

**Comisión de Estupefacientes**

50º período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2007

Tema 5 b) del programa provisional*

**Reducción de la demanda de drogas: situación mundial
con respecto al uso indebido de drogas****Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas****Informe de la Secretaría***Resumen*

Dado que el período de 10 años transcurrido desde la celebración del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebró en 1998, terminará próximamente, en el presente informe se ofrece una visión general de las tendencias del uso indebido de los principales tipos de drogas ilícitas de 1998 a 2005. En 2005, en un análisis mundial de las tendencias del uso indebido de drogas, por principales drogas ilícitas, se observó que el uso indebido de heroína y cocaína se había estabilizado o había disminuido, que había habido cierto aumento en el consumo de cannabis, aunque a un ritmo menor que antes, y que las señales respecto del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico eran variadas, pero tendían a mostrar una estabilización.

Además de un examen de las tendencias a largo plazo, se presenta una visión general, por regiones, de la situación del uso indebido de drogas en relación con algunos indicadores epidemiológicos básicos, para permitir a los Estados Miembros una mejor comprensión de la magnitud y la índole del problema.

* E/CN.7/2007/1.



De una comparación entre las diversas regiones, sobre la base de los indicadores básicos, se desprendió que había variaciones considerables en cuanto a la índole del problema del uso indebido de drogas. En América del Norte, todos los indicadores básicos estaban en el percentil más alto, lo cual indicaba que la situación del uso indebido de drogas era, a todo respecto, grave. En Europa occidental y central y en Oceanía, la prevalencia parecía mayor entre los jóvenes y la población en general, pero los indicadores relativos al costo y las consecuencias del uso indebido de drogas (la demanda de tratamiento, el uso de drogas inyectables y la difusión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) entre los consumidores de drogas inyectables) eran más bajos. En Europa oriental y sudoriental, había una mayor prevalencia del uso indebido de drogas inyectables. En el Asia central, meridional y sudoccidental, y en cierta medida también en el Asia oriental y sudoriental, así como en América Latina y el Caribe, los valores eran altos respecto del uso indebido de drogas inyectables, la difusión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y la demanda de tratamiento, a la vez que la prevalencia era inferior entre los jóvenes y la población en general. En el África subsahariana había una mayor prevalencia de la demanda de tratamiento, mientras que en África septentrional y Oriente Medio todos los indicadores se distribuían en forma pareja en los percentiles medios bajos.

Aunque han mejorado la calidad y fiabilidad de los datos disponibles sobre el uso indebido de drogas a nivel mundial, todavía se necesitan sistemas nacionales sostenibles de información sobre drogas, que no se han establecido aún en muchos países, para obtener una mejor información.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-2	5
II. Panorama general	3-49	6
A. Análisis multidimensional de la situación del uso indebido de drogas	3-14	6
B. Tendencias a largo plazo	15-49	9
1. África septentrional y Oriente Medio	20-22	11
2. África subsahariana	23-25	12
3. América del Norte	26-31	14
4. América Latina y el Caribe	32-34	15
5. Asia oriental y sudoriental	35-37	17
6. Asia central, meridional y sudoccidental	38-41	18
7. Europa	42-46	19
8. Oceanía	47-49	20
III. Conclusiones	50-52	22

Figuras

I. África septentrional y Oriente Medio: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
II. África subsahariana: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
III. América del Norte: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
IV. América Latina y el Caribe: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
V. Asia oriental y sudoriental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
VI. Asia central, meridional y sudoccidental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
VII. Europa occidental y central: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
VIII. Europa oriental y sudoriental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8

IX.	Oceanía: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente	8
X.	Tendencias mundiales del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	10
XI.	África septentrional y Oriente Medio: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	12
XII.	África subsahariana: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	13
XIII.	América del Norte: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	15
XIV.	América Latina y el Caribe: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	16
XV.	Asia oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	17
XVI.	Asia central, meridional y sudoccidental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	18
XVII.	Europa occidental y central: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	20
XVIII.	Europa oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	21
XIX.	Oceanía: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005	22

I. Introducción

1. Dado que el período de 10 años transcurrido desde la celebración del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebró en 1998, terminará próximamente, en el presente informe sobre la situación mundial del uso indebido de drogas se actualiza la información sobre la evolución de la demanda de drogas a partir de los datos sobre los indicadores más recientes y la opinión informada de los expertos. En el informe se presenta lo siguiente:

a) Las tendencias a largo plazo en el período 1998-2005 de los principales tipos de drogas ilícitas, sobre la base de la opinión informada de los expertos nacionales en los cuestionarios para los informes anuales¹. Esa información se ha corroborado mediante comparaciones con los datos más recientes disponibles de otras fuentes, como las evaluaciones de situación, los estudios de estimación y las encuestas demográficas²;

b) Una nueva herramienta analítica multidimensional elaborada por el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), que brinda una base más comparable para la evaluación de las diferentes dimensiones del problema del uso indebido de drogas y la vigilancia de las diferencias regionales con respecto a determinados indicadores epidemiológicos básicos.

2. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por la Secretaría para presentar los datos de manera que los Estados Miembros puedan hacer un análisis comparado de la situación, sólo es posible brindar indicaciones generales sobre los principales tipos de drogas y algunos indicadores epidemiológicos. Muchos países aún no tienen la capacidad de suministrar datos basados en estudios epidemiológicos y solamente se dispone de datos complementarios parciales para

¹ La tasa de respuesta fue del 55% (se recibieron 106 respuestas) en 2005, del 57% (110 respuestas) en 2004, del 57% (109 respuestas) en 2003, del 55% (106 respuestas) en 2002, del 54% (103 respuestas) en 2001, del 41% (80 respuestas) en 2000, del 49% (94 respuestas) en 1999 y del 58% (112 respuestas) en 1998.

² Se ha pedido a los Estados Miembros que cada año comuniquen a través de sus respuestas al cuestionario para los informes anuales si hay una tendencia al aumento, la estabilización o el descenso en el uso indebido de distintos tipos de drogas entre su población en general (personas de 15 a 64 años) por medio de una escala de cinco niveles (“gran aumento”, “cierto aumento”, “estable”, “cierto descenso”, “gran descenso”). Se ha atribuido a cada uno de los niveles de la escala de estimación de la tendencia un valor numérico que va de -2 a 2 (-2 para un gran descenso; -1 para cierto descenso; 0 para estable; 1 para cierto aumento; y 2 para un gran aumento). Las estimaciones correspondientes a cada tipo de droga se ponderan en función del tamaño de la población de cada país. A continuación se suman las estimaciones nacionales para obtener una estimación de la tendencia regional anual correspondiente a cada tipo de droga y se calcula un cambio acumulativo para cada región. En los cuadros obtenidos, los cambios en la dirección de las curvas representan los aumentos y descensos a partir del año utilizado como base en los informes. La principal ventaja de este análisis es que, en el mejor de los casos, al tener en cuenta el tamaño de la población abarcada por la tendencia estimada, se reduce significativamente el riesgo de una gran sobreestimación o subestimación de la magnitud de las tendencias regionales. Por ejemplo, se considera que un “gran aumento” en el abuso del cannabis en un país con una población pequeña tiene menos importancia e impacto que un cierto aumento en un país con una población grande. Aunque esta información, que se basa en la opinión de expertos, tiene sus limitaciones, es la que la mayoría de los países han facilitado de manera relativamente constante durante varios años.

corroborar los análisis de los expertos. Ello conduce inevitablemente a ciertas generalizaciones y confirma la necesidad de hacer más estudios sobre el uso indebido de drogas y de establecer sistemas nacionales sostenibles de información sobre drogas.

II. Panorama general

A. Análisis multidimensional de la situación del uso indebido de drogas

3. A continuación se presenta una visión general, por regiones, del uso indebido de drogas en relación con determinados indicadores epidemiológicos básicos (véanse las figuras I a IX), para que los Estados Miembros puedan comprender mejor la magnitud y las características del problema del uso indebido de drogas en diferentes regiones.

4. El Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas de la ONUDD ha elaborado una nueva herramienta analítica multidimensional que ofrece una base más comparable para la evaluación de las diferentes dimensiones del problema del uso indebido de drogas y la vigilancia de las diferencias regionales con respecto a determinados indicadores epidemiológicos básicos. Los datos³ se presentan en “gráficos de radar”, que combinan en una sola figura información sobre los indicadores básicos, a fin de mostrar la magnitud y el alcance del problema de las drogas en cada región con respecto a lo siguiente:

a) La posibilidad de que se agudice el problema de las drogas, reflejada en la prevalencia entre los jóvenes de 10 a 24 años;

b) La magnitud del problema de las drogas, reflejada en la prevalencia entre la población en general de 15 a 64 años;

c) El costo y las consecuencias del problema de las drogas, reflejados en la prevalencia del uso indebido de drogas inyectables, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y el porcentaje de personas que por primera vez reciben tratamiento por consumo de drogas (cualquier droga).

5. Se ha clasificado a todos los países en cuatro grupos percentiles, de acuerdo con su orden de magnitud en las estimaciones nacionales más recientes. A cada indicador se han asignado valores de 1 a 4; 1 a los países cuyo percentil es inferior a 25; 2 a los países entre los percentiles 25 y 50; 3 a los países entre los

³ Los datos se basan en las estimaciones transmitidas a la ONUDD en los cuestionarios para los informes anuales correspondientes a 2005 (a efectos de éstos se utilizaron los correspondientes a 2004). En los casos necesarios, esas estimaciones se han complementado con datos disponibles de otras fuentes referenciadas nacionales o internacionales. La principal fuente de las estimaciones mundiales del uso indebido de drogas entre la población en general ha sido el *Informe mundial sobre las drogas 2006* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.XI.10) y, con respecto a la prevalencia del uso indebido de drogas inyectables y del VIH entre los consumidores de drogas inyectables, los datos mundiales transmitidos por el Centre for Research on Drugs and Health Behaviour y el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan en países en desarrollo y en transición.

percentiles 50 a 75; y 4 a los países cuyo percentil es superior a 75. En los gráficos de radar se muestra la media regional. Una región cuyo valor es de 4 tiene un grave problema con respecto a ese indicador, en comparación con las demás regiones. La comparación del uso indebido de drogas sobre la base de los indicadores básicos seleccionados arrojó variaciones considerables.

África septentrional y Oriente Medio

6. De los datos disponibles se desprendía que la distribución del problema del uso indebido de drogas era bastante pareja y que los diferentes indicadores se encontraban alrededor del nivel medio (véase la figura I).

África subsahariana

7. La demanda de tratamiento era alta en la región, mientras que otros indicadores de los costos y las consecuencias (uso indebido de drogas inyectables y difusión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables) mostraban aún valores bajos. Sin embargo, de algunas evaluaciones recientes se desprendía que iba en aumento el problema del consumo de drogas inyectables y el VIH. El uso indebido de drogas entre los jóvenes y la población en general era bajo, pero por la falta general de información era difícil hacerse una idea precisa al respecto (véase la figura II).

América del Norte

8. En América del Norte, la prevalencia del uso indebido de drogas y el alcance de sus consecuencias negativas eran altos con respecto a todos los indicadores básicos. De algunos indicadores, en particular los que se basaban en la demanda de tratamiento, se desprendía que el uso indebido de metanfetamina iba en aumento, pero los resultados recientes mostraban que el uso indebido de la sustancia entre los jóvenes tendía en gran parte a decrecer (véase la figura III).

América Latina y el Caribe

9. Según los datos disponibles, la prevalencia del uso indebido de drogas entre los jóvenes y los adultos estaba en general en un nivel medio, pero las tasas de infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables eran bastante altas en muchos países de la región. La proporción de personas que buscaban tratamiento por primera vez también era alta en comparación con muchas otras regiones (véase la figura IV).

Asia oriental y sudoriental

10. De los datos disponibles sobre el Asia oriental y sudoriental se desprendía que, en conjunto, la prevalencia del uso indebido de drogas ilícitas no era alta entre la población en general, mientras que la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y la demanda de tratamiento sí eran altas (véase la figura V).

Figura I
África septentrional y Oriente Medio: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

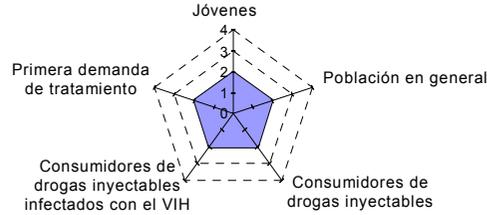


Figura II
África subsahariana: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

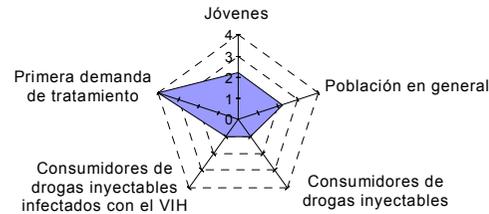


Figura III
América del Norte: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

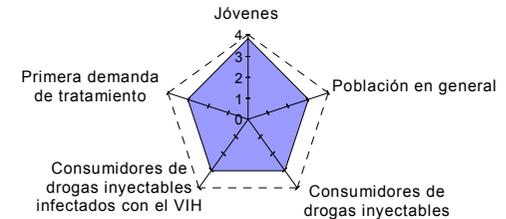


Figura IV
América Latina y el Caribe: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

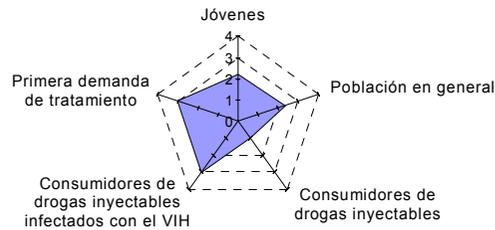


Figura V
Asia oriental y sudoriental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

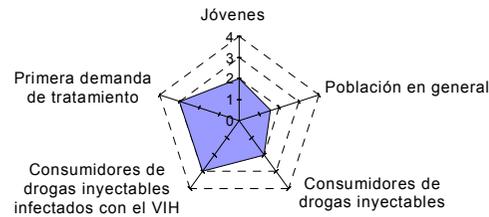


Figura VI
Asia central, meridional y sudoccidental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

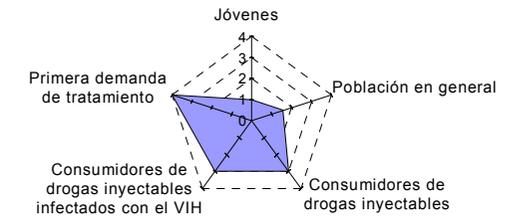


Figura VII
Europa occidental y central: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

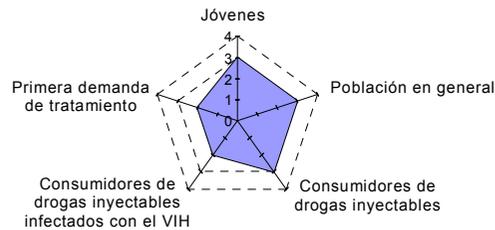


Figura VIII
Europa oriental y sudoriental: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente

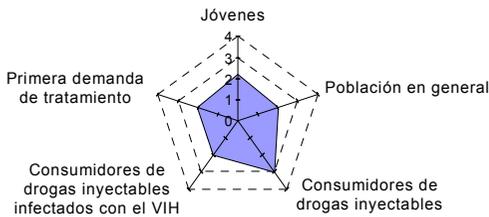
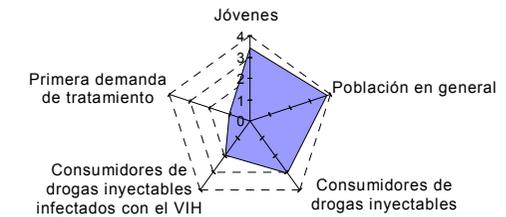


Figura IX
Oceanía: situación del uso indebido de drogas, sobre la base de determinados indicadores básicos, datos correspondientes a 2005 o al año disponible más reciente



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Asia central, meridional y sudoccidental

11. La alta prevalencia y tendencia creciente del consumo de heroína inyectable, así como la epidemia del VIH debida al consumo de drogas inyectables, eran claramente distinguibles a nivel regional, sobre la base de los datos nacionales; tanto la prevalencia del uso indebido de drogas inyectables como la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables eran muy altas en comparación con otras regiones. Era igualmente elevada la proporción de personas que se sometían a tratamiento por primera vez (véase la figura VI).

Europa occidental y central

12. La prevalencia del consumo ilícito de drogas entre la población en general y los jóvenes y las tasas estimadas del consumo de drogas inyectables eran bastante altas en la región. La proporción de personas que se sometían a tratamiento por primera vez era más baja que en otras regiones (véase la figura VII).

Europa oriental y sudoriental

13. La prevalencia del consumo de drogas inyectables era alta en la región y la información de que, en algunos países, había personas muy jóvenes (de menos de 15 años) que se sometían a tratamiento por consumo de heroína era motivo de preocupación (véase la figura VIII).

Oceanía

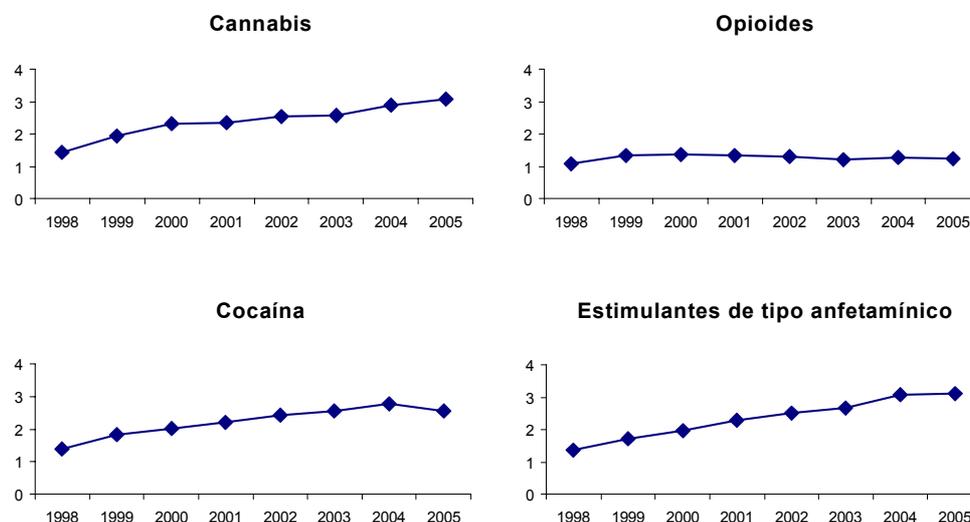
14. La prevalencia del consumo ilícito de drogas entre los jóvenes y la población en general era notablemente alta, mientras que la de los consumidores que se sometían a tratamiento por primera vez era la más baja de todas las regiones (véase la figura IX).

B. Tendencias a largo plazo

15. En relación con el análisis multidimensional de la situación del uso indebido de drogas del que ya se ha informado, se examinaron las opiniones de los expertos, contenidas en los cuestionarios para los informes anuales. Las tendencias indicadas por los expertos nacionales reflejaron algunos acontecimientos positivos en las tendencias mundiales en 2005 (véase la figura X). Sobre todo, la tendencia del uso indebido de cocaína disminuyó después de haber aumentado constantemente durante varios años. El continuo aumento del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico parecía perder fuerza. Hubo una ligera disminución del uso indebido de opioides, pero la tendencia a largo plazo permanecía relativamente estable. Se informó sobre cierto aumento del uso indebido de cannabis, que, sin embargo, a largo plazo, tendía a estabilizarse.

Figura X
Tendencias mundiales del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

Opioides

16. A nivel mundial, el uso indebido de opioides resultaba estable o en disminución. En general, las regiones con una larga historia de consumo de opioides (América del Norte, Europa occidental y central y el Asia oriental y sudoriental) registraron una disminución o estabilización del consumo. La tendencia al aumento continuó en Europa oriental y sudoriental, así como en el Asia central, meridional y sudoriental. En el África subsahariana y América Latina se registró cierto aumento, pero con tasas de prevalencia relativamente más bajas.

Cannabis

17. El uso indebido de cannabis siguió aumentando en la mayor parte de las regiones, pero a un ritmo más lento y con una tendencia a la estabilización. Las únicas excepciones fueron América del Norte, donde los Estados Unidos de América informaron de una disminución, y Oceanía y el Asia oriental y sudoriental, donde, según se informó, el uso indebido de cannabis permanecía estable.

Cocaína

18. Se informó de que el consumo de cocaína disminuía a nivel mundial, sobre todo debido a su disminución en América del Norte, la principal región consumidora. Se notificó un aumento en Europa occidental y central, América Latina y el Caribe y Europa oriental y sudoriental, pero las cifras al respecto todavía eran considerablemente inferiores a las tasas de prevalencia en América del Norte.

En el Asia central, meridional y sudoccidental, donde la prevalencia era muy baja, se registró un aumento moderado. En otras regiones de baja prevalencia (África y el Asia oriental y sudoriental), el consumo se mantenía estable o disminuía.

Estimulantes de tipo anfetamínico

19. Después de aumentar durante varios años en la mayor parte de las regiones, el uso indebido de los estimulantes de tipo anfetamínico mostró algunos signos de estabilización. Las regiones de alta prevalencia (Europa, el Asia oriental y sudoriental y Oceanía) dieron señales de estabilización y se informó sobre un ligero aumento en las regiones de baja prevalencia (América Latina y el Caribe, el Asia central, meridional y sudoccidental y el África subsahariana). En los Estados Unidos, si bien disminuyó el uso indebido de metilendioximetanfetamina (MDMA), también aumentó recientemente el uso indebido de metanfetamina, pero sobre la base de un nivel bajo de prevalencia.

1. África septentrional y Oriente Medio

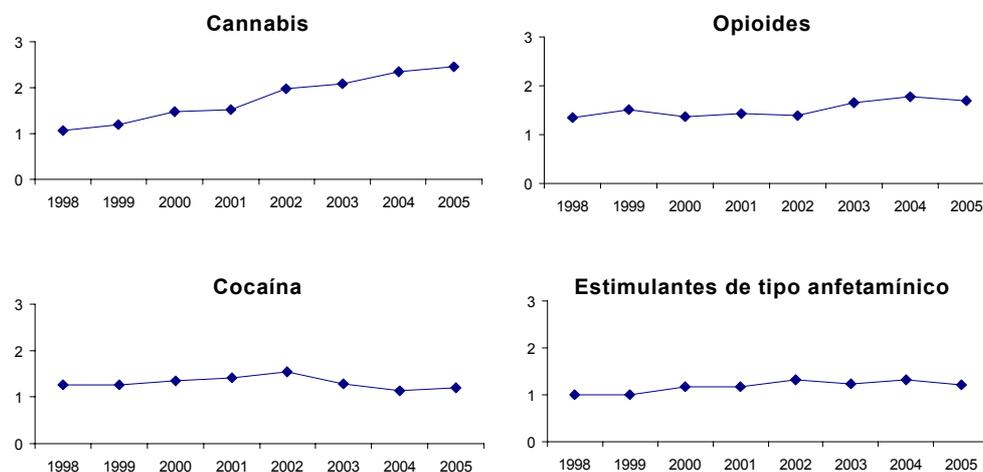
20. En África septentrional y Oriente Medio, las tendencias con respecto al uso indebido de drogas permanecieron en su mayor parte estables o mostraron una disminución, aunque hubo cierta preocupación por el número, reducido pero en aumento, de consumidores de drogas inyectables y la indicación de que, en algunas zonas de la región, había entre los consumidores de drogas inyectables una epidemia concentrada del VIH y otras infecciones transmisibles por la sangre (véase la figura XI).

21. En el África septentrional, el cannabis siguió siendo la droga de consumo más común. Sin embargo, en las evaluaciones recientes realizadas por los Gobiernos de Argelia y Marruecos junto con la ONUDD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), se indicó que esos países estaban un poco preocupados por el aumento del uso indebido de heroína, cocaína y anfetaminas. La cobertura de los servicios a los afectados por el VIH y la hepatitis B o C todavía era limitada entre las poblaciones de alto riesgo, pero había indicios de una epidemia concentrada de infecciones transmisibles por la sangre entre los consumidores de drogas inyectables. De las rápidas evaluaciones de los consumidores de drogas realizadas en las calles, las prisiones y los centros de tratamiento se desprendió que, frecuentemente, el consumo de drogas empezaba antes de los 18 años.

22. En el Oriente Medio, el cannabis aún era la sustancia ilícita de mayor prevalencia y la edad a la que empezaba el uso indebido de drogas era cada vez menor. El uso indebido de cocaína aumentaba en algunos países (Líbano). Se informó de que frecuentemente se consumían estimulantes de tipo anfetamínico en la región, así como de los problemas que causaba el uso indebido de metanfetamina de cristal. El número de muertes por sobredosis era relativamente alto en algunos países (Bahrein), pero ese número tendía a disminuir ligeramente, a juzgar por los datos existentes. La posibilidad de compartir los instrumentos de inyección era muy alta en algunos países entre los consumidores de drogas inyectables, lo cual explicaba la epidemia concentrada de hepatitis C y de VIH registrada en ese grupo de personas.

Figura XI
África septentrional y Oriente Medio: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

2. África subsahariana

23. De las tendencias basadas en las opiniones de los expertos se desprende cierto aumento en el uso indebido de los principales tipos de drogas en 2005, aunque el aumento en el uso indebido de cannabis y opioides pareció haberse detenido en algunos países. El uso indebido de cocaína tendió a permanecer más bien estable. Pese a que la prevalencia del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico era baja en la región, recientes estudios realizados entre los consumidores de drogas confirmaron que el consumo de esos estimulantes estaba afianzado (véase la figura XII).

24. Se estimó que la prevalencia del uso indebido de drogas inyectables en el África subsahariana era una de las más bajas en el mundo, pero parecía representar un problema cada vez mayor en la región. Según algunas evaluaciones recientes, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables era notablemente alta. El hecho de compartir los instrumentos de inyección y el comportamiento sexual de alto riesgo aumentaban en ese grupo de población el riesgo de contraer el virus. El porcentaje de los consumidores de drogas inyectables en relación con la población total de consumidores de drogas era del 6% en Cabo Verde⁴, el 14% en

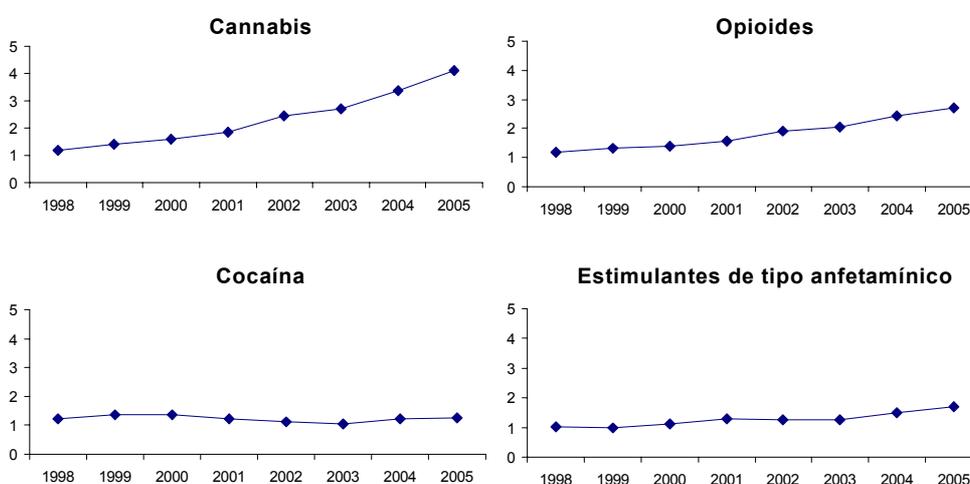
⁴ Cabo Verde, Comité Interministerial de Fiscalización de Drogas y Comité Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA, "Estudo qualitativo e estimativo do tamanho de duas populações em risco para o VIH/SIDA: usuários de drogas injectáveis e profissionais do sexo; resumo" (Estudio cuantitativo y cualitativo del tamaño de dos grupos que corren el riesgo de contraer el VIH/SIDA: los usuarios de drogas inyectables y las profesionales del sexo; resumen) (marzo de 2006).

Sierra Leona⁵ y el 23% en Nigeria⁶. El consumo de drogas inyectables representaba una proporción reducida pero creciente de los nuevos casos de VIH en Kenya, Mauricio, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica⁷. De un estudio realizado en cinco ciudades de Nigeria en 2005 se desprende que la prevalencia de VIH entre los consumidores de drogas inyectables era del 7,9%, o sea, ligeramente mayor que entre los consumidores de drogas no inyectables (6,3%). En Sudáfrica, la heroína fundamentalmente se fumaba; no más de aproximadamente una tercera parte de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína señaló que se inyectaba la droga.

Figura XII

África subsahariana: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

25. La proporción de personas que se sometía por primera vez a tratamiento por consumo de drogas era notablemente alta en el África subsahariana. Por ejemplo, en Sudáfrica, aumentó mucho la demanda de tratamiento entre las personas cuya principal droga era la heroína. El cannabis siguió siendo la primera o segunda droga ilícita de consumo más frecuente entre los pacientes de los centros de tratamiento especializados. La proporción de los pacientes menores de 20 años que estaban en tratamiento se mantenía estable o disminuía. La demanda de tratamiento por

⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Assessment of the Trends and Patterns of Drug Abuse and the Drug-Related HIV/AIDS Situation in Sierra Leone* (marzo de 2006).

⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *A Rapid Situation Assessment and Response Study of Drug Use, Injecting Drug Use, HIV/AIDS and Other Risk Behaviours among Drug Users, Targeting Five Nigerian Cities* (mayo de 2006).

⁷ S. Dewing et al., "Review of injection drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 13, No. 2 (2006), págs. 121 a 137.

problemas relacionados con el consumo de cocaína había aumentado en el último decenio, pero actualmente el aumento había cesado en la mayor parte de las zonas. La demanda de tratamiento por el consumo principalmente de estimulantes de tipo anfetamínico era todavía baja⁸.

3. América del Norte

26. En América del Norte, el uso indebido de drogas ilícitas, si bien estaba relativamente difundido, había tendido, en gran parte, a disminuir en los últimos años entre los adultos y los jóvenes (véase la figura XIII). De algunos indicadores, en particular los basados en la demanda de tratamiento, se desprende que aumentaba el uso indebido de metanfetamina, pero los resultados recientes mostraban tendencias en gran parte decrecientes con respecto a esa sustancia entre los jóvenes.

27. En 2005, las estimaciones de la prevalencia del uso indebido de drogas en los Estados Unidos entre la población en general de 12 años o más registraron, en comparación con 2002, algunos cambios estadísticamente significativos con respecto a la prevalencia en el año anterior, pero es necesario prestar atención a los aumentos estadísticamente significativos ocurridos desde 2002 en el número de consumidores de metanfetamina que dependen de otras drogas ilícitas o las usan en forma indebida⁹.

28. Entre la población de estudiantes, el consumo de algunas drogas disminuyó en 2005, y en la mayor parte de los casos representó una continuación de disminuciones precedentes¹⁰.

29. De los indicadores vigilados por el Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria se desprende que el consumo de cannabis permanecía estable, pero las cifras relativas a la cocaína y el crack se mantenían a niveles altos aunque tendían a disminuir. La proporción de personas que se habían sometido a tratamiento por consumo, sobre todo, de heroína había disminuido en la mayor parte de las zonas de 2002 a 2005. Los indicadores del uso indebido de “éxtasis” (MDMA) mostraban una disminución en la mayor parte de las zonas, pero el aumento del uso indebido de metanfetamina con un alto grado de pureza seguía causando preocupación.

30. En México, según se informó, las tendencias del uso indebido de drogas eran similares a las de los Estados Unidos. Hubo un aumento (del 16,3% en 2002 al 21,9% en 2005) en el porcentaje de los pacientes en los centros de tratamiento no gubernamentales que señalaban que su droga principal era la metanfetamina,

⁸ C. Parry et al., “Alcohol and drug abuse trends: July-December 2005 (phase 19)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, Ciudad del Cabo, 28 de junio de 2006.

⁹ Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-30, DHHS Publication No. SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006).

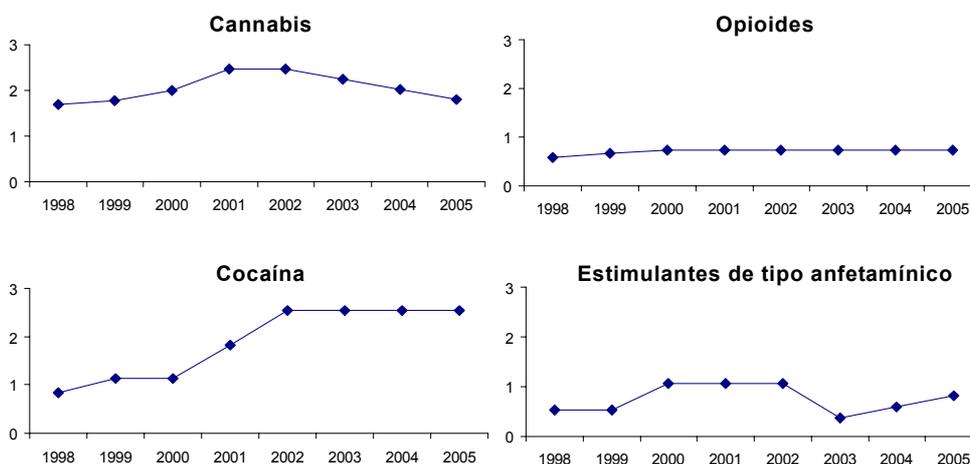
¹⁰ L. D. Johnston et al., *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2005, Volume I: Secondary School Students 2005*, NIH Publication No. 06-5883 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2006).

mientras que había disminuido el porcentaje del uso indebido de cocaína y heroína¹¹.

Figura XIII

América del Norte: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005^a

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

^a Dado que la opinión de los expertos de los Estados Unidos no estaba disponible en el momento de preparar el informe, la figura XIII se basa en *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Series H-30, DHHS Publication No. SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006)).

31. En el Canadá, de las encuestas realizadas en las escuelas se desprende que el consumo de la mayor parte de las drogas había disminuido significativamente de 2003 a 2005 entre todos los escolares de los grados séptimo a duodécimo (prevalencia del uso indebido de drogas en el último año)¹².

4. América Latina y el Caribe

32. En América Latina y el Caribe, las tendencias eran bastante estables en general, aunque algunos países informaron sobre ciertos aumentos, en particular del uso indebido de cannabis y opioides (véase la figura XIV). El consumo de “éxtasis”

¹¹ Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Volume I: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, June 2006*, NIH Publication No. 07-5897A (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

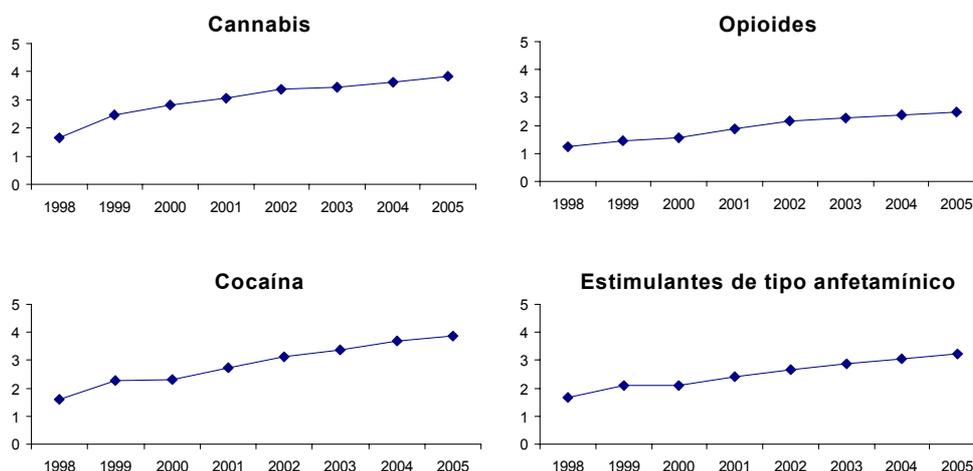
¹² E. M. Adlaf y A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2005: Detailed OSDUS Findings*, CAMH Research Document Series No. 16 (Toronto, Ontario, 2005).

se acercaba a niveles relativamente altos entre los alumnos de las escuelas secundarias en muchos países de la región.

Figura XIV

América Latina y el Caribe: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

33. De los datos disponibles se desprendía que, aunque la prevalencia del uso indebido de drogas entre los jóvenes y los adultos permanecía en general en un nivel medio, la tasa de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables era bastante alta en muchos países de la región. La proporción de personas que se sometían a tratamiento por primera vez también era alta, en comparación con muchas otras regiones.

34. Según las encuestas comparadas más recientes realizadas en países de la región, la experimentación con “éxtasis” estaba relativamente difundida entre los alumnos de las escuelas secundarias de 14 a 17 años en Chile y Colombia y las tasas de prevalencia a lo largo de la vida eran del 3,4% y el 3,5%, respectivamente. Los niveles más altos de uso indebido de cannabis se registraron en Chile, el Uruguay y la Argentina (16,7%, 11,4% y 10,5%, respectivamente) y de uso indebido de cocaína, en Chile y la Argentina (4,1% y 4,0%, respectivamente)¹³. En opinión de los expertos, el consumo de los principales tipos de drogas aumentó entre la población en general de la Argentina en 2005; en consonancia con esa observación, las encuestas realizadas en 2001 y 2005 entre los jóvenes revelaron una creciente experimentación con las principales drogas ilícitas.

¹³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito et al., *Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un Desafío para las Políticas Públicas: Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay* (Lima, septiembre de 2006).

5. Asia oriental y sudoriental

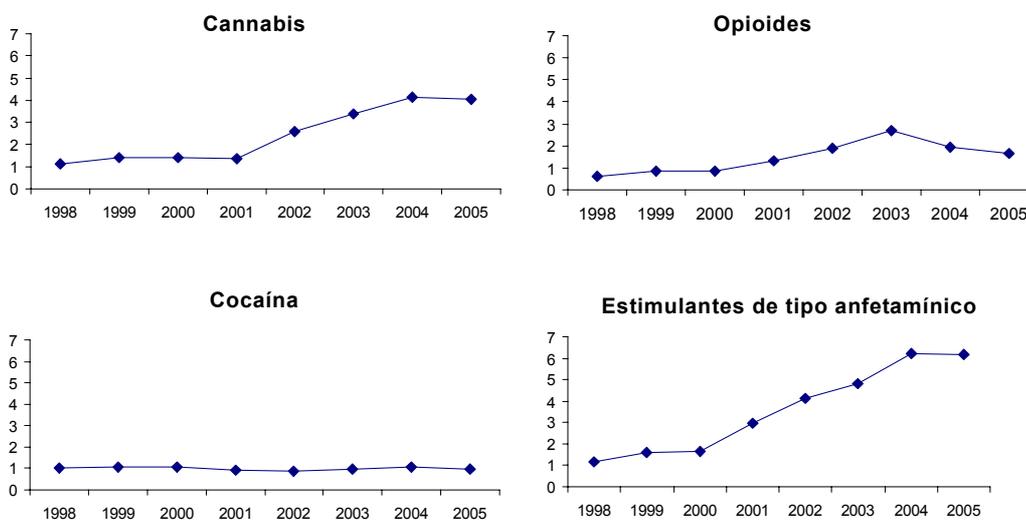
35. El aumento a largo plazo en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y de cannabis pareció estabilizarse en 2005. El uso indebido de cocaína no estaba difundido en la región y, en general, había tendido a estabilizarse desde 1998 y algunos países habían registrado una disminución en 2005 (véase la figura XV).

36. En el Asia oriental y sudoriental, se informó de que disminuía el uso indebido del estimulantes de tipo anfetamínico y de opioides, que había causado importantes problemas de drogas en la región. La tendencia creciente al uso indebido de drogas inyectables en los países de mayor población era motivo de preocupación. Por ejemplo, en China, se estimó que había 315.000 consumidores de heroína inyectable y que un 41,3% de ellos era seropositivo. Se informó sobre un ligero aumento del uso indebido de heroína inyectable, así como del número de muertes relacionadas con el consumo de heroína. Sin embargo, el pronunciado aumento de la demanda de tratamiento por uso indebido de drogas en 2004 parecía deberse, sobre todo, a un aumento en la capacidad de tratamiento. La gran mayoría de las personas que se sometían a tratamiento (el 88%) seguía declarando que la heroína era su principal droga de consumo, pero iba en aumento la proporción de quienes afirmaban que la metanfetamina y el “éxtasis” eran sus drogas principales.

Figura XV

Asia oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

37. En Indonesia, en 2004, se estimó que la población más problemática de heroínómanos superaba ligeramente el millón de personas (alrededor del 0,7% de la población en general de 15 a 64 años) y que el 50% de ellos consumía drogas inyectables. La tasa de infección por el VIH entre los consumidores de drogas

inyectables se estimó en un 40%. También iban en aumento los casos de uso indebido de metanfetamina inyectable en el país¹⁴.

6. Asia central, meridional y sudoccidental

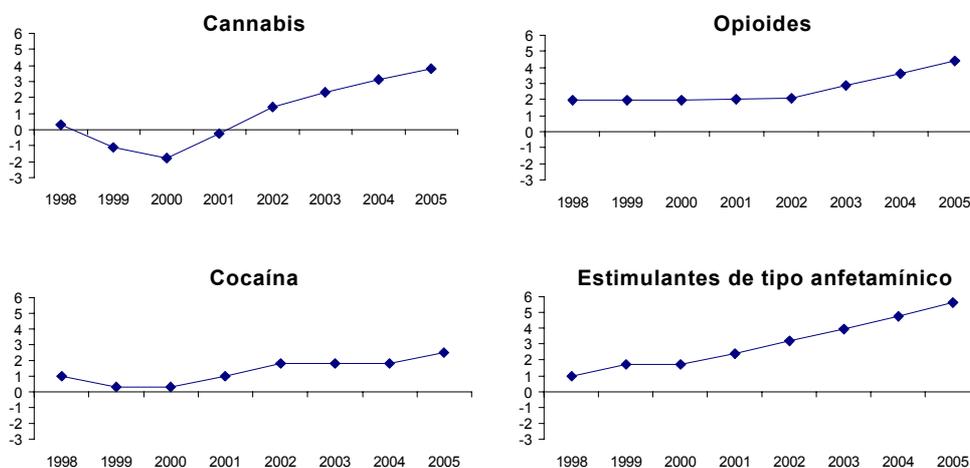
38. El problema del uso indebido de drogas siguió empeorando en los países del Asia central (véase la figura XVI). La epidemia se centraba sobre todo en los jóvenes de sexo masculino que se inyectaban heroína u otros opioides y, de esa manera, acrecentaban la epidemia del VIH/SIDA en la región. El uso indebido de drogas inyectables era la causa de aproximadamente dos terceras partes de las infecciones por el VIH en la región.

39. En Kazajstán, el número de consumidores de drogas registrados cada año había aumentado constantemente desde 2000. Según se informó, el cannabis era la sustancia que más se consumía, mientras que los opioides, en particular la heroína, seguían siendo las drogas por las que se formulaba el mayor número de demandas de tratamiento. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables era de un 4,7%, aproximadamente, según se informó. Uzbekistán había tenido la tasa más baja que se ha comunicado de consumidores de drogas registrados en la región y la situación al respecto parecía estable. Sin embargo, en los últimos años, el número de nuevas infecciones por el VIH había aumentado pronunciadamente y la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables (21%) era actualmente la más alta en la región.

Figura XVI

Asia central, meridional y sudoccidental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

¹⁴ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2005*, informe sobre el proyecto AD/RAS/01/F97, "Improving ATS data and information systems" (Bangkok, junio de 2006).

40. Se informó de que en el Afganistán aumentaba el uso indebido de drogas, entre ellas los opioides inyectables. Se notificó también un aumento del empleo compartido de agujas y jeringas entre los consumidores de drogas inyectables.

41. En la India, había aumentado en el bienio 2004-2005 el uso indebido de heroína y otros opioides, que seguía siendo la principal razón de las demandas de tratamiento. Se observó también una tendencia al aumento del uso indebido de anfetaminas, aunque partiendo de un nivel notablemente más bajo. La transmisión del VIH por vía sexual seguía siendo predominante, pero el consumo de drogas inyectables era el motor de la epidemia del VIH en la zona nororiental del país y, cada vez más, en algunas de las principales ciudades¹⁵.

7. Europa

a) *Europa occidental y central*

42. En Europa occidental y central, el uso indebido de opioides se siguió caracterizando por una tendencia decreciente (véase la figura XVII). El número de personas que se sometía a tratamiento por primera vez mostraba una incidencia lentamente decreciente del uso indebido de opioides, por lo que aumentaban las expectativas de una disminución más general de sus tasas de prevalencia en el futuro próximo. Además, las tasas de consumo de heroína inyectable disminuían entre las personas en tratamiento en varios países de la región.

43. Había indicios de estabilización de los niveles de consumo de cocaína después de un período de aumento. La magnitud del uso indebido de cocaína variaba considerablemente en la Unión Europea, sobre todo entre las personas de 15 a 34 años de edad, y la prevalencia del consumo en el último año fluctuaba entre el 0,2% y el 4% ó 5% en algunos países. La proporción de nuevos solicitantes de tratamiento por uso indebido de cocaína se había duplicado en los países miembros de la Unión entre 1999 y 2004.

44. Las encuestas revelaron que el uso indebido de cannabis había aumentado notablemente en el decenio de 1990 en casi todos los países de la Unión Europea, sobre todo entre los jóvenes. El aumento había continuado hasta hacía poco, aunque en algunos casos había indicios de una estabilización o incluso una disminución. La demanda de tratamiento por problemas de consumo de cannabis había aumentado constantemente en la Unión Europea desde finales del decenio de 1990. En los últimos años, los expertos nacionales habían comunicado una disminución del uso indebido de opioides en Europa occidental y central.

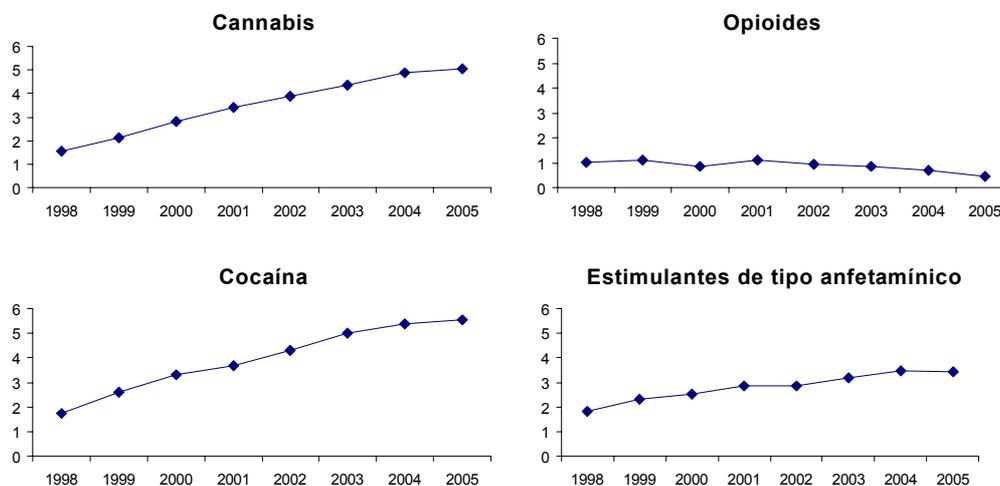
45. Los aumentos en el uso indebido de anfetaminas y “éxtasis” en los últimos años podían estar en fase de estabilización o incluso de disminución, sobre todo entre los adultos jóvenes. La difusión del uso indebido de metanfetamina seguía siendo en general relativamente baja en la región, pero de diversas informaciones se desprendería un aumento de su consumo.

¹⁵ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Edición especial con motivo del décimo aniversario del ONUSIDA* (Ginebra, 2006).

Figura XVII

Europa occidental y central: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

b) *Europa oriental y sudoriental*

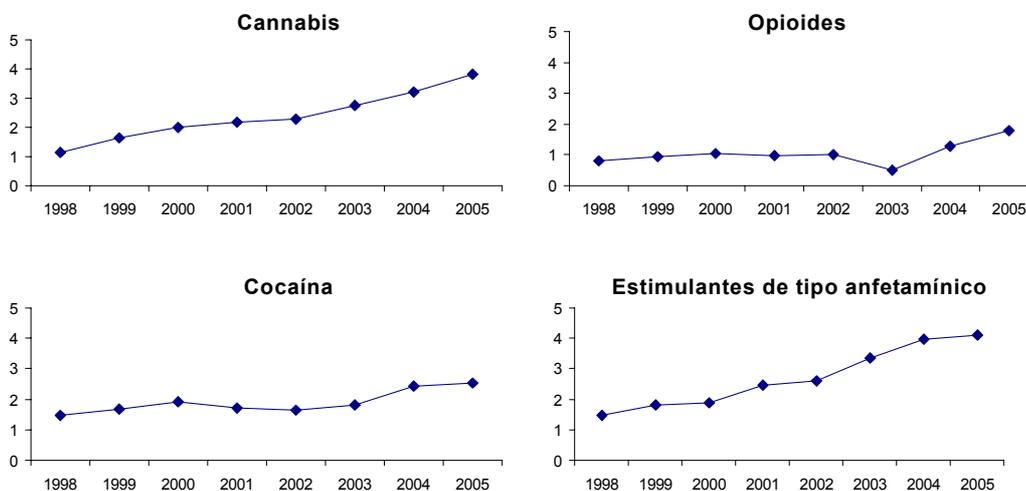
46. Aunque no siempre se dispuso de información sobre la prevalencia y las modalidades del uso indebido de drogas en la región, se informó de que era alta la prevalencia del uso indebido de drogas inyectables, sobre todo de heroína (véase la figura XVIII). La información de que personas muy jóvenes (de menos de 15 años) se sometían a tratamiento por uso indebido de heroína era motivo de preocupación en algunos países. En conjunto, se comunicó que la magnitud del uso indebido de drogas era en general inferior al de otras zonas de Europa. Se registraron algunos aumentos, sobre todo en el uso indebido de cannabis y opioides, mientras que parecía haberse detenido el aumento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y de cocaína. El uso indebido de drogas entre los jóvenes también era menor que en los países de Europa occidental y central, según se informó¹⁶. Aunque la opinión de los expertos apuntaba a una estabilización del uso indebido de cocaína, algunos indicadores revelaban niveles ligeramente elevados de su consumo en la región. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico tendía a estabilizarse.

¹⁶ B. Hibell et al., *The ESPAD REPORT 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* (Estocolmo, Consejo Sueco para la Información sobre los Problemas del Alcohol y otras Drogas y Grupo Pompidou del Consejo de Europa, 2004).

Figura XVIII

Europa oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

8. Oceanía

47. En Australia, en los últimos años, hubo una tendencia general a la disminución, en particular entre los alumnos de las escuelas secundarias, pero las tasas de prevalencia todavía eran relativamente altas (véase la figura XIX). En 2005 se registró una disminución importante del uso indebido de casi todas las drogas principales entre los alumnos de las escuelas secundarias. El cannabis siguió siendo la sustancia ilícita de consumo más común entre esos escolares en Australia. El uso indebido de cocaína a lo largo de la vida fue del 3%, de “éxtasis” del 4% y de anfetaminas del 5%. En los últimos años, la prevalencia del uso indebido de opioides a lo largo de la vida se había estabilizado alrededor de un 2%¹⁷.

48. De las entrevistas realizadas con consumidores de drogas inyectables se desprendía una estabilización general del uso indebido de heroína, y en 2005 la frecuencia de su consumo fundamentalmente había disminuido o había permanecido estable. Los niveles del uso indebido de heroína fueron inferiores a los observados antes de la escasez de la droga en 2001. Las cifras relativas a las muertes por sobredosis de heroína se habían estabilizado después de la disminución observada en 1999. El consumo reciente de cocaína entre los consumidores de drogas inyectables permanecía bastante estable¹⁸.

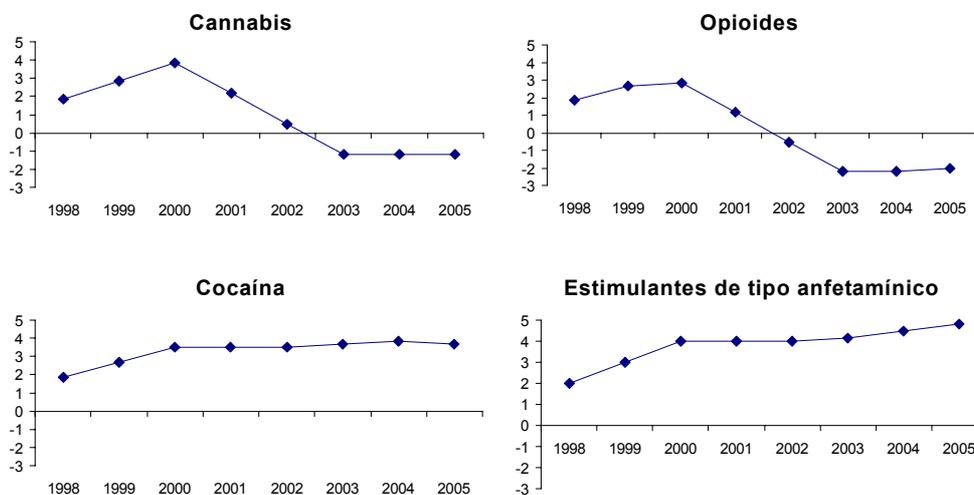
¹⁷ Gobierno de Australia, Department of Health and Ageing, V. White y J. Hayman, *Australian Secondary School Students' Use of Over-the-Counter and Illicit Substances in 2005*, National Drug Strategy Monograph Series No. 60 (Victoria, Cancer Council Victoria, octubre de 2006).

¹⁸ J. Stafford et al., *Australian Drug Trends 2005: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 59 (Sydney, University of New South Wales, 2006).

Figura XIX

Oceanía: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998-2005^a

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



Fuente: ONUDD, cuestionario para los informes anuales.

^a La cifra se basa principalmente en los informes recibidos de Australia y Nueva Zelandia.

49. Si bien el cannabis siguió siendo la sustancia de mayor uso indebido en la región, la metanfetamina desempeñaba también un papel central en el consumo de drogas ilícitas en Australia y Nueva Zelandia, y los problemas vinculados con el uso indebido de la sustancia iban en aumento. En Australia, desde 1999, habían aumentado en más de un 50% las hospitalizaciones por uso indebido de psicoestimulantes, que, en una gran proporción, había entrañado psicosis inducidas por la metanfetamina, aunque actualmente había una tendencia a la estabilización en el uso indebido de la metanfetamina¹⁶. En Nueva Zelandia se había observado en 2004 y 2005 un aumento del 25% en las hospitalizaciones relacionadas con el uso indebido de estimulantes. El alto nivel del uso indebido de drogas inyectables entre los consumidores de metanfetamina seguía siendo grave motivo de preocupación en el país¹⁹.

III. Conclusiones

50. En la Declaración política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998 (resolución S-20/2, anexo), los Estados Miembros se comprometieron a lograr resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda de drogas para el año 2008. A

¹⁹ C. Wilkins et al., *Methamphetamine and Other Illicit Drug Trends in New Zealand, 2005: Findings from the Methamphetamine Module of the 2005 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Massey University, noviembre de 2005).

fin de presentar una imagen completa de los progresos realizados en la esfera de la reducción de esa demanda, es necesario tener en cuenta la evolución de la situación del uso indebido de drogas y los progresos realizados por los Estados Miembros como consecuencia de sus medidas de reducción de la demanda. Tal vez la Comisión de Estupefacientes desee alentar a los Estados Miembros a que, en los cuestionarios para los informes anuales, informen sobre las tendencias en la prevalencia y las modalidades del uso indebido de drogas y a que suministren información complementaria sobre las novedades que se hayan registrado desde 1998.

51. Como parte de la labor realizada por el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, la Secretaría ha llevado a cabo recientemente dos auditorias mundiales de datos, una sobre la demanda de tratamiento por consumo de drogas y otra sobre el uso indebido de drogas entre los jóvenes, a fin de fortalecer la base de información a nivel mundial sobre los indicadores epidemiológicos básicos de las drogas. Los datos obtenidos en ambas auditorias han ayudado a elaborar la evaluación multidimensional regional de la situación que se ofrece en el presente informe. Sin embargo, todavía hay lagunas considerables en la base de información y para la evaluación final del período de 10 años transcurrido desde la celebración del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General será necesario obtener más datos sobre los indicadores básicos, incluidas, por lo menos, estimaciones para un año de cada uno de los dos períodos, a saber, 1998-2003 y 2003-2008.

52. Sigue habiendo necesidad de entender mejor la situación del uso indebido de drogas, que se basa aún, demasiado frecuentemente, en la opinión de los expertos y no en encuestas demográficas representativas a nivel nacional o en una vigilancia sistemática de indicadores básicos, como la demanda de tratamiento por consumo de drogas. Tal vez la Comisión desee estudiar la posibilidad de reiterar la necesidad de, por un lado, establecer sistemas nacionales sostenibles de información sobre drogas para vigilar la situación y, por otro lado, coordinar a nivel regional el intercambio de conocimientos especializados.
