



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
Departamento de Ciencias Sociales  
**Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz**  
*Programa Nacional de Posgrados de Calidad CONACYT*

**Ponencia:**

**“La experiencia de ansiedad en consumidores de sustancias: un proceso de psicoterapia humanista”**

Por

**Tatiana Alexandra Tamayo Zapata**

*Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

*Matric.: 119438 / CVU: 1014494*

*Orcid: 0000-0003-4152-9210*

Dirección

**Dr. Francisco Antonio Calderón González**

*CVU: 755254*

*Orcid: 0000-0002-2151-7450*

Codirección

**Mtro. Víctor José Rivera Forero**

*Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia*

Ciudad Juárez, Chihuahua

25 de noviembre de 2020

## **Introducción**

El consumo de drogas es una problemática de salud pública. Para el año 2004 en el mundo, cerca de 185 millones de personas, es decir el 4.7% de la población entre 15 a 64 años había consumido drogas, de estos por lo menos el 5% presentaba consumo adictivo según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2004). Se ha registrado que para el 2009 a nivel mundial, 210 millones de personas reportaron haber consumido drogas (UNODC, 2017). En 2014 se estimaba que entre 155 y 210 millones de personas habían consumido drogas, representando el 5.7% de la población entre 15 y 64 años, con un consumo problemático entre el 10 al 15%. Para el año 2017, esta cifra incrementó en un 30%, estimando que 271 millones de personas de 15 a 64 años habían consumido alguna sustancia psicoactiva (UNODC, 2017).

En el contexto nacional para el 2017, el Observatorio Mexicano de Drogas indicó que las drogas con mayor prevalencia de consumo eran el alcohol con 35.1%, la marihuana con 30.7%, las anfetaminas con 14.3%, seguido del tabaco con 10.8%, la cocaína con 5.0% y los opiáceos con un 0.3%. De éstas se destaca que los opiáceos son los que cuentan con un más alto nivel de dependencia con un 76.38%, seguido por los estimulantes de tipo anfetamínico con 57.15% y la cocaína con 47.03%, según datos publicados por la Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC] (CONADIC, 2019a). Por lo tanto, si bien la prevalencia de los últimos tres es menor, al generar mayor dependencia aumenta la necesidad de que los consumidores requieran un tratamiento. En promedio, la edad de inicio del consumo en México se da a los 15 años, donde el 60% de las personas que consumen de manera dependiente tienen como ocupación ser estudiantes de tiempo completo, con escolaridad de secundaria o bachillerato en su mayoría (CONADIC, 2019a).

## **Objetivos, pregunta y justificación**

Se busca describir los cambios de los consumidores de sustancias psicoactivas por medio de la psicoterapia humanista existencial teniendo en cuenta la experiencia de ansiedad existencial del participante. Se espera que por medio del

proceso de psicoterapia los participantes cuenten con herramientas para enfrentar su experiencia de ansiedad de una forma constructiva y les ayude a disminuir o a eliminar su consumo.

Para esta propuesta de intervención se tomó como población y directos beneficiarios a personas consumidoras de sustancias psicoactivas que asisten a un centro de rehabilitación de uso de drogas de una Asociación Civil de Ciudad Juárez, que complementará el objetivo que presenta la Asociación al buscar el acompañamiento y la intervención para buscar disminuir o eliminar el consumo que estos usuarios presentan, por medio de su modelo de ayuda mutua, esta, al no utilizar profesionales para la atención que brinda puede dejar temas sin tratar de manera personal o grupal, como por ejemplo el afrontamiento de la experiencia de ansiedad. Por medio de esta intervención se fortalece el afrontamiento de la experiencia de ansiedad existencial. Por lo tanto, el presente estudio se guió por la siguiente pregunta de intervención ¿Cuáles los cambios en la experiencia de la ansiedad existencial de consumidores de sustancias psicoactivas por medio de la psicoterapia humanista?

## **Marco Teórico**

### ***Consumo de sustancias psicoactivas.***

Se entiende por drogas a las sustancias que de manera natural no son producidas por el cuerpo y que cuando se introducen en el organismo generan cambios en el funcionamiento normal, ya que afecta el pensamiento, la memoria, el estado de ánimo y el comportamiento (CIJ, 2004). En la actualidad, el término droga se utiliza para definir las sustancias, ya sean legales o ilegales, que alteran funciones psíquicas del organismo, se consumen por el placer que generan y no se pueden usar con fines terapéuticos (CONADIC, s.f.).

Las drogas se pueden clasificar como legal o ilegal o por los efectos que generan en el sistema nervioso central. Por un lado, se encuentran los estimulantes, que producen sensación de euforia y excitación, como la cocaína, anfetaminas,

metanfetaminas o el éxtasis; están también las depresoras, que pueden generar estados de relajación, como los derivados del opio (morfina, heroína, codeína), tranquilizantes o inhalables; por último, las alucinógenas, que alteran la percepción y pueden generar alucinaciones, se encuentra la marihuana, el peyote, los hongos o la dietilamida del ácido lisérgico [LSD] (CONADIC, s.f.).

Consumir drogas trae consigo consecuencias negativas para la vida de las personas, esto puede generar altos costos en el sistema de salud, entre ellos se encuentra la muerte (UNODC, 2019). Además de la muerte, se evidencian otras patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas de manera prolongada como son efectos negativos de tipo psicológico, biológico y social, tales como disminución de la capacidad cognitiva (OMS, 2010), insuficiencia cardiaca (OPS, 2009), conductas agresivas o antisociales (CIJ, 2010) o presentar conductas sexuales de riesgo, estimando que por lo menos 2.5% de las personas que usan drogas inyectadas viven con VIH (CONADIC, 2019b). También se describe una alta relación con la aparición de síntomas como episodios de ansiedad, depresión o falta de motivación (CIJ, 2004) e incluso coexistir con trastornos de la personalidad y el estado del ánimo (Socidrogalcohol, 2010).

### ***Intervención psicoterapéutica.***

Los modelos de intervención actuales para la drogodependencia son variados, pero se pueden ubicar principalmente dos modalidades de atención, la primera tiene que ver con la intervención por medio de pares (o ayuda mutua), es decir personas que han superado su adicción y ahora están ayudando a otros en su rehabilitación. La segunda, reconoce la importancia de la experiencia de las personas que han pasado por el proceso de rehabilitación, pero incorpora así mismos profesionales del área de la salud para la intervención, como médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos, educadores, entre otros. La presente intervención se llevó a cabo en un centro de rehabilitación de ayuda mutua, tomando como referencia la psicoterapia humanista.

La terapia por medio del enfoque cognitivo-conductual es el que más cuenta con estudios publicados para el tratamiento de adicciones (Socidrogalcohol, 2010; Rojas, Real, García-Silberman y Medina-Mora, 2011), Se ha visto un incremento en la utilización de la entrevista motivacional, la cual en varios se encuentra combinada con las terapias cognitivo-conductuales (Piñeiro, Fernández del Río, López-Durán y Becoña, 2014). Sin embargo, se evidencia la falta de publicaciones para evaluar los resultados obtenidos, medidos en su mayoría de acuerdo con la abstinencia evidenciada (Rojas et. al, 2011).

La intervención por medio de la psicoterapia Humanista puede ser de gran ayuda, ya que explora la experiencia personal y los patrones relacionales que sostienen las decisiones que toma el paciente, tanto en la adicción, como en la recuperación, aquí tanto cliente como terapeuta trabajan juntos para facilitar el "darse cuenta" y los factores únicos para cada terapia (Brownell, 2012). Por medio de la psicoterapia humanista, no se pretende la disminución de los síntomas, sin embargo, se evidencia que a medida que el proceso terapéutico avanza y las personas tienen una apertura consciente a la experiencia de ansiedad, se empiezan a notar mejorías en los síntomas, lo que puede llevar a facilitar el proceso de despliegue de posibilidades (De Castro, García y González, 2017).

La psicoterapia humanista parte de los fundamentos de la fenomenología hermenéutica, es por esto por lo que se ha indicado la importancia no de interpretar a la persona, más bien tratar de comprender la forma en la que se configura en el mundo. En este sentido este enfoque de terapia no se basa en técnicas o en métodos específicos durante la terapia, ya que lo que se considera sería un acercamiento existencial a las cuestiones del ser, y como indica May (1963, citado por De Castro et al, 2017) "que la técnica tenga valor en función de la persona y no al contrario" (p. 240). Por medio de esta se promueve que la persona enfrente de una manera constructiva su experiencia de ansiedad.

Se busca comprender como la persona se configura en el mundo, por lo tanto, no es posible generalizar técnicas idénticas para todas las personas, De

Castro et al (2017) señalan: “se debe ser cuidadoso de no colocarse al servicio de la técnica, y no pretender forzosamente a todo ser humano a dicha técnica, ya que de esta forma se reduce al ser humano a la categoría de objeto” (p. 157). Así entonces, de acuerdo con los autores cobran importancia elementos como la presencia, ubicarse en el aquí y el ahora, así como la relación terapéutica, con estos se espera comprender la forma en la que la persona utiliza su intencionalidad y se enfrenta la experiencia de ansiedad, se invita a la persona a relacionarse consigo mismo, a la vez que lo hace con el terapeuta, el terapeuta en este caso no busca la actitud neutra que se promueve en otros enfoques psicológicos (De Castro et al, 2017).

De Castro et al (2017) exponen cuatro estrategias de intervención existencial, propuestas por Scheneider y May: (1) la presencia, en esta por medio de la empatía se busca crear un espacio en el que la persona se siente cómodo, comprendido y en confianza para continuar con el trabajo de indagar acerca de su experiencia; (2) invocar lo actual, al hacer esto se espera evidenciar como la persona vivencia la forma de relacionarse consigo mismo, a través de la relación con el terapeuta, esto se puede lograr por medio de ejercicios de observación o experimentos, como los propuestos por la terapia Gestalt; (3) vivificar y confrontar las resistencias, busca evidenciar la forma en la que la persona bloquea o evita desarrollar sus potencialidades, así es útil solicitar una descripción sobre lo que se obtiene o se evita con sus acciones, por último; (4) creación de sentido, esta se encamina a reflejar a la persona su intencionalidad por medio de sus valores y las decisiones realizadas en su vida diaria.

## **Método**

Se llevó a cabo un proceso de intervención psicoterapéutica humanista, con el fin de describir los cambios que se presentaron en el participante a partir de la terapia y evidenciar la pertinencia de la utilización de este enfoque psicoterapéutico, por medio de un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa según Katayama Omura (2014) tiene como principales objetivos el describir fenómenos complejos,

que sean típicamente humanos, el cual busca comprender la naturaleza humana de forma individual o grupal, entre otros, que permitan ser interpretados con alcance analítico. Se hizo uso de una entrevista semiestructurada, notas de evolución, formulación de caso y la aplicación del MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (2000). Se selecciono al participante a conveniencia, con una participación de manera libre y voluntaria, garantizando la confidencialidad de los datos y guiándose por los parámetros de la intervención ética propuesta en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), así como en los postulados de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

### ***Resumen de la intervención.***

Paciente masculino, 23 años, actualmente internado en un centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, comenta que su droga de impacto es el *crystal* (Crystal Meth), aunque ha tenido también consumo de marihuana, alcohol, inhalantes, cocaína y pastillas. Refiere inicio de este consumo desde los 14 años aproximadamente, el cual lo relaciona con deseo de aprobación de pares, querer “encajar en un círculo”, esto coincidió con la separación de sus padres y cambio en su dinámica familiar, puesto que el padre sale del núcleo y ahora su madre debía suplir el rol de proveedora, dejándolo sin supervisión aparente, indica “consumía para fugarme de mi realidad”.

Se propuso realizar proceso de psicoterapia humanista. Se resalta que el medio por el cual se llevaron las sesiones fue virtual, utilizando la videollamada de la plataforma WhatsApp, esto debido a la limitación de acceso de tecnología al encontrarse institucionalizado y las restricciones propias de la pandemia causada por el virus del COVID-19. Se utilizaron elementos de psicoterapia, así como de psicoeducación para la intervención propuesta.

Participante se encuentra institucionalizado en centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, dicho centro cuenta con un modelo de ayuda mutua, sin la presencia de profesionales de la salud. Comenta que si bien no es la

primera vez que ha estado institucionalizado, sería la primera vez en acceder a terapia psicológica, a lo cual se encuentra interesado al referir tener “pensamientos raros”, sin brindar mayores detalles al respecto, sin embargo, después de establecida relación terapéutica y construido un espacio de confianza, el consultante expone que el contenido de estos “pensamientos raros” se presentan como alucinaciones auditivas, al escuchar voces.

Actualmente se han llevado a cabo 12 sesiones, donde se han abordado diversos temas acerca de sus relaciones interpersonales, como sus relaciones familiares y de pareja, identificación de patrones de relación codependiente, así como la historia acerca de su consumo y la identificación de factores de riesgo para la recaída. Así mismo, han surgido temas sobre su identidad, autoestima y confianza en sí mismo para la toma de decisiones. Se trabajan también con herramientas desde la psicoeducación, como rueda de emociones, para promover la identificación y ampliación del repertorio de expresión de emociones. Todo esto relacionado de forma directa e indirecta acerca de las formas de afrontar la experiencia de ansiedad existencial, ya que no se pretendió eliminar el deseo de consumir, sino que su energía se dirigiera a afirmar sus valores, lo que con el tiempo dará la oportunidad de mantener la abstinencia (De Castro et. al, 2017).

Después de haber establecido una relación terapéutica de confianza el participante se permitió expresar el contenido de sus “pensamientos raros”, los cuales se presentan como alucinaciones auditivas, al escuchar voces a lo lejos que gritan por su ayuda. Con el fin de evaluar estas alucinaciones se aplica el apartado de Trastornos psicóticos de la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (2000), la cual, si bien se encuentra de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV, brinda información útil para el diagnóstico. De acuerdo con los resultados de esta codifica para trastorno psicótico de por vida, sin embargo, se hace aclaración de que su etiología se dio a raíz de la intoxicación por medio de las sustancias psicoactivas, por lo tanto, coincide con los criterios diagnósticos para trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos descrito en el DSM-5. Por lo tanto, se hace explícita la necesidad de que el consultante obtenga una valoración

psiquiátrica, utilizando la psicoeducación para indicarle los límites a los que se pueden llegar por medio del proceso terapéutico y los resultados que se obtendrían al combinar este trabajo con la posible medicación que pueda requerir. Sin embargo, se tienen en cuenta las limitaciones que se presentan, primero por la situación de pandemia; segundo, por la baja cobertura de psiquiatras que se tiene en Ciudad Juárez; y tercero, la resistencia del participante de solicitar esta valoración, sin embargo, refiere estar considerándolo al ver los efectos positivos que puede tener para su intervención.

### **Resultados y discusión**

Se realizó una valoración de sus objetivos y de lo logrado hasta ahora. Comentó que ha evidenciado cambios positivos en él, puesto que ahora puede mencionar que se conoce más y se analiza más, lo cual lo puede ayudar a una mejoría en su toma de decisiones, esto lo relaciona, tanto con sus relaciones interpersonales, como consigo mismo en relación con el consumo de sustancias. Refirió no haber encontrado limitante el medio virtual por el que se han llevado las sesiones, sin embargo “se le corta la inspiración” cuando se presentan los problemas de fallas de conexión.

Así también relató haber observado cambios en su vida, los cuales han ido apareciendo de a poco al avanzar en su proceso terapéutico, el cual menciona ha combinado también con las diversas acciones que le ofrecen dentro del centro de rehabilitación. Expresa sentirse más capaz para tomar decisiones que se encuentren encaminadas a su bienestar, sin pensar primero en los otros y a poner límites cuando la situación lo requiera. Comentó que ha evidenciado diversos elementos que considera positivos para su vida actual sin consumo, elementos como dormir, comer, convivir con otros, tener adecuadas pautas de aseo personal, no sentirse discriminado en la calle, lo cual lo ha ido a evidenciar que puede tener conductas de autocuidado, que se relacionan con el quererle a sí mismo.

De acuerdo con lo observado por la terapeuta, se resalta la actitud de apertura del participante, quien en las primeras sesiones presentaba una

descripción corta de la situación, con poca apertura para la toma de consciencia y responsabilidad, con algunas contradicciones en su discurso; actitud que fue evolucionando al pasar de las sesiones, llegando incluso al punto de sentirse cómodo con el compartir de experiencias que refirió no haberle contado nunca a nadie, como lo es el escuchar voces. Su postura corporal también tuvo cambios a lo largo de las sesiones, mostrándose más cómodo y relajado al término de estas.

Participante asocia que estos aprendizajes y cambios que ha evidenciado podrán serle útiles en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, al ser más consciente de las decisiones que toma y de sus consecuencias, siendo consciente de los aspectos positivos que ahora evidencia en su vida, definiendo como “ahora la vida no es gris”, haciendo referencia a que le cuesta trabajo integrar sus emociones de tristeza e ira, pero poco a poco las va identificando y aceptando. Por último, informó que las alucinaciones auditivas disminuyeron significativamente, pasando de cerca de 4-5 veces por semana a llegar hasta una semana sin escucharlas.

Se resalta que la intervención al momento de redacción del documento continúa, por lo que el proceso terapéutico no ha tenido un cierre, en donde se pretende utilizar las demás sesiones para abordar temas como prevención de recaídas, psicoeducación con respecto a las alucinaciones auditivas y la integración de la familia en el proceso psicoterapéutico.

## **Conclusiones**

Estos resultados indican que por medio de la psicoterapia humanista se pueden obtener cambios al tratar el consumo de sustancias psicoactivas, como lo ha expresado Brownell (2012), Brownell y Schulthess (2013), entre otros. Se evidencia que al ser utilizadas las diversas estrategias de intervención existencial mencionadas por Scheneider y May (referenciados por De Castro et al, 2017), es decir, la presencia, invocar lo actual, vivificar y confrontar las resistencias y creación de sentido, se logró una relación terapéutica de confianza y apertura que permitieron al participante experimentar los cambios referidos. Se evidencia entonces que el

abordaje por medio de la psicoterapia humanista le ha brindado herramientas al participante para el afrontamiento de la ansiedad existencial de una manera más adecuada de acuerdo con lo indicado por Martínez Ortiz (2011).

Se concluye que el modelo de psicoterapia humanista es efectivo para la intervención en adicción a sustancias psicoactivas, donde la utilización de la empatía y la relación terapéutica se convierten en pilares importantes para propiciar cambios (De Castro et al, 2017), se evidenció que al promover estas herramientas en terapia el participante se mostró con una amplia disposición al trabajo terapéutico, hablando incluso de experiencias que no se había atrevido a contar a nadie más y así como lo describe Martínez-Romero Gandos (2016) la aceptación y resignificación del contenido de las alucinaciones auditivas puede llevar a la disminución de las mismas, en este caso la aceptación y el no sentirse juzgado por presentarlas, llevó al participante a una disminución en la presentación de sus alucinaciones, así mismo se evidencia como una persona funcional aún con la presencia de estas, sin embargo se continúa resaltando la importancia de contar con la valoración y seguimiento por parte de psiquiatría.

Se evidenciaron cambios en el participante por medio de la psicoterapia humanista existencial teniendo en cuenta la experiencia de ansiedad existencial. Se observa, así como él lo ha referido que actualmente cuenta con más herramientas para su análisis propio, lo que lo lleva a una experiencia de ansiedad de forma más constructiva, que lo lleva a sentirse confiado de continuar en abstinencia o de reducir su consumo.

## Referencias

- APA Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Brownell, P. (2012). *Gestalt Therapy for Addictive and Self-Medicating Behaviors*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Brownell, P., y Schulthess, P. (2013). Comportamientos dependientes. En G. Fransetti, M. Gecele, & J. Roubal, *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto* (p. 477-508). Madrid, España: Asociación cultural los libros del Ctp.
- CIJ Centros de Integración Juvenil (2004). *Mujer y drogas*. Ciudad de México: CIJ.
- CIJ Centros de Integración Juvenil (2010). *Los jóvenes y el alcohol en México*. Ciudad de México: CIJ.
- CONADIC. Comisión Nacional contra las Adicciones (2019a). *Observatorio Mexicano de Drogas (OMD)*. México: Comisión Nacional contra las Adicciones. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd>
- CONADIC. Comisión Nacional contra las Adicciones (2019b). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. Ciudad de México: Comisión Nacional contra las Adicciones.
- CONADIC. Comisión Nacional contra las Adicciones (s.f.). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Ciudad de México: Comisión Nacional contra las Adicciones.
- De Castro, A., García, G. y González, R. (2017). *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales*. (3 ed.) Barranquilla, Colombia: Editorial Universidad del Norte.
- Fernando, L., Bobes, J. y Gilbert, J. (2000). MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW. Versión en español 5.0.0. Madrid: Sheehan DV & Lecrubier Y.
- Katayama Omura, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa*. Lima, Perú. Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Martínez-Romero Gandos, J. (2016) Psicoterapia existencial: el mito de Perseo y la introducción de títeres en un caso de alucinaciones auditivas. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, Vol. 5 - Nº 1, p. 123 - 132
- Martínez Ortiz, E. (2011b). Los modos de ser inauténticos. *Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá: Manual Moderno.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, - tratamiento y control de las adicciones. Estados Unidos Mexicanos – Secretaría de Salud, 2009.
- OPS Organización Panamericana de la Salud (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública*. Washington: OPS.
- Piñeiro, B., Fernández del Río, E., López-Durán, A. y Becoña, E. (2014). ¿Mejora la entrevista motivacional la eficacia del tratamiento psicológico para dejar de fumar? *Anales de psicología*. Vol 30(1) 123-132. Recuperado el 24 de noviembre de 2019 de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100013) ISSN 1695-2294

Socidrogalcohol (2010) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.

Sociedad Mexicana de Psicología (2002). Código Ético. México, Trillas.

Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. y Medina-Mora, M. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental* 34 (4) 351-365. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008) ISSN 0185-3325

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2004). *Informe Mundial sobre las Drogas 2004*. Austria: Naciones Unidas.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2010). *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*. Nueva York: Naciones Unidas.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*. Austria: Naciones Unidas.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. Austria: Naciones Unidas.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas 2019*. Austria: Naciones Unidas.