



Consejo Económico y Social

Distr.: General
27 de enero 2003

Español
Original: Inglés

Comisión de Estupefacientes

46º período de sesiones

Viena, 8 a 17 de abril de 2002

Tema 4 b) 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	1-4	2
II. La situación mundial de las drogas en relación con las nuevas tendencias en el uso indebido de drogas	5-33	3
A. Perspectiva general de la situación mundial	5-10	3
B. África	11-14	6
C. América	15-21	7
D. Asia	22-25	10
E. Europa	26-31	11
F. Oceanía	32-33	14
Anexo		
Tendencias del uso indebido de drogas e informes de los países		18

* E/CN.7/2003/1.

I. Introducción

1. El presente informe contiene un examen de las tendencias y modalidades del consumo de drogas ilícitas en el plano mundial compiladas para el año 2001. Incluye un análisis descriptivo de las modalidades de uso indebido por tipo de droga y un examen de las novedades en cuanto a la capacidad mundial para vigilar el uso indebido de drogas ilícitas. La vigilancia reviste particular importancia para el examen de mitad de período de 2003 de los progresos de las actividades encaminadas a realizar los objetivos de la Declaración Política acordados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas. A continuación se examinan la disponibilidad de datos sobre el uso indebido de drogas y las medidas que se han adoptado para mejorar la base de información mundial.

2. El presente análisis se basa en las respuestas enviadas por 103 países que rellenaron la parte II del cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2001, recibidas al 20 de noviembre de 2002 (véase el cuadro), de conformidad con sus obligaciones en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El cuestionario para los informes anuales revisado, que se utiliza por primera vez para compilar datos para el informe correspondiente a 2001, se distribuyó a 192 países y territorios y la tasa general de respuesta fue del 54%. En comparación, la tasa de respuesta al cuestionario para el informe correspondiente a 2000 fue del 41% (respondieron al cuestionario 80 países). Otro aspecto alentador es que la cobertura de los datos presentados mejoró significativamente en comparación con los años anteriores. En particular, disminuyó el número de preguntas no contestadas en los cuestionarios presentados. Las tasas de respuesta para cada pregunta también aumentaron significativamente. Por ejemplo, las respuestas relativas a las tendencias en el uso indebido de los principales tipos de drogas fueron más del doble de las del período anterior de presentación de informes.

3. La revisión de la parte II del cuestionario para los informes anuales evidentemente contribuyó al aumento del número de respuestas en el plano mundial. El diseño revisado ofrece más flexibilidad en la presentación de informes a fin de que todos los países puedan responder, independientemente de la disponibilidad de estimaciones cuantitativas sobre el uso indebido de drogas. El nuevo formato ha mejorado también la claridad de las respuestas, facilitando de esta forma el análisis y la comunicación de los datos de los cuestionarios. Para la actual ronda de presentación de informes, los cuestionarios se enviaron en formato electrónico, de conformidad con la petición hecha por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 43/1. Ahora bien, algunos Estados Miembros experimentaron problemas técnicos con ese formato y, en consecuencia, se facilitó una segunda versión electrónica (versión en Word). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito está decidida a seguir desarrollando mecanismos para la presentación y recopilación electrónica de los datos. A tal fin, se está preparando una versión basada en la Internet, que se prevé estará disponible para la presentación de los informes correspondientes al año 2003, a fin de facilitar tanto el relleno electrónico como la presentación de los cuestionarios con puntualidad.

4. La mejora de los informes evidentemente no se puede atribuir sólo a la revisión del cuestionario para los informes anuales. La participación de los Estados Miembros en las redes de expertos regionales también ha contribuido a incrementar

su capacidad técnica para reunir información nacional sobre el uso indebido de drogas, con la asistencia de la Oficina y en cooperación con otros órganos¹. Esas redes también han sido un recurso esencial para prestar asistencia en la preparación de las presentaciones y la introducción de las enmiendas correspondientes cuando se consideró necesario. La importante función que cumplen las redes se pone de manifiesto en las respuestas recibidas de la región del Caribe. La tasa de respuesta a los cuestionarios para los informes anuales de los países de la región aumentó del 25% en 2000 al 88% en 2001, y los conjuntos de datos presentados fueron más comparables. El logro de esa cobertura amplia y ese nivel de cuestionarios completados se vio facilitado, en gran parte, por las redes de expertos regionales, la Red de Información sobre la Droga del Caribe (CARIDIN), que fue creada por los Estados de la región del Caribe y contó con asistencia técnica del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA). La labor más intensa realizada con las redes de expertos regionales, como la CARIDIN, ha facilitado un diálogo activo con los puntos de contacto técnicos encargados de completar los cuestionarios en los Estados Miembros. Esto es posible gracias al sistema común de presentación de informes, que se ha adoptado en el nuevo cuestionario y que se refleja en la práctica de los gobiernos nacionales y los órganos mundiales y regionales. El enfoque adoptado, que refleja las recomendaciones hechas por la Comisión en su resolución 43/1, ha demostrado ser un elemento necesario cuando se procura obtener las mejores estimaciones posibles sobre el uso indebido de drogas.

Análisis de las tasas de respuesta a los cuestionarios para los informes anuales (parte II), por región

<i>Región</i>	<i>Número de cuestionarios para los informes anuales distribuidos</i>	<i>Número de cuestionarios para los informes anuales contestados</i>	<i>Porcentaje de países o territorios que respondieron en cada región</i>
África	53 (28)	19 (18)	36
América	35 (18)	28 (27)	80
Asia	44 (23)	27 (26)	61
Europa	44 (23)	28 (27)	64
Oceanía	16 (8)	1 (1)	6
Total	192 (100)	103 (100)	

Nota: Las cifras entre paréntesis son porcentajes.

II. La situación mundial de las drogas en relación con las nuevas tendencias en el uso indebido de drogas

A. Perspectiva general de la situación mundial

5. En el plano mundial, las tendencias del uso indebido de drogas ilícitas parecen variar en general entre niveles estables y en aumento. Ésta es una generalización amplia sobre la situación de las drogas; evidentemente, las tendencias difieren según el tipo de droga y la región, como se desprende de los cuadros 1 a 8 del anexo del

presente informe y del examen que figura más adelante en las secciones dedicadas a las novedades en las regiones. La perspectiva general de las tendencias de las drogas que sigue se basa en las respuestas a la parte II del cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2001, complementada con información de otras fuentes publicadas.

6. El uso indebido de la cannabis está difundido en todo el mundo. Noventa y nueve de 100 países que presentan informes sobre el consumo de cannabis comunicaron el uso de la droga durante el año pasado, y poco más de la mitad de esos países designó a la cannabis como la droga de uso indebido más común. En términos de las tendencias generales, el nivel del uso indebido de la cannabis parece haber variado de estable a en aumento durante el último año (cuadro 1). El uso indebido de otras drogas (heroína, cocaína y estimulantes de tipo anfetamina) es menos frecuente y la difusión de su uso varía entre las regiones. En términos relativos, el uso indebido de la cocaína está concentrado en América, donde preocupa el aumento del uso indebido de la droga en muchos países de América del Sur y América Central y el Caribe. La preocupación por el aumento de los niveles del uso indebido de la cocaína es también aparente en países seleccionados de Europa occidental. El uso indebido de opioides sigue siendo más común en Asia y Europa, y se ha producido una rápida difusión del uso de opioides por inyección en partes del Asia central, Europa central y oriental y la Federación de Rusia, como se examinará más adelante. El uso indebido de metanfetamina sigue siendo difundido en el Asia sudoriental y el Pacífico, y está comenzando a tener repercusiones en la prestación de servicios a usuarios de drogas; ha pasado a ser el principal problema de drogas en partes de esa subregión.

7. El uso indebido experimental o poco frecuente de estimulantes de tipo anfetamina, especialmente las drogas del tipo “Éxtasis”, parece estar aumentando en muchas regiones del mundo. Casi dos tercios de los países comunicaron mayores niveles de uso indebido de Éxtasis en 2001. Ese aumento es más evidente en América y en Europa central y oriental, donde se ha documentado una mayor exposición al uso indebido de Éxtasis entre los jóvenes. Se han registrado también aumentos en el uso indebido de Éxtasis en Australia y algunos países del Asia sudoriental. En esta última región, el consumo de pastillas de metanfetamina también se considera como una forma recreativa de uso indebido de drogas, aunque con frecuencia en grupos de poblaciones diferentes de las que hacen uso indebido de Éxtasis.

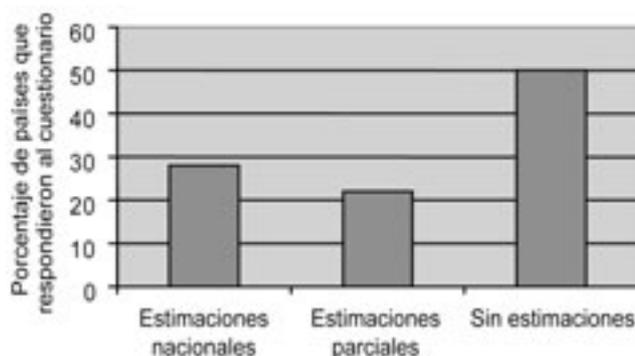
8. En la mayoría de los países se observaron también formas más problemáticas de uso indebido de drogas (por ejemplo, uso indebido fuerte o crónico de opioides, cocaína o estimulantes de tipo anfetamina), aunque en menor medida en África y en el Caribe, donde el uso indebido de la cannabis sigue siendo el problema de drogas más grave de la mayoría de los países. Las formas problemáticas de uso indebido de drogas parecen variar de estables a decrecientes en muchos países de las regiones desarrolladas, mientras que los crecientes niveles de uso indebido problemático de drogas son motivo de preocupación en muchas regiones en desarrollo. En algunos casos, el uso indebido problemático de drogas está aumentando desde una base de referencia baja, como en África, mientras que en otros casos la magnitud del uso indebido problemático de drogas está alcanzando rápidamente los niveles registrados en países desarrollados, como ocurre en varios países de Europa central y oriental. Los opioides y su uso por inyección siguen siendo el principal uso

indebido problemático de drogas en la mayoría de las regiones del mundo, aunque la cocaína predomina en América y la metanfetamina ha pasado a ser recientemente la principal droga de uso problemático en países seleccionados del Asia sudoriental.

9. Hay que prestar particular atención al continuado incremento del uso de drogas por vía intravenosa en regiones en desarrollo y en países con economías en transición. Los aumentos en la inyección de drogas y el uso compartido de equipos de inyección, sumados a la deficiente estructura de reducción de la demanda, pueden dar lugar a tasas rápidamente crecientes de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las poblaciones de usuarios de drogas por inyección, como se ha observado en algunas zonas de la Federación de Rusia. El 70% de los países que presentaron informes (n= 72) indicó la existencia de usuarios de drogas por inyección en 2001. En la mayoría de los países, predominó la inyección de heroína u otros opioides, aunque la inyección de cocaína y metanfetamina se observó en proporciones sustanciales de usuarios de drogas en algunos países. Una de las principales consecuencias de la inyección de drogas son los riesgos que lleva consigo, notablemente la transmisión del VIH y otros virus de transmisión sanguínea. El 60% de los países que comunicaron el uso de drogas por inyección (n=43) comunicó también la existencia de infección con el VIH entre las personas que se inyectaban drogas (cuadro 8).

10. Es importante tener presente que son pocos los países que tienen estimaciones robustas del número de toxicómanos que se inyectan la droga en sus países. De los países que presentaron informes, 28 (el 27%) pudieron proporcionar una estimación del número de toxicómanos que se inyectan, mientras que la mitad de los países que respondieron no pudieron estimar la proporción de los que hacen uso indebido de drogas por inyección (véase el gráfico). Es preciso seguir mejorando la información sobre la difusión del uso indebido de drogas por inyección y los nuevos brotes de VIH a fin de tomar medidas oportunas. Se están realizando actividades para mejorar la información sobre el uso indebido de drogas por inyección y la transmisión conexas del VIH entre esos usuarios de drogas, en colaboración con organismos de las Naciones Unidas².

Disponibilidad de estimaciones del porcentaje de personas que se inyectan drogas en relación con el total de los usuarios de drogas



B. África

11. En la mayoría de los países africanos, la cannabis sigue siendo la droga ilícita de uso indebido más común. Todos los países que presentaron informes sobre la situación de las drogas indicaron el uso indebido de la cannabis el año pasado, y todos menos dos países señalaron que era la droga de uso indebido más común. La mayoría de los países de África comunicaron que el uso indebido de la cannabis se había mantenido estable o en aumento (cuadro 1) durante el año anterior. A diferencia de los países de otras regiones, muchos países de África no registraron un uso indebido sustancial de drogas ilícitas como la cocaína, la heroína y los estimulantes de tipo anfetamina, aunque estas drogas son objeto de uso indebido en el continente, como se examina más adelante.

12. Cabe señalar que todos los países de África que presentaron informes indicaron que no tenían estimaciones recientes amplias del uso indebido de la cannabis entre la población en general. Sin embargo, la información proporcionada por expertos y otros datos existentes indican que la cannabis es la principal droga de uso indebido en la región. Esos datos incluyen estudios de subgrupos de la población general, como estudios sobre las escuelas o sobre los jóvenes (Etiopía, Comoras, Seychelles y Sudáfrica), datos existentes de servicios de tratamiento o sobre admisiones en pabellones psiquiátricos, datos de la policía sobre detenciones por tenencia de drogas y estudios realizados como parte de diversas iniciativas de investigación y evaluaciones rápidas de la situación de las drogas³. Por ejemplo, en un estudio demográfico sobre el uso indebido de drogas realizado como parte de una evaluación rápida de la situación en Botswana durante 2001 se determinó que el 25% de los hombres, pero sólo el 5% de las mujeres, comunicó haber usado cannabis alguna vez, y que el 5% de los hombres investigados utilizaba la droga diariamente. Por el contrario, los niveles de uso indebido de heroína, cocaína y anfetamina fueron bajos, aunque una pequeña proporción de los encuestados indicó que tenía conocimiento del uso indebido de estas drogas en sus comunidades⁴.

13. Ahora bien, muchos países señalan el uso indebido de otras drogas que es relativamente nuevo en muchos países fuera de África. Esas drogas incluyen la hierba khat estimulante, más común en la parte oriental del continente^{1,5} (por ejemplo, en Etiopía, las Comoras, Madagascar y Uganda). La metacualona, que una vez fue un producto farmacéutico en la región y se produce ahora ilícitamente en forma de tabletas de “Mandrax”, es una droga de uso indebido común en Sudáfrica y, en menor medida, en los países limítrofes del África meridional. El Mandrax se suele fumar junto con la cannabis. Esa forma de uso indebido de drogas, denominada de “pipa blanca”, es especialmente común en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), donde representa aproximadamente un cuarto de las admisiones para tratamiento^{6,7}. El uso indebido de disolventes e inhalantes entre los niños de la calle es una característica notable de la situación de las drogas en muchas zonas urbanas de África, y fue comunicado por muchos países en 2001 (Camerún, Etiopía, Gambia, Ghana, Namibia, Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe). Varios países de África comunicaron el uso indebido reciente de cocaína (Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Gambia, Ghana, Namibia, Sudáfrica, Togo y Zimbabwe). Aunque la prevalencia del uso de cocaína es relativamente baja, más de la mitad de esos países comunicaron un aumento en su uso en 2001 (cuadro 3).

14. La difusión del consumo de opioides parece ser relativamente baja en países del continente africano, pero un número inesperado de países africanos documentó su uso durante el año pasado (Burundi, Côte d'Ivoire, Etiopía, Gambia, Ghana, Namibia, las Seychelles, Sudáfrica, Togo, Uganda y Zimbabwe). El uso indebido de la heroína parece haber aumentado recientemente en algunas regiones de África. En Sudáfrica, la heroína representa actualmente del 6% al 7% de las admisiones para tratamiento en los centros urbanos de Guateng y Ciudad del Cabo. Si bien este porcentaje es bajo, representa un aumento sustancial en relación con el 1% o menos registrado antes de 1998⁶. Parece estar aumentando el uso de heroína por vía intravenosa, y esto crea preocupación por la posible difusión del uso indebido de la heroína y el problema conexo del uso por inyección; estas cuestiones son objeto de una investigación que realiza la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito mediante un estudio sobre la difusión y la naturaleza del uso indebido de la heroína en zonas urbanas de Sudáfrica. Esta nueva modalidad de uso indebido de la heroína no se limita a Sudáfrica. Hay también algunos indicios preliminares de la aparición de una tendencia similar en el país vecino de Namibia⁸; en un estudio reciente realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre uso de drogas por inyección en Nairobi, se determinó también que había una población pequeña pero importante de toxicómanos de la ciudad que usaban heroína, de la que aproximadamente la mitad se inyectaba la droga. Además, el 7% de las admisiones en el principal hospital psiquiátrico de Nairobi durante 2000 guardaba relación con los opioides⁵. Otros países de África también están preocupados, ya que el tráfico de heroína a través del continente tendrá repercusiones sobre los niveles de consumo. Por ejemplo, en Rwanda —un punto de tránsito del tráfico de heroína— están apareciendo ahora informes sobre uso indebido de heroína en la capital Kigali. Mauricio ha reconocido el problema del uso indebido de la heroína desde mediados del decenio de 1980; más de la mitad de las admisiones para tratamiento de drogas en 2001 se debieron a esa forma de uso indebido de drogas, y la inyección fue la principal modalidad de administración del 86% de los admitidos para tratamiento por adicción a la heroína. Además, se está recopilando más información sobre los problemas relacionados con el uso indebido de la heroína en Mauricio, como la transmisión de virus por vía sanguínea, que ayudarán a preparar estrategias apropiadas de reducción de la demanda⁹. En resumen, aunque el uso de la heroína no es común ni representa un tipo bien arraigado de uso indebido de drogas en África, hay pruebas claras de que existe en el continente y la posibilidad de que esta tendencia se difunda es motivo de preocupación en varios países.

C. América

15. La droga de uso indebido más común en América es la cannabis, igual que en la mayoría de las otras regiones del mundo. Más de la mitad de los países de América que presentaron informes indica que no tiene estimaciones recientes de la prevalencia del uso indebido de la cannabis. Las estimaciones de la prevalencia del uso indebido de la cannabis disponibles varían considerablemente entre los países de la región; casi dos tercios de los países que presentaron informes indicaron un aumento en el uso indebido de la cannabis en el año anterior. En la región se han realizado estudios más regulares para determinar las modalidades de uso indebido entre los jóvenes. Por ejemplo, 13 países del Caribe realizan estudios nacionales de las escuelas utilizando el mismo cuestionario bajo la égida de la CARIDIN. Se

prevé que la mejor coordinación de los estudios en las escuelas sobre el uso indebido de drogas en la región permitirá obtener conclusiones más comparables y, por lo tanto, mejorar la estimación de la situación del uso indebido de drogas en la región¹⁰.

16. La cocaína parece ser la segunda droga de uso indebido más común en América, y sigue en importancia a la cannabis en más de la mitad de los países. El uso indebido de la cocaína también parece estar aumentando en la mayoría de los países. Poco más de dos tercios de los países de América comunicaron un aumento en el uso indebido de la cocaína durante 2001, y ningún país comunicó una disminución (cuadro 3). Un estudio reciente realizado entre estudiantes de escuelas secundarias de Colombia indicó que aproximadamente el 4% de los estudiantes varones y el 2% de las mujeres habían hecho uso indebido de la cocaína el año anterior. En comparación, la prevalencia del uso de la cannabis en este grupo fue del 7% para los varones y del 4% para las mujeres¹¹. La cocaína crack es claramente la droga ilícita más problemática en el Caribe en términos de los riesgos para la salud, los delitos contra la propiedad relacionados con las drogas, la delincuencia organizada y los problemas de la comunidad. Los datos obtenidos de servicios de tratamiento de drogas seleccionados también parecen indicar que una parte sustancial de las admisiones para tratamiento tienen que ver con la cocaína crack. El uso de drogas por inyección parece ser raro en el Caribe, aunque se han recibido comunicaciones de uso de heroína por inyección en Suriname y en la República Dominicana¹². Otros países que comunicaron el uso indebido de heroína son Haití (2% de uso durante toda la vida entre los niños de la calle, 2000)¹³, Martinica (1% de uso durante toda la vida entre varones de 17 y 18 años, 2001)¹⁴ y Belice (6,2% de uso durante toda la vida y 0,1% de prevalencia el año anterior entre jóvenes de 12 a 18 años de edad en Ciudad Belice, 1998)¹⁵.

17. Otras drogas de uso indebido ilícito en América son los disolventes e inhalantes, los sedantes y tranquilizantes y los estimulantes de tipo anfetamina. Muchos países comunicaron un aumento en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamina (cuadros 4 a 6), aunque el uso indebido de disolventes e inhalantes se mantuvo en general estable en la región. El uso de opioides se consideró relativamente menos común en América, aunque se observó su uso indebido en más de la mitad de los países, incluidos algunos de América del Sur y el Caribe, y la inyección de heroína en la mitad de estos países (Canadá, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, la República Dominicana y Trinidad y Tabago). Aunque no son muchos los países de América que tienen problemas importantes de uso de opioides, se ha observado un aumento del uso de la heroína en aproximadamente la mitad de los países que presentaron informes (cuadro 2).

18. Varios países del Caribe expresaron preocupación por la aparición de Éxtasis en la región (cuadro 6), y se han recibido informes de uso indebido de esta droga entre los jóvenes de Aruba¹⁶, las Islas Caimán¹⁷ y la República Dominicana¹⁸. El uso de inhalantes entre jóvenes escolares también es motivo de preocupación^{18,19}. Preocupan también a algunos países los altos niveles de uso indebido de anfetaminas y tranquilizantes y sedantes. Por ejemplo, el 9,5% de los niños de la calle (de 11 a 19 años) incluidos en un estudio realizado en Haití en 2000 había hecho uso indebido de estimulantes de tipo anfetamina el mes anterior¹³, mientras que el 7% de los estudiantes de la República Dominicana jamás había utilizado tranquilizantes¹⁸.

19. En los Estados Unidos de América, se estima que 15,9 millones de personas, o el 7,1% de la población de 12 años de edad o más, hacen actualmente uso indebido de drogas ilícitas (es decir, habían utilizado una droga ilícita el mes anterior). Esto representa un aumento en relación con años anteriores, e incluye tasas más altas de uso indebido de cannabis y cocaína y el uso indebido ilícito de medicamentos de venta con receta. La cannabis fue la droga de uso indebido más común: era objeto de uso indebido por parte de tres cuartos de los actuales usuarios de drogas, y había sido probada por el 37% de la población en general. Casi una de cada 10 personas (9,3%) había hecho uso indebido de la cannabis el año anterior, y el 5,4% la había usado el mes anterior: un aumento estadísticamente significativo respecto de 2000, cuando la prevalencia en el año anterior fue de 8,3%, y el 4,8% la había usado el mes anterior. Después del uso indebido ilícito de drogas sicoterapéuticas de venta con receta, la cocaína fue la siguiente droga ilícita de uso indebido más común. La exposición a la cocaína entre la población en general fue alta, y aproximadamente una de cada 10 personas (11,2%) había utilizado la droga alguna vez. El uso reciente de la droga fue mucho más bajo; menos del 2% de la población había hecho uso indebido de cocaína el año anterior (1,9%), mientras que el 0,5% había usado cocaína crack durante ese período. Alrededor del 4% de la población había hecho uso indebido de metanfetaminas alguna vez en 2001, y el uso de Éxtasis durante toda la vida había aumentado del 2,9% en 2000 al 3,6% en 2001²⁰. El Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria observó un aumento del uso indebido de Éxtasis en muchas regiones del país, reflejado en un aumento del número de admisiones en salas de emergencia relacionadas con el uso de Éxtasis²¹.

20. Apenas el 0,1% de la población de los Estados Unidos de América, o 123.000 personas, comunicó el uso indebido de heroína²⁰, aunque los indicadores del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria para la heroína permanecieron de altos y estables a en aumento en muchas zonas del país. El uso indebido de heroína representó más de la mitad de las admisiones para tratamiento por uso indebido ilícito de drogas en ciudades como Baltimore, Boston, Newark y San Francisco. La inyección fue la modalidad de administración de heroína más común en la mayoría de las regiones, aunque el uso por vía nasal fue más común en el estado de Illinois y en Baltimore, Newark, Nueva York y Minneápolis. La modalidad de fumar heroína se comunicó sólo en Boston, donde esta vía de administración se registró en el 29% de las admisiones para tratamiento²¹.

21. A diferencia del aumento del uso indebido de drogas entre la población en general, los niveles de uso indebido de drogas entre los escolares de los Estados Unidos permanecieron estables en 2001, conclusión basada principalmente en el uso indebido estable de la cannabis, que es la droga de uso indebido más común entre los estudiantes. Ahora bien, en 2001 se produjo un continuo aumento en el uso indebido de Éxtasis entre los escolares, uso que ha aumentado marcadamente desde 1998. Por ejemplo, el uso indebido de la droga en el año anterior aumentó de un 4% entre los estudiantes de duodécimo grado entre 1996 y 1998 a poco más del 9% en 2001. A diferencia del uso indebido de Éxtasis, se produjo una disminución en el uso indebido de heroína, la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), los inhalantes y la cocaína entre los escolares, al tiempo que permaneció estable el uso indebido de metanfetaminas en este grupo²².

D. Asia

22. Aunque los opioides siguen siendo el problema principal en la mayoría de los países de Asia, la difusión del uso indebido de la metanfetamina sigue preocupando mucho en el Asia sudoriental. Anteriormente, el uso indebido de la metanfetamina se limitaba a unos pocos países de esta subregión, pero en la actualidad parece afectar en alguna medida a la mayoría de los países, muchos de los cuales comunicaron aumentos en el uso indebido de metanfetamina en 2001 (cuadro 5). No sólo hay más países del Asia sudoriental que registran un aumento en el uso indebido de metanfetamina, sino que también los estudios locales parecen indicar que el uso se ha difundido a grupos más grandes de la población de países seleccionados²³. Son pocos los países de la región que cuentan con estimaciones del uso indebido de la metanfetamina entre la población en general; Tailandia, que es una de las excepciones, realizó en 2001 un estudio nacional de los hogares en el que se determinó que el 7,8% de los adultos había usado metanfetamina alguna vez y el 2,4% la había usado el año anterior. El consumo de pastillas de metanfetamina para fumar es la norma; los usuarios regulares de la droga en forma indebida la fuman de dos a tres veces por día. Se ha producido una reducción notable del uso de la droga por inyección en Tailandia, habiéndose registrado esa vía de administración sólo en menos el 1% de las admisiones para tratamiento. Ahora bien, se ha registrado el uso indebido de la droga por inyección en una pequeña proporción de los usuarios de metanfetamina en ciertas regiones del Asia sudoriental, y esto plantea la preocupación de una potencial difusión de virus de transmisión sanguínea, si la modalidad de la inyección se difunde en este grupo^{24, 25}.

23. El aumento del uso indebido de la metanfetamina en el Asia sudoriental está comenzando a tener efectos también en la prestación de servicios, ya que está aumentando el número de usuarios de metanfetamina en forma indebida que acuden a servicios de tratamiento de drogas y otros servicios de salud, como los pabellones psiquiátricos²³. En Tailandia, por ejemplo, el número de personas tratadas por uso indebido de metanfetamina aumentó de 1.211 casos en 1995 a 19.253 casos en 2000, y en la actualidad representa casi la mitad de todas las admisiones para tratamiento (46%) y el 61% de las nuevas admisiones. La mayoría de los que recibieron tratamiento por uso de metanfetamina eran varones (90%) y tenían menos de 24 años de edad. Los estudiantes siguen siendo el grupo más propenso a recibir tratamiento por uso indebido de metanfetamina, aunque se ha producido recientemente un aumento de trabajadores empleados inscritos en los registros de los servicios de tratamiento. La metanfetamina por lo general se fuma (96% de las personas tratadas) de 2 a 3 veces por día, y la mayoría hace uso indebido sólo de esta droga (90%), mientras que el resto hace también uso indebido de la cannabis¹. El aumento de la utilización de servicios relacionados con el uso indebido de metanfetamina destaca la gran necesidad de información sobre el uso indebido y las cargas conexas del uso de estimulantes de tipo anfetamina en la región. Los sistemas de datos existentes no reflejan la extensión y la naturaleza del problema de los estimulantes de tipo anfetamina en la región, por lo que es necesario establecer métodos más eficaces para evaluar y vigilar las tendencias del uso indebido de estos estimulantes a fin de aplicar estrategias de reducción de la demanda en el momento oportuno. Las inversiones efectuadas recientemente en la región en sistemas de reunión de datos, incluido un programa que hace hincapié en mejorar la reunión de

datos sobre estimulantes de tipo anfetamina, servirán para mejorar la información disponible en los próximos años²³.

24. Pese a los grandes aumentos en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamina en el Asia sudoriental, los opioides siguen siendo la modalidad común más problemática de uso indebido de drogas en la mayoría de los países. La inhalación del humo cuando se fuma (*chasing*) sigue siendo la forma más común de tomar heroína y otros opioides, aunque un tercio de los toxicómanos que usan heroína se inyecta la droga. La inyección ha dado lugar a la difusión del VIH y otros virus de transmisión sanguínea, habiéndose alcanzado niveles epidémicos en ciertas zonas, notablemente en el nordeste de la India, Myanmar, la provincia de Yunán en China y varias ciudades importantes de Viet Nam. La epidemia del VIH ha afectado en forma diferente a las subpoblaciones de personas que se inyectan en la región y es necesario mejorar la información sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la epidemia de VIH en la región²³.

25. Algunos países del Asia central están registrando un rápido aumento del problema de las drogas, con incrementos de cuatro a siete veces en la tasa de nuevos toxicómanos registrados en el último decenio. Este aumento se debe sobre todo al incremento del uso indebido de opioides (heroína y opio). En Kirguistán, las cifras preliminares parecen indicar que los toxicómanos que usan opioides representaron sólo el 10% de los toxicómanos registrados en 1992, pero representaron el 80% de los nuevos casos de uso indebido de drogas registrados en 2000. La mayoría de estos nuevos toxicómanos son jóvenes que se inyectan la droga. Se observan tendencias similares en países vecinos. En Tayikistán, los informes parecen indicar que los toxicómanos que usan heroína representaron unos dos tercios de los toxicómanos registrados en 2000, y que una proporción importante de éstos son jóvenes toxicómanos que se inyectan. De igual modo, en Kazajstán se ha estimado que aproximadamente la mitad de los toxicómanos registrados usaban opioides. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, más del 80% de las personas infectadas con el VIH en Kazajstán son toxicómanos que se inyectan la droga. Se considera también que la inyección de drogas es la modalidad predominante de transmisión del VIH en Uzbekistán. Los aumentos en el número de nuevos toxicómanos observados en Uzbekistán están dominados también por los usuarios de opioides, de los cuales entre un 40% y un 60% se inyectan la droga¹. Se comunicó también algún aumento en el uso de opioides durante 2001 en Arabia Saudita, el Líbano y la República Islámica del Irán. El uso indebido de opioides es también un importante problema en la India²⁶. Informes recientes provenientes de la ciudad de Madrás parecen indicar una transición de la inhalación de humo de cigarrillos de heroína a la inyección, lo que ha dado por resultado un aumento en el número de usuarios de opioides que se inyectan. El uso compartido de equipo de inyección es común y las tasas de infección con el VIH llegan hasta el 25% en los grupos en riesgo de esta ciudad²³. El rápido aumento de la inyección de opioides en los países mencionados más arriba plantea el grave problema de la difusión de la transmisión del VIH entre los toxicómanos que se inyectan de la región.

E. Europa

26. La cannabis sigue siendo la sustancia ilícita de uso indebido más común en los países de Europa occidental. Entre el 10% y el 30% de la población general ha

hecho uso indebido de la droga alguna vez. La exposición a la cannabis durante toda la vida es mucho mayor que el uso indebido reciente de la droga, lo que indica que muchas personas han dejado de usar la droga o sólo la usan ocasionalmente. La mayoría de los países informan que entre el 5% y el 10% de su población en general hizo uso indebido de la droga el año anterior. Hay también una proporción más pequeña de personas que usan la droga con frecuencia, y esto se refleja en la demanda de tratamiento. En promedio, del 10% al 15% de las personas que asisten a servicios de tratamiento de drogas solicita ayuda en relación con esta droga; las cifras varían del 2,5% en Portugal al 24% en Alemania. Aunque en algunos países se siguen registrando aumentos en el uso indebido de la cannabis, en otros se observan niveles estabilizados o en disminución (Finlandia, Irlanda, Noruega y los Países Bajos). En consonancia con el aumento en el uso indebido de la cannabis durante el decenio de 1990, se ha producido también un aumento en la demanda de tratamiento por problemas relacionados con la cannabis en países de Europa occidental; el aumento más grande se registró en Alemania, donde el número de los que solicitaron tratamiento por primera vez como pacientes externos aumentó del 16,7% en 1996 al 42,6% en 2000²⁷. La cannabis es también la droga de uso indebido más común en países de Europa central y oriental, donde el uso indebido experimental de la cannabis y otras drogas parece estar aumentando. Por ejemplo, las conclusiones de estudios en las escuelas parecen indicar que el uso de la cannabis durante toda la vida ha aumentado en muchos de esos países del 5%-10% en 1995 a casi el 15%-25% en 1999, y que el uso indebido durante toda la vida de estimulantes de tipo anfetamina ha aumentado del 0%-2% en 1995 hasta el 7% en algunos países en 1999²⁸.

27. El uso indebido de otras drogas ilícitas entre la población general de Europa occidental, como los opioides, la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamina, es menos común que el uso indebido de la cannabis; sólo del 1% al 6% de la población ha probado estas drogas alguna vez, y por lo general menos del 1% de la población las ha usado en forma indebida recientemente, aunque también hay excepciones. El uso indebido de anfetaminas, Éxtasis y cocaína tiende a ser mayor en Irlanda y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, mientras que el uso indebido de anfetaminas es también relativamente alto en Dinamarca, Noruega y Suecia. Recientemente se ha expresado preocupación por los niveles altos o en aumento del uso indebido de cocaína en ciertos países de Europa (por ejemplo, Alemania, Dinamarca, España, Grecia y el Reino Unido). El aumento en el número de personas que reciben tratamiento por uso indebido de cocaína en varios países durante 1999 parece haberse estabilizado en 2000, aunque el número de los que solicitan tratamiento por uso indebido de heroína representa sólo una proporción pequeña del total de usuarios de cocaína²⁷. El uso indebido de cocaína en países de Europa central y oriental es insignificante, aunque hay algunos primeros indicios de aumento en el suministro de cocaína en algunas partes de la región²⁸.

28. Se estima que el uso indebido problemático de opioides, cocaína o estimulantes de tipo anfetamina se produce en el 0,2%-1,0% de la población general de Europa occidental. Estas estimaciones de uso indebido problemático se refieren al uso indebido de estas drogas que ha sido regular o de larga duración, o a su inyección. Aproximadamente la mitad de estos toxicómanos problemáticos se inyectan, y las tasas de inyección varían entre el 0,2% y el 0,5% de la población en países para los que se dispone de datos actualizados sobre la magnitud del uso de drogas por inyección. Los opioides representan el principal uso indebido de drogas

problemático en la mayoría de los países europeos. Las excepciones son Suecia y Finlandia, donde la mayoría de los toxicómanos problemáticos usan anfetamina. Es difícil vigilar las tendencias del uso indebido problemático de drogas, aunque los datos disponibles sobre algunos países parecen indicar un aumento en ese tipo de uso indebido de drogas desde mediados del decenio de 1990. Se han observado posibles aumentos del uso indebido problemático de drogas en Bélgica, Italia, Luxemburgo, Noruega, el Reino Unido y Suecia. En general, los niveles actuales de uso indebido problemático de drogas parecen relativamente estables en Europa occidental.

29. El uso indebido de heroína sigue siendo la modalidad principal de uso indebido problemático de drogas en países de Europa central y oriental. Muchos de los países de esta región comunicaron aumentos en el uso indebido de la heroína durante 2001 (cuadro 2), incluida la República Checa, donde la forma tradicional de metanfetamina (pervitin) predomina en el uso indebido problemático de drogas. Actualmente, el uso de heroína por inyección es común en la mayoría de los países de la región, representando más del 90% de los casos tratados en Bulgaria y Eslovenia. Aunque la heroína es la principal droga que se inyecta en Bulgaria, Eslovenia y Rumania, la inyección de opioides caseros persiste en otras partes de la región, particularmente en los Estados Bálticos y Polonia, pero esta tendencia ha disminuido en los últimos años. Las drogas estimulantes se inyectan también en la República Checa y en menor medida en Eslovaquia, Estonia, Hungría, Letonia y Lituania. En la República Checa se estima que la inyección de pervitin, un preparado casero de tipo anfetamina, representa más de mitad de los casos de uso de drogas por inyección²⁸.

30. La difusión de virus de transmisión sanguínea por el intercambio de equipo de inyección contaminado sigue causando preocupación en la región de Europa central y oriental y en la Federación de Rusia. La capacidad del VIH para difundirse muy rápidamente entre las poblaciones urbanas que se inyectan en la Federación de Rusia ha planteado el problema de establecer una cobertura adecuada de las intervenciones para impedir la difusión más amplia del virus. En un estudio reciente se determinó que más de la mitad (56%) de los toxicómanos que se inyectan encuestados en Ciudad Togliatti tenían anticuerpos de VIH, y que tres cuartos de ellos no tenían conocimiento de su condición²⁹. Se ha producido un aumento significativo de casos de VIH entre usuarios de drogas por inyección en Letonia durante el decenio de 1990, y más recientemente en Estonia. El 41% de los toxicómanos que se inyectan examinados en Estonia y entre el 8% y el 19% de los examinados en Letonia estaban infectados con el VIH, y los niveles de infección parecen estar aumentando. En Lituania, los niveles de infección con el VIH son mucho más bajos y se piensa que están disminuyendo; entre el 1% y el 2% de los toxicómanos que se inyectaban estaban infectados. En Polonia, la prevalencia del VIH entre personas que se inyectan también parece variar entre estable y en disminución, aunque la inyección sigue representando del 50% al 60% de todos los nuevos casos de VIH; del 11% al 16% de las personas que se inyectan tenían la infección. La prevalencia del VIH entre toxicómanos que se inyectan ha permanecido a niveles bajos en Bulgaria, Eslovaquia, Eslovenia, Hungría, la República Checa y Rumania, con tasas de incidencia que varían entre 0 y 6,5 casos por millón de habitantes, y menos del 1% de las personas que se inyectan infectadas con el VIH²⁸.

31. En Europa occidental, las estimaciones parecen indicar que aproximadamente la mitad de los toxicómanos problemáticos se inyectan, lo que significa que del 0,2% al 0,5% de la población en general se inyectó el año anterior. Luxemburgo es una excepción; se estima que casi el 0,7% se inyecta drogas, lo que representa una proporción más grande de la población que hace uso indebido problemático de drogas. Los datos actualmente disponibles sobre países de Europa occidental, aunque no son directamente comparables, parecen indicar una considerable variación en la prevalencia del VIH entre los toxicómanos que se inyectan. Por ejemplo, los estudios y ensayos anónimos no vinculados realizados en el Reino Unido indican una prevalencia del VIH de un 1%, mientras que los ensayos de diagnóstico ordinarios realizados en centros de tratamiento de drogas de España muestran una prevalencia del 34%. En general, la prevalencia del VIH entre los que se inyectan ha permanecido estable en los últimos años. Ahora bien, se han producido aumentos en la prevalencia del VIH en ciudades o regiones de ciertos países (por ejemplo, Austria, Finlandia, Irlanda, Italia, los Países Bajos y Portugal). La prevalencia de la infección con el virus de la hepatitis C (VHC), un indicador más sensible del riesgo que entraña la inyección de drogas que la prevalencia del VIH, ha aumentado en algunas subpoblaciones de usuarios de Alemania, Grecia e Italia. Por otro lado, se ha comunicado la disminución de la prevalencia del VHC en otros países de Europa occidental (Austria, Finlandia, Italia, Portugal y el Reino Unido). Esta disparidad de las tendencias destaca la importancia de vigilar la transmisión de virus transportados por la sangre en el plano local, a fin de orientar y evaluar las actividades de prevención. Si bien los niveles de infección con el VHC entre toxicómanos que se inyectan varían considerablemente entre las diferentes partes de Europa occidental, es importante tener presente que la prevalencia del VHC suele ser extremadamente alta, superando el 40% en la mayoría de las subpoblaciones de personas que se inyectan vigiladas²⁷.

F. Oceanía

32. Las modalidades de uso indebido de drogas ilícitas varían considerablemente en Australia, aunque los niveles de uso indebido de la cannabis siguen siendo relativamente altos, con aproximadamente un tercio de la población que ha hecho uso indebido de la droga alguna vez, y un 13% que la había usado el año anterior. El uso indebido reciente fue mayor entre los jóvenes adultos (de 14 a 24 años de edad); alrededor del 28% había usado la cannabis el año anterior³⁰. Se observan niveles similares de uso indebido de la cannabis en Nueva Zelanda, donde el 43% de los varones y el 27% de las mujeres entre 18 y 24 años de edad comunicaron el uso indebido de la droga el año anterior³¹. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamina sigue siendo alto en Australia: el 19% usó alguna vez estas drogas y el 3,4% lo hizo el año anterior³⁰. La vigilancia regular del uso indebido problemático de drogas ha indicado un aumento en la disponibilidad y el uso indebido de diversas formas de metanfetamina, incluida la ingestión oral de pastillas de gran pureza, la inhalación de metanfetamina en cristales (*shaboo*) y la inyección de “base” de metanfetamina de gran pureza e hidrocloreuro de metanfetamina. Estas diversas modalidades de uso de metanfetamina plantean el desafío de comprender y vigilar tanto las modalidades de consumo como la morbilidad conexas³². Esta tendencia al aumento del uso indebido de metanfetamina va a la par del aumento del uso indebido de Éxtasis y otras drogas de moda, respecto de las cuales los niveles de uso

indebido reciente alcanzaron al 3% de la población adulta en 2001³⁰. La vigilancia del uso indebido de Éxtasis entre los que usan drogas en fiestas también parece indicar una mayor demanda de la droga, aunque las pautas del uso indebido han permanecido razonablemente estables desde mediados del decenio de 1990³³.

33. El uso indebido de heroína por inyección en Australia sigue siendo un problema importante, aunque durante 2001 se observó una reducción de la disponibilidad de heroína, lo que dio lugar a una disminución del uso de la droga y de los problemas conexos. Aunque la heroína es la droga que más comúnmente se usa por inyección, alrededor de la mitad de las inyecciones se refieren a otras drogas, principalmente la metanfetamina. La inyección de cocaína y metanfetamina aumentó en 2001, aproximadamente al mismo tiempo en que disminuía la disponibilidad de heroína en el país. En 2001 se observó también una mayor prevalencia de VHC entre los toxicómanos que se inyectan, situación que puede haber tenido que ver con una mayor inyección de estimulantes³⁴ o con cambios en las redes sociales de los que se inyectan drogas debidos a la escasez de heroína³⁵. Más recientemente, la escasez de heroína parece haber desaparecido y los niveles de uso indebido de heroína y de la morbilidad conexas están volviendo a los niveles observados a principios de 2000³⁵.

Notas

- ¹ *Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities*, actas del curso práctico celebrado en Viena, 3 a 5 de diciembre de 2001 (Naciones Unidas, 2002).
- ² K. L. Dehne y colaboradores, "Epidemiological data to inform HIV prevention among injecting drug users: the need for a global understanding", *Boletín de Estupefacientes*, vol. LIV (2002) (en preparación).
- ³ B. Vel y D. Socrate, *Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use*, country report for Seychelles (2000): <http://www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf>
- ⁴ Rapid situation assessment on substance abuse and drug trafficking in Botswana (febrero de 2001), citado en: *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Botswana, November 2001* (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Oficina Regional para el África Meridional, 2002).
- ⁵ Actas de la primera reunión anual del East Africa Drug Information System (EADIS), Nairobi, 26 a 28 de noviembre de 2001: http://www.undcp.org/pdf/gap_eadis_meeting_2001_12.pdf
- ⁶ A. Plüddemann y colaboradores, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa Phase II: July 1996- December 2001*, Proceedings of the Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use (Ciudad del Cabo, Medical Research Council 2002).
- ⁷ 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, Medical Research Council, 2000).
- ⁸ *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia, September 2001* (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Oficina para el África Meridional, 2002).
- ⁹ F. Sulliman, A. D'Hotman y S. A. G. Ameerbeg. Informe de la Mauritian Epidemiological Network on Drug Use (MENDU), julio-diciembre de 2001: <http://www.sahealthinfo.org/admodule/mendu.pdf>

- ¹⁰ Actas de la Caribbean Drug Information Network, Informe del curso práctico regional sobre creación de capacidad, 25 a 29 de noviembre de 2001, Sam Lords Castle, Barbados: http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_caribbean_gap_report_1.pdf
- ¹¹ Consumo de Drogas. Factores de Riesgo. Prevención. Encuesta a estudiantes de enseñanza escolar básica y secundaria de Asunción y área metropolitana. Observatorio Paraguayo de Drogas (OPD), Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), Presidencia de la República, marzo de 2002.
- ¹² “Dominican Republic epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. 2000 update” (ONUSIDA).
- ¹³ Institut haitien de l'enfance y l'association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques, “Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté de la région métropolitaine de Port-au-Prince” (2000).
- ¹⁴ Centro Francés de Verificación de Datos sobre Drogas y Toxicomanías, “Les consommations de produits psychoactifs a la fin de l'adolescence en Martinique. Exploitation local de l'enquete ESCAPAD 2001” (2001).
- ¹⁵ Consejo Nacional de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas de Belice, “Report on the 1998 student's health survey in Belize City and Dangriga” (1998).
- ¹⁶ Fundación contra las Drogas de Aruba, Estudio sobre el uso de drogas entre los estudiantes (2002).
- ¹⁷ C. Delapenha y T. Gabor, “Nature, extent, and frequency of both licit and illicit drug use amongst the Cayman Islands population aged 15 years and older”, Cayman Islands Drug and Alcohol Survey, George Town, 2000.
- ¹⁸ Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana, “Encuesta Nacional de Conductas de Riesgo y Factores Protectores – Pacardo (2000)”.
- ¹⁹ K-G. Douglas, *Patterns of Substance Use and Abuse among Post Primary Students in Jamaica: National Adolescent Students' Drug Survey 1997/1998* (Kingston, Planning Institute of Jamaica, 2000).
- ²⁰ 2001 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA): http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vol2/appendixh_1.htm
- ²¹ CEWG Epidemiological Trends in Drug Abuse Advance Report, junio de 2002 (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, National Institutes of Health): <http://www.drugabuse.gov/CEWG/AdvancedRep/1201ADV/1201adv.html>.
- ²² L. D. Johnston, P. M. O'Malley y J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2001*, National Institutes of Health, publicación No. 02-5105 (Bethesda, Maryland, 2002).
- ²³ “Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002”, Centre for Drug Research, International Monograph Series, Universiti Sains Malaysia (Penang) (en preparación).
- ²⁴ V. Poshychinda, M. Srisurapanont, y U. Perngparn, “Amphetamine type stimulants epidemic in Thailand: a country profile”, monografía preparada para la reunión de la OMS sobre sicoestimulantes anfetamínicos, MDMA y otros, Fase II, Bangkok, 22 a 26 de noviembre de 1999.
- ²⁵ V. Poshychinda, U. Perngparn, y A. Ngowabunpat, Situación del uso de drogas y sustancias, 2002, Estudio Nacional de los hogares, informe preliminar.
- ²⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “South Asia. Drug Demand Reduction Report” (Nueva Delhi, 2000).
- ²⁷ Centro Europeo de Verificación de Datos sobre Drogas y Toxicomanías, 2002 Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega (Lisboa, 2002): <http://annualreport.emcdda.eu.int/en/home-en.html>.

-
- ²⁸ Centro Europeo de Verificación de Datos sobre Drogas y Toxicomanías, Informe 2002 sobre el problema de drogodependencia en los países PECO candidatos a la adhesión (Lisboa, 2002): <http://candidates.emcdda.eu.int/>
- ²⁹ T. Rhodes, “Explosive HIV outbreak among injecting drug users in Russia”, *AIDS*, vol.16, págs. F25-F31.
- ³⁰ Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. AIHW Drug Statistics Series No. 9 (Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2002).
- ³¹ New Zealand Health Information Service, *New Zealand Drug Statistics* (Wellington, Ministerio de Salud, 2001).
- ³² L. Topp y A. Churchill, “Australia’s Dynamic Methamphetamine Market”, *Drug Trends Bulletin*, (Sydney (Australia), National Drug and Alcohol Research Centre, junio de 2002).
- ³³ L. Topp y colaboradores, *NSW Party Drug Trends 2001: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS) Party Drug Module*, NDARC Technical Report No. 136 (Sydney (Australia), National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- ³⁴ S. Darke, S. Kaye y L. Topp, *Cocaine Use in New South Wales, Australia, 1996-2000*, NDARC Technical Report No. 101 (Sydney (Australia), National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- ³⁵ M. MacDonald, J. Zhou y C. Breen, “Drug use trends among injecting drug users (IDU). Findings from the Australian Needle and Syringe Program (NSP) Survey, 1995-2001”, *Drug Trends Bulletin* (Sydney National Drug and Alcohol Research Centre, octubre de 2002).

Anexo

Tendencias del uso indebido de drogas y países que presentaron informes

Cuadro 1

Tendencias del uso indebido de cannabis^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 56	África (13): Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Madagascar, Mauricio, Namibia, Seychelles, Togo, Uganda y Zimbabwe
Porcentaje de los informes de 2001: 60	América (15): Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Haití, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago
	Asia (11): Arabia Saudita, Azerbaiyán, India, Irán (República Islámica del), Japón, Kirguistán, Macao (Región Administrativa Especial de China), Mongolia, Pakistán, Singapur y Sri Lanka
	Europa (17): Belarús, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Letonia, Luxemburgo, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia, Turquía y Yugoslavia
<i>Nivel de uso indebido estable</i>	
Número de países que presentaron informes: 22	África (2): Burundi y Túnez
Porcentaje de los informes de 2001: 24	América (5): Canadá, Granada, Islas Malvinas (Falkland), Panamá y República Dominicana
	Asia (8): Brunei Darussalam, China, Filipinas, Jordania, Líbano, Myanmar, República de Corea y Tayikistán
	Europa (7): Austria, Finlandia, Malta, Noruega, Países Bajos, Suiza y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 15	África (3): Comoras, Santo Tomé y Príncipe y Sudáfrica
Porcentaje de los informes de 2001: 16	América (4): Dominica, México, Saint Kitts y Nevis y Venezuela
	Asia (6): Armenia, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Indonesia, Kuwait, Omán y Viet Nam
	Europa (1): Ucrania
	Oceanía (1): Australia

^aNúmero de países que presentaron informes: 93.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 2
Tendencias del uso indebido de heroína^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 31	África (7): Gambia, Ghana, Mauricio, Namibia, Togo, Uganda y Zimbabwe
Porcentaje de los informes de 2001: 46	América (7): Belice, Chile, Colombia, Panamá, República Dominicana, Suriname y Venezuela Asia (8): China, India, Irán (República Islámica del), Kirguistán, Líbano, Singapur, Sri Lanka y Tayikistán Europa (9): Belarús, Bulgaria, Grecia, Hungría, Polonia, República Checa, Suecia y Yugoslavia
<i>Nivel de uso indebido estable</i>	
Número de países que presentaron informes: 19	África (2): Burundi y Côte d'Ivoire
Porcentaje de los informes de 2001: 28	América (6): Barbados, Guyana, Haití, Islas Malvinas (Falkland), México y Trinidad y Tabago Asia (2): Jordania y Pakistán Europa (9): Dinamarca, Finlandia, Francia, Islandia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Turquía
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 17	Asia (11): Arabia Saudita, Armenia, Azerbaiyán, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Indonesia, Japón, Kuwait, Macao (Región Administrativa Especial de China), Myanmar, Omán y Viet Nam
Porcentaje de los informes de 2001: 25	Europa (5): Austria, Croacia, Eslovaquia, Suiza y Ucrania Oceanía (1): Australia

^aNúmero de países que presentaron informes: 67.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 3
Tendencias del uso indebido de cocaína^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 41	África (5): Gambia, Ghana, Namibia, Togo y Zimbabwe
Porcentaje de los informes de 2001: 63	América (17): Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Guyana, Haití, Jamaica, Panamá, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago y Venezuela
	Asia (3): Arabia Saudita, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) y la India
	Europa (16): Belarús, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Grecia, Islandia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Suecia y Yugoslavia
<i>Nivel estable de uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 17	África (1): Túnez
Porcentaje de los informes de 2001: 26	América (7): Bahamas, Belice, Bolivia, Canadá, Granada, Islas Malvinas (Falkland) y México
	Asia (2): Irán (República Islámica del) y Japón
	Europa (6): Austria, Hungría, Letonia, República Checa, Turquía y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
	Oceanía (1): Australia
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 7	África (2): Côte d'Ivoire y Sudáfrica
Porcentaje de los informes de 2001: 11	Asia (3): Indonesia, Líbano y República de Corea
	Europa (2): Suiza y Ucrania

^aNúmero de países que presentaron informes: 65.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 4
Tendencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamina^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 44	África (10): Burkina Faso, Camerún, Comoras, Gambia, Mauricio, Namibia, Sudáfrica, Togo, Uganda y Zimbabwe
Porcentaje de los informes de 2001: 60	América (12): Argentina, Bahamas, Belice, Chile, Colombia, El Salvador, Guyana, Haití, Jamaica, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tabago
	Asia (7): Brunei Darussalam, China, India, Myanmar, República de Corea, Singapur y Viet Nam
	Europa (15): Austria, Belarús, Bulgaria, Dinamarca, Eslovaquia, Islandia, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia, Turquía, Ucrania y Yugoslavia
<i>Nivel de uso indebido estable</i>	
Número de países que presentaron informes: 22	África (1): Ghana
Porcentaje de los informes de 2001: 30	América (6): Barbados, Canadá, Islas Malvinas (Falkland), México, Suriname y Venezuela
	Asia (5): Arabia Saudita, Japón, Filipinas, Irán (República Islámica del) y Jordania
	Europa (9): Croacia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Letonia, Luxemburgo, Países Bajos y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
	Oceanía (1): Australia
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 7	África (2): Côte d'Ivoire y Madagascar
Porcentaje de los informes de 2001: 10	Asia (4): Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Indonesia, Kuwait y Macao (Región Administrativa Especial de China)
	Europa (1): Suiza

^aNúmero de países que presentaron informes: 73.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 5
Tendencias del uso indebido de metanfetamina^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 24	África (3): Burkina Faso, Gambia y Namibia
Porcentaje de los informes de 2001: 56	América (7): Belice, Bolivia, Colombia, El Salvador, Haití, República Dominicana y México
	Asia (8): Arabia Saudita, Brunei Darussalam, China, Filipinas, Myanmar, República de Corea, Singapur y Viet Nam
	Europa (6): Austria, Malta, Polonia, República Checa, Suecia y Ucrania
<i>Nivel de uso indebido estable</i>	
Número de países que presentaron informes: 14	América (3): Chile, Islas Malvinas (Falkland) y Suriname
Porcentaje de los informes de 2001: 33	Asia (2): Japón y Jordania
	Europa (9): Belarús, Bulgaria, Croacia, Francia, Grecia, Hungría, Luxemburgo, Portugal y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 5	América (1): Panamá
Porcentaje de los informes de 2001: 12	Asia (2): Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) e Indonesia
	Europa (2): Eslovaquia y Finlandia

^aNúmero de países que presentaron informes: 43.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 6
Tendencias del uso indebido de drogas tipo “Éxtasis”^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 35	África (3): Gambia, Namibia y Zimbabwe
Porcentaje de los informes de 2001: 65	América (13): Argentina, Bahamas, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, Panamá, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago
	Asia (3): Japón, la República Popular de China y Viet Nam
	Europa (15): Belarús, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Islandia, Grecia, Malta, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia, Ucrania y Yugoslavia
	Oceanía (1): Australia
<i>Nivel de uso indebido estable</i>	
Número de países que presentaron informes: 13	América (5): Barbados, Bolivia, Islas Malvinas (Falkland), México y Suriname
Porcentaje de los informes de 2001: 24	Asia (2): Irán (República Islámica del) y Jordania
	Europa (6): Austria, Francia, Hungría, Luxemburgo, Países Bajos y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
<i>Disminución del uso indebido</i>	
Número de países que presentaron informes: 6	África (1): Madagascar
Porcentaje de los informes de 2001: 11	América (1): Venezuela
	Asia (3): Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Indonesia y Singapur
	Europa (1): Suiza

^aNúmero de países que presentaron informes: 54.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 7
Tendencias de uso de drogas por vía intravenosa^a

<i>Tendencias</i>	<i>Informes correspondientes a 2001, por región^b y país o territorio</i>
<i>Aumento del uso de drogas por vía intravenosa</i>	
Número de países que presentaron informes: 17	África (3): Mauricio, Namibia y Sudáfrica
Porcentaje de los informes de 2001: 38	América (2): Argentina y Colombia
	Asia (6): Kirguistán, Macao (Región Administrativa Especial de China), Pakistán, República Popular de China, Singapur y Tayikistán
	Europa (6): Belarús, Letonia, Malta, Noruega, República Checa y Turquía
<i>Nivel estable de uso indebido de drogas por vía intravenosa</i>	
Número de países que presentaron informes: 20	África (2): Burundi y Camerún
Porcentaje de los informes de 2001: 44	América (3): Canadá, Chile y Costa Rica
	Asia (4): Azerbaiyán, Irán (República Islámica del), Jordania y Omán
	Europa (11): Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Francia, Italia, Suecia y Yugoslavia
<i>Disminución del uso indebido de drogas por vía intravenosa</i>	
Número de países que presentaron informes: 8	América (1): Venezuela
Porcentaje de los informes de 2001: 18	Asia (2): Kuwait y Myanmar
	Europa (4): Grecia, Islandia, Luxemburgo y Polonia
	Oceanía (1): Australia

^aNúmero de países que presentaron informes: 45.

^bEl número de países que presentaron informes se indica entre paréntesis.

Cuadro 8
Países que comunicaron el uso de drogas por vía intravenosa

<i>Región</i>	<i>Países y territorios que comunicaron uso por vía intravenosa en 2001^a</i>
<i>África</i>	
Número de respuestas a los cuestionarios para los informes anuales: 19	África (9): Burundi, Camerún, Etiopía, Ghana, Mauricio ^b , Namibia, Sudáfrica, Uganda y Zimbabue ^b
Porcentaje de las respuestas en las que se comunicaba el uso por vía intravenosa: 47	
<i>América</i>	
Número de respuestas a los cuestionarios para los informes anuales: 28	América (11): Argentina ^b , Canadá ^b , Chile ^b , Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá ^b , República Dominicana, Trinidad y Tabago ^b y Venezuela
Porcentaje de las respuestas en las que se comunicaba el uso por vía intravenosa: 39	
<i>Asia</i>	
Número de respuestas a los cuestionarios para los informes anuales: 27	Asia (24): Arabia Saudita, Armenia ^b , Azerbaiyán, China ^b , Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Macao (Región Administrativa Especial de China) ^b , Emiratos Árabes Unidos, India, Indonesia ^b , Irán (República Islámica del) ^b , Japón, Jordania ^b , Kuwait ^b , Kirguistán ^b , Líbano, Mongolia, Myanmar ^b , Omán ^b , Pakistán, Singapur, Sri Lanka, República de Corea, Tayikistán ^b y Viet Nam ^b
Porcentaje de las respuestas en las que se comunicaba el uso por vía intravenosa: 89	
<i>Europa</i>	
Número de respuestas a los cuestionarios para los informes anuales: 28	Europa (27): Austria ^b , Belarús, Bélgica ^b , Bulgaria ^b , Croacia ^b , Dinamarca ^b , Eslovaquia ^b , Finlandia ^b , Francia ^b , Grecia ^b , Hungría ^b , Islandia, Italia ^b , Letonia ^b , Luxemburgo ^b , Malta, Noruega ^b , Países Bajos ^b , Polonia ^b , Portugal ^b , Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte ^b , República Checa ^b , Suecia ^b , Suiza ^b , Turquía, Ucrania ^b y Yugoslavia ^b
Porcentaje de las respuestas en las que se comunicaba el uso por vía intravenosa: 96	
<i>Oceanía</i>	
Número de respuestas a los cuestionarios para los informes anuales: 1	Oceanía (1): Australia ^b
Porcentaje de las respuestas en las que se comunicaba el uso por vía intravenosa: 100	
<hr/> Número de países o territorios que comunicaron uso de drogas por vía intravenosa en 2001: 72 (el 70% de todos los que respondieron al cuestionario para los informes anuales correspondientes a 2001)	

^aEl número de países que comunicaron uso de drogas por vía intravenosa se indica entre paréntesis.

^bInformes sobre infección con el VIH entre los toxicómanos que se inyectan.