



El consumo de khat en Europa: consecuencias para la política europea

Las hojas de khat se cultivan en las regiones montañosas del Cuerno de África, en el sur de la península arábiga y a lo largo de la costa este de África. Desde hace siglos, en algunas partes de Etiopía, Kenia, Somalia y Yemen mascan las hojas de khat debido a los efectos ligeramente estimulantes que, para muchos, constituyen un referente habitual de la vida en sociedad.

Tradicionalmente, el khat es consumido especialmente por los hombres, con ocasión de «congregaciones» marcadas por la importancia del elemento ritual. Al cabo de una hora aproximadamente, el consumidor siente una especie de excitación fisiológica y euforia. A continuación atraviesa una fase de calma y de introversión en la que los efectos disminuyen gradualmente, que puede alternar con fases de agitación, irritabilidad y

melancolía. Las pautas de consumo culturalmente integradas ocurren en las zonas adyacentes a las regiones de producción, inspirando expresiones artísticas en la arquitectura, la artesanía, la poesía y la canción. Desde finales del siglo XIX, las sucesivas mejoras en la infraestructura del transporte han abierto nuevos mercados de khat. Más recientemente, la masiva migración de poblaciones procedentes del Cuerno de África ha contribuido a extender el consumo de khat a países limítrofes, a Europa y al resto del mundo. Las pautas de consumo actualmente tienden a ser menos formales, caracterizándose por un mayor abuso, posiblemente debido a la degradación de los factores culturales que actuaban como factor de protección y que contribuyeron en épocas anteriores a regular el consumo. Se

ignora el número exacto de consumidores habituales de khat en el mundo, pero se cree que puede rondar los 20 millones.

En el seno de las comunidades de inmigrantes originarias del África subsahariana, el consumo de khat es práctica habitual y a la vez no controlada. Debemos velar porque el personal que trabaja en contacto con dichas comunidades cobre conciencia de la necesidad de determinar las consecuencias negativas que pudieran derivarse del consumo de esta sustancia y reaccionar frente a ellas.

**Dr. João Goulão,
Presidente del Consejo de
Administración del OEDT**

Definición

El término khat designa a las hojas nuevas y a los brotes tiernos del árbol del mismo nombre (*Catha edulis*). Se conoce también como *qat* (Yemen), *jad* o *chad* (Etiopía, Somalia), *miraa* (Kenia) o *marungi* (Uganda, Ruanda). Las hojas jóvenes y los tallos tiernos se mastican y se guardan a un lado de la boca, formando una bola compacta.

Algunos aspectos fundamentales

1. El khat contiene sustancias estimulantes con propiedades de tipo anfetamínico. Si bien en estado puro estas sustancias son objeto de un control internacional, no ocurre lo mismo en el caso de las hojas.
2. En Europa, no todos los países ejercen un control sobre el khat, situación que ha dado lugar a la existencia de un tráfico a la vez autorizado y no autorizado. Pese a la falta de información respecto al comercio internacional, el consumo y las incautaciones, el mercado europeo de khat parece encontrarse en fase de expansión.
3. Los principales consumidores de khat son los inmigrantes de primera generación originarios del África subsahariana, y hay pocos indicios de que la práctica se haya extendido a otras comunidades. La información sobre prevalencia, patrones y consecuencias de consumo es escasa. Un consumo excesivo puede provocar dependencia, así como riesgos para la salud somática y mental en personas por lo general sanas. Las personas ya aquejadas previamente de trastornos mentales son especialmente vulnerables.
4. El khat no concita unanimidad entre las comunidades de inmigrantes. Para algunos es un elemento que contribuye a reforzar la cohesión cultural, mientras que para otros plantea objeciones por motivos sociales y religiosos. Actualmente faltan datos avalados por la investigación sobre las consecuencias socioeconómicas del consumo de khat.
5. Durante las tres últimas décadas, el khat se ha convertido en una fuente importante de dividendos, ingresos y puestos de trabajo para los países productores del Cuerno de África.

1. Farmacología del khat

Entre los agentes psicoactivos presentes en las hojas de khat figuran la catinona (aminopropiofenona), la catina (norpseudoefedrina) y la norefedrina, pero aún se desconoce y se estudia la variedad completa de sus componentes. La estructura química y los efectos bioquímicos y conductuales de la catinona se asemejan a los de la anfetamina, si bien su potencia equivale aproximadamente a la mitad. Por lo general, se mastican entre 100 a 300 gramos de hojas de khat durante un período de entre 3 y 6 horas. El contenido de catinona puede oscilar entre 30 y 200 miligramos por cada 100 gramos de hojas frescas, y hasta un 90 % de la misma se extrae en la masticación, lo que equivale a una dosis entre baja y mediana de anfetamina, pero el modo de ingestión, lento y laborioso, limita la dosis acumulada y reduce los picos en los niveles de plasma. Dado que la catinona es muy inestable y se degrada en las 72 horas posteriores a su recolección, suele preferirse masticar las hojas de khat cuando aún están frescas. Contrariamente a lo que ocurre con las hojas de khat, la catinona, la catina y algunos de sus derivados producidos sintéticamente (como la metcatinona) son sustancias controladas con arreglo al Convenio Internacional sobre Sustancias Sicotrópicas (1971). Se ha intentado en varias ocasiones incluir el *khat* en las listas internacionales, pero un reciente estudio exhaustivo efectuado por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión de que no se dispone de evidencias que justifiquen dicha incorporación.

2. Situación legal y comercio de khat en Europa

Los datos más recientes disponibles muestran que en quince Estados miembros de la Unión Europea (UE) y en Noruega (véase el mapa) se han impuesto controles del khat en tanto que estupefaciente ilegal. Por el contrario, los Países Bajos y el Reino Unido han adoptado un régimen de permisividad y autorizan la importación, el comercio y el consumo de khat como producto vegetal. Recientemente, el Consejo Asesor sobre el Abuso de Drogas (Advisory Council on the Misuse of Drugs) del Reino Unido y diversos expertos en los Países Bajos recomendaron mantener la actual situación legal. En los diez Estados miembros restantes, el *statu quo* del khat no es objeto de ningún control.

No se dispone de información fiable sobre las importaciones de khat hacia la Unión Europea, ni sobre los flujos intraeuropeos de este producto. Los dos puntos de entrada principales son: Londres, con unas 300 toneladas estimadas de khat por año, procedente fundamentalmente de Kenia y Etiopía, y Amsterdam. En algunos países, las incautaciones de khat casi se han duplicado durante los últimos cinco años. Por ejemplo, Alemania y Suecia han interceptado 30 y 11 toneladas de khat en 2008 respectivamente, mientras que Noruega interceptó 8 toneladas el año anterior. En las conexiones viarias entre los Países Bajos y Escandinavia son interceptadas cantidades cada vez mayores. También se ha incautado khat en vuelos con destino a Norteamérica, indicio de que la UE actúa como lugar de tránsito hacia otros puntos de destino.

3. Consumo de khat en Europa

En la Unión Europea, el consumo de khat se encuentra concentrado entre los inmigrantes procedentes de los países del Cuerno de África. Si bien en ocasiones es posible conseguir la planta a través del tráfico en Internet de plantas psicotrópicas, en plena expansión, la difusión y el uso fuera de las comunidades de inmigrantes es sumamente limitada. Se han realizado estudios sobre el consumo de khat en Dinamarca, Alemania, España, Italia, Suecia, el Reino Unido y Noruega y, en concreto, se dispone de un análisis muy pormenorizado sobre el consumo entre las comunidades somalí y yemení del Reino Unido. Los estudios efectuados en Europa no ofrecen una base sólida para determinar las tasas de prevalencia, pero proporcionan cierta orientación sobre los patrones de consumo. Por lo general, en los estudios se mencionan niveles de consumo efectivo relativamente elevados (34-67 %), y hasta un 10 % de consumidores habituales, la mayor parte de los cuales cumplen algunos de los criterios de dependencia. La falta de conocimientos en este ámbito sigue siendo considerable, y no es mucho lo que sabemos sobre las consecuencias sociales o sanitarias del consumo. Ciertos indicios indican la existencia de un «turismo del khat»: por ejemplo, somalíes procedentes de Escandinavia y turistas originarios de Oriente Medio que consumen khat en Londres.

Los datos proporcionados por las investigaciones indican igualmente una creciente brecha generacional en lo que se refiere a los patrones de

consumo. La mayoría de los consumidores habituales de khat adquirieron el hábito antes de llegar a Europa. Entre los inmigrantes de segunda generación, el consumo de khat se encuentra menos generalizado. Se trata de un factor importante para disminuir el potencial de propagación en el futuro, que dependerá probablemente del número de varones de primera generación de los países consumidores de khat en la población.



© Mara Truog

Hojas de khat

En los Países Bajos y el Reino Unido, donde el khat es un producto legal, el consumo tiene lugar, por lo general, en los cafés *mafrish* que se utilizan como centros sociales que ofrecen refrescos, televisión, comida y khat. Estos cafés brindan la oportunidad de intercambiar información, mantenerse al corriente de las noticias en sus países de origen y conocer otras actividades de la comunidad. Salones comunitarios y apartamentos privados pueden utilizarse asimismo para sesiones de consumo de khat, que puede adquirirse en tiendas de frutas y hortalizas, supermercados de barrio e, incluso, en kioscos de prensa. En Suecia, por el contrario, las ventas de khat se asemejan a las de otros tráficos de drogas, y se llevan a cabo en ubicaciones marginales de espacios públicos como aparcamientos de automóviles. En el invierno, las sesiones de consumo se organizan en residencias privadas alquiladas para la ocasión, mientras que en verano estas sesiones se hacen en los parques públicos. La especificidad cultural del consumo de esta sustancia incide en la formulación de políticas y, en algunos países en los que se aplica rigurosamente la legislación, la situación ha degenerado en unas relaciones muy tensas entre las comunidades inmigrantes y la policía.

4. Consecuencias sanitarias del consumo de khat

El consumo de khat se asocia a numerosos problemas de salud somática y mental. Sin

embargo, la investigación al respecto se encuentra en una fase incipiente, y disponemos de poca información fundamentada sobre el tema. En general, el consumo moderado de khat no se considera nocivo. Un consumo excesivo comporta por lo general efectos adversos graves, como los estados psicóticos inducidos por su consumo. El potencial de dependencia de esta droga sigue resultando muy desconocido y, aunque la dependencia en general parece relativamente leve en comparación con otras sustancias psicoactivas, algunos consumidores sí presentan patrones de consumo compulsivo similares a los observados en los adictos a los estimulantes. Cada vez más datos vienen a refrendar que el khat puede exacerbar problemas de salud mental preexistentes, además de desencadenar estados de psicosis y conductas agresivas, sobre todo en sujetos que ya presentan predisposición. Se ha observado que el consumo continuado de khat está ligado a problemas de salud graves. No obstante, no siempre es fácil determinar el impacto relativo de la droga en sí en relación con otros factores de riesgo, que pueden estar asociados con consumos como el tabaco, dietas deficientes o los residuos de pesticidas. Entre las consecuencias somáticas negativas asociadas al consumo de khat figuran: problemas en las

mucosas, hipertensión, complicaciones cardiovasculares, úlceras de duodeno, disfunción sexual, hepatotoxicidad y bajo peso en los recién nacidos de madres consumidoras de khat. Sin embargo, los datos existentes contrastados no permiten formular afirmaciones definitivas por lo que a la causalidad se refiere. De igual modo, la cuestión de un eventual uso con fines médicos tampoco ha sido explorada en profundidad. Sobre lo que no cabe duda es sobre el hecho de que los profesionales sanitarios encargados de la atención de las comunidades de inmigrantes adolecen a menudo de escasos conocimientos de los problemas de salud asociados con el consumo de esta droga.

5. El debate sobre el khat en Europa

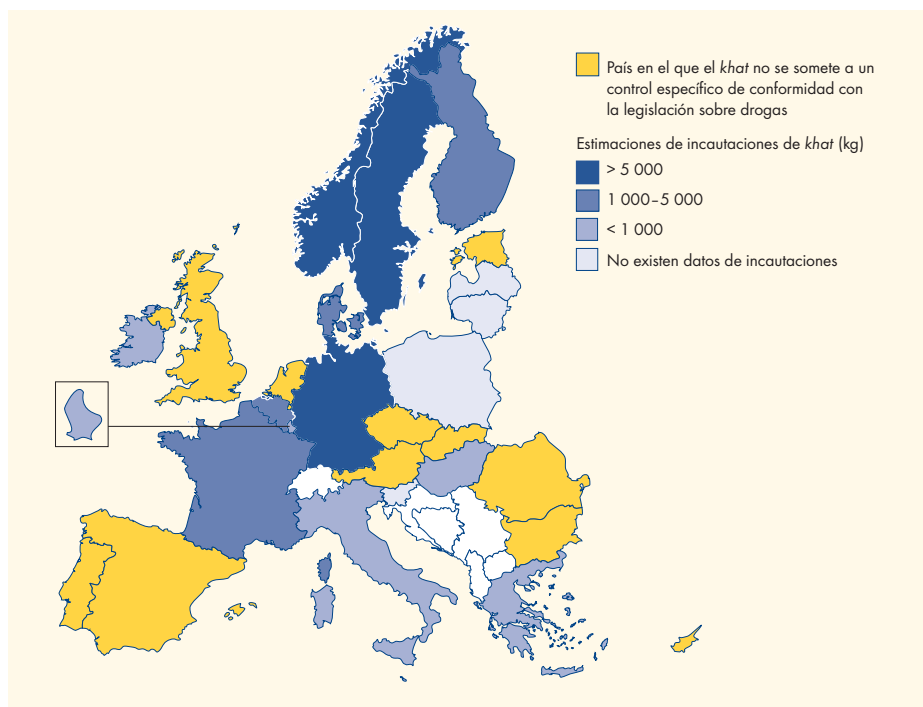
Desde la época colonial, los europeos consideran que el consumo de khat provoca efectos negativos para la salud y el rendimiento. Otra inquietud asociada a la aparición de esta droga en los países europeos consistió en el posible contagio del consumo, desde los grupos de inmigrantes a la población en general. Entre las comunidades de inmigrantes en Europa, el khat se ha convertido en una cuestión que suscita

polémica, considerada por muchos como parte de su legado cultural, rechazada por otros por razones de orden religioso. Aunque los estudiosos del islam han admitido el khat durante siglos, el auge del fundamentalismo islámico ha generado desde hace algún tiempo un clima de intolerancia respecto a este hábito en ciertas escuelas de pensamiento. También se han manifestado contra el khat activistas de organizaciones no gubernamentales, que atribuyen el origen de diversos problemas sociales al consumo habitual de esta droga entre los varones. No es una cuestión fácil de dilucidar. Desde una perspectiva científica, y con los datos disponibles actualmente, no está claro en qué medida la quiebra de estructuras familiares, los niveles elevados de desempleo, los mediocres resultados educativos y el aislamiento en general pueden ser consecuencia del consumo de khat en sí o de una vulnerabilidad estructural de las comunidades de inmigrantes desfavorecidas y frágiles.

6. Auge y desarrollo económicos en el cinturón del khat

Los productores de khat en Etiopía, Kenia y Yemen han experimentado una enorme expansión de los mercados nacionales y de las exportaciones en los últimos años. Se estima que, en 2003-2004, el khat proporcionó en torno al 15 % de los ingresos por exportación en Etiopía (unos 413 millones de dólares estadounidenses entre 1990 y 2004), lo que situó a esta droga en el segundo lugar de la clasificación de productos de exportación. En los países del cinturón del khat, la producción, el transporte, el procesado y las ventas constituyen importantes fuentes de empleo. En la actualidad, el cultivo se está trasladando a áreas no tradicionales de Etiopía, Kenia, Sudáfrica, Sudán y Uganda. A diferencia del café, el algodón y el cacao, los precios del khat han registrado fluctuaciones moderadas, lo que brinda a los agricultores un medio de vida seguro. Dada su resistencia a la sequía y su escaso requerimiento en cuanto a mano de obra, el khat constituye una opción atractiva para los productores rurales. En los países productores, el cultivo intensivo de khat ha tenido graves consecuencias medioambientales y ha despertado cierta inquietud en materia de seguridad alimentaria. Recientemente, se han propuesto programas de reducción de la demanda de khat, pero hasta la fecha su aplicación no está ampliamente generalizada.

Situación legal del khat en los Estados miembros de la Unión Europea y en Noruega, y cifras de incautación, en los casos en que se encuentran disponibles



N.B.: Hungría no controla el khat, pero dispone de datos sobre incautaciones debido al control de las catinonas.
Fuente: Griffiths et al. (2010): *Journal of Ethnopharmacology* (actualizado con los datos disponibles más recientes).

Drogas en el punto de mira es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican regularmente en las 23 lenguas oficiales de la Unión Europea, así como en noruego y turco. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse gratuitamente, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal
Tel. +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Conclusiones y consideraciones relacionadas con la política

1. Su voluminosidad, la inestabilidad de sus sustancias activas y su modo de administración convierten al khat en una sustancia incompatible con las exigencias de los consumidores habituales de drogas en Europa. Por tanto, las posibilidades de extensión de su consumo al mercado de las drogas en general parecen limitadas.
2. Los mercados europeos de khat parecen experimentar una expansión, pero las fuentes de información son poco sólidas, lo que subraya la necesidad de mejorar su seguimiento. Disponer de mejores datos alimentaría el debate sobre la manera de abordar cuestiones como el tráfico transfronterizo, y evitaría la criminalización de un grupo social ya de por sí vulnerable. Además, ampliaría nuestra capacidad para comprender el modo de responder al consumo de drogas en las comunidades inmigrantes.
3. El khat lo consumen, fundamentalmente, las comunidades de inmigrantes en Europa. Conviene informar mejor a sus integrantes sobre las posibles consecuencias sanitarias, sociales y legales.
4. El consumo de khat puede dar lugar a problemas sanitarios y sociales. Los profesionales de la salud y los trabajadores sociales europeos deben ser capaces de identificar los perjuicios derivados del khat y de aplicar estrategias encaminadas a la protección de los grupos de consumidores vulnerables.
5. La significación económica del khat para los países productores ha aumentado, en parte a causa de la expansión del comercio con destino a la UE. La elaboración de políticas de desarrollo y control de estupefacientes para estos países requiere coordinación y una concienciación del potencial impacto de las medidas de control europeas.
6. El número de consumidores de khat parece ir en aumento en Europa y, sin embargo, la magnitud y la naturaleza del problema resultan muy desconocidos. Por tanto, se requieren estudios de investigación que permitan evaluar mejor el mercado de esta droga, la evolución de sus patrones de consumo y el alcance de sus consecuencias socioeconómicas y sanitarias.

Fuentes principales

Anderson, D., Beckerleg, S., Hailu, D., Klein, A. (2007): «The Khat Controversy: Stimulating the Debate on Drugs», Berg, Oxford.

Feyissa, A.M., Kelly, J.P. (2008): «A review of the neuropharmacological properties of khat», *Progress in Neuro-Pharmacology and Biological Psychiatry* 32, pp. 1147-1166.

Griffiths, P., López, D., Sedefov, R., et al (2010): «Khat use and monitoring drug use in Europe: The current situation and issues for the future», *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 132, nº 3, pp. 578 -583.

Klein, A. (2008): «Khat in the Neighbourhood – Local Government Responses to Khat Use in a London Community», *Substance Use and Misuse*, vol. 43, pp. 819-831.

Pennings, E. J. M., Opperhuizen, A., van Amsterdam, J. G. C. (2008): «Risk assessment of khat use in the Netherlands. A review based on adverse health effects, prevalence, criminal involvement and public order», *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 52, pp. 199-207.

Warfa, N., Klein, A., Bhui, K., Leavey, G., Craig, T., Stansfeld, S. (2007): «Khat use and mental illness: a critical review», *Social Science and Medicine* 65, pp. 309-318.

Información en Internet

Banco Mundial (2007): «Towards Qat Demand Reduction»

http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/06/26/000090341_20070626112355/Rendered/PDF/397380YE.pdf

Fundación Europea para la Ciencia (2009)

<http://www.esf.org/activities/esf-conferences/details/2009/confdetail274.html?conf=274&year=2009>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006): Expert Committee on Drug Dependence

http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.4KhatCritReview.pdf

PNUD (IPC-IG) (2007): «Should Khat be banned? The Developmental Impact»

<http://www.ipc-undp.org/pub/IPCOnePager40.pdf>

The British Home Office (2005), Advisory Council for the Misuse of Drugs

<http://www.homeoffice.gov.uk/publications/drugs/acmd1/khat-report-2005/>



Oficina de Publicaciones

EDITOR OFICIAL: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2011
DIRECTOR: Wolfgang Götz
AUTORES: Michael Odenwald, Axel Klein, Nasir Warfa
EDITORIA: Marie-Christine Ashby
GRAFISMO: Dutton Merryfield Ltd, Reino Unido
Printed in Luxembourg