inferiores a los correspondientes a 2016.



Basado en Orens et. al., "Market size and demand for marijuana in Colorado".

La disminución de las incautaciones en América del Norte ha ido acompañada de un aumento del uso no médico del cannabis en el contexto de las medidas adoptadas en algunas jurisdicciones para legalizarlo.

Pese al objetivo de impedir que los delincuentes obtengan beneficios del comercio ilícito de cannabis, en muchos de los estados que han legalizado el uso no médico del cannabis han subsistido algunos mercados ilícitos. Esto es especialmente patente en los estados de Colorado y Washington, que figuraban entre las primeras jurisdicciones que adoptaron esas medidas en 2012. En California, los intentos iniciales de autorizar la venta de cannabis en 2018 se tradujeron en un aumento de los precios con respecto al mercado ilícito, por lo que no se logró atraer a los consumidores y apartarlos del mercado ilícito.

### ***Aumento de la intensidad del consumo de cannabis en el contexto de su legalización***

El número de personas que consumen cannabis en América del Norte es mayor que en la década anterior, pero el aumento ha sido aún más pronunciado en lo que respecta al consumo habitual (no médico) de esa sustancia. Por ejemplo, en los Estados Unidos el número de personas que consumieron cannabis en el año anterior aumentó en aproximadamente un 60 % entre 2007 y 2017, mientras que el número de personas que lo consumen a diario o casi a diario se duplicó con creces en ese mismo período. El mayor porcentaje del cannabis consumido corresponde a ese grupo de consumidores habituales.

### ***Los productos de la planta de cannabis se han diversificado y su potencia ha ido en aumento desde su legalización***

En Colorado, si bien la potencia (nivel de tetrahidrocannabinol (THC)) de la flor de cannabis ha seguido siendo menor que la de los concentrados de cannabis (20 % frente a 69 %, en 2017), la potencia de ambos tipos de producto aumento en aproximadamente un 20 % en el período 2014–2017.

El mercado de los concentrados de cannabis también ha evolucionado rápidamente y en la actualidad hay disponible una amplia gama de productos, cada uno de ellos con diversos niveles de THC, si bien la proporción de concentrados de cannabis analizados que contienen más de un 75 % de THC se ha quintuplicado en los últimos años. También ha aumentado en Colorado la demanda de productos no derivados de la flor de cannabis, como los cartuchos de aceite para vaporizadores, los concentrados tipo *wax* o *shatter* y los productos comestibles con infusión de cannabis.

## **MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY**

### **Las autoridades están abriéndose camino en mercados de drogas de difícil acceso**

#### ***El control de los “euforizantes legales” contribuye a acabar con los mercados de drogas emergentes***

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas es variado y dinámico debido a la frecuencia con que se sintetizan nuevas sustancias que se venden a menudo como “euforizantes legales”, bien como sustitutas de sustancias sujetas a fiscalización o bien mezcladas con ellas. Pese a ello, muy pocas de esas sustancias se han hecho un sitio a largo plazo en el mercado.

Existen indicios de que los cambios jurídicos dirigidos a someter a fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas podrían haber servido para disuadir a la población general de consumirlas, pese a su arraigo en algunas subpoblaciones reducidas. El consumo de “sales de baño” (mayormente catinonas sintéticas) disminuyó de manera generalizada entre la juventud de los Estados Unidos después de que la venta de esos estimulantes se prohibiera en 2011. En el Reino Unido, asimismo, el consumo de mefedrona, otra catinona, disminuyó drásticamente en los años posteriores a su fiscalización a nivel nacional en 2010.

#### ***Caída inicial de las ventas de drogas en la web oscura tras el cierre de AlphaBay***

A mediados de 2017, los organismos encargados de hacer cumplir la ley cerraron AlphaBay, uno de los principales mercados mundiales de drogas en la web oscura. También se infiltraron en otro mercado destacado, Hansa, y lo mantuvieron activo para recabar datos antes de desmantelarlo. Más recientemente, en abril de 2019, se llevaron a cabo amplias operaciones encubiertas que llevaron al cierre de Wall Street Market, que en ese momento era el segundo mayor mercado de la web oscura después de Dream Market, que a su vez anunció que cerraría al final de ese mismo mes.

Algunas de las personas que compraban drogas en la web oscura cambiaron de comportamiento tras los cierres: en enero de 2018, el 15 % de los clientes afirmaron que recurrían a la web oscura con menos frecuencia y el 9 %, que habían dejado de usarla por completo. Las encuestas en línea apuntan a una posible disminución de la proporción de usuarios que adquirieron drogas en la web oscura en 2018, concretamente en América del Norte, Oceanía y América Latina.



## **El tráfico de alucinógenos está más concentrado geográficamente que el de otro tipo de drogas**

### *Asia Oriental y Sudoriental continua proporcionando los mayores mercados para la ketamina*

El 87 % del volumen total de alucinógenos incautados en los últimos años corresponde a la ketamina, sustancia no sometida a fiscalización internacional. Cabría señalar, no obstante, que la dosis habitual de ketamina es mucho mayor que la dosis habitual de dietilamida del ácido lisérgico (LSD). Si el cálculo se basara en las dosis, en lugar del peso, el LSD representaría el 95 % de los alucinógenos incautados en los últimos 20 años.

En el período 2013–2017, las autoridades de Asia, mayormente Asia Oriental y Sudoriental, comunicaron el 96 % de la cantidad total de ketamina incautada en todo el mundo. No obstante, el tráfico de ketamina parecería estar extendiéndose a otras regiones, entre ellas Europa, América y Oceanía.

### ***Las incautaciones de LSD y otros alucinógenos se concentran principalmente en América del Norte***

Aproximadamente el 88 % de las incautaciones de alucinógenos, con excepción de la ketamina, se realizaron en América en el período 2015–2017. Esas operaciones fueron llevadas a cabo mayormente por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de los Estados Unidos.

Si se tiene en cuenta el peso, la sustancia de ese grupo que con más frecuencia se incauta a nivel mundial fue la fenciclidina (PCP), también conocida por el nombre coloquial “polvo de ángel”, que representó el 44 % del total de los alucinógenos incautados entre 2011 y 2017. No obstante, la dimetiltriptamina (DMT) comenzó a dominar las incautaciones mundiales de alucinógenos (con excepción de la ketamina) en 2016 y 2017.

### **Los mercados de la heroína y la cocaína se sustentan en complejas redes mundiales de contrabando**

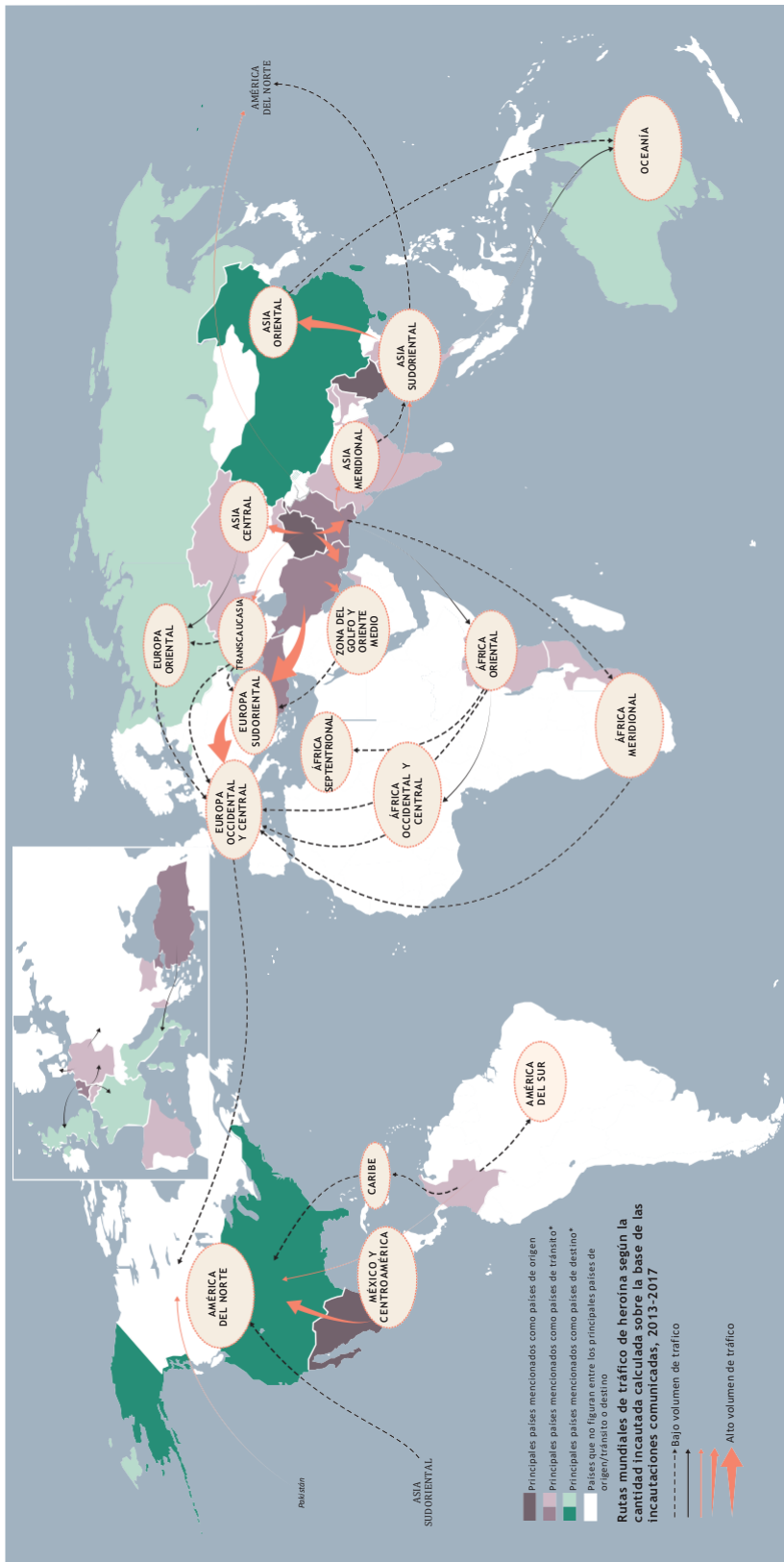
#### ***La ruta de los Balcanes sigue siendo la vía de tráfico de heroína más transitada del mundo***

La ruta de tráfico de heroína más transitada del mundo sigue siendo la ruta de los Balcanes, por la que se transporta la droga desde el Afganistán hasta diversos destinos de Europa Occidental y Central, pasando por la República Islámica del Irán, Turquía y los países de los Balcanes. Las incautaciones realizadas por los países que atraviesa la ruta de los Balcanes representan el 47 % de las cantidades globales de heroína y morfina incautadas fuera del Afganistán en 2017.

La heroína procedente del Afganistán se transporta también por otras rutas que atraviesan el Pakistán con destino a Asia Meridional o África (ruta meridional), o a los mercados de la Federación de Rusia atravesando Asia Central (ruta septentrional). No obstante, esas rutas parecerían ser menos importantes, y esa importancia sigue disminuyendo, como en el caso de la ruta septentrional. Por ejemplo, en 2008, el 10 % de las incautaciones mundiales de heroína y morfina se realizaron en los países que se encontraban en la ruta septentrional; en 2017, ese porcentaje se había reducido al 1 %.



Principales rutas de tráfico de heroína según las incautaciones comunicadas, 2013–2017



Fuentes: UNODC, respuestas al cuestionario para los informes anuales y base de datos sobre incautaciones de drogas.

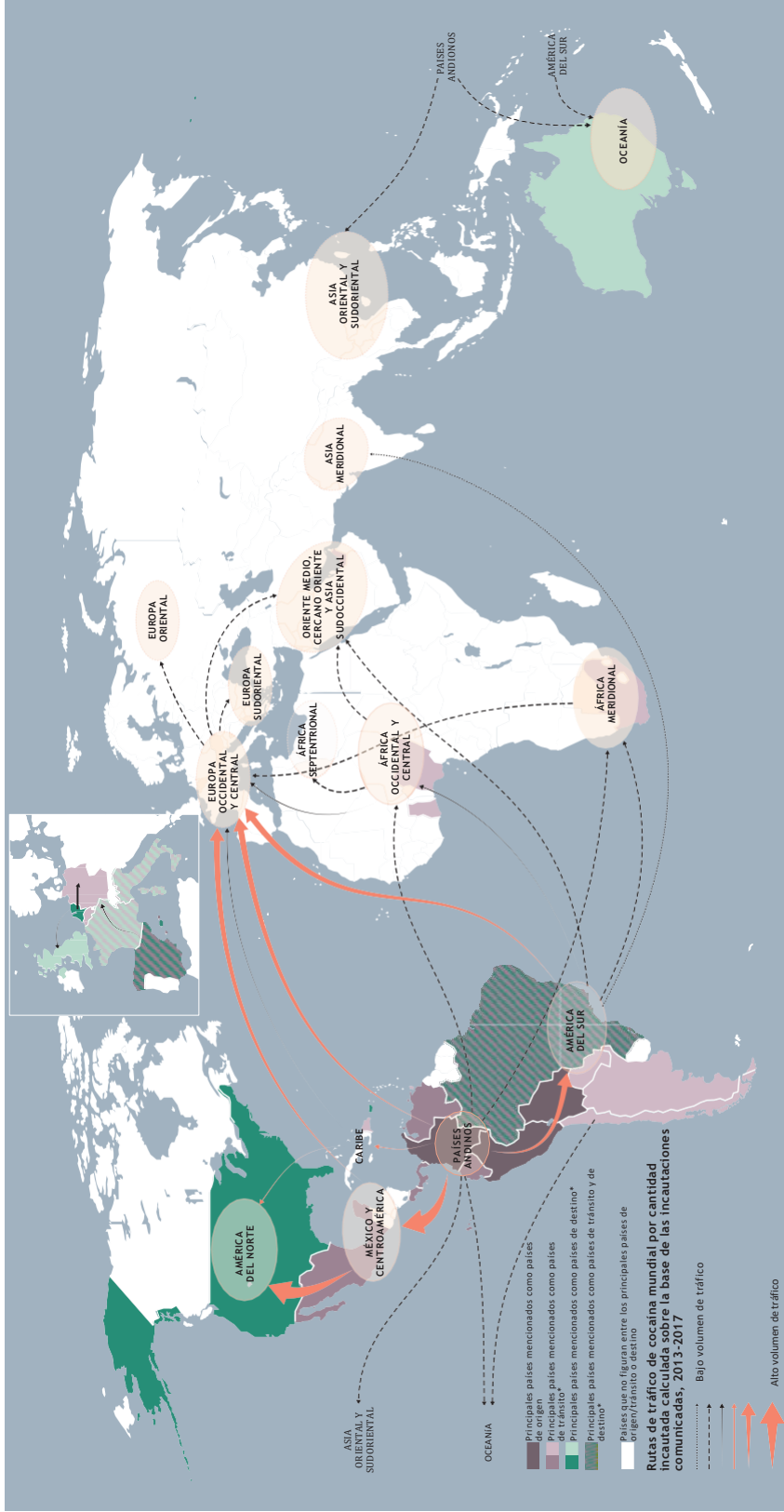
\* Los tonos más oscuros indican un país de tránsito o destino en que se incautan mayores cantidades de heroína.

El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total incautada en esa ruta, según la información sobre rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales, la base de datos sobre incautaciones y otros documentos oficiales en el período 2013–2017. Las rutas se determinan teniendo en cuenta los países de partida/tránsito y destino que se indican en esas fuentes. Como tales, deben considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes, pudiendo haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas representan la dirección del tráfico: el origen de la flecha indica bien el punto de partida, bien el de última proveniencia; la punta de la flecha indica bien la zona de consumo, bien el próximo punto de destino del tráfico. Por consiguiente, el origen del tráfico no refleja el país en que se produjo la sustancia.

Los principales países que se mencionan como países de tránsito o destino se determinaron en función del número de veces en que otros Estados Miembros los identificaron como punto de partida/tránsito o destino de las incautaciones y la cantidad media anual que representaron esas incautaciones en el período 2013–2017. En la sección “Metodología” del presente informe se puede consultar información más detallada al respecto.

Los límites geográficos y los nombres y designaciones que figuran en el mapa no implican la aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira.

## Principales rutas de tráfico de cocaína según las incautaciones comunicadas, 2013–2017



Fuentes: UNODC.

\* Los tonos más oscuros indican un país de tránsito o destino en que se incautan mayores cantidades de cocaína.

El tamaño de la ruta se basa en la cantidad total incautada en esa ruta, según la información sobre rutas de tráfico proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales. La base de datos sobre incautaciones y otros documentos oficiales en el período 2013–2017. Las rutas se determinan teniendo en cuenta los países de partida/tránsito y destino que se indican en esos fuentes. Como tales, deben considerarse una indicación aproximada de las rutas de tráfico existentes, pudiendo haber varias rutas secundarias que no hayan quedado reflejadas. Las flechas representan la dirección del tráfico: el origen de la flecha indica bien el punto de partida, bien el de última proveniencia; la punta de la flecha indica bien la zona de consumo, bien el próximo punto de destino del tráfico. Por consiguiente, el origen del tráfico no refleja el país en que se produjo la sustancia.

Los principales países que se mencionan como países de tránsito o destino se determinaron en función del número de veces en que otros Estados Miembros los identificaron como punto de partida/tránsito o destino de las incautaciones y la cantidad media anual que representaron esas incautaciones en el período 2013–2017. En la sección “Metodología” del presente informe se puede consultar información más detallada al respecto.

Los límites geográficos y los nombres y designaciones que figuran en el mapa no implican la aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas.

### ***La mayor parte de la heroína con que se trafica en América se origina en esa misma región***

La cantidad de heroína incautada en América ha seguido una clara tendencia al alza en el último decenio. La mayor parte de ese tráfico tiene lugar en América del Norte, por lo general desde México a los Estados Unidos, aunque la heroína encontrada en el Canadá procede del Afganistán.

Un análisis de las incautaciones en los mercados mayoristas de la heroína en los Estados Unidos ha puesto de manifiesto que cada vez predomina más la heroína procedente de México. Aproximadamente el 80 % de las muestras de heroína analizadas en 2016 provenían de México.

### ***El tráfico de cocaína se ha venido expandiendo desde la década de 1980 hasta convertirse en un fenómeno mundial***

Unos 143 países de todas las regiones comunicaron incautaciones de cocaína en el período 2013–2017, frente a 99 países en el período 1983–1987.

La mayor parte de la cocaína con que se trafica en los países andinos de América del Sur está destinada a los principales mercados de consumo de América del Norte y Europa Occidental y Central. Las incautaciones efectuadas en América del Norte se han duplicado con creces en los últimos años, de 94 toneladas en 2013 a 238 en 2017.

El segundo mayor flujo de tráfico de cocaína en todo el mundo es el que procede de los países andinos con destino a Europa Occidental. La cantidad de cocaína incautada en Europa Occidental y Central también ha aumentado en más del doble en los últimos cinco años, de 65 toneladas en 2013 a 141 toneladas en 2017.

## **La relación entre la producción lícita y los mercados ilícitos sigue sin estar del todo clara en algunos casos**

### ***Es probable que los mercados del fentanilo y el tramadol se sustenten en la oferta ilícita***

Los datos que pueden ayudar a aclarar si los fármacos opioides se desvían del mercado lícito al ilícito o si se producen ilícitamente en el lugar de origen son escasos, aunque la situación varía en función de la sustancia o la región.

En el caso del fentanilo, por ejemplo, la mayor parte de la sustancia que se encuentra en el mercado ilícito procede de la fabricación ilícita, aunque en los Estados Unidos se ha notificado la desviación de pequeñas cantidades de fentanilo.

El amplio mercado del tramadol destinado al consumo con fines no médicos en África Septentrional y en el Oriente Medio y el Cercano Oriente también parece abastecerse de tramadol fabricado específicamente para el mercado ilegal y vendido exclusivamente en este, pero la información disponible sigue siendo escasa.

***Es probable que el mercado ilícito de otros fármacos opioides se abastezca de fuentes lícitas, si bien también se dan casos de fabricación ilícita***

Fuera de América del Norte, donde la desviación del mercado lícito al ilícito de fármacos opioides como la codeína y la oxiconona es evidente, no se tiene constancia de la desviación de grandes cantidades de esas sustancias. Eso podría deberse a que no se comunica suficiente información o a la escasa capacidad de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley para detectar las desviaciones.

Existen lagunas en los conocimientos sobre la cadena de abastecimiento de la codeína, sustancia que se consume con fines no médicos en muchas subregiones. El hecho de que la mayor parte de la codeína incautada se fabrica lícitamente y la falta de pruebas de la existencia de laboratorios ilícitos que fabriquen codeína hacen pensar que el consumo no médico de la codeína se nutre mayormente de la cadena de abastecimiento legal.

No obstante, no está claro cómo y en qué etapa de la cadena el suministro de codeína con fines médicos se desvía para su uso con fines no médicos. Podría tratarse de una suma de diversas situaciones: algunos preparados de codeína podrían obtenerse fácilmente en las farmacias u otro tipo de puntos de distribución, y parte de la desviación podría tener lugar antes de que los fármacos lleguen al mercado minorista, lo que daría lugar a la desviación del suministro lícito al mercado ilícito.

## **CONSECUENCIAS PARA LA SALUD**

### **Las consecuencias adversas para la salud asociadas al consumo de drogas siguen siendo considerables**

#### ***Más de 11 millones de personas se inyectan drogas en todo el mundo***

Las personas que se inyectan drogas sufren múltiples consecuencias negativas para la salud. Están expuestas a un riesgo mayor de sobredosis mortal y se ven afectadas de manera desproporcionada por enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea como el VIH y la hepatitis C. En 2017 el total de personas que se inyectaban drogas en todo el mundo ascendía a 11,3 millones.

Una proporción considerable del número de personas que se inyectan drogas en todo el mundo se concentra en un pequeño grupo de países. Aproximadamente el 43 % de esas personas reside en solo tres países: China, la Federación de Rusia y los Estados Unidos.

#### ***La prevalencia de la infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas varía considerablemente de una región a otra***

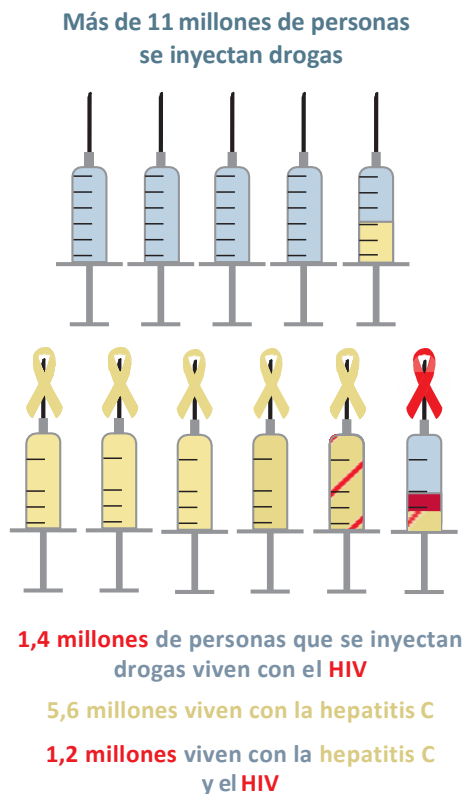
Aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectan drogas vive con el VIH, es decir, 1,4 millones de personas. Según las estimaciones del ONUSIDA, la probabilidad de que los consumidores de drogas por inyección se contagien del VIH es 22 mayor que la de la población general.

Hasta la fecha, la prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas es más elevada, con diferencia, en Asia Sudoriental y en Europa Oriental y Sudoriental, cuyos índices superan en 2,3 y 1,8 veces el promedio mundial, respectivamente. La proporción de consumidores de drogas por inyección en ambas subregiones es también superior a la media.

***Las medidas de contención de la epidemia de hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas han sido lentas***

La prevalencia de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas es muy elevada: casi la mitad de esas personas, unos 5,6 millones, viven con la hepatitis C.

Desde hace poco está disponible un tratamiento de la hepatitis C altamente efectivo en forma de antivirales de acción directa que podría transformar la atención de las personas que se inyectan drogas que viven con la hepatitis C y sus perspectivas. No obstante, pese a que esos nuevos fármacos ofrecen oportunidades para reducir la elevada carga de morbilidad de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, los avances que se han hecho con miras a mejorar la prestación de servicios de prevención y tratamiento a las personas que consumen drogas por inyección han sido lentos.



### ***El elevado número de muertes y años de vida sana perdidos atribuibles al consumo de drogas sigue siendo inaceptable***

Se estima que unas 585.000 personas murieron a consecuencia del consumo de drogas en 2017. Más de la mitad de esas muertes se debieron a una hepatitis C no tratada que degeneró en cáncer de hígado o cirrosis, casi un tercio de las muertes atribuibles a trastornos por consumo de drogas. La mayor parte (dos tercios) de las muertes que se atribuyen a trastornos por consumo de drogas estaban relacionadas con el consumo de opioides.

Unos 42 millones de años de vida sana se perdieron (muertes prematuras y años vividos con discapacidad) a consecuencia del consumo de drogas, mayormente de los trastornos por consumo de drogas, en particular el consumo de opioides.

La mayor carga de morbilidad se encuentra en Asia Oriental y Sudoriental, América del Norte y América del Sur, lo que es reflejo del alto número de consumidores de opioides y de personas que se inyectan drogas que hay en esas subregiones.

### ***La demanda de tratamiento por trastornos por consumo de cannabis va en aumento en la mayoría de las regiones***

Todas las regiones –a excepción de África, donde la proporción es más alta que en otras regiones–, han registrado un aumento de la proporción de personas que se someten a tratamiento por trastornos por consumo de cannabis como principal droga objeto de abuso. Los opioides (predominantemente la heroína) siguen siendo el principal tipo de droga por el que se recibe tratamiento en Europa (en particular Europa Oriental y Sudoriental) y Asia. En Europa, la avanzada edad de la cohorte de consumidores de opioides, muchos de los cuales están en contacto con los servicios de tratamiento de la drogodependencia, sigue constituyendo un problema de salud.

### ***Cada vez más consumidores de cocaína solicitan tratamiento en Europa, frecuentemente por policonsumo de drogas***

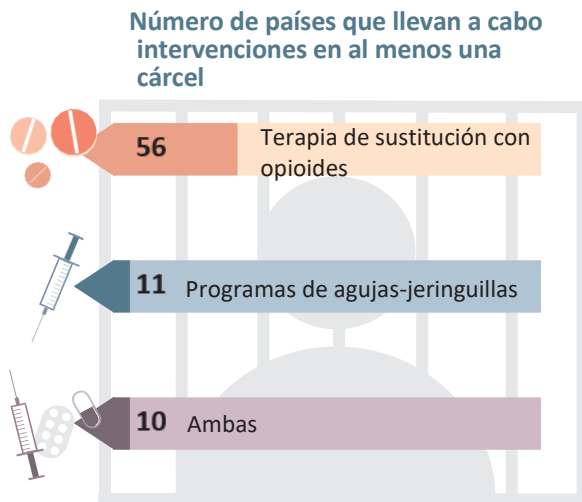
El número de personas que reciben tratamiento por primera vez por trastornos por consumo de cocaína ha aumentado en los últimos dos años en los países de la Unión Europea. Tres cuartas partes de las personas que accedieron a los servicios especializados en tratamiento de la drogodependencia por primera vez se concentran en solo tres países: España, Italia y el Reino Unido.

Un tercio de todos los consumidores de cocaína que se someten a tratamiento de la drogodependencia en la Unión Europea lo hace solo por trastornos por consumo de cocaína. El resto comunicaron también el consumo de sustancias secundarias, sobre todo alcohol y cannabis. Muchos de los consumidores de cocaína *crack* que se sometieron a tratamiento especificaron que también consumían heroína como droga secundaria.

## Los hábitos de consumo de drogas y las necesidades de tratamiento varían en función del género

*El consumo no médico de tranquilizantes y sedantes afecta de manera desproporcionada a las mujeres*

Todas las regiones comunicaron el consumo no médico de sedantes y tranquilizantes en 2017. El abuso de ese tipo de sustancias afectaba en particular a las mujeres.



En los países de América del Sur y Centroamérica, el consumo no médico de tranquilizantes en el último año afecta a más del 2 % de la población general y el número de mujeres afectadas es mayor que el de hombres.

Catorce países de Europa Occidental y Central comunicaron también el consumo de tranquilizantes con fines no médicos en 2017, y en todos ellos la tasa de consumo era mayor entre las mujeres que entre los hombres. Además, en 8 de esos 14 países, la prevalencia del consumo no médico de tranquilizantes era mayor que la del consumo de cannabis.

Cuando las mujeres consumen drogas, ese hábito tiende a desembocar en trastornos por consumo de drogas en un período más breve que en el caso de los hombres. No obstante, las mujeres pueden ser reticentes a solicitar tratamiento, especialmente si están embarazadas y temen las consecuencias legales y el estigma social. Si son madres o cuidadoras, el cuidado de los hijos puede ser un obstáculo, por ejemplo.

## Los reclusos son vulnerables al abuso de drogas, pero no están suficientemente atendidos por los programas de tratamiento

*Las personas que tienen un historial de consumo de drogas o de trastornos por consumo de drogas constituyen una parte considerable de la población reclusa de algunos países*

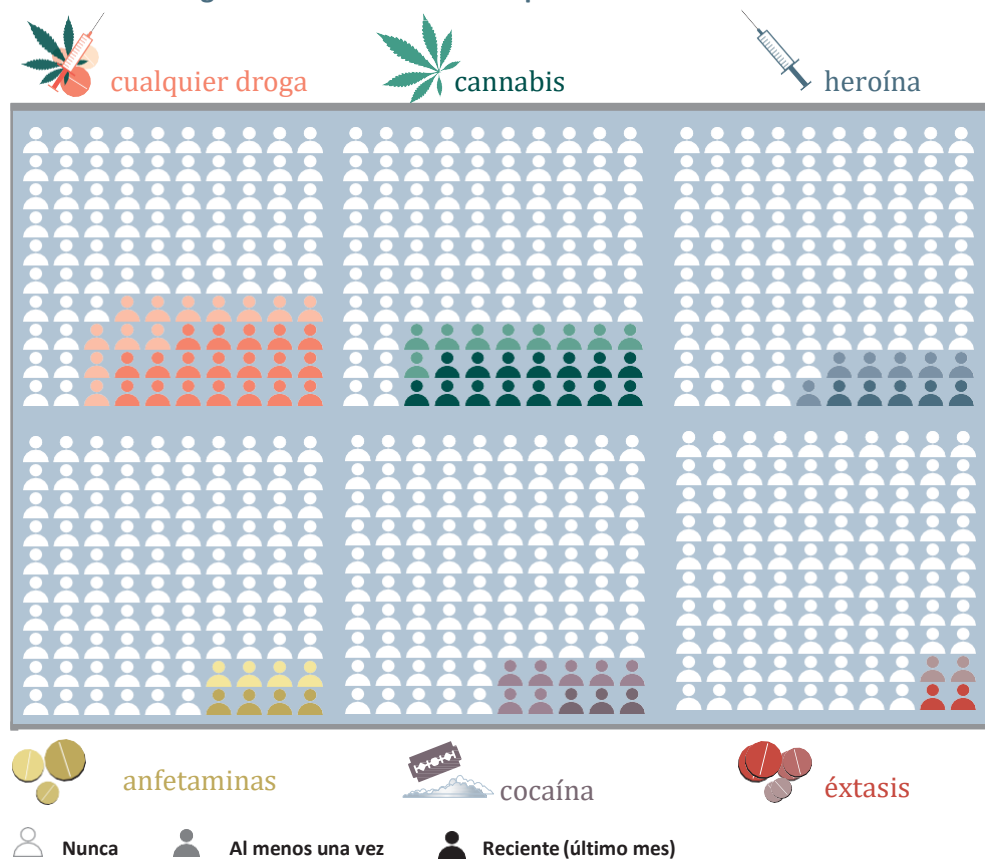
Un elevado porcentaje de las personas reclusas en centros penitenciarios consume drogas y padece trastornos por consumo de drogas. Según los estudios realizados en algunos países de ingresos altos, los



trastornos por consumo de drogas prevalecen más en las reclusas que en los reclusos; se calcula que el 51 % de las mujeres, frente al 30 % de los hombres, ha padecido trastornos por consumo de drogas en el año anterior a su ingreso en prisión, porcentaje mucho mayor que en la población general.

La información procedente de los países de ingresos bajos y medianos es escasa, pero hay estudios que indican que casi la mitad de los reclusos de esos países ya habían consumido drogas con anterioridad a su ingreso en prisión. Si bien el cannabis era la droga más consumida, aproximadamente uno de cada diez reclusos había consumido opioides y uno de cada diez tenía antecedentes de consumo de drogas por inyección.

### Consumo de drogas durante la estancia en prisión



### *En muchas cárceles se ha constatado la existencia de consumo de drogas, incluido consumo por inyección*

Según las estimaciones, aproximadamente una de cada tres personas encarceladas en todo el mundo ha consumido drogas al menos una vez durante su estancia en prisión. Una de cada cinco comunicó que había consumido drogas en el último mes. El cannabis es la droga más popular, pero el consumo actual (en el último mes) de heroína está más extendido que el de anfetaminas, cocaína o éxtasis.



Las personas que se inyectan drogas en la cárcel se enfrentan a un riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C especialmente elevado debido a la alta prevalencia del VIH y la hepatitis C en la población reclusa en general, y debido a que muchos centros no disponen de agujas y jeringuillas estériles, lo cual podría obligar a los reclusos a compartir el equipo de inyección con más frecuencia y con más personas. La prevalencia del consumo de drogas por inyección es mayor en Asia y el Pacífico, Europa Oriental y Asia Central, donde aproximadamente una de cada cinco personas encarceladas se había inyectado drogas al menos una vez durante su estancia en prisión.

### ***Elevado nivel de infecciones por VIH y hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas en las cárceles de algunos países***

Si bien la prevalencia del VIH y la hepatitis C en la población penitenciaria general es mucho mayor que en la población general en la comunidad, los pocos datos disponibles indican que las tasas son considerablemente más elevadas entre las personas que se inyectan drogas en las cárceles (antes de su ingreso o durante su reclusión) que entre los reclusos que no se inyectan drogas.

Una revisión de los estudios disponibles llegó a la conclusión de que la prevalencia del VIH y la hepatitis C en las cárceles era seis y ocho veces mayor, respectivamente, en los reclusos que se inyectaban drogas que en los que no.

### ***Importantes deficiencias en los servicios de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas en las cárceles***

Cincuenta y seis países comunicaron que habían ofrecido terapia de sustitución con opioides en al menos un centro penitenciario en 2017, mientras que 46 comunicaron que esa opción de tratamiento no estaba disponible en entornos penitenciarios. La disponibilidad de programas de distribución de agujas y jeringuillas era mucho menor en las cárceles: 11 países comunicaron que esos programas estaban disponibles en al menos un centro, pero 83 países confirmaron que no se ofrecían en ninguno. Si bien ambas intervenciones pueden ser especialmente eficaces para prevenir la propagación del VIH y la hepatitis C si se prestan conjuntamente, tan solo 10 países las ofrecían en al menos un centro penitenciario, si bien ambas no estaban necesariamente disponibles en los mismos centros.

La elevada prevalencia de la hepatitis C y el VIH en la población reclusa, especialmente las personas que se inyectan drogas, y las importantes consecuencias adversas asociadas a esas enfermedades infecciosas ponen de relieve la necesidad de pruebas médicas y acceso a tratamiento en los entornos penitenciarios. El número de países que comunicaron la disponibilidad de pruebas de detección y tratamiento en al menos un centro penitenciario era menor en lo que respecta a la hepatitis C (42 ofrecían pruebas de detección y 39 tratamiento) que al VIH (78 países tenían servicios de detección y 87 de tratamiento).

## CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS

Es necesario estrechar la cooperación internacional y concertar apoyos si se desea impedir que los desafíos que plantean las drogas en todo el mundo pongan en peligro los esfuerzos desplegados por lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistentes en garantizar una vida sana y promover la paz y la justicia. Los cambios en los hábitos mundiales de consumo de drogas, en los que se combinan las sustancias fiscalizadas (heroína, cocaína, anfetaminas y cannabis), las nuevas sustancias psicoactivas y el consumo de medicamentos con fines no médicos, han hecho que los desafíos sean cada vez más complejos. Hay alrededor de 35 millones de personas que padecen trastornos por consumo de drogas y 11 millones de personas se inyectan drogas, de las que 1,4 millones viven con el VIH y 5,6 millones viven con la hepatitis C.

De los datos sobre las consecuencias nocivas para la salud del consumo de drogas se desprende que la carga de morbilidad es más pesada de lo que se había calculado, puesto que ha ocasionado más de medio millón de muertos y se han perdido 42 millones de años de vida sana. El cultivo ilícito para la producción de drogas y la fabricación de drogas de origen vegetal registran sus máximos históricos. Pese a haber disminuido en 2017, la superficie dedicada al cultivo de adormidera y la producción mundial de opio se mantienen en niveles elevados, y el cultivo de arbusto de coca y la fabricación mundial de cocaína también han alcanzado niveles récord.

Un ámbito en el que la comunidad internacional ha cosechado cierto éxito es el de la lucha contra las nuevas sustancias psicoactivas, como pone de manifiesto la disminución del número de sustancias identificadas y notificadas por primera vez a la UNODC. Las nuevas sustancias psicoactivas no han arraigado en el mercado tanto como se temía hace algunos años, y la comunidad internacional ha reaccionado a tiempo para evaluar los daños causados por esas sustancias e incluir en las listas y cuadros de los tratados aquellas que requerían fiscalización internacional.

### Ayudar a quienes lo necesitan

Las respuestas en materia de salud pública siguen siendo insuficientes. No hay tantas intervenciones de tratamiento eficaces, basadas en datos científicos y respetuosas con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, ni son tan accesibles, como haría falta, y los Gobiernos nacionales y la comunidad internacional deben reforzar las intervenciones para suplir esa carencia.

Es necesario fortalecer los compromisos y aumentar los recursos, ante todo y sobre todo para ampliar la prevención del consumo de sustancias mediante intervenciones de eficacia comprobada y avaladas por las normas internacionales. Lo que determina si una persona es vulnerable a iniciarse en el consumo de drogas o a desarrollar trastornos a consecuencia de ello son varios factores de protección y de riesgo relacionados con la persona y su entorno (progenitores, familia, escuela, pares), además de la influencia del entorno físico y socioeconómico. Las intervenciones únicamente pueden surtir efecto si refuerzan las condiciones de protección y atenúan o previenen los factores que aumentan la vulnerabilidad, entre otras vías contribuyendo a que las personas jóvenes, sus familias, escuelas y comunidades se impliquen con carácter general y en sentido positivo.

Si se entienden las drogas como una afección crónica, recurrente, compleja y de múltiples facetas que requiere atenciones e intervenciones continuas de muchas disciplinas, se puede acabar con el estigma asociado al consumo de drogas. Este mismo criterio se puede seguir también para intensificar los esfuerzos desplegados a fin de lograr los siguientes objetivos:

1. Ampliar las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas basadas en datos científicos que estén integradas dentro del sistema de salud de cada país, comprendan el acceso universal a los servicios, estén a disposición de las personas que las necesiten, sean accesibles en diferentes entornos, se basen en los principios de los derechos humanos y la ética y atiendan las diversas necesidades de las personas con trastornos por consumo de drogas.
2. Ampliar la prestación del conjunto integral de nueve intervenciones para la prevención y el tratamiento de la hepatitis C, el VIH y otras infecciones entre las personas que consumen o se inyectan drogas, que se basa en los principios de igualdad, exhaustividad, accesibilidad y sostenibilidad y comprende el acceso universal a los servicios.
3. Garantizar que las personas que consumen drogas tengan a su disposición intervenciones de urgencia en casos de intoxicación aguda por drogas y sobredosis y puedan acceder a ellas en hospitales y en entornos comunitarios; por cada sobredosis mortal hay al menos 20 casos de sobredosis no mortales.
4. Ampliar las intervenciones de prevención de las sobredosis, especialmente en el caso de los opioides, promoviendo el acceso a la naloxona e impartiendo formación en gestión de las sobredosis a los posibles responsables de la respuesta inicial, e implantar programas de prevención de las sobredosis en las numerosas subregiones donde aún no existen. Los opioides son los responsables de una gran parte de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) que se atribuyen a los trastornos por consumo de drogas.

### Mitigar las concentraciones de alto riesgo

Un principio central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es “asegurar que nadie se quede atrás” y “llegar primero a los más rezagados”. Entre los grupos de población más afectados por el problema de las drogas se encuentran las personas reclusas en establecimientos penitenciarios. Este año, el *Informe Mundial sobre las Drogas* lleva a cabo un análisis en profundidad del consumo de drogas y sus consecuencias nocivas para la salud en entornos penitenciarios, del que se desprende que los reclusos corren más riesgos asociados a los trastornos por consumo de drogas y a los trastornos de salud mental, al VIH, a la hepatitis C y a la tuberculosis que la población general. La prevalencia de las enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis C y la tuberculosis activa también es desproporcionadamente superior en la población reclusa, en particular entre quienes se inyectan drogas.

Una de las estrategias para mitigar los riesgos asociados al consumo de drogas y sus consecuencias nocivas para la salud consiste en promover alternativas al encarcelamiento, de acuerdo con los tratados de fiscalización internacional de drogas, ofreciendo a las personas que consumen drogas y padecen trastornos por consumo de drogas que entran en contacto con el sistema de justicia penal la opción de someterse voluntariamente a servicios comunitarios de tratamiento de la drogodependencia con base empírica.

Las personas reclusas en establecimientos penitenciarios tienen el mismo derecho a la salud y al bienestar que cualquier otra persona. Las Reglas Nelson Mandela hacen hincapié en que los servicios médicos que reciben los reclusos deben tener la misma calidad que los que se prestan en la comunidad exterior y en que debe garantizarse la continuidad del tratamiento y la atención cuando el recluso ingresa en el centro, es trasladado a otro y sale en libertad. La prestación del conjunto integral de 15 intervenciones fundamentales basadas en datos que son indispensables para la prevención y el tratamiento eficaces del VIH, la hepatitis C y la tuberculosis en los entornos penitenciarios debe ser un componente clave de los servicios de atención de la salud que reciben las personas que consumen drogas en esos entornos cerrados. También es importante tener en cuenta que la salud de los reclusos tiene repercusiones en la sociedad en su conjunto, especialmente en relación con las enfermedades infecciosas y las afecciones de la salud mental, puesto que casi todas las personas reclusas acaban volviendo a sus comunidades. Al mejorar la salud de las personas reclusas se mejora a su vez la salud pública y se reducen las desigualdades en materia de salud en la población general.

### La paradoja mundial por exceso y por defecto

Los fármacos opioides son medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor y otras afecciones. Sin embargo, una gran parte de la población mundial sigue sin tener apenas acceso a esos fármacos debido a barreras legislativas, reglamentarias, administrativas o de recursos humanos. Los tratados de fiscalización internacional de drogas siempre han tenido por objetivo garantizar la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas para utilizarlas con fines médicos y científicos y, al mismo tiempo, prevenir su desviación y uso indebido. Para respetar el espíritu de los tratados de fiscalización internacional de drogas es preciso eliminar las barreras que limitan la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas y el acceso a ellas con fines médicos. El hecho de disponer de marcos jurídicos y regulatorios y directrices clínicas basados en prácticas racionales de prescripción médica puede contribuir a aumentar el acceso a los medicamentos sujetos a prescripción médica, incluidos los fármacos opioides, así como a reducir el riesgo de que se desvíen.

Sin embargo, las prácticas irracionales de prescripción médica, la promoción injustificada y la disponibilidad incontrolada de medicamentos sujetos a prescripción médica tienen consecuencias negativas, y su uso con fines no médicos ha perjudicado la salud pública e individual en muchas subregiones del mundo. El uso con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica, en particular de los fármacos opioides, plantea un dilema para los mecanismos nacionales e internacionales de fiscalización.

Como pone de manifiesto el análisis que se lleva a cabo en el presente informe, el uso de medicamentos sujetos a prescripción médica con fines no médicos es uno de los elementos más importantes de los hábitos generales del policonsumo de drogas y de las consecuencias nocivas para la salud del consumo de drogas. Las personas usan indebidamente los medicamentos sujetos a prescripción médica para automedicarse, especialmente cuando los sistemas de salud son precarios; para intensificar los efectos de la sustancia principal consumida; para superar los efectos secundarios de la droga principal, o para aliviar los efectos nocivos y la gravedad de los síntomas de la abstinencia.

Hace falta seguir investigando para comprender mejor la dinámica del uso con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica si se desea acabar con su uso indebido de manera efectiva y garantizar al mismo tiempo la disponibilidad de los medicamentos esenciales y el acceso a ellos. El reto reside en encontrar el preciso equilibrio entre el legítimo acceso con fines médicos a los medicamentos sujetos a prescripción médica y el riesgo de que se desvíen. Un ejemplo de ello es el tramadol, el cual, pese a su gran demanda como medicamento, está insuficientemente regulado y se ha convertido en una fuente de lucro para los grupos delictivos que operan en África Central, Occidental y Septentrional, en el Cercano Oriente y el Oriente Medio y en algunas subregiones de Asia. El endurecimiento de los controles sobre el tramadol en los países abastecedores y en los países de destino ayuda a luchar contra el tráfico de medicamentos falsificados. Partiendo de esa premisa, en la India se aprobaron recientemente varias medidas para fiscalizar el tramadol de conformidad con la legislación sobre estupefacientes, y de ese modo se facultó oficialmente a las fuerzas del orden para combatir la fabricación ilícita y el contrabando de esa sustancia. Sin embargo, esas iniciativas nacionales dependen de la cooperación internacional, con arreglo al principio de la responsabilidad común y compartida.

### [El cumplimiento de la ley es una parte esencial de la solución](#)

Donde hay vulnerabilidad, hay actividad delictiva. Es fundamental hacer frente a ambos elementos de manera equilibrada e integral mediante respuestas de justicia penal que se centren en la salud y se basen en los derechos. Los niveles récord de producción de cocaína y opiáceos de los últimos dos años, unidos a la expansión del mercado de las drogas sintéticas como el fentanilo y sus análogos fabricados ilícitamente, exigen mayores esfuerzos por parte de las fuerzas del orden. La cooperación internacional sigue siendo una herramienta crucial para combatir con éxito el tráfico de drogas. Por ejemplo, en China se aprobó en mayo de 2019 una ley que sometía a fiscalización la mayoría de los análogos del fentanilo conocidos actualmente en todo el mundo.

Sin embargo, dado que los traficantes de drogas pueden sustituir las drogas perdidas a coste de mayorista, no cabe esperar que las incautaciones de drogas por sí solas desestabilicen los mercados de las drogas salvo que sean de enorme envergadura. Si una incautación lleva a dismantelar una organización que tenía una cuota importante del volumen de producción y venta en el mercado, puede observarse una correlación entre las incautaciones y los cambios en los precios, así como repercusiones en el mercado de las drogas. Para atajar de manera efectiva la oferta de drogas, es necesario que los organismos encargados de hacer cumplir la ley sustituyan las cantidades de drogas incautadas por el

desmantelamiento de organizaciones dedicadas al tráfico de drogas y de grupos criminales organizados transnacionales como criterio para medir el éxito de sus actuaciones. Para ello hacen falta, a su vez, una mayor sofisticación, la acumulación de una masa crítica de conocimientos básicos y el intercambio de información operativa entre las fuerzas del orden y las unidades especializadas de las diferentes jurisdicciones. Asimismo, los grupos criminales organizados están cambiando su estructura de funcionamiento y en ocasiones tienden a operar mediante redes con vínculos menos definidos que son difíciles de interceptar, razón por la cual se debe reforzar la formación de los agentes del orden y la inversión en análisis a fin de comprender estas nuevas dinámicas y diseñar intervenciones eficaces de lucha antidroga. Estas acciones exigen una coordinación efectiva entre las instituciones nacionales, regionales e internacionales.

### Es necesario vigilar de cerca los mercados del cannabis

Aunque todavía es demasiado pronto para valorar las repercusiones que acabará teniendo la legislación que autoriza el consumo de cannabis con fines no médicos en el Canadá, el Uruguay y en algunas jurisdicciones de los Estados Unidos de América, ya se aprecian algunas tendencias que merecen ser vigiladas de cerca. Uno de los objetivos declarados de la legalización era impedir que los grupos criminales organizados se lucraran con el cannabis; sin embargo, todavía existen pujantes mercados ilícitos de cannabis en muchos de los estados de los Estados Unidos que permiten el consumo de cannabis con fines no médicos, lo cual es especialmente evidente en los estados de Colorado y Washington, las dos primeras jurisdicciones del país que en 2012 adoptaron medidas por las que se permitía el consumo de cannabis con fines no médicos.

Otra de las consecuencias de esa legislación es que las sociedades mercantiles están sustituyendo rápidamente a los productores artesanales de cannabis. Teniendo presente que el mercado del consumo de cannabis con fines no médicos se está expandiendo a gran velocidad, es más probable que el lucro dicte y controle el rumbo de la industria del cannabis por encima de consideraciones de salud pública. Un ejemplo de ello es la comercialización y disponibilidad de una amplia gama de productos de la planta de cannabis con un contenido en THC muy superior al que se registró hace un par de decenios en los estados que permiten el consumo con fines no médicos.

También cabe señalar que, en los Estados Unidos, cada uno de los estados que ha legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos lo había legalizado antes con fines médicos; con la excepción de un estado, las urnas han sido la principal vía de aceptación del consumo, primero con fines médicos y, posteriormente, con fines no médicos. El actual debate en torno a las políticas y su cobertura en los medios de comunicación parecen haber incidido en la percepción que se tiene del riesgo de sufrir daños derivados del consumo de cannabis, especialmente entre la juventud. Así lo pone de manifiesto el marcado aumento del consumo frecuente y excesivo de cannabis y, si bien los grandes consumidores y los consumidores habituales representan únicamente una pequeña parte de quienes consumen cannabis cada año, en ellos se concentra la mayor parte del consumo de productos de la planta de cannabis en el mercado. Las publicaciones científicas indican que las personas que pasan a consumir

cannabis diariamente tienen más probabilidades de desarrollar trastornos por consumo de cannabis, y se ha determinado que el consumo habitual y excesivo de cannabis con un alto contenido en THC es un factor de riesgo con consecuencias para la salud agudas y crónicas, incluidos problemas de salud mental y trastornos por consumo de cannabis.

La disponibilidad de cannabis con un contenido en THC relativamente más elevado se ha traducido en un aumento del número de personas que solicitan tratamiento por trastornos por consumo de cannabis en muchas subregiones. Junto con las estrategias de prevención con base empírica que comienzan en una edad temprana, es necesario que se comprendan mejor, especialmente por parte de la juventud, las consecuencias negativas para la salud de una iniciación temprana en el consumo de cannabis y del consumo frecuente y excesivo de cannabis a largo plazo con fines no médicos.

Asimismo, en el debate público se tiende a confundir o mezclar el consumo de cannabis con fines no médicos, incluido el consumo de la flor de cannabis y otros concentrados con altos niveles de THC, con el consumo con fines médicos de productos de la planta de cannabis como el THC y el CBD, a menudo en forma de preparados farmacéuticos, para tratar problemas de salud como el dolor crónico, los síntomas de la esclerosis múltiple y la espasticidad y las alteraciones del sueño asociadas a la fibromialgia y el dolor crónico. No debería confundirse el CBD, un cannabinoide que no es un agente psicoactivo y que a menudo se promociona como un producto para la salud y el bienestar, con el THC, un cannabinoide psicoactivo muy diferente. Sería útil que las políticas, la legislación y el debate público trataran con mayor claridad estas cuestiones tan diferentes.

### La cambiante complejidad pone de relieve la necesidad de seguir investigando

La disponibilidad en 2019 de nuevos datos fiables sobre el alcance del consumo de drogas en dos países muy poblados, Nigeria y la India, ha mejorado enormemente las estimaciones regionales y mundiales sobre el consumo de drogas. A la luz de estos nuevos datos, las estimaciones del número mundial de consumidores de opioides se han revisado al alza: un 50 % más de lo que se pensaba anteriormente. Esto afecta a las medidas que se adoptan en todo el mundo para hacer frente a las consecuencias nocivas para la salud que se atribuyen al consumo de opioides y para ampliar los servicios que se prestan frente a la crisis mundial de los opioides. También nos recuerda que hay que seguir mejorando los datos y los análisis en todo momento en un contexto en el que las percepciones a menudo dominan el debate público. Los desafíos mundiales de las drogas son cambiantes y complejos y exigen disponer de información actualizada y más precisa que sustente las respuestas. Para ello es necesario ampliar la labor de reunión de datos, difusión, análisis e investigación. De este modo, los interesados nacionales e internacionales podrán abordar el problema de las drogas con precisión, orientar el debate sobre las políticas mundiales y llevar la agenda de cooperación internacional y el apoyo directo allá donde sea necesario.

Es preciso poner al día el sistema internacional de reunión de datos a fin de reflejar la dinámica del consumo de drogas y de la oferta de sustancias fiscalizadas. La vigilancia de los *modus operandi* de los

traficantes de drogas y de sus rutas de tráfico tiene que capturar las dinámicas y los sistemas de incentivos inherentes al tráfico de drogas. Es necesario entender, en particular, la complejidad y variabilidad del espectro de modalidades del tráfico de drogas. La dinámica de la reciente crisis de los opioides en América del Norte, que está saliendo a la luz, pone de relieve la necesidad de hacer frente al complejo tráfico de grandes cargamentos en contenedores y al contrabando de pequeños paquetes que contienen nuevas sustancias psicoactivas y opioides sintéticos (análogos del fentanilo) mediante el sistema postal. Algunos consumidores compran sus productos directamente en Internet o en la web oscura, lo cual plantea otros retos. Este panorama cambiante difiere enormemente de la situación imperante hace tan solo dos decenios, cuando el tráfico transfronterizo se limitaba mayormente a drogas de origen vegetal.

Otro ejemplo de que la dinámica actual exige un nuevo enfoque es la disminución del tráfico de opiáceos por la ruta septentrional en un momento en que la producción de opiáceos afganos ha alcanzado sus cotas más altas. El hecho de que se hayan incautado menores cantidades de opiáceos a lo largo de la ruta septentrional puede atribuirse a un cambio en los incentivos y los riesgos del comercio que ha podido desplazar el tráfico a otras rutas. Entre las posibles razones que han de estudiarse figuran la caída de la demanda de opiáceos en la ruta septentrional y la sustitución de los opiáceos por otras drogas, como los opioides sintéticos; la cooperación regional, y la capacidad cada vez mayor de las autoridades nacionales de prevenir el tráfico de opiáceos.

A fin de controlar mejor la fabricación y el tráfico ilícitos de opioides sintéticos (fentanilo y sus análogos) y otras nuevas sustancias psicoactivas, también es necesario seguir reforzando la capacidad nacional de vigilancia e investigación, no solo para mejorar la capacidad forense, sino también para detectar y comunicar la aparición de sustancias psicoactivas.

La situación cambiante con respecto al consumo no médico de cannabis y la expansión del mercado del cannabis han servido para tomar conciencia de la necesidad de seguir investigando y disponer de más datos coherentes. En las jurisdicciones donde la legislación permite el consumo de cannabis con fines no médicos, todavía no se han documentado por completo los diferentes productos de la planta de cannabis, su potencia, sus efectos para la salud y su consumo, también con fines médicos, lo cual dificulta que los encargados de formular políticas, las empresas farmacéuticas y los posibles consumidores valoren la repercusión en la salud pública.

Si mejoran la calidad y la cobertura de los datos en que se basan los indicadores del consumo de drogas y sus consecuencias para la salud (especialmente las estimaciones de países densamente poblados), así como los indicadores de la oferta, se reforzarán los análisis y los datos expuestos en el *Informe Mundial sobre las Drogas* y se fundamentará mejor el debate sobre las políticas mundiales. Para ello es necesario promover la cooperación entre las diferentes partes interesadas internacionales y regionales en los ámbitos de la reunión de datos, la comunicación y la investigación. También es necesario fomentar iniciativas de creación de capacidad en los Estados Miembros para mejorar la calidad y la cobertura de los datos nacionales y realizar una labor de investigación operativa sobre los mercados de las drogas.



## Prevalencia anual del consumo de cannabis, opioides y opiáceos, por región y a nivel mundial, 2017

Región o subregión	Cannabis						Opioides (opiáceos y fármacos opioides)						Opiáceos					
	Número (miles)			Prevalencia (%)			Número (miles)			Prevalencia (%)			Número (miles)			Prevalencia (%)		
	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior
<b>África</b>	<b>44.900</b>	<b>35.350</b>	<b>62.690</b>	<b>6,4</b>	<b>5,1</b>	<b>9,0</b>	<b>6.080</b>	<b>5.000</b>	<b>7.390</b>	<b>0,87</b>	<b>0,71</b>	<b>1,06</b>	<b>1.470</b>	<b>530</b>	<b>2.800</b>	<b>0,21</b>	<b>0,08</b>	<b>0,40</b>
África Meridional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Occidental y Central	26.760	25.700	29.420	10,0	9,6	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Oriental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Septentrional	-	-	-	-	-	-	360	120	660	0,25	0,08	0,46	360	120	660	0,25	0,08	0,46
<b>América</b>	<b>56.590</b>	<b>55.600</b>	<b>58.330</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>8,7</b>	<b>13.600</b>	<b>11.980</b>	<b>16.320</b>	<b>2,03</b>	<b>1,79</b>	<b>2,43</b>	<b>2.690</b>	<b>1.970</b>	<b>3.480</b>	<b>0,40</b>	<b>0,29</b>	<b>0,52</b>
América del Norte	44.630	44.460	44.810	13,8	13,7	13,8	12.830	11.640	13.720	3,96	3,60	4,24	2.400	1.790	2.970	0,74	0,55	0,92
América del Sur	10.040	9.740	10.440	3,5	3,4	3,6	580	250	2.180	0,20	0,09	0,76	240	150	330	0,08	0,05	0,12
Caribe	1.040	580	2.090	3,6	2,0	7,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centroamérica	880	820	990	2,9	2,7	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Asia</b>	<b>54.210</b>	<b>41.140</b>	<b>64.840</b>	<b>1,8</b>	<b>1,4</b>	<b>2,2</b>	<b>29.460</b>	<b>26.280</b>	<b>31.910</b>	<b>0,98</b>	<b>0,88</b>	<b>1,06</b>	<b>21.730</b>	<b>18.970</b>	<b>24.570</b>	<b>0,72</b>	<b>0,63</b>	<b>0,82</b>
Asia Central y Transcaucasia	1.670	640	2.410	2,9	1,1	4,2	540	480	600	0,93	0,83	1,03	520	470	580	0,90	0,80	1,00
Asia Meridional	29.470	29.430	29.520	2,9	2,9	2,9	18.680	-	-	1,81	-	-	12.990	-	-	1,26	-	-
Asia Oriental y Sudoriental	13.570	4.160	21.740	0,8	0,3	1,4	3.280	2.330	4.010	0,20	0,15	0,25	3.280	2.330	4.010	0,20	0,14	0,25
Asia Sudoccidental/ Cercano Oriente y Oriente Medio	9.500	6.890	11.180	3,1	2,3	3,7	6.950	4.910	8.550	2,28	1,61	2,81	4.930	3.300	6.910	1,62	1,08	2,27
<b>Europa</b>	<b>29.490</b>	<b>28.810</b>	<b>30.210</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>	<b>5,6</b>	<b>3.570</b>	<b>3.330</b>	<b>3.830</b>	<b>0,66</b>	<b>0,61</b>	<b>0,70</b>	<b>3.220</b>	<b>3.010</b>	<b>3.600</b>	<b>0,59</b>	<b>0,55</b>	<b>0,66</b>
Europa Oriental y Sudoriental	5.880	5.530	6.220	2,6	2,5	2,8	1.730	1.660	1.810	0,77	0,74	0,80	1.490	1.410	1.570	0,66	0,63	0,70
Europa Occidental y Central	23.610	23.270	23.990	7,4	7,3	7,5	1.840	1.670	2.020	0,58	0,52	0,63	1.740	1.590	2.030	0,54	0,50	0,64
<b>Oceanía</b>	<b>2.840</b>	<b>2.790</b>	<b>2.950</b>	<b>10,9</b>	<b>10,7</b>	<b>11,3</b>	<b>650</b>	<b>570</b>	<b>730</b>	<b>2,48</b>	<b>2,18</b>	<b>2,79</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>70</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>	<b>0,28</b>
Australia y Nueva Zelanda	2.090	2.090	2.090	11,0	11,0	11,0	630	570	680	3,28	2,98	3,58	35	35	41	0,18	0,18	0,22
Melanesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia	60	40	80	17,2	11,3	23,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polinesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESTIMACIÓN MUNDIAL</b>	<b>188.040</b>	<b>163.680</b>	<b>219.020</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>4,4</b>	<b>53.350</b>	<b>47.160</b>	<b>60.180</b>	<b>1,08</b>	<b>0,96</b>	<b>1,22</b>	<b>29.160</b>	<b>24.510</b>	<b>34.520</b>	<b>0,59</b>	<b>0,50</b>	<b>0,70</b>

Fuentes: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

Prevalencia anual del consumo de cocaína<sup>a</sup>, anfetaminas<sup>b</sup> y éxtasis, por región y a nivel mundial, 2017

Región o subregión	Cocaína <sup>a</sup>						Anfetaminas <sup>b</sup> y fármacos estimulantes						Éxtasis					
	Número (miles)			Prevalencia (%)			Número (miles)			Prevalencia (%)			Número (miles)			Prevalencia (%)		
	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior	Mejor estimación	Inferior	Superior
<b>África</b>	<b>1.300</b>	<b>160</b>	<b>2.570</b>	<b>0,19</b>	<b>0,02</b>	<b>0,37</b>	<b>3.680</b>	<b>900</b>	<b>6.600</b>	<b>0,53</b>	<b>0,13</b>	<b>0,94</b>	<b>1.800</b>	<b>100</b>	<b>7.880</b>	<b>0,26</b>	<b>0,01</b>	<b>1,13</b>
África Meridional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Occidental y Central	250	1	633	0,09	0,00	0,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Oriental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África Septentrional	-	-	-	-	-	-	500	340	610	0,34	0,23	0,42	-	-	-	-	-	-
<b>América</b>	<b>9.930</b>	<b>9.200</b>	<b>10.590</b>	<b>1,48</b>	<b>1,37</b>	<b>1,58</b>	<b>7.860</b>	<b>6.660</b>	<b>9.230</b>	<b>1,17</b>	<b>0,99</b>	<b>1,38</b>	<b>3.500</b>	<b>3.390</b>	<b>3.630</b>	<b>0,52</b>	<b>0,51</b>	<b>0,54</b>
Caribe	180	80	330	0,62	0,29	1,15	250	20	700	0,87	0,05	2,42	60	30	100	0,23	0,10	0,36
Centroamérica	200	100	310	0,66	0,34	1,02	60	30	100	0,21	0,09	0,31	50	20	100	0,17	0,07	0,33
América del Norte	6.800	6.660	6.950	2,10	2,06	2,15	6.840	5.990	7.690	2,11	1,85	2,38	2.870	2.870	2.870	0,89	0,89	0,89
América del Sur	2.740	2.360	3.000	0,95	0,82	1,04	710	630	740	0,25	0,22	0,26	510	470	550	0,18	0,16	0,19
<b>Asia</b>	<b>1.670</b>	<b>1.140</b>	<b>2.220</b>	<b>0,06</b>	<b>0,04</b>	<b>0,07</b>	<b>14.140</b>	<b>4.980</b>	<b>23.290</b>	<b>0,47</b>	<b>0,17</b>	<b>0,78</b>	<b>11.490</b>	<b>1.600</b>	<b>21.380</b>	<b>0,38</b>	<b>0,05</b>	<b>0,71</b>
Asia Central y Transcaucasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia Meridional	1.030	1.030	1.030	0,10	0,10	0,10	1.850	1.850	1.850	0,18	0,18	0,18	-	-	-	-	-	-
Asia Oriental y Sudoriental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia Sudoccidental/ Cercano Oriente y Oriente Medio	70	30	130	0,02	0,01	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Europa</b>	<b>4.740</b>	<b>4.460</b>	<b>5.140</b>	<b>0,87</b>	<b>0,82</b>	<b>0,95</b>	<b>2.900</b>	<b>2.350</b>	<b>3.480</b>	<b>0,53</b>	<b>0,43</b>	<b>0,64</b>	<b>4.060</b>	<b>2.930</b>	<b>6.970</b>	<b>0,54</b>	<b>0,39</b>	<b>0,93</b>
Europa Occidental y Central	4.240	4.120	4.420	1,33	1,29	1,39	2.180	1.940	2.440	0,68	0,61	0,76	2.750	2.680	2.930	0,86	0,84	0,92
Europa Oriental y Sudoriental	500	340	720	0,22	0,15	0,32	710	410	1.040	0,32	0,18	0,46	1.310	250	4.040	0,31	0,06	0,95
<b>Oceanía</b>	<b>430</b>	<b>410</b>	<b>440</b>	<b>1,65</b>	<b>1,57</b>	<b>1,67</b>	<b>350</b>	<b>320</b>	<b>360</b>	<b>1,34</b>	<b>1,24</b>	<b>1,38</b>	<b>440</b>	<b>410</b>	<b>450</b>	<b>1,68</b>	<b>1,56</b>	<b>1,72</b>
Australia y Nueva Zelanda	420	410	420	2,20	2,15	2,23	250	250	250	1,34	1,34	1,34	410	400	430	2,17	2,12	2,23
Melanesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia	-	-	-	-	-	-	5	2	11	1,58	0,56	3,10	-	-	-	-	-	-
Polinesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESTIMACIÓN MUNDIAL</b>	<b>18.070</b>	<b>15.380</b>	<b>20.960</b>	<b>0,37</b>	<b>0,31</b>	<b>0,42</b>	<b>28.920</b>	<b>15.210</b>	<b>42.960</b>	<b>0,59</b>	<b>0,31</b>	<b>0,87</b>	<b>21.290</b>	<b>8.420</b>	<b>40.310</b>	<b>0,41</b>	<b>0,16</b>	<b>0,78</b>

Fuentes: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

<sup>a</sup> La cocaína comprende la sal de cocaína, la cocaína crack y otros tipos como la pasta de coca, la cocaína base, el "basuco", el "paco" y la "merla".

<sup>b</sup> Las anfetaminas comprenden la anfetamina y la metanfetamina.

Número estimado y prevalencia (porcentaje) de las personas que se inyectan drogas, y de las personas de ese grupo que viven con el VIH, por región, 2017

Región o subregión	Personas que se inyectan drogas							VIH entre las personas que se inyectan drogas				
	Número estimado			Prevalencia (%)			Cobertura de datos de la población de 15 a 64 años de edad	Número estimado			Prevalencia (%) Mejor estimación	Cobertura de datos del número estimado de personas que se inyectan drogas
	Bajo	Mejor	Alto	Baja	Mejor	Alta		Bajo	Mejor	Alto		
<b>África</b>	<b>450.000</b>	<b>810.000</b>	<b>2.140.000</b>	<b>0,06</b>	<b>0,12</b>	<b>0,31</b>	<b>57,8 %</b>	<b>42.000</b>	<b>93.000</b>	<b>515.000</b>	<b>11,4</b>	<b>75,4 %</b>
<b>América</b>	<b>1.860.000</b>	<b>2.370.000</b>	<b>2.870.000</b>	<b>0,28</b>	<b>0,35</b>	<b>0,43</b>	<b>86,1 %</b>	<b>109.000</b>	<b>174.000</b>	<b>259.000</b>	<b>7,3</b>	<b>93,9 %</b>
América del Norte	1.560.000	1.790.000	2.020.000	0,48	0,55	0,62	100 %	94.000	124.000	159.000	6,9	100 %
América Latina y el Caribe	300.000	580.000	850.000	0,09	0,17	0,25	73,2 %	16.000	50.000	100.000	8,5	75,2 %
<b>Asia</b>	<b>4.130.000</b>	<b>5.430.000</b>	<b>6.900.000</b>	<b>0,14</b>	<b>0,18</b>	<b>0,23</b>	<b>95,0 %</b>	<b>449.000</b>	<b>667.000</b>	<b>925.000</b>	<b>12,3</b>	<b>98,0 %</b>
Asia Central y Transcaucasia	400.000	450.000	530.000	0,69	0,78	0,91	93,6 %	28.000	34.000	44.000	7,5	93,6 %
Asia Meridional	910.000	930.000	950.000	0,09	0,09	0,09	99,9 %	84.000	93.000	105.000	10,0	99,9 %
Asia Oriental y Sudoriental	2.210.000	3.210.000	4.200.000	0,14	0,20	0,26	95,1 %	181.000	320.000	482.000	10,0	98,7 %
Asia Sudoccidental	570.000	750.000	950.000	0,29	0,38	0,48	100 %	154.000	216.000	284.000	28,9	100 %
Cercano Oriente y Oriente Medio	40.000	90.000	270.000	0,03	0,08	0,25	39,0 %	1.800	3.200	10.400	3,8	55,6 %
<b>Europa</b>	<b>2.350.000</b>	<b>2.570.000</b>	<b>2.990.000</b>	<b>0,44</b>	<b>0,48</b>	<b>0,55</b>	<b>90,0 %</b>	<b>483.000</b>	<b>505.000</b>	<b>556.000</b>	<b>19,6</b>	<b>99,9 %</b>
Europa Occidental y Central	590.000	770.000	1.130.000	0,19	0,24	0,35	83,0 %	67.000	82.000	126.000	10,6	99,9 %
Europa Oriental y Sudoriental	1.760.000	1.800.000	1.860.000	0,80	0,82	0,84	100 %	416.000	423.000	431.000	23,5	100 %
<b>Oceanía</b>	<b>130.000</b>	<b>130.000</b>	<b>140.000</b>	<b>0,51</b>	<b>0,52</b>	<b>0,54</b>	<b>73,0 %</b>	<b>1.300</b>	<b>1.600</b>	<b>1.700</b>	<b>1,2</b>	<b>73,0 %</b>
<b>Todo el mundo</b>	<b>8.930.000</b>	<b>11.320.000</b>	<b>15.030.000</b>	<b>0,18</b>	<b>0,23</b>	<b>0,30</b>	<b>87,9 %</b>	<b>1.090.000</b>	<b>1.440.000</b>	<b>2.260.000</b>	<b>12,7</b>	<b>95,7 %</b>

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

Nota: La prevalencia de las personas que se inyectan drogas se refiere a la población de 15 a 64 años de edad.

## Opio/heroína

### Cultivo ilícito de adormidera, 2007-2018 (hectáreas)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ASIA SUDOCCIDENTAL												
Afganistán (mejor estimación) <sup>b</sup>	193.000	157.000	123.000	123.000	131.000	154.000	209.000	224.000	183.000	201.000	328.000	263.000
límite inferior <sup>a</sup>			102.000	104.000	109.000	125.000	173.000	196.000	163.000	182.000	301.000	242.000
límite superior <sup>a</sup>			137.000	145.000	155.000	189.000	238.000	247.000	202.000	221.000	355.000	283.000
ASIA SUDORIENTAL												
Myanmar (mejor estimación) <sup>b</sup>	27.700	28.500	31.700	38.100	43.600	51.000	57.800	57.600 <sup>c</sup>	55.500 <sup>c</sup>	..	41.000	37.300 <sup>c</sup>
límite inferior <sup>a</sup>	22.500	17.900	20.500	17.300	29.700	38.249	45.710	41.400	42.800		30.200	29.700
límite superior <sup>a</sup>	32.600	37.000	42.800	58.100	59.600	64.357	69.918	87.300	69.600		51.900	47.200
República Democrática Popular Lao (mejor estimación) <sup>b</sup>	1.500	1.600	1.900	3.000	4.100	6.800	3.900	6.200	5.700	..	..	..
límite inferior <sup>a</sup>	1.230	710	1.100	1.900	2.500	3.100	1.900	3.500	3.900			
límite superior <sup>a</sup>	1.860	2.700	2.700	4.000	6.000	11.500	5.800	9.000	7.600			
CENTROAMÉRICA Y AMÉRICA DEL SUR												
Colombia (mejor estimación)	715	394	356	341	338	313	298	387	595	462	282	..
México (mejor estimación) <sup>b, d, f, h</sup>	6.900	15.000	19.500	14.000	12.000	10.500	11.000	17.000	26.100	25.200	30.600	..
límite inferior <sup>a</sup>									21.800	20.400	22.800	
límite superior <sup>a</sup>									30.400	30.000	38.400	

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OTROS												
<b>Otros países<sup>e</sup></b>	<b>5.885</b>	<b>10.509</b>	<b>9.479</b>	<b>12.221</b>	<b>16.462</b>	<b>12.282</b>	<b>13.293</b>	<b>11.522</b>	<b>10.597</b>	<b>68.139</b>	<b>14.589</b>	<b>45.471</b>
TOTAL (mejor estimación)	235.700	213.003	185.935	190.662	207.500	234.895	295.291	316.709	281.492	294.801	414.471	345.771
<b>límite inferior</b>			152.935	149.762	170.000	189.444	245.201	269.809	242.692	256.501	367.251	<b>307.751<sup>g</sup></b>
<b>límite superior</b>			211.835	233.662	249.400	287.952	338.309	372.209	320.792	335.601	462.251	<b>385.551<sup>g</sup></b>
<b>TOTAL (mejor estimación, redondeada)</b>	<b>235.700</b>	<b>213.000</b>	<b>185.900</b>	<b>190.700</b>	<b>207.500</b>	<b>234.900</b>	<b>295.300</b>	<b>316.700</b>	<b>281.500</b>	<b>294.800</b>	<b>414.500</b>	<b>345.800<sup>g</sup></b>

Fuentes: Afganistán, República Democrática Popular Lao y Myanmar: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Colombia: Gobierno de Colombia. México: hasta 2014, estimaciones derivadas de los estudios del Gobierno de los Estados Unidos de América (*International Narcotics Control Strategy Reports*); de 2015 en adelante, proyecto conjunto México/UNODC titulado "Monitoreo de Cultivos Ilícitos en el Territorio Mexicano".

*Nota: Las cifras en cursiva son estimaciones preliminares y podrían ser revisadas cuando se disponga de información actualizada. Los dos puntos indican que no se dispone de datos. La sección sobre metodología de la versión en línea del Informe Mundial sobre las Drogas 2019 contiene información sobre las metodologías de estimación y las definiciones.*

<sup>a</sup> Límite del intervalo de confianza derivado estadísticamente.

<sup>b</sup> Puede incluir superficies que se erradicaron después de la fecha del estudio.

<sup>c</sup> Las estimaciones correspondientes a 2014, 2015 y 2018 incluyeron estimaciones relativas a los estados de Kayah y Chin a partir de imágenes satelitales. Por tanto, las estimaciones nacionales correspondientes esos años no son directamente comparables con las de otros años.

<sup>d</sup> Hasta 2014, las estimaciones correspondientes a México proceden del Departamento de Estado de los Estados Unidos. El Gobierno de México no valida las estimaciones proporcionadas por los Estados Unidos, porque no forman parte de sus cifras oficiales y no tiene información sobre la metodología utilizada para calcularlas.

<sup>e</sup> Incluye países con bajos niveles de cultivo (menos de 400 ha en al menos dos de los últimos tres años) y países con pruebas indirectas del cultivo ilícito (erradicación de adormidera) pero sin mediciones directas. Véase el cuadro titulado "Cultivo de adormidera y producción de opio en otros países y erradicación de adormidera, 2008–2018".

Además, para 2016, 2017 y 2018, se incluyen en esta categoría las mejores estimaciones de los países sobre los que no se dispone de datos (República Democrática Popular Lao y Myanmar (2016) y México y Colombia (2018)).

A partir de 2008 se comenzó a utilizar una nueva metodología para estimar el cultivo de adormidera y la producción de opio/heroina en los países en que no existen datos sobre el cultivo ilícito de adormidera. En la sección sobre metodología de la versión en línea del Informe Mundial sobre las Drogas 2019 figura una descripción detallada de esta metodología.

<sup>f</sup> Las cifras correspondientes a 2015, publicadas en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7) se han revisado debido a un ajuste estadístico aplicado por la UNODC.

<sup>g</sup> Esas cifras se basan en el período de estimación de julio de 2014 a junio de 2015.

Las estimaciones preliminares correspondientes a 2018 pueden variar a medida que se disponga de las estimaciones de más países.

<sup>h</sup> Las cifras correspondientes a 2016 y 2017 se basan en los períodos de estimación de julio de 2015 a junio de 2016 y de junio de 2016 a julio de 2017, respectivamente.

Producción potencial de opio secado al horno, 2007-2018 (toneladas)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>ASIA SUDOCCIDENTAL</b>												
Afganistán (mejor estimación)	7.400	5.900	4.000	3.600	5.800	3.700	5.500	6.400	3.300	4.800	9.000	6.400
límite inferior <sup>a</sup>				3.000	4.800	2.800	4.500	5.100	2.700	4.000	8.000	5.600
límite superior <sup>a</sup>				4.200	6.800	4.200	6.500	7.800	3.900	5.600	10.000	7.200
<b>ASIA SUDORIENTAL</b>												
Myanmar (mejor estimación) <sup>b</sup>	460	410	330	580	610	690	870	670 <sup>h</sup>	647	..	550	520
límite inferior			213	350	420	520	630	481	500		395	410
límite superior			445	820	830	870	1.100	916	820		706	664
República Democrática Popular Lao (mejor estimación) <sup>b, f</sup>	9	10	11	18	25	41	23	92	..	..	..	..
límite inferior <sup>g</sup>	7	4	7	11	15	18	11	51	84			
límite superior <sup>g</sup>	11	16	16	24	36	69	35	133	176			
<b>AMÉRICA LATINA</b>												
Colombia (mejor estimación)	14	10	9	8	8	8	11	12	17	13	7	..
México (mejor estimación) <sup>c, e</sup>	150	325	425	300	250	220	225	360	499	482	586	..
límite inferior									279	261	292	
límite superior									693	684	876	
<b>OTROS</b>												
Otros países (mejor estimación) <sup>d</sup>	58	187	178	224	290	172	182	198	178	888	272	870

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL (mejor estimación)</b>	8.091	6.841	4.953	4.730	6.983	4.831	6.810	7.732	4.771	6.184	10.415	7.790
límite inferior				3.894	5.783	3.738	5.558	6.202	3.758	4.973	8.920	6.540
límite superior				5.576	8.214	5.539	8.052	9.419	5.784	7.391	11.907	9.070
<b>TOTAL (mejor estimación, redondeada)</b>	<b>8.090</b>	<b>6.840</b>	<b>4.950</b>	<b>4.730</b>	<b>6.980</b>	<b>4.830</b>	<b>6.810</b>	<b>7.730</b>	<b>4.770</b>	<b>6.180</b>	<b>10.410</b>	<b>7.790</b>

Fuentes: Afganistán, República Democrática Popular Lao y Myanmar: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Colombia: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Desde 2008 la producción se calculó en función de cifras regionales actualizadas sobre rendimiento y ratios de conversión del Departamento de Estado y la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos de América. México: hasta 2014, las estimaciones se derivan de los estudios realizados por el Gobierno de los Estados Unidos de América; de 2015 en adelante, estimaciones de la UNODC.

*Nota: Las cifras en cursiva son estimaciones preliminares y podrían ser revisadas cuando se disponga de información actualizada. Los dos puntos indican que no se dispone de datos. La sección sobre metodología de la versión en línea del Informe Mundial sobre las Drogas 2019 contiene información sobre las metodologías de estimación y las definiciones.*

<sup>a</sup> Límite del intervalo de confianza derivado estadísticamente.

<sup>b</sup> Basada en cifras del cultivo que pueden incluir superficies que se erradicaron después de la fecha del estudio.

<sup>c</sup> Hasta 2014, las estimaciones proceden del Departamento de Estado de los Estados Unidos. El Gobierno de México no valida las estimaciones proporcionadas por los Estados Unidos, porque no forman parte de sus cifras oficiales y no tiene información sobre la metodología utilizada para calcularlas.

<sup>d</sup> Incluye países con bajos niveles de cultivo y países con pruebas indirectas del cultivo ilícito (erradicación de adormidera) pero sin mediciones directas. Véase el cuadro titulado "Cultivo de adormidera y producción de opio en otros países y erradicación de adormidera, 2008–2018". Además, para 2016, 2017 y 2018, se incluyen en esta categoría las mejores estimaciones de los países sobre los que no se dispone de datos (República Democrática Popular Lao y Myanmar (2016) y México y Colombia (2018)).

A partir de 2008 se comenzó a utilizar una nueva metodología para estimar el cultivo de adormidera y la producción de opio/heroina en los países en que no existen datos sobre el cultivo ilícito de adormidera. Estas estimaciones son más altas que las cifras anteriores, pero el orden de magnitud es similar. En la sección sobre metodología de la versión en línea del Informe Mundial sobre las Drogas 2019 figura una descripción detallada de esta metodología.

<sup>e</sup> Las cifras correspondientes a 2015, publicadas en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7) se han revisado debido a un ajuste estadístico aplicado por la UNODC. El Gobierno de México no valida las estimaciones de la producción de opio. Las cifras de producción se presentarán una vez que se disponga de los datos sobre rendimiento del proyecto conjunto de México y la UNODC titulado "Monitoreo del cultivo ilícito en territorio mexicano". Las cifras relativas a la producción de opio estimadas por la UNODC para el período 2015–2017 se basan en: a) la superficie de cultivo, establecida por el proyecto conjunto del Gobierno de México y la UNODC, y b) los datos sobre rendimiento, basados en estudios de rendimiento llevados a cabo por los Estados Unidos en México durante el período 2001–2003. Las cifras de producción de opio consignadas para 2015–2017 son estimaciones preliminares y, por razones metodológicas, no son comparables con las cifras de producción del período 1998–2014.

<sup>f</sup> Debido a la realización tardía de las actividades de monitoreo en 2013, es posible que el estudio no haya detectado el cultivo ilícito de ese año en su totalidad.

<sup>g</sup> Límite del intervalo de confianza derivado estadísticamente, con la excepción de 2015. Las cifras correspondientes a 2015 representan estimaciones superiores e inferiores derivadas de forma independiente; se utilizó el punto medio para el cálculo del total mundial.

<sup>h</sup> Las estimaciones correspondientes a 2014, 2015 y 2018 incluyeron estimaciones sobre los estados de Kayah y Chin. Por tanto, las estimaciones nacionales correspondientes a esos años no son directamente comparables con las de otros años.

## Cultivo de adormidera y producción de opio en otros países y erradicación de adormidera, 2008-2018

País	Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Guatemala	Cultivo (hectáreas)					220	310	640	260	310	700	
Guatemala	Producción (toneladas)					4	6	14	6	6	15	
Pakistán	Cultivo (hectáreas)	1.909	1.779	1.721	362	382	493	217	372	130	90	
Pakistán	Producción (toneladas)	48	44	43	9	9	12	5	9	3	2	
Tailandia	Cultivo (hectáreas)	288	211	289	289	209	265			399		
Tailandia	Producción (toneladas)	5	3	5	6	3	4					
Afganistán	Erradicación (hectáreas)	5.480	5.351	2.316	3.810	9.672	7.348	2.692	3.760	355	750	406
Argelia	Erradicación (plantas)			868	340	204	2.721	7.470				
Argelia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	7.761	962	87	34	20,4	272,1			106		
Argentina	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)									0,2		
Armenia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)							0,18	0,13	60		
Australia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)									37	264	
Austria	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	8,76	13,83		4,60	1,91	2,07	1,41		0,05	0,2	
Azerbaiyán	Erradicación (hectáreas)				2,26	0,21	0,40	0,45				
Azerbaiyán	Erradicación (plantas)				201	2.628	34	284			49.154	
Bangladesh	Erradicación (hectáreas)			8	22							



País	Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bangladesh	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)		145.021									
Belarús	Erradicación (hectáreas)			14	52	26				92	157	
Belarús	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)				59		81	51		94	119	
Canadá	Erradicación (hectáreas)			7	7							
Canadá	Erradicación (plantas)			60.000	60.000							
Canadá	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)			6.600	9,3		7,3			85,9		
Colombia	Erradicación (hectáreas)	381	546	712	294	320	514	813	613	450	397	
Chequia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)								40			
China	Erradicación (hectáreas)									6		
Chipre	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)								6			
Ecuador	Erradicación (plantas)	74.555	115.580	128.653	22.100	2.170.900	1.797.966	2.023.385	183.573	1.207.147	279.074	
Ecuador	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	7.456	11.558	12.865	2.210	185.490	75.765					
Egipto	Erradicación (hectáreas)	121	98	222	1		3		98	105	60	
España	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)			13		10	30	219		0,02	0,5	
Estado de Palestina	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)				4,2	5,8	1,2	17,8				

País	Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Federación de Rusia	Erradicación (hectáreas)		3,3		1,4	0,6	0,9	1,1	0,6	0,8	2,4	
Federación de Rusia	Erradicación (plantas)							645				
Federación de Rusia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	2.799	2.807	2.575	4.273	3.196	2.216	1.438	1.043	270	375	
Georgia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)							8		9		
Grecia	Erradicación (plantas)					192	60	144	145	624	44	
Guatemala	Erradicación (hectáreas)	536	1.345	918	1.490	590	2.568	1.197	430	45	803	
Guatemala	Erradicación (plantas)									17.643.447	417.004.278	
Guatemala	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	27.880.441	69.228.416	54.612.442			10.935.532	864.150				
Hungría	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)					1.502	2.152			1917		
India	Erradicación (hectáreas)	624	2.420	3.052	5.746	1.332	865	1.636	3.461	2.875	3.076	
India	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)							3.770				
Irán (República Islámica del)	Erradicación (hectáreas)			2		1	1	1		1	0,5	
Irán (República Islámica del)	Erradicación (plantas)					140.000	100.000	120.000		90.000	90.000	
Italia	Erradicación (plantas)			1.797	2.007	6.717						
Italia	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)					716	375	168	30	1.098		
Japón	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	535	104	90	26	20	11					



País	Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Polonia	Erradicación (hectáreas)		9									
Portugal	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)				164		1,6	9,4			0,4	
República de Corea	Erradicación (plantas)						25.369					
República de Corea	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)			3.855					8.013	9.771	10.040	
República de Moldova	Erradicación (plantas)				32.413	11.255						
República de Moldova	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	79	26.075									
República Democrática Popular Lao	Erradicación (hectáreas)	575	651	579	662	707	397		809			
Tailandia	Erradicación (hectáreas)	285	201	278	208	205	264			319		
Tayikistán	Erradicación (plantas)				13	5.400	103					
Ucrania	Erradicación (hectáreas)	28		436			39		48	164		
Ucrania	Erradicación (plantas)			1.185.118		474.000	22.800.000					
Ucrania	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	164.000		4.162		7,4		384	930			
Uzbekistán	Erradicación (hectáreas)				1		1	0,3	0,3	0,3	0,3	
Uzbekistán	Incautación de plantas de adormidera (kilogramos)	138	687	896	413	330	336	406	205	863	188	
Viet Nam	Erradicación (hectáreas)	99	31		38	35	25	19	18			

Fuentes: Cuestionario para los informes anuales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; informes de los Gobiernos; informes de órganos regionales; *International Narcotics Control Strategy Reports*, Estados Unidos de América.

## Fabricación mundial de heroína a partir de la producción mundial ilícita de opio, 2007–2018 (toneladas)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Producción potencial total de opio</b>	8.091	6.841	4.953	4.730	6.983	4.831	6.810	7.723	4.771	6.180	10.420	7.790
Producción potencial de opio no transformado en heroína	3.078	2.360	1.680	1.728	3.400	1.850	2.600	2.450	1.360	2.510	1.100-1.400	1.225-1.525
Producción potencial de opio transformado en heroína	5.012	4.481	3.273	3.002	3.583	2.981	4.210	5.273	3.411	3.670	9.020-9.320	6.265-6.565
<b>Fabricación potencial total de heroína</b>	686	600	427	383	467	377	555	542	327	388	692-1042	487-737

*Notas: El cálculo muestra la cantidad potencial de heroína que se podría haber fabricado a partir del opio producido en un año determinado; no se tienen en cuenta las variaciones en las existencias de opio, que pueden aumentar o reducir la cantidad de heroína que entra en el mercado ese año. El Afganistán y Myanmar son los únicos países para los que se ha estimado la proporción de la producción potencial de opio que no fue transformado en heroína dentro del país. Para todos los demás países, a los efectos del presente cuadro, se supone que todo el opio producido se transforma en heroína.*

*La cantidad de heroína producida a partir de opio afgano se calcula usando dos parámetros que pueden variar: a) la cantidad de opio consumida como opio crudo en la región y b) la ratio de conversión en heroína. La estimación del primer parámetro se basa en los datos de consumo en el Afganistán y los países vecinos. Para el segundo parámetro, de 2005 a 2013 se utilizó una ratio de conversión de opio en morfina/heroína de 7:1, determinada sobre la base de entrevistas con "cocineros" afganos de morfina/heroína, un ejercicio de fabricación real de heroína realizado por dos "cocineros" de heroína afganos (analfabetos), documentado por el Bundeskriminalamt de Alemania en el Afganistán en 2003 (publicado en el Boletín de Estupefacientes, vol. LVII, núm. 1 y 2, 2005, págs. 11 a 31), y estudios de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre el contenido de morfina del opio afgano (12,3 % en el periodo 2010–2012, lo que supone una disminución del 15 % con respecto al periodo 2000–2003). A partir de 2014 se utilizó un enfoque diferente de la conversión que refleja la información actualizada sobre el contenido de morfina, y un método diferente para tener en cuenta la pureza. En el enfoque revisado se utiliza una relación de 18,5 kilogramos de opio por 1 kilogramo de heroína base 100% pura (véase Afghanistan Opium Survey 2014, UNODC, noviembre de 2014). Esa cifra se traduce en una relación de entre 9,2 y 12,9 kilogramos (margen de variación: 9 a 14 kilogramos) de opio por 1 kilogramo de heroína de calidad para exportación con una pureza de entre el 50 % y el 70 %. Para más detalles, véase Afghanistan Opium Survey 2017 – Challenges to sustainable development, peace and security (UNODC, mayo de 2018).*

*La cantidad de heroína producida en Myanmar en 2018 se calculó restando a la producción total de opio la estimación de opio no transformado para el consumo y utilizando un factor de conversión de 10:1. Se estimó que el opio no transformado en Myanmar alcanzó las 125 toneladas en 2018, sobre la base del total de opio no transformado en Asia Oriental (informe Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific, 2013) y teniendo en cuenta los niveles relativos de cultivo de la República Democrática Popular Lao y Myanmar. Para más información, consúltese el capítulo sobre metodología (sección 4.3) del Myanmar Opium Survey 2018 (UNODC, enero de 2019).*

*En el caso de países distintos del Afganistán, se utiliza una ratio "tradicional" de conversión de opio en heroína de 10:1. Los ratios se ajustarán cuando se disponga de mejor información. Las cifras en cursiva son estimaciones preliminares y podrían ser revisadas cuando se disponga de información actualizada.*

## Coca/cocaína

### Cultivo ilícito mundial de arbusto de coca, 2007–2017 (hectáreas)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivia (Estado Plurinacional de)	28.900	30.500	30.900	31.000	27.200	25.300	23.000	20.400	20.200	23.100	24.500
Colombia <sup>a</sup>	99.000	81.000	73.000	62.000	64.000	48.000	48.000	69.000	96.000	146.000	171.000
Perú <sup>b</sup>	53.700	56.100	59.900	61.200	64.400						
Perú <sup>c</sup>					62.500	60.400	49.800	42.900	40.300	43.900	49.900
<b>Total</b>	<b>181.600</b>	<b>167.600</b>	<b>163.800</b>	<b>154.200</b>	<b>155.600<sup>d</sup></b>	<b>133.700</b>	<b>120.800</b>	<b>132.300</b>	<b>156.500</b>	<b>213.000</b>	<b>245.400</b>

Fuentes: Estado Plurinacional de Bolivia: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos apoyado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Colombia: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Perú: sistema nacional de monitoreo de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.

*Nota: En el Informe Mundial sobre las Drogas 2012 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.12.XI.1, págs. 59 a 61) se presentaron diferentes conceptos de superficie y sus efectos en la comparabilidad. Continúan las actividades para mejorar la comparabilidad de las estimaciones entre distintos países; desde 2011 se calcula la superficie neta dedicada al cultivo de arbusto de coca en la fecha de referencia del 31 de diciembre en el Perú, además de Colombia. La estimación correspondiente al Estado Plurinacional de Bolivia representa la superficie dedicada al cultivo de coca obtenida por interpretación de imágenes de satélite.*

<sup>a</sup> Superficie neta al 31 de diciembre.

<sup>b</sup> Las cifras representan la superficie dedicada al cultivo de coca interpretada a partir de imágenes de satélite.

<sup>c</sup> Superficie neta al 31 de diciembre, tras deducir la superficie de los cultivos erradicados después de la toma de las imágenes de satélite.

<sup>d</sup> La cifra mundial del cultivo de coca se calculó con la "superficie interpretada a partir de imágenes de satélite" en el caso del Perú en 2011.

### Erradicación de arbusto de coca comunicada, 2007–2017

	Método de erradicación	Unidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivia (Estado Plurinacional de)	manual	hectáreas	5.484	6.341	8.200	10.509	11.044	11.407	11.144	11.020	6.577	7.237
Colombia	manual	hectáreas	96.003	60.565	43.804	35.201	30.456	22.121	11.703	13.473	17.642	52.001
	fumigación	hectáreas	133.496	104.772	101.940	103.302	100.549	47.052	55.532	36.494	0	0
Perú	manual	hectáreas	10.143	10.025	12.033	10.290	14.171	23.785	31.205	35.868	30.150	25.784
Ecuador	manual	hectáreas	12	6	3	14	..	..	..	..	..	..
		plantas	152.000	57.765	3.870	55.030	122.656	41.996	15.874	45.266	20.896	10.100

Fuentes: Cuestionario para los informes anuales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) e informes de los Gobiernos.

*Nota: Los totales correspondientes a Bolivia (Estado Plurinacional de) y al Perú incluyen la erradicación voluntaria y forzosa. Por erradicación comunicada se entiende la suma de todas las superficies erradicadas en un año, incluida la erradicación repetida de los mismos campos. Los dos puntos indican que no se dispone de datos.*

## Fabricación potencial de cocaína 100 % pura, 2007–2017 (toneladas)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivia (Estado Plurinacional de)	104	113	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Colombia	683	471	488	424	384	333	290	442	646	1.053	1.379
Perú	290	302	..	..	..	..	..	..	..	..	..
<b>Total sobre la base de los ratios de conversión “antiguas”<sup>a</sup></b>	<b>1.077</b>	<b>886</b>	<b>920</b>	<b>862</b>	<b>815</b>	<b>738</b>	<b>662</b>	<b>746</b>	<b>936</b>	<b>1.378</b>	<b>1.743</b>
<b>Total sobre la base de los ratios de conversión “nuevas”<sup>a</sup></b>	<b>1.317</b>	<b>1.143</b>	<b>1.188</b>	<b>1.134</b>	<b>1.090</b>	<b>997</b>	<b>902</b>	<b>943</b>	<b>1.124</b>	<b>1.586</b>	<b>1.976</b>

Fuentes: Estado Plurinacional de Bolivia: cálculos propios basados en el estudio del rendimiento del cultivo de coca de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (Yungas de La Paz) y estudios científicos de la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos de América (Chapare). Colombia: UNODC/Gobierno de Colombia. Perú: cálculos propios basados en la ratio de conversión de hoja de coca en cocaína establecida en los estudios científicos de la Administración para el Control de Drogas. En el *Informe Mundial sobre las Drogas 2010* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.13, pág. 249), se puede consultar información detallada sobre la revisión en curso de los ratios de conversión y la eficiencia de los laboratorios de cocaína.

<sup>a</sup> Conversión de las superficies dedicadas al cultivo de coca en hoja de coca y posteriormente en clorhidrato de cocaína, teniendo en cuenta el rendimiento, las cantidades de hoja de coca utilizadas con fines lícitos y la eficiencia de los laboratorios de cocaína.

Notas: Debido a la falta de factores de conversión actualizados en Bolivia (Estado Plurinacional de) y en el Perú, no es posible facilitar estimaciones definitivas del nivel de producción de cocaína.

Con respecto a los datos publicados en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7), se han efectuado las siguientes modificaciones: a) se han revisado los datos correspondientes a Colombia (2005–2008) a fin de garantizar una aplicación sistemática de las revisiones de la metodología, que afectan a la forma en que se calcula la producción de coca, para toda la serie cronológica 2005–2015 (para más detalles, véanse Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2014 (UNODC, 2015) y Colombia: Informe de Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2015, anexo 3 (UNODC, 2016)) y b) se han revisado los totales de 2009–2012 basados en ratios de conversión “antiguas” y “nuevas” para rectificar inexactitudes de menor importancia en el procesamiento de los datos.

Las cifras en cursiva están siendo revisadas. Los dos puntos indican que no se dispone de datos. La sección sobre metodología de la versión en línea del Informe Mundial sobre las Drogas 2019 contiene información sobre las metodologías utilizadas en la estimación y las definiciones.

## Cannabis

Cultivo, producción y erradicación de cannabis, último año del que se dispone de datos en el período 2012-2017

Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2012	Afganistán	resina	al aire libre	10.000			1.400		
2017	Albania	hierba	bajo techo					7.766	
2016	Albania	hierba	al aire libre					2.536.288	5.205
2017	Albania	hierba	al aire libre					66.927	500
2015	Alemania	hierba	bajo techo					135.925	786
2017	Alemania	hierba	bajo techo					85.226	573
2015	Alemania	hierba	al aire libre					9.136	127
2017	Alemania	hierba	al aire libre						95
2014	Argelia	resina	al aire libre					2.522	
2016	Armenia	hierba	al aire libre	0,50 <sup>1</sup>	0,50	0,00		757	20
2017	Armenia	hierba	al aire libre	0,50 <sup>1</sup>	0,50	0,00		2.547	21
2016	Australia	hierba	bajo techo					31.266	408
2017	Australia	hierba	bajo techo					78.310	433
2016	Australia	hierba	al aire libre					22.257	1.021
2017	Australia	hierba	al aire libre	1,00 <sup>3</sup>	1,00	0,00		31.431	948
2015	Austria	hierba	al aire libre	3,00 <sup>3</sup>	3,00	0,00			
2013	Azerbaiyán	hierba	al aire libre	23,95 <sup>4</sup>	23,95	0,00	263,96	8.469	151
2014	Azerbaiyán	hierba	al aire libre	17,50 <sup>4</sup>	17,50	0,00		14.889	195
2017	Azerbaiyán	hierba	al aire libre	0,25 <sup>4</sup>		0,25		336.791	
2015	Bahamas	hierba	al aire libre					17.270	
2012	Bangladesh	hierba	al aire libre					39.848	
2013	Bangladesh	hierba	al aire libre					35.012	
2014	Bangladesh	hierba	al aire libre					35.988	
2015	Bangladesh	hierba	al aire libre					39.967	
2016	Bangladesh	hierba	al aire libre					47.104	
2016	Belarús	hierba	bajo techo						28
2017	Belarús	hierba	bajo techo						32
2016	Belarús	hierba	al aire libre		123,80				1.945
2017	Belarús	hierba	al aire libre		125,90				2.283
2015	Bélgica	hierba	bajo techo					345.518	1.164
2017	Bélgica	hierba	bajo techo					415.728	1.175
2015	Bélgica	hierba	al aire libre					4.885	93
2017	Bélgica	hierba	al aire libre					848	59
2015	Belice	hierba	al aire libre					50.897	



Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2016	Bolivia (Estado Plurinacional de)	hierba	al aire libre		14,60				35
2017	Bolivia (Estado Plurinacional de)	hierba	al aire libre		14,00				52
2016	Bosnia y Herzegovina	hierba	bajo techo		39,00				
2017	Bosnia y Herzegovina	hierba	bajo techo					1	1
2016	Bosnia y Herzegovina	hierba	al aire libre		1.680,00				
2017	Bosnia y Herzegovina	hierba	al aire libre	0,02 <sup>3</sup>	0,02	0,00		539	53
2014	Brasil	hierba	al aire libre		44,01			1.364.316	
2017	Brasil	hierba	al aire libre		117,51			1.910.451	604
2015	Bulgaria	hierba	bajo techo					323	
2015	Bulgaria	hierba	al aire libre				37,77	9.488	
2016	Colombia	hierba	al aire libre		135,00				
2017	Colombia	hierba	al aire libre		173,71				
2016	Costa Rica	hierba	bajo techo					678	5
2017	Costa Rica	hierba	bajo techo						2
2016	Costa Rica	hierba	al aire libre		17,59			2.122.244	201
2017	Costa Rica	hierba	al aire libre						215
2016	Côte d'Ivoire	hierba	al aire libre					5	
2017	Côte d'Ivoire	hierba	al aire libre		0,25				1
2016	Chequia	hierba	bajo techo					53.549	229
2017	Chequia	hierba	bajo techo					50.925	305
2016	Chequia	hierba	al aire libre					4.111	
2017	Chequia	hierba	al aire libre					3.467	
2016	Chile	hierba	bajo techo					26.988	2.740
2017	Chile	hierba	bajo techo					50.414	2.408
2016	Chile	hierba	al aire libre					58.950	264
2017	Chile	hierba	al aire libre					194.694	202
2016	China	hierba	al aire libre		9,80			1.390.000	
2016	China, RAE de Hong Kong	hierba	bajo techo					329	1
2015	Dinamarca	hierba	bajo techo/ al aire libre					14.560	97
2016	Dinamarca	hierba	bajo techo/ al aire libre					13.217	105
2017	Dinamarca	hierba	bajo techo/ al aire libre					34.801	65
2016	Ecuador	hierba	al aire libre					224	34
2017	Ecuador	hierba	al aire libre					397	10
2015	Egipto	hierba/resina	al aire libre		140,00				
2017	Egipto	hierba/resina	al aire libre		126,00				
2016	El Salvador	hierba	al aire libre			1,00		227	25

Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2016	Eslovaquia	hierba	bajo techo					385	
2017	Eslovaquia	hierba	al aire libre	2,00 <sup>a</sup>	2,00	0,00		2.299	31
2014	Eslovenia	hierba	bajo techo					9.223	118
2017	Eslovenia	hierba	bajo techo					10.259	78
2014	Eslovenia	hierba	al aire libre					1.844	
2015	España	hierba	bajo techo					244.772	108
2015	España	hierba	al aire libre					135.074	44
2016	Estados Unidos de América	hierba	bajo techo					406.125	1.865
2017	Estados Unidos de América	hierba	bajo techo					303.654	1.399
2016	Estados Unidos de América	hierba	al aire libre					4.940.596	5.513
2017	Estados Unidos de América	hierba	al aire libre					3.078.418	4.062
2014	Eswatini	hierba	al aire libre	1.500,00	1.069,50	430,50		3.000.000	210
2016	Federación de Rusia	hierba	bajo techo		0,66				788
2017	Federación de Rusia	hierba	bajo techo		0,87				1.990
2016	Federación de Rusia	hierba	al aire libre	7,61 <sup>a</sup>	7,61	0,00	68,64		1.143
2017	Federación de Rusia	hierba	al aire libre	159,00 <sup>a</sup>	159,00	0,00	30,07		5.379
2016	Filipinas	hierba	al aire libre		8,67			24.635.153	337
2017	Filipinas	hierba	al aire libre		4,82			221.035	27
2014	Francia	hierba	al aire libre					158.592	837
2017	Georgia	hierba	bajo techo		0,01			186	91
2017	Georgia	hierba	al aire libre	0,02 <sup>a</sup>	0,02	0,00		93	19
2016	Grecia	hierba	bajo techo					16.554	
2017	Grecia	hierba	bajo techo					19.498	
2016	Grecia	hierba	al aire libre					39.151	
2017	Grecia	hierba	al aire libre					27.409	
2016	Guatemala	hierba	al aire libre		9,00			3.138.298	427
2017	Guatemala	hierba	al aire libre	3,50 <sup>a</sup>	3,81		1,61	6.033.345	150
2015	Guyana	hierba	al aire libre	20,00	9,40	10,60	1.000,00	419.700	19
2016	Honduras	hierba	bajo techo					7	2
2016	Honduras	hierba	al aire libre					24.253	19
2017	Honduras	hierba	al aire libre	59,58 <sup>a</sup>	59,59	0,00			
2016	Hungría	hierba	bajo techo					5.000	3
2016	Hungría	hierba	al aire libre					2.000	20
2016	India	hierba	al aire libre		3.414,74				
2017	India	hierba	al aire libre		3.445,90			6.687.376	
2016	Indonesia	hierba	al aire libre	482,00 <sup>a</sup>	482,00	0,00			
2017	Indonesia	hierba	al aire libre	89,00 <sup>a</sup>	89,00	0,00		738.020	14
2016	Irlanda	hierba	bajo techo					7.273	

Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2017	Irlanda	hierba	bajo techo					9.046	50
2013	Islandia	hierba	bajo techo					6.652	323
2017	Italia	hierba	bajo techo					56.125	1.161
2017	Italia	hierba	al aire libre					209.510	401
2014	Italia	hierba	bajo techo					51.534	639
2014	Italia	hierba	al aire libre					70.125	1.134
2012	Jamaica	hierba	al aire libre					456	382
2016	Kazajstán	hierba	al aire libre	18,00 <sup>a</sup>	18,00	0,00		170.000	202
2017	Kazajstán	hierba	al aire libre	12,30 <sup>b</sup>	12,30	0,00		930.774	91
2016	Kenya	hierba	al aire libre	12,00				8.747	46
2017	Kenya	hierba	al aire libre		0,10			4.662	
2015	Kirguistán	hierba	al aire libre	5.014,00		5.014,00			
2016	Letonia	hierba	bajo techo					557	35
2017	Letonia	hierba	bajo techo					798	34
2016	Letonia	hierba	al aire libre					78	6
2017	Letonia	hierba	al aire libre					66	15
2015	Libano	hierba	al aire libre	3.500,00		3.500,00			
2017	Libano	hierba	al aire libre	40.772,00					
2016	Lituania	hierba	bajo techo						4
2017	Lituania	hierba	bajo techo						8
2017	Lituania	hierba	al aire libre						7
2015	Madagascar	hierba	al aire libre		11,00			21.325	
2017	Madagascar	hierba	al aire libre		9,00			57.708	
2013	Malta	hierba	bajo techo					27	
2016	Marruecos	planta	al aire libre	47.000,00	395,00	46.605,00			
2017	Marruecos	planta	al aire libre	47.500,00	523,00	46.977,00			
2016	Marruecos	hierba	al aire libre				35.652,83		
2017	Marruecos	hierba	al aire libre				35.702,90		
2016	Marruecos	resina	al aire libre				713,00		
2017	Marruecos	resina	al aire libre				714,06		
2016	México	hierba	al aire libre		5.478,42		6.574,1		38.432
2017	México	hierba	al aire libre		4.193,34		5.032,0		34.523
2013	Mongolia	hierba	al aire libre	15.000,00	4.000,00	11.000,00		4.000	4.000
2014	Myanmar	hierba	al aire libre	15,00	10,00	5,00			3
2014	Nicaragua	hierba	al aire libre		0,30		1.507,00	3.014	30
2016	Nigeria	hierba	al aire libre		718,78				65
2017	Nigeria	hierba	al aire libre		317,12				
2015	Noruega	hierba	bajo techo		0,04			4.000	30

Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2016	Nueva Zelanda	hierba	bajo techo					18.903	607
2017	Nueva Zelanda	hierba	bajo techo					19.992	
2016	Nueva Zelanda	hierba	al aire libre					104.725	
2017	Nueva Zelanda	hierba	al aire libre					19.559	
2016	Países Bajos	hierba	bajo techo					994.068	5.856
2017	Países Bajos	hierba	bajo techo					883.163	5.538
2013	Panamá	hierba	bajo techo	0,50 <sup>a</sup>	0,50	0,00		37	2
2013	Panamá	hierba	al aire libre	10,50 <sup>a</sup>	10,50	0,00		78.633	2
2016	Paraguay	planta	al aire libre	1.298,50 <sup>b</sup>	1.298,50	0,00		5.656.266	4
2017	Paraguay	planta	al aire libre		1.462,00			36.550.000	
2016	Paraguay	hierba	al aire libre				1.298,50		
2016	Paraguay	resina	al aire libre				1,15		
2016	Perú	hierba	al aire libre		87,83			1.429.749	
2017	Perú	hierba	al aire libre		61,30			4.671.387	47
2016	Polonia	hierba	bajo techo					146.755	1.403
2017	Polonia	hierba	bajo techo					448	10
2016	Polonia	hierba	bajo techo/ al aire libre					4.585	219
2017	Polonia	hierba	bajo techo/ al aire libre						54
2017	Portugal	hierba	bajo techo/ al aire libre					22.910	158
2017	República Centroafricana	hierba	al aire libre	130,00	60,00	55	10,00	250.000	22
2013	República de Corea	hierba	al aire libre					8.072	
2014	República de Moldova	hierba	al aire libre	100,00	59,00	41,00	10.000,00	200.548	
2017	República de Moldova	hierba	al aire libre	0,15	2,57			257.236	
2014	República de Moldova	hierba	bajo techo		41,00				
2014	República Dominicana	hierba	al aire libre	6,00 <sup>a</sup>	6,00	0,00	0,21	111	8
2016	Rumania	hierba	bajo techo					1.433	41
2017	Rumania	hierba	bajo techo					1.875	46
2016	Rumania	hierba	al aire libre		6,99				42
2017	Rumania	hierba	al aire libre		1,90			4.905	32
2015	Serbia	hierba	al aire libre				0,05		
2013	Sierra Leona	hierba	al aire libre	190,00		190,00		190	3
2014	Sudán	hierba	al aire libre	8,00 <sup>a</sup>	8,00	0,00	345,00		
2017	Sudán	hierba	al aire libre	1.250,00 <sup>b</sup>	1.250,00	0,00	205,00		100
2014	Suecia	hierba	bajo techo					10.000	56
2015	Suecia	hierba	al aire libre				182,00		
2017	Suecia	hierba	al aire libre					5.100	44

Año	País	Producto	Al aire libre/ bajo techo	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cultivada (hectáreas)	Superficie cosechable (hectáreas)	Producción (toneladas)	Plantas erradicadas	Lugares erradicados
2016	Suiza	hierba	bajo techo					11.386	83
2017	Suiza	hierba	bajo techo					71.750	
2016	Tailandia	hierba	al aire libre	1,00 <sup>a</sup>	1,00	0,00	7,50		1
2012	Tayikistán	hierba	al aire libre					2.180.121	
2015	Trinidad y Tabago	hierba	al aire libre			0,31		375.925	58
2016	Ucrania	hierba	al aire libre	91,00 <sup>a</sup>	91,00	0,00			
2017	Ucrania	hierba	al aire libre			166,90		4.600.000	
2012	Uganda	hierba	al aire libre	150,00	88,00	62,00			5
2016	Uruguay	hierba	bajo techo					661	
2017	Uruguay	hierba	bajo techo					1.926	
2016	Uzbekistán	hierba	al aire libre	0,20 <sup>a</sup>	0,20	0,00			586
2017	Uzbekistán	hierba	al aire libre	0,20 <sup>a</sup>	0,20	0,00			618
2015	Viet Nam	Hierba	Al aire libre			1,00			

Fuentes: Cuestionario para los informes anuales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; informes de los Gobiernos, y Estados Unidos de América, *International Narcotics Control Strategy Reports*.

<sup>a</sup> Superficie identificada por las autoridades para la erradicación.

## 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 que se inyectan drogas, las que las consumen diariamente o las que padecen trastornos por consumo de drogas (uso 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.

*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 sustancias y que suelen incluir un fuerte deseo de consumir la droga, dificultades para controlar su consumo, consumo persistente a pesar de las consecuencias nocivas, prioridad del consumo de la droga por encima de otras actividades y obligaciones, una mayor tolerancia y, en ocasiones, un estado físico de abstinencia.

*Estimulantes de tipo anfetamínico* — Grupo de sustancias integrado por estimulantes sintéticos sometidos a fiscalización con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y que pertenecen 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* — Fentanilo y sus análogos.

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

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

*Opioides* — Término genérico que se aplica a los opiáceos y a sus análogos sintéticos (principalmente fármacos opioides o sujetos a prescripción médica) y 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 (cocaína base y clorhidrato de cocaína).

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

*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 último año, dividido por el número de personas de ese grupo de edad, 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 trastornos por consumo de drogas. Una vez que la persona desarrolla 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.

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

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

## 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 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
- 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
- Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Anguila, Aruba, Bonaire (Países Bajos), Curazao, Guadalupe, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba (Países Bajos), San Eustaquio (Países Bajos) y San Martín
- Centroamérica: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá
- 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)
- Asia Central y Transcaucasia: Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán
- 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, Estado de Palestina, Iraq, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, República Árabe Siria y Yemen
- Asia Meridional: Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka



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

Oceanía (integrada por cuatro subregiones):

- Australia y Nueva Zelanda: Australia y Nueva Zelanda
- Polinesia: Islas Cook, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Islas Wallis y Futuna, Polinesia Francesa 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