

27 de febrero, 2020

## **La JIFE pide que se preste más atención a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes**

En su informe anual correspondiente a 2019, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE):

- destaca la relación entre el consumo de alcohol y tabaco por niños y adolescentes y su consumo de sustancias psicoactivas como el cannabis, los opiáceos y la cocaína;
- examina los efectos físicos, emocionales y sociales que las drogas psicoactivas tienen en los jóvenes de 15 a 24 años;
- insta a los Gobiernos a que mejoren los servicios mediante intervenciones de prevención y tratamiento con base empírica dirigidas a los jóvenes;
- expresa preocupación por el panorama mundial de los precursores de diseño fabricados de forma ilícita, que está cambiando rápidamente para adaptarse a un mercado diverso y en línea;
- hace referencia a las injusticias relacionadas con la disponibilidad de medicamentos sometidos a fiscalización, desde la prescripción excesiva en algunos países hasta el acceso limitado en otros;
- recuerda a los Gobiernos que deben respetar los derechos humanos al aplicar las políticas de drogas y cumplir los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

### **Naturaleza y alcance del consumo de sustancias entre los jóvenes**

La JIFE señala en su informe anual correspondiente a 2019 que el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es motivo de preocupación, citando las conclusiones del *Informe mundial sobre las drogas 2018* de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). El consumo de sustancias y sus consecuencias para la salud son mayores en los jóvenes que en el resto de la población, y el cannabis es la sustancia que más se consume. La UNODC calcula que en 2016 el consumo de cannabis afectaba a 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años, es decir, al 5,6 % de ellos, si bien las tasas variaban según la región. Las tasas más elevadas se registraban en Europa (13,9 %), seguida de América (11,6 %), Oceanía (11,4 %), África (6,6 %) y Asia (2,7 %). Además, las estimaciones sanitarias mundiales de la OMS correspondientes a 2015 muestran que, si bien las muertes de jóvenes de 15 a 29 años por cualquier causa constituían solo el 4,8 % del total de muertes registrado en 2015, el 23,1 % de todas las muertes que ese año se atribuyeron a trastornos por consumo de drogas se registraron en ese grupo de edad.

El Presidente de la JIFE afirma que, de todas las sustancias sujetas a fiscalización internacional, el cannabis sigue teniendo el papel más destacado, tanto para los adolescentes como para los adultos. La JIFE presta especial atención a esta situación y reitera su preocupación por lo que está ocurriendo en unos pocos países que han tomado medidas para permitir el consumo de algunas sustancias sometidas a fiscalización (a saber, el cannabis) para usos no médicos, en contra de lo

que disponen los tratados de fiscalización de drogas y de las obligaciones que emanan de esos tratados.

### **Relación del alcohol y el tabaco con el consumo de sustancias psicoactivas**

En el informe anual de la JIFE se destaca que el consumo de alcohol y tabaco por niños y adolescentes está estrechamente vinculado al inicio del consumo de sustancias psicoactivas. A menudo, el consumo de alcohol y tabaco precede al de cannabis y otras sustancias sometidas a fiscalización. Algunos estudios longitudinales realizados entre la infancia y la edad adulta indican que cuanto más temprana es la edad en que se comienza a consumir alcohol, tabaco y cannabis entre los 16 y los 19 años, mayor es la probabilidad de consumir drogas como los opiáceos y la cocaína en la edad adulta.

### **Un nuevo marco para las causas del consumo de sustancias**

Las investigaciones han demostrado que los jóvenes son particularmente vulnerables al consumo habitual de drogas, razón por la cual se están examinando los factores de riesgo y de protección. Al determinar las necesidades de prevención y tratamiento de los niños y adolescentes se deben tener en cuenta los factores individuales y ambientales que influyen en los jóvenes y su desarrollo.

### **Intervenciones de prevención con base empírica que funcionan**

Según las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC y la OMS, los programas de prevención con base empírica para niños y adolescentes deben incluir los siguientes elementos:

- un enfoque basado en la familia y en las habilidades parentales, el fomento de la participación positiva en la vida de los niños, y una comunicación efectiva que comprenda fijar reglas y límites;
- planes de estudios escolares para desarrollar las habilidades personales y sociales de los jóvenes y fomentar su capacidad de decisión, fijación de objetivos y análisis de modo que estén correctamente informados de los efectos de las sustancias psicoactivas y puedan resistir las influencias favorables a las drogas;
- la utilización de las escuelas para examinar y evaluar a los jóvenes y derivarlos a servicios de asesoramiento y seguimiento;
- la aplicación estricta de los reglamentos para limitar el acceso a los medicamentos que tengan propiedades psicoactivas y hacer más difícil el acceso de niños y adolescentes al tabaco, el alcohol y el cannabis.

En las *Normas* también se señalan los enfoques de prevención ineficaces que influyen en que los jóvenes comiencen a consumir sustancias, y se presentan recomendaciones específicas para el tratamiento de los adolescentes que consumen sustancias.

### **Recomendaciones a los Gobiernos**

En el informe anual de la JIFE se exhorta a los Gobiernos a que establezcan sistemas nacionales de datos epidemiológicos para vigilar la evolución de las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes. Esto permitirá aplicar medidas de prevención basadas en datos empíricos antes de la edad de inicio del consumo (etapa prenatal, primera y segunda infancia y adolescencia temprana).