

التقرير العالمي عن العقاقير لعام ٢٠٠٠

خلاصة وافية

تمهيد، بقلم الأمين العام للأمم المتحدة

مقدمة، بقلم المدير التنفيذي للأوديسيبي

"لقد آن الأوان لكي نغير طريقة تفكيرنا ازاء العقاقير". تؤكد المقدمة أنه يجب وضع حد لسيكولوجيا اليأس. فمشاكل العقاقير ليس مستعصيا صدها ولا دحرها. وليس هناك ما يدعو الى الاستسلام أمام الشبكات الاجرامية المنظمة، المسؤولة عن انتاج العقاقير والاتجار بها. وثمة بلدان عدة حققت، بمساعدة من المجتمع الدولي، تقدما مشهودا في خفض عرض العقاقير، منها باكستان وبوليفيا وبيرو وتايلند وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية وفييت نام. وبموازاة ذلك، تنحو اتجاهات استهلاك العقاقير الرئيسية المسببة للمشاكل الى الاستقرار أو حتى الى الانخفاض في كثير من البلدان المتقدمة؛ فتعاطي الكوكايين انخفض في الولايات المتحدة بنسبة ٧٠ في المائة على مدى الفترة ١٩٨٥-١٩٩٩؛ وتعاطي الهيروين في أوروبا الغربية ثابت على حاله.

ومع ذلك، لا تزال أمامنا تحديات كبرى. فالأفيون أصبح يتركز بشكل متزايد في أفغانستان، وبدرجة أقل في ميانمار. وانتاج الكوكا متركز في كولومبيا؛ ويتوجب علينا دعم الجهود الخارقة التي بذلها البلد لاحلال السلم والقضاء على زراعة الكوكا. وثمة تحديات أخرى تتمثل في انتشار المنشطات الأمفيتامينية، وخصوصا تصاعد مقادير الانتاج والاستهلاك في شرق آسيا وجنوب شرقها، بما في ذلك تايلند والصين وميانمار.

وتسلط المقدمة الضوء على الموقف الفريد الذي يتميز بها مكتب الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة (الأوديسيبي)، وعلى أهمية مؤتمر باليرمو الذي شهد التوقيع على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠. كما تشدد على ضرورة اتباع نهج متوازن في معالجة مشكلة العقاقير، وعلى أهمية عام ٢٠٠٨ كموعود مستهدف لخفض استهلاك العقاقير، حسبما حددته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية المعقودة في حزيران/يونيه ١٩٩٨.

الفصل ١: الاتجاهات السائدة مؤخرا في الانتاج والاتجار والاستهلاك: لمحة مجملة

الانتاج: طوال النصف الثاني من التسعينات، ظل حجم الانتاج العالمي غير المشروع من الأفيون ثابتا على حاله، بينما انخفض انتاج ورقة الكوكا. وكانت المساحة المزروعة بالخشخاش على نطاق العالم عند أدنى مستوياتها منذ عام ١٩٨٨ وكان انتاج الكوكا عند أدنى مستوياته منذ عام ١٩٨٧. وفي عام ١٩٩٩، كان ٩٥ في المائة من انتاج الأفيون يتركز في بلدين اثنين، هما أفغانستان وميانمار. بينما تركز ثلثا الانتاج العالمي من ورقة الكوكا في كولومبيا.

الاتجار: هو الآن ظاهرة عالمية، تمس ١٧٠ بلدا واقليما. وكان أقوى نمو في الاتجار أثناء التسعينات من نصيب المنشطات الأمفيتامينية. ويبدو أن الاتجار يتركز اقليميا على النحو التالي: الكوكايين والماريوانا في القارة الأمريكية؛ الأفيونيات في آسيا وأوروبا؛ والحشيش في أوروبا؛ المنشطات الأمفيتامينية في آسيا وأوروبا. وكانت أكثر المضبوطات على نطاق العالم تخص القنب. أما مضبوطات الهيروين والكوكايين فقد تراجعت معدلات نموها في التسعينات ماثرة بالثمانينات.

الاستهلاك: تعاطي العقاقير هو أيضا ظاهرة عالمية؛ فقد أبلغ ١٣٤ بلدا واقليما عن وجود مشكلة تتعلق بتعاطي العقاقير في التسعينات. ومع أن القنب هو العقار الأشيع تعاطيا فلا يزال الهيروين والكوكايين هما العقارين الأشد اشكالية. أما من الناحية الاقليمية، فالعقاقير الرئيسية التي تتطلب علاجاً هي الأفيونيات في أوروبا وآسيا وأوقيانيا؛ والكوكايين في أمريكا الشمالية والجنوبية؛ والمنشطات الأمفيتامينية في شرق آسيا وجنوب شرقها؛ والقنب في أفريقيا.

وحسب تقديرات اليونديسيب، يبلغ عدد الأشخاص الذين استهلكوا عقاقير غير مشروعة في أواخر التسعينات على نطاق العالم زهاء ١٨٠ مليون شخص، أي ما نسبته ٤٫٢ في المائة من الأشخاص البالغ عمرهم ١٥ سنة فأكثر. وهذا الرقم يشمل ١٤٤ مليوناً للقنب، و٢٩ مليوناً للمنشطات الأمفيتامينية، و١٤ مليوناً للكوكايين، و١٣ مليوناً للأفيونيات (منهم تسعة ملايين للهيروين). وبسبب استعمال عقاقير متعددة معاً، لا يتطابق مجموع الأرقام المنفردة مع الرقم الاجمالي العالمي المقدر، البالغ ١٨٠ مليوناً.

وتظهر اتجاهات التعاطي ثباتاً أو هبوطاً في تعاطي الأفيونيات في أسواق الاستهلاك الرئيسية في أوروبا الغربية، وهبوطاً في استهلاك الكوكايين في الولايات المتحدة. وعلى نقيض ذلك، تتصاعد مستويات التعاطي في كثير من بلدان عبور العقاقير. فقد ازداد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في التسعينات، ولكنه بدأ يظهر بوادر ثبات في بعض الأسواق الرئيسية في أوروبا الغربية مع اقتراب نهاية العقد، بينما واصل نموه في شرق آسيا وجنوب شرقها.

الفصل ٢: خفض الطلب: دراسة الانتشار الوبائي والوقاية والعلاج

لخفض الطلب ثلاثة دعائم هي دراسة انتشار الوبائي والوقاية والعلاج. وتظهر تجربة البلدان التي استثمرت في هذه الدعائم الثلاث نتائج واعدة. ففي الولايات المتحدة، تضاعف الانفاق على خفض الطلب أربع مرات بين عامي ١٩٨٥ و١٩٩٩. وساعد ذلك على تحقيق انخفاض قدره ٤٠ في المائة في عدد متناولي العقاقير. وأثناء التسعينات، شهدت أوروبا الغربية برامج مكثفة بدرجة أكبر لخفض الطلب، مما ساعد على وقف الاتجاه الصعودي في تعاطي الهيروين.

دراسة الانتشار الوبائي: يقدم هذا الباب لمحة مجملة عن مختلف المنهجيات المتبعة في قياس مدى تعاطي العقاقير واتجاهاته.

الوقاية: يناقش التقرير كيفية تطور الاستراتيجيات الوقائية العصرية من تكتيكات تبسيطية قائمة على التخويف الى استهداف الفئات المعرضة للخطر بمعالجة العوامل المسببة لذلك الخطر وتدعيم عوامل الحماية، وكذلك بالتركيز على تنمية المهارات الحياتية.

العلاج: يقدم التقرير شواهد تدل على نجاعة العلاج. فعلى سبيل المثال، خلصت دراسات المتابعة في المملكة المتحدة الى أنه بعد سنتين من اتمام برنامج علاجي هبط كل من مقدار التناول المنتظم للهيروين ومعدل جرائم الاحتياز الى النصف؛ وفي الولايات المتحدة، هبط مقدار التناول الأسبوعي للهيروين والكوكايين بنسبة الثلثين بعد سنة واحدة من نهاية العلاج. بيد أن توافر العلاج من الارتهان للعقاقير محدود في معظم البلدان النامية. فالمتوسط العالمي لعدد متلقي العلاج من الارتهان للعقاقير كان ٥٨٤ لكل مليون شخص في أواخر التسعينات. أما المتوسط المقابل في أوروبا الغربية فكان أكبر من ذلك بنحو ثلاث مرات (١٥١٤)، بينما كان أقل من الثلث في آسيا (١٦٥) وأقل من العُشر في افريقيا (٢٥). ويقدم التقرير أيضا معلومات تفصيلية عن مختلف النهج المتبعة ازاء العلاج.

الفصل ٣: التنمية البديلة

يتضمن الفصل عرضا للسبل التي استخدمت بها أدوات التنمية في مكافحة المخدرات. وهو يبين كيف جرى تنقيح نهج الابدال المبكر للمحاصيل حتى أصبحت الآن استراتيجية للتنمية البديلة أوسع نطاقا وأكثر فاعلية الى حد بعيد. ويقدم التقرير معلومات موثقة عن الكيفية التي تحقق بها النجاح في مكافحة المخدرات بواسطة التنمية البديلة، مدعومة من المجتمع الدولي وبعزم سياسي وطني وبمشاركة أهلية وبجهود انفاذية مناسبة في بلدان مثل باكستان وبوليفيا وتايلند وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية.

المرفق الاحصائي

جداول تتعلق بانتاج العقاقير غير المشروعة والاتجار بها وتعاطيها.