



Consejo Económico y Social

Distr. general
25 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: situación mundial con respecto al uso indebido de drogas

Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas

Informe de la Secretaría

Adición

Situación relativa al uso indebido de drogas en los jóvenes: tendencias y respuestas**

Resumen

La prevención y reducción del uso indebido de drogas en los jóvenes es una de las cuestiones a las que deben prestar atención los países para poder obtener resultados a largo plazo en la reducción de la demanda. La información sobre la situación relativa al uso indebido de drogas en los jóvenes y su vigilancia resultan decisivas para comprender cabalmente la situación actual y poder determinar las nuevas tendencias y adoptar medidas de respuesta, así como para medir los progresos que se realicen y definir los destinatarios de las intervenciones con fines de prevención. El análisis de los datos epidemiológicos existentes, así como de otros tipos de información de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito gracias a sus proyectos de cooperación técnica, ha permitido a la Secretaría presentar a la Comisión de Estupefacientes un panorama general de la situación relativa al uso indebido de drogas en los jóvenes (definidos como las personas pertenecientes al grupo de edad de 10 a 24 años). Ese panorama general, aunque limitado a las regiones y los países respecto de los cuales se dispone de datos, puede resumirse de la manera siguiente:

* E/CN.7/2006/1.

** El presente documento se publica con retraso debido a que era necesario tener en cuenta los resultados de consultas recientes.



- a) El cannabis sigue siendo la droga ilícita que más consumen los jóvenes de todas partes del mundo. Al parecer, su consumo durante la vida ha venido aumentando en muchos países, aunque se ha mantenido relativamente estable, o parece haber disminuido en algunos otros. Sin embargo, en un importante segmento de la juventud de varios países el consumo de esa sustancia está considerándose o pasando a ser cada vez más algo “normal” o socialmente aceptable. Cabe prever que como resultado de ese cambio de actitud se registren nuevos aumentos en el consumo del cannabis;
- b) El consumo de metilenedioximetanfetamina (MDMA, sustancia comúnmente conocida como “éxtasis”) parece haberse estabilizado o incluso haber disminuido en algunos países, pero está en aumento en otros;
- c) El consumo de cocaína ha disminuido en América del Norte, pero ha aumentado en Europa;
- d) El consumo de heroína, en particular por vía intravenosa, ha disminuido considerablemente en los jóvenes de los países industrializados pero, según informes, está aumentando en Europa oriental, Asia central y Asia sudoriental;
- e) El consumo de alcohol y tabaco y su relación con el uso indebido de drogas ilícitas sigue siendo un problema en los jóvenes;
- f) La percepción de la nocividad y la disponibilidad de las drogas desempeña una función significativa en la decisión de experimentarlas. Este es un aspecto importante para las intervenciones con fines de prevención;
- g) Al parecer están en aumento las intervenciones con fines de prevención. Sin embargo, es preciso seguir trabajando en la vigilancia y evaluación de la calidad y eficacia de esos programas para mejorarlos;
- h) No se trabaja lo suficiente en la ejecución de programas dirigidos a jóvenes vulnerables y marginados que tienden a incurrir en modalidades más problemáticas de consumo de drogas y otras conductas de alto riesgo. Los países que enfrentan graves problemas de drogas con sus poblaciones de jóvenes, como la iniciación temprana en el consumo de drogas por inyección y la generalización de dicho consumo, la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por la sangre, y otros problemas conexos, sanitarios y sociales, siguen enfrentando grandes dificultades para poner en marcha nuevos programas de prevención del uso indebido de drogas en los jóvenes y mantener los existentes;
- i) Los jóvenes no procuran servicios de tratamiento o no tienen acceso a ellos. De hecho, en términos generales no está suficientemente desarrollado el tratamiento contra el abuso de estimulantes, cuestión ésta preocupante en lo que respecta a los jóvenes, dada la importancia de los estimulantes de tipo anfetamínico. Es necesario dirigirse a los jóvenes con servicios que estén mejor orientados a satisfacer sus necesidades.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-15	4
II. Tendencias regionales a partir de 1998	16-48	7
A. América del Norte	16-25	7
B. América Central y del Sur y el Caribe	26-30	10
C. Asia central, meridional y sudoccidental	31-32	14
D. Asia oriental y sudoriental	33-35	15
E. Europa	36-44	17
F. Oceanía	45-48	22
III. Medidas de reducción de la demanda para combatir el uso indebido de drogas por los jóvenes	49-57	24
A. Gran diversidad de programas de prevención en las escuelas y ampliación de su alcance	51-54	25
B. Programas especiales para los jóvenes: poco comunes	55-57	27
IV. Conclusiones	58-59	28

I. Introducción

1. A fin de facilitar una evaluación amplia de los progresos realizados en el logro de los objetivos trazados en la Declaración política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/2, anexo), la Secretaría ha venido presentando informes sobre la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas, en los que se exponen las principales tendencias de dicho uso en la población general observadas por expertos bien informados y se hace hincapié en indicadores epidemiológicos fundamentales correspondientes al período 1998-2008. En el 47º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, la Secretaría presentó un cuadro panorámico de la situación sobre la base de datos relativos a la demanda de tratamiento. Este año, además del análisis de las principales tendencias que figura en el informe sobre la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas (E/CN.7/2006/2), la presente adición brindará una visión general de los cambios que han venido produciéndose desde 1998 en la situación relativa al uso indebido de drogas en los jóvenes.

2. En el mundo hay 1.200 millones de jóvenes. Muchos de ellos viven en circunstancias difíciles: más de 200 millones viven en condiciones de pobreza, 130 millones son analfabetos, 88 millones carecen de empleo y 10 millones viven con el VIH/SIDA. Incluso los jóvenes que no se enfrentan a esos problemas atraviesan una serie de cambios importantes en sus vidas que suelen impulsarlos a tomar mayores riesgos y consumir alcohol, tabaco y drogas ilícitas. En ese período, los jóvenes adquieren algunas aptitudes decisivas para su desarrollo y al mismo tiempo establecen hábitos y conductas que a menudo los acompañarán durante sus vidas de adulto.

3. Por ende, la información relativa a las modalidades y tendencias de consumo en los jóvenes es de vital importancia para la formulación de programas de prevención que no sólo reduzcan el uso indebido de drogas en los jóvenes, sino que también permitan, a largo plazo, prevenir modalidades problemáticas de consumo de drogas en la población adulta.

4. Sin embargo, a menudo esa información no existe o los datos disponibles no siempre permiten establecer comparaciones sistemáticas. En la actualidad se dispone de datos respecto de algunas regiones (América del Norte, Europa, hasta cierto punto América Central y del Sur y el Caribe, y en menor medida Asia y Oceanía) y en algunos casos también es posible determinar las tendencias de uso indebido de las diversas sustancias desde 1998.

Nuevos problemas

La “normalización” del consumo del cannabis

5. El cannabis sigue siendo la droga ilícita que más consumen los jóvenes de todas partes del mundo, tendencia ésta similar a la observada en la población general. Al parecer, en los últimos años su consumo durante la vida se ha mantenido relativamente estable o, en algunos casos, ha disminuido, aunque a menudo con tasas de prevalencia más bien altas en algunos países industrializados. Sin embargo, en varios otros países ha aumentado, a partir de un nivel inicial inferior. En Europa

se ha registrado una tendencia similar en algunos de los países que recientemente pasaron a ser miembros de la Unión Europea.

6. No obstante, además de la tasa real de consumo existen otras indicaciones de que en un importante segmento de la juventud de varios países el consumo del cannabis está considerándose o pasando a ser cada vez más algo “normal” o socialmente aceptable. Según informó el Eurobarómetro en 2004, el número de jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que habían recibido ofertas de cannabis aumentó del 26% en 2002 al 50% en 2004. En el mismo período, el número de jóvenes que dijeron conocer a alguien que hubiera consumido cannabis también aumentó del 65% al 68%. La fuerte relación entre la percepción que los estudiantes tienen del cannabis, tanto en lo que respecta a los riesgos que supone su consumo como a su disponibilidad, y su tasa de prevalencia durante la vida también ha quedado demostrada en el estudio *Monitoring the Future* realizado en los Estados Unidos de América y el proyecto europeo relativo a las encuestas escolares sobre el consumo de alcohol y otras drogas (ESPAD).

La metilenedioximetanfetamina y los estimulantes de tipo anfetamínico: un panorama complejo

7. El consumo de metilenedioximetanfetamina (MDMA, sustancia comúnmente conocida como “éxtasis”) siguió aumentando en América del Norte hasta 2002 y en algunas partes de Europa hasta 2003. Más recientemente, en ambas regiones se ha invertido la tendencia del consumo de éxtasis, posiblemente en parte gracias a las campañas de prevención y la amplia divulgación que los medios de información vienen dando a los casos de muerte debida al consumo de éxtasis. No se dispone de estadísticas sobre las tasas de prevalencia del consumo de éxtasis en Asia central, meridional y sudoccidental, lo que indica que dicho consumo no es muy común, aunque la ausencia de estadísticas no quiere decir necesariamente que no se esté consumiendo la sustancia. En Asia oriental y sudoriental, el consumo de éxtasis está aumentando en determinados países (Singapur, Indonesia, Vietnam, República de Corea) pero sigue siendo poco común en otros. Están en aumento las tasas de prevalencia del consumo de éxtasis por los jóvenes en Australia y Nueva Zelanda. Las tasas de prevalencia del consumo de esa sustancia comunicadas por muchos países de América Central y del Sur y del Caribe se sitúan por debajo del 2%.

El consumo de cocaína está disminuyendo en América del Norte y aumentando en Europa

8. El consumo de cocaína (en particular la cocaína crack) por los jóvenes ha venido disminuyendo en América del Norte desde 1998; principalmente en los Estados Unidos, y en menor grado en el Canadá y México. Sin embargo, en Europa, en particular en Europa occidental, ha aumentado el consumo de cocaína tanto en la población general como en los jóvenes. En el caso de América Central y del Sur y el Caribe, no siempre se dispone de datos correspondientes a diversos períodos. En esa región, los jóvenes consumen cocaína, en particular crack y pasta de coca, pero las tasas de prevalencia son en general inferiores a las de América del Norte.

El consumo de heroína por vía intravenosa está disminuyendo en los jóvenes de los países industrializados, pero está aumentando en los jóvenes de Europa oriental, Asia central y Asia sudoriental

9. La edad media de los consumidores de heroína ha venido aumentando en los países industrializados, en el contexto de una reducción más general de las tasas de prevalencia del consumo de la sustancia, pero al mismo tiempo ha aumentado el consumo de heroína, en particular por vía intravenosa, en Europa oriental, Asia central y Asia sudoriental. En algunos países hay señales de la disminución de la edad de iniciación en el abuso de drogas (y el consumo de drogas por inyección) y de una mayor vulnerabilidad a la infección con el VIH.

El consumo de alcohol y cigarrillos y las drogas ilícitas

10. Con las encuestas escolares no sólo se trata de obtener información sobre el consumo de drogas ilícitas, sino de todas las demás sustancias psicoactivas independientemente de su situación jurídica. El alcohol y el tabaco en forma de cigarrillos son las dos sustancias que más consumen los jóvenes de todo el mundo y las de más fácil acceso para ellos, ya que son lícitas en la mayoría de los países. El consumo sistemático de bebidas alcohólicas y una alta tasa de prevalencia durante toda la vida del consumo de cannabis parecen guardar relación con el mismo estilo de vida.

La percepción de la nocividad y la disponibilidad de las drogas y su relación con el uso indebido de drogas

11. La percepción de los riesgos vinculados a las drogas tiene una relación inversa con la prevalencia del uso indebido de drogas. Cuando los jóvenes asocian determinada droga con altos riesgos, por lo general disminuye la tasa de prevalencia de su uso indebido durante la vida. Del mismo modo, existe típicamente una relación entre la disponibilidad percibida de una droga y la correspondiente tasa de prevalencia durante la vida. Teniendo en cuenta el vínculo que existe entre la disponibilidad y la nocividad percibidas de las drogas, es necesario elaborar estrategias nacionales en las que intervengan múltiples sectores en varios niveles. La educación en materia de drogas, en particular en las escuelas y entre compañeros, debería aportar a los jóvenes los conocimientos y la información necesarios para que puedan optar por estilos de vida saludables. A menudo, la divulgación inexacta o insensible de casos de abuso de drogas contribuyen al establecimiento de normas sociales que aprueban implícitamente el consumo de drogas casual o con fines recreativos. Por consiguiente, es importante movilizar a los medios de información para que apoyen la divulgación de estilos de vida saludables y promuevan mensajes en los que no se presente el uso indebido de drogas como algo atractivo o normal.

Jóvenes vulnerables

12. Aparte del uso indebido de drogas en los jóvenes en general, del cual suele conocerse mediante las encuestas escolares que más adelante se analizarán de manera detallada, existen determinados factores que se sabe que convierten a

algunos jóvenes particularmente vulnerables al consumo crónico de drogas y a otros problemas a largo plazo conexos.

13. Entre algunos grupos de poblaciones que podrían considerarse en particular situación de riesgo figuran los siguientes: los niños desplazados, los niños y jóvenes bajo atención institucional, los niños soldados, los jóvenes víctimas de abuso y explotación sexuales, los que entran en contacto con el sistema de justicia penal, los excluidos de las escuelas y los marginados sociales. El consumo de drogas podría considerarse un recurso funcional en algunos de esos grupos (por ejemplo, para mantenerse despierto y alerta en el trabajo, para conciliar el sueño, para reducir el dolor físico y emocional y para vencer el miedo o mitigar el hambre).

14. Además, a menudo esos jóvenes tienen menos probabilidades de acceso a los servicios, programas y canales de comunicación existentes. Esto resulta particularmente preocupante, ya que su situación exige la realización de intervenciones más intensivas destinadas a satisfacer sus diversas necesidades y propiciar su desarrollo saludable a largo plazo.

La prestación de servicios de tratamiento y el acceso limitado a éstos

15. En general, pocas veces los niños y jóvenes acuden a los servicios de salud existentes, en particular los de orientación y tratamiento relacionados con el consumo de drogas. Con frecuencia, los jóvenes que consumen drogas, especialmente el cannabis y el éxtasis, no reconocen que su conducta constituye una adicción que requiere una atención especializada. Por consiguiente, suelen no procurar la asistencia de los servicios de tratamiento, y en la mayoría de los casos son remitidos a esos servicios en una etapa tardía por familiares, personal docente o el sistema judicial. Además, casi siempre los servicios de salud en general, y los servicios de tratamiento y orientación en particular, están diseñados para adultos o toxicómanos empedernidos y no se ajustan a las necesidades de los jóvenes. De ahí que se necesiten servicios de salud y orientación que respondan a las necesidades físicas y psicosociales específicas de los jóvenes, con particular hincapié en el consumo de drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas, como las sustancias inhalables, el alcohol y el tabaco.

II. Tendencias regionales a partir de 1998

A. América del Norte

16. A diferencia de muchas otras regiones del mundo, en América del Norte se realizan amplias encuestas escolares, como el estudio Monitoring the Future (MTF) en los Estados Unidos a partir de 1975, la encuesta sobre el consumo de drogas en los estudiantes de Ontario (OSDUS) en el Canadá a partir de 1977 y diversas encuestas de jóvenes específicas en México a partir de 1976. Los encuestados en los estudios anuales MTF son estudiantes de 8°, 10° y 12° grados. La edad principal en que se basa el análisis del presente informe es la de los estudiantes de 10° grado, que típicamente tienen 15 años de edad. Los datos del Canadá corresponden a estudiantes de 10° grado tomados del estudio bienal OSDUS. En el Canadá, las estimaciones nacionales basadas en muestras escolares repetidas son recientes y, por consiguiente, no pueden aportar datos sobre tendencias a largo plazo. Los datos de

México corresponden a estudiantes de 7° a 12° grados (personas de 12 a 22 años de edad) encuestados en 2000 y 2003 (no se dispone de estimaciones separadas sobre las personas de 15 a 17 años de edad).

17. Según las encuestas, el consumo del cannabis durante la vida por estudiantes de 10° grado en 2005 fue del 37,4% en el Canadá y del 34,1% en los Estados Unidos. Alrededor del 7% de los estudiantes de 7° a 12° grados en México dijeron haber consumido cannabis en 2003. El hecho de que en México se haya registrado un índice más bajo no se puede atribuir a las diferencias de año o edad, ya que el 34,5% de los estudiantes canadienses de 7° a 12° grados encuestados en 2003 dijeron haber consumido cannabis, en comparación con el 7,2% de las correspondientes cohortes mexicanas. El consumo de cannabis ha venido disminuyendo, especialmente entre 2001 y 2005, tanto en los Estados Unidos (del 40,1 al 34,1%) como en el Canadá (del 42,6 al 37,4%). No hay indicación alguna de que se esté produciendo una disminución similar en México, donde el consumo de la sustancia aumentó ligeramente del 5,8% en 2000 al 7,2% en 2003.

18. Las tasas de consumo de heroína por los jóvenes en los Estados Unidos y el Canadá siguen siendo bajas: 1,5% en los Estados Unidos y 1,0% en el Canadá (no se dispone de datos en relación con México). El consumo de heroína se mantuvo bajo durante el período de estudio, y varió del 1,5 al 2,3% en los Estados Unidos y del 1,0 al 3,1% en el Canadá. No obstante, se observa una tendencia a la disminución en el consumo de heroína en los Estados Unidos, del 2,3% en 1998 al 1,5% en 2005.

19. De acuerdo con las encuestas, el consumo de cocaína durante la vida por estudiantes de 10° grado en 2005 fue del 5,7% en el Canadá y del 5,2% en los Estados Unidos. Alrededor del 4% de los estudiantes de 7° a 12° grados en México declaró haber consumido cocaína en 2003. (El porcentaje en las correspondientes cohortes del Canadá fue del 5,8%.) Si bien no existe una tendencia predominante en el consumo de cocaína en el Canadá, donde las tasas oscilan entre el 4,8% y el 7,4%, se observa una notable disminución de dicho consumo en los estudiantes en los Estados Unidos, cuyas tasas acusaron una disminución del 7,7% en 1999 al 5,2% en 2005. El consumo de esa sustancia por los estudiantes de 7° a 12° grados en México disminuyó del 5,2% en 2000 al 4,0% en 2003, aunque resulta difícil evaluar la importancia de ese cambio sobre la base de dos puntos de datos solamente. (El cambio registrado en las correspondientes cohortes canadienses fue del 5,8% al 5,3%.)

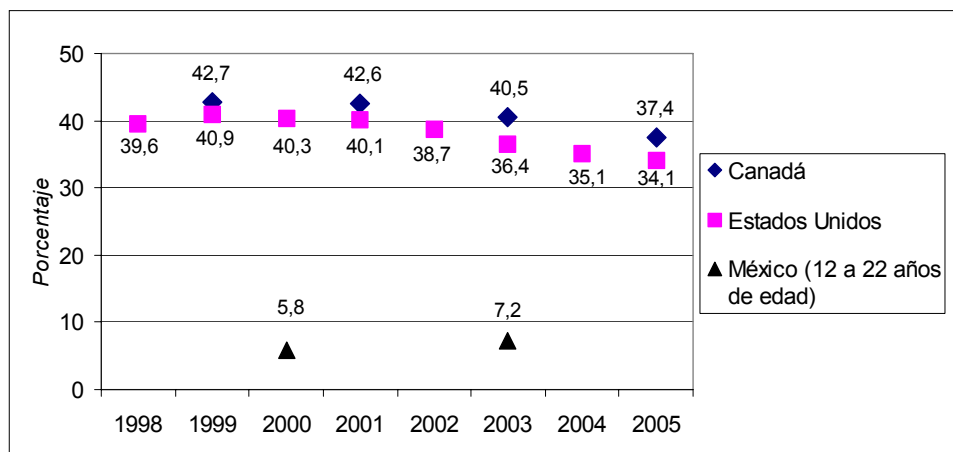
20. Según las encuestas, el consumo de cocaína crack durante la vida por estudiantes de 10° grado en 2005 fue similar en el Canadá y los Estados Unidos: 3,1% en el Canadá y 2,5% en los Estados Unidos (no se dispone de datos en relación con México). El consumo de la sustancia acusa una relativa tendencia a la baja en ambos países, donde disminuyó entre 1999 y 2005 del 4,0% al 2,5% en los estudiantes de los Estados Unidos y del 4,5% al 3,1% en los estudiantes canadienses.

21. El consumo durante la vida de anfetaminas por los estudiantes de 10° grado encuestados en 2005 fue del 11,1% en los Estados Unidos y del 6,4% en el Canadá (no se dispone de datos en relación con México). A pesar de esa diferencia, el uso indebido de anfetaminas comunicado disminuyó en ambos países, especialmente

entre 2001 y 2005: de 16,0% al 11,1% en los Estados Unidos y del 11,0% al 6,4% en el Canadá.

Figura I

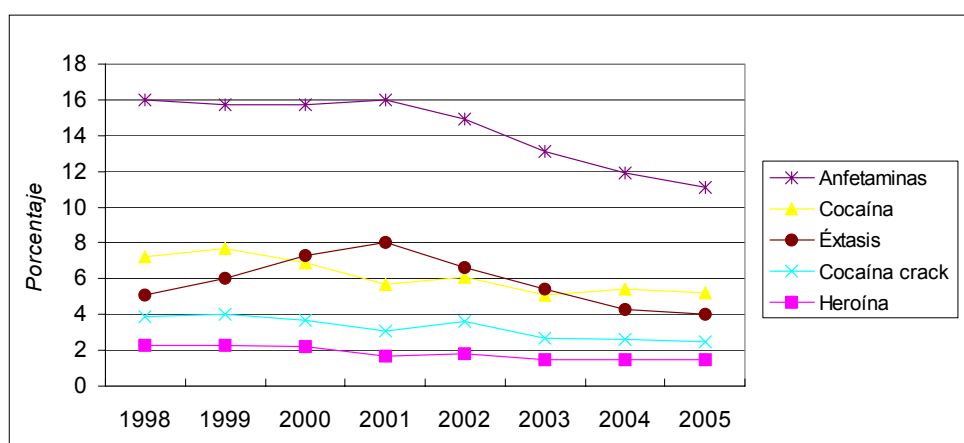
Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por jóvenes de 15 años de edad en América del Norte, 1998 a 2005



22. El consumo durante la vida de éxtasis por los estudiantes de 10º grado encuestados en 2005 fue del 6,2% en el Canadá y del 4,0% en los Estados Unidos (no se dispone de datos en relación con México). Se observan tendencias similares en ambos países, donde el consumo de éxtasis aumentó de 1999 a 2000 (del 6,0% al 8,0% en los Estados Unidos y del 4,6% al 11,2% en el Canadá), para luego disminuir en 2005 (del 8,0% al 4,0% en los Estados Unidos y del 11,2% al 6,2% en el Canadá).

Figura II

Prevalencia durante la vida del uso indebido de anfetaminas, éxtasis, cocaína, cocaína crack y heroína por jóvenes de 15 años de edad en los Estados Unidos, 1998 a 2005



Fuente: Estudio *Monitoring the Future*.

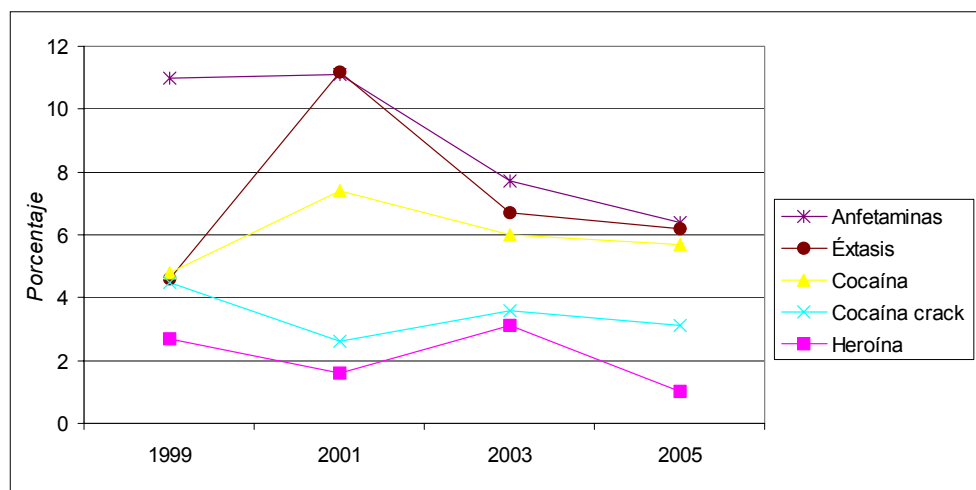
23. Como se observa, los datos correspondientes a los Estados Unidos son los más amplios, ya que abarcan todo el período de 1998 a 2005 con estimaciones anuales del consumo de todas las drogas sobre la base de una amplia muestra nacional representativa. En los estudiantes de 10º grado (de unos 15 años de edad), las tasas de consumo durante la vida de cannabis, cocaína, cocaína crack, anfetaminas y heroína acusan todas una disminución.

24. El Canadá presenta tendencias similares a las de los Estados Unidos. En los estudiantes de 10º grado (15 años de edad), las tasas de consumo durante la vida de cannabis, cocaína crack y anfetaminas acusan todas una tendencia a la disminución.

25. En México, resulta más difícil apreciar las tendencias del uso indebido de drogas por los estudiantes durante el período de 1998 a 2005, ya que sólo se realizaron dos encuestas en ese tiempo (2000 y 2003), y los datos publicados se refieren a la prevalencia del consumo de cannabis y cocaína en la muestra total de estudiantes de 10º a 12º grados.

Figura III

Prevalencia durante la vida del uso indebido de anfetaminas, éxtasis, cocaína, cocaína crack y heroína por jóvenes de 15 años de edad en el Canadá, 1999, 2001, 2003 y 2005



Fuente: Estudio Ontario Student Drug Use Survey (OSDUS).

B. América Central y del Sur y el Caribe

26. El uso indebido de drogas, especialmente por los jóvenes, en América Central y del Sur y el Caribe no se ha documentado ni estudiado ampliamente a nivel nacional. Los estudios realizados no ofrecen información comparativa sobre las tasas de prevalencia a lo largo de los años y, por consiguiente, no permiten realizar análisis precisos sobre las tendencias.

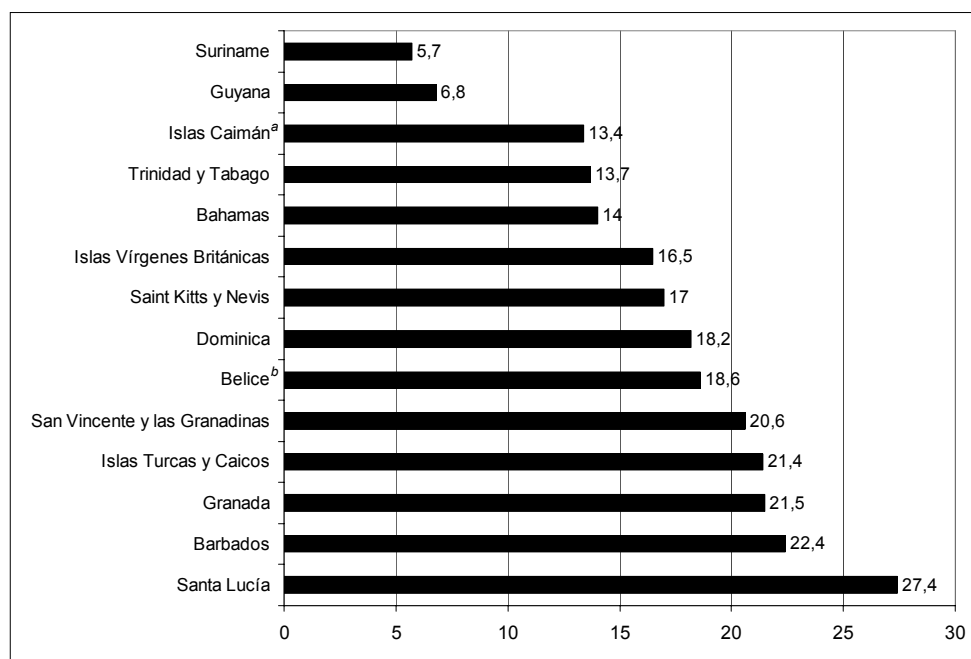
27. El cannabis es también la sustancia ilícita de más amplio consumo por los jóvenes del Caribe. La mayoría de las estimaciones correspondientes a la subregión se basan en encuestas escolares realizadas entre 2001 y 2003. Las tasas más altas de

prevalencia durante la vida del consumo de cannabis en la subregión corresponden a Santa Lucía (27,4%), Barbados (22,4%), Granada (21,5%) y las Islas Turcas y Caicos (21,4%). Suriname (5,7%) y Guyana (6,8%) tienen tasas de prevalencia notablemente más bajas que la mayoría de los demás países de la subregión. Los resultados de estudios de evaluación específicos basados en métodos de investigación cualitativos indican que al parecer los jóvenes del Caribe no asocian el consumo de cannabis con niveles altos de riesgo, lo que probablemente contribuye a su amplio consumo en la subregión.

Figura IV

Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por jóvenes de 13 a 17 años en el Caribe, 2001 a 2003

(Porcentaje)

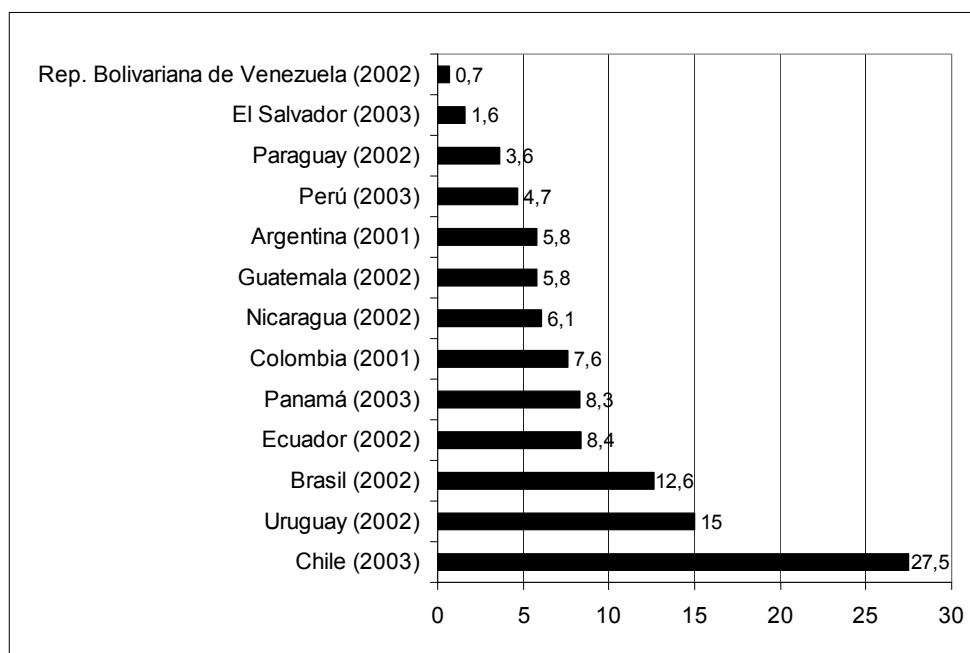


^a Jóvenes de 12 a 17 años de edad en 2002.

^b Jóvenes de 15 y 16 años de edad en 2002.

28. El cannabis es también la droga ilícita que más comúnmente consumen los jóvenes de los países de América Central y del Sur. Sin embargo, los datos se basan en varios estudios diferentes en que se utilizaron distintas metodologías, y la comparación resulta un tanto difícil. Los estudios se realizaron entre 2000 y 2004 y las edades estudiadas oscilaron entre los 12 y los 24 años, aunque la mayoría se concentró en los jóvenes de 15 y 16 años. El consumo durante la vida de cannabis varía entre el 0,7% en la República Bolivariana de Venezuela y el 27,5% en Chile.

Figura V
**Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por jóvenes
 de 15 y 16 años de edad en América Central y del Sur**
(Porcentaje)

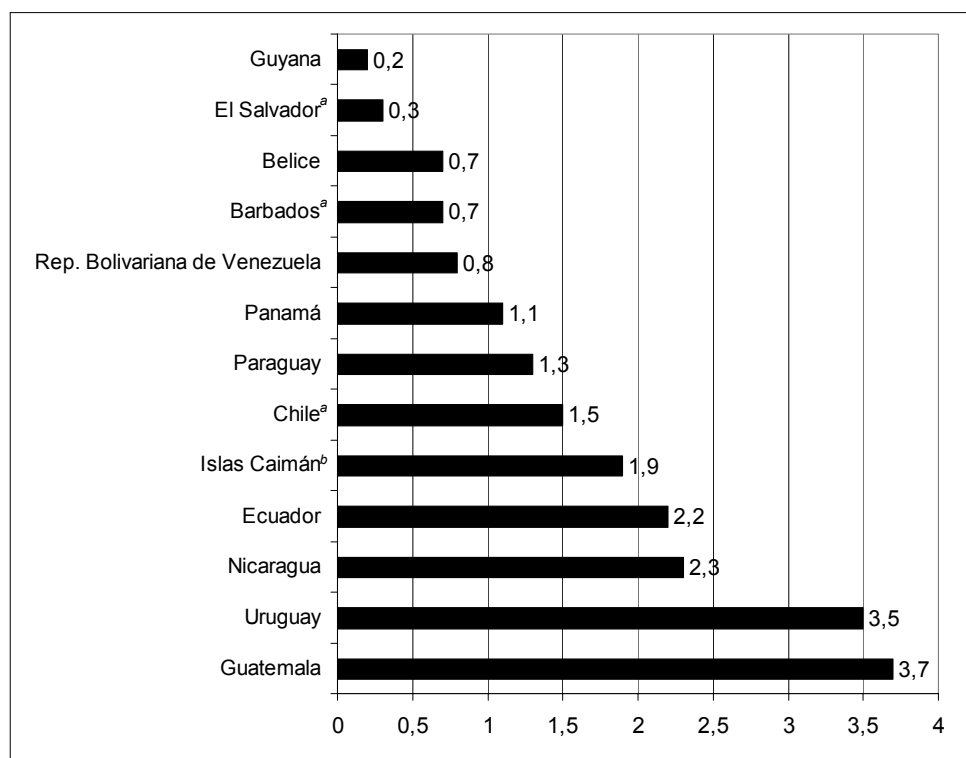


29. La cocaína es en muchos casos la segunda droga de más amplio consumo, después del cannabis, por los jóvenes de América Central y del Sur y el Caribe. La pasta de coca se consume principalmente en los países andinos. La tasa media de prevalencia durante la vida del consumo de cocaína crack correspondiente a los países que participaron en el estudio del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) en el bienio 2000-2001 y en 2003 (Dominica, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) fue del 2%. Sólo Guatemala (3,7%) y el Uruguay (3,5%) tienen tasas más altas de prevalencia durante la vida del consumo de cocaína crack por los jóvenes.

Figura VI

Prevalencia durante la vida del consumo de cocaína crack por jóvenes de 15 y 16 años de edad en América Central y del Sur y el Caribe, 2002

(Porcentaje)

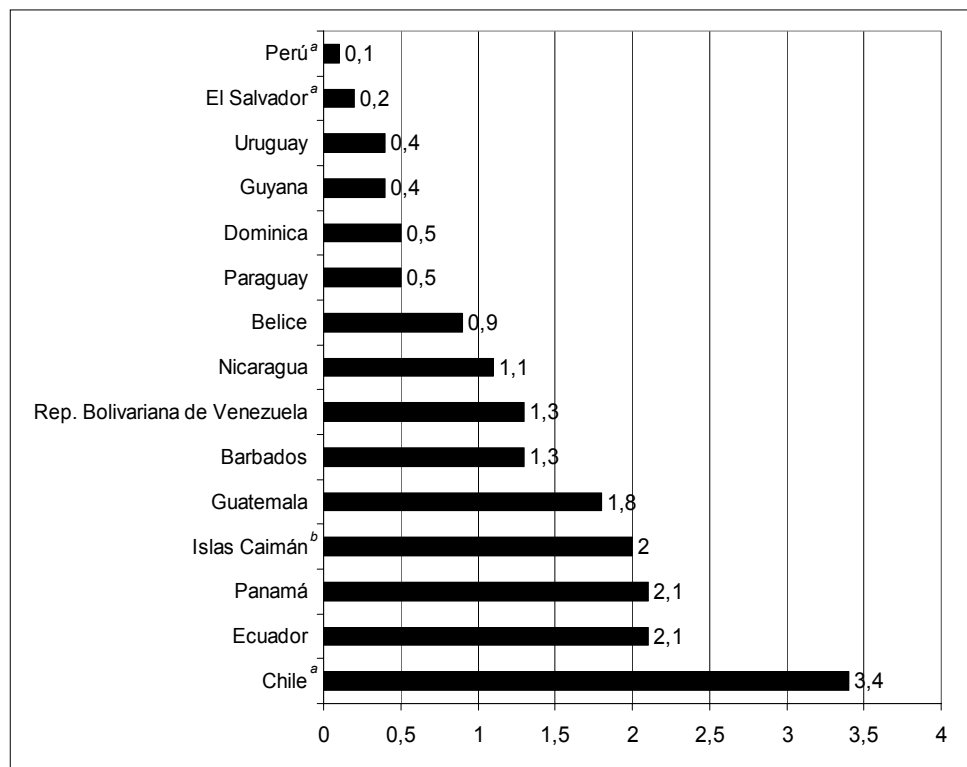


^a En 2003.

^b Jóvenes de 12 a 17 años de edad.

30. En general, las tasas de prevalencia durante la vida del consumo de éxtasis son ligeramente inferiores a las correspondientes a la cocaína crack. Sólo tres países comunicaron una tasa de prevalencia durante la vida superior al 2%, a saber, Chile (3,4%), Panamá (2,1%) y el Ecuador (2,1%). El consumo de éxtasis por los jóvenes parece estar aumentando ligeramente en la región, junto con el uso indebido de otras drogas de tipo anfetamínico. La prevalencia media durante la vida del consumo de éxtasis en los países que participaron en el estudio del SIDUC fue del 1,3%. Aunque las tasas de prevalencia del consumo de éxtasis parecen ser relativamente inferiores en algunos grupos de edades, es necesario vigilar atentamente dicho consumo y sus tendencias en el futuro. En general, la tasa de consumo de heroína se ha mantenido relativamente baja en los jóvenes de América Central y del Sur y el Caribe.

Figura VII
Prevalencia durante la vida del consumo de éxtasis por jóvenes de 15 y 16 años de edad en América Central y del Sur y el Caribe, 2002
(Porcentaje)



^a En 2003.

^b Jóvenes de 12 a 17 años de edad.

C. Asia central, meridional y sudoccidental

31. Existen muy pocos datos de encuestas sobre la prevalencia del uso indebido de drogas en la población general (independientemente del grupo de edad) en Asia central, meridional y sudoccidental. Teniendo en cuenta los datos existentes sobre el consumo de drogas en esta subregión, los opioides, seguidos del cannabis, son las drogas ilícitas que se consumen más comúnmente. No fue posible desglosar por edad las únicas estimaciones de prevalencia disponibles obtenidas a partir de las investigaciones realizadas para el presente informe (aparte de las estimaciones obtenidas a partir del cuestionario para los informes anuales). Según informes, al parecer el consumo de opioides está aumentando en algunas zonas de esta subregión, en particular en los jóvenes.

32. Sólo fue posible encontrar escasos informes sobre el uso indebido de metanfetamina, cocaína o éxtasis en algunos de los países de Asia central, meridional y sudoccidental. Esto puede interpretarse como una señal de que el uso indebido de drogas no despierta preocupación en la subregión, aunque es importante señalar que

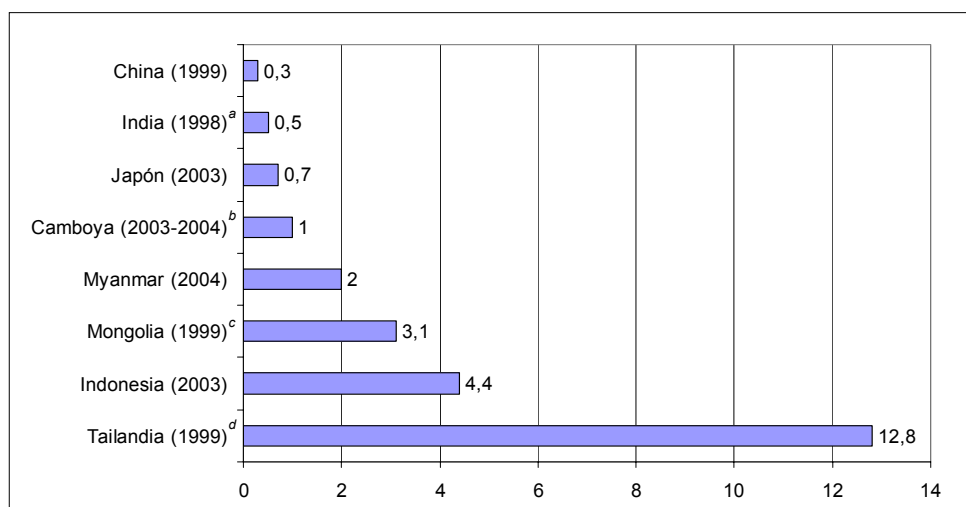
la ausencia de informes sobre el uso indebido de drogas no quiere decir necesariamente que no exista ese fenómeno. Sin embargo, a los efectos del presente informe cabe suponer que el uso indebido de metanfetamina, éxtasis y cocaína por los jóvenes de los países de esta subregión es insignificante. En la actualidad, no es posible realizar estimaciones sobre la prevalencia del uso indebido de ninguna de estas drogas.

D. Asia oriental y sudoriental

33. Las estimaciones sobre la prevalencia del uso indebido de drogas en Asia oriental y sudoriental resultan también extremadamente limitadas. En China, Filipinas, el Japón y Tailandia se han realizado encuestas dirigidas a la población general y a los jóvenes. Sin embargo, no se han comunicado aún los resultados detallados de la mayoría de esas encuestas, y en particular las estimaciones generadas sobre la prevalencia del uso indebido de drogas. Teniendo en cuenta los informes sobre muchos países de esta subregión en que se han sintetizado diversas fuentes de datos, la prevalencia del uso indebido de drogas ilícitas por los jóvenes está en aumento.

Figura VIII

Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por los jóvenes en determinados países de Asia
(Porcentaje)



^a Jóvenes de 10 a 29 años de edad.

^b Jóvenes de 11 a 18 años de edad.

^c Jóvenes de 15 a 25 años de edad.

^d Jóvenes de 15 a 21 años de edad.

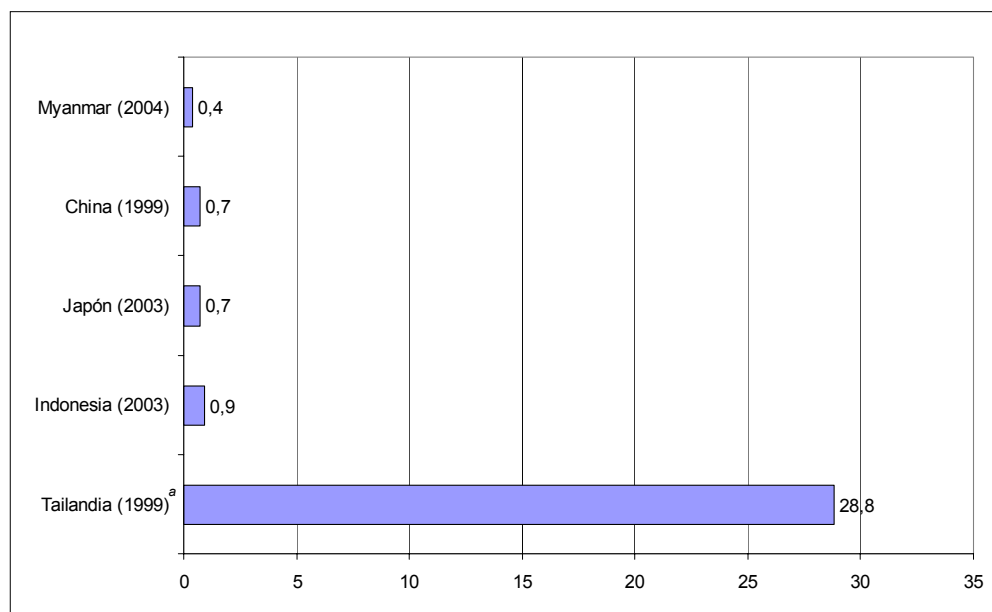
34. Si bien no existen datos comparativos que pudieran utilizarse para describir el comportamiento del uso indebido de drogas por los jóvenes a partir del 1998, existen algunos informes en que se indica que la prevalencia del uso indebido de la metanfetamina está aumentando en Asia oriental y sudoriental, en particular por los

jóvenes. De acuerdo con un análisis reciente de los datos existentes sobre la prevalencia del uso indebido de drogas, la metanfetamina podría ser la droga ilícita que se consume más comúnmente en la mayoría de los países de esta subregión. El consumo de heroína también parece estar aumentando en algunos países.

Figura IX

Prevalencia durante la vida del uso indebido de anfetaminas por los jóvenes en determinados países de Asia

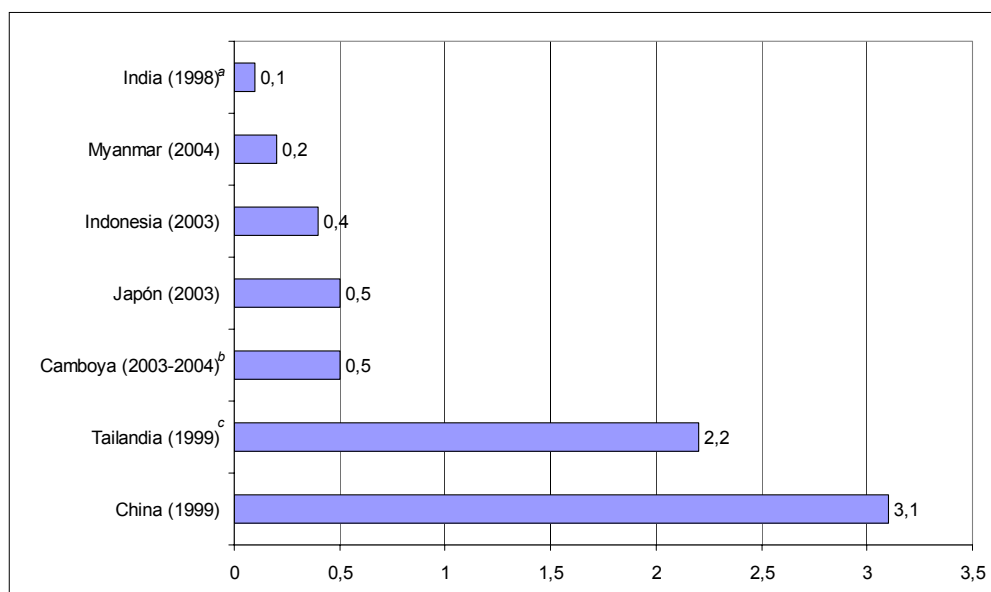
(Porcentaje)



^a Jóvenes de 15 a 21 años.

35. Al parecer, el consumo de cocaína en Asia oriental y sudoriental es extremadamente poco común. Teniendo en cuenta la ausencia de informes sobre el consumo de cocaína (y los informes en que se indicaba que no se consumía), puede considerarse que el uso indebido de esa droga por los jóvenes de la subregión es insignificante. Asimismo, el consumo de éxtasis parece ser poco común en muchos países, aunque según informes ha aumentado en países como Indonesia, la República de Corea, Singapur y Viet Nam.

Figura X
Prevalencia durante la vida del consumo de heroína por los jóvenes en determinados países de Asia
(Porcentaje)



^a Jóvenes de 10 a 20 años de edad.

^b Jóvenes de 11 a 18 años de edad.

^c Jóvenes de 15 a 21 años de edad.

E. Europa

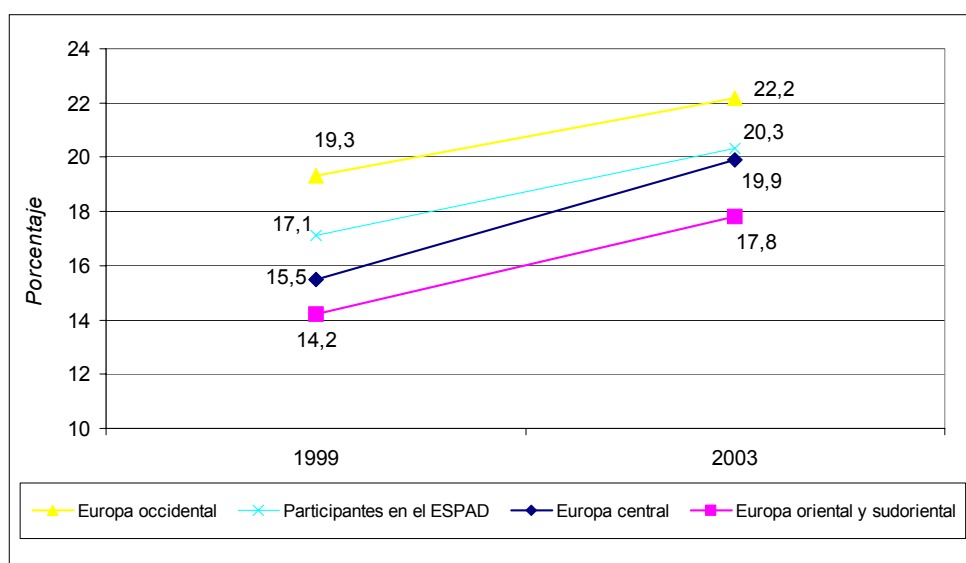
36. La principal fuente de información sobre el uso indebido de drogas por los jóvenes en Europa es el estudio del ESPAD (proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas), el cual brinda estimaciones sobre el consumo de drogas por los estudiantes de 15 y 16 años de edad de 35 países. Aunque el ESPAD se realizó en 1995 (en 26 países), 1999 (en 30 países) y 2003 (en 35 países), el análisis en el presente informe se limita a las encuestas realizadas en 1999 y 2003. España no participa en el estudio del ESPAD. En este informe se analizan fundamentalmente los cambios operados en el uso indebido de drogas por los jóvenes desde 1998 y, por consiguiente, en los análisis comparativos que se realizan en las figuras se examinan únicamente los países que participaron en el estudio tanto en 1999 como en 2003. En las medias que se presentan en las figuras *infra* no se incluyen los datos correspondientes a los países y zonas que participaron en el estudio de 2003 solamente (Alemania, Austria, Bélgica, la Isla de Man, Suiza y Turquía). No obstante, España realiza su propia encuesta de estudiantes cada dos años, y se tuvieron en cuenta en el presente informe sus datos correspondientes al período de 1998 a 2004.

37. El índice medio del consumo de cannabis durante la vida correspondiente a los participantes en el ESPAD en 2003 fue del 21%, y la variación fue del 3% al 44%. Los cinco índices más altos correspondieron a la República Checa (44%), Suiza

(40%), Irlanda (39%), la Islas de Man (39%) y Francia (38%). España, que no participó en el estudio del ESPAD, comunicó que el consumo de esa sustancia durante la vida en 2004 por el mismo grupo de edad fue del 40%. Los cinco índices más bajos correspondieron a Rumania (3%), Turquía (4%), Chipre (4%), Grecia (6%) y Suecia (7%). En 12 de los 35 participantes se registraron aumentos en el consumo de cannabis durante la vida entre 1999 y 2003. En España, el consumo de cannabis durante la vida aumentó del 27% en 1998 al 40% en 2004. En promedio, el consumo de esa sustancia durante la vida aumentó del 17,1% en 1998 al 20,3% en 2003 (si se consideran solamente los participantes en los estudios de 1999 y 2003).

Figura XI

Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003



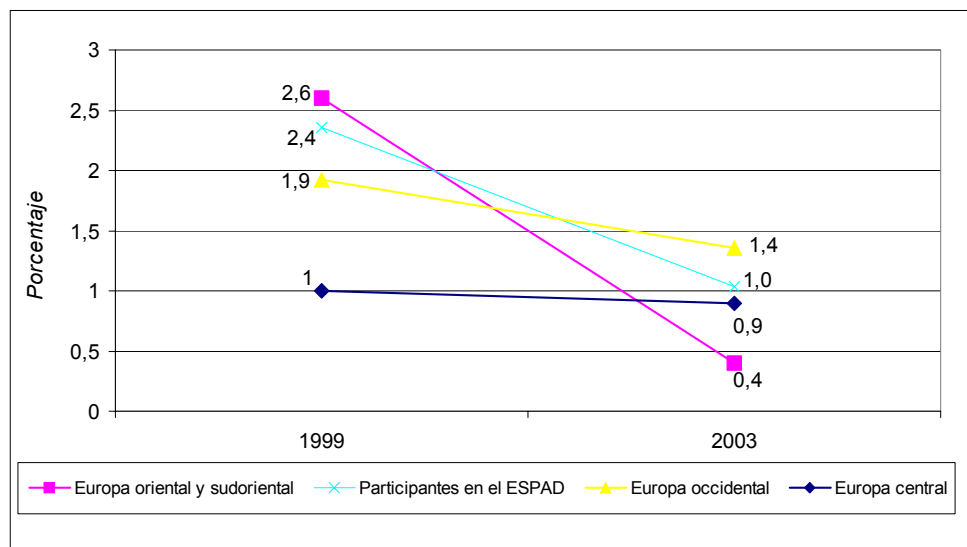
38. Las tres subregiones europeas registraron un aumento en el consumo de cannabis, aunque cada una tiene un nivel diferente de prevalencia.

39. Ha de tenerse cuidado al estudiar el uso indebido de la heroína y sus tendencias. En primer lugar, los datos que indican bajos niveles de incidencia pueden ser imprecisos si se basan en muestras pequeñas. En segundo lugar, en el estudio del ESPAD de 2003 se describe el consumo durante la vida de heroína en cualquiera de sus formas, mientras que en el informe de 1999 se describe el consumo durante la vida de heroína fumándola. La tasa media del consumo de heroína durante la vida notificado de los participantes en el estudio de 2003 fue del 1%, con índices que oscilaron entre 0 y 4% (Italia). Ese valor representa una disminución respecto de la tasa media del 3% registrada en 1999 (o del 2,4% si se tienen en cuenta únicamente los participantes en las encuestas de 1999 y de 2003). Se comunicaron disminuciones en los índices correspondientes a la Federación de Rusia, donde la encuesta se realizó sólo en Moscú (del 4 al 0%) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (del 2 al 0%). Sin embargo, resulta difícil

determinar si esas disminuciones reflejan un cambio real en el abuso de la heroína o si responden a diferencias entre las mediciones realizadas.

Figura XII

Prevalencia durante la vida del consumo de heroína por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003



40. La tasa media del consumo de cocaína durante la vida comunicado por los participantes del ESPAD en 2003 fue del 2% (3,1% si se tienen en cuenta únicamente los participantes que respondieron a las encuestas de 1999 y 2003), con valores que oscilaron entre 0 y 4% (la Isla de Man, Italia y el Reino Unido). El valor estimado de ese índice en 1999 fue del 1% (1,7% si se tienen en cuenta únicamente los participantes que respondieron a las encuestas de 1999 y 2003). En la mayoría de los casos, el cambio en el consumo de cocaína durante la vida no fue superior a un punto porcentual. Fueron notables los aumentos registrados en Italia (del 2 al 4%) y Portugal (del 1 al 3%). En cuanto a España, el consumo de cocaína aumentó del 4% en 1998 al 6% en 2004.

41. La tasa media del consumo durante la vida de cocaína crack comunicado por los participantes en el ESPAD en 2003 fue del 1% (1,7% si se tienen en cuenta únicamente los participantes que respondieron a las encuestas de 1999 y 2003), con valores que oscilaron entre 0 y 3% (Alemania, Francia). La estimación correspondiente a 1999 fue también del 1% (1,2% si se tienen en cuenta únicamente los participantes que respondieron a las encuestas de 1999 y 2003). Los cambios en el consumo de cocaína crack fueron nominales, salvo en Islandia, que registró un aumento de 0 a 2%.

42. En lo que respecta a la cocaína y la cocaína crack, las tendencias subregionales reflejan un aumento en Europa occidental y un aumento muy pequeño en Europa oriental y sudoriental. En cuanto a Europa central, se comunicó una pequeña disminución. Esos datos confirman el aumento general registrado en el consumo de cocaína en Europa aunque los aumentos reales se sitúan en una media inferior al 1%.

Figura XIII

Prevalencia media durante la vida del consumo de cocaína por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003

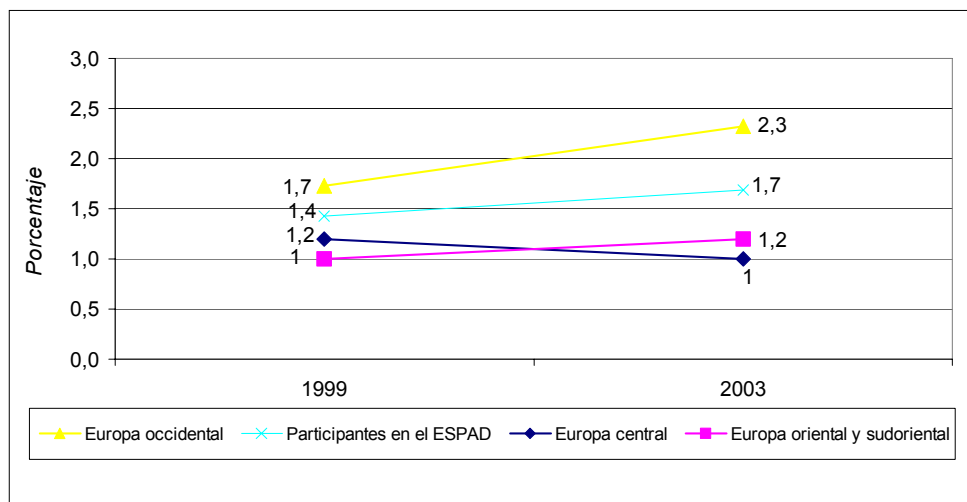
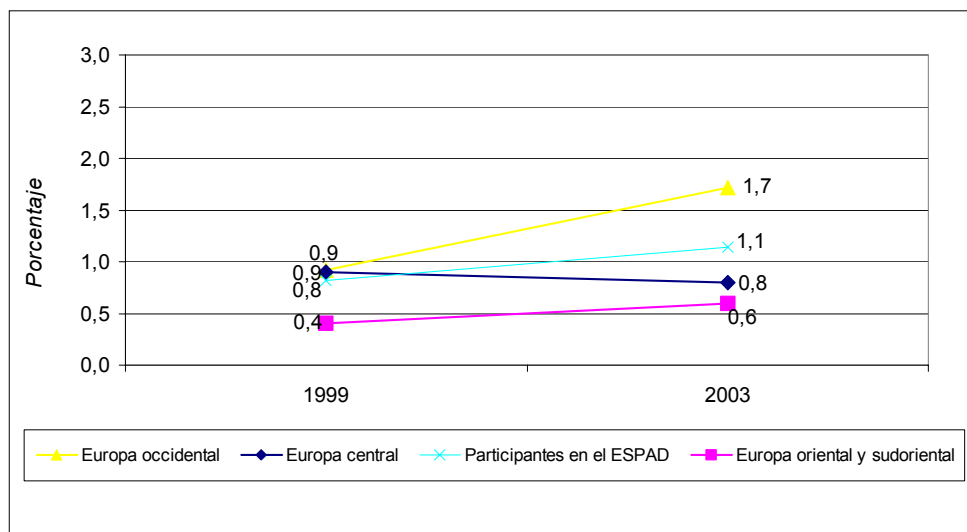


Figura XIV

Prevalencia media durante la vida del consumo de cocaína crack por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003

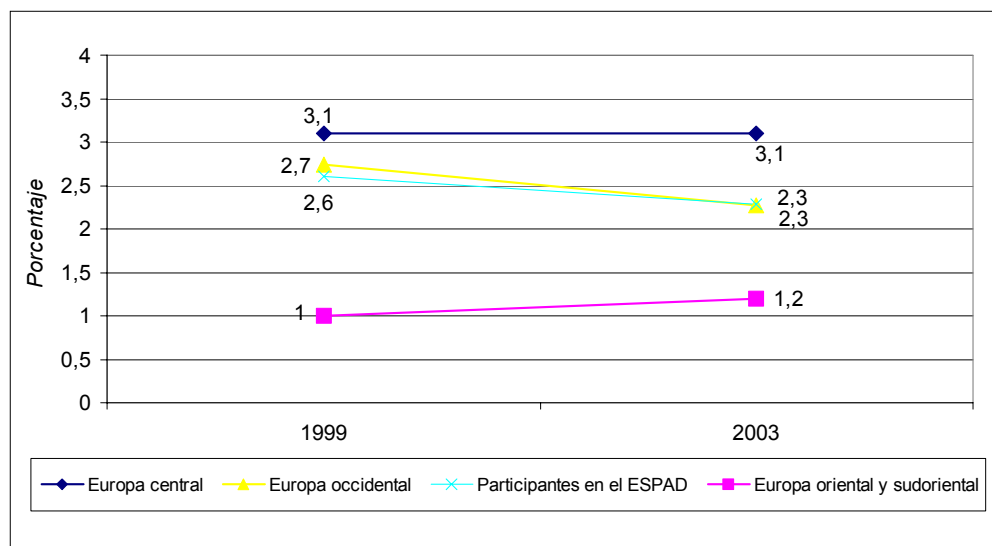


43. El índice medio del uso indebido de anfetaminas durante la vida comunicado por los participantes en el estudio del ESPAD de 2003 fue del 2%, con valores que oscilaron entre 0 y 7%. Entre los países que registraron tasas superiores a la media figuran Estonia (7%), Alemania, Islandia, Lituania y Polonia (5% cada uno) y Austria (4%). La mayoría de los participantes sólo registraron un cambio nominal en el uso indebido de anfetaminas desde 1999, cuando la media también fue del 2%.

Entre las excepciones están Lituania, cuyos índices aumentaron del 2 al 5%, y otros países cuyos índices disminuyeron (Irlanda, del 3 al 1%; Polonia, del 7 al 5%; y el Reino Unido, del 8 al 3%).

Figura XV

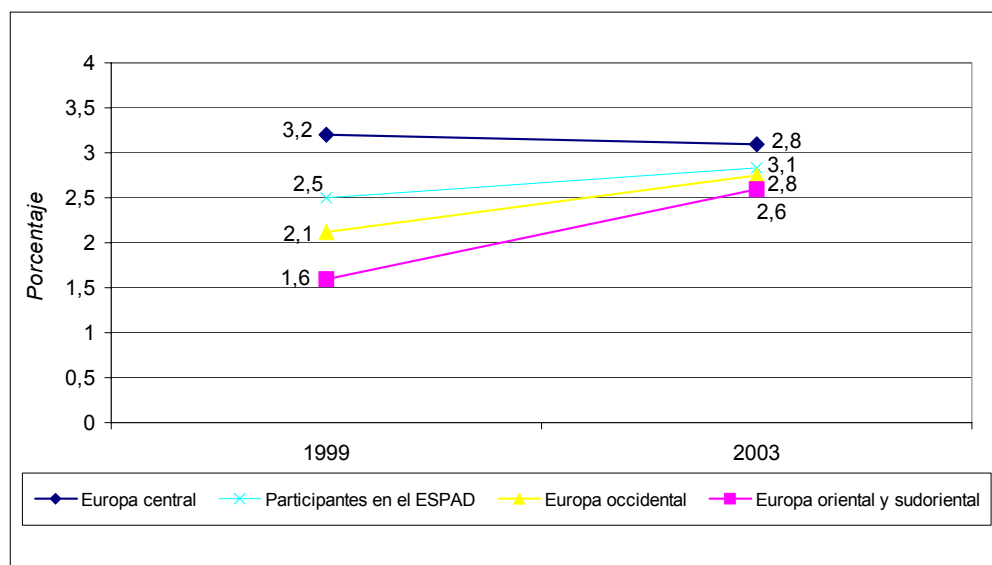
Prevalencia media durante la vida del uso indebido de anfetaminas por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003



44. El índice medio del consumo durante la vida de éxtasis comunicado por los participantes en el ESPAD en 2003 fue del 3%, con valores que oscilaron entre 0 y 8%. Entre los participantes cuyas tasas se situaron por encima de la media figuran la República Checa (8%), la Isla de Man (7%) y Croacia, Estonia, Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido (5% cada uno). En 1999 el consumo durante la vida de éxtasis acusó una media del 2%. Aunque en Letonia y Lituania disminuyó un poco el consumo de éxtasis (del 6 al 3% y del 4 al 2%, respectivamente), más participantes registraron un aumento entre 1999 y 2003, en particular la República Checa (del 4 al 8%), el Reino Unido (del 3 al 5%), Bulgaria (del 1 al 3%), Croacia (del 3 al 5%), Estonia (del 3 al 5%), Groenlandia (de 0 al 2%), Islandia (del 1 al 3%) y Portugal (del 2 al 4%).

Figura XVI

Prevalencia media durante la vida del consumo de éxtasis por estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa, por subregión, 1999 y 2003



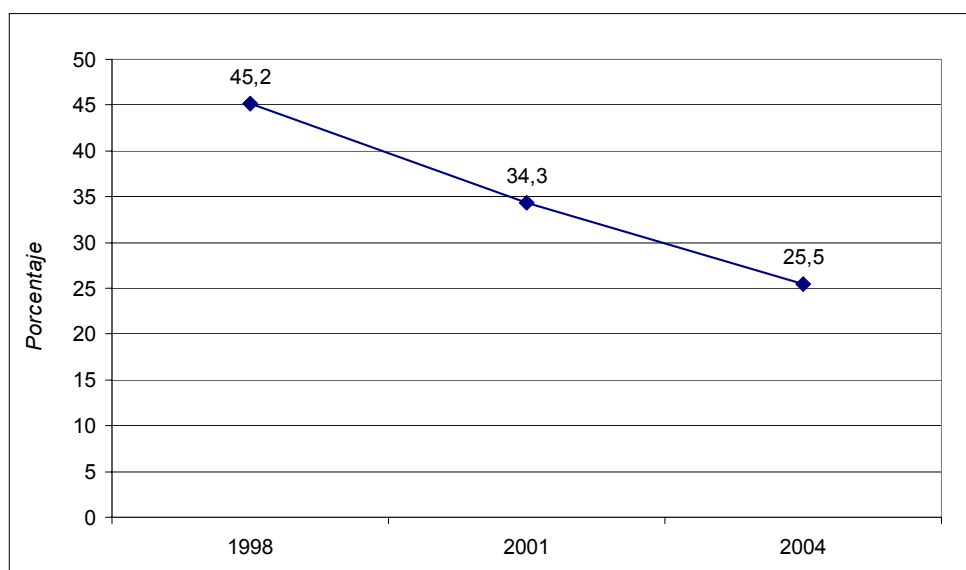
F. Oceanía

45. Existen muy pocos datos sobre la prevalencia del uso indebido de drogas en los países de Oceanía, con la excepción de Australia y Nueva Zelandia, que han realizado tres encuestas de hogares generales durante el período de interés. Esto permite examinar las tendencias de la prevalencia del uso indebido de drogas en los jóvenes.

46. En Australia, la prevalencia del consumo de cannabis y de heroína durante la vida en los jóvenes de 14 a 19 años de edad disminuyó durante el período 1998-2005. El uso indebido de la metanfetamina y la cocaína fluctuó, mientras que el consumo de éxtasis aumentó. Esas tendencias concuerdan con los datos sobre el mercado de drogas ilícitas en Australia, según los cuales el consumo de heroína disminuyó significativamente durante ese período, en particular a partir de 2001. Además, al parecer el mercado de la metanfetamina se ha ido desplazando del consumo ilícito de metanfetamina en polvo al de metanfetamina cristalizada, como lo indica el aumento registrado en la oferta de la segunda en ese país. Sin embargo, esas disminuciones deben tenerse en cuenta con cautela ya que la metodología utilizada en el estudio varió ligeramente en 2001 y en 2004, hecho al cual podrían atribuirse en parte dichas disminuciones.

Figura XVII

Prevalencia durante la vida del consumo de cannabis por jóvenes de 14 a 19 años de edad en Australia, 1998, 2001 y 2004

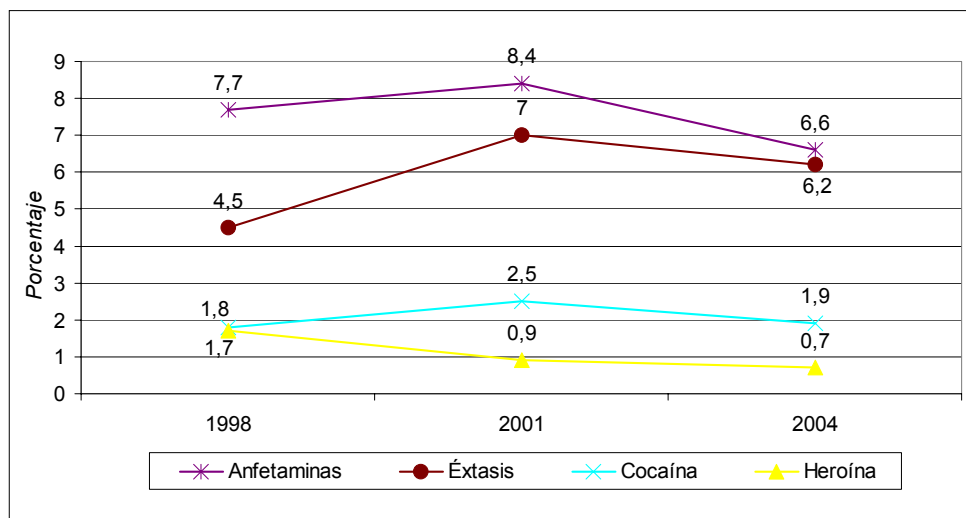


47. Nueva Zelandia presenta un panorama similar. Sobre la base de las encuestas de 1998 y 2001 no fue posible obtener estimaciones comparativas sobre el uso indebido de drogas durante la vida, pero la prevalencia del consumo de todas las drogas ilícitas fue relativamente similar a la de Australia. La disminución en la estimación del consumo de heroína concuerda con la información disponible sobre la oferta de esa sustancia en Nueva Zelandia, la cual es muy limitada. El uso indebido de metanfetamina y de éxtasis ha aumentado en los últimos años en Nueva Zelandia, mientras que el consumo de cocaína se ha mantenido estable a un nivel bajo y del cannabis ha seguido siendo elevado.

48. Resulta problemático e improcedente, teniendo en cuenta las características tan diferentes de cada país, hacer extensivas las estimaciones correspondientes a Australia y Nueva Zelandia al resto de los países de la región. Después de un examen minucioso de los datos sobre el uso indebido de drogas en los demás países del Pacífico se llegó a la conclusión de que sencillamente era imposible elaborar estimaciones de las tasas de prevalencia del uso indebido de drogas en muchos de ellos. Sin embargo, se determinó que el cannabis era la droga ilícita que se consumía más comúnmente en esos países del Pacífico y que dicho consumo se concentraba en las personas de 20 a 25 años de edad. Aparentemente otras drogas se consumían poco o no se consumían en lo absoluto.

Figura XVIII

Prevalencia durante la vida del uso indebido de diversas drogas por jóvenes de 14 a 19 años de edad en Australia, 1998, 2001 y 2004



III. Medidas de reducción de la demanda para combatir el uso indebido de drogas por los jóvenes

49. Las respuestas de los diversos Estados a la situación relativa al uso indebido de drogas difieren ampliamente, y al parecer no siempre están dirigidas a satisfacer las necesidades específicas de los jóvenes. La principal fuente de información para la preparación de la presente sección han sido las respuestas al cuestionario para los informes bienales. Las preguntas que se refieren directamente a los jóvenes tratan sobre el alcance de las intervenciones con fines de prevención en las escuelas (bajo el acápite “Tratamiento del problema”), así como acerca de programas especiales dirigidos a los jóvenes y a promover la participación de éstos en la formulación y ejecución de programas (bajo el acápite “Concentración en las necesidades especiales”).

50. Cabe señalar que si bien el cuestionario para los informes bienales permite obtener información importante sobre la impresión que tienen los países de su propio desempeño, también tiene sus limitaciones, las cuales han de ser objeto de análisis. La información que se brinda en el cuestionario para los informes bienales es en su mayor parte de carácter cualitativo, y se basa en la opinión de expertos sobre la existencia de determinadas estructuras, programas y actividades. Esas apreciaciones, aunque suelen confirmarse mediante otras fuentes de información, casi nunca aportan información sobre la calidad o los efectos de las medidas comunicadas.

A. Gran diversidad de programas de prevención en las escuelas y ampliación de su alcance

51. En el cuestionario para los informes bienales se pide a los Estados que brinden información sobre algunos de los principales tipos de intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas, a saber, intervenciones que se enmarcan en los siguientes conceptos: a) información y educación relativa a las drogas y su uso indebido, b) fomento de los conocimientos prácticos para la vida, y c) ofrecimiento de alternativas al consumo de drogas. La prevención del uso indebido de drogas debe tener un carácter integral; es decir, no sólo debería concentrarse en el suministro de información, sino también comprender el ofrecimiento de conocimientos prácticos y oportunidades para que los jóvenes puedan optar por hábitos saludables. Si bien deberían fortalecerse los mensajes y medidas destinados a prevenir el uso indebido de drogas en distintos ámbitos, la escuela es el lugar en que puede propiciarse, con relativa rentabilidad durante un período prolongado, la participación de un gran número de jóvenes en los programas de prevención.

52. En el período correspondiente al ciclo de presentación de informes más reciente (2002 a 2004), 76 países (87,4% de todos los que respondieron) comunicaron tener programas de prevención en las escuelas centrados en la información y la educación relativas a las drogas y su uso indebido. Asimismo, 68 países (78,2% de todos los que respondieron) declararon tener programas de prevención en las escuelas centrados en el fomento de los conocimientos prácticos para la vida, y 44 países (50,6% de todos los que respondieron) dijeron contar con programas centrados en el ofrecimiento de alternativas al consumo de drogas.

53. Las diferencias regionales basadas en la proporción de países que notificaron la ejecución de diversos tipos de programas de prevención en el período 2002-2004 puede resumirse de la manera siguiente: (las cifras correspondientes a los tres tipos de intervenciones antes citadas se expresan en promedios).

Porcentaje de países que ejecutan programas de prevención en las escuelas

<i><50%</i>	<i>50-75%</i>	<i>>75%</i>
África septentrional y Oriente Medio	Asia central, meridional y sudoccidental	Europa central y occidental
	Asia oriental y sudoriental	América Central y del Sur y el Caribe
	Europa oriental y sudoriental	América del Norte
		Oceanía

54. Además, se pide a los Estados que brinden información especializada sobre el nivel de cobertura (bajo, mediano o alto) del grupo destinatario (véase la figura XIX). Esta información comenzó a solicitarse en el cuestionario para los informes bienales a partir de 2000 y, por consiguiente, sólo se dispone de los datos conexos respecto del segundo y tercer períodos de presentación de informes. El análisis sobre las tendencias regionales se basa en la información proporcionada por los países que respondieron el cuestionario en los ciclos de presentación de informes de 2000-2002 y 2002-2004:

a) *África septentrional y Oriente Medio*. Si bien el número de programas de prevención en las escuelas comunicado es inferior al de la mayoría de las otras subregiones, la cobertura de las intervenciones comenzó a mejorar a partir de 2002; ninguno de los países que respondieron al cuestionario comunicaron un nivel bajo de cobertura en relación con las intervenciones con fines de prevención en el período 2002-2004;

b) *África subsahariana*. Las escuelas son un lugar importante para las intervenciones con fines de prevención en la subregión, y resulta más bien alentador el panorama subregional respecto del nivel de cobertura del grupo destinatario en las escuelas. Algunos países de la subregión han comunicado un alto nivel de cobertura de diferentes tipos de intervenciones y, en general, cabe señalar que se observa un mejoramiento de la cobertura en la subregión a partir del ciclo de presentación de informes 2000-2002;

c) *América del Norte*. El nivel de cobertura de todos los tipos de intervenciones en las escuelas sigue siendo relativamente alto en la región;

d) *América Central y del Sur y el Caribe*. Son preocupantes los informes acerca de la disminución de los niveles de cobertura. A partir de 2002 ha aumentado la proporción de países que comunican un bajo nivel de cobertura de las intervenciones en las escuelas centradas en los aspectos de la información y la educación y el fomento de los conocimientos prácticos para la vida. En 2004, la mayoría de los países (más del 60%) comunicó un nivel de cobertura bajo de esos tipos de intervenciones, y ningún país de la región comunicó un nivel de cobertura alto de los programas centrados en el ofrecimiento de alternativas al consumo de drogas;

e) *Asia central, meridional y sudoccidental*. Resulta alentador el aumento registrado en la proporción de países que comunicaron un nivel de cobertura alto de los tres tipos de intervenciones. En general, desde 2002 ha venido disminuyendo el número de países que declaran un nivel de cobertura bajo de sus intervenciones. Las mejoras más notables se refieren a las intervenciones centradas en la información y la educación, pero también se comunican avances en lo que concierne al fomento de los conocimientos prácticos para la vida y el ofrecimiento de alternativas al consumo de drogas.

f) *Asia oriental y sudoriental*. En general, ha aumentado el nivel de cobertura de las intervenciones en las escuelas. Se han puesto en marcha más programas centrados en el ofrecimiento de alternativas al consumo de drogas. Ha mejorado considerablemente el nivel de cobertura comunicado de esas intervenciones. En 2002, alrededor del 90% de los países comunicaron un nivel de cobertura bajo; en 2004, ninguno comunicó un nivel de cobertura bajo, el 60% comunicó un nivel de cobertura mediano y el 40%, un nivel de cobertura alto;

g) *Europa central y occidental*. En 2004, aproximadamente el 80% de los países de la subregión comunicó niveles de cobertura mediano o alto respecto de los tres tipos de intervenciones con fines de prevención realizadas en las escuelas. Lo que es más importante aún, a partir de 2002 ha disminuido en términos generales la proporción de países que comunican niveles de cobertura bajos;

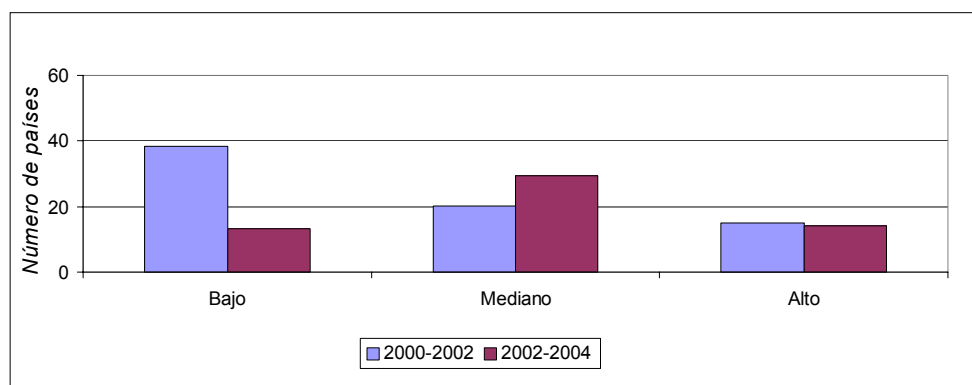
h) *Europa oriental y sudoriental*. Según la información recibida, a partir de 2002, la cobertura de las intervenciones ha venido mejorando. Sin embargo,

en 2004 la proporción de países que comunicaron niveles de cobertura altos en cualquiera de los tipos de intervenciones en las escuelas siguió siendo bajo respecto de la mayoría de las otras subregiones;

i) *Oceanía*. A partir del ciclo de presentación de informes 2000-2002 se han observado importantes aumentos en los niveles de cobertura de los tres tipos de intervenciones con fines de prevención en las escuelas.

Figura XIX

Nivel general de cobertura de las intervenciones con fines de prevención, 2000 a 2002 y 2002 a 2004



Fuente: Cuestionario para los informes bienales.

B. Programas especiales para los jóvenes: poco comunes

55. En lo que concierne a la puesta en marcha de programas especiales para los jóvenes, 51 países (59% de los que respondieron) declararon contar con ese tipo de programas en el ciclo de presentación de informes 2002-2004. La proporción de países de cada región que comunicó tener programas especiales para los jóvenes en el período 2002-2004 puede resumirse de la manera siguiente:

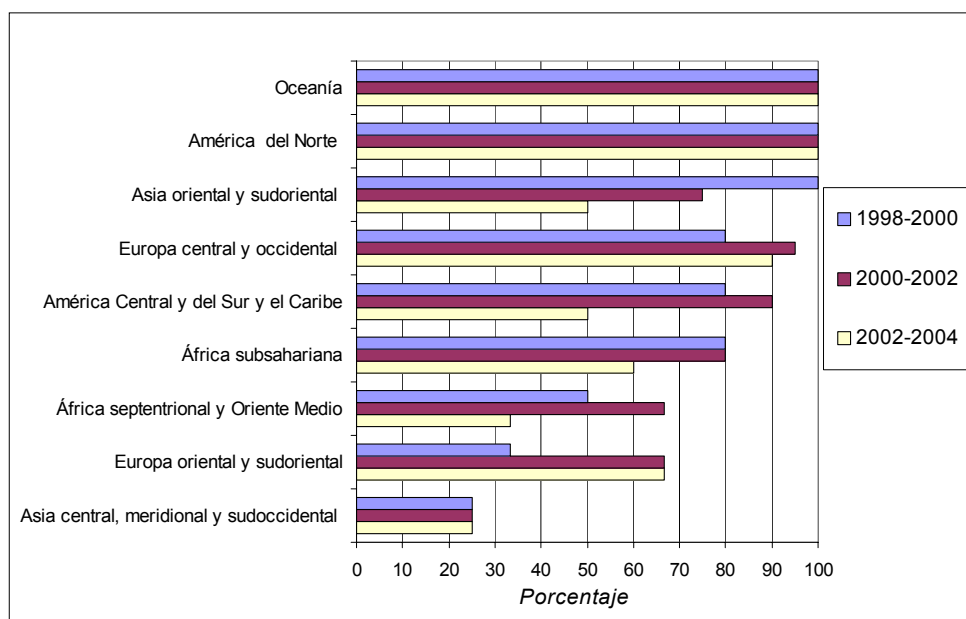
Porcentaje de países que ejecutan programas para los jóvenes

<50%	50-75%	>75%
Asia central, meridional y sudoccidental	Asia oriental y sudoriental América central y del Sur y el Caribe	Europa central y occidental América del Norte
Europa oriental y sudoriental	África subsahariana	Oceanía
África septentrional y Oriente Medio		

56. A fin de determinar las tendencias existentes antes de poner en marcha programas de reducción de la demanda, destinados a los jóvenes, se realizó un análisis de la información suministrada por los países que respondieron al cuestionario para los informes bienales en los tres ciclos de presentación de informes, es decir, de 1998 a 2004. Los resultados de ese análisis se resumen en la figura XX.

Figura XX

Países con programas especiales de reducción de la demanda destinados a los jóvenes, por subregión, 1998 a 2004



Fuente: Cuestionario para los informes bienales.

57. También cabe señalar que, aunque según informes, constituye una práctica relativamente común en muchos países, se observó una tendencia a la disminución de los mecanismos de participación de los jóvenes en la formulación y ejecución de los programas. A nivel mundial, la proporción de países que comunicó haber establecido tales mecanismos disminuyó del 72% en el período 2000-2002 al 64% en el período 2002-2004.

IV. Conclusiones

58. Teniendo en cuenta el panorama general, es necesario mejorar los datos relativos al consumo de drogas por los jóvenes y lograr que un número mayor de regiones suministren información desglosada por edad y sexo. También es preciso relacionar la información sobre la prevalencia durante la vida con la relativa a aspectos tales como la demanda de tratamiento, otros tipos de consecuencias sociales y para la salud, y la percepción de los riesgos y la oferta de drogas.

59. Esta información debería utilizarse para elaborar y ejecutar programas de prevención y de tratamiento dirigidos a los jóvenes. En la actualidad, la mayoría de los países trabaja en la prevención del consumo de drogas por los jóvenes, pero la mayoría de esas iniciativas se concentran en las escuelas. Las intervenciones dirigidas a grupos de destinatarios específicos no están muy difundidas y se desconoce la calidad de esos programas. Es importante que los países utilicen los recursos que tienen a su alcance para responder eficazmente a las prioridades establecidas y las necesidades de los jóvenes.
