

خلاصة وافية

تعاطى نحو ٢٧٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وهو ما يعادل ٥,٦ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً، المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال عام ٢٠١٦. ويعاني نحو ٣١ مليون من متعاطي المخدرات من اضطرابات ناشئة عن ذلك التعاطي، ما يعني أن تعاطيهم المخدرات ضار إلى درجة قد يحتاجون معها إلى تلقي العلاج. وتشير التقديرات الأولية إلى أن ١٣,٨ مليوناً من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاماً تعاطوا القنب في العام الماضي على الصعيد العالمي، وهو ما يعادل نسبة ٥,٦ في المائة.

ووفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية، لقي قرابة ٤٥٠.٠٠٠ شخص حتفهم نتيجة لتعاطي المخدرات في عام ٢٠١٥. ومن بين هذه الوفيات، كانت هناك ١٦٧ ٧٥٠ حالة مرتبطة ارتباطاً مباشراً باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات (الجرعات المفرطة أساساً)، أما البقية فتعزى على نحو غير مباشر إلى تعاطي المخدرات، وشملت الوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C المنتقلين عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة.

ولا تزال المؤثرات الأفيونية تتسبب في أشد أنواع الضرر، إذ إنها مسؤولة عما نسبته ٧٦ في المائة من الوفيات بسبب اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات. ويُعتبر متعاطو المخدرات بالحقن - البالغ عددهم نحو ١٠,٦ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ - عرضة لأكبر قدر من المخاطر الصحية، ذلك أن أكثر من نصفهم مصابون بفيروس التهاب الكبد من النوع C، وثمانهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

ولئن لم تشهد الأرقام الرئيسية بشأن تعاطي المخدرات إلا تغيراً محدوداً في السنوات الأخيرة، فإن هذا الاستقرار يحجب التغيرات اللافتة للنظر الجارية في أسواق المخدرات. ذلك أن المخدرات المتاحة منذ فترة طويلة مثل الهيروين والكوكايين باتت على نحو متزايد تستخدم مع مؤثرات نفسانية جديدة. كما طرأت زيادة على الاستخدام غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية (سواء المسرّبة من قنوات مشروعة أو المصنوعة على نحو غير مشروع). ويتزايد أيضاً استعمال مواد مجهولة المنشأ موردة عن طريق قنوات غير مشروعة ومبيعة كأدوية مزعومة ولكنها معدة للاستعمال غير الطبي. ويلاحظ أن طائفة المواد والتوليفات المتاحة للمتعاطين باتت أوسع نطاقاً في أي وقت مضى.

١ - أحدث الاتجاهات

بلوغ مستويات قياسية من إنتاج المخدرات النباتية

زراعة خشخاش الأفيون الأفغاني تدفع إنتاج الأفيونيات نحو مستويات قياسية

قفز إجمالي الإنتاج العالمي من الأفيون بنسبة ٦٥ في المائة ما بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ ليصل إلى ١٠ ٥٠٠ طن، وهو بالتأكيد أعلى تقدير يسجله المكتب منذ أن بدأ في رصد الإنتاج العالمي من الأفيون في بداية القرن الحادي والعشرين.

ونتيجة لزيادة ملحوظة في زراعة خشخاش الأفيون وزيادة تدريجية في غلة خشخاش الأفيون في أفغانستان، بلغ إنتاج الأفيون في البلد ٩ ٠٠٠ طن في عام ٢٠١٧، بزيادة قدرها ٨٧ في المائة على العام السابق. ويُذكر من بين العوامل التي أدت إلى تلك الزيادة عدم الاستقرار السياسي، وغياب السيطرة الحكومية، وتضاؤل الفرص الاقتصادية المتاحة للمجتمعات الريفية، مما قد يكون ترك السكان الريفيين عرضة لتأثير الجماعات الضالعة في تجارة المخدرات.

وأدت الزيادة في زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان إلى زيادة إجمالي المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون على الصعيد العالمي بنسبة ٣٧ في المائة ما بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ ليصل إلى نحو ٤٢٠ ٠٠٠ هكتار. ويقع أكثر من ٧٥ في المائة من تلك المساحة في أفغانستان.

وزادت المضبوطات الإجمالية من الأفيونيات نحو ٥٠ في المائة ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦. وبلغت كمية الهيروين المضبوطة عالمياً مستوى قياسياً قدره ٩١ طناً في عام ٢٠١٦. وضُبطت معظم الأفيونيات بالقرب من مراكز الصنع في أفغانستان.

زيادة ملحوظة في إنتاج الكوكايين

بلغ صنع الكوكايين على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦ أعلى مستوى له على الإطلاق، إذ قُدِّرَ بنحو ١٤١٠ أطنان. فبعد أن تراجع صنع الكوكايين على الصعيد العالمي خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٣، زاد بنسبة ٥٦ في المائة خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦. وكانت الزيادة ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ بنسبة ٢٥ في المائة.

ويُدرِّد معظم الكوكايين في العالم من كولومبيا التي شهد صنعه لديها زيادةً بأكثر من الثلث ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ حيث بلغ نحو ٨٦٦ طناً. وفي عام ٢٠١٦، بلغ إجمالي المساحة المزروعة بالكوكا في العالم ٢١٣ ٠٠٠ هكتار، كان ما يقرب من ٦٩ في المائة منها في كولومبيا.

ويعود التصاعد الحاد في زراعة الكوكا في كولومبيا - بعد تراجعها بمقدار النصف تقريباً ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣ - لعدة أسباب تتعلق بدناميات السوق، واستراتيجيات منظمات الاتجار، والتوقعات في بعض المجتمعات المحلية بتلقي تعويضات عن الاستعاضة عن زراعة شجيرة الكوكا، وكذلك تراجع تدخلات التنمية البديلة وأنشطة الإبادة. ففي عام ٢٠٠٦، أُعيد ما يزيد على ٢١٣ ٠٠٠ هكتار، وبعد عشر سنوات، بلغ هذا الرقم أقل من ١٨ ٠٠٠ هكتار.

وكانت النتيجة حدوث انخفاض ملحوظ في المخاطر المرتبطة بزراعة الكوكا وزيادة كبيرة في معدلات صنعه. وشهدت كولومبيا زيادات كبيرة في عدد مختبرات الكوكايين المفككة وكذلك كمية الكوكايين المضبوطة.

الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية أصبح يشكل تهديداً كبيراً في جميع أنحاء العالم

يشكل الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية مصدر قلق متزايد لسلطات إنفاذ القانون والاختصاصيين المهنيين العاملين في مجال الصحة العامة. وتتعاظم مؤثرات أفيونية صيدلانية مختلفة في مناطق مختلفة. ففي أمريكا الشمالية، يأتي الفينتانيل المتحصل عليه بطرق غير مشروعة والمخلوط بالهيروين أو بمخدرات أخرى في مقدمة الأسباب المؤدية إلى الأعداد غير المسبوقة من الوفيات المرتبطة بالجرعات المفرطة. وفي أوروبا، لا يزال الهيروين هو المؤثر الأفيوني الأكثر مدعاة للقلق، وإن أُبلغ أيضاً عن الاستعمال غير الطبي للميثادون والبوبرينورفين والفينتانيل. وفي البلدان الواقعة في غرب وشمال أفريقيا والشرقين الأدنى والأوسط، بدأ الاستعمال غير الطبي للترامادول، وهو من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية غير الخاضعة للمراقبة الدولية، في الظهور كمادة مثيرة للقلق.

بات استعمال الترامادول والاتجار به للأغراض غير الطبية التهديد الرئيسي المتعلق بالمخدرات في أجزاء من أفريقيا

تتركز اليوم المضبوطات العالمية من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية بقوة في البلدان الواقعة في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها، حيث مثلت ٨٧ في المائة من الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٦. وأبلغت بلدان واقعة في آسيا، مثلت من قبل أكثر من نصف المضبوطات العالمية، عن ٧ في المائة فقط من الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٦.

وتعزى الزيادة في المضبوطات من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في أفريقيا أساساً إلى الإقبال على الترامادول في جميع أنحاء العالم، مع العلم أن الترامادول مؤثر أفيوني يُستخدم لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة ويُتجر به على نطاق واسع للأغراض غير الطبية في المنطقة. ويُهْرَبُ الترامادول إلى أسواق مختلفة في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها، حيث يهرب بعضه من هناك إلى البلدان الواقعة في الشرقين الأدنى والأوسط. وقد أبلغت بلدان واقعة في تلك المناطق دون الإقليمية

عن توسع سريع في الاستعمال غير الطبي للترامادول، ولا سيما في أوساط بعض الفئات السكانية المستضعفة. ولا يزال هذا المخدر غير خاضع للمراقبة الدولية، ويعتبره المتعاطون للأغراض الترفيهية وسيلةً لتعزيز الطاقة وتحسين المزاج. بيد أن تعاطي الترامادول يمكن أن يؤدي إلى الارتقان البدني، حيث تبين الدراسات التي أعدتها منظمة الصحة العالمية أن هذا الارتقان قد يحدث عند تعاطي العقار يومياً لأكثر من بضعة أسابيع.

ويسرب بعض الترامادول من قنوات مشروعة، إلا أن معظم كميات الترامادول المضبوطة في شتى أنحاء العالم في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ وردت فيما يبدو من مختبرات سرية في آسيا.

الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية يبلغ أبعاداً وبائية في أمريكا الشمالية

في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، وللمرة الأولى على مدى نصف قرن، تراجع متوسط العمر المتوقع في الولايات المتحدة الأمريكية على مدى عامين متتاليين. ومن العوامل الرئيسية التي أدت إلى ذلك تزايد الإصابات غير المقصودة، بما يشمل الوفيات بسبب الجرعات المفرطة.

ففي عام ٢٠١٦، توفي ٦٣٢ ٦٣ شخصاً بسبب الجرعات المفرطة من المخدرات في الولايات المتحدة، وهو أعلى رقم مسجّل وما يشكل زيادة بنسبة ٢١ في المائة على العام السابق. ونتج ذلك إلى حد كبير عن زيادة في الوفيات المرتبطة بالمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، بما فيها الفينتانيل ونظائره. وكانت هذه المجموعة من المؤثرات الأفيونية، عدا الميثادون، السبب في وقوع ٤١٣ ١٩ حالة وفاة في البلد، أي أكثر من ضعف العدد المسجل في عام ٢٠١٥. وتشير الأدلة إلى أن كندا تأثرت هي الأخرى، حيث كان تعاطي الفينتانيل ونظائره سبباً في عدد كبير من الوفيات المرتبطة بالجرعات المفرطة في عام ٢٠١٦.

وتفيد تقارير بأن الفينتانيل ونظائره غير المشروعين يُخلطان بالهيروين ومخدرات أخرى، مثل الكوكايين والمدها، أو "الإكستاسي"، أو يباعان كمؤثرات أفيونية موصوفة طبيياً مغشوشة. وكثيراً ما يجهل المستخدمون محتويات المادة التي يتعاطونها مما يؤدي حتماً إلى عدد كبير من الوفيات بسبب الجرعات المفرطة.

أما خارج أمريكا الشمالية، فإن أثر الفينتانيل ونظائره منخفض نسبياً. ففي أوروبا، على سبيل المثال، لا تزال أفيونيات من قبيل الهيروين والمورفين مهيمنة، وذلك على الرغم من بداية ظهور بعض الوفيات بسبب نظائر الفينتانيل في المنطقة. ويتمثل استثناء ملحوظ في إستونيا التي لطالما اعتُبر الفينتانيل فيها المؤثر الأفيوني الأكثر تعاطياً. ويبدو أن الاتجاه التنافسي في تعاطي الأفيونيات الملاحظ في أوروبا الغربية والوسطى منذ أواخر التسعينات من القرن العشرين قد وصل إلى نهايته في عام ٢٠١٣. ففي تلك المنطقة دون الإقليمية ككل، أبلغ ١٢ بلداً عن اتجاهات مستقرة في تعاطي الهيروين في عام ٢٠١٦، وأبلغ بلدان عن تراجعها، وأبلغ ثلاثة بلدان عن زيادته.

تعاطي المسكنات والمنشطات يفضي إلى مخاطر متزايدة

هناك العديد من البلدان التي باتت تبلغ الآن عن الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات باعتباره أحد المشاكل الرئيسية المتعلقة بتعاطي المخدرات

بات اليوم الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات المهدئة/النومة والمواد المماثلة الشائعة أحد أهم المشاكل المتصلة بتعاطي المخدرات في نحو ٦٠ بلداً.

وينطوي تعاطي البنزوديازيبينات على مخاطر شديدة، وخصوصاً الخطر المتزايد المرتبط بالجرعات المفرطة عندما تُستخدم مقترنةً بالهيروين. وكثيراً ما يُبلغ عن وجود البنزوديازيبينات في حالات جرعات مفرطة مميتة تدخل فيها مؤثرات أفيونية من قبيل الميثادون.

وهناك سوق للمواد من نوع البنزوديازيبينات غير الخاضعة للمراقبة، التي تُستخدم وحدها أو مقترنة ببنزوديازيبينات خاضعة للمراقبة، بدأت في الظهور في بعض البلدان الغربية. وتُصنّف هذه المواد قانونياً باعتبارها من المهدئات، وتباع تحت أسماء مثل "بنزوديازيبينات قانونية" أو "بنزوديازيبينات محوّرة". وفي حالات محددة، تعزى نسبة كبيرة من الوفيات المرتبطة بالمخدرات بالمؤثرات النفسانية الجديدة من نوع البنزوديازيبينات.

بدء ظهور الكراتوم، وهو مادة نباتية تُستخدم في الطب التقليدي في بعض أنحاء آسيا، كأحد المؤثرات النفسانية الجديدة النباتية ذات الشعبية

تُشتق منتجات الكراتوم من أوراق شجرة الكراتوم التي تُستخدم في جنوب شرق آسيا كعلاج تقليدي لأمراض بسيطة ولأغراض غير طبية. وقد أخضعت قلة من البلدان الكراتوم للمراقبة القانونية الوطنية، ما يجعل شراؤه أمراً سهلاً نسبياً.

ويتوفر اليوم في جميع أنحاء العالم العديد من المنتجات التي يُروّج لها باعتبارها تحتوي على الكراتوم، وهي تأتي عادةً مخلوطة بمواد أخرى. وأبلغ متعاطون للمؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة عن تعاطي منتجات الكراتوم من أجل الإدارة الذاتية للأعراض الناتجة عن الانقطاع عن تعاطي مواد الإدمان. واعتُرض نحو ٥٠٠ طن من الكراتوم خلال عام ٢٠١٦، أي ثلاثة أضعاف الكمية المسجلة في العام السابق، مما يشير إلى حدوث طفرة في شعبيته.

٢- التطورات في الأسواق

لا يزال القنب المخدّر الأشيع تعاطياً في العالم

كان القنب المخدّر الأشيع تعاطياً في عام ٢٠١٦، حيث تعاطاه ١٩٢ مليون شخص لمرة واحدة على الأقل في العام السابق. ولا يزال عدد متعاطي القنب آخذاً في الازدياد على الصعيد العالمي، ويبدو أنه زاد بنحو ١٦ في المائة في العقد المنتهي في عام ٢٠١٦، وهو ما يتماشى مع الزيادة في عدد سكان العالم.

وتراجعت كميات عشبة القنب المضبوطة عالمياً بنسبة ٢٧ في المائة، إلى ٣٨٦ ٤ طناً في عام ٢٠١٦. وكان الانخفاض ملحوظاً بصفة خاصة في أمريكا الشمالية، وربما كان لتوافر القنب الطبي في العديد من الولايات القضائية وإباحة تعاطي القنب للأغراض الترويحية في عدد من الولايات في الولايات المتحدة دورٌ في ذلك.

من السابق لأوانه تحديد أثر التطورات الأخيرة في اللوائح المنظمة لتعاطي القنب للأغراض الترويحية

يُسمح منذ عام ٢٠١٧ بالاستعمال غير الطبي للقنب في تسع ولايات قضائية على مستوى الولايات في الولايات المتحدة، إضافةً إلى مقاطعة كولومبيا. وكانت كولورادو من أوائل الولايات التي اعتمدت تدابير للسماح بالاستعمال غير الطبي للقنب في الولايات المتحدة. وقد شهد تعاطي القنب منذ إباحته زيادة كبيرة في صفوف السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ عاماً فأكثر في كولورادو، بينما بقي مستقراً نسبياً في صفوف من تتراوح أعمارهم بين ١٧ و ١٨ عاماً. ومع ذلك، كانت هناك زيادة كبيرة في عدد زيارات غرف الطوارئ وحالات دخول المستشفى والوفيات الناجمة عن حوادث المرور المتعلقة بالقنب، وكذلك حالات قيادة السيارات تحت تأثير القنب في ولاية كولورادو.

وفي أوروغواي، يمكن الآن الحصول على كمية تصل إلى ٤٨٠ غراماً للشخص الواحد من القنب في السنة عن طريق الصيدليات أو نوادي القنب أو الزراعة الفردية. وتتيح اللوائح المنظمة للقنب في البلد توافر منتجات القنب التي تحتوي على التتراهيدروكانابينول حتى نسبة ٩ في المائة، وعلى حد أدنى من الكانابينديول بنسبة ٣ في المائة. وفي منتصف عام ٢٠١٧، بدأ تسجيل من يختارون الحصول على القنب للاستعمال في الأغراض غير الطبية عن طريق الصيدليات، كما بدأ بيع هذا المخدّر من خلال شبكة مكونة من ١٦ صيدلية.

أثر قمع تجار المخدرات عن طريق الشبكة الخفية (دار كنت) لم يتضح بعد

في تموز/يوليه ٢٠١٧، عملت قوات الشرطة من عدة بلدان معاً للقضاء على أكبر منصة للتجار بالمخدرات على الشبكة الخفية، أي الجزء من "الشبكة العميقة" الذي يتضمن معلومات لا يمكن الوصول إليها إلا باستخدام متصفحات شبكية خاصة. وكانت منصة "ألفا باي" تضم، قبل إغلاقها، أكثر من ٢٥٠.٠٠٠ نوع من المخدرات والمواد الكيميائية غير المشروعة، وأكثر من ٢٠٠.٠٠٠ مستعمل و٤٠.٠٠٠ مورد خلال فترة وجودها. كما نجحت السلطات في إغلاق منصة "هانسا" للتجار، التي توصف بأنها ثالث أكبر سوق إجرامية على الشبكة الخفية.

وليس من الواضح بعد ما سيكون لعمليات الإغلاق من آثار. وحسبما ورد في دراسة استقصائية على الإنترنت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أفاد ما نسبته ١٥ في المائة ممن استخدموا المواقع الموجودة على الشبكة الخفية لشراء المخدرات بأنهم استخدموا تلك الأسواق على نحو أقل تواتراً منذ عمليات الإغلاق، وأفاد ما نسبته ٩ في المائة بأنهم توقفوا عن استخدامها تماماً. بيد أن أكثر من نصفهم اعتبروا أنهم لم يتأثروا بعمليات الإغلاق.

ورغم أن حجم الاتجار بالمخدرات عن طريق الشبكة الخفية لا يزال محدوداً، فقد ظهرت دلائل تشير إلى أنه يشهد نمواً سريعاً. وقدّرت السلطات في أوروبا أن مبيعات المخدرات عن طريق الشبكة الخفية ما بين ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ و١٦ شباط/فبراير ٢٠١٥ بلغت نحو ٤٤ مليون دولار في السنة. ومع ذلك، فقد قدّرت دراسة لاحقة أن مبيعات المخدرات عن طريق الشبكة الخفية في أوائل عام ٢٠١٦ تراوحت بين ١٤ مليون دولار و٢٥ مليون دولار شهرياً، أي ما يعادل ما بين ١٧٠ مليون دولار و٣٠٠ مليون دولار في السنة.

بروز أفريقيا وآسيا كمركزين للاتجار بالكوكايين واستهلاكه

تشير معظم المؤشرات في أمريكا الشمالية إلى أن تعاطي الكوكايين زاد ما بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦. ففي عام ٢٠١٣، كان هناك أقل من ٥.٠٠٠ حالة وفاة متصلة بالكوكايين في الولايات المتحدة، لكن هذا الرقم زاد على ١٠.٠٠٠ حالة بحلول عام ٢٠١٦. ورغم أن العديد من تلك الوفيات تُعزى أيضاً إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية ولا يمكن عزوها حصراً إلى ارتفاع مستويات استهلاك الكوكايين، فإن هذه الزيادة تظل مع ذلك مؤشراً قوياً على ارتفاع مستويات التعاطي الضار للكوكايين.

وسُجّلت أكبر زيادة في مضبوطات الكوكايين في عام ٢٠١٦ في آسيا وأفريقيا، مما يجسد استمرار انتشار الاتجار بالكوكايين واستهلاكه وصولاً إلى الأسواق الناشئة. ورغم أن مضبوطات الكوكايين في آسيا بدأت عند مستوى أقل بكثير من أمريكا الشمالية، إلا أنها تضاعفت ثلاث مرات ما بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦؛ وفي جنوب آسيا، تضاعفت بمقدار عشرة أمثال. وتضاعفت كمية الكوكايين المضبوطة في أفريقيا في عام ٢٠١٦، حيث شهدت بلدان في شمال أفريقيا زيادة بمقدار ستة أضعاف، ومثّلت المضبوطات فيها ٦٩ في المائة من جميع مضبوطات الكوكايين في المنطقة في عام ٢٠١٦. ويتناقض ذلك مع السنوات السابقة، عندما كانت مضبوطات الكوكايين تتركز أساساً في غرب أفريقيا ووسطها.

اتساع نطاق الاتجار بالمخدرات الاصطناعية وتعاطيها بما يتجاوز الأسواق القائمة، واستمرار ازدهار الأسواق الرئيسية للميثامفيتامين

لا تزال منطقتا شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية المنطقتين دون الإقليميتين الرئيسيتين للاتجار بالميثامفيتامين في جميع أنحاء العالم. ففي أمريكا الشمالية، أُبلغ عن تزايد الميثامفيتامين المتاح ما بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦، وفي عام ٢٠١٦، أُفيد بأن الميثامفيتامين يشكل، بعد الهيروين، ثاني أكبر خطر يتعلق بالمخدرات في الولايات المتحدة.

واستناداً إلى التقييمات النوعية، تشير الزيادة في الاستهلاك والقدرات التصنيعية وكذلك في الكميات المضبوطة إلى نشوء سوق متنامية للميثامفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، حيث أصبح استخدام الميثامفيتامين البلوري بصفة خاصة يشكل أحد الشواغل الرئيسية.

وعلى مدى سنوات عدة، هيمن الأمفيتامين على أسواق المخدرات الاصطناعية في الشرقين الأدنى والأوسط وأوروبا الغربية والوسطى، إلا أن الزيادات الأخيرة في الكميات المضبوطة منه في شمال أفريقيا وأمريكا الشمالية تشير إلى تزايد النشاط في مناطق دون إقليمية أخرى. وفي حين أن الأسباب الكامنة وراء الارتفاع الحاد في كمية الأمفيتامين المضبوطة في شمال أفريقيا ليست واضحة تماماً، فإنها قد تكون متصلة بالاتجار بالأمفيتامين الذي يستهدف السوق الكبيرة في منطقة الشرقين الأدنى والأوسط دون الإقليمية المجاورة.

تزايد تعقّد سوق المخدرات الاصطناعية وتنوعها يؤدي إلى تزايد الأضرار ذات الصلة

شهدت السنوات الأخيرة توليف المئات من المؤثرات النفسانية الجديدة وإضافتها إلى السوق الراسخة للمخدرات الاصطناعية من أجل صنع المواد الأمفيتامينية. وتمثل المنشطات النسبة الأكبر من المؤثرات النفسانية الجديدة المبلّغ عنها منذ بدء المراقبة من جانب المكتب والمصنّفة حسب أثرها الدوائي الرئيسي، تليها شبائمه القنب المستتيرة للمستقبلات والمهلوسات التقليدية.

وقد أبلغ عما مجموعه ٨٠٣ من المؤثرات النفسانية الجديدة في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٧. وفي حين أن السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة لا تزال تتسم بتنوعها الشديد، فإن تلك المؤثرات، باستثناء بعض منها، لا يبدو أنها أصبحت تتمتع بمركز راسخ في أسواق المخدرات أو أنها حلت محل المخدرات التقليدية على نطاق أوسع.

ورغم أن الكمية الإجمالية المضبوطة من المؤثرات النفسانية الجديدة تراجعت في عام ٢٠١٦، فإن عدداً متزايداً من البلدان أبلغت عن مضبوطات من المؤثرات النفسانية الجديدة، وتزداد الشواغل بشأن الضرر الناجم عن استخدام تلك المؤثرات. وفي عدة بلدان، أخذت وفيات تعزى إلى عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة المطروحة مؤخراً في الأسواق، التي لها نفس آثار المؤثرات الأفيونية. ولا يزال تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة المنشّطة عن طريق الحقن يمثل هو أيضاً مصدر قلق، لا سيما بسبب ممارسات الحقن المرتبطة بهذا التعاطي وما تنطوي عليه من مخاطر بالغة. ولا يزال استخدام المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون وبين الأشخاص المفرج عنهم إفراجاً مشروطاً مسألة تثير القلق في بعض البلدان في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٣- أوجه الضعف لدى فئات معينة

لا تزال بلدان عديدة لا توفر ما يكفي من خدمات العلاج من المخدرات والخدمات الصحية للحد من أضرار المخدرات تلقى سُدس الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات العلاج من تلك الاضطرابات خلال عام ٢٠١٦، وهي نسبة منخفضة نسبياً ظلت ثابتة في السنوات الأخيرة.

ويواجه متعاطو المخدرات بالحقن بعض أكثر العواقب الصحية السلبية لتعاطي المخدرات. ويشير استعراض شامل للخدمات الرامية إلى الحد من العواقب الصحية السلبية لدى متعاطي المخدرات بالحقن إلى أن ٧٩ بلداً فقط تطبق برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية. ولم تصنّف سوى أربعة بلدان كببلدان ذات مستويات عالية من التغطية لهذين النوعين من أنواع التدخلات.

ولا تزال المعلومات عن مدى توافر الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية شحيحة: لم يتمكن سوى ٣٤ بلداً من تأكيد توافر اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية لفائدة

متعاطي المخدرات بالحقن، وأكدت ١٧ بلداً أنها تفتقر إلى مثل تلك البرامج. ولم تتوفر معلومات عن مدى توافر العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لدى ١٦٢ بلداً.

تعاطي المخدرات والأضرار المرتبطة به في أعلى مستوياتها لدى الشباب

تشير الدراسات الاستقصائية بشأن تعاطي المخدرات في أوساط عموم السكان إلى أن مدى تعاطي المخدرات لدى الشباب لا يزال أعلى من مثيله لدى كبار السن، وإن كانت هناك بعض الاستثناءات المرتبطة بتعاطي المخدرات التقليدية مثل الأفيون أو القات. وتشير معظم البحوث إلى أن المراهقة بمرحلتها المبكرة (١٢-١٤ عاماً) والمتأخرة (١٥-١٧ عاماً) هي فترة خطر بالغ من حيث البدء في تعاطي المخدرات، وأن تعاطي المخدرات قد يبلغ ذروته بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ عاماً.

القنب مخدر مفضل شائع لدى الشباب

هناك أدلة مستمدة من بلدان غربية تشير إلى أن السهولة الملحوظة في توافر القنب، إضافةً إلى تصورات انخفاض مخاطر الإصابة بأضرار بسببه، تجعل القنب من أشيع المخدرات التي يبدأ في تعاطيها في فترة المراهقة. وكثيراً ما يُتعاطى القنب بالاقتران بمواد أخرى، وعادة ما يُتعاطى القنب قبل تعاطي المخدرات الأخرى.

نمطان شديداً الخطورة لتعاطي المخدرات لدى الشباب: مخدرات النوادي في بيئات الحياة الليلية لدى المجتمعات الميسورة، والمستنشقات لدى أطفال الشوارع

يختلف تعاطي المخدرات بين الشباب من بلد إلى آخر، وهو يتوقف على الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المعنيين.

وهناك سياقان متباينان يوضحان الطائفة الواسعة من الظروف التي تدفع الشباب باتجاه تعاطي المخدرات. فمن ناحية، تُتعاطى المخدرات في الأماكن الترفيهية لإضافة الإثارة وتعزيز التجربة المعاشة؛ ومن ناحية أخرى، فإن الشباب الذين يعيشون في ظروف قاسية يتعاطون المخدرات لتحمل ظروفهم الصعبة.

ويلاحظ أن أنواع المخدرات المتعاطاة في هذين السياقين تختلف كل الاختلاف، ذلك أن مخدرات النوادي من قبيل "الإكستاسي" والميثامفيتامين والكوكايين والكيثامين وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) وحمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB) تُتعاطى في البلدان المرتفعة الدخل، حيث يكون ذلك بدايةً في بيئات الحفلات المعزولة والصاخبة ثم ينتقل إلى بيئات تتراوح بين حانات الكليات والحفلات المنزلية والحفلات الموسيقية العامة. وتفيد تقارير بأن معدلات تعاطي تلك المواد تكون أعلى بكثير لدى من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً مقارنةً بمن هم في سن ٢٥ عاماً أو أكثر. أما فيما يخص الشباب الذين يعيشون في الشوارع، فإن أشيع المخدرات تعاطياً هي المستنشقات على الأرجح، التي يمكن أن تشمل مخففات الطلاء والبنزين والطلاء وسائل التصحيح والصمغ.

ويتعرض الكثير من أطفال الشوارع للاعتداء البدني والجنسي، ويشكل تعاطي مواد الإدمان جزءاً من آليتهم لتحمل ظروف البيئة القاسية التي يتعرضون لها في الشوارع. وغالباً ما تُختار المواد التي يتعاطونها بسبب انخفاض سعرها، وتوافرها من الناحية القانونية، وسعة انتشارها، وقدرتها على إحداث شعور سريع بالنشوة.

درب الشباب المؤدي إلى تعاطي المواد الضارة يتسم بالتعقيد

يتأثر هذا الدرب من بدء تعاطي المواد الضارة إلى إدماجها لدى الشباب بعوامل كثيرة ما تكون خارج سيطرتهم. فهناك عوامل على المستوى الشخصي (تشمل الصحة السلوكية والعقلية، والتطورات العصبية، والتباينات الجينية الناجمة عن التأثيرات الاجتماعية)، وعوامل على المستوى الجزئي (أداء أولياء الأمور والأسر لوظائفهم، والمدارس،

وتأثيرات الأقران)، والمستوى الكلي (البيئتان الاجتماعية-الاقتصادية والمادية) يمكنها أن تجعل المراهقين عرضة لتعاطي مواد الإدمان. وتختلف هذه العوامل بين الأفراد، وليس جميع الشباب عرضة بالدرجة نفسها لتعاطي مواد الإدمان. ولا يوجد عامل واحد يكفي بمفرده لأن يؤدي إلى تعاطي تلك المواد، كما أن هذه التأثيرات تتغير بمرور الوقت في كثير من الحالات. وعلى العموم، فإن الجمع الحاسم بين عوامل الخطر الحاضرة وعوامل الاستعداد الغائبة في مرحلة محددة من حياة الشباب هو الذي يحدث الفرق في مدى تعرضهم لتعاطي المخدرات. وتشيع مشاكل الصحة العقلية والسلوكية المبكرة، والفقر، وانعدام الفرص، والعزلة، والافتقار إلى مشاركة الآباء والدعم الاجتماعي، والتأثيرات السلبية للأقران، وسوء تجهيز المدارس لدى من يعانون من مشاكل ترتبط بتعاطي مواد الإدمان أكثر من شيوعتها لدى من لا يعانون من تلك المشاكل.

ولتعاطي المواد الضارة آثار مباشرة متعددة على المراهقين. ويزيد تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة من احتمالات البطالة، والمشاكل الصحية البدنية، وتفكك العلاقات الاجتماعية، والميول الانتحارية، والأمراض العقلية، بل وانخفاض العمر المتوقع. وفي الحالات الأكثر خطورة، يمكن أن يؤدي تعاطي الشخص للمخدرات الضارة إلى دخوله في حلقة يعزز فيها تضرر المكانة الاجتماعية والاقتصادية وضعف القدرة على إقامة العلاقات من تعاطيه لمواد الإدمان.

يمكن للفقر وانعدام الفرص الاجتماعية والاقتصادية أن يؤديا إلى انخراط الشباب في سلسلة إمداد المخدرات

من المعروف أيضاً أن الشباب يشاركون في زراعة المخدرات وصنعها وإنتاجها والاتجار بها. وفي ظل غياب الفرص الاجتماعية والاقتصادية، قد يتاجر الشباب بالمخدرات لكسب المال أو لدعم أجورهم الضعيفة. وقد تجنّد جماعات الجريمة المنظمة الشباب الذين يعانون من الفقر أو المنتمين للفئات المستضعفة الأخرى، مثل المهاجرين، وإكراههم على العمل في زراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار بها وتوزيعها على المستوى المحلي. وفي بعض البيئات، ينخرط الشباب في شبكات إمداد المخدرات لأنهم يبحثون عن الإثارة وعن وسيلة للارتباط بالجماعات أو العصابات المحلية. وقد تفضّل جماعات وعصابات الجريمة المنظمة تجنيد الأطفال والشباب للاتجار بالمخدرات لسببين: الأول هو اللامبالاة المرتبطة بالفئات العمرية الأصغر سناً، حتى عند مواجهة الشرطة أو العصابات المنافسة؛ والثاني هو الطاعة التي يتحلّون بها. وكثيراً ما يكون الشباب الضالعون في تجارة المخدرات غير المشروعة في الأسواق الدولية جزءاً من جماعات إجرامية منظمة، ويستخدمون عموماً كـ "ناقلين" لتهريب المواد غير المشروعة عبر الحدود.

تعاطي المخدرات في أوساط المسنين يتطلب اهتماماً

الزيادات في معدلات تعاطي المخدرات في أوساط المسنين يفسرها جزئياً وجود مجموعة من متعاطي المخدرات المتقدمين في العمر

يتزايد تعاطي المخدرات في صفوف الجيل الأكبر سناً (٤٠ عاماً فأكثر) بمعدل أسرع مقارنةً بمن هم أصغر سناً، وذلك استناداً إلى البيانات المحدودة المتاحة المستقاة من بلدان غربية أساساً.

فالأشخاص الذين مرّوا بفترة مراهقة في وقت كانت فيه المخدرات تحظى بشعبية وتتوافر على نطاق واسع يُرجح أن يكونوا قد جرّبوا تعاطي المخدرات، وربما استمروا في تعاطيها، حسب دراسة أُجريت في الولايات المتحدة. وينطبق هذا النمط بصفة خاصة على ما يسمى جيل "طفرة الإنجاب" في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية. فقد كانت معدلات تعاطي المخدرات لدى المنتمين إلى هذا الجيل، المولودين ما بين عامي ١٩٤٦ و١٩٦٤، أعلى خلال فترة شباهم مقارنةً بالأجيال السابقة؛ واستمرت نسبة كبيرة منهم في تعاطي المخدرات، وهو ما يتجسد في البيانات بعد أن تجاوز أفراد ذلك الجيل الآن الخمسين من العمر.

وفي أوروبا، يمكن استخلاص أثر جماعي آخر من البيانات عمن يلتمسون العلاج من تعاطي المؤثرات الأفيونية. فرغم أن عدد متعاطي المؤثرات الأفيونية الذين يتلقون العلاج أخذ في الانخفاض، إلا أن نسبة من تفوق أعمارهم الأربعين عاماً زادت من الخمس في عام ٢٠٠٦ إلى الثلث في عام ٢٠١٣. وتجسّد الوفيات بسبب الجرعات المفرطة اتجاهًا مماثلاً: فقد زادت ما بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٣ لدى من هم في سن ٤٠ عاماً فأكثر، لكنها تراجعت لدى من هم دون الأربعين. وتشير الأدلة إلى وجود مجموعة كبيرة من متعاطي المؤثرات الأفيونية المتقدمين في السن ممن بدؤوا في تعاطي الهيروين بالحقن خلال "وباء" الهيروين في الثمانينات والتسعينات من القرن العشرين.

يتطلب متعاطو المخدرات المسنون خدمات مصممة خصيصاً، إلا أن عدداً قليلاً من البرامج العلاجية يلبي احتياجاتهم الخاصة

كثيراً ما قد يعاني متعاطو المخدرات المسنون من مشاكل صحية بدنية وعقلية متعددة، مما يزيد من التحديات التي ينطوي عليها العلاج بفعالية من تعاطي المخدرات، ومع ذلك لم يُول اهتمام يذكر للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات لدى الأشخاص الأكبر سناً. ولم ترد إشارات صريحة إلى متعاطي المخدرات المسنين في استراتيجيات مكافحة المخدرات لدى بلدان أوروبا في عام ٢٠١٠، كما أن البرامج المتخصصة لعلاج متعاطي المخدرات المسنين ورعايتهم نادرة في المنطقة، إذ إن معظم المبادرات موجهة نحو الشباب.

يحظى المسنون من متعاطي المخدرات بحصة متزايدة من الوفيات الناجمة بشكل مباشر عن تعاطي المخدرات
زادت الوفيات الناجمة مباشرة عن تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي بنسبة ٦٠ في المائة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥. ومثّل السكان الذين تجاوزوا سن الخمسين نسبة ٣٩ في المائة من الوفيات المتصلة باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٥. بيد أن نسبة المسنين الواردة في الإحصاءات آخذة في الزيادة: في عام ٢٠٠٠، لم يتجاوز المسنون نسبة ٢٧ في المائة من الوفيات الناجمة عن اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات. وترتبط نسبة ٧٥ في المائة تقريباً من الوفيات الناجمة عن الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، لدى من تبلغ أعمارهم ٥٠ عاماً فأكثر، بتعاطي المؤثرات الأفيونية. ويمثل تعاطي كل من الكوكايين والأمفيتامينات نحو ٦ في المائة؛ في حين يمثل تعاطي المخدرات الأخرى النسبة المتبقية وقدرها ١٣ في المائة.

يختلف تعاطي المخدرات لدى المرأة اختلافاً كبيراً عن تعاطيها لدى الرجل

شروع الاستخدام غير الطبي للمهدئات والمؤثرات الأفيونية

لا يزال انتشار الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية والمسكنات لدى المرأة عند مستوى مماثل لمستواه لدى الرجل، إن لم يكن في الواقع أعلى. ومن ناحية أخرى، فإن احتمال تعاطي القنب والكوكايين والأفيونيات لدى الرجل أعلى بكثير منه لدى المرأة. ولا تزال المرأة تمثل الخمس فقط ممن يتلقون العلاج. وتميل نسبة الإناث اللاتي يتلقين العلاج من المهدئات والمنومات أعلى مقارنةً بالمواد الأخرى.

ورغم أن المرأة تميل عادةً إلى تعاطي المخدرات في مرحلة متأخرة عن الرجل، فإنها تميل، بعد الشروع في التعاطي، إلى زيادة معدل استهلاكها للكحول والقنب والكوكايين والمؤثرات الأفيونية بوتيرة أسرع من الرجل. وقد أُبلغ عن ذلك باستمرار لدى النساء اللاتي يتعاطين تلك المواد، وهو ما يُعرف باسم "Telescoping". ويكمن فرق آخر في الاحتمال المتزايد بأن يقترن تعاطي المخدرات بشريك حميم لدى المرأة، في حين يميل الرجل إلى تعاطي المخدرات مع أصدقائه الذكور.

المرأة التي تعاني من محنة في طفولتها تتبنى سلوكيات انطوائية، وقد تتعاطى المخدرات لأغراض العلاج الذاتي

تشيع المشاكل السلوكية الموجهة نحو الداخل، مثل الاكتئاب والقلق، لدى المرأة بدرجة أكبر بكثير من الرجل. أما الرجل فهو أكثر عرضة من المرأة للمعاناة من المشاكل السلوكية الموجهة نحو الخارج (السلوكيات الجانحة) مثل اضطراب السلوك، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. وتشير تقارير إلى أن المرأة التي تعاني من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات تسجل معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة، وقد تكون عاشت طفولةً تخللتها محنٌ مثل الإهمال أو الإيذاء البدني أو الإيذاء الجنسي. وقد تضطلع المرأة التي تتعاطى المخدرات أيضاً بمسؤوليات تتعلق بالرعاية فيؤثر تعاطيها للمخدرات سلباً على أفراد أسرتها، والأطفال منهم خصوصاً. وقد تنتقل تجارب الطفولة السلبية تلك عبر الأجيال بحيث تنتقل مخاطر تعاطي مواد الإدمان إلى أطفال المرأة التي تعاني من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات.

ويشيع النظر إلى الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة لدى المرأة في معظم الأحيان باعتبارها مستمدة من تاريخ يستند إلى طفولة تتسم بالاعتداءات البدنية والجنسية المتكررة. ويبدو أن الطفولة التي تتخللها محنٌ تترك آثاراً مختلفة على الذكور والإناث. فقد أظهرت البحوث أن الفتيان الذين مروا بطفولة تخللتها محنٌ يتعاطون المخدرات كوسيلة لتحدي المجتمع. أما الفتيات اللواتي عانين من محنة فيرجح أن يستبطنها بحيث تأخذ شكل القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، وأن يتعاطين المواد المخدرة للتداوي الذاتي.

المرأة أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية من الرجل

تشكل المرأة ثلث متعاطي المخدرات على الصعيد العالمي، وتمثل خمس العدد التقديري العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن. والمرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C وغيرهما من الأمراض المنقولة عن طريق الدم. وتشير العديد من الدراسات إلى أن نوع الجنس كأثر هو عامل تنبؤ مستقل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو التهاب الكبد الوبائي من النوع C من بين متعاطي المخدرات بالحقن، ولا سيما لدى الشابات ومتعاطيات المخدرات بالحقن حديثاً.

العلاقة بين المرأة وتجارة المخدرات غير مفهومة تماماً

قد لا تكون المرأة ضحية لتجارة المخدرات فحسب، بل أيضاً مشاركة نشطة فيها

تضطلع المرأة بأدوار مهمة في سلسلة إمداد المخدرات بجميع مراحلها. وتشهد على ذلك الإدانات الجنائية ضد النساء اللواتي يترأسن تنظيمات دولية للتجار بالمخدرات - لا سيما في أمريكا اللاتينية، وكذلك في أفريقيا. ومشاركة المرأة في زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان وزراعة الكوكا في كولومبيا موثقة توثيقاً جيداً، وكذلك الدور الذي تؤديه المرأة في الاتجار بالمخدرات، كناقلات للمخدرات.

ومع ذلك، هناك نقص في البيانات المتسقة المستمدة من الحكومات من أجل تعميق فهم تلك الأدوار: قدم ٩٨ بلداً إلى المكتب بيانات عن الجرائم ذات الصلة بالمخدرات مصنفة حسب نوع الجنس للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. ومن بين الأشخاص الذين أُلقي القبض عليهم في جرائم متعلقة بالمخدرات في تلك البلدان خلال تلك الفترة، كان ما نسبته ١٠ في المائة من النساء.

وكما أشير إليه في عدة دراسات، قد تنخرط المرأة في الاتجار بالمخدرات للحفاظ على استهلاكها الشخصي منها؛ بيد أن هناك دراسات أخرى تشير إلى أن بعض النساء المشاركات في الاتجار بالمخدرات إنما هن ضحايا للاتجار بالأشخاص، بما في ذلك الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي.

وكثيراً ما يمكن أن تُعزى مشاركة المرأة في سلسلة إمداد المخدرات إلى الضعف والقمع، حيث يجبرن على التصرف بدافع الخوف. وعلاوة على ذلك، قد تقبل المرأة أجراً أقل من الرجل: أشار بعض الباحثين إلى أن المرأة قد تضطر إلى قبول أجور أدنى من الرجل للاضطلاع بأنشطة الاتجار بالمخدرات، ما يعني تزايد الاحتمال بأن تستعين بعض منظمات الاتجار بالمخدرات بالمرأة في نقل المخدرات.

وظهرت رواية أخرى تناقض هذا النهج على أساس أن المرأة يمكن أن تكون فاعلاً رئيسياً ومقترراً في الاقتصاد العالمي للمخدرات. كما جرى توثيق حالات كانت المرأة فيها فاعلاً رئيسياً في الاتجار بالمخدرات. بمحض اختيارها. ولا يقدم أي من التفسيرين صورة كاملة عن مشاركة المرأة في سلسلة إمداد المخدرات - فهي تقع ضحية في بعض الحالات وتتخذ قرارها بنفسها في البعض الآخر. ويمكن للضلع في تجارة المخدرات غير المشروعة أن يتيح للمرأة فرصة لكسب المال والارتقاء اجتماعياً، ولكن ذلك قد يؤدي أيضاً إلى تفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين بسبب استمرار التوقع بأن تؤدي دورها الجنساني التقليدي كأم وراعية منزل وزوجة.

وعلى العموم، رغم وجود العديد من العوامل الكامنة وراء مشاركة المرأة في تجارة المخدرات، فقد تبين أن هذه المشاركة قائمة على الضعف الاجتماعي والاقتصادي، والعنف، والعلاقات الحميمة، والاعتبارات الاقتصادية.

السجناء، ولا سيما النساء منهم، أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية، ولكنهم يعانون من سوء الخدمات يُعدُّ الأشخاص الموجودون في السجون وسائر البيئات المغلقة أكثر عرضة بكثير لخطر الإصابة بالأمراض المعدية من قبيل السل وفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C مقارنةً بعامة السكان، ولكن كثيراً ما تكون سبل الوصول إلى برامج العلاج والوقاية معدومة. وحتى عندما تكون تلك البرامج متاحة، فإنها لا تكون بالضرورة بنفس معايير البرامج المطبقة في المجتمع. ويمكن للافتقار إلى فرص الوصول إلى التدابير الوقائية في العديد من السجون أن يؤدي إلى سرعة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية.

ويتعرض متعاطو الهيروين لخطر شديد يصل إلى الوفاة بسبب الجرعات المفرطة بعد خروجهم من السجن، وخاصة في الأسبوعين الأولين. وترتبط تلك الوفيات بانخفاض مستوى تحمل آثار تعاطي الهيروين المتولد بعد فترات من الانقطاع النسبي عن التعاطي، بما في ذلك أثناء فترة الحبس. ومع ذلك، نادراً ما يتاح للسجناء المفرج عنهم سبل الوصول إلى برامج إدارة الجرعات المفرطة، بما في ذلك الأدوية الوقائية مثل النالوكسون، أو برامج العلاج من الارتقان للمخدرات، بما في ذلك العلاج بالميثادون.

بل إن السجناء يحظون بفرص أقل من نظرائهم من الرجال في الحصول على خدمات الرعاية الصحية لمعالجة تعاطيهم للمخدرات والظروف الصحية الأخرى ولتلبية احتياجاتهم الصحية الجنسية والإنجابية. وإضافة إلى ذلك، فإن النساء المشمولات ببرامج الإعداد والدعم الكافيين للعودة إلى أسرهن أو إلى المجتمع بوجه عام أقل عدداً عموماً من الرجال. وتواجه المرأة، لدى الإفراج عنها، وصمة مركبة نابعة من نوع جنسها ومن حالتها كمجرمة سابقة، كما تواجه جملة من التحديات، منها التمييز في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨: الاستنتاجات والتبعات السياسية

تبيّن المعلومات الواردة في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ مدى الضخامة والتعقّد غير المسبوقين لأسواق المخدرات العالمية. ولا تزال العواقب الصحية السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات بالغة، والوفيات المرتبطة بالمخدرات آخذة في الازدياد، وثمة أوبئة مؤثرات أفيونية مركّزة ومستمرة.

وتستدعي هذه الحالة تجديد الجهود الرامية إلى دعم الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين، وتقديم الخدمات الرامية إلى الحد من العواقب الصحية السلبية لتعاطي المخدرات، تمشياً مع الهدفين ٣-٥ و٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة. ولا بد من توعية الشباب، لا بالأضرار الطبية المرتبطة بتعاطي المخدرات فحسب، وإنما أيضاً بأضراره الاجتماعية والاقتصادية. وتشمل الجهود الرامية إلى دعم الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين أيضاً تزويد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالمعارف والمهارات اللازمة للوقاية من الجرعات المفرطة، وذلك بوسائل منها صرف النالوكسون؛ وضمان استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية للسجناء عند الإفراج عنهم؛ وتوسيع نطاق التدخلات الأساسية، على النحو المبين في الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)، للمساعدة على منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C لدى متعاطي المخدرات بالحقن.

ولا يمكن لهذه الجهود أن تكون فعالة إلا إذا استندت إلى الأدلة العلمية واحترام حقوق الإنسان وأزيلت الوصمة المرتبطة بتعاطي المخدرات. ويمكن التغلب على تلك الوصمة من خلال زيادة فهم الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات باعتبارها أحوالاً مزمنة معقّدة ومتعدّدة الأوجه وانتكاسية تتطلب بذل جهود مستمرة في مجال الرعاية وتدخلات متعددة التخصصات.

وتوجد اتجاهات ناشئة يمكن أن تؤدي إلى توسّع قائم على العرض في الأسواق غير المشروعة للهروين والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيّاً والكوكايين. وهذه الديناميات الجديدة مثيرة للقلق لأنها يمكن أن تكون ذات أثر شديد الضرر على البلدان ذات الموارد المحدودة، حيث يمكن أن تقوّض الصحة تقويضاً بالغاً، وقد تضعف الحالة الأمنية.

الترامادول، وهو المسأسة المزروحة للبلدان النامية، يستدعي المزيد من الاهتمام

الترامادول هو مؤثر أفيوني اصطناعي لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة ويشكل التوسع السريع في أفريقيا وآسيا لتعاطي الكميات المورّدة منه على نحو غير مشروع تحديات خطيرة في مجال الصحة العامة. ومع أن كثيراً من المرضى لا يزالون محرومين من السبل الكافية للحصول على مسكنات الألم الضرورية، وأنهم سيستفيدون من زيادة إمكانية وصولهم إلى المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية، إلا أن من الممكن للتدفق المتزايد للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية المعدة للاستهلاك غير الطبي أن يؤدي إلى زيادة في عدد من يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. ويضع ذلك ضغطاً إضافياً على النظم الصحية المهشة أصلاً في البلدان المتضررة، التي تكافح حالياً لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الأساسية، ولا سيما فيما يخص الفقراء والمحرومين، والتي يتسم توافر خدماتها في مجال الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات ونطاق تغطية تلك الخدمات بالمحدودية.

ولقد حظيت أزمة الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية باهتمام دولي، إلا أن المشكلة المتنامية المرتبطة بالاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الترامادول، في البلدان النامية لم تخضع بعد للقدر الكافي من الدراسة وغابت عن الانتباه إلى حد كبير حتى الآن.

ويلزم بذل جهود جديدة من أجل تحسين فهم التحديات المرتبطة بالعرض غير المشروع للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية ومشاكل الصحة العامة المترتبة على استعمالها غير الطبي في البلدان النامية. وفي إطار المسؤولية المشتركة، يقع على المجتمع الدولي دور عليه أن ينهض به في التصدي للتحديات التي تواجهها البلدان المتأثرة في آسيا وأفريقيا؛ فينبغي له الاستثمار في تحسين فهم طبيعة المشكلة وأسبابها ومساعدة البلدان المعنية على تطوير خدمات الوقاية من المخدرات وعلاج المتعاطين ورعايتهم وإعادة تأهيلهم للتقليل إلى أدنى حد من مشاكل الصحة العامة المتعلقة بالاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًا، مثل الترامادول. كما يجب وقف تدفق المؤثرات الأفيونية الاصطناعية المعبأة والمعدة للأغراض غير الطبية.

التحديات الصحية والأمنية التي يشكلها الارتفاع القياسي في إنتاج الأفيونيات وصنع الكوكايين تستدعي تعزيز تدابير التصدي المنسقة من جانب البلدان الواقعة على طول سلسلة الإمداد

تهدد الزيادة الهائلة في إنتاج الأفيونيات في أفغانستان وصنع الكوكايين في كولومبيا نظام الأمن في هذين البلدين. ففي أفغانستان، يُحتمل أن يؤدي تزايد الأرباح المتأتية من الإنتاج القياسي للأفيونيات إلى تفاقم عدم الاستقرار والتمرد وزيادة تمويل الجماعات الإرهابية داخل البلد وخارجه على السواء. ومن المرجح أيضاً أن يؤدي توسع الاقتصاد غير المشروع، الذي جعل الكثير من المجتمعات المحلية تعتمد على الدخل المتأتي من زراعة خشخاش الأفيون، إلى مواصلة كبح تطور الاقتصاد المشروع وتأجيج الفساد في أفغانستان. ويتحقق معظم الأرباح المتأتية من الاتجار بالأفيونيات الأفغانية في الأسواق الاستهلاكية الرئيسية، لا سيما في أوروبا وآسيا. وتمول تلك الأرباح أيضاً الجريمة المنظمة والفساد والاقتصاد غير المشروع في بلدان المقصد. ويمثل توسع نطاق سوق الكوكايين في كولومبيا تحدياً أمام تنفيذ اتفاق السلام، وسيؤدي حتماً إلى تعزيز سلطة جماعات الاتجار وزيادة ثروتها في القارة الأمريكية وأفريقيا وأوروبا. ولا يمكن عكس مسار الزيادة في زراعة خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا ما لم تُنح للمجتمعات المحلية في مناطق الزراعة سبل بديلة لكسب الرزق. ففي كولومبيا، على سبيل المثال، مرت مبادرات التنمية البديلة بفترة انتقال من نهج قائم على إبادة المحاصيل إلى نهج قائم على تعزيز سيادة القانون.

ويشير توسع أسواق الأفيونيات والكوكايين العالمية إلى أن هناك زيادة كبيرة ستشهدها الأرباح المتأتية من الاتجار بالمخدرات وما يتصل بها من تدفقات مالية غير مشروعة، وهو ما قد يسهم أيضاً في تمويل التهديدات الأخرى مثل الإرهاب. وقد أخذ الاقتصاد المرتبط بالكوكايين والأفيونيات يؤثر تأثيراً كبيراً ولا ينحصر تأثيره على الاقتصاد المشروع فحسب، بل أيضاً على العمليات الديمقراطية. فمن خلال تهديد تنفيذ سيادة القانون والحوكمة عموماً، يترك اقتصاد المخدرات غير المشروع أثراً ضاراً على تطوير مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات، مما يقوض الجهود الرامية إلى تحقيق الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة. وكانت هذه الظاهرة لوقت طويل تقتصر على المناطق الرئيسية لإنتاج الكوكايين والأفيونيات، إلا أنها أخذت الآن تنتشر إلى بلدان العبور في أمريكا اللاتينية وغرب آسيا وأفريقيا، ومن الممكن أن تتوسع لتشمل مناطق أخرى مثل آسيا الوسطى وشرق آسيا، مما يشير إلى إمكانية امتداد ذلك الأثر الضار ليشمل أسواق المقصد. وتستدعي هذه الديناميات إجراء المزيد من البحوث للمساعدة في فهم

العلاقات بين المخدرات والإرهاب، والجريمة المنظمة والفساد، وكذلك العمل المنسق من أجل الاستثمار في التنمية البديلة على المدى الطويل وجهود التكامل والتعاون الدولي.

وفي حين أن الأضرار التي تلحق بالصحة من جراء استهلاك الأفيونيات والكوكايين تتحملها أساساً منذ وقت طويل البلدان التي تشكل أسواق المقصد، فقد أصبحت تلك الأضرار تشكل تحدياً متنامياً أمام المناطق الأخرى التي تنشأ فيها أسواق الكوكايين وتميل فيها أسواق الأفيونيات إلى التوسع. وستكون للزيادات في إنتاج الأفيونيات وصنع الكوكايين آثار كبيرة على تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي. ويُحتمل أن تكون لزيادة أعداد شحنات الأفيونيات من أفغانستان إلى أسواق المقصد في البلدان المجاورة وفي أوروبا وعلى طول دروب الاتجار الرئيسية في جميع أنحاء العالم آثاراً جانبية في السنوات القليلة المقبلة. ذلك أنه يُحتمل أن يصل هيروين عالي الجودة ومنخفض التكلفة إلى أسواق المستهلكين في جميع أنحاء العالم، مع ما لذلك من آثار محتملة تتمثل في زيادة الاستهلاك وما يرتبط بها من أضرار. وتوجد حاجة إلى زيادة الوعي لدى المتعاطين الحاليين والمحتملين بآثار سلوكهم على المجتمعات المحلية في البلدان المنتجة.

والآثار المترتبة على الإنتاج القياسي من الكوكايين في كولومبيا بادية للعيان فعلاً في السوقين الراسختين الرئيسيتين لهذا المخدر، وهما أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، حيث توجد دلائل على تزايد التعاطي. بيد أن من المرجح أن يتجه بعض الكوكايين أيضاً إلى الأسواق الجديدة لإمداد الطبقة المتوسطة المتنامية في الاقتصادات الكبيرة في آسيا، حيث بدأ المخدر في الظهور، مع احتمال أن يخلف ذلك آثاراً جانبية على طول الطريق، لا سيما في أفريقيا.

ويلزم إجراء تقييمات جيدة التوقيت فيما يخص البلدان التي يمكن أن تتضرر من جراء تزايد الاتجار لتمكينها من فهم حجم تدفقات الاتجار والاستعداد على النحو المناسب بحيث يمكنها أن توفر الخدمات لمنع اتساع رقعة تعاطي المخدرات وتوفير العلاج والخدمات من أجل التقليل إلى أدنى حد من العواقب الصحية السلبية التي يمكن أن تترتب على تعاطي المخدرات. وتوجد حاجة إلى تنفيذ نهج شاملة تتسم بالعالمية حقاً وتتناول جميع جوانب التهديد الحالي.

التهديدات الصحية والأمنية التي يشكلها اتساع رقعة الاتجار بالميثامفيتامين تستدعي أيضاً أن تتخذ البلدان الواقعة على امتداد سلسلة إمداد المخدرات تدابير منسقة ومعززة

فيما يتعلق بالمخدرات الاصطناعية، يشكل التوسع في الاتجار بالميثامفيتامين في شرق آسيا وجنوب شرقها تحدياً خطيراً أمام صحة السكان وأمنهم في هذه المنطقة دون الإقليمية. ويُحتمل أن يؤدي التدفق المتزايد للميثامفيتامين إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من العواقب الصحية السلبية لتعاطيه ويصابون باضطرابات ناشئة عن تعاطي مواد الإدمان، بيد أن بلدان هذه المنطقة دون الإقليمية ليست جميعها مهيأة لخدمة الطلب المتزايد على العلاج. وستزداد الحاجة إلى الاستثمار في الوقاية والعلاج وتوثيق التعاون في مراقبة المخدرات على المستويين الإقليمي والدولي من أجل وضع تدابير فعالة لمواجهة هذه التحديات.

تزايد تعاطي المخدرات في أوساط المسنين يتطلب اتخاذ تدابير جديدة

طرأت زيادة على الوفيات العالمية ذات الصلة المباشرة بتعاطي المخدرات في أوساط المسنين، وكذلك على تعاطي المخدرات في أوساط المسنين في البلدان القليلة التي تتوفر معلومات عنها. وهذا يستدعي بذل جهود محددة الأهداف للوقاية من آثار تعاطي المخدرات في أوساط هذه الفئة من السكان وعلاج المتعاطين وتقليل أثر التعاطي عليهم إلى الحد الأدنى. وهناك مجموعة واسعة ومحددة من المسائل الصحية التي تنجم عن تعاطي المخدرات في أوساط المسنين،

ولا سيما في أوساط من لديهم تاريخ من الإصابة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات والارتكان لها. والعلاج من تعاطي مواد الإدمان أكثر تعقيداً لأن هناك العديد من المسائل المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية في أوساط المسنين الذين يتعاطون المخدرات.

ولم تُهيأ بعد البنى التحتية للتعامل مع العدد المتزايد من متعاطي المخدرات المسنين ومع احتياجاتهم الصحية على مدى العقود المقبلة. ولا توجد في كثير من الأحيان إشارة صريحة إلى المتعاطين المسنين في استراتيجيات مكافحة المخدرات لدى البلدان ذات السكان المتقدمين في العمر، وهو الجانب من هذه المسألة الذي يتطلب الاهتمام الأكبر. ذلك أن برامج العلاج والرعاية المتخصصة لتعاطي المخدرات المسنين شحيحة، حيث تستهدف معظم المبادرات الشباب.

وسيلزم تضمين نظام العلاج والرعاية ببرامج متخصصة للعلاج من تعاطي المخدرات، وتعميم خدمات الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي. ويلزم اعتماد نهج جديدة ومتكاملة ومتعددة التخصصات تجاه الرعاية لمعالجة الاحتياجات الصحية والاجتماعية للمسنين من متعاطي المخدرات.

التصدي بفعالية لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها للنهوض بأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالشباب والنساء

تؤكد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهدافها على أنه "لا سبيل إلى تحقيق التنمية المستدامة دون سلام، ولا إلى إرساء السلام دون تنمية مستدامة". ويجمع ذلك عناصر السلام وسيادة القانون وحقوق الإنسان والتنمية والمساواة لتشكيل إطار شامل استراتيجي. ولذا فإن التصدي لمشكلة المخدرات العالمية وبذل الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة أمران متكاملان ومتعاضدان.

ويرمي الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة إلى ضمان تقديم تعليم جيد منصف وشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع. ومن شأن وقوع الشباب في شرك تعاطي المخدرات والتجارة غير المشروعة بالمخدرات نفسها أن يشكل حواجز متميزة أمام تنمية الأفراد والمجتمعات. ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال وضع استراتيجيات ترمي إلى كسر دورة استضعاف الشباب عن طريق الوقاية الفعالة القائمة على العلم، وتزويد الشباب بالمهارات والتعليم والفرص اللازمة من أجل الحصول على عمل مشروع.

ويرمي الهدف ٥ من خطة التنمية المستدامة إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات. ولتحقيق هذا الهدف، لا بد للاستراتيجيات الرامية إلى مكافحة مشكلة المخدرات العالمية أن تراعي الاحتياجات الخاصة للمرأة والمستوى الكبير من الوصم الذي تعاني منه. وينبغي لبرامج الوقاية وتدخلات العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وبرامج التنمية البديلة، وكذلك تدابير التصدي في إطار العدالة الجنائية للجرائم المتعلقة بالمخدرات، أن تراعي المسائل الجنسانية.

الوقاية من تعاطي المخدرات والعواقب الصحية السلبية لذلك التعاطي في أوساط الشباب تتطلبان إرساء ثقافة للتفاهم تستند إلى البحوث العلمية

ليس كل الشباب عرضة بالتساوي لتعاطي مواد الإدمان، وليس جميعهم عرضة بالتساوي، بعد البدء في تعاطي المخدرات، للإصابة باضطرابات ناشئة عن ذلك التعاطي. وفي كثير من الحالات، تكون عوامل الخطر المرتبطة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات خارجة عن سيطرة الشباب وكذلك قابلة للوقاية منها.

ولا يمكن أن يُكتب النجاح للوقاية من بدء تعاطي المخدرات، وكذلك من الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، إلا إذا عززت العوامل الوقائية مع تخفيف عوامل الخطر أو منعها. ويتضمن المنشور المعنون "*International Standards on Drug Use Prevention*" (المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات) الصادر عن المكتب ومنظمة الصحة العالمية ملخصاً للأدلة العلمية الحالية بشأن الاستراتيجيات الفعالة في مجال الوقاية من تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك تعاطي المخدرات؛ حيث تسهم الوقاية الفعالة مساهمة كبيرة في التواصل الإيجابي بين الشباب وأسرهم ومدارسهم ومجتمعهم المحلي. وهناك ضرورة لأن تبدأ التدخلات الوقائية في سن مبكرة، وأن تتناول مراحل نمو الأطفال والمراهقين والشباب واحتياجاتهم. وفيما يخص الشباب الذين شرعوا في تعاطي المواد المخدرة، يُعدُّ الفحص والتدخلات المختصرة فعالين في منع الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

وفي بعض البلدان، ترتبط الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة أو العليا بالتعاطي "الترويحي" للمخدرات، وهو ما قد يكون مظهراً لقدرتها الشرائية أو تجسيدا لرغبتها أو فرصتها في تجريب تعاطي المخدرات. ومع أن تلك الفئات الاجتماعية والاقتصادية قد تكون أكثر ميلاً إلى تعاطي المخدرات مقارنةً بالفئات الاجتماعية والاقتصادية الأدنى، فإن الفئات الاجتماعية والاقتصادية الأدنى هي التي تميل إلى دفع ثمن أعلى لتعاطي المخدرات لأنها أكثر عرضة لاحتساب إصابتها بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات. ويمكن للفقر، إلى جانب عوامل أخرى مثل الاستبعاد الاجتماعي والعيش في الأحياء المحرومة، أن تكون له نتائج تعليمية وصحية وسلوكية سلبية، كما أن له آثاراً رئيسية من حيث مخاطر البدء في تعاطي المخدرات وكذلك الإصابة باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات.

وهناك العديد من العوامل المؤثرة على تعاطي المخدرات في أوساط المراهقين، مثل ظروف الصحة العقلية وإهمال الوالدين، التي ترتبط أيضاً بغير ذلك من السلوكيات الخطرة والظروف الصحية، مثل التغيب عن المدرسة والجنوح والعدوانية والعنف ومحاولات الانتحار. ويمكن لبرامج الوقاية من تعاطي المخدرات أن تساعد على منع تلك السلوكيات المنطوية على مخاطر.

ينبغي أن تكون برامج العلاج من تعاطي المخدرات والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج للمصابين ورعايتهم مصممة خصيصاً بما يتلاءم مع الاحتياجات المحددة للمرأة

في حين أن معظم متعاطي المخدرات هم من الرجال، فإن للمرأة أنماطاً محددة في تعاطي المخدرات، حيث إنها تستوعب التجارب المؤلمة في الطفولة بطريقة مختلفة عن الرجال، وتعاني من أمراض نفسية مختلطة مختلفة، ولديها احتياجات محددة عندما يتعلق الأمر بالعلاج وخدمات الصحة العامة الأخرى ذات الصلة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات.

ويرد في المنشور المعنون "*International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*" (المعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات) الصادر عن المكتب ومنظمة الصحة العالمية، والمنشور المعنون "*Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*" (المبادئ التوجيهية لتحديد وإدارة تعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناجمة عن تعاطي تلك المواد أثناء الحمل) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وصف للكيفية التي يمكن بها معالجة المسائل والاحتياجات المحددة للمرأة في العلاج وفي المجتمع المحلي. ويشمل ذلك علاج الأمراض الطبية والنفسية المختلطة، والتصدي للعنف المنزلي والاعتداء الجنسي، وتلبية الاحتياجات أثناء الحمل، والصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير رعاية الطفل والدعم الاجتماعي والرعاية

الاجتماعية. ويمكن أن تكون البرامج العلاجية فعالة بالنسبة إلى المرأة إذا كانت مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها في جميع جوانب تصميمها وتنفيذها، بما في ذلك إعداد أماكن العلاج وتزويدها بالموظفين وتلبية احتياجات الطفل وتحديد المحتوى. وعلاوة على ذلك، يدعم منشور للمكتب بعنوان " *Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services* " (تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن: دليل عملي لمقدمي الخدمات المراعية للمنظور الجنساني ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية) الجهود الرامية إلى معالجة الاحتياجات الخاصة للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن.

الاختصاصيون المهنيون في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية بحاجة إلى الاعتراف بالاحتياجات المتميزة والخلفيات الاجتماعية الخاصة للمرأة

عندما تحتك المرأة بنظام العدالة الجنائية، كثيراً ما يكون ذلك بسبب جرائم متصلة بالمخدرات. ومن حيث الأحكام الصادرة، فإن نسبة النساء الصادرة بحققن أحكام بسبب جرائم متصلة بالمخدرات أعلى من نسبة الرجال. ولما كان نظام العدالة الجنائية مصمماً في الغالب للتعامل مع الجناة الذكور، فإنه كثيراً ما يكون غير ملائم لمعالجة الخلفيات الاجتماعية الخاصة للمرأة (مثل مسؤوليات توفير الرعاية أو تاريخ العنف أو الاحتياجات المحددة في مجال الرعاية الصحية العقلية)، وقد توضع المرأة في حالة ضعف وتواجه قوالب نمطية جنسانية ومظاهر وصم وإقصاء اجتماعي. وبالنظر إلى الزيادة غير المتناسبة في عدد السجينات بسبب الجرائم المتصلة بالمخدرات، ينبغي أن تقترن الأحكام ببدائل الإيداع أو العقوبة المراعية للجوانب الجنسانية في الحالات المناسبة، وذلك تمشياً مع قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك). وينبغي استغلال المرونة المتأصلة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، إلى أقصى مدى ممكن، كي تتاح للأفراد (من الرجال والنساء والأطفال) الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات إمكانية اختيار العلاج كبديل للإيداع أو العقاب. ويتضمن الكتيب الذي أصدره المكتب ومنظمة الصحة العالمية بعنوان " *Treatment and Care for People with Drug Use Disorders in Contact with the Criminal Justice System* " (علاج ورعاية الأشخاص المصابين باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات المحتكين بنظام العدالة الجنائية) ممارسات جيدة في هذا المجال.

وكثيراً ما تتأثر المرأة سلباً بالسجن أكثر من الرجل. فقبل إيداعها في السجن، قد تكون تعرضت للإيذاء البدني والجنسي بدرجة أكبر من الرجل، وقد تعاني أكثر من الرجل من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات والأمراض النفسية مثل الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة. وقد تعاني المرأة أيضاً من عبء نفسي إضافي يتمثل في عدم الوفاء بدورها التقليدي كراعية، وقد تتعرض، عند الإفراج عنها، للوصم بدرجة أكبر من الرجل، وقد تفقد أي دعم اجتماعي يمكن أن يساعدها على الاستقرار في المجتمع.

وعادةً ما تكون للسجينات احتياجات مختلفة كل الاختلاف عن السجناء. وعلى النحو المبين في منشور المكتب بعنوان " *كتيب عن المرأة والسجن* "، ينبغي لإدارة السجن أن تراعي الفوارق بين الجنسين. وينبغي تجسيد الاعتراف باحتياجات المرأة في روح الإدارة في السجن التي تؤوي السجينات بحيث يكتف أسلوب الإدارة والتقييم والتصنيف والبرامج المقدمة والرعاية الصحية تبعاً لذلك. وينبغي أيضاً مراعاة طريقة معاملة السجينات ذوات الأطفال. وينبغي للسجون أن تلتزم بقواعد بانكوك.

ولا يُعتبر توفير الاحتياجات الخاصة بالمرأة في نظام العدالة الجنائية للجرائم المتصلة بالمخدرات تمييزاً بل هو أمر أساسي.

ينبغي للاختصاصيين المهنيين في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية أن يعترفوا أيضاً بالاحتياجات المتميزة للأطفال يُعتبر الإطار القانوني الدولي في مجال حقوق الطفل، بما في ذلك اتفاقية حقوق الطفل واستراتيجيات الأمم المتحدة وتدابيرها العملية النموذجية للقضاء على العنف ضد الأطفال في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية، معيار العمل الذي يستهدف الأطفال الذين لديهم مشاكل تتعلق بتعاطي مواد الإدمان أو الذين ارتكبوا جرائم تتعلق بالمخدرات والمحتكين بنظام العدالة الجنائية. وينبغي معالجة أوجه الضعف والاحتياجات المحددة للأطفال الذين يحتكون بنظام العدالة الجنائية ويعانون من مسائل تتعلق بتعاطي مواد الإدمان. وينبغي منع العنف ضد الأطفال والاعتداء على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات، مع ضمان توفير العلاج والدعم للأطفال المحتجزين بما يراعي احتياجاتهم، حسب العمر والجنس والعوامل الأخرى.

يلزم إجراء مزيد من البحوث للمساعدة في فهم دور المرأة والشباب في عرض المخدرات

إن البحوث المتعلقة بدور المرأة والشباب في سلسلة إمداد المخدرات شحيحة جداً. وهناك ندرة في البحوث عن مشاركة المرأة والشباب في زراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار بها. وفي حين أن البيانات والتحليلات بشأن سلسلة إمداد المخدرات متاحة على نطاق أوسع على المستوى الدولي مقارنةً بتلك المتعلقة بتعاطي المخدرات، فإن الغالبية العظمى من المعلومات المتاحة غير مصنفة حسب السن أو نوع الجنس. وهناك حاجة إلى إرساء نهج يراعي الاعتبارات الجنسانية والعمرية في جميع البيانات المجمعة والبحوث المعدة، لضمان توافر الأدلة من أجل إرساء سياسات مراعية للاعتبارات الجنسانية والعمرية فيما يتعلق بالمخدرات.

التعقيد المتزايد يتطلب إجراء البحوث والاستثمار والابتكار

من العوامل التي تزيد من تعقيد مشكلة المخدرات ليلعب مستويات غير مسبقة أن سوق المخدرات غير المشروعة تتضمن على نحو متزامن مخدرات راسخة ومؤثرات نفسانية جديدة وعقاقير وصفات طبية مسربة من قنوات مشروعة وكماً متزايداً من مواد مجهولة المنشأ تُباع على أنها أدوية ولكنها مخصصة للاستعمال غير الطبي، إلى جانب تعاطي المخدرات المتعددة والاتجار بالمخدرات المتعددة واستخدام الشبكة الخفية (Darknet) كسوق للمخدرات.

ويطرح هذا التعقيد عدداً من التحديات أمام وضع تدابير مناسبة للتصدي. وتصبح الإجراءات المنعزلة التي تركز على فرادى المواد أو فرادى تدابير التصدي لمشكلة المخدرات عديمة الفعالية أو عكسية النتائج إذا لم يكن الترابط بين أسواق المخدرات ومختلف أنواع التدخلات مفهوماً جيداً ومأخوذاً في الاعتبار. وبصفة عامة، فإن معظم تدابير الوقاية القائمة على الأدلة لا تستهدف مواد بعينها إذ إنها تستهدف عوامل الضعف العامة. وإضافةً إلى ذلك، وبالنظر إلى أن المتعاطين يستهلكون طائفة متنوعة من المواد، التي قد يكون بعضها جديداً في الأسواق، فينبغي أن تكون خدمات العلاج متعددة الأبعاد والقطاعات. ويساعد إدماج البرامج التي تُعنى بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المتعددة في استجابات الصحة العامة على تلبية احتياجات المتعاطين بصورة أفضل. ولا يمكن للمختبرات الأدلة الجنائية وعلم السموم وأجهزة إنفاذ القانون أن تكون ناجحة فيما تجرّبه من تحاليل وما تتخذه من إجراءات إلا إذا اعتمدت أساليب جديدة وأدوات أكثر تطوراً يمكنها أن تستوعب على نحو أفضل المجموعة الواسعة من المؤثرات النفسانية في الأسواق وطرائق العمل التي يستخدمها المتجرون. ولما كان الهدف الرئيسي يتمثل في حماية صحة البشر وتحقيق أكبر قدر ممكن من فرص

الحصول على الأدوية الضرورية، توجد حاجة لاعتماد استراتيجيات مبتكرة وتدخلات عملية للتصدي لاستمرار ظهور مؤثرات نفسانية جديدة لم تخضع بعد للمراقبة، وكذلك الأدوية الجديدة الموردة بصورة غير مشروعة لأغراض غير طبية. ويلاحظ أن معظم الأدوات الحالية لرصد المسائل المتعلقة بالمخدرات على الصعيدين الوطني والدولي ليست مصممة لاستيعاب التعقد الجديد في سوق المخدرات العالمية. وتميل النظم الحالية إلى التركيز على جوانب محدودة من تعاطي المخدرات وعرضها بما يقلل من حجم الترابط بين تعاطي المخدرات الراسخة والاستعمال غير الطبي لأدوية الوصفات الطبية والمؤثرات النفسية الأخرى. ويمكن لنظم الإنذار المبكر أن تساعد على رصد التعقد المتزايد والمضني قدماً نحو اعتماد نهج استباقي. وتحتاج البلدان ذات الموارد المحدودة إلى المساعدة لجمع وتحليل المعلومات الأساسية. كما يلزم أن يستوعب النظام الدولي لجمع البيانات، الذي يستند إلى الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية للمكتب، الحقيقة الجديدة على نحو أفضل من أجل ضمان أن يواصل المجتمع الدولي فهمه المحكم لمشكلة المخدرات بأوجهها المتعددة.