

25 giugno 2024 14:05

## Perché è urgente rispondere alle trasformazioni del panorama della droga nell'Africa occidentale

di [Redazione](#)



Ogni 26 giugno, la [Giornata internazionale contro l'abuso e il traffico di droga](#), ci ricorda come le droghe (legali e illecite) abbiano una grande importanza dal punto di vista della salute pubblica e abbiano una dimensione globale, al di là delle politiche nazionali.

Negli ultimi anni, l'aumento dei sequestri di [cocaina](#) in Francia e [altrove](#) e l'aumento della violenza – come i [narcocidi](#) a [Marsiglia](#) – hanno attirato l'attenzione sul crescente potere dei gruppi internazionali coinvolti nel traffico (in particolare i cartelli dei gruppi sudamericani, le sette nigeriane, i Mocro Mafia e gruppi jihadisti).

L'eroina, ancora [consumata in Francia, anche nelle zone rurali](#), la cannabis e [i farmaci a base di pregabalin](#) hanno in comune il fatto di arrivare in Francia in gran parte dall'Africa. Attraversano il Sahara [fuori dal controllo degli Stati](#) dopo il Sahel, il "lato del deserto" che comprende Mauritania, Mali, Burkina Faso, Niger e Ciad.

### **Cannabis, eroina, crack, anche dall'altra parte del Sahara**

Che dire della circolazione e del consumo di narcotici nei paesi del Sahel e, più in generale, nell'Africa occidentale?

Un recente ([http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tocta\\_sahel/TOCTA\\_Sahel\\_drugs.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tocta_sahel/TOCTA_Sahel_drugs.pdf)) rapporto dell'UNODC mostra il drammatico aumento dei sequestri di cocaina nei paesi del Sahel, che si trovano sulla rotta marittima e terrestre più breve dall'America Latina all'Europa. Questi sequestri sono aumentati da 13 kg all'anno nel 2015-2020 a 1.466 kg nel 2022 (principalmente in Burkina Faso, Mali, Niger).

Questi paesi sono anche zone di transito della resina di cannabis proveniente dal Nord Africa, nonché delle droghe consumate come narcotici che seguono le rotte del mercato informale della droga e vengono distribuite nei paesi della regione, in particolare dal Burkina Faso.

L'eroina proveniente dall'Asia arriva nei porti del Golfo di Guinea per proseguire verso nord, così come i nuovi prodotti sintetici provenienti dall'India e dalla Cina.

### **Dalla circolazione alla produzione locale**

Mentre era noto che la circolazione degli stupefacenti porta alla fine al consumo locale, la scoperta in Niger di laboratori che producono crack, questa "cocaina dei poveri", rivela una strategia attiva da parte dei trafficanti per creare un [mercato](#) in Africa.

In assenza di studi quantitativi sulla popolazione, ricerche qualitative e dati riguardanti gli utenti trattati nei luoghi di cura rappresentano le principali fonti di conoscenza – molto limitate – sui consumi della popolazione.

I quantitativi di [tramadolo sequestrati in Africa occidentale](#) rappresentano il 95% dei quantitativi sequestrati in contesti illeciti a livello mondiale. Questo oppioide farmaceutico viene consumato come stimolante dalle professioni che necessitano di resistenza, come i tassisti motociclisti in Togo o Camerun e i cercatori d'oro in Senegal e Mali.

Il consumo di droga nella regione non è solo ricreativo: le anfetamine e altri prodotti psicostimolanti sono piuttosto utilizzati per fini di performance e integrazione sociale. Interventi del convegno "[Scienze sociali e droga nell'Africa francofona. Diversificazione dei prodotti, trasformazione degli usi](#)" a Dakar nel maggio 2024 ha mostrato la portata di questi usi.

Possono anche avere uno scopo terapeutico, soddisfare una funzione rituale o sociale, oppure derivare da una dipendenza avviata dalla prescrizione incontrollata di un [analgesico](#) che il paziente non può interrompere e che ottiene sul mercato informale.

In Africa occidentale, come in [altri continenti](#) dove la circolazione delle droghe è più conosciuta, possiamo comprendere la circolazione e il consumo delle droghe solo affrontandole in modo differenziato per categorie, che vengono consumate da popolazioni diverse.

Le dipendenze ma anche gli altri effetti dannosi di questi prodotti in caso di abuso o talvolta fin dalla prima dose (tossicità, espressione di disturbi psicologici, desocializzazione ed emarginazione sociale) non vengono né individuate né quantificate con precisione.

### **Preoccupazione per le nuove droghe popolari tra i giovani**

Recentemente, prodotti ampiamente utilizzati dai giovani hanno attirato l'attenzione dei media e la preoccupazione degli operatori sanitari, tra cui il *volet* in Senegal, il *lean* in diversi paesi, *kuhadafi* in Costa d'Avorio e il kush distribuito dalla Sierra Leone e dal Gambia ai paesi vicini.

Proposta sotto forma di compresse distinguibili per l'aspetto, il *volet* senegalese è stata farmacologicamente identificata come [MDMA](#) (ecstasy) o suoi derivati.

*Lean* è una miscela di sciroppo o compresse di codeina e soda, a cui può essere aggiunta un antistaminico (un trattamento inizialmente indicato per le allergie). *Lean* è analogo al Purple Drink, originario della cultura popolare negli anni '90 negli Stati Uniti, che è ancora promosso dai rapper senegalesi e internazionali.

*Khadafi*, una miscela di bevanda energetica alcolica e *Tramaking* (combinazione di un oppioide e un rilassante muscolare), viene consumato nelle sale fumatori dove si incontrano i tossicodipendenti in [Costa d'Avorio](#).

Infine, il kush è un farmaco poco costoso apparso nel 2016 in Sierra Leone. La composizione di questo prodotto, il più consumato a livello nazionale, sembra essersi evoluta. Con questo termine si designavano prima varietà di cannabis ad alto dosaggio di tetraidrocannabinolo (o THC, il principale ingrediente attivo della cannabis), poi una miscela di marijuana, fentanil, acetone e tramadolo, che secondo alcune voci potrebbe contenere ossa umane.

In un contesto di incertezza sulla composizione della kush, che favorisce dicerie o "leggende metropolitane" che [penetrano negli ambienti medico-scientifici](#), uno studio di [spettrometria FTIR](#), [pubblicato di recente](#), ha evidenziato la presenza di [cannabinoidi sintetici](#) e nitazeni ([nuovi oppioidi](#)) in campioni prelevati a Freetown (Sierra Leone) e Bissau (Guinea-Bissau).

Questi nuovi prodotti sono più potenti e creano maggiore dipendenza rispetto al THC della cannabis o dell'oppio, ma rimangono nella vaghezza normativa che consente loro di sfuggire ai controlli. Finché non vengono elencati e studiati, la capacità di affrontare i loro danni [è limitata, come in Francia](#).

All'inizio di aprile 2024, il presidente della Sierra Leone ha deciso di rendere il consumo di droga una "[emergenza](#)

[nazionale](#)" visto il numero di persone che sono diventate dipendenti e le centinaia di morti tra i giovani di [tutte le classi sociali](#) che consumano kush.

### **Centri riduzione rischi che devono adeguarsi: l'esempio di Dakar**

In Senegal, i risultati del progetto di ricerca [CODISOCS](#) (Injecting Drug Consumers and Social Dynamics in Senegal) confermano la circolazione di alcuni di questi prodotti in molteplici ambienti sociali.

Il Centro integrato per la cura delle dipendenze di Dakar, che da quasi dieci anni applica la riduzione del danno e offre trattamenti sostitutivi degli oppioidi con [metadone](#), è un centro pilota a livello regionale. Creato con il sostegno di organizzazioni internazionali e del Consiglio nazionale per l'AIDS, ha permesso di diagnosticare, curare e prevenire le trasmissioni infettive (HIV, virus dell'epatite, tubercolosi) tra i consumatori di droghe per via parenterale.

Ma consumi e rischi si sono evoluti notevolmente dalla sua creazione: gli utenti non utilizzano più le iniezioni se non in via eccezionale, anche grazie ad azioni di sensibilizzazione. La cannabis resta lo stupefacente più consumato, ma il suo protocollo di trattamento psicoterapico non è accessibile a tutti e la sua efficacia in Africa non è stata convalidata.

Per quanto riguarda i nuovi prodotti sintetici e i farmaci dirottati, sono meno conosciuti dal team sanitario, composto da professionisti sanitari e mediatori comunitari che hanno poca influenza tra i giovani consumatori.

In Senegal, infine, il quadro legislativo è ancora basato su un approccio essenzialmente repressivo. Tuttavia, molti attori nella lotta contro la droga (comunità, sanità, giustizia o forze di sicurezza), sopraffatti ed esausti da una repressione inefficace, sono convinti della necessità di curare e aiutare piuttosto che incarcerare i consumatori semplici, in linea con la campagna comunitaria "Sostieni non punire". (<http://www.supportdontpunish.org/>)

### **Raccomandazioni emesse da esperti in scienze sociali, dipendenze, ecc.**

I partecipanti alla [conferenza](#) (un centinaio di ricercatori in scienze sociali, esperti di tossicodipendenza, operatori sanitari, esperti di comunità, attori istituzionali di dieci paesi dell'Africa occidentale) [hanno lanciato l'iniziativa Dakar contro la droga nell'Africa occidentale](#) per affrontare questa situazione critica.

Queste raccomandazioni riguardano le parti interessate nel campo della salute e della giustizia, i politici, le associazioni degli utenti e gli scienziati. Cominciano con la creazione di mezzi di analisi farmacologica e tossicologica per identificare rapidamente i prodotti in circolazione e i loro effetti avversi e informare le comunità, nonché fornendo trattamenti antagonisti per le overdose agli attori in prima linea.

I ricercatori devono ancora mobilitarsi per fornire conoscenze precise sui consumi e sulle risposte nella diversità dei contesti sociali e culturali, in collaborazione con le comunità interessate.

(Alice Desclaux - Anthropologue de la santé, TransVIHMI, Institut de recherche pour le développement (IRD) -, Khoudia Sow - Médecin, anthropologie médicale, coordonnatrice de l'équipe Sciences sociales au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge de Fann à Dakar, Sénégal (CRCF), Institut de recherche pour le développement (IRD) -, Rose André Faye - post-doctorante en anthropologie, Institut de recherche pour le développement (IRD) -, su The Conversation del 24/06/2024)

### **CHI PAGA ADUC**

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

**DONA ORA** (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)