



Consejo Económico y Social

Distr. general
12 de enero de 2006
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

49º período de sesiones

Viena, 13 a 17 de marzo de 2006

Tema 5 b) del programa provisional*

**Reducción de la demanda de drogas: la situación mundial
con respecto al uso indebido de drogas**

Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas^{**}

Informe de la Secretaría

Resumen

El presente informe ofrece un panorama general de las tendencias del uso indebido de los principales tipos de drogas ilícitas en el período 1998-2004, sirviéndose para ello de las opiniones de expertos facilitadas por los Estados Miembros a través de sus respuestas a la parte II del cuestionario para los informes anuales (E/NR/2004/2). Las tendencias establecidas se fundamentan también en la información epidemiológica obtenida de encuestas y estudios realizados a escala nacional.

En general se carece de información fiable sobre África del Norte y Oriente Medio, pero los principales problemas en esta región parecen ser el abuso de opioides, en aumento desde 1998, según los informes recibidos, y el abuso del cannabis, que sigue una tendencia similar. El abuso de la cocaína no es un problema importante y se informa de que disminuye. En toda la región se abusa de los estimulantes de tipo anfetamínico pero sólo han informado recientemente de aumentos significativos unos pocos países.

En el África subsahariana las drogas que tienen consecuencias sanitarias y sociales más negativas son la heroína y el cannabis. El consumo de heroína por inyección y la demanda de tratamiento contra el abuso de drogas han aumentado considerablemente en los últimos años y el uso indebido de cannabis ha seguido

* E/CN.7/2006/1.

** En el presente informe se han tenido en cuenta las consultas mantenidas recientemente.



una pauta similar. Se informa de que el abuso de estimulantes de tipo anfetamínico y de cocaína tiene una prevalencia baja y se mantiene estable o está disminuyendo.

El panorama general en América del Norte parece ser relativamente positivo. Se informa de que la tendencia del uso indebido de las principales sustancias apunta una estabilización o una disminución, aunque las tasas de prevalencia en el caso del cannabis y la cocaína siguen siendo relativamente elevadas. La información disponible sobre América del Norte sugiere que el consumo de cannabis se mantiene relativamente estable aunque con una tasa de prevalencia alta. En toda la región, el abuso de la cocaína es relativamente estable, aunque la tasa de prevalencia es relativamente superior a la de otras regiones. Lo mismo cabe decir del abuso de la heroína, cuya prevalencia es inferior a la de las otras dos drogas y se ha estabilizado en los últimos años. Se informa de que el abuso de la matanfetamina se mantiene estable y de que el abuso del éxtasis sigue disminuyendo en los principales países de la región.

En América Latina y el Caribe el abuso del cannabis, aunque no sea elevado en comparación con América del Norte y con Europa occidental y central, parece estar estabilizándose. El abuso de la heroína es relativamente reducido en la región y estable, pero preocupan los informes de algunos países sobre el consumo de esta droga por inyección. El abuso de la cocaína, que había aumentado continuamente desde 1998, parece estar disminuyendo. Se ha informado de que ha aumentado durante ese mismo período el abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico, generalmente bajo en la región, pero este aumento es atribuible principalmente a países de América Central y del Cono Sur.

Según informes recibidos de varios países de la región de Asia oriental y sudoriental, el abuso de la heroína, y en parte del opio, que aumentaba desde 1998, ha disminuido. El consumo de cannabis sigue aumentando, debido sobre todo, según los informes, a los países con una gran población. El abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico sigue aumentando y se informa de que el abuso de cocaína, que no es importante en la región, se mantiene estable. No se dispone de datos de encuestas fiables sobre la región y por eso, para evaluar la situación con respecto al uso indebido de drogas, lo que normalmente se hace mediante encuestas a la población en general, hay que utilizar principalmente información facilitada por expertos.

En Asia central, meridional y sudoccidental, el abuso de la heroína y el opio, después de un período de relativa estabilidad, muestra un rápido aumento desde 2002. Casi todos los países informan de un aumento del abuso de la heroína y particularmente del consumo de drogas por inyección. El abuso del cannabis es muy común en la región y la mayoría de los países informan de que ha aumentado. El abuso de la cocaína no es significativo en la región y se mantiene estable según los informes. El abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico está aumentando, si bien partiendo de un nivel bajo.

En Europa oriental y sudoriental el abuso del cannabis ha aumentado gradualmente desde 1998, aunque la tasa de prevalencia en la región se mantiene relativamente baja en comparación con la de Europa occidental y central. El abuso de la heroína y otros opioides en la región, que registró una disminución en 2003, está aumentando de nuevo en 2004, según los informes, debido a la incidencia de la Federación de Rusia. La cocaína no es una sustancia de la que se abuse

destacadamente en la región, pero se informa de que su consumo ha aumentado en los últimos años. El abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico es también bajo en comparación con Europa occidental y central, pero aumenta continuamente desde 1998.

En Europa occidental y central el abuso del cannabis, la droga que más se consume en la región, ha ido aumentando desde 1998 y su difusión ha provocado recientemente un aumento de la demanda de tratamiento contra el uso indebido específico de esta sustancia. El abuso de la cocaína ha aumentado considerablemente en el mismo período y es un motivo importante de preocupación para las autoridades nacionales. El abuso de la heroína está disminuyendo y la población de consumidores de esta droga está envejeciendo. Muchos países siguen informando de que aumenta el abuso de estimulantes de tipo anfetamínico aunque en algunos países que comunican una prevalencia elevada haya algunos indicios de que se está estabilizando o disminuyendo.

En Oceanía, las tendencias vienen determinadas principalmente por lo que sucede en Australia y Nueva Zelandia. La disminución del abuso del cannabis en la región es atribuible a la disminución en los últimos años del abuso de esta sustancia en Australia, donde la prevalencia es todavía relativamente elevada. El abuso de la heroína ha disminuido también desde 1998, y la tendencia parece mantenerse. El abuso de la cocaína se mantiene fundamentalmente estable. Se informa de que el abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico se mantiene estable pero la tendencia general oculta una variedad de tendencias divergentes en función de las sustancias (mentanfetamina y éxtasis) y de los distintos grupos de edad.

El análisis de las tendencias del uso indebido de las principales sustancias indica lo siguiente:

a) El abuso del cannabis ha aumentado en casi todas las regiones y los niveles de prevalencia varían. Hay algunos indicios de estabilización, pero se manifiestan principalmente en países donde la tasa de prevalencia es relativamente alta.

b) El abuso de la heroína y el opio disminuye desde hace algunos años en algunas de las regiones en las que tradicionalmente se utilizan indebidamente estas sustancias, pero esta disminución se ha visto compensada por los aumentos en otras regiones. Por consiguiente, el consumo a escala mundial se mantiene estable.

c) El abuso de la cocaína se ha mantenido generalmente estable. La disminución del uso indebido de esta sustancia en América del Norte se ha visto compensada en parte por el aumento en Europa. En general, sin embargo, el número total de consumidores de cocaína se ha mantenido relativamente estable.

d) En el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico, el panorama es más complicado. Se ha producido un aumento general del abuso de las anfetaminas, con algunas excepciones en regiones con una prevalencia alta. En lo que respecta al éxtasis, se han registrado descensos significativos en algunos países importantes donde la prevalencia es alta, que no se han visto anulados por los aumentos comunicados por otros países. En general, después de años de grandes aumentos, el abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico muestra algunos indicios de estabilización y, en algunos casos, está disminuyendo de hecho.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-3	5
II. Tendencias del uso indebido de drogas en el período 1998-2004.....	4-43	6
A. África del Norte y Oriente Medio	4-7	6
B. África subsahariana	8-11	7
C. América del Norte	12-15	8
D. América Latina y el Caribe	16-19	10
E. Asia oriental y sudoriental	20-24	12
F. Asia central, meridional y sudoccidental	25-27	14
G. Europa	28-38	16
1. Europa occidental y central	29-36	16
2. Europa oriental y sudoriental	37-38	19
H. Oceanía	39-43	20
III. Conclusiones	44-46	21

Figuras

I. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en África del Norte y Oriente Medio, por tipo de droga, 1998-2004.....	6
II. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en el África subsahariana, por tipo de droga, 1998-2004	8
III. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en América del Norte, por tipo de droga, 1998-2003	10
IV. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en América Latina y el Caribe, por tipo de droga, 1998-2004	12
V. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Asia oriental y sudoriental, por tipo de droga, 1998-2004	14
VI. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Asia central, meridional y sudoccidental, por tipo de droga, 1998-2004	16
VII. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Europa occidental y central, por tipo de droga, 1998-2004	18
VIII. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Europa oriental y sudoriental, por tipo de droga, 1998-2004	19
IX. Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Oceanía, por tipo de droga, 1998-2003	21

I. Introducción

1. Se ha pedido a los Estados Miembros que cada año comuniquen a través de sus respuestas al cuestionario para los informes anuales si hay una tendencia al aumento, la estabilización o el descenso en el uso indebido de distintos tipos de drogas entre su población en general (personas de 15 a 64 años) por medio de una escala de cinco niveles (gran aumento, cierto aumento, estable, cierto descenso, gran descenso)¹. Aunque esta información, que se basa en la opinión de expertos, tiene sus limitaciones, es la que la mayoría de los países han facilitado de manera relativamente constante durante varios años². Sin embargo, al interpretar estos datos es necesario tener en cuenta algunas limitaciones:

a) La información se facilita como opiniones de expertos y puede no reflejar adecuadamente las tendencias reales;

b) Es posible que la diferencia entre los distintos niveles de la escala de las tendencias del abuso de drogas (por ejemplo, entre “cierto descenso” y “gran descenso”) no se interprete de la misma forma en todos los países (en un país con una prevalencia baja es posible que un gran aumento no tenga el mismo impacto en las tendencias regionales que cierto aumento en un país en el que la prevalencia sea alta), ni siquiera en el mismo país en los informes de los distintos años;

c) La información transmitida sobre las tendencias en el abuso de un tipo de droga, como los estimulantes de tipo anfetamínico, puede verse afectada por la existencia de tendencias diferentes en el abuso de sustancias incluidas en la misma categoría de drogas (por ejemplo, la tendencia en el consumo de metilenedioximetanfetamina (MDMA), conocida comúnmente como éxtasis, puede apuntar a un aumento mientras que la tendencia en el consumo de anfetaminas puede hacerlo a un descenso).

2. El análisis de la situación general de las tendencias del uso indebido de drogas en el período 1998-2004 se basa en un cierto número de respuestas anuales; la tasa de respuesta oscila entre el 40 y el 60%³. La opinión informada de los expertos nacionales constituye una base más amplia para analizar las tendencias, ya que la mayoría de los países no disponen todavía de la capacidad necesaria para ofrecer datos sobre el abuso de las drogas ilícitas basados en encuestas de la población o en estudios de estimación de la prevalencia. La opinión informada de los expertos nacionales se ha utilizado para elaborar los gráficos incluidos en el texto. Esta información se ha corroborado, cuando ha sido posible, con la información obtenida de encuestas y estudios epidemiológicos nacionales.

3. El presente informe es limitado ya que sólo permite establecer una orientación general de la tendencia del consumo de los principales tipos de drogas sobre los que informan los Estados Miembros, lo que inevitablemente da lugar a amplias generalizaciones. Algunas veces, la experiencia de uno o dos países de cada región difiere de la tendencia regional general. Por lo tanto, se necesita un mayor número de análisis de las tendencias específicas de cada droga como apoyo para sus conclusiones. Sin embargo, a pesar de estas reservas, se ha constatado, cuando se pudieron hacer comparaciones con otros indicadores, que los resultados generales están básicamente en consonancia con éstos.

II. Tendencias del uso indebido de drogas en el período 1998-2004

A. África del Norte y Oriente Medio

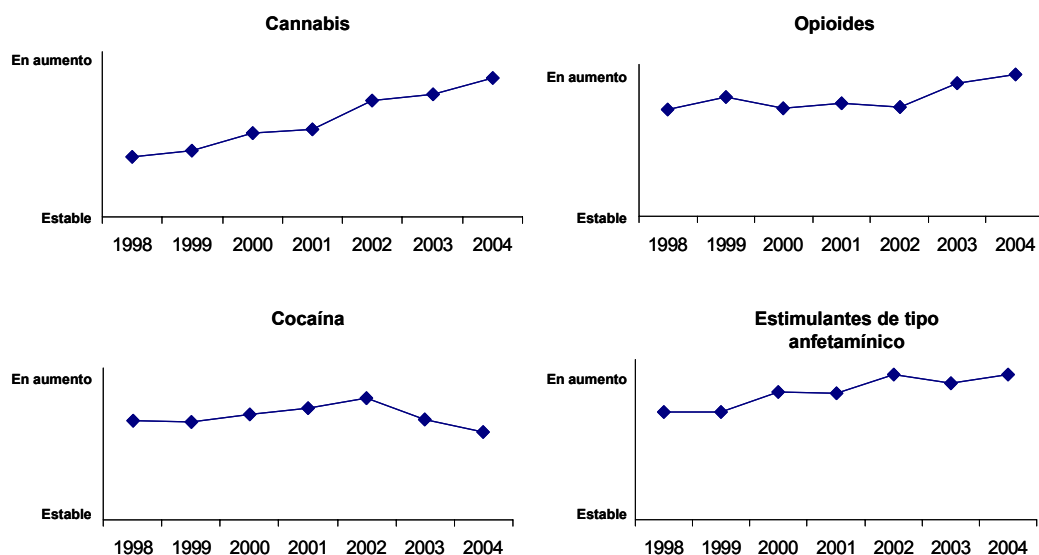
4. Además de la opinión informada de los expertos de algunos países de África del Norte y Oriente Medio, estudios realizados en los últimos años a escala nacional y en distintas ciudades indican que el consumo de cannabis está aumentando y es la sustancia ilícita más difundida en la región (por ejemplo, en Jordania⁴ y el Líbano⁵).

5. Algunos países de África del Norte y Oriente Medio informan de aumentos del uso indebido de opioides y de muertes relacionadas con la heroína. Los consumidores ilícitos de heroína generan la mayor parte de la demanda de tratamiento en muchos países de la región. Resultan especialmente alarmantes los informes de consumidores ilícitos de drogas por inyección que comparten agujas o jeringas, teniendo en cuenta el elevado riesgo de transmisión del VIH, materializado ya en esta región en la población consumidora de drogas ilícitas de Jamahiriya Árabe Libia⁶, por ejemplo.

6. El abuso de la cocaína es relativamente bajo en África del Norte y Oriente Medio y hay indicios de que este abuso está disminuyendo. Cuando en la región se informa de la existencia de un abuso de la cocaína normalmente se relaciona con cocaína básica. En 2004, Israel y el Líbano informaron del consumo de cocaína por inyección. Los datos sobre tratamientos contra las drogas sugieren que el consumo de cocaína tiene mayor prevalencia en los países del Mediterráneo oriental y en el Magreb, pero aun en estos casos no está clasificada como la sustancia principal de la que se abusa, y no se ha informado de ninguna muerte relacionada con la cocaína.

Figura I

Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en África del Norte y Oriente Medio, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

7. Aunque se sugiere que la prevalencia de los estimulantes de tipo anfetamínico es baja en África del Norte y Oriente Medio, es necesario que haya una cuidadosa vigilancia de las pautas de consumo. Con la notable excepción de los países de África del Norte, muchos países de Oriente Medio informaron en 2004 de la existencia de un uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico: Kuwait y Arabia Saudita informaron de un aumento del consumo y en este último país se estima que la prevalencia del abuso de estas sustancias es incluso superior a la de otros tipos de drogas.

B. África subsahariana

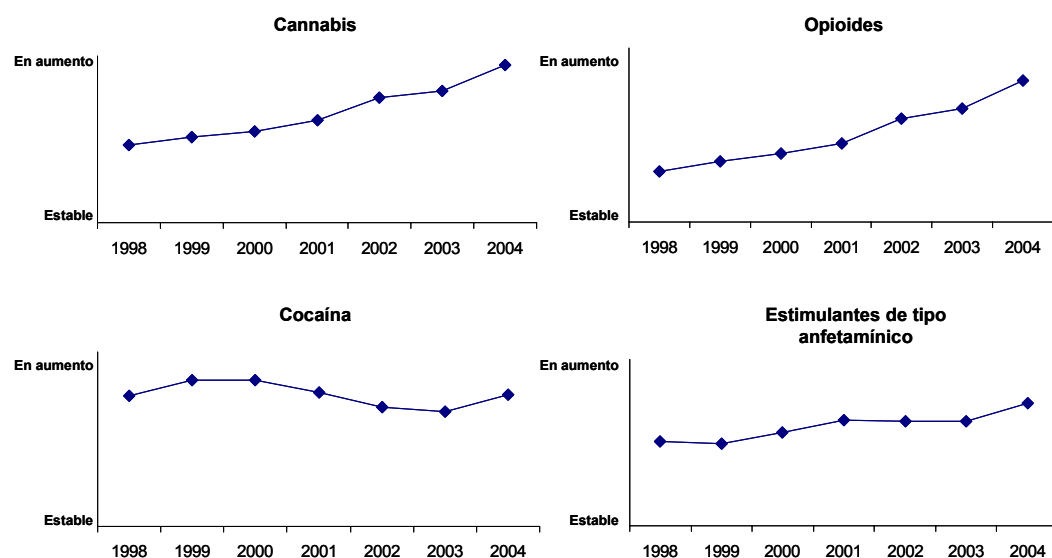
8. De acuerdo con la información disponible, no parece que la tendencia general de consumo de cannabis en el África subsahariana sea nítida. Por ejemplo, Nigeria ha informado de un gran aumento mientras que los Estados miembros de la Comunidad de Desarrollo del África Meridional informan de que el consumo se mantiene relativamente estable, y el porcentaje de personas que se dirigen a los centros de tratamiento contra el abuso de drogas y cuya droga principal es el cannabis en estos últimos Estados variaba mucho en el primer semestre de 2004, oscilando entre el 7% en Mauricio y Namibia y el 79% en Malawi.

9. La demanda de tratamiento contra el abuso de heroína ha aumentado desde el segundo semestre de 2003 en muchos países del África subsahariana, especialmente en Mauricio, Mozambique, la República Unida de Tanzania y Zambia (al menos cinco puntos porcentuales). El consumo indebido de heroína por inyección es extremadamente elevado en Mauricio (más del 90%), pero también es alto en algunas zonas de Sudáfrica (oscilando entre el 28% en Ciudad del Cabo y el 55% en la provincia de Guateng (Johannesburgo y Pretoria)). Se ha informado de que el consumo indebido de heroína por inyección disminuyó en el primer semestre de 2005 un 23% en Mozambique (Maputo) y un 29% en la República Unida de Tanzania. Sin embargo, en Nigeria hay indicios de que aumenta el abuso de la heroína por inyección. En Kenya y Mauricio⁷ un elevado porcentaje de los casos de VIH/SIDA se relacionan con el abuso de drogas por inyección.

10. El abuso de la cocaína sigue siendo relativamente bajo en el África subsahariana. La demanda de tratamiento contra el abuso de esta sustancia se limita principalmente a Mozambique, Namibia y Sudáfrica, y en menor medida a Zambia, señalándose un cierto aumento en los cuatro países.

11. Durante el primer semestre de 2004 sólo se informó de que el éxtasis era la sustancia principal de uso indebido en un pequeño número de centros de tratamiento de Sudáfrica (menos del 1%). En Ciudad del Cabo se observó un aumento notable de la demanda de tratamiento contra el abuso de metanfetamina, en particular personas menores de 20 años. En Ciudad del Cabo, uno de cada cinco clientes de estos centros señala que la metanfetamina es su droga principal o secundaria y el 41% admite un uso indebido diario⁸.

Figura II
Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en el África subsahariana, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

C. América del Norte

12. En 2004, el cannabis fue la droga ilícita de consumo más común en los Estados Unidos de América, con una prevalencia del 10,6% (25,5 millones de consumidores) entre las personas de 12 o más años. La tasa se mantuvo estable en comparación con 2003. Se estima que en 2004 utilizaron el cannabis por primera vez en los últimos 12 meses 2,1 millones de personas; de nuevo esta cifra no varía significativamente de la correspondiente a 2003 (2 millones). El 64% de los 2,1 millones de personas que iniciaron recientemente el consumo de cannabis eran menores de 18 años. En el Canadá, el estudio nacional correspondiente a 2004 constató una prevalencia elevada del consumo de cannabis durante el último año (14,1% de las personas de 15 o más años). En México, donde la prevalencia del consumo de cannabis es notablemente más baja (la prevalencia del consumo durante los 12 meses anteriores entre la población en general de 15 a 65 años fue del 3,5% en 2003), se informó de que esa prevalencia estaba disminuyendo en 2004. Los consumidores de cannabis representan también un porcentaje relativamente amplio del número total de personas que reciben tratamiento en México por abuso de drogas (una cifra similar a la de consumidores de cocaína) y en 2004 la demanda de tratamiento contra el consumo de cannabis aumentó.

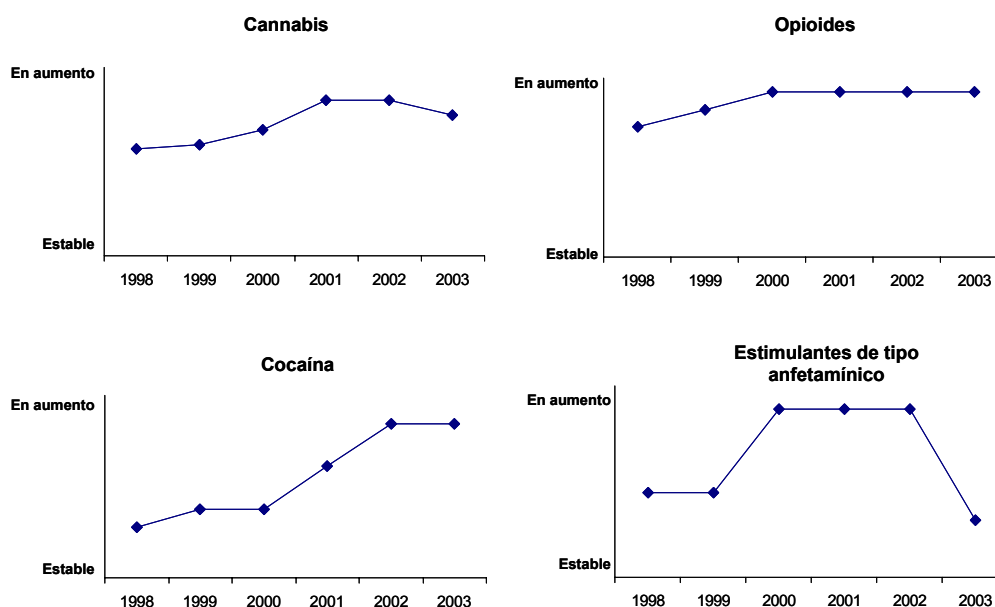
13. En América del Norte en general, la tendencia del abuso de la cocaína se mantiene alta pero, en términos absolutos, relativamente estable. En 2004 había 5,7 millones (2,4%) de consumidores de cocaína durante el último año entre las personas de 12 o más años en los Estados Unidos, de las que 1,3 millones consumían "crack". En 2004, se estima que 1,0 millones de personas consumieron cocaína en los Estados Unidos por primera vez en los últimos 12 meses, cifra que no

varía significativamente de las correspondientes a 2002 y 2003. La edad media de las personas que consumieron cocaína por primera vez recientemente era de 20 años, similar a la edad media en 2002 y 2003 (19,8 años). Las admisiones en centros de tratamiento por fumar “crack” multiplicaron por tres las motivadas por el consumo principal de cocaína a través de otras vías de administración. También en el Canadá la magnitud del abuso de la cocaína fue grande en 2004 (la prevalencia durante el pasado año fue del 1,9% de las personas de 15 o más años). En México, la prevalencia del consumo de cocaína en toda la vida en la población en general según el estudio de 2003 era del 1,2%. En 2004, se informó de que la situación se mantenía estable; no obstante, el consumo de cocaína es la causa de una parte importante de la demanda total de tratamiento contra el abuso de drogas en México.

14. En 2004, se estima que había 398.000 (0,2%) consumidores de heroína entre las personas de 12 años o más en los Estados Unidos, lo que indica un nivel estable de abuso de la heroína en comparación con 2003. Entre 2002 y 2004 no hubo cambios significativos en el número estimado de personas que consumieron heroína por primera vez en los últimos 12 meses (118.000 en 2004) ni en la edad media de consumo de heroína por primera vez (24,4 años en 2004). El abuso de otros opiáceos y medicamentos psicoterapéuticos sigue siendo motivo de preocupación en muchas zonas del país.

15. En 2004 se estima que 1,4 millones de personas (0,6% de la población en general) de 12 o más años utilizaron en los Estados Unidos metanfetamina en los últimos 12 meses. La prevalencia del abuso de la metanfetamina se mantuvo estable entre 2002 y 2004; sin embargo, el número de consumidores de metanfetamina durante el último mes que cumplían los criterios para que ese consumo se considerase un abuso o una dependencia aumentó de 27,5% a 59,3% en 2004. La edad media de consumo por primera vez de los nuevos consumidores de metanfetamina aumentó de 18,9 años en 2002 a 22,1 años en 2004⁹. El abuso de la metanfetamina sigue teniendo una prevalencia mayor en las zonas rurales y occidentales de los Estados Unidos, pero hay claros indicios de disponibilidad y abuso de la metanfetamina en algunas zonas suburbanas y urbanas. Causa alguna preocupación el aumento del riesgo de transmisión del VIH debido al abuso de la metanfetamina y a los comportamientos sexuales asociados de alto riesgo. El descenso del número de consumidores de éxtasis entre 2002 y 2004 es significativo estadísticamente, pasando de 3,2 millones de personas (1,3%) a 1,9 millones (0,8%), aunque este descenso no fuera significativo entre 2003 y 2004¹⁰. En el Canadá, un estudio nacional llevado a cabo en 2004 constató una prevalencia relativamente alta del abuso de anfetaminas y éxtasis en la población en general de 15 o más años (0,8% y 1,1%, respectivamente). En México la metanfetamina se sitúa en tercer lugar, después de la cocaína y el cannabis, como causa de la demanda de tratamiento (la situación se mantuvo estable en 2004) y hubo un aumento general de la prevalencia del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico en 2004.

Figura III
Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en América del Norte, por tipo de droga, 1998-2003



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población. No se han establecido las tendencias en 2004 porque sólo un país de la región comunicó la opinión de los expertos solicitada en el cuestionario para los informes anuales.

D. América Latina y el Caribe

16. El cannabis sigue siendo la droga ilícita de consumo más difundido en América Latina y el Caribe. La opinión de los expertos sobre las tendencias del abuso del cannabis sugiere que se estaba estabilizando en 2004. Según los datos más recientes de encuestas realizadas en la región, la prevalencia media regional del abuso de cannabis (en los últimos 12 meses) no es especialmente alta, fijándose en torno al 3% de la población en general. Sin embargo, en los casos en que se dispone de datos sobre las personas que solicitaron ayuda para resolver sus problemas con las drogas, éstos indican frecuentemente que aumenta la demanda de tratamiento por abuso del cannabis.

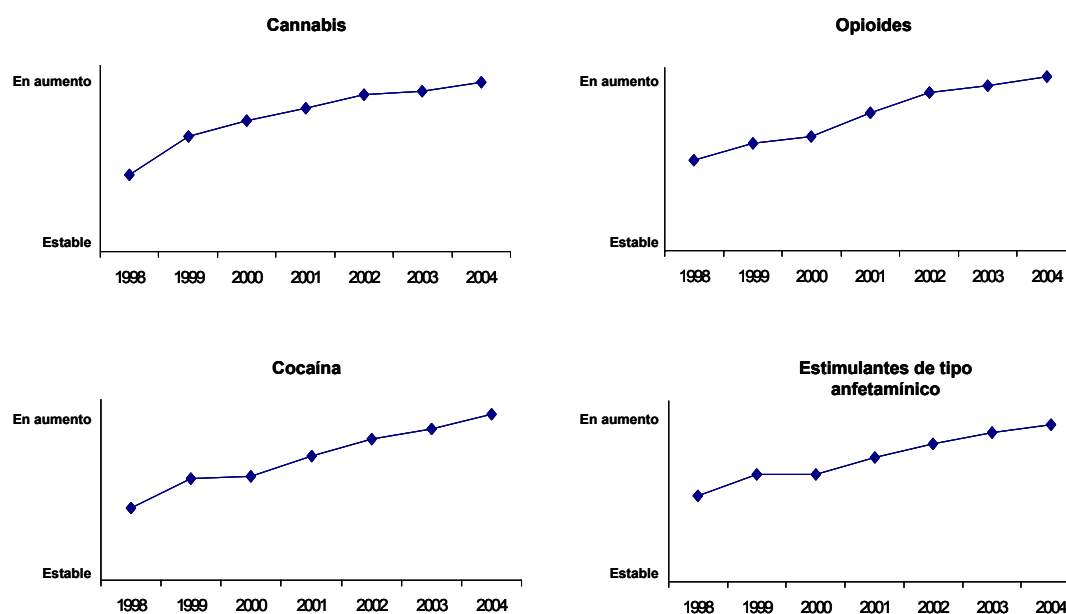
17. La heroína tradicionalmente no genera la mayoría de los problemas de drogas en América Latina y el Caribe. En 2004, dos países de la región (El Salvador y la República Bolivariana de Venezuela) han comunicado un aumento del abuso de la heroína en la población en general, pero la mayoría de los países que respondieron al cuestionario (cinco de ocho) indicó que no se habían producido cambios importantes en la extensión del abuso de la heroína en comparación con la situación del año anterior. De hecho, la estimación de la tendencia a través de la opinión de los expertos, ponderada en función del tamaño de la población, pone de manifiesto un ligero descenso del abuso de opioides en la región. En América central y del Sur, la prevalencia anual del abuso de opioides ha oscilado generalmente entre el 0,1% y el 0,3% de la población en general de 15 a 64 años. En el Caribe, el abuso de

opioides es menos común. Aunque la prevalencia parece mantenerse estable en un nivel relativamente bajo, son motivo de preocupación informes recientes de que ha aumentado el abuso de heroína por inyección en algunos países y se necesita vigilar adecuadamente la situación. Por ejemplo, un estudio nacional realizado en 2004 en El Salvador constató una prevalencia del abuso de heroína durante los 12 meses anteriores del 1,0% de la población en general de 12 a 45 años.

18. A pesar de la gran disponibilidad de cocaína en América Latina y el Caribe, la prevalencia del abuso de esta sustancia (durante el año anterior), con excepción de unos pocos países, no es especialmente elevada. En 2004, la tendencia regional acumulativa, sobre la base de la opinión de los expertos y ponderada en función del tamaño de la población, apunta a una situación más estable del abuso de la cocaína. No obstante, los niveles de la tendencia son apreciablemente más altos que los correspondientes a los últimos años del decenio de 1990. Por ejemplo, en Chile, donde se dispone de datos sobre el abuso de la cocaína comparables a largo plazo, la prevalencia del abuso durante los últimos 12 meses muestra un nivel sustancialmente superior al de un decenio antes, mientras que indicadores más recientes sugieren la estabilización o incluso el descenso del abuso del clorhidrato de cocaína (cocaína en polvo) en la población en general (personas de 15 a 64 años) (en 2004, la prevalencia durante los últimos 12 meses era del 1,4%). Es necesario realizar más estudios para identificar las tendencias a largo plazo y orientar en consecuencia las actividades de reducción de la demanda con el fin de mejorar su eficiencia y eficacia.

19. En general, la situación de América Latina y el Caribe con respecto al abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico en la población en general parece haberse mantenido en gran medida estable en 2004, aunque aparentemente se haya producido un aumento del abuso de anfetaminas y éxtasis, en particular en algunos países de América central y del Cono Sur. Aunque se ha informado de algunos aumentos, los limitados datos disponibles indican que el aumento de la prevalencia del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico ha sido pequeño y la extensión de este abuso en general es relativamente reducida. En lo que respecta al éxtasis, cinco países de la región han podido transmitir estimaciones de la prevalencia en la población en general del consumo de éxtasis en toda la vida en 2004 (que oscilan entre el 0,2% en el Perú y el 1% en El Salvador). En cuanto a las anfetaminas y metanfetaminas, las estimaciones cuantitativas con respecto a la población en general son todavía más escasas; cuando existen datos, la prevalencia del abuso de estas drogas parece ser bastante similar o, en algunos países, ligeramente superior a la prevalencia del abuso del éxtasis.

Figura IV
Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en América Latina y el Caribe,
por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

E. Asia oriental y sudoriental

20. En general, la falta de datos recientes basados en encuestas epidemiológicas entre la población en general limita esencialmente el análisis de la región de Asia oriental y sudoriental. Los indicadores disponibles y la opinión de los expertos indican que el abuso del cannabis está difundido en la región y que es la causa de un porcentaje sustancial de las admisiones en centros de tratamiento contra las drogas en algunos países (por ejemplo, en Filipinas y Malasia). No obstante, una encuesta escolar llevada a cabo en Yangón (Myanmar) en 2004, apunta a una prevalencia baja del abuso del cannabis en toda la vida entre los estudiantes de 13 a 21 años (0,9%). Una encuesta escolar realizada en la República Democrática Popular Lao en 2002 arrojó unos resultados similares que apuntan a una baja prevalencia del abuso de cannabis en toda la vida entre los jóvenes de 12 a 21 años (1,3%). En 2004, China (incluida la Región Administrativa Especial (RAE) de Hong Kong y la RAE de Macao), el Japón y Myanmar informaron de aumentos del abuso del cannabis, mientras que Malasia y Singapur informaron de grandes descensos de este abuso. La tendencia regional del abuso del cannabis, ponderada en función del tamaño de la población, resulta afectada por el aumento de tal abuso comunicado por China; sin embargo, aunque se excluya del análisis el impacto de China, la tendencia regional sigue apuntando a un aumento.

21. La heroína y en menor medida el opio siguen siendo las principales causas de preocupación en muchos países de Asia oriental y sudoriental. La heroína sigue siendo la principal droga de la que se abusa por inyección en la mayoría de los

países y el VIH relacionado con el uso indebido de drogas por inyección sigue siendo un grave problema. El abuso de la heroína tiene también un impacto desproporcionado en los servicios de tratamiento del abuso de drogas e incluso en los países en los que la prevalencia del abuso de la heroína es baja el número de admisiones en centros de tratamiento contra el abuso de la heroína supera frecuentemente el número de admisiones para el tratamiento del abuso de otros tipos de drogas. En la RAE de Hong Kong, China, se llevó a cabo en 2004 una encuesta entre los estudiantes de 11 y más años que permitió constatar una prevalencia elevada del abuso de la heroína en toda la vida (1,6%). Esto constituye un motivo grave de preocupación aunque represente un descenso sustancial en comparación con el 2,6% registrado en 2000. El abuso del opio es todavía común en varios países y sigue siendo la forma dominante de abuso de los opioides, por ejemplo en Myanmar y la República Democrática Popular Lao. China (incluida la RAE de Hong Kong, China), el Japón, Malasia y Singapur informaron de descensos del abuso de la heroína en 2004. Tres de los seis países de la región que respondieron al cuestionario (China, Malasia y Myanmar) informaron de descensos del abuso de opio.

22. El abuso de la cocaína es relativamente poco frecuente en Asia oriental y sudoriental, aunque se haya observado en varios países y se hayan realizado decomisos de esta droga. Sólo incluyeron las opiniones de expertos sobre las tendencias del abuso de la cocaína en la región cuatro respuestas al cuestionario para los informes anuales correspondientes a 2004; la RAE de Hong Kong, China, el Japón y Singapur informaron de un aumento del abuso de la cocaína en 2004. En la región no se dispone en general de datos recientes de encuestas que confirmen la opinión de los expertos pero otros indicadores de años anteriores (como la demanda de tratamiento) sugieren que se está produciendo un aumento del abuso de la cocaína pero que la prevalencia es todavía baja. Por ejemplo, la República de Corea indicó que la situación del abuso de la cocaína era estable, lo cual, analizado en conjunción con los resultados de una encuesta realizada en 2004 entre la población en general de las zonas metropolitanas de Seúl y Busan, sugiere que la prevalencia en la República de Corea del abuso de la cocaína en los últimos 12 meses es relativamente baja (0,4%).

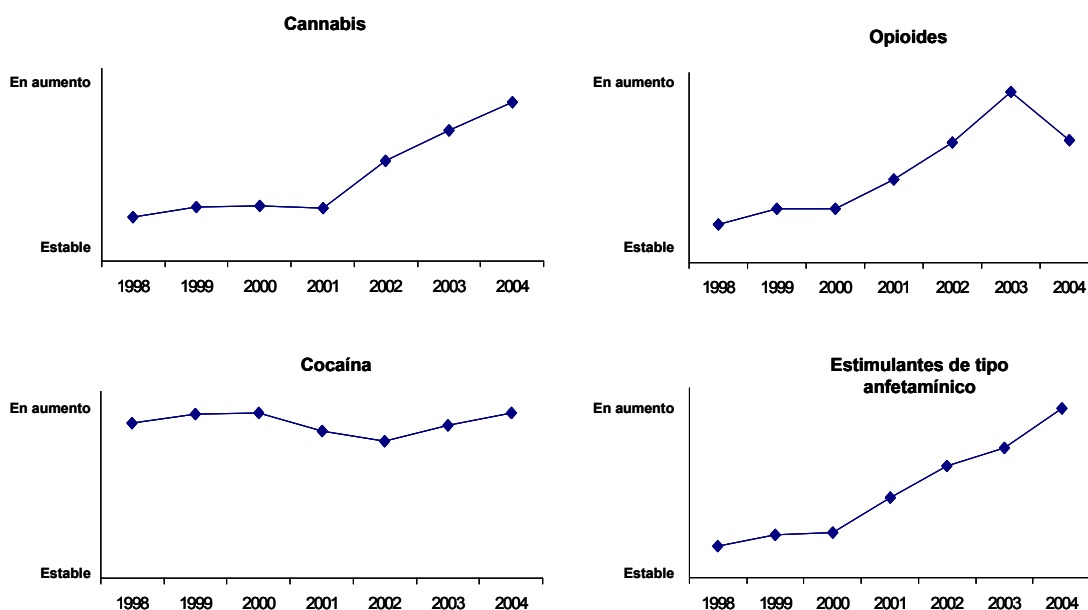
23. El abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico sigue aumentando en Asia oriental y sudoriental y la metanfetamina siguió siendo el estimulante de este tipo más común. De acuerdo con el cuestionario para los informes anuales correspondientes a 2004, con el complemento de la información obtenida gracias a las actividades de la ONUDD para vigilar la situación y las tendencias de los estimulantes de tipo anfetamínico en Asia oriental y sudoriental¹¹ parece estar aumentando el abuso de la metanfetamina en la región (en particular en Camboya, China (incluida la RAE de Hong Kong, China), Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam). El abuso de la metanfetamina parece haber disminuido en el Japón y Singapur. En Tailandia hubo una reducción del abuso de tabletas de metanfetamina desde 2003. Las pautas del abuso son principalmente ingerir o fumar tabletas de metanfetamina, aunque en algunos países (por ejemplo en Camboya¹²) es motivo de particular preocupación el abuso de la metanfetamina por inyección.

24. Se ha registrado un aumento del abuso del éxtasis en Asia oriental y sudoriental (por ejemplo, en China (incluida la RAE de Hong Kong, China),

Indonesia, el Japón y Malasia), aunque en la mayoría de los países el nivel de abuso del éxtasis es muy inferior al de la metanfetamina. La manufactura de tabletas de éxtasis que contienen otras drogas sintéticas, como cetamina (un anestésico utilizado en veterinaria), constituye un problema importante para identificar y vigilar el abuso del éxtasis y otras drogas en la región. En algunos países, el aumento del abuso de la cetamina constituye una pauta significativa de abuso de las drogas en sí misma y resulta necesario vigilar estrechamente las tendencias y pautas del abuso de esta sustancia.

Figura V

Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Asia oriental y sudoriental, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

F. Asia central, meridional y sudoccidental

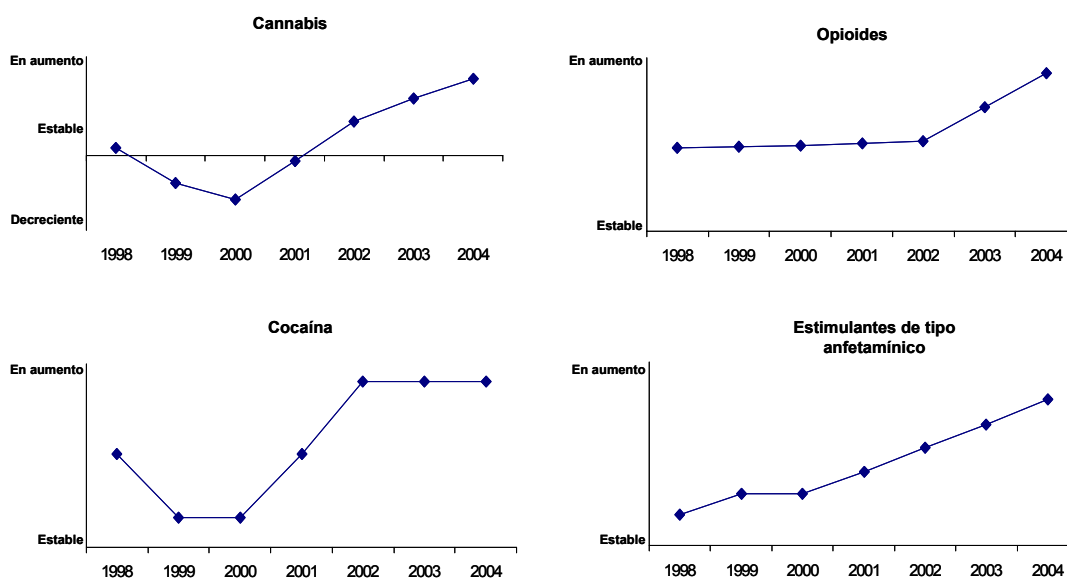
25. Se informa de que en los países de Asia central y el Pakistán la sustancia de uso indebido más común es el cannabis. En la India y la República Islámica del Irán el abuso del opio se sitúa por encima del abuso de las demás sustancias ilícitas. Cinco de los ocho países de la región de Asia central, meridional y sudoccidental que respondieron al cuestionario para los informes anuales señalaron un aumento del abuso del cannabis en 2004 (la India, Kirguistán, la República Islámica del Irán, Sri Lanka y Uzbekistán). Sin embargo, si se analizan los datos regionales ponderados en función del tamaño de la población, sin la influencia de la tendencia al aumento en la India la tendencia a largo plazo de la región muestra indicios de estabilización después de muchos años consecutivos de aumento.

26. El abuso de los opioides, especialmente bajo la forma de heroína, sigue siendo el motivo de la mayor parte de la demanda de tratamiento contra el abuso de drogas

en la mayoría de los países de Asia central, meridional y sudoccidental. En Asia central, la situación con respecto al abuso de drogas sigue empeorando entre los jóvenes del sexo masculino, muchos de los cuales abusan de la heroína u otros opioides y se inyectan estas sustancias, alimentando así la epidemia de VIH/SIDA en la región. La vía de administración más común es la inyección: entre la mitad y más de dos tercios de los consumidores registrados de drogas informan de que utilizan esa vía de administración. En Kazajstán, el número de consumidores de drogas registrados cada año aumenta continuamente desde 2001. Se informa de que la tasa de consumidores de drogas registrados es de 348 por 100.000 habitantes en 2004, siendo así la más elevada de todos los países de Asia central. Uzbekistán tiene la tasa de consumidores de drogas registrados más baja que se ha comunicado: 75 por 100.000 habitantes. La mayoría aplastante (90%, o más) de los consumidores de drogas registrados de la región son varones. En la India, los datos sobre tratamiento del abuso de drogas indican la existencia de tendencias preocupantes no sólo por el aumento del abuso de la heroína y otros opioides por inyección sino también por la práctica de compartir instrumentos de inyección, comportamiento asociado con un alto riesgo de transmisión de VIH. Casi todos los países que respondieron al cuestionario en Asia central, meridional y sudoccidental señalaron un aumento del abuso de opioides en 2004.

27. El nivel de abuso de la cocaína en Asia central, meridional y sudoccidental sigue siendo bajo y parece que la tendencia se ha estabilizado en 2004. Algunos países de la región han informado de un aumento del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico, aunque partiendo de un nivel bajo. El abuso de estos estimulantes parece ir en aumento según la opinión de los expertos nacionales. Es preciso realizar más encuestas epidemiológicas representativas a escala nacional, en particular entre los jóvenes, para evaluar con más precisión la magnitud del abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico en la región.

Figura VI
Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Asia central, meridional y sudoccidental, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

G. Europa

28. En Europa, como en otras muchas regiones, la inexistencia de una serie coherente de encuestas a largo plazo dificulta la identificación fiable de las tendencias del abuso de drogas. La situación es relativamente mejor en Europa occidental y parcialmente en Europa central, donde se dispone, además de las opiniones de expertos, de información epidemiológica que sirve de apoyo a estas opiniones. En el caso de Europa oriental y sudoriental hay lagunas considerables en la información sobre el abuso de drogas y por consiguiente resulta difícil ir más allá de unas observaciones a los gráficos que figuran en el cuadro VII.

1. Europa occidental y central

29. Las encuestas disponibles (encuestas nacionales o locales en los hogares y encuestas entre soldados y escolares) revelan que el consumo de cannabis aumentó notablemente durante el decenio de 1990 en casi todos los Estados miembros de la Unión Europea, en particular entre los jóvenes, y que ha seguido aumentando en los últimos años en algunos países. En muchos Estados que no son miembros de la Unión Europea hay algunos indicios que sugieren un aumento sustancial del consumo de cannabis en los últimos años, centrado en las zonas urbanas y en la población masculina y de adultos jóvenes.

30. Entre los adultos, la prevalencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses se sitúa en un nivel alto, pero estable, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, mientras que en algunos países (como Alemania, Dinamarca, España, Estonia y Francia) se informa de un aumento sustancial en los últimos años.

Otros países presentan unas estimaciones de la prevalencia inferiores y unas tendencias menos claras (Finlandia, Grecia y Suecia). En la UE, alrededor del 6% de los adultos (de 15 a 64 años), o más de 20 millones de personas, han utilizado cannabis durante los últimos 12 meses. En muchos países sigue causando preocupación la tendencia al aumento de la demanda de tratamiento por problemas relacionados con el consumo de cannabis. En casi todos los países de los que se dispone de datos, el porcentaje de personas que solicitan tratamiento contra el consumo de cannabis es superior entre los nuevos solicitantes de tratamiento que entre los antiguos.

31. En Europa occidental y central, la heroína ha sido históricamente la droga de uso indebido más problemático y Austria, Dinamarca, España, Irlanda, Italia y el Reino Unido son los países que comunican unas estimaciones más elevadas (de 6 a 10 casos por 1.000 habitantes de 15 a 64 años). (El Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías define el consumo problemático de drogas como el consumo por inyección o el consumo habitual o a largo plazo de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas). Alemania, Grecia, los Países Bajos y Polonia han comunicado tasas más bajas (menos de cuatro casos por 1.000 habitantes de 15 a 64 años). La heroína sigue siendo la principal droga que consumen las personas que solicitan tratamiento contra el abuso de drogas en Europa. Sin embargo, hay diferencias importantes entre los países; el porcentaje de personas que solicitan tratamiento contra el abuso de drogas y cuya droga primaria es la heroína oscila entre menos del 40% y más del 70%. En algunos países, el abuso de la heroína entre los nuevos clientes de centros de tratamiento mostró un descenso general entre 1996 y 2003 en términos absolutos, mientras que la demanda de tratamiento relacionado principalmente con otras drogas ha aumentado.

32. En algunos Estados miembros de la UE respecto de los cuales se dispone de datos sobre la demanda de tratamiento (Dinamarca, España, Francia, Grecia, Italia y el Reino Unido) hay indicios de que está disminuyendo el porcentaje de consumidores de heroína por inyección entre los consumidores de esta sustancia y que la población que consume heroína está envejeciendo. En la mayoría de los nuevos Estados miembros de la UE, los datos disponibles sugieren que casi todos los consumidores de heroína en tratamiento utilizan la vía intravenosa y en algunos países hay consumidores muy jóvenes de opiáceos en tratamiento (de 15 a 19 años).

33. Según las opiniones de los expertos transmitidas a través de las respuestas al cuestionario para los informes anuales, el abuso de la cocaína en Europa occidental y central ha ido generalmente en aumento desde 1998. Esta tendencia ha sido confirmada por otras fuentes, con inclusión de informes locales, estudios centrados en locales de baile, informes sobre aumentos de los decomisos y algún aumento de las muertes y emergencias relacionadas con el abuso de la cocaína

34. En el Reino Unido, la prevalencia del abuso de la cocaína en los últimos 12 meses entre los jóvenes se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, después de aumentos sustanciales entre 1996 y 2000. En otros países (Alemania, Austria, Dinamarca, Hungría, Italia y los Países Bajos), la imagen es más compleja, constatándose algunos aumentos al mismo tiempo que algunos países informan de unas tendencias relativamente estables o incluso en descenso con el paso del tiempo. En los pocos países en los que se pueden estimar las tendencias de la mortalidad relacionada con el abuso de drogas, éstas apuntan un aumento, y varios países (Alemania, España, Francia y Hungría) informan de que el porcentaje

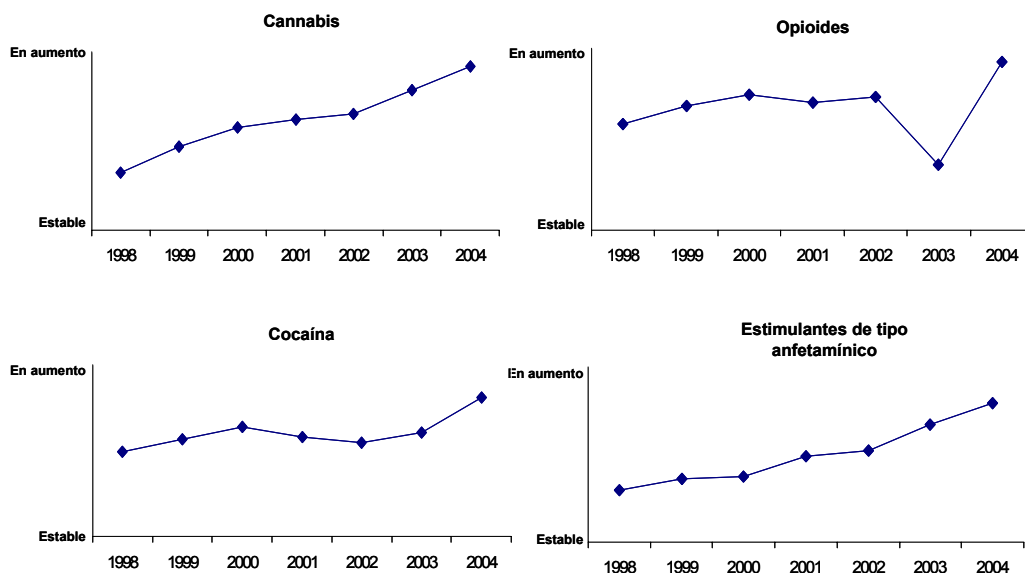
de muertes relacionadas con drogas en las que la cocaína parece haber desempeñado un papel determinante se sitúa en torno al 8-12%.

35. Muchos países informan de un aumento del abuso de la cocaína entre las personas que solicitaron tratamiento entre 1996 y 2003. El porcentaje de nuevos clientes de centros de tratamiento por abuso de cocaína aumentó del 4,8% al 9,3%. Los consumidores de clorhidrato de cocaína representan el 70% de los nuevos clientes de centros de tratamiento contra el abuso de cocaína en Europa, y los consumidores de "crack" representan el 30% restante. En torno al 5% de los nuevos clientes de centros de tratamiento contra el consumo de cocaína informa de que consumen esta sustancia por inyección.

36. Las encuestas de la población en general muestran un aumento de la prevalencia del abuso de anfetaminas y éxtasis en los últimos 12 meses entre los jóvenes de Europa. El nivel de abuso del éxtasis supera ahora generalmente el nivel del abuso de las anfetaminas entre la población en general (personas de 15 a 64 años). En el Reino Unido se ha observado desde 1998 un descenso sustancial del consumo de anfetaminas entre los jóvenes, aunque la prevalencia del abuso de anfetaminas en los últimos 12 meses se sitúa todavía entre las más elevadas de Europa. En general, el abuso de estimulantes de tipo anfetamínico no es el motivo primario de solicitar tratamiento contra el consumo de drogas en Europa, aunque haya indicios de una tendencia al aumento a este respecto. Entre quienes reciben tratamiento contra el abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico, el consumo por inyección es relativamente raro; por término medio, el 15% se inyecta la droga, aunque hay grandes diferencias entre los países (el porcentaje de consumidores por inyección se eleva hasta el 60% en algunos países)¹³.

Figura VII

Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Europa occidental y central, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

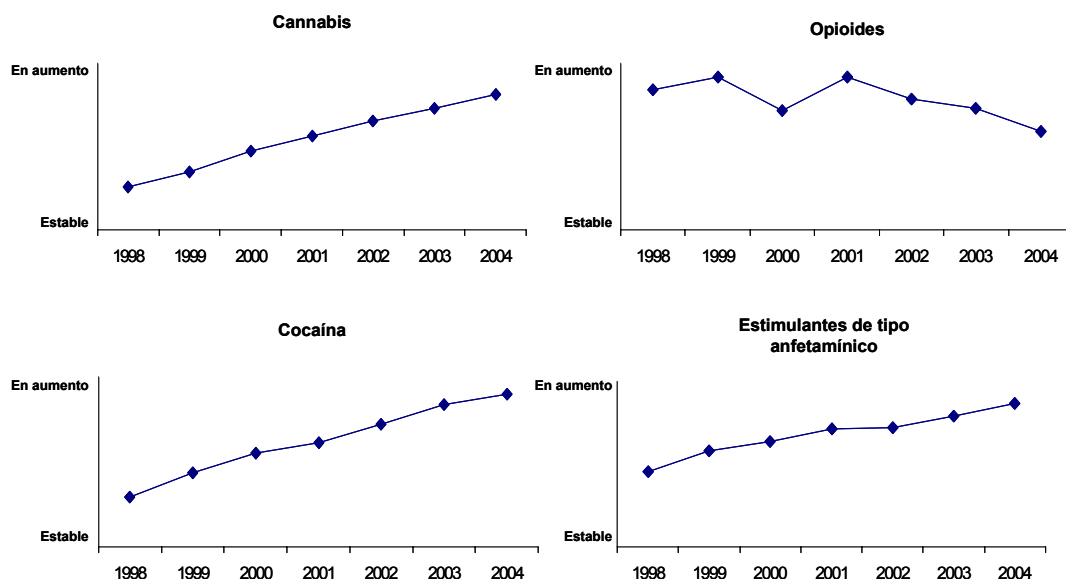
2. Europa oriental y sudoriental

37. El abuso del cannabis aumenta gradualmente en Europa oriental y sudoriental desde 1998, aunque la prevalencia en la región sigue siendo baja y en general su nivel es inferior al de Europa occidental y central. La cocaína no es la sustancia principal de uso indebido en Europa oriental y sudoriental, pero se informa de que su consumo ha ido en aumento en los últimos años. El abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico es también bajo en comparación con Europa occidental y central, pero aumenta continuamente desde 1998. El abuso de la heroína y otros opioides, que registró un descenso en 2003, se informa de que ha vuelto a aumentar en 2004.

38. Se dispone de muy poca información que permita hacer comparaciones sobre la prevalencia del abuso de drogas ilícitas en Europa oriental y sudoriental. La información sobre la situación general en la región ha mejorado gracias al Proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas, que permite la comparación con el promedio europeo de abuso de drogas ilícitas durante toda la vida de los escolares de 15 y 16 años en 2003 (21% de consumo de cannabis en toda la vida, 6% de consumo de cualquier otra droga ilícita distinta del cannabis). En Rumania y Turquía muy pocos estudiantes (3 y 4%, respectivamente) informaron de que habían consumido cannabis a lo largo de su vida en 2003, mientras que en Bulgaria, Croacia, la Federación de Rusia (Moscú) y Ucrania la prevalencia del abuso del cannabis a lo largo de toda la vida es aproximadamente igual al promedio europeo (en torno al 21-22%). La tasa de abuso en toda la vida de cualquier otra droga ilícita distinta del cannabis es generalmente inferior al promedio de otros países europeos (oscilando entre el 2% en Ucrania y el 6% en Croacia).

Figura VIII

Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Europa oriental y sudoriental, por tipo de droga, 1998-2004



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población.

H. Oceanía

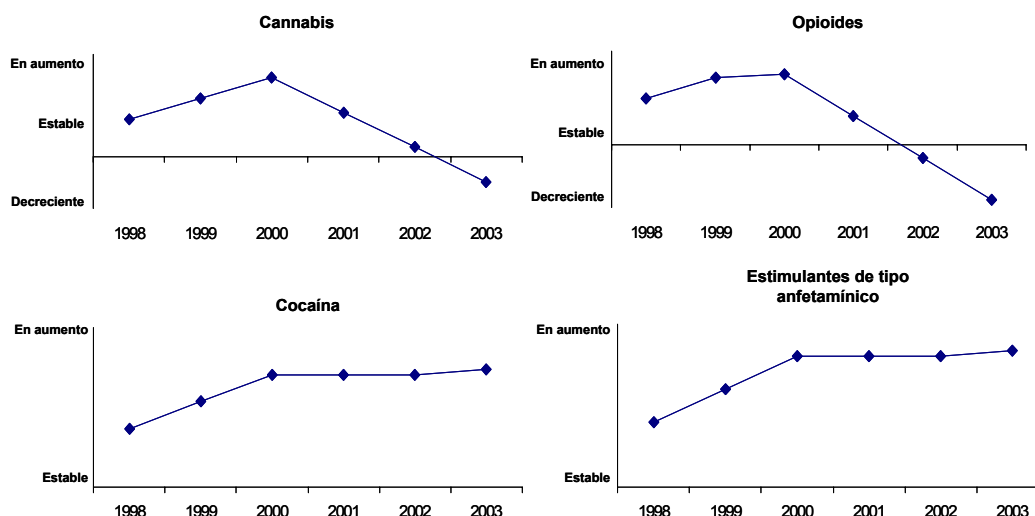
39. La prevalencia del abuso del cannabis sigue siendo alta en Australia. El porcentaje de la población de 14 años o más que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses ha variado a lo largo del período 1995-2004; en particular, la prevalencia del consumo de cannabis en el último año ha disminuido significativamente (del 12,9% en 2001 al 11,3% en 2004). Además, los descensos observados entre 2001 y 2004 fueron estadísticamente significativos en la mayoría de los grupos de edad. En Nueva Zelandia, aunque no se disponga de datos recientes, el cannabis sigue siendo la principal sustancia ilícita de la que se hace un uso indebido y, de conformidad con las opiniones de los expertos, la prevalencia del abuso del cannabis sigue siendo alta; la última encuesta nacional constató en 2001 una prevalencia del abuso del cannabis en los últimos 12 meses del 20% de la población general (personas de 15 a 45 años).

40. En Australia, el nivel de abuso de la heroína en la población de 14 años o más (prevalencia del consumo durante el último año) fue en general inferior en 2004 (0,2% de los hombres, 0,1% de las mujeres) al indicado en 1995. La situación se mantuvo estable entre 2001 y 2004. La mayoría (86,8%) de quienes habían consumido heroína al menos una vez durante el último año se habían inyectado la droga. En torno a un cuarto (24,5%) de todos los consumidores de drogas por inyección señaló que la heroína había sido la primera droga que se habían inyectado y era más probable que se inyectaran las mujeres que los hombres.

41. En 2004, el 1,0% de la población australiana de 14 años o más había consumido cocaína en los últimos 12 meses, siendo más probable que lo hubieran hecho los hombres que las mujeres. Entre 2001 y 2004 parece que la tendencia se ha estabilizado bastante, observándose descensos entre los hombres de 14 a 29 años y las mujeres de 20 a 29. Menos de uno de cada diez consumidores (7,6%) se habían inyectado la droga. En el abuso de la cocaína, la forma predominante de esta sustancia es el clorhidrato de cocaína, mientras que la prevalencia del abuso del "crack" sigue siendo notablemente menos común. En Nueva Zelandia, hay indicios de que ha aumentado la prevalencia del abuso de la cocaína en los últimos años por lo que es fundamental establecer la incidencia y la prevalencia cuando se disponga de los resultados de nuevas encuestas.

42. En 2004, el 3,2% de la población de 14 años o más de Australia había utilizado metanfetaminas o anfetaminas para fines no médicos en los últimos 12 meses. Entre 2001 y 2004, la prevalencia del consumo durante los últimos 12 meses entre los hombres de 14 a 39 años disminuyó significativamente, lo mismo que la prevalencia entre las mujeres jóvenes de 14 a 19 años. Sin embargo, no se observó este descenso en todos los grupos de edad combinados. Además, la metanfetamina y las anfetaminas fueron las drogas más comunes (59,1%) que se inyectaron por primera vez tanto hombres como mujeres.

Figura IX
Tendencias del uso indebido de drogas ilícitas en Oceanía, por tipo de droga,
1998-2003



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales ponderadas en función del tamaño de la población. No se han establecido las tendencias en 2004 porque sólo un país de la región comunicó la opinión de los expertos solicitada en el cuestionario para los informes anuales.

43. En Australia, el 3,4% de la población de 14 años o más había utilizado éxtasis en los últimos 12 meses. Era más probable que hubieran utilizado el éxtasis en cualquier período de tiempo los hombres que las mujeres. Según los informes, la prevalencia del consumo de éxtasis durante el último año fue generalmente superior en 2004 que en 1995 tanto entre hombres como entre mujeres y en todos los grupos de edad. Entre 2001 y 2004, el porcentaje de personas de 14 a 19 años que utilizaron indebidamente éxtasis en Australia disminuyó tanto si eran hombres como si eran mujeres; sin embargo, se constataron aumentos significativos entre los hombres de 20 a 29 años y entre las mujeres en general. En Nueva Zelandia, la opinión de los expertos indica un gran aumento del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico en general, representando el abuso de la metanfetamina un porcentaje sustancial de ese aumento general, seguida por el éxtasis^{14, 15}.

III. Conclusiones

44. Teniendo en cuenta las limitaciones intrínsecas de las opiniones de los expertos, el análisis que acaba de presentarse contiene algunas indicaciones sobre las principales tendencias regionales del abuso de las drogas más importantes. En la Declaración política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/2, anexo) en 1998, los Estados Miembros se comprometieron a lograr resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda para el año 2008. En la actualidad, al menos en lo que respecta a la reducción de la demanda de drogas ilícitas, se han logrado algunos resultados positivos en determinadas esferas (principalmente en lo que

respecta al abuso de la heroína en muchas regiones), pero resulta difícil determinar si estos resultados positivos son sostenibles o no. En otras esferas la situación parece empeorar (el abuso del cannabis es todavía dominante en la mayoría de las regiones y está aumentando el abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico, aunque a un ritmo más lento que en el pasado) y ello exige que los Estados Miembros intensifiquen las medidas y mejoren las respuestas.

45. Además, sigue siendo necesario conocer mejor la situación con respecto al uso indebido de drogas. La opinión de los expertos no es la herramienta perfecta para vigilar las tendencias del abuso de las drogas. Hay una clara necesidad de mejorar la información de que disponen los Estados Miembros y la Secretaría para tener una imagen mejor y más coherente de la situación con respecto al uso indebido de drogas y de los progresos logrados en la reducción de la demanda de drogas ilícitas.

46. A este respecto, la Comisión de Estupefacientes quizá quiera considerar la posibilidad de reiterar la importancia de que se desarrollen sistemas de información sobre las drogas a escala nacional, se establezcan redes epidemiológicas regionales para asegurar el intercambio de conocimientos técnicos de expertos y de buenas prácticas y se armonicen los métodos y técnicas de compilación de datos para garantizar la comparabilidad a escala mundial.

Notas

¹ Se ha atribuido a cada uno de los niveles de la escala de estimación de la tendencia un valor numérico que va de -2 a 2 (-2 para un gran descenso; -1 para cierto descenso; 0 para estable; 1 para cierto aumento; y 2 para un gran aumento). Las estimaciones correspondientes a cada tipo de droga se ponderan en función del tamaño de la población de cada país. A continuación se suman las estimaciones nacionales para obtener una estimación de la tendencia regional anual correspondiente a cada tipo de droga y se calcula un cambio acumulativo para cada región. En los cuadros obtenidos, los cambios en la dirección de las curvas representan los aumentos y descensos a partir del año utilizado como base en los informes. La principal ventaja de este análisis es que, en el mejor de los casos, al tener en cuenta el tamaño de la población abarcada por la tendencia estimada, se reduce significativamente el riesgo de una gran sobreestimación o subestimación de la magnitud de las tendencias regionales. Por ejemplo, se considera que un gran aumento en el abuso del cannabis en un país con una población pequeña tiene menos importancia e impacto que un cierto aumento en un país con una población grande.

² No siempre se dispone de otra información que se solicita en los cuestionarios para los informes anuales (prevalencia en la población en general, en la población escolar, demanda de tratamiento, etc.) en los distintos años o su utilización para fines comparativos puede ser difícil. En ausencia de una serie general de datos sobre la prevalencia del uso indebido de drogas, se intenta cuantificar en el presente informe la opinión de los expertos y ésta se utiliza para mostrar las principales tendencias regionales. Para realizar las estimaciones ponderadas de las tendencias regionales en función del diferente tamaño de la población de los países que respondieron al cuestionario se ha utilizado una herramienta analítica denominada "Análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas" (WADAT), que se presentó a la Comisión por primera vez en 2004.

³ La tasa de respuesta fue del 57% (110 respuestas recibidas) para el informe de 2004, del 57% (109 respuestas) para el de 2003, del 55% (106 respuestas) para el de 2002, 54% (103 respuestas) para el de 2001, 41% (80 respuestas) para el de 2000, 49% (94 respuestas) para el de 1999 y 58% (112 respuestas) para el de 1998.

⁴ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Rapid Situation Assessment for Drug Abuse and Dependence in the Hashemite Kingdom of Jordan* (2001).

-
- ⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Substance Use and Misuse in Lebanon: Rapid Situation and Assessment Response Study* (2003).
- ⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Drug Use and HIV/AIDS, Rapid Situation Assessment in the Libyan Arab Jamahiriya* (2004).
- ⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Estados Unidos de América, *Study on the Assessment of the Linkages between Drug Abuse, Injecting Drug Abuse and HIV/AIDS in Kenya: a Rapid Situation Assessment* (Nairobi, 2004).
- ⁸ Parry y otros, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January-June 2004 (phase 16), Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use* (Ciudad del Cabo, 2005).
- ⁹ Estados Unidos de América, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Methamphetamine use, abuse, and dependence: 2002, 2003, and 2004", *National Survey on Drug Use and Health report* (septiembre de 2005).
- ¹⁰ Estados Unidos de América, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Overview of Findings from the 2004 National Survey on Drug Use and Health, National Survey on Drug Use and Health Serie H-27*, DHHS Publication No. SMA 05-4061 (Rockville, Maryland, 2005).
- ¹¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro Regional de Asia Oriental y el Pacífico, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants in East Asia and the Pacific: Findings from the 2004 Regional ATS Questionnaire* (2005).
- ¹² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Analysis of July-December 2004 Cambodia Provincial Drug Control Committee Data* (Phnom Penh, 2005).
- ¹³ Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, *Informe anual 2005: El estado del problema de las drogas en Europa* (Lisboa, 2005).
- ¹⁴ Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 13, AIHW catalogue No. PHE 57 (Canberra, 2005).
- ¹⁵ Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: Detailed Findings*, Drug Statistics Series No. 16, AIHW catalogue No. PHE 66 (Canberra, 2005).
-