



Consejo Económico y Social

Distr.: General
15 de enero de 2004

ESPAÑOL
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

47o. período de sesiones

Viena, 15 a 22 de marzo de 2004

Tema 5 c) del programa provisional*

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

La situación mundial con respecto al uso indebido de drogas

Informe de la Secretaría

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-5	2
II. Visión general de la situación mundial con respecto a las tendencias del uso indebido de drogas en el período 1998-2002	6-75	3
A. Cannabis	7-29	4
B. Opioides	30-43	10
C. Cocaína	44-66	15
D. Estimulantes de tipo anfetamínico	67-75	22
III. Evaluación de los progresos logrados	76-90	27
A. Cuestionario para los informes bienales: progresos logrados en las actividades y los programas de reducción de la demanda	79-80	27
B. Cuestionario para los informes anuales: progresos logrados en la situación relativa al uso indebido de drogas	81-90	28

Anexos

I. Uso indebido de la cannabis: tendencias y países que presentaron información, 2002	33
II. Uso indebido de opioides: tendencias y países que presentaron información, 2002	35

* E/CN.7/2004/1.

I. Introducción

1. En su resolución 46/7, titulada “Medidas para fomentar el intercambio de información acerca de las nuevas pautas del uso indebido de drogas y del uso de sustancias psicoactivas”, la Comisión de Estupefacientes pidió al Director Ejecutivo que, durante su 47o. período de sesiones, le informara acerca de la aplicación de esa resolución. El Consejo Económico y Social, en su resolución 2003/41, de 22 de julio de 2003, pidió al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas que, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, presentara un informe sobre las nuevas tendencias relativas a la cannabis. El presente informe contiene una visión general de las tendencias en el uso indebido de esas sustancias durante el período 1998-2002 en cada región del mundo, sobre la base de las respuestas recibidas de los Estados miembros en la segunda parte del cuestionario para los informes anuales. En respuesta a la resolución 2003/41 del Consejo, en el presente informe sobre el análisis de los principales tipos de drogas se incluye una sección sobre el uso de la cannabis por región. El informe contiene también un examen de los problemas que plantea la evaluación de los progresos logrados en relación con los objetivos de la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/2 de la Asamblea, anexo) y el Plan de Acción para la aplicación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución 54/132 de la Asamblea, anexo). La Comisión quizá desee proporcionar orientación sobre los posibles enfoques y opciones a seguir.

2. El análisis contenido en el presente documento se basa en las respuestas de 106 países y territorios que habían rellenado y devuelto la segunda parte del cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2002 al 16 de diciembre de 2003, en cumplimiento de sus obligaciones en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La información contenida en los cuestionarios para los informes anuales se ha complementado con la de otras fuentes, para reflejar una práctica adoptada en años anteriores de conformidad con el acuerdo de la Comisión¹. El cuestionario, que fue utilizado por segunda vez luego de su revisión, se envió a 194 países y territorios; la tasa de respuesta general para el año 2002 alcanzó al 55%. El panorama general correspondiente al período 1998-2002 se basa en una cantidad de respuestas que varía entre el 40% y el 60%².

3. Con frecuencia, las pautas del uso indebido de drogas se hacen más difusas entre países de una misma región, lo que subraya la necesidad de comprender las tendencias nacionales del uso indebido de drogas en su contexto regional. Todos los años se ha pedido a los Estados Miembros que en los cuestionarios para los informes anuales comuniquen las tendencias en aumento, estables o en disminución del uso indebido de diferentes tipos de drogas en su población en general (personas de 15 a 64 años de edad) sobre la base de una escala de cinco puntos (gran aumento, algún aumento, sin grandes cambios, alguna disminución, gran disminución). Aunque esa información, que se basa en la opinión de expertos, tiene sus limitaciones, es la que han suministrado la mayoría de los países de una manera relativamente coherente a lo largo de los años. Por lo tanto, es la única información disponible en la actualidad que permite algún tipo de análisis a mediano plazo. Otra información solicitada en los cuestionarios para los informes anuales no siempre está disponible para diferentes años o puede resultar difícil de utilizar con fines de

comparación. Este problema, que requiere la especial atención de la Comisión, se examina en mayor detalle en la sección III del presente informe.

4. Sobre la base de la información reunida de los Estados Miembros a lo largo de varios años, se diseñó una nueva herramienta analítica, denominada *análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas*, que permite una estimación más adecuada de las tendencias regionales del uso indebido de drogas teniendo en cuenta los distintos tamaños de la población de los países de una misma región. En el presente informe se presenta un análisis de las respuestas recibidas entre los años 1998 y 2002. El año 1998 se considera como año de base para medir los avances alcanzados hacia el logro de los propósitos y objetivos acordados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Por lo tanto, el presente informe fue elaborado a partir de las respuestas que han suministrado anualmente los Estados Miembros sobre la base de la información de que disponían los expertos nacionales sobre la situación del uso indebido de drogas en sus países³.

5. Sin embargo, hay ciertas limitaciones que es necesario tener en cuenta al interpretar los resultados, ya que la información se suministra como opiniones de expertos. Ante todo, no es válido suponer que las diferencias entre los diversos grados de las tendencias del uso indebido de drogas (por ejemplo, entre “algún aumento” y “gran aumento”) significan lo mismo en países diferentes (un “gran aumento” en un país con baja prevalencia puede no tener el mismo efecto sobre las tendencias regionales que “algún aumento” en un país con prevalencia alta) o incluso en un mismo país en diferentes años objeto de informe. En segundo lugar, considerando que los cálculos utilizados para estimar las tendencias en cada país están relacionados con la población de la región, no es posible comparar directamente las tendencias entre las regiones. En tercer lugar, la información relativa al uso indebido de cierto tipo de drogas, como los estimulantes de tipo anfetamínico, puede tener un sesgo debido a las diferentes tendencias en el uso indebido de sustancias dentro de una misma categoría de drogas (por ejemplo, la utilización de la metilendioximetanfetamina (comúnmente conocida como Éxtasis) puede estar aumentando, en tanto que la tendencia del uso de anfetamina está disminuyendo). Se debe destacar que el presente informe es limitado y sólo puede suministrar orientaciones generales con respecto a los principales tipos de drogas, tal como lo informan los Estados Miembros, lo que inevitablemente conduce a generalizaciones muy amplias; por lo tanto, se necesitan análisis de las tendencias más específicos de ciertas drogas con el fin de apoyar sus conclusiones.

II. Visión general de la situación mundial con respecto a las tendencias del uso indebido de drogas en el período 1998-2002

6. El análisis de las tendencias comunicadas indica que desde 1998 las tendencias mundiales del uso indebido de drogas han sido las siguientes:

a) El uso indebido de la cannabis ha venido aumentando en la mayoría de los países (véase anexo I). En los países con alta prevalencia y actividades de prevención a largo plazo, al parecer la prevalencia se está estabilizando o incluso está disminuyendo (por ejemplo, en Australia), aunque todavía es relativamente alta;

b) Se ha informado que el uso indebido de opioides está aumentado en la mayoría de las regiones, con la excepción más notable de Oceanía (véase anexo II). Existen diferencias significativas entre las diversas regiones. En la región europea, los mayores aumentos se han producido en Europa oriental, en tanto que la situación se mantiene estable o en declinación en Europa occidental;

c) El uso indebido de sustancias de tipo anfetamínico ha aumentado en todas las regiones desde 1998. Los incrementos son de distinta intensidad y puede que se refieran a distintas sustancias dentro de este grupo de sustancias, pero hay pruebas abrumadoras de que las sustancias de tipo anfetamínico se han convertido en una de las principales drogas de uso en todas las regiones;

d) El uso indebido de cocaína sigue no siendo demasiado generalizado, aunque se ha producido un leve aumento en la principal región de uso (América) y el aumento del nivel de uso está causando preocupación en toda Europa. En África, el aumento del uso indebido de cocaína comunicado a fines del decenio de 1990 ha cesado; en Asia se ha producido un aumento muy pequeño en el uso indebido de esta sustancia, y en Oceanía la situación es estable. La cocaína crack continúa siendo un problema grave en algunas regiones.

A. Cannabis

7. En los cinco años del período 1998-2002, la cannabis siguió siendo la droga de mayor uso indebido en todo el mundo. La mayor parte de las regiones del mundo resultó afectada, y la observación relativa a que sigue siendo la sustancia ilícita de mayor uso indebido podría aplicarse a un mayor número de países. Las tasas de prevalencia de la cannabis son frecuentemente mucho mayores que las de otras drogas. Además, el número de personas que admite el uso periódico de esta droga suele ser mucho más elevado.

8. Desde 1998, la tendencia general del uso indebido de la cannabis, según los centros de coordinación nacionales encargados de responder al cuestionario para los informes anuales, claramente está aumentando en la mayoría de las regiones; puede haber ciertas diferencias entre las regiones, pero la línea de la tendencia apunta generalmente hacia arriba. El uso indebido de la cannabis ha permanecido estable con una prevalencia relativamente alta en algunos países desarrollados, pero ha aumentado, generalmente desde una línea de base más baja, en los países en desarrollo.

9. Los aumentos se pueden atribuir en parte a la percepción de que el riesgo asociado al uso indebido de la cannabis parece haber disminuido. Una serie de campañas, mensajes de los medios de difusión y declaraciones públicas, en particular (aunque no exclusivamente) en algunos países desarrollados, cuyo objeto es presentar la cannabis como una droga asociada a ciertos efectos médicos positivos con efectos secundarios relativamente leves, pueden haber contribuido a esa situación. Ciertos sectores de la sociedad parecen tener, también, una actitud más tolerante en cuanto al uso indebido de la cannabis.

10. La tendencia general en aumento del uso indebido de la cannabis comunicada refleja la información epidemiológica más específica que han proporcionado los países en el período 1998-2002. La línea de la tendencia es más empinada en África

y Europa. En Asia, la tendencia creciente parece haber cobrado impulso en el período 2001-2002. En América, la línea de la tendencia muestra un aumento lento, y apunta hacia la estabilización. En Oceanía ha habido una disminución considerable, pero se debe destacar que la región aún tiene tasas de prevalencia altas. Las regiones en desarrollo parecen estar alcanzando los altos niveles de prevalencia de las regiones desarrolladas, como lo indican las tendencias al aumento en África y Asia.

África

11. Los países de África han informado de un significativo aumento en el uso indebido de la cannabis en el período 1998-2002 (véase el gráfico I). La cannabis sigue siendo la droga ilícita de mayor uso indebido en los países africanos. La mayor parte de la cannabis consumida era en forma de hierba de cannabis y se producía localmente. El clima de muchas partes de África, el valor de la cannabis como cultivo comercial, la aceptación social de la cannabis y los limitados recursos de los organismos locales encargados de hacer cumplir la ley han tornado sumamente difícil la lucha contra la cannabis.

12. Aunque no hay información epidemiológica precisa disponible, las respuestas comunicadas en los cuestionarios a los informes anuales muestran bastante acuerdo en cuanto a que se ha producido un aumento constante en el uso indebido de la cannabis en la mayoría de los países africanos. Se ha informado de continuos aumentos en el período 1998-2002 en Camerún, Côte d'Ivoire, Ghana, Marruecos, Namibia, Zambia y Zimbabwe. En general, las tasas de prevalencia permanecieron relativamente bajas comparadas con las de países de otras regiones, pero los grandes aumentos comunicados en años consecutivos parecen indicar que la cannabis está tornándose cada día más popular⁴.

13. Esto ha sido confirmado por los estudios llevados a cabo en subgrupos de la población en general, tales como las encuestas escolares o de jóvenes, los datos obtenidos de los servicios de tratamiento y las admisiones a establecimientos psiquiátricos, los datos de la policía sobre detenciones por posesión de drogas y los estudios llevados a cabo mediante diversas iniciativas de investigación y las evaluaciones rápidas de la situación en materia de drogas⁵.

14. Las personas jóvenes son, sobre todo, las que consumen cannabis. En diversos estudios llevados a cabo en escuelas y en grupos juveniles (en las Comoras, Etiopía, la República Unida de Tanzania, las Seychelles, Sudáfrica y Swazilandia) se indica que la prevalencia durante toda la vida varía considerablemente (hasta el 30% en las escuelas privadas de Etiopía) pero que el uso reciente también es común (el 7,5% en el último mes entre estudiantes varones en Swazilandia, en 1998). La edad de iniciación variaba entre los 12 y los 15 años entre los varones de Lesotho en 2000.

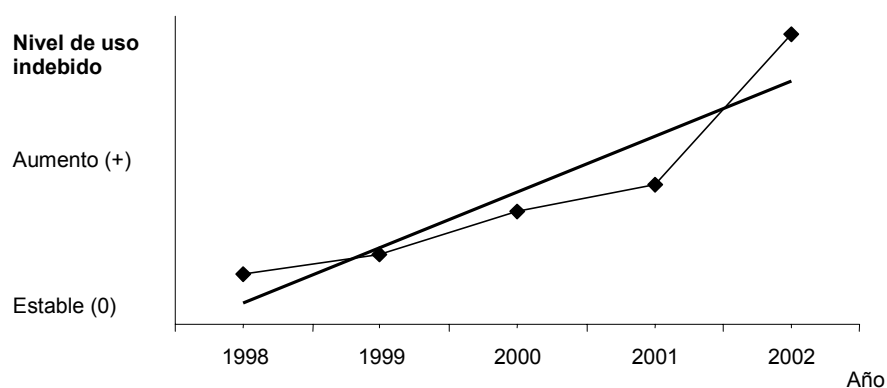
15. Otra característica del uso indebido de la cannabis en África es que generalmente comprende a la población masculina. Los datos de los estudios llevados a cabo en países seleccionados de la región indican que el uso indebido de la cannabis es un problema sobre todo entre los jóvenes adultos^{6, 7}. Un estudio del uso de drogas en la población en general realizado como parte de una evaluación rápida de la situación en Botswana en 2001 indicó que el 25% de los varones (pero sólo el 5% de las mujeres) había admitido el uso de la cannabis alguna vez, y que el 5% de los varones encuestados usaba esa droga diariamente. Un estudio realizado

en 1998 en Swazilandia indicó que el 7,5% de los estudiantes varones había usado cannabis el mes anterior, comparado con sólo el 1,4% de las estudiantes mujeres. Una excepción notable son los informes de los estudios de la República Unida de Tanzania, que indicaron el uso indebido de drogas entre las mujeres, hecho que sorprende teniendo en cuenta que el largo historial de uso indebido de drogas había sido un problema principalmente entre los varones.

16. En varios países, el uso indebido de la cannabis representa un número sustancial de las admisiones a establecimientos psiquiátricos⁸. En Sudáfrica, entre el 40% (Ciudad del Cabo) y el 60% (Gauteng) de los pacientes menores de 20 años que reciben tratamiento por problemas de drogas consumían cannabis como principal droga de uso indebido. Los datos correspondientes a 2000 indican que en Lesotho la mayoría de los pacientes recibió tratamiento por alcoholismo y el resto (24%) fue tratado por afecciones derivadas de la cannabis.

Gráfico I

Tendencias del uso indebido de la cannabis en África, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

América

17. En América, como en la mayoría de las otras regiones del mundo, la droga de uso indebido más común es la cannabis. La tendencia general indica una tendencia de crecimiento lenta, que parece inclinarse hacia la estabilización (véase el gráfico II). No se dispone de estimaciones recientes de la prevalencia del uso indebido de la cannabis para todos los países, pero las que existen varían considerablemente entre los países de la región.

18. En los Estados Unidos de América, la cannabis era la droga ilícita de uso más común (uso en el mes anterior), con una tasa en 2002 del 6,2% (o 14,6 millones de personas) en la población en general. De ese porcentaje, alrededor de un tercio (o 4,8 millones de personas) la habían usado en 20 o más días del mes anterior⁹.

19. Sin embargo, pese al hecho de que el uso indebido de la cannabis es común, varios estudios indican que en los Estados Unidos su uso se ha estabilizado, y hasta puede haber disminuido. En los últimos años, hubo pruebas de que el uso de la cannabis se estaba estabilizando en ciertas zonas de los Estados Unidos, luego del aumento que se había producido entre 1990 y 1998. El uso de la cannabis entre los estudiantes secundarios se ha estabilizado desde 1999 y ha declinado en todos los niveles de grados en los últimos años¹⁰. A pesar de la estabilización en el uso, la demanda de tratamiento por el uso de esta droga siguió siendo alta, debido a que su uso está muy difundido.

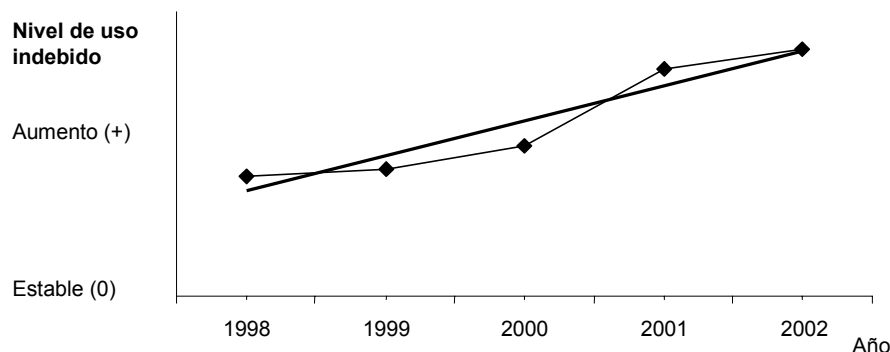
20. El Canadá también ha informado de una estabilización en el uso indebido de la cannabis. Los datos de un estudio llevado a cabo entre estudiantes de Ontario (Canadá) indican una tendencia estable pero a una tasa elevada, luego de aumentos significativos en el decenio de 1990.

21. Los países de Centroamérica y América del Sur indicaron un uso indebido creciente de la cannabis en el período 1998-2002. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) ha informado que hubo un incremento en el uso indebido de la cannabis en la subregión.

22. El uso de la cannabis también es común en el Caribe. La información de los estudios llevados a cabo en escuelas de la subregión indica que el uso indebido de la cannabis durante toda la vida entre los estudiantes varía del 8% al 26,9%. Los problemas asociados al uso de la cannabis también eran evidentes en los países y territorios de ultramar del Caribe.

Gráfico II

Tendencias del uso indebido de la cannabis en América, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

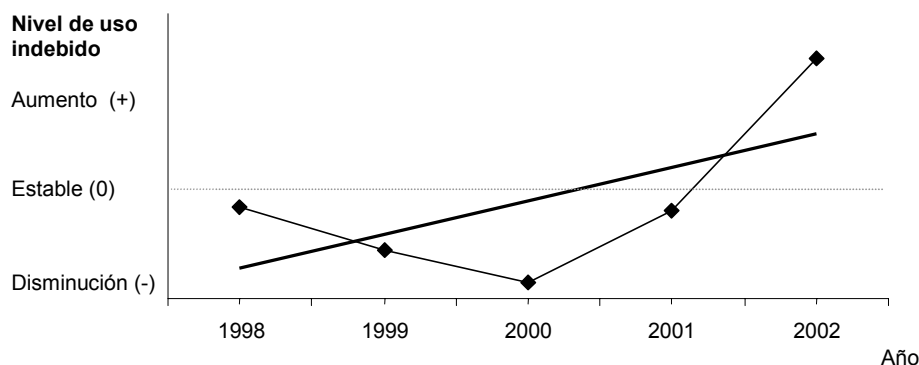
Asia

23. En Asia, la tendencia general apunta a un lento aumento en el uso indebido de la cannabis. Las disminuciones de las que se informó en 1998 y 1999 han quedado compensadas en gran parte por aumentos en los tres años siguientes (véase el

gráfico III). Ciertos países de la región influyen en la tendencia general. Después de unos años de haber informado de una situación estable, China ha comunicado grandes aumentos. La India, luego de haber comunicado algunas disminuciones a fines del decenio de 1990, ha informado de aumentos en el uso indebido de la cannabis. El primer estudio nacional de los hogares llevado a cabo en la India en 2001 con una muestra de la población masculina de 12 a 60 años de edad determinó una prevalencia del 4,1% durante toda la vida en el uso de la cannabis y del 3,0% para el uso actual (uso en el mes anterior), lo que parece indicar una alta probabilidad de continuidad en el uso de la droga luego de la primera exposición a ella¹¹. En Arabia Saudita, el Japón y Sri Lanka se informó de aumentos en todo el período 1998-2002. También se informó de aumentos importantes en Myanmar, el Pakistán y la República de Corea. En Asia Central y en el Cáucaso los resultados son mixtos.

Gráfico III

Tendencias del uso indebido de la cannabis en Asia, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Europa

24. En Europa, el uso indebido de la cannabis ha mostrado una tendencia constante al aumento, luego del aumento de la prevalencia de la cannabis en los países de la Unión Europea en el decenio de 1990 (véase el gráfico IV). Como en otras regiones, la tendencia general es el resultado de un proceso mixto: mientras en algunos países el uso indebido de la cannabis se ha estabilizado, en otros ha aumentado, en especial en aquellos en que la prevalencia era relativamente baja. Parece haber una convergencia en las pautas del uso indebido: en los países con baja prevalencia el uso indebido se aproxima gradualmente al nivel de los países de prevalencia más alta.

25. Hay diferencias en los distintos países en términos del uso indebido de la cannabis en la población en general, pero las diferencias son mucho menos marcadas cuando se compara el uso indebido entre los jóvenes. La mayoría de los

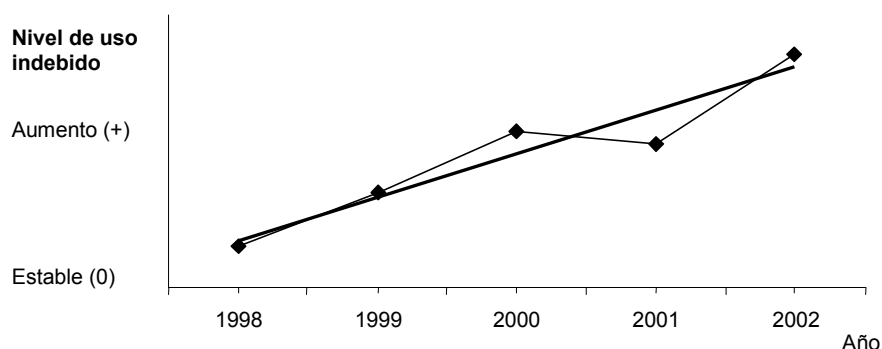
Estados miembros de la Unión Europea informó de que la experiencia de uso de la cannabis durante toda la vida entre la población en general varía del 20% al 25% con unas pocas excepciones (varía desde un 7%-10% en Portugal y Finlandia hasta el 30% en Dinamarca y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Se ha sugerido que en Europa occidental el uso de la cannabis es principalmente ocasional y que un uso más frecuente de la droga sería más bien poco usual, en particular entre personas de más de 40 años de edad.

26. En muchos países de Europa occidental la cannabis se ubica en segundo lugar después de la heroína en términos del número de usuarios que procuran tratamiento para problemas de uso indebido de drogas; la cifra está aumentando, sobre todo entre las personas que reciben tratamiento por primera vez debido a esos problemas (el 24,7% del número de nuevas admisiones corresponde a usuarios de cannabis)¹².

27. En los países de Europa oriental la información obtenida de los estudios llevados a cabo en escuelas parece indicar que, en promedio, la prevalencia del uso de la cannabis durante toda la vida entre jóvenes de 16 años de edad es del 16%, variando desde el 1% en Rumania hasta el 34% en la República Checa. Además de la tendencia al aumento del uso de la cannabis hay pruebas de una creciente aceptación social de la experimentación con esta droga entre los jóvenes de los países de Europa central y oriental¹³.

Gráfico IV

Tendencias del uso indebido de la cannabis en Europa, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

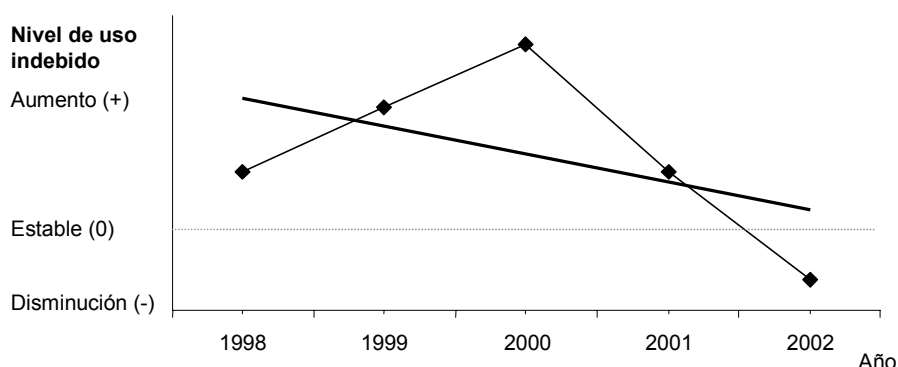
Oceanía

28. La única excepción a la tendencia al aumento del uso indebido de la cannabis en las diversas regiones del mundo es Oceanía. Luego de un aumento inicial del uso indebido desde 1998 a 2000, Oceanía ha informado de una considerable disminución de ese uso indebido entre 2001 y 2002 (véase el gráfico V). La tendencia ha sido, evidentemente, influenciada por los acontecimientos en Australia, dado que ese país representa un alto porcentaje de la población de la región.

29. Los datos nacionales más recientes disponibles en Australia, correspondientes a 2001, indicaron que la exposición al uso indebido de drogas es común tanto entre los varones como entre mujeres de 14 o más años de edad: alrededor del 37% de los varones y el 29% de las mujeres habían utilizado la cannabis por lo menos una vez en sus vidas¹⁴. Los indicadores del Sistema de Información sobre el Uso Indebido de Drogas mostraban una situación relativamente estable con relación al uso de drogas del tipo de la cannabis en 2002, pero el uso de esas drogas continuó siendo generalizado y la disponibilidad de la sustancia siguió siendo alta en todas las jurisdicciones¹⁵. En 2002, se informó que la tendencia del uso de la cannabis seguía disminuyendo en la población en general.

Gráfico V

Tendencias del uso indebido de la cannabis en Oceanía, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

B. Opioides

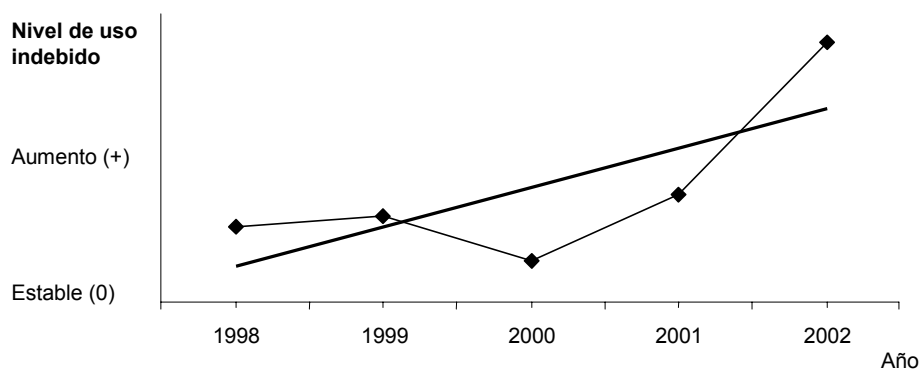
30. El uso indebido de opioides, en particular la heroína, ha causado considerable daño, tanto a las personas como a las comunidades, en muchas partes del mundo. El problema del uso indebido de la heroína se concentra, sobre todo, en la inyección de la droga, y el intercambio de los elementos para inyectarse implica un alto riesgo de infecciones virales. A fines del decenio de 1990, las tendencias iban en aumento en la mayoría de las regiones, pero se informó de una declinación en el uso indebido de opioides en todas las regiones del mundo en 2000. En los años siguientes, continuó la tendencia decreciente en Oceanía, en tanto que se estabilizó en América. En Europa, las tendencias del uso indebido de opioides en 2001 y 2002 fueron mixtas. En África, se informó de incrementos significativos en el uso indebido de esas drogas en 2001 y 2002.

África

31. La mayoría de los países que enviaron respuestas comunicaron un incremento en el uso indebido de opioides; esas respuestas provenían de países de todas partes del continente (véase el gráfico VI). Se ha informado de aumentos en partes de África donde no había un historial de uso indebido de heroína, por ejemplo en varios países de África oriental; no obstante esos aumentos se referían a niveles anteriores muy bajos. En los últimos cinco años se han comunicado aumentos en el uso indebido de esa droga en Côte d'Ivoire, Marruecos, Mauricio, Mozambique, Namibia, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica. En Sudáfrica, en particular en los últimos cinco a siete años, aumentó sustancialmente la demanda de tratamiento por uso indebido de heroína en Ciudad del Cabo y en la provincia de Gauteng: de menos del 1% a más del 6% de todos los pacientes sometidos a los tratamientos; sin embargo, recientemente la tendencia se ha estabilizado. Los indicadores de la demanda de tratamiento en los países vecinos también señalan un aumento de la demanda de tratamiento por heroína¹⁶. Aunque la mayor parte de la heroína se fuma, la inyección de la droga es común entre los pacientes que reciben tratamiento por heroína como droga primaria de uso indebido¹⁷. Se ha informado de que la inyección de heroína existe también en otros países de África, en particular en Kenya y la República Unida de Tanzania y, en menor medida, en Burundi, Namibia y Uganda. La percepción tanto entre profesionales de la salud como entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley es que el uso indebido local de la heroína es una consecuencia del tráfico de tránsito desde Asia, que pasa por África hacia Europa occidental.

Gráfico VI

Tendencias del uso indebido de opioides en África, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

América

32. Con relación al uso indebido de opioides, la situación en América muestra signos de estabilización en los últimos años (véase el gráfico VII). Los Estados Unidos han comunicado tendencias estables o en disminución. El Canadá comunicó

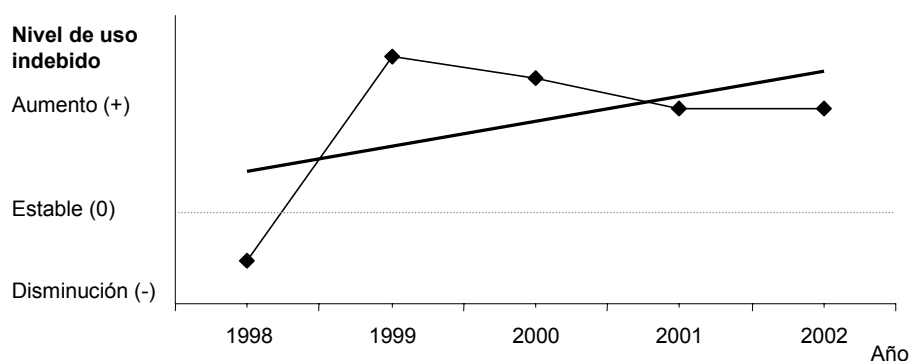
tendencias estables en 2001 y 2002. Se han producido algunos aumentos a partir de niveles relativamente bajos en la Argentina, Colombia, el Ecuador y Venezuela.

33. En los Estados Unidos, las tendencias a largo plazo en materia de visitas a salas de emergencia por casos de heroína aumentaron entre 1998 y 2000 pero se estabilizaron en los últimos dos años ¹⁸. Según el Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, los indicadores más recientes relativos a la heroína parecen indicar que el uso indebido de sustancias múltiples que comprende el uso indebido de heroína es común. La prevalencia en la población en general fue de estable a decreciente entre 1999 y 2001, aunque hubo una tendencia en constante disminución entre los estudiantes a partir de 1999.

34. En México, la situación se mantuvo estable hasta 2001; sin embargo, los datos recientes de 53 ciudades reunidos por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de México indicaron que hubo un aumento significativo de 2001 a 2002 entre los pacientes en centros no gubernamentales de tratamiento que informaron sobre uso indebido de la heroína como droga primaria ¹⁹.

Gráfico VII

Tendencias del uso indebido de opioides en América, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Asia

35. En Asia, ha habido una tendencia creciente en el uso indebido de opioides en los últimos años (véase el gráfico VIII), aunque más recientemente se han comunicado algunos signos de disminución del uso indebido de esas drogas.

36. Los países de Asia Central han experimentado un rápido aumento del problema de las drogas, que se debe principalmente al aumento en el uso indebido de opioides, en especial la heroína. Entre el 70% y el 90% de todos los usuarios de drogas registrados en la subregión hacían uso indebido de la heroína. Los perfiles de estos toxicómanos y las pautas de uso indebido indicaron que las personas jóvenes

(de 25 a 30 años de edad), en su mayoría varones, se inyectaban opioides. En Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, las tasas de los que se inyectaban siempre permanecieron altas entre los usuarios de drogas registrados, variando del 50% a más del 90%, y el intercambio de instrumentos de inyección era común. Más recientemente, desde 2001, el número de nuevos usuarios registrados de uso indebido de drogas en la mayoría de los Estados del Asia Central se ha nivelado o ha disminuido, como por ejemplo en Kazajstán y Tayikistán, pero los persistentes problemas de grave uso indebido de la heroína y los altos niveles de inyección de drogas subrayan la importancia de atender a esas cuestiones en el tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos.

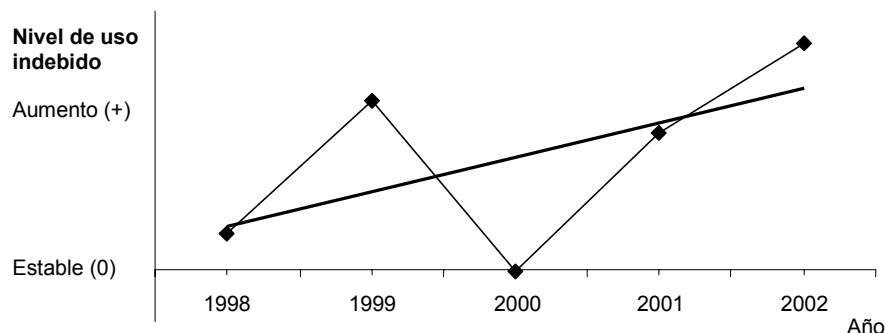
37. En China, la heroína es actualmente la principal sustancia de uso indebido a la que recurre el 83% de la población de toxicómanos registrados. Los estudios y las estadísticas nacionales del uso indebido de drogas en China indican que la tasa de toxicómanos registrados era 12,9 veces mayor en 2001 que en 1990 y abarcaba en su mayor parte a personas jóvenes de 17 a 35 años de edad, en tanto que el problema del uso indebido de drogas se había extendido y afectaba a más de dos terceras partes del país²⁰.

38. Se produjeron aumentos en el uso indebido de opioides en Bangladesh, la India y Nepal. En la India, el estudio nacional de los hogares que se llevó a cabo en 2001 entre la población masculina estimó que había 2,04 millones de toxicómanos (en el último mes) que usaban opioides (opio y heroína), o sea el 0,7% de la población total²¹.

39. Se informó que había disminuido el uso indebido de opioides en Arabia Saudita, Myanmar, el Pakistán y Qatar, así como en el Cáucaso, pero esas disminuciones no tuvieron mayor influencia en la tendencia general de la región.

Gráfico VIII

Tendencias del uso indebido de opioides en Asia, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Europa

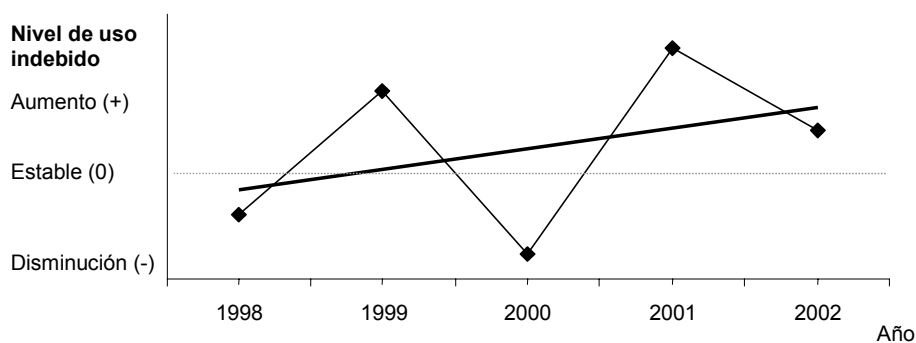
40. La tendencia al uso indebido de opioides en el período 1998-2002 aumentó ligeramente (véase el gráfico IX). El panorama general parece variar, lo que posiblemente refleja unas considerables diferencias subregionales en la situación del uso indebido de drogas.

41. La inyección de drogas (principalmente, aunque no exclusivamente de heroína) ha permanecido estable o ha disminuido desde 1998 en la mayoría de los países. Las estimaciones disponibles del “problema del uso de drogas” parecen indicar un aumento en el uso indebido de opioides en Europa occidental después de mediados del decenio de 1990, pero la tendencia se ha estabilizado desde el período 1998-2000. Las estimaciones de la prevalencia del “problema del uso de drogas”, primordialmente del uso indebido de opioides, en la mayoría de los países de Europa occidental variaron de entre 2 y 10 casos por cada 1.000 personas de 15 a 64 años de edad de la población en general²².

42. En los países de Europa central y oriental, la mayoría de los aumentos del “problema del uso de drogas” con relación al decenio de 1990, y especialmente desde mediados de ese decenio, se atribuyeron al uso indebido de la heroína, que es actualmente la droga que causa más preocupación en todos los países. Muchos de esos aumentos fueron acompañados de aumentos en el uso indebido de drogas por inyección, aunque el hábito de fumar heroína es común en Polonia y también entre jóvenes toxicómanos en algunos otros países. Es más difícil analizar las tendencias actuales debido a que con frecuencia no se dispone de datos recientes. En Eslovaquia, Eslovenia, Hungría y la República Checa, y posiblemente en Bulgaria, parece que el nivel general del “problema del uso de drogas” se está estabilizando, en tanto que en Estonia, Letonia, Lituania, Polonia y Rumania parece aumentar (en particular con respecto al uso indebido de la heroína)²³.

Gráfico IX

Tendencias del uso indebido de opioides en Europa, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

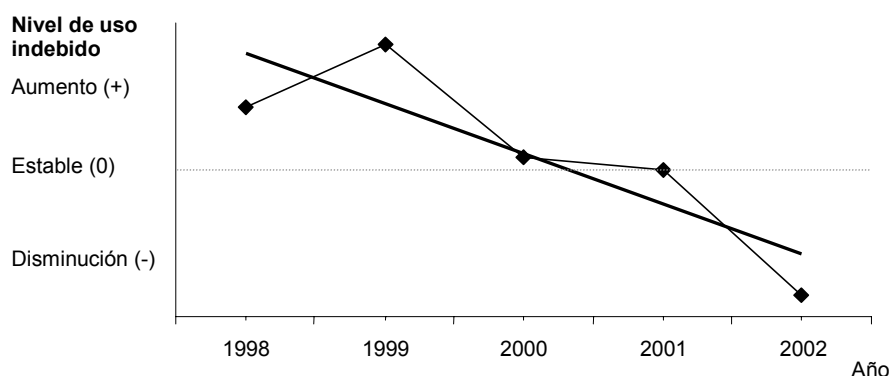
Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Oceanía

43. En Oceanía se ha producido una disminución sostenida en el uso indebido de opioides desde fines del decenio de 1990, lo que ha coincidido con la reducción de la disponibilidad de heroína en la región (véase el gráfico X). En Australia, aunque aumentó nuevamente la disponibilidad de heroína en 2002, la prevalencia y la frecuencia del uso indebido no volvieron a los niveles de 2000. La tendencia decreciente observada en el uso indebido de la heroína ha coincidido con los cambios en el comportamiento de uso indebido de drogas: el uso indebido de heroína fue complementado con el consumo ilícito de opiáceos farmacéuticos o barbitúricos. Además, hubo un total de 306 muertes atribuidas al uso de opioides en 2001 entre personas de 15 a 44 años de edad, la cifra más baja de los últimos diez años y una reducción importante en comparación con las cifras de años anteriores (958 muertes causadas por sobredosis de opioides en 1999 y 725 en 2000)^{24, 25}.

Gráfico X

Tendencias del uso indebido de opioides en Oceanía, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

C. Cocaína

44. Desde 1998, la tendencia general del uso indebido de la cocaína ha mostrado altibajos. En algunas regiones, la opinión de los expertos indica un aumento en el uso indebido de la cocaína en los últimos cinco años, en tanto que en otras, la tendencia general es estable o muestra una fuerte disminución. Es necesario comparar esa información con el alcance del uso indebido de la cocaína en las distintas regiones para comprender el significado de las tendencias comunicadas.

45. Desde 1998 se ha producido un aumento en el uso indebido de cocaína en América Latina y el Caribe. Se ha observado alguna disminución en el principal mercado de uso indebido de la cocaína, los Estados Unidos, en tanto que se ha registrado un aumento en Australia y en los países europeos, e inclusive en algunos países africanos (aunque los aumentos en los países africanos se refirieron a niveles

muy bajos). La mayoría de los informes indican el uso indebido de cocaína en polvo, en lugar de cocaína crack (base de cocaína), cuyo uso indebido parece ser más restringido.

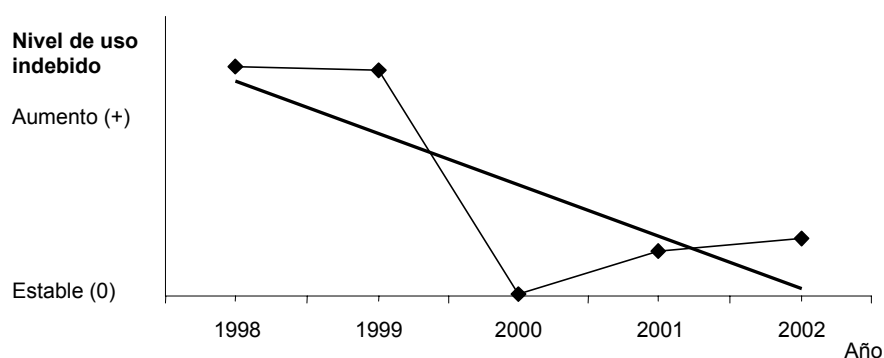
46. Además, debido a que las tasas de prevalencia varían mucho entre países, la importancia relativa de las tendencias al aumento o la disminución en términos del número de personas afectadas también varía. Por ejemplo, en algunos países la población de usuarios de cocaína es muy pequeña o prácticamente inexistente. En general, el uso indebido de la cocaína sigue concentrado en América.

África

47. En África la cocaína no es una de las principales drogas de uso indebido, pero se ha informado en algunos países del continente del uso indebido de esa droga en los últimos cinco años. En general, los expertos de los pocos países que han comunicado el uso indebido de cocaína parecen coincidir en que, luego de los aumentos de 1998 y 1999, el uso indebido de la cocaína disminuyó y se mantuvo relativamente estable en el período 1998-2002 (véase el gráfico XI). La principal disminución en este uso indebido se ha producido en Sudáfrica. Según la información del proyecto de la Red Comunitaria de Epidemiología del Uso Indebido de Drogas de Sudáfrica (SACENDU) para 2002, los aumentos en la demanda de tratamiento por problemas derivados de la cocaína en Ciudad del Cabo, Durban y Gauteng se han estabilizado. Del 11% al 14% de los pacientes en tratamiento en Ciudad del Cabo y Gauteng utilizaban la cocaína como droga primaria o secundaria de uso indebido. El uso indebido de la cocaína parece limitarse sólo a Sudáfrica, aunque se ha informado de algunas incautaciones aisladas de cocaína en otros países de la región. Se ha comunicado el uso indebido de cocaína, en particular crack, en todos los grandes centros urbanos de Sudáfrica, donde parece haber una mayor prevalencia de este tipo de uso indebido entre las trabajadoras sexuales.

Gráfico XI

Tendencias del uso indebido de la cocaína en África, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

América

48. La droga de mayor preocupación en América y el Caribe sigue siendo la cocaína. Hay informes de uso indebido en otras regiones, pero en relación con la cantidad de personas afectadas, América continúa siendo la región donde son más graves los problemas derivados de la cocaína.

49. En América, la curva de la tendencia muestra un ligero aumento, pero ello es resultado de las diferentes tendencias a lo largo de varios años: aumentos en 1999, disminuciones en 2000 y nuevamente aumentos en 2001 y 2002 (véase el gráfico XII).

50. Los Estados Unidos siguen siendo el principal mercado de América para la cocaína. Los últimos informes indican que en los Estados Unidos se estima que 2,0 millones de personas (o el 0,9% de la población de 12 o más años de edad) son usuarios actuales de la droga (es decir, han utilizado cocaína durante el mes anterior), en tanto que la cocaína crack representa más de una cuarta parte del uso indebido actual de cocaína (el 0,2% de la población de 12 o más años de edad). El uso indebido de cocaína (inclusive de cocaína crack) entre estudiantes ha declinado firmemente desde 1999 a 2002²⁶. Sin embargo, los datos de los estudios nacionales de los hogares indican algunos aumentos de 2001 a 2002²⁷.

51. Luego de una disminución inicial en 1998 y una situación estable en 2002, el uso indebido de cocaína registró algunos aumentos en 2001 y 2002. Aunque algunos estudios indican que la población que hace uso indebido de la cocaína crack parece estar envejeciendo, el nivel de uso indebido de esa sustancia siguió siendo alto, como lo fueron la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esa droga; la cocaína fue la causa de la mayoría de las muertes relacionadas con drogas en nueve sitios estudiados por el Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos). Además, el número de casos atendidos en salas de emergencia ha aumentado desde 1998, aunque parece estar estabilizándose.

52. Los datos de los estudios llevados a cabo en Ontario (Canadá) mostraron una disminución del uso indebido de la cocaína desde mediados del decenio de 1980 hasta 1998; sin embargo, posteriormente se produjo un aumento de ese uso indebido con una prevalencia durante toda la vida que aumentó del 4,6% en 1998 al 6,4% en 2000. Los expertos canadienses en uso indebido de cocaína informaron de algunos aumentos en 1998 y 1999, pero la tendencia se estabilizó en 2001 y 2002.

53. En México, la línea de la tendencia mostró algún incremento a fines del decenio de 1990, pero la situación se ha estabilizado en los últimos años. El uso indebido anual de drogas del tipo de la cocaína es el más común entre las personas del grupo de 18 a 34 años de edad (2,36%, en comparación con 0,35% entre la población en general). Algunos países de América Central (como Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá), aunque no representan un gran porcentaje de la población de la región en su conjunto, también han informado de aumentos en ese uso indebido entre la población²⁸.

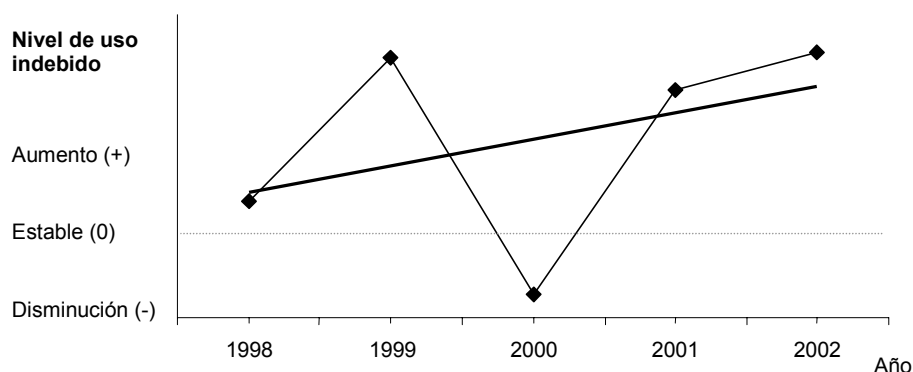
54. En los últimos años parece haberse producido un aumento en el uso indebido de la cocaína en los países del Cono Sur, especialmente en la Argentina, Chile y el Uruguay. El Brasil informó de un aumento de ese uso indebido a fines del decenio de 1990. En Bolivia, la situación fue estable en 2001, luego de un aumento en ese

uso indebido a fines del decenio de 1990. Venezuela ha informado de un aumento en el uso indebido de cocaína en distintos momentos durante los últimos cinco años. En Chile, los datos de 2002 indicaron que la prevalencia anual más alta del uso indebido de cocaína (hidrocloruro) se registró entre los jóvenes adultos de 19 a 25 años de edad (4,39%); ese uso indebido fue cinco veces más común entre los varones que entre las mujeres y hubo una mayor prevalencia en las zonas metropolitanas que en las zonas rurales²⁹. En el Perú, el uso indebido de drogas del tipo de la cocaína fue aún más común entre los jóvenes adultos menores de 20 años de edad, entre quienes la prevalencia anual llegó a un nivel de tres a cinco veces mayor (6,78%) entre los varones de 17 a 19 años de edad que en otros grupos de edades³⁰.

55. En el Caribe, se ha comunicado un uso indebido muy difundido de la cocaína, en particular cocaína crack; ese uso indebido representa un porcentaje sustancial del delito relacionado con las drogas y otros problemas comunitarios de la subregión. Los 15 países que forman parte de la Red de Información sobre Drogas del Caribe comunicaron el uso indebido de la cocaína en su territorio³¹. Los resultados preliminares de los estudios realizados en el Caribe en 2002 parecen indicar que el nivel de uso indebido de cocaína y cocaína crack es todavía relativamente bajo entre estudiantes de escuelas secundarias, con una prevalencia anual que varía del 0,2% en Guyana y Suriname al 3,6% en Anguila. La tasa de prevalencia entre las subpoblaciones en riesgo es probablemente mucho mayor.

Gráfico XII

Tendencias del uso indebido de la cocaína en América, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Asia

56. En Asia, donde tradicionalmente no hay un gran consumo de cocaína, hubo informes esporádicos de uso indebido de la cocaína en el período 1998-2002. Según

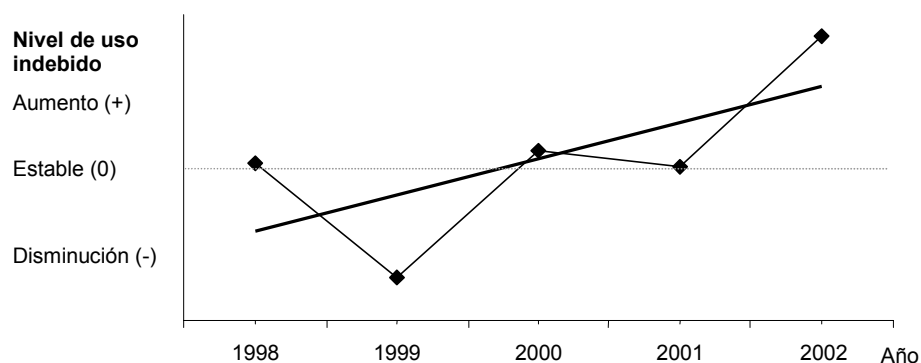
los expertos, hubo diferentes tendencias en distintos años del período, pero la línea de la tendencia general ha ido aumentando en forma gradual pero sostenida (véase el gráfico XIII).

57. La línea de la tendencia fue influenciada por los informes de aumentos en Arabia Saudita, Bangladesh y la India, así como por las disminuciones comunicadas en Filipinas, el Japón y la República de Corea.

58. Existen pocas estimaciones de la prevalencia del uso indebido de la cocaína entre la población en general. El uso indebido de la cocaína se ha limitado, en gran medida, a ciertos centros urbanos; el efecto del uso indebido de la cocaína sobre la demanda de tratamiento de toxicomanías es relativamente pequeño comparado con el efecto del uso indebido de otras sustancias, tales como los opioides y los estimulantes de tipo anfetamínico.

Gráfico XIII

Tendencias del uso indebido de la cocaína en Asia, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Europa

59. En Europa, la línea de la tendencia del uso indebido de la cocaína ha mostrado un aumento constante desde 1998, con una tendencia a la estabilización (véase el gráfico XIV). Esto parece estar relacionado principalmente con el aumento del consumo de cocaína en Europa occidental, aunque también se ha informado de algunos aumentos en Europa oriental.

60. En los Estados miembros de la Unión Europea, aunque algunos indicadores muestran un sostenido aumento en el mercado de la cocaína, se han observado variaciones geográficas muy claras. En varios Estados miembros (Alemania, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Irlanda, Noruega y los Países Bajos) se informó de aumentos en distintos momentos del período 1998-2002. En el Reino

Unido y Suecia, luego de aumentos en los primeros años del período, la tendencia parece haberse estabilizado.

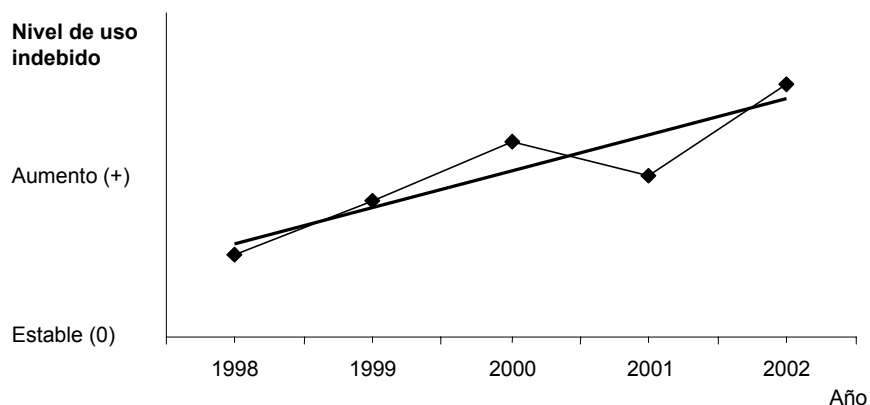
61. La cocaína parece estar más disponible en las grandes ciudades y en aquellas zonas donde existe un número relativamente grande de usuarios de otras drogas. Sin embargo, los estudios selectivos de toxicómanos han revelado un alto nivel de uso de la cocaína en polvo con fines de recreación en ciertos ambientes sociales, en particular en los grupos de llamados “*dance-goers*” (bailarines habituales) o “*clubbers*” (quienes frecuentan habitualmente clubes nocturnos). Además, los informes de algunas grandes zonas metropolitanas mostraron la existencia de enclaves en los que parece estar aumentado el uso indebido de la cocaína.

62. Aunque el uso indebido de la cocaína sigue siendo bajo en la población en general, los indicadores de problemas relacionados con la cocaína (inclusive la cocaína crack) en Europa, tales como la demanda de tratamiento y las muertes por sobredosis, apuntan a un aumento sostenido de los problemas derivados del uso indebido de la cocaína. En particular, se ha informado que la asistencia a centros de uso indebido de la cocaína es relativamente alta en los Países Bajos (30%) y en España (19%). El uso indebido de la cocaína en polvo sigue representando la mayoría de los casos de tratamiento por uso indebido de drogas del tipo de la cocaína en Europa occidental. Se ha informado de que la prevalencia del uso indebido de la cocaína crack es relativamente baja en la mayoría de los países de esa subregión. Sin embargo, en algunas ciudades el uso indebido de ese tipo de cocaína alcanzó un nivel que está comenzando a causar problemas³².

63. En Europa oriental parece haber indicios de que el uso indebido de la cocaína todavía se encuentra a un nivel más bajo que en Europa occidental, aunque el cuadro no es claro porque se carece de estimaciones nacionales comparables. Se informó de aumentos en el uso indebido de la cocaína en Albania, Bulgaria, Croacia, Lituania y Polonia. En Eslovaquia, los informes más recientes indican que la situación relativa al uso indebido de la cocaína es estable. En Hungría, la situación es estable y en disminución.

64. Los estudios llevados a cabo en escuelas de Bulgaria y la República Checa en 2001 informaron de una tendencia a la estabilización en el uso de la cocaína durante toda la vida. En Lituania, los resultados de un estudio llevado a cabo entre estudiantes en Vilna en 2001 mostraron un aumento sustancial en el uso de cocaína y cocaína crack durante toda la vida, que claramente superaba los niveles comprobados en un estudio llevado a cabo en 1999 (para el uso indebido de cocaína, 1,1% en 1999 comparado con 3,0% en 2001, y para el uso indebido de cocaína crack, 0,3% en 1999 comparado con 0,6% en 2001)³³.

Gráfico XIV

Tendencias del uso indebido de la cocaína en Europa, 1998-2002

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

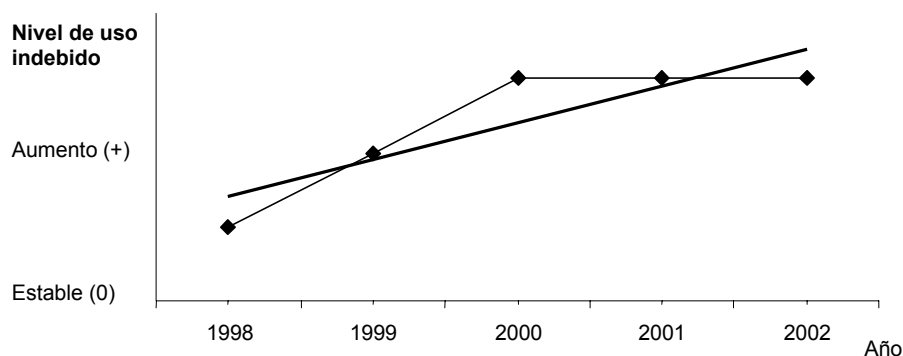
Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Oceanía

65. En Oceanía, la tendencia del uso indebido de cocaína es similar a la de Europa: un aumento gradual pero sostenido desde 1998, con algunos indicios de estabilización en años recientes.

66. La información del gráfico XV se refiere principalmente a Australia. Nueva Zelandia comunicó una situación estable en todo el período 1998-2002. En Australia, el nivel de uso indebido de la cocaína fue estable en 2002, con una prevalencia anual que permaneció a niveles relativamente bajos: 1,3% entre las personas de 14 o más años de edad (basado en el estudio nacional de los hogares más reciente, realizado en 2001). La frecuencia del uso indebido de la cocaína disminuyó entre los toxicómanos que se inyectan de Nueva Gales del Sur, y el uso indebido de la cocaína permaneció relativamente poco común y poco frecuente en otras jurisdicciones. Se informó que solamente en Sydney la cocaína era fácil de obtener y que su uso indebido era evidente en esa ciudad desde hacía varios años. Hubo informes de un reciente aumento en el uso de cocaína por inyección en Sydney, posiblemente como consecuencia de la disminución en la disponibilidad de heroína en 2001.

Gráfico XV

Tendencias del uso indebido de la cocaína en Oceanía, 1998-2002

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

D. Estimulantes de tipo anfetamínico

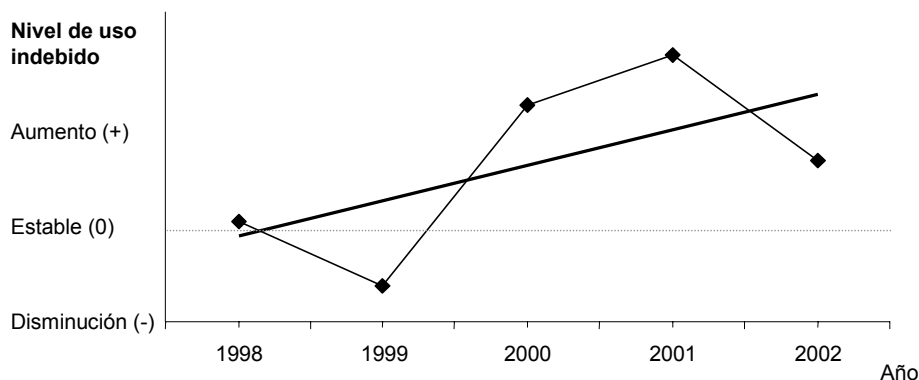
67. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico aumentó en el período 1998-2002 en todas las regiones del mundo. A pesar de algunos indicios recientes de estabilización en los principales centros de consumo, las tendencias al aumento dominaron el panorama mundial en lo relativo al uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico está afectando cada vez más a países que no tenían una larga historia de uso indebido de drogas sintéticas; en los países con una alta tasa de prevalencia del uso indebido de estos estimulantes, ese tipo de uso indebido ha continuado afectando a grupos de población y ambientes de consumo cada vez más diversos.

África

68. La tendencia general al uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en África pareció ser inestable durante el período 1998-2002 (véase el gráfico XVI), con informes esporádicos de aumento del uso indebido de la droga en zonas urbanas, basados principalmente en los datos de demanda de tratamiento. En general, el nivel de uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico es bajo en África, donde rara vez estos estimulantes se consideran la droga de uso primario. En Ciudad del Cabo (Sudáfrica), hubo informes aislados en 2002 de uso indebido de metanfetamina cristalizada (generalmente conocida como “ice”) y un aumento de la proporción de pacientes entre los cuales el Éxtasis era la principal droga de uso indebido. En Sudáfrica existe un mercado pequeño pero bien establecido de estimulantes de tipo anfetamínico especialmente asociado con la cultura de las fiestas danzantes.

Gráfico XVI

Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en África, 1998-2002



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

América

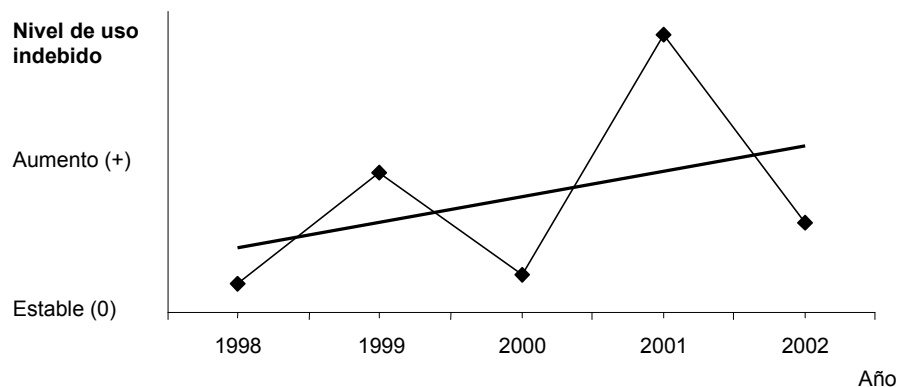
69. La tendencia al uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en América durante el período 1998-2002 refleja principalmente los cambios en el uso indebido de metanfetamina y Éxtasis: aumenta gradualmente, pero cambia anualmente (véase el gráfico XVII). Ello puede explicarse, en parte, por las distintas estimaciones de los indicadores para distintas drogas dentro de la categoría de estimulantes de tipo anfetamínico; puede que se necesite un análisis separado de las tendencias del uso indebido de la anfetamina, la metanfetamina y el Éxtasis para comprender las razones subyacentes de esas variaciones a lo largo del tiempo. En América del Norte, la tendencia fue mixta: la situación fue primordialmente estable, con algunos aumentos y disminuciones dependiendo de la sustancia considerada. En distintos momentos se informó de aumentos a partir de niveles bajos entre 1998 y 2002 en varios países de América Latina y el Caribe: la Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, México, Panamá, la República Dominicana, Suriname y Venezuela.

70. El estudio de 2002 titulado *Monitoring the Future*, llevado a cabo entre estudiantes de los grados 8, 10 y 12 en los Estados Unidos, mostró, por primera vez en muchos años, una disminución (a partir de niveles relativamente altos) en el uso indebido de Éxtasis en los tres períodos de prevalencia examinados (durante toda la vida, anual y de los últimos 30 días) para cada uno de los tres grados. Esas disminuciones coincidieron con una creciente desaprobación del uso indebido de Éxtasis entre los estudiantes y una estabilización de la disponibilidad de esa sustancia en 2002, luego de varios años de aumento³⁴. Sobre la base de los archivos de una muestra de hospitales cuyas salas de emergencia funcionan las 24 horas del día, el panorama general con respecto a las visitas debidas al uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en los Estados Unidos, o relacionadas con ese uso, pareció más estable.

71. En el Canadá, los resultados del estudio sobre el uso de drogas entre estudiantes de Ontario de 2002 parecieron indicar un nivel relativamente alto de uso indebido anual de estimulantes de tipo anfetamínico entre los estudiantes de los grados 7 a 13 (3,8% para la metanfetamina; 6,0% para el Éxtasis).

Gráfico XVII

Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en América, 1998-2002



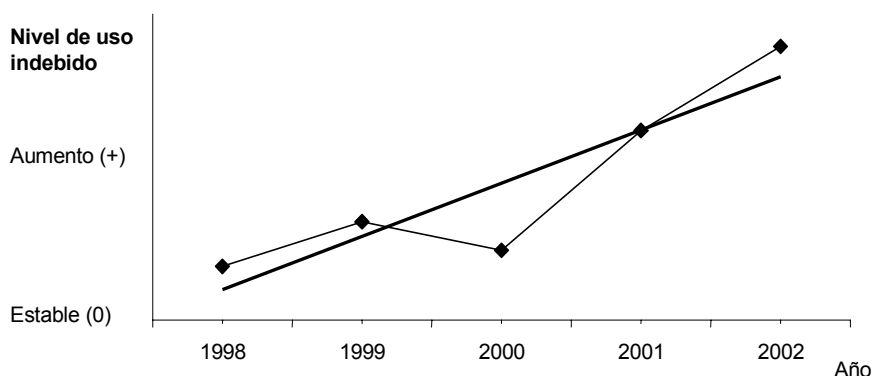
Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Asia

72. En Asia, la tendencia del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico muestra un aumento constante en toda la región durante el período 1998-2002 (véase el gráfico XVIII). Varios países (Bangladesh, Brunei Darussalam, Camboya, la India, Indonesia, Myanmar, el Nepal, la República de Corea y Singapur) informaron de una tendencia en aumento en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. En el sudeste de Asia, muchos países indicaron que, en general, los estimulantes de tipo anfetamínico están a la cabeza de las tendencias generales de uso indebido de drogas, y algunos han informado de que los toxicómanos que utilizaban otras drogas han pasado a usar estos estimulantes. Por ejemplo, en Camboya los que hacen uso indebido de disolventes han pasado a usar estimulantes de tipo anfetamínico, y en la República Democrática Popular Lao los toxicómanos que usaban cannabis y opioides han pasado a usar estos estimulantes. Aunque el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico implica el hábito de fumarlos en la mayoría de los países de la región, la ingestión oral es también una forma común de administración de la droga. Hubo informes de un aumento en la inyección de metanfetamina en los países de la región. Los toxicómanos que usan estimulantes de tipo anfetamínico son en su mayoría personas jóvenes de edades que van de los 15 a los 25 años, y que representan diferentes grupos de población, como los niños de la calle, estudiantes universitarios y jóvenes adultos que trabajan.

Gráfico XVIII

Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en Asia, 1998-2002

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

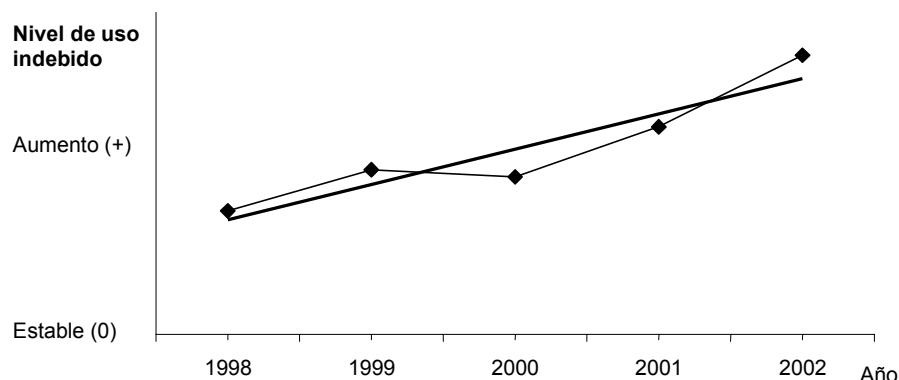
Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Europa

73. En Europa, la tendencia general al aumento en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico (véase el gráfico XIX) comunicada por los expertos nacionales en sus respuestas al cuestionario para los informes anuales refleja en gran medida el aumento en el uso indebido de Éxtasis en la región en los últimos años, en particular entre los jóvenes de zonas urbanas. Continúa habiendo un uso indebido significativo de anfetaminas y Éxtasis en Europa: las tasas de uso durante toda la vida entre la población adulta varían entre el 0,5% y el 5%, y las tasas más altas se registran entre los jóvenes adultos. La tendencia general está marcada por tendencias convergentes. Aunque en los países (especialmente de Europa occidental) que experimentaron fuertes aumentos en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en el decenio de 1990 las tendencias parecen estar estabilizándose o disminuyendo, en los países con baja prevalencia (tanto de Europa oriental como de Europa occidental) se están produciendo aumentos.

74. La información más reciente parece indicar que el uso indebido experimental y recreativo de las llamadas “drogas de clubes”, en especial el Éxtasis, está aumentando en países de Europa central y oriental, y se ha determinado una alta tasa de prevalencia durante toda la vida entre jóvenes de 16 años de edad, por ejemplo, el 6% en Letonia y el 4% en Lituania, Eslovenia y la República Checa³⁵. En Albania, el uso indebido de anfetaminas, así como de otras drogas ilícitas, ha aumentado entre los jóvenes durante los últimos años. En Turquía, el uso indebido de Éxtasis parece estar aumentando, a pesar de que todavía permanece a un nivel relativamente bajo. Aunque el porcentaje de estudiantes de escuelas secundarias (del décimo grado) que hizo uso indebido de Éxtasis por lo menos una vez en su vida fue del 2,65% en 1998, en 2001 fue del 3,31%³⁶.

Gráfico XIX

Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en Europa, 1998-2002

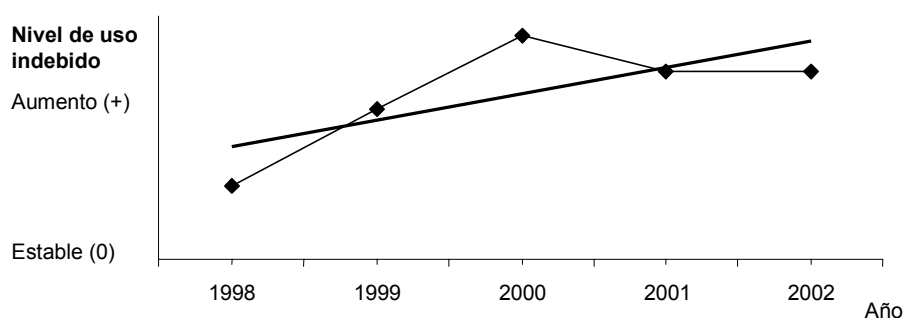
Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

Oceanía

75. A pesar de la reciente estabilización de la situación, la tendencia general en Oceanía desde 1998 ha mostrado aumentos en el uso indebido de sustancias de tipo anfetamínico (véase el gráfico XX). Lo más preocupante es que la tendencia implica, en gran medida, el uso de drogas por inyección, especialmente en relación con las anfetaminas. En Australia, una proporción sustancial de los toxicómanos que se inyectan continuó usando indebidamente todo tipo de anfetaminas en 2002, en tanto que se observó una disminución en el uso indebido de anfetamina en polvo en la mayoría de las jurisdicciones. Los resultados del estudio nacional de los hogares llevado a cabo en Australia en 2001 mostraron que, en lo relativo al uso indebido de drogas en los últimos 12 meses entre personas de 14 o más años de edad, las cifras fueron el 3,4% para las anfetaminas y el 2,9% para el Éxtasis. Las tasas anuales de prevalencia más altas se encontraron entre personas de 20 a 29 años de edad: alrededor del 10% para cada una de las sustancias³⁷.

Gráfico XX

Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en Oceanía, 1998-2002

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales

Nota: Estimaciones de las tendencias nacionales, ponderadas por tamaño de la población.

III. Evaluación de los progresos logrados

76. Como se indica en el párrafo 3, la información obtenida tiene algunas limitaciones. El presente informe esboza las principales tendencias sobre la base de las opiniones de expertos bien informados. Esas opiniones, confirmadas con frecuencia por datos epidemiológicos, son valiosas ya que señalan las tendencias de las principales sustancias.

77. A pesar de sus limitaciones, el presente informe es un intento de mejorar la base de datos mundial sobre las tendencias del uso indebido de drogas relacionando las estimaciones con la población de cada país en el contexto regional. Esto ha facilitado la interpretación de la importancia relativa de los aumentos y las disminuciones de que se ha informado. Para poder tener una mejor idea de los progresos logrados en la reducción de la demanda de drogas ilícitas desde 1998, se necesita más información de diversas fuentes.

78. A continuación se presentan algunas de las alternativas para la labor futura. Cabe destacar que el siguiente análisis se refiere sólo a la información sobre programas y actividades relativos al uso indebido de drogas y la reducción de la demanda de drogas.

A. Cuestionario para los informes bienales: progresos logrados en las actividades y los programas de reducción de la demanda

79. En su resolución 42/11, titulada “Directrices para la presentación de informes sobre el seguimiento del vigésimo período extraordinario de sesiones”, la Comisión subrayó la necesidad de establecer un mecanismo de seguimiento para examinar y sostener los progresos en la realización de los objetivos para los años 2003 y 2008, establecidos en la Declaración Política aprobada por la Asamblea en su vigésimo período extraordinario de sesiones.

80. El primer informe bienal consolidado del Director Ejecutivo sobre la aplicación de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (E/CN.7/2001/16) fue examinado por la Comisión en la reanudación de su 44o. período de sesiones, en 2001. El segundo informe bienal del Director Ejecutivo sobre esa cuestión (E/CN.7/2003/2 y Add. 1 a 6) fue analizado por la Comisión en su 46o. período de sesiones, en 2003. Ambos informes se basaron en las respuestas a los cuestionarios para los informes bienales. En el cuestionario para los informes bienales se recaba información, *inter alia*, acerca de las actividades y los programas de reducción de la demanda en distintos ambientes, su cobertura de los grupos destinatarios, y si la ejecución del programa es sensible a las cuestiones de género y cómo se evalúan los resultados. Esa información permite vigilar los progresos en cada país, pero no hace posible una comparación entre países debido a los distintos contextos en que tiene lugar la ejecución de los programas. Una indicación de los progresos logrados en cada país (que se puede expresar también de manera cuantitativa interpretando las respuestas al cuestionario para los informes bienales) podría ser útil para determinar los progresos regionales y mundiales en este sector.

B. Cuestionario para los informes anuales: progresos logrados en la situación relativa al uso indebido de drogas

81. Otro aspecto importante de la evaluación de los progresos logrados en materia de reducción de la demanda de drogas es el seguimiento de las pautas y las tendencias del uso indebido de drogas. Con ese fin, se ha simplificado el cuestionario para los informes anuales a fin de facilitar la presentación de la información por parte de los gobiernos. Los gobiernos han venido utilizando la versión revisada del cuestionario desde los informes de 2001.

82. El presente informe representa el primer intento de utilizar una parte de la información suministrada por los gobiernos para analizar los progresos logrados desde 1998.

83. En el cuestionario para los informes anuales se solicita información sobre los indicadores clave que toman en consideración el consenso logrado por los expertos en una reunión sobre los principios, las estructuras y los indicadores para los sistemas de información sobre drogas, que se celebró en Lisboa en enero de 2000. Los indicadores clave se utilizan para obtener una buena idea de las pautas y las tendencias del uso indebido de drogas. Los indicadores básicos son:

- a) El consumo de drogas en la población en general (estimaciones de prevalencia e incidencia);
- b) El consumo de drogas en la población de jóvenes (estimaciones de prevalencia e incidencia);
- c) El uso indebido de drogas de alto riesgo (estimaciones del número de toxicómanos que se inyectan y de la proporción de ellos que participa en actividades de alto riesgo, y estimaciones del número diario de usuarios de drogas);
- d) Utilización de los servicios de tratamiento de problemas de drogas (número de personas que solicitan asistencia para problemas de drogas);

e) Morbilidad relacionada con las drogas (prevalencia del VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C entre consumidores de drogas ilícitas);

f) Mortalidad relacionada con las drogas (muertes que se pueden atribuir directamente al consumo de drogas).

84. Ahora bien, no todos los países están en condiciones de proveer información acerca de todos los indicadores clave. En algunos casos, la comparación de los indicadores es difícil debido a las diferencias en las definiciones. Lo que es más, puede que no todos los países estén en condiciones de suministrar información acerca de la situación en 1998, año que se ha usado como base para la medición de los progresos alcanzados.

85. Para resolver esos problemas, es necesario aplicar un enfoque proactivo. Los países están haciendo todo lo posible por mejorar sus sistemas de reunión de datos. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, está prestando asesoramiento a este respecto. Sin embargo, cualquier progreso significativo en esta esfera requiere tiempo.

86. En el seguimiento de los avances logrados, es importante centrar la atención en los indicadores clave que se pueden comparar. Por ejemplo, la información sobre la mortalidad relacionada con las drogas plantea problemas serios debido a las diferencias en los requisitos y las normas forenses.

87. Para poder superar la falta de información (tanto del año base 1998 como de los años siguientes) quizá sea necesario producir estimaciones sobre la base de la limitada información disponible. Por ello, la Secretaría y los gobiernos quizá tuvieran que realizar esas estimaciones utilizando un procedimiento transparente que implique la utilización de otras fuentes de información. Ello exigirá considerables recursos de la Secretaría y de los centros de coordinación nacionales encargados de la información sobre el uso indebido de drogas.

88. Por último, los indicadores clave, si están disponibles, se podrían considerar por separado con el fin de destacar los diferentes aspectos del problema del uso indebido de drogas: la magnitud del problema en función de la población en general; la indicación de posibles problemas a largo plazo, haciendo hincapié en la juventud, y una indicación de los costos y las consecuencias, centrandó la atención en la demanda de tratamiento y la prevalencia del VIH entre los toxicómanos que se inyectan.

89. También sería posible reunir esos elementos y elaborar un índice del uso indebido de drogas: un índice de la situación del uso indebido de drogas conforme los lineamientos del Índice de Desarrollo Humano, que incluiría las distintas dimensiones de cada indicador y los presentaría como un valor único que serviría para comparar la situación del uso indebido de drogas en varios países.

90. Antes de emprender esa actividad, la Secretaría necesitaría orientación de la Comisión en torno a esta cuestión.

Notas

- ¹ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1997, Suplemento No. 8* (E/1997/28/Rev.1), primera parte, párr. 80 a).
- ² La tasa de respuesta fue de 54% (103 respuestas presentadas) para el informe de 2001, 41% (80 respuestas presentadas) para 2000, 49% (94 respuestas presentadas) para 1999 y 58% (112 respuestas presentadas) para 1998.
- ³ Se asignó a cada grado de estimación de la tendencia un valor numérico variable de -2 a 2 (-2 representa una gran disminución; -1, alguna disminución; 0, sin grandes cambios; 1, algún aumento, y 2, un gran aumento). Las estimaciones para cada tipo de droga se multiplicaron por la proporción de la población del país en relación con la población total de la región. Las estimaciones nacionales se sumaron para representar la estimación de la tendencia regional anual para cada tipo de droga y se calculó una tendencia acumulativa de cinco años para cada región. La principal ventaja de este análisis es que, en el mejor de los casos, al tomar en cuenta el tamaño de la población afectada por la tendencia estimada, el riesgo de sobreestimar o subestimar mucho la magnitud de las tendencias regionales se reduce considerablemente. Por ejemplo, un gran aumento en el uso indebido de la cannabis en un país con una población pequeña se considera que tiene menos importancia o efecto cuando se lo compara con algún aumento en un país de la región con una población grande.
- ⁴ C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting, 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Ciudad del Cabo, Consejo de Investigaciones Médicas, 2000).
- ⁵ B. Vel y D. Socrate, *Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use*, informe nacional para las Seychelles (2000) (disponible en www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf).
- ⁶ D. A. Pritchard y colaboradores, *The Prevalence of Tobacco, Alcohol and Drug Consumption among Swaziland High School and Secondary Institution Students* (Manzini, Swazilandia, Consejo Nacional sobre el hábito de fumar, el alcohol y la dependencia de drogas, Swazilandia, 1998).
- ⁷ J. L. Strijdom y O. H. Angell, *Substance Abuse among Youth in Namibia: Introductory Report on the Research Project and Report on Survey Study Findings* (Windhoek, Universidad de Namibia, 1999).
- ⁸ A. Plüddemann, *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia* (Ciudad del Cabo, Consejo de Investigaciones Médicas, 2001).
- ⁹ Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de servicios de salud mental y uso indebido de sustancias, *Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NHSDA Series H-22, DHHS Publication No. SMA 03-3836 (Rockville, Maryland, 2003).
- ¹⁰ L. D. Johnston, P. M. O'Malley y J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, Instituto Nacional contra la Drogadicción, 2003).
- ¹¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *National Survey on Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse in India: National Report*, en preparación.
- ¹² Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisboa, 2003).
- ¹³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisboa, 2003).
- ¹⁴ Instituto Australiano de Salud Pública y Bienestar, *Statistics on Drug Use in Australia 2002*, Drug Statistics Series No. 12 (Canberra, 2003).

- ¹⁵ Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol, *Australian Drug Trends 2002: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 50 (Sydney, 2003).
- ¹⁶ C. Parry y A. Plüddemann, "SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use", *SENDU Update* (Ciudad del Cabo), vol. 6, 2003.
- ¹⁷ Charles Parry y colaboradores, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): Alcohol and Drug Abuse Trends, October 2003* (Ciudad del Cabo, 2003).
- ¹⁸ Estados Unidos de América, Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos, Administración de servicios de salud mental y uso indebido de sustancias, *Emergency Department Trends from the Drug Abuse Warning Network: Final Estimates 1995-2002*, DHHS Publication No. SMA 03-3780 (Rockville, Maryland, 2003).
- ¹⁹ Estados Unidos de América, Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos, Institutos Nacionales de Salud Pública, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Advance Report* (junio de 2003).
- ²⁰ *Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002*, International Monograph Series No. 16 (Penang, Universiti Sains Malaysia, 2002).
- ²¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Oficina Regional para el Asia meridional, *National Survey on Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse in India: National Report* (2002).
- ²² Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisboa, 2003).
- ²³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisboa, 2003).
- ²⁴ Instituto Australiano de Salud Pública y Bienestar, *Statistics on Drug Use in Australia 2002*, Drug Statistics Series No. 12 (Canberra, 2003).
- ²⁵ Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol, *Australian Drug Trends 2002: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 50 (Sydney, 2003).
- ²⁶ L. D. Johnston, P. M. O'Malley y J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, Instituto Nacional contra la Drogadicción, 2003).
- ²⁷ Estados Unidos de América, Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos, Administración de servicios de salud mental y uso indebido de sustancias, *Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NHSDA Series H-22, DHHS Publication No. SMA 03-3836 (Rockville, Maryland, 2003).
- ²⁸ México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002: Tabaco, Alcohol y Otras Drogas* (2003).
- ²⁹ Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, *Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile* (2002).
- ³⁰ Perú, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, *Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002* (2003).
- ³¹ *First Stakeholders Meeting of the Drug Abuse Epidemiological and Surveillance System Project (DAESSP): Meeting Highlights, Trinidad, 23-25 July 2001*.
- ³² Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisboa, 2003).

- ³³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisboa, 2003).
- ³⁴ L. D. Johnston, P. M. O'Malley y J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, Instituto Nacional contra la Drogadicción, 2003).
- ³⁵ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisboa, 2003).
- ³⁶ Aytül Çorapçoglu and Kültegin Ögel, "Factors associated with Ecstasy use in Turkish students", *Addiction*, vol. 99, No. 1 (2004), pág. 64.
- ³⁷ Instituto Australiano de Salud Pública y Bienestar, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 9 (Canberra, 2002).

Anexo I

Uso indebido de la cannabis: tendencias y países que presentaron información, 2002

<i>Tendencia</i>	<i>Número de informes</i>	<i>Porcentaje del total de informes</i>	<i>Países que presentaron informes, por región</i>
Aumento del uso indebido	16		África Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, Kenya, Malawi, Marruecos, Mauricio, Namibia, República Unida de Tanzania, Seychelles, Somalia, Sudáfrica, Togo, Zambia y Zimbabwe
	13		América Argentina, Bahamas, Barbados, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Paraguay, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela
	11		Asia Arabia Saudita, Azerbaiyán, China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), India, Israel, Japón, Pakistán, Singapur, Sri Lanka y Uzbekistán
	15		Europa Albania, Alemania, Belarús, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, España, Grecia, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Polonia, República Checa y Suiza
	Subtotal	55	59
Nivel de uso indebido estable	1		África Madagascar
	3		América Canadá, Estados Unidos de América y República Dominicana
	8		Asia Bangladesh, Brunei Darussalam, Kirguistán, Líbano, Nepal, Qatar, República de Corea y Tayikistán.
	16		Europa Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Hungría, Italia, Liechtenstein, Lituania, Malta, Noruega, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rumania, Suecia, Turquía y Ucrania
	Subtotal	28	30

<i>Tendencia</i>	<i>Número de informes</i>	<i>Porcentaje del total de informes</i>	<i>Países que presentaron informes, por región</i>
Disminución del uso indebido	1		África
			Túnez
	1		América
			Chile
	7		Asia
			Armenia, Filipinas, Indonesia, Macao (Región Administrativa Especial de China), Myanmar, Omán y Yemen
	1		Oceanía
			Australia
Subtotal	10	11	
Total	93	100	

Anexo II

Uso indebido de opioides: tendencias y países que presentaron informes, 2002

<i>Tendencia</i>	<i>Número de informes</i>	<i>Porcentaje del total de informes</i>	<i>Países que presentaron informes, por región</i>
Aumento del uso indebido	12		África Camerún, Cote d'Ivoire, Kenya, Malawi, Marruecos, Mauricio, Namibia, República Unida de Tanzania, Somalia, Sudáfrica, Togo y Zambia
	5		América Argentina, Colombia, El Salvador, República Dominicana y Venezuela
	11		Asia Azerbaiyán, Bangladesh, China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Japón, Kirguistán, Líbano, Nepal, Omán, Sri Lanka y Uzbekistán
	5		Europa Albania, Belarús, Lituania, Noruega y Suecia
	33	39	
Nivel de uso indebido estable	2		África Ghana y Zimbabwe
	9		América Bahamas, Barbados, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos de América, Guatemala, Paraguay, Suriname y Uruguay
	4		Asia Brunei Darussalam, Filipinas, India y República de Corea
	20		Europa Alemania, Austria, Bulgaria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Rumania, Turquía y Ucrania
	35	41	

<i>Tendencia</i>	<i>Número de informes</i>	<i>Porcentaje del total de informes</i>	<i>Países que presentaron informes, por región</i>
Disminución del uso indebido	1		África
			Túnez
	10		Asia
			Arabia Saudita, Armenia, Indonesia, Israel, Macao (Región Administrativa Especial de China), Myanmar, Qatar, Pakistán, Singapur y Tayikistán
	5		Europa
			Croacia, Eslovaquia, España, Polonia y Suiza
	1		Oceanía
			Australia
Subtotal	17	20	
Total	85	100	