



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
10 de enero de 2008  
Español  
Original: inglés

### Comisión de Estupefacientes

51º período de sesiones

Viena, 10 a 14 de marzo de 2008

Temas 3 y 4 b) del programa provisional\*

**Debate temático sobre el seguimiento del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: panorama general y progresos logrados por los gobiernos en el cumplimiento de las metas y los objetivos para los años 2003 y 2008 establecidos en la Declaración política aprobada por la Asamblea en su vigésimo período extraordinario de sesiones**

**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*

En el presente informe se brinda una visión general de las tendencias del uso indebido de los principales tipos de drogas ilícitas, de 1998 a 2006. A nivel mundial, en los últimos años se ha informado de acontecimientos positivos. De la información disponible se desprende que actualmente el consumo de opioides y cocaína se está estabilizando o está disminuyendo, sobre todo en los países de mucho consumo (de cocaína en América del Norte y de heroína en Europa occidental y central). La prevalencia del consumo de heroína inyectable todavía es alta en el Asia central y en Europa oriental. El aumento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico parece estancarse, mientras que el consumo de esos estimulantes tiende a disminuir o a estabilizarse en Europa central y occidental, el Asia oriental y sudoriental, América del Norte y Oceanía. En cambio, el consumo de cannabis todavía está difundido a nivel mundial y la creciente experimentación con cannabis entre los jóvenes subraya la necesidad de invertir más en medidas preventivas, utilizando enfoques basados en pruebas reales. A pesar de notorias mejoras introducidas desde 1998 en la calidad y fiabilidad de los datos sobre el uso indebido de drogas, no se dispone de información actualizada acerca de los grupos demográficos más vulnerables, en particular los jóvenes, las mujeres y los consumidores de drogas inyectables. La falta de sistemas sostenibles de información sobre las drogas obstaculiza la vigilancia de las nuevas epidemias y la respuesta a los problemas, sobre la base de pruebas reales.

\* E/CN.7/2008/1.



## Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción . . . . .	1-5	3
II. Panorama general . . . . .	6-72	4
A. África septentrional y Oriente Medio . . . . .	12-16	6
B. África subsahariana . . . . .	17-22	8
C. América del Norte . . . . .	23-32	10
D. América Latina y el Caribe . . . . .	33-37	13
E. Asia oriental y sudoriental . . . . .	38-45	15
F. Asia central, meridional y suoccidental . . . . .	46-52	17
G. Europa . . . . .	53-65	19
H. Oceanía . . . . .	65-72	23
III. Conclusiones y recomendaciones . . . . .	73-76	25

## Figuras

I. Tendencias mundiales del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	5
II. África septentrional y Oriente Medio: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	7
III. África subsahariana: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	8
IV. América del Norte: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	11
V. América Latina y el Caribe: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	14
VI. Asia oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	15
VII. Asia central, meridional y sudoccidental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	17
VIII. Europa occidental y central: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	21
IX. Europa oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	22
X. Oceanía: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006 . . . . .	24

## I. Introducción

1. En el presente informe sobre la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas se actualiza la información disponible sobre la demanda de los principales tipos de drogas ilícitas desde 1998. El informe se basa en un examen de los datos más recientes sobre los indicadores principales y en la opinión autorizada de los expertos nacionales sobre las tendencias del uso indebido de drogas entre la población en general. En el informe se presenta un resumen de las tendencias a largo plazo en el período 1998-2006 con respecto a los principales tipos de drogas ilícitas, sobre la base de los datos cuantitativos más recientes de que se dispone en cada región.

2. En el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, los Estados Miembros aprobaron una Declaración política (resolución S-20/2, anexo) que contenía dos objetivos de amplio alcance con respecto a la reducción de la demanda de drogas: a) el establecimiento de nuevos o mejores programas y estrategias de reducción de la demanda de drogas para 2003; y, como consecuencia de esos esfuerzos renovados, se preveía que sería posible: b) lograr resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda para 2008.

3. En cuanto al segundo objetivo, la Secretaría ha informado a la Comisión de Estupefacientes de la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas en los últimos años. En los informes se ha señalado que, en general, no se dispone de datos respecto de varios de los principales indicadores, especialmente sobre la prevalencia del uso indebido de drogas entre la población en general y los jóvenes, así como sobre la demanda de tratamiento, la prevalencia del consumo de drogas inyectables y la difusión del VIH entre los consumidores de esas drogas.

4. Varios países han hecho progresos significativos desde 1998 en cuanto a reunir datos conformes al conjunto recomendado de indicadores epidemiológicos comunes básicos en materia de drogas<sup>1</sup>. Desde que, en 2001, se revisó el cuestionario para los informes anuales, más de 100 Estados han suministrado respuestas anuales sobre su situación nacional en materia de uso indebido de drogas<sup>2</sup>. El aumento del número de Estados que han respondido al cuestionario para los informes anuales ha permitido identificar mejor los acontecimientos a nivel regional y ha ayudado a los Estados a

---

<sup>1</sup> Los indicadores epidemiológicos básicos en materia de drogas establecidos en 2000 por los expertos técnicos que representaron a los órganos internacionales y las redes regionales en una opinión de consenso (conocida como el "consenso de Lisboa") fueron el consumo de drogas entre la población en general (estimaciones de la prevalencia e incidencia); el consumo de drogas entre los jóvenes (estimaciones e incidencia); el uso indebido de las drogas de alto riesgo (estimaciones del número de personas que consumen drogas inyectables y de la proporción cuyo comportamiento es de alto riesgo, así como estimaciones del número de consumidores diarios); la utilización de servicios por problemas de drogas (número de personas que buscan ayuda); la morbilidad relacionada con las drogas ( la prevalencia del VIH y los virus de la hepatitis B y C entre los consumidores de drogas ilícitas); y la mortalidad relacionada con las drogas (los casos de muerte directamente atribuibles al consumo de drogas).

<sup>2</sup> La tasa de respuesta fue del 54% (se enviaron 104 respuestas) en 2006, el 55% (106 respuestas) en 2005, el 57% (110 respuestas) en 2004, el 57% (109 respuestas) en 2003, el 55% (106 respuestas) en 2002, el 54% (103 respuestas) en 2001, el 41% (80 respuestas) en 2000, el 49% (94 respuestas) en 1999 y el 58% (112 respuestas) en 1998.

evaluar su propia situación en materia de drogas en un contexto más amplio<sup>3</sup>. Sin embargo, la capacidad de reunir datos difiere mucho de una región a otra y es todavía motivo de preocupación el hecho de que, en muchos países, no se reúnan periódicamente datos, en particular sobre los grupos demográficos que corren los mayores riesgos.

5. Dado lo que antecede, los datos más comunes y más fácilmente comparables correspondientes a los últimos años son los que suministran los expertos nacionales cuando formulan una opinión autorizada sobre las tendencias del uso indebido de las principales sustancias. Esas opiniones y las tendencias generales mencionadas en ellas se han comparado con las tendencias epidemiológicas reales (determinadas mediante encuestas demográficas, estudios de estimación de la prevalencia y sistemas de vigilancia del tratamiento por toxicomanía y de la difusión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables), cuando los datos sobre las tendencias reales han estado disponibles, y se ha determinado que la correspondencia de aquéllas con éstas es considerable. En consecuencia, se puede estimar que aquéllas son relativamente confiables, por lo menos como indicación de las tendencias generales del uso indebido de las principales sustancias<sup>4</sup>. Sin embargo, con el análisis solamente se pueden brindar indicaciones generales sobre el uso indebido de los principales tipos de drogas y en él se reflejan las tendencias en algunos indicadores epidemiológicos, lo que conduce inevitablemente a ciertas generalizaciones.

## II. Panorama general

6. En los informes de la Secretaría y la Comisión sobre la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas se ha señalado a lo largo de los años que no se

---

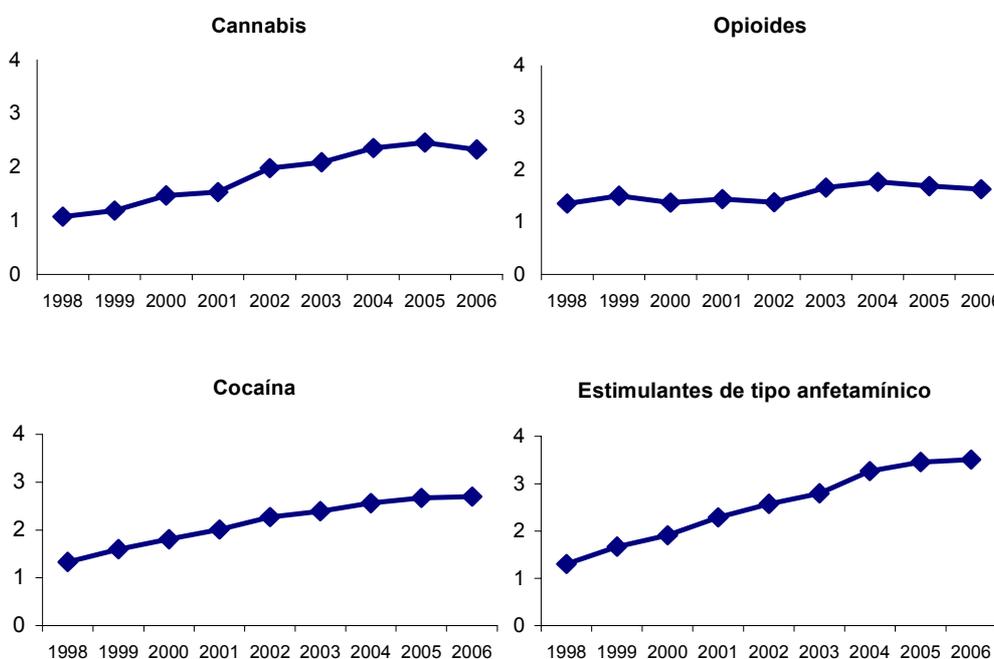
<sup>3</sup> Número de cuestionarios para los informes anuales rellenados en 2006, por región (total =104): África septentrional y Oriente Medio (10); África subsahariana (19), América del Norte (3); América Latina y el Caribe (14); Asia central, meridional y sudoccidental (8); Asia oriental y sudoriental (8); Europa central y occidental (30 Estados); Europa oriental y sudoriental (11) y Oceanía (1).

<sup>4</sup> Se ha pedido a los Estados Miembros que cada año comuniquen a través de sus respuestas al cuestionario para los informes anuales las tendencias 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.

dispone en general de datos sobre algunos de los principales indicadores (sobre todo la prevalencia del uso indebido de drogas entre la población en general y los jóvenes, la demanda de tratamiento y la prevalencia del consumo de drogas inyectables y del VIH entre los consumidores de drogas inyectables). En las respuestas al cuestionario para los informes anuales, la información más comúnmente comunicada por los expertos nacionales se ha relacionado con las tendencias de la prevalencia del uso indebido de las principales sustancias entre la población en general. Todos los años, en todas las regiones, casi la totalidad de los Estados que han respondido al cuestionario han podido informar al respecto. Esas opiniones de los expertos y las tendencias generales que se desprenden de ellas se han comparado con las tendencias basadas en datos epidemiológicos reales y se ha observado una considerable correspondencia con estas últimas, cuando han estado disponibles. En consecuencia, se pueden considerar esas opiniones como relativamente fiables, por lo menos como indicación de las tendencias generales del uso indebido de las principales sustancias.

Figura I

**Tendencias mundiales del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



7. Aunque los expertos nacionales informaron sobre tendencias ampliamente crecientes en el período 1998-2004, más recientemente se ha informado sobre algunos acontecimientos positivos con respecto a las tendencias mundiales (figura I). En general, se estabiliza o disminuye el uso indebido de los dos principales tipos de drogas (opioides y cocaína). Además, se debilitan las tendencias al aumento del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. En el caso del cannabis, los expertos nacionales sugieren todavía la existencia de amplias tendencias al aumento en la mayor parte de los países.

8. Lo más notable es la tendencia general a la estabilización del uso indebido de cocaína, después de haber aumentado constantemente durante años. Esa evolución se debe, sobre todo, a las tendencias decrecientes observadas en las regiones de mucho consumo, como América del Norte.

9. El aumento del uso indebido de los estimulantes de tipo anfetamínico parece seguir debilitándose. Después de años de crecimiento en la mayoría de las regiones, ese uso indebido disminuye o se estabiliza en las regiones donde, tradicionalmente, su prevalencia era alta (América del Norte, Asia oriental y sudoriental, Europa central y occidental y Oceanía). La tendencia es alentadora, pero es necesario realizar esfuerzos continuados y multisectoriales para que se sostenga.

10. Hay variaciones regionales significativas en la tendencia a largo plazo del uso indebido de opioides, que, sin embargo, parece relativamente estable en general. Por lo regular, las regiones con amplios antecedentes de consumo de opioides (América del Norte, Europa occidental y central y Asia oriental y sudoriental) informaron de que éste había disminuido o se había estabilizado. Los aumentos sobre los que se informó en el Asia central y Europa oriental son motivo de preocupación y subrayan la necesidad de acrecentar los esfuerzos de tratamiento y rehabilitación, incluidas medidas para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo de heroína inyectable.

11. Se informó de grandes aumentos en el uso indebido de cannabis, y era menos común que hubiera indicios de una disminución o incluso estabilización. La creciente experimentación de los jóvenes con el cannabis requiere más inversiones en actividades de prevención, así como enfoques cuya eficacia haya quedado demostrada.

#### **A. África septentrional y Oriente Medio**

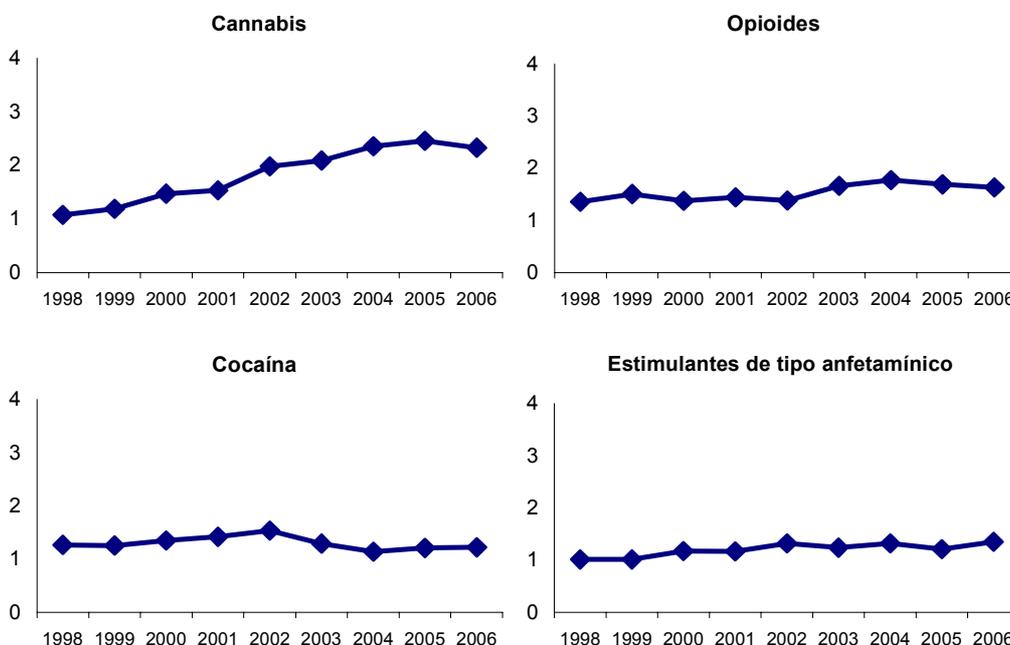
12. El consumo de los principales tipos de drogas a nivel regional tiende a estabilizarse. Si bien el cannabis es todavía la droga de consumo más común en el África septentrional y el Oriente Medio, los tipos de drogas y las modalidades del consumo han variado en el último decenio, como se desprende de varias evaluaciones realizadas en la región. En los países donde se dispone de datos al respecto, ha aumentado el uso indebido de heroína, cocaína y anfetamina, a la vez que disminuye cada vez más la edad a la que se inicia ese consumo y aumenta constantemente la demanda de tratamiento.

13. En relación con todos los principales tipos de drogas, las tendencias del consumo de opioides han permanecido estables, según los expertos nacionales (figura II). Sin embargo, donde se cuenta con datos epidemiológicos reales, el consumo de heroína inyectable ha aumentado y, entre los consumidores de drogas inyectables, el uso compartido de equipo contaminado para inyecciones se está convirtiendo en un modo de transmisión importante de la infección por el VIH.

14. Por ejemplo, en la República Islámica del Irán y la Jamahiriya Árabe Libia parece haber una epidemia establecida y concentrada de VIH entre la población de consumidores de drogas inyectables. En la Jamahiriya Árabe Libia, hasta nueve de cada 10 casos de VIH/SIDA sobre los que se ha informado y en los que se conoce el modo de transmisión de la infección por el VIH se pueden atribuir al consumo de drogas inyectables. Asimismo, en Argelia, Bahrein, Omán y Túnez, un número

sustancial de nuevos casos de VIH/SIDA se deben al consumo de drogas inyectables. En el Líbano, según se informó, el consumo por vía intravenosa de heroína, cocaína y anfetamina había aumentado en 2006.

Figura II  
**África septentrional y Oriente Medio: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



15. De las evaluaciones recientes se desprende que el porcentaje de los consumidores de drogas inyectables que informan de que comparten equipo para inyecciones varía considerablemente de un país a otro (oscila entre el 15% y el 65% en la región). La mayor parte de los consumidores de drogas son jóvenes de sexo masculino de poco menos de 30 años. Es menos probable que los consumidores de drogas menores de 26 años consuman drogas inyectables, pero es también menos probable que los miembros de ese grupo de edad tengan conciencia de su situación en relación con el VIH. Entre otros grupos demográficos vulnerables, las mujeres y los presos requieren servicios especiales y una intervención sostenida. Las consumidoras de drogas corren, en particular, grandes riesgos y sería importante beneficiarlas con los servicios y programas existentes y con los que se establezcan en el futuro.

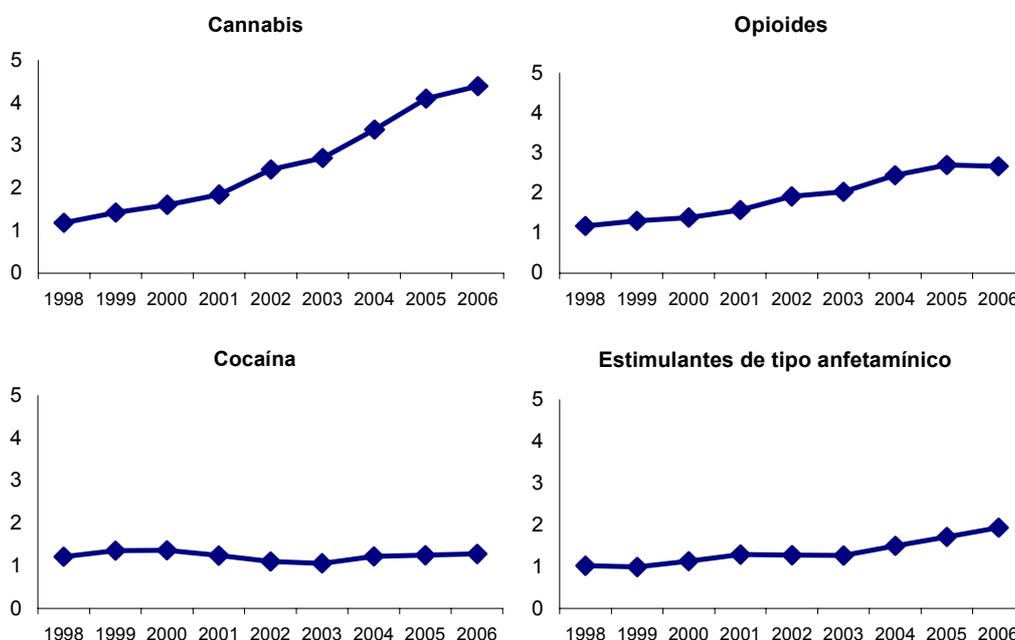
16. En la República Árabe Siria y Túnez, se informó sobre la existencia de un gran porcentaje de personas en tratamiento en 2006 que, por primera vez en su vida, solicitaban ayuda por un problema de drogas (el 62% y el 85%, respectivamente); entre todos los toxicómanos que recibieron tratamiento, el porcentaje de mujeres era solamente marginal en ambos países (el 2% y el 1,5%, respectivamente). En las prisiones, se informó sobre varios factores de riesgo relativos al VIH que se relacionaban con el consumo de drogas. Por ejemplo, en Egipto, el 73% de las personas que consumían drogas inyectables en las prisiones compartían el equipo para inyecciones que utilizaban.

## B. África subsahariana

17. De la opinión de los expertos nacionales se desprende un aumento de las tendencias, sobre todo en el caso del cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico, mientras que en el caso de los opioides y la cocaína las tendencias parecían estabilizarse en 2006 (figura III). Según estudios recientes realizados en la región, si bien el cannabis sigue siendo la más común de las principales drogas ilícitas, parece difundirse el consumo de cocaína y de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, en muchos países (por ejemplo, en Kenya, Mauricio, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Zambia), la heroína se está arraigando como la principal droga utilizada por los consumidores de drogas tanto inyectables como no inyectables<sup>5, 6, 7</sup>, y se informa sobre un cambio en las modalidades del consumo de heroína, que se fuma menos y se inyecta más que antes.

Figura III

**África subsahariana: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



18. Si bien el principal modo de transmisión del VIH en la región son todavía las relaciones heterosexuales, el número de casos de infección por el VIH que se deben al consumo de drogas va en aumento. En algunos países se está difundiendo cada vez más la práctica de compartir equipo para inyecciones, al igual que las relaciones

<sup>5</sup> R. Abdool, F. T. Sulliman y M. I. Dhannoo, "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, N° 2 (2006).

<sup>6</sup> C. Deveau, B. Levine y S. Beckerleg, "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, N° 2 (2006).

<sup>7</sup> S. Timpson et al., "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, N° 2 (2006).

sexuales entre los consumidores de drogas inyectables y sus parejas o el consumo por vía no intravenosa de cocaína, “crack” o estimulantes de tipo anfetamínico, acompañado de un comportamiento sexual de alto riesgo. Por ejemplo, en Mauricio, según los datos más recientes, aproximadamente tres cuartas partes de las infecciones por el VIH diagnosticadas afectaban a los consumidores de drogas inyectables.

19. En Sudáfrica, la variedad de drogas que se usan en forma indebida es mayor que en el resto de la región, y se informa de que la cocaína crack es una de las drogas más ampliamente consumidas, después del cannabis, la metacualona (Mandrax) y las anfetaminas<sup>8</sup>. En 2005, la prevalencia del consumo actual de drogas (en los últimos 30 días) entre la población adulta en Sudáfrica siguió siendo relativamente baja (por ejemplo, el 2,1% en el caso del cannabis), aunque no tan baja como en una encuesta comparable realizada en 2002. De los datos disponibles respecto de los jóvenes se desprende que, en una etapa temprana de la vida, es común experimentar con drogas ilícitas, especialmente cannabis. En Sudáfrica, se informó sobre aumentos en el consumo de heroína y metanfetamina entre los jóvenes de las zonas urbanas.

20. Sudáfrica es todavía el único país de la región provisto de un sistema de vigilancia del consumo de drogas, que se debe a los esfuerzos sostenidos de la Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo por reunir y analizar datos sobre la demanda de tratamiento. En 2007, las admisiones a tratamiento por el consumo de cannabis como droga principal permanecieron bastante estables en todos los lugares en comparación con el período anterior. En casi todos los lugares, más del 50% de los pacientes menores de 20 años informó de que el cannabis era la principal sustancia de la que hacían uso indebido. Con el tiempo, en algunos lugares, donde entre el 12% y el 32% de los pacientes consumían heroína como droga principal o secundaria, han aumentado mucho las admisiones a tratamiento por el consumo de heroína como droga principal. La mayor parte de los consumidores de heroína la fuman, pero hasta un 35% de los pacientes cuya principal droga es la heroína informa de que la consume en forma inyectable. Las admisiones a tratamiento por problemas relacionados con el consumo de cocaína han aumentado en los últimos períodos de presentación de informes y también se ha informado sobre un aumento de la disponibilidad de metanfetamina en el país. Aun así, hay pocas admisiones a tratamiento por el consumo de metanfetamina como droga principal, excepto en Ciudad del Cabo, donde aproximadamente la mitad (el 49%) de los pacientes la consume como droga principal o secundaria y el 60% informa de que la consumió diariamente en 2007<sup>9</sup>.

21. Hay una necesidad apremiante de asistencia técnica en la región para establecer una capacidad de vigilancia sostenible y eficaz en función de los costos, que permita realizar sólidos estudios de estimación del alcance del consumo de drogas inyectables y encuestas demográficas entre los jóvenes en edad escolar y los adultos. Es necesario mejorar la reunión de datos y las actividades conexas de

<sup>8</sup> C.D.H Parry y A. L. Pithey, “Risk behaviour and HIV among drug using populations in South Africa”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, N° 2 (2006).

<sup>9</sup> A. Plüddemann, C. Parry y A. Bhana, “Alcohol and drug abuse trends: January-June 2007 (phase 22)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 19 de noviembre de 2007.

fomento de la capacidad para ayudar a concebir, prestar y evaluar servicios de prevención y tratamiento que se basen en pruebas reales y se adecuen a la situación local y las necesidades de las personas que padecen en la región las epidemias de la toxicomanía y el VIH<sup>10</sup>.

22. A pesar de un aumento, según se ha informado, en las tendencias del consumo de drogas y de las consecuencias sanitarias y sociales negativas de ese consumo en el África subsahariana (entre las que figuran el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea), la planificación y puesta en práctica de respuestas basadas en pruebas reales se ve todavía seriamente afectada por la insuficiencia de los datos cuantitativos sobre el uso indebido de drogas. Ello requerirá atención como parte de los futuros esfuerzos necesarios para mejorar las estadísticas generales relacionadas con el VIH/SIDA en la región<sup>11</sup>.

### C. América del Norte

23. En América del Norte, una variedad de datos epidemiológicos disponibles de múltiples fuentes a lo largo del tiempo puede validar las tendencias regionales que representan la evolución en tres países (el Canadá, los Estados Unidos de América y México), de modo que, en este caso, las opiniones de los expertos revisten menos importancia para el análisis general de la región. Sin embargo, es notable que, en 2006, se haya informado sobre una tendencia descendente en el caso de la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico, mientras que los expertos han sugerido la existencia de ligeros aumentos en el caso del cannabis y los opioides (figura IV).

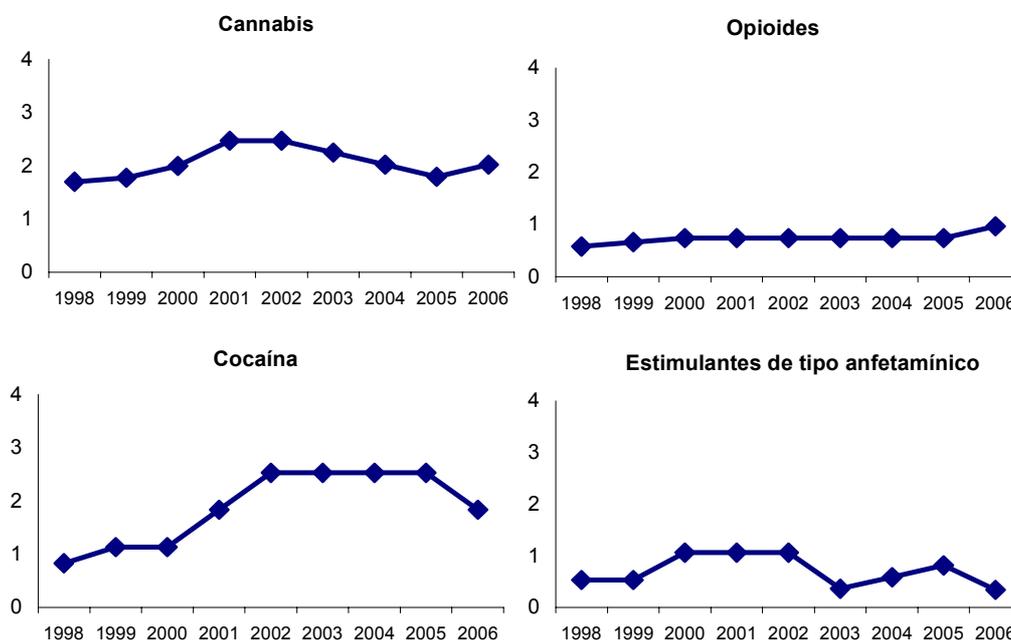
24. En los Estados Unidos, los indicadores del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria han mostrado que el cannabis sigue siendo la droga más ampliamente disponible y de consumo más difundido en las 22 zonas que estudia el Grupo, en particular entre los adolescentes y los adultos jóvenes, y que los indicadores del uso indebido de la droga permanecen a niveles altos en 15 zonas y aumentan en otras cinco zonas. De la encuesta nacional de hogares se desprende que la tasa general de consumo de drogas ilícitas entre las personas de 12 años o más permaneció estable en 2006 (prevalencia del mes anterior: 8,3%) en el nivel de prevalencia ya observado en 2002. El consumo actual (en el mes anterior) de cannabis se ha estabilizado entre la población adulta, mientras que la tasa de consumo actual de cannabis disminuye entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años.

---

<sup>10</sup> R. H. Needle et al., "Substance abuse and HIV in Sub-Saharan Africa: introduction to the special issue", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, N° 2 (2006).

<sup>11</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Situación de la epidemia de VIH/SIDA*. (Ginebra, diciembre de 2007).

Figura IV  
**América del Norte: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



25. En 2006, a pesar de algunas mejoras a largo plazo, el 48% de los alumnos de 12° grado declaró que había consumido drogas ilícitas en algún momento de su vida. Sin embargo, las tasas de prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas siguieron disminuyendo en 2006, aunque el consumo de cannabis ha disminuido sólo ligeramente desde 2004. En 2006, las dos quintas partes de todos los alumnos de 12° grado (42%) informaron de que habían consumido cannabis alguna vez en su vida.

26. Las tendencias del consumo de anfetamina son variadas, pero la situación general tiende a estabilizarse. De las encuestas realizadas entre los estudiantes se desprende una disminución en el consumo de metanfetamina desde 1999, aunque no se observó ninguna disminución entre los adultos jóvenes hasta 2005. Ha habido preocupación por el aumento de la disponibilidad y el uso indebido de una forma de metanfetamina cristalizada y de mayor pureza (conocida generalmente como "hielo"). Aun así, el consumo de hielo entre la población joven ha permanecido estable desde 1999. En 2006, el 12% de los alumnos de 12° grado había consumido anfetamina por lo menos una vez en su vida. Entre la población adulta, la situación del consumo de metanfetamina en el mes anterior se estabilizó de 2002 a 2005; en 2006, debido a algunos cambios en las preguntas sobre la metanfetamina en las encuestas, los datos correspondientes a ese año no fueron plenamente comparables con los datos obtenidos en años anteriores.

27. Entre 1998 y 2001, la prevalencia anual del consumo de metilendioximetanfetamina (MDMA, conocida en general como "éxtasis") aumentó pronunciadamente entre los jóvenes, se duplicó con creces entre los alumnos de 12° grado, los estudiantes universitarios y los adultos jóvenes y prácticamente se

duplicó entre los escolares más jóvenes. Desde 2004, el aumento de la percepción de los riesgos del consumo de éxtasis, posiblemente debido a amplias campañas contra la droga en los medios de información masiva y a la disponibilidad de pruebas científicas sobre los efectos negativos de su consumo, ha contribuido a que disminuya o se estabilice el nivel de prevalencia. En 2006, el 6,5% de los alumnos de 12° grado informó de que había consumido éxtasis por lo menos una vez en su vida. Entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años, la tasa de consumo de éxtasis en el año anterior aumentó con respecto a 2005 (del 3,1% al 3,8%).

28. Los indicadores del consumo de cocaína y crack permanecieron estables a niveles altos en la mayor parte de las zonas. Se informó sobre un aumento de ese consumo entre las poblaciones en las que había disminuido el consumo de metanfetamina. La cocaína y el crack se consumen también frecuentemente en combinación con otras sustancias y en muchas zonas del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria se informó de que eran drogas secundarias o terciarias, a juzgar por las admisiones a tratamiento. En el decenio de 1990, el consumo de cocaína aumentó entre todos los grupos de la población joven y esa tendencia continuó a lo largo de 2004 entre los estudiantes universitarios y los adultos jóvenes. Desde entonces, el consumo de cocaína ha disminuido gradualmente en todos los grados y en 2006 su prevalencia a lo largo de la vida fue del 8,5% entre los alumnos de 12° grado.

29. Los indicadores del uso indebido de heroína se mantuvieron estables o fueron variados, pero a niveles altos, en cinco zonas del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria (Baltimore, Boston, Detroit, Los Ángeles y Nueva York) y a niveles bajos, en 10 zonas del Grupo. Si bien dos zonas del Grupo (Chicago y Nuevo México) informaron sobre un aumento, otras cinco zonas (Atlanta, Denver, Filadelfia, St. Louis y San Francisco) informaron sobre una disminución en los indicadores del uso indebido de heroína. En algunas zonas, el porcentaje de las admisiones a tratamiento entre las personas que habían consumido heroína inyectable fue especialmente alto, como en Hawai (90%) y Los Ángeles (87%). El consumo de heroína es todavía infrecuente entre los alumnos de la enseñanza secundaria (la prevalencia a lo largo de la vida entre los alumnos de 12° grado es del 1,4%)<sup>12, 13, 14</sup>.

30. En el Canadá, el consumo de drogas entre los alumnos de los grados 7° a 12° ha estado disminuyendo en general desde 1999. Se ha informado sobre varias disminuciones significativas entre 1999 y 2007 del consumo en el último año, incluido el “uso indebido de cualquier droga ilícita”; la disminución generalizada también fue evidente, aun si no se incluía en el análisis el consumo de cannabis,

<sup>12</sup> Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, National Institutes of Health, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group; Highlights and Executive Summary, January 2007* (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

<sup>13</sup> L. D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975 2006, Volume I, Secondary School Students 2006*, NIH Publication N° 07-6205 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

<sup>14</sup> Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, NSDUH Series H-32, DHHS Publication N° SMA 07-4293 (Rockville, Maryland, 2007).

metanfetamina y otros estimulantes, así como de crack y heroína. De otros datos importantes se desprenden disminuciones significativas del consumo de cocaína y éxtasis en 2007, en comparación con los niveles máximos alcanzados por ese consumo algunos años atrás<sup>15</sup>.

31. Además, el uso indebido de heroína parece estar disminuyendo (del 42,8% al 33,5%) entre los consumidores de drogas inyectables en las ciudades que participaron en la fase piloto (2002-2003) y la primera fase (2003-2005) de la encuesta sobre la vigilancia mejorada del comportamiento de alto riesgo entre los consumidores de drogas inyectables en el Canadá (I-Track). Se informó además sobre una disminución del uso indebido de metanfetamina entre los consumidores de drogas inyectables en el mismo período. El consumo de heroína no inyectable ha disminuido también, pero el porcentaje de las personas que consumían crack de esa manera aumentó en algunas ciudades. Sin embargo, no se ha modificado el porcentaje de las personas que declaran consumir cocaína inyectable (77,5%), que sigue siendo la droga inyectable más difundida. Los datos sobre las drogas inyectables variaron notablemente de un lugar a otro y los participantes en el estudio quizá hayan informado sobre el consumo de múltiples drogas inyectables en los últimos seis meses. De las estimaciones nacionales más recientes (correspondientes a 2005) se desprende que la prevalencia de la hepatitis C y la infección por el VIH se ha estabilizado a un nivel relativamente alto entre los consumidores de drogas inyectables (el 65,7% y el 13,2%, respectivamente) y es necesario vigilar constantemente, entre esos consumidores, la prevalencia y las tendencias del VIH y otras infecciones que se transmiten por la sangre<sup>16</sup>.

32. En México hubo indicios de un aumento de las tasas de toxicomanía en 2006. El consumo de cannabis, opioides y estimulantes de tipo anfetamínico aumentó en 2006, mientras que la prevalencia de la cocaína entre la población en general parecía estabilizarse. Si bien la mayor parte de las demandas de tratamiento se debía aún al consumo de cannabis, se informó de que estaban aumentando tanto el número de muertes como el de demandas de tratamiento por el consumo de cocaína, ya fuera inyectable o no. El nivel de prevalencia de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables era relativamente bajo (3,1%), aunque parece haber aumentado en 2006.

#### **D. América Latina y el Caribe**

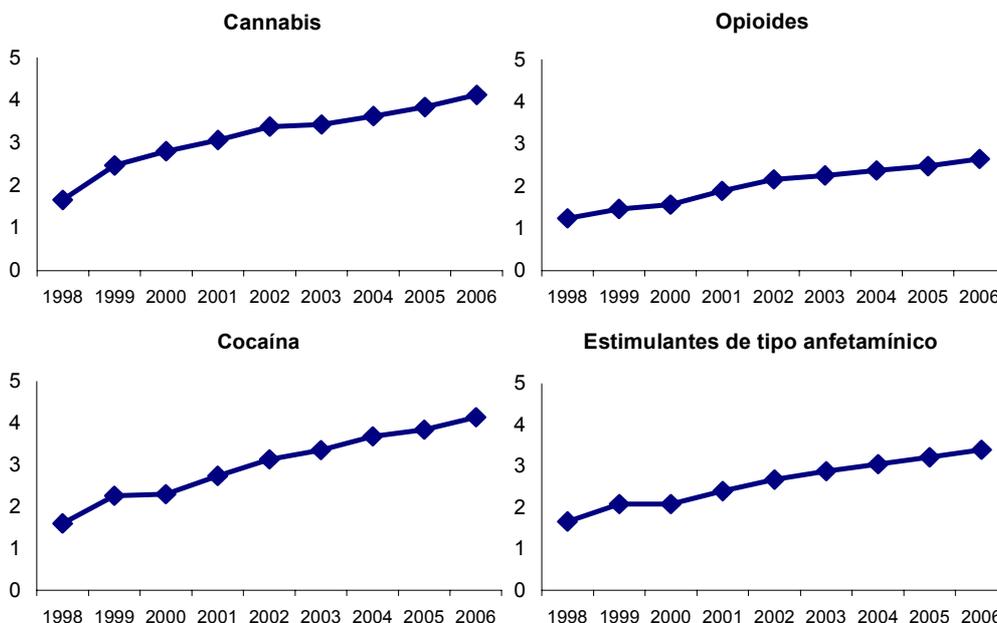
33. El problema de las drogas sigue siendo generalizado y ocasiona graves problemas sociales y sanitarios. De las tendencias sobre las que han informado los expertos nacionales en toda la región se desprende la existencia de aumentos con respecto a los cuatro principales tipos de drogas (figura V). Los datos disponibles sobre la situación del uso indebido de drogas entre los jóvenes, la demanda de tratamiento y las muertes relacionadas con las drogas permiten observar notables diferencias entre los países, aunque en muchos países la falta de datos comparables

<sup>15</sup> E. M. Adlaf y A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2007: Detailed OSDUHS Findings*, CAMH Research Document Series, N° 20 (Toronto, Ontario, Centre for Addiction and Mental Health, 2007).

<sup>16</sup> Canadá, Public Health Agency of Canada, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Surveillance and Risk Assessment Division, *I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Injecting Drug Users in Canada; Phase I Report, August 2006*. (Ottawa, 2006).

(con excepción de las encuestas escolares) permite realizar solamente un análisis parcial de la situación epidemiológica a largo plazo en relación con las drogas. La falta de datos cuantitativos subraya también la importancia de una interpretación particularmente cautelosa de las tendencias sobre las que han informado los expertos.

Figura V  
**América Latina y el Caribe: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



34. De las encuestas realizadas recientemente en las escuelas se desprende que la Argentina, Chile y el Uruguay, por una parte, y la Argentina y Chile, por otra, tenían los niveles más altos de uso indebido de cannabis y cocaína, respectivamente<sup>17</sup>. En el Perú se informó de que el 3% de los alumnos de la enseñanza secundaria necesitaba tratamiento por problemas con drogas ilícitas, mientras que la cantidad de adultos que consumían cannabis y cocaína iba en aumento.

35. En la Argentina se informó de que la prevalencia de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables se mantenía estable a un nivel comparativamente alto (15,8%). Sin embargo, los expertos habían opinado en 2006 que el consumo de drogas inyectables y el uso compartido de equipo para inyecciones entre los consumidores de esas drogas tendía a disminuir.

36. En Chile, de 2005 a 2006, el número de personas en tratamiento por problemas de drogas aumentó en un 23%. Hubo un aumento de la demanda de tratamiento por problemas de toxicomanía vinculados con el cannabis y la cocaína, así como del

<sup>17</sup> 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).

porcentaje de las mujeres en tratamiento (del 15,8% en 2005 al 26% en 2006). Las personas en tratamiento eran también más jóvenes: su edad media disminuyó de 29 años en 2005 a 25 años en 2006.

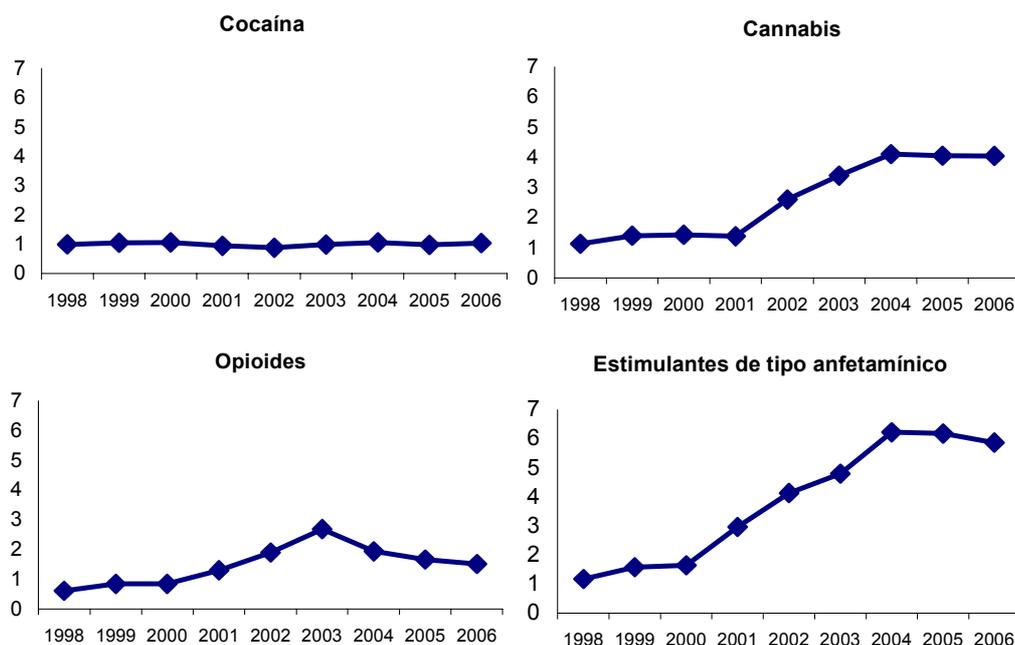
37. En el Caribe, las sustancias que ocasionan la mayor parte de los problemas de uso indebido de drogas, en cuanto a la demanda de tratamiento y la mortalidad relacionada con las drogas, son cocaína (crack) y cannabis. Se informó de que, en la República Dominicana, el número de muertes relacionadas con las drogas se mantenía estable a un nivel de cinco por cada 100.000 personas entre 15 y 64 años, mientras que la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables iba en aumento.

## E. Asia oriental y sudoriental

38. Se informó de que las tendencias generales de la prevalencia del consumo de drogas ilícitas se habían estabilizado o habían disminuido en el Asia oriental y sudoriental en 2006. Los estimulantes de tipo anfetamínico, los opiáceos y el cannabis seguían siendo las drogas que más se usaban en forma indebida y por cuyo consumo se formulaban más demandas de tratamiento en la región. Después de años de aumento, disminuía la tendencia al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (figura VI).

Figura VI

**Asia oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



39. Muchos Estados informaron sobre una disminución de las tendencias del consumo de opioides. Se señaló que la heroína había sido la droga que más se había usado en forma indebida en la Región Administrativa Especial (RAE) de Hong

Kong (China), Indonesia, la RAE de Macao (China), Malasia y Myanmar en 2006. Sin embargo, en varios informes se sugirió que disminuía la prevalencia del consumo de heroína.

40. Los expertos nacionales informaron de que el consumo de cannabis se mantenía estable. Si bien se ha sugerido que hay cocaína disponible en toda la región, su consumo es todavía relativamente escaso, según los datos de que se dispone y la opinión de los expertos.

41. Si bien se identificó la metanfetamina como la principal droga ilícita, por ejemplo en el Japón y la República de Corea, en los informes no se indicó ningún aumento general de su consumo. En cambio, algunos países (Filipinas, el Japón y Malasia) informaron sobre una aparente disminución en el consumo de la droga. Además, casi todos los países que respondieron al cuestionario informaron de que disminuía el consumo de MDMA (éxtasis).

42. Algunos países, incluidos los de gran población, señalaron la existencia de tasas notablemente altas de prevalencia de la infección por el VIH entre sus consumidores de drogas inyectables (por ejemplo, China: el 41,3%, Indonesia: del 40% al 60%, Myanmar: el 43,2%, Tailandia: del 30% al 50%, y Vietnam: el 34%) y, aun si las diferencias entre los marcos de muestreo o los métodos de estimación dificultan la comparación, las tasas de prevalencia son alarmantes. Compartir jeringas es una práctica común entre los consumidores de drogas inyectables en la región.

43. El consumo de drogas inyectables (en particular de metanfetamina y heroína) sigue desempeñando un papel importante en la transmisión del VIH y la hepatitis C en la región, pero probablemente a un ritmo más lento que antes. Por ejemplo, en los informes recientes sobre Tailandia, donde la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables ha seguido siendo alta, se indica una reducción del número de nuevas infecciones por el VIH. Asimismo, en Myanmar se informó sobre una tendencia decreciente de la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables. En Indonesia, donde se estima que la mayor parte de los casos de infección por el VIH se deben a la utilización de equipo para inyecciones contaminado, los expertos nacionales informaron sobre una tendencia decreciente entre los consumidores de drogas inyectables en 2006<sup>18, 19</sup>.

44. En China, donde el consumo de drogas inyectables domina la transmisión del VIH, la epidemia se alimenta de la superposición de ese consumo, la prostitución y otros factores de riesgo entre los consumidores de drogas inyectables de ambos sexos. Cabe observar que, desde 2003, la rápida difusión de los programas de mantenimiento con metadona en China ha dado a muchos consumidores de drogas inyectables una opción de tratamiento nueva y relativamente barata, y que se ha informado de planes para ampliar esos programas<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (Bangkok, junio de 2007).

<sup>19</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Situación de la epidemia de VIH/SIDA ...*

<sup>20</sup> I. I. Michels, M. Zhao y L. Lu, "Drug abuse and its treatment in China", vol. 53, N° 4, págs. 228 a 237.

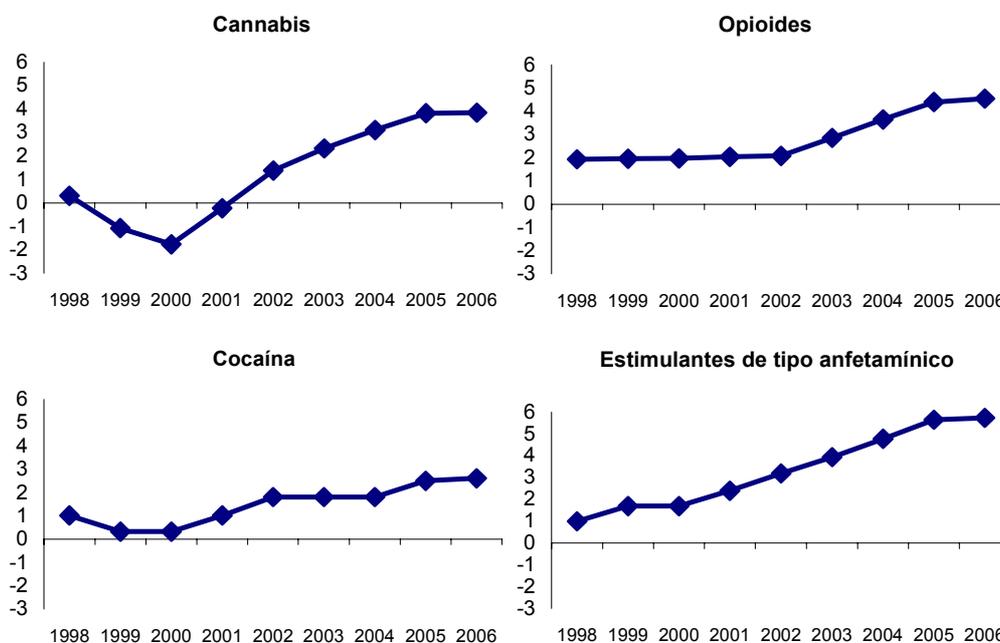
45. Cabe observar que muchos países carecen aún de la capacidad esencial de reunir y analizar datos sobre la prevalencia entre los adultos y los jóvenes y sobre la demanda de tratamiento. Ello no permite que, en la mayor parte de los países de la región, haya una base de pruebas reales suficiente para diseñar y ejecutar programas y servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación bien organizados.

## F. Asia central, meridional y sudoccidental

46. A pesar de que el problema de las drogas sigue agravándose entre algunos grupos demográficos del Asia central, meridional y sudoccidental, los expertos nacionales informaron sobre algunos signos positivos en las tendencias a largo plazo relativas a todos los principales tipos de drogas en 2006. A ese respecto, la percepción de la situación del uso indebido de opioides que, según se informó, se había estabilizado después de varios años de aumento, reviste particular importancia (figura VII).

Figura VII

**Asia central, meridional y sudoccidental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



47. En el Asia central, el problema de las drogas se concentra en gran parte en la población masculina joven (de 17 a 35 años) que consume heroína y otros opioides inyectables, lo cual favorece la epidemia del VIH/SIDA en la región. La prevalencia estimada del consumo de opioides entre la población adulta entre 15 y 64 años oscila entre el 0,6% en Tayikistán y el 1,0% en Kazajstán.

48. Concretamente, en Kazajstán, el número anual de consumidores de drogas registrados ha aumentado constantemente desde 2000. En 2006 estuvo entre los más altos de la región (355 personas por cada 100.000 habitantes). Se informa de que el

cannabis es la sustancia de consumo más común, mientras que los opioides, en particular la heroína, siguen siendo la principal droga que se usa en forma indebida, como se desprende de los datos sobre la demanda de tratamiento. En Kirguistán, la tendencia ha aumentado. En 2006 se informó de que la tasa de consumidores de drogas registrados era de 149 personas por cada 100.000 habitantes y la prevalencia del consumo de opioides entre la población adulta de entre 15 y 64 años se estimaba en un 0,8%. Si bien el cannabis es la droga ilícita de uso indebido más común, casi toda la demanda de tratamiento sobre la que se ha informado se ha relacionado con el consumo de heroína inyectable. En Tayikistán, más del 80% de las admisiones a tratamiento fueron por consumo de heroína y casi todos los consumidores actuales de heroína se inyectan la droga. Se informó sobre una tasa de consumidores de drogas registrados de 118 personas por cada 100.000 habitantes en 2006. Más de dos terceras partes de los consumidores de drogas registrados las han consumido en forma inyectable en algún momento de su vida. Uzbekistán informó sobre la tasa más baja de consumidores de drogas registrados en la región (74 personas por cada 100.000 habitantes) y la tendencia del consumo registrado de drogas parece estable. La prevalencia del consumo de opioides se estimó en un 0,8% de la población en general de entre 15 y 64 años y la heroína había seguido siendo la principal droga por cuyo consumo se habían formulado demandas de tratamiento en 2006. Sin embargo, las drogas inyectables parecen menos prevalentes en Uzbekistán que en otros países del Asia central<sup>21</sup>.

49. En el Asia central, la epidemia del VIH sigue haciendo estragos entre los consumidores de drogas inyectables, sobre todo jóvenes de sexo masculino que consumen heroína u otros opioides por vía intravenosa. En 2006, se atribuyeron casi dos terceras partes de los nuevos casos de VIH al consumo de drogas inyectables. En Uzbekistán, donde existe la mayor epidemia en el Asia central, se informó de que el número de nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables, después de años de aumento pronunciado, aumentaba aún, pero a un ritmo más lento. En un estudio realizado en el bienio 2003-2004 se sugería que casi uno de cada tres consumidores de drogas inyectables (el 30%) era seropositivo en la capital, Tashkent. En Tayikistán, en las ciudades de Dushanbe y Khujand, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables aumentó del 16% en 2005 al 24% en 2006, y el 66% de todas las nuevas infecciones por el VIH registradas atañía a consumidores de drogas inyectables. En Kazajistán, de la vigilancia centinela en 23 pueblos y ciudades en todo el país realizada en 2005 se desprendió que poco más del 3% de los consumidores de drogas inyectables era seropositivo, aunque las estimaciones a nivel local sugerían la existencia de tasas de prevalencia mucho más altas.

50. Se sigue observando una tendencia preocupante del consumo de drogas inyectables y su vinculación con la difusión de la infección por el VIH en muchos países del Asia meridional y sudoccidental.

51. En la India, a pesar de que el UNOSIDA y la OMS han ajustado recientemente, reduciéndolas, las estimaciones nacionales del porcentaje general de personas infectadas con el VIH, de la ampliación de la vigilancia centinela se desprende un aumento constante de la epidemia del VIH entre los consumidores de

---

<sup>21</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Oficina Regional para Asia central, *Compendium of Drug Related Statistics: 1996-2007* (Tashkent, julio de 2007).

drogas inyectables en algunas zonas del país. La situación es particularmente preocupante en la zona nororiental de la India, donde el empleo de equipo contaminado para consumir drogas inyectables es un importante factor de riesgo de la infección por el VIH. En el Pakistán se informó también de que aumentaba la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables, que en algunas zonas del país había alcanzado un nivel aproximado del 25%<sup>22</sup>.

52. En el Pakistán, en la evaluación nacional realizada en 2006 se estimó en un 0,7% la prevalencia del consumo de opioides entre la población en general y la mayor parte de los consumidores de opioides (el 75%) usaba heroína en forma indebida. Si bien se sugirió la existencia de una tendencia al aumento en el consumo de cannabis, heroína y opiáceos sintéticos, de los casos de los que se tiene conocimiento se desprende también que aumenta el consumo de éxtasis y cocaína, en particular entre las clases sociales alta y media alta. En la evaluación nacional realizada en 2006 se indicó que, en términos absolutos, el número de consumidores de drogas inyectables prácticamente se había duplicado desde 2000 y en 2006 representaba el 29% de todos los consumidores de drogas<sup>23</sup>.

## **G. Europa**

### **1. Europa occidental y central**

53. En Europa, en casi todos los países miembros de la Unión Europea, el consumo de cannabis aumentó marcadamente en el decenio de 1990, y esa tendencia ha proseguido. Sin embargo, la situación general del consumo de cannabis en la región es variada. Si bien se informó ampliamente sobre un aumento de la prevalencia, hay también indicios de estabilización o incluso disminución entre algunas poblaciones, sobre todo en países de alta prevalencia (Dinamarca, los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). Hay también bastante diferencia entre los países de la región en cuanto a la prevalencia anual del consumo de cannabis (del 1,0% al 11,2%). En 2005, el cannabis ocupó el segundo lugar, después de la heroína, entre las drogas cuyo consumo, según se informaba, era la razón principal para iniciar un tratamiento (aproximadamente el 20% de todos los casos y el 29% de todos los nuevos clientes toxicómanos). En el período 1999-2005 aumentó el porcentaje de los clientes que se sometían a tratamiento por consumir sobre todo cannabis. Más recientemente, la tendencia se ha estabilizado y la edad de los nuevos clientes adictos al cannabis va en aumento.

54. El consumo de cannabis entre los escolares se incrementó a finales del decenio de 1990 y comienzos del decenio de 2000 en muchos países de Europa. Bélgica, España, Francia, Irlanda, el Reino Unido y la República Checa informaron sobre las tasas más altas de prevalencia a lo largo de la vida (entre el 30% y el 44%). La prevalencia del consumo de cannabis a lo largo de la vida aumentó sustancialmente entre 1995 y 2003, por ejemplo en Dinamarca, España, Francia, Italia y Portugal. En Irlanda y el Reino Unido, la prevalencia a lo largo de la vida se ha mantenido a un

---

<sup>22</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Situación de la epidemia de VIH/SIDA ...*

<sup>23</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Pakistán, Ministerio de Fiscalización de Estupefacientes, Brigada de Estupefacientes, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

nivel alto, pero estable, en el último decenio, mientras que las estimaciones relativas a Chipre, Finlandia, Grecia, Malta, Noruega y Suecia muestran una situación estable a un nivel relativamente bajo (alrededor de un 10%, como máximo).

55. El consumo de anfetamina o éxtasis parece relativamente alto en sólo unos cuantos países (Estonia, el Reino Unido y la República Checa y, en menor grado, Letonia y los Países Bajos). En Dinamarca, el Reino Unido y la República Checa, la tendencia del consumo de anfetamina se ha estabilizado o incluso ha disminuido desde 1996 entre los adultos jóvenes (de entre 15 y 34 años). En promedio, alrededor del 3,5% de todos los adultos en Europa ha usado en forma indebida anfetamina por lo menos una vez en su vida.

56. Respecto del éxtasis, la situación es más variada. Después de los aumentos generales sobre los que se informó en el decenio de 1990, el consumo de la droga se está convirtiendo en menos popular, especialmente entre las personas de 15 a 24 años. En promedio, más del 5% de los adultos europeos jóvenes (de entre 15 y 34 años) ha consumido éxtasis por lo menos una vez en su vida. El número de las primeras demandas de tratamiento por el consumo de anfetamina y éxtasis como drogas principales aumentó de 1999 a 2005, aunque todavía representa un porcentaje relativamente bajo de las cifras generales sobre la demanda de tratamiento.

57. El consumo de metanfetamina parece limitado en Europa, aunque podría crecer. La República Checa informó sobre los niveles de prevalencia más altos al respecto. Más recientemente, la metanfetamina se ha convertido en la droga principal por la que más frecuentemente se formula por primera vez una solicitud de tratamiento en Eslovaquia, y se informó también sobre altos niveles de uso indebido de la sustancia entre algunos subgrupos de población en Hungría.

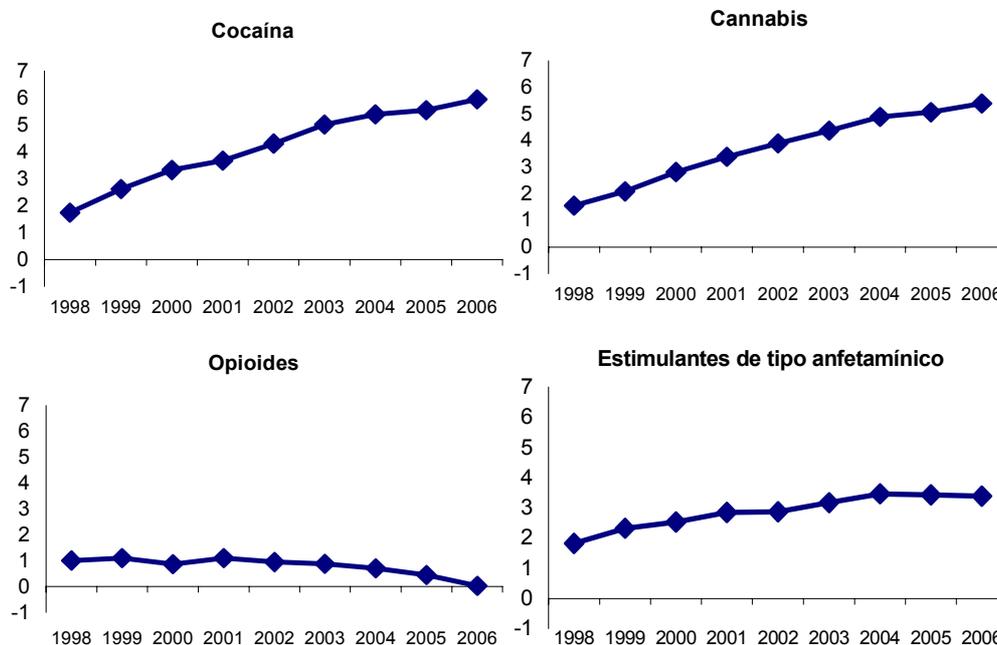
58. La cocaína ocupa el segundo lugar, después del cannabis, entre las drogas ilícitas de consumo más común en la Unión Europea. Se registraron aumentos en la prevalencia del consumo en el año anterior en países sobre los que se disponía de datos recientes (por ejemplo, Dinamarca e Italia). En 2006, la prevalencia del consumo de cocaína osciló entre el 0,1% en Grecia y el 3,0% en España (un promedio del 1,3%). Los países con la mayor prevalencia, a saber, España y el Reino Unido, informaron sobre tendencias estables. Siguió aumentando el número de clientes que se sometían a tratamiento por su consumo de cocaína: de 1999 a 2005, el porcentaje de los nuevos clientes que iniciaban un tratamiento por consumo de cocaína aumentó del 11% al 24%.

59. Como se muestra en el índice acumulativo de las opiniones de los expertos, basado en los informes de los expertos nacionales (figura VIII), el consumo de opioides en la región se estabilizó o disminuyó en los últimos años. Las estimaciones de la prevalencia del consumo de opioides a nivel nacional oscilaron entre una y seis personas por cada 1.000 habitantes de entre 15 y 64 años (una media de cuatro a cinco personas por cada 1.000 habitantes). De los datos sobre la prevalencia en el período 2001-2005 (disponibles para ocho países) se desprende una situación relativamente estable, aunque algunos países (por ejemplo, Austria, Bélgica, Italia y la República Checa) se declararon preocupados por el aumento de la incidencia de los clientes en tratamiento y los nuevos subgrupos, incluidos los consumidores jóvenes de opioides inyectables. El porcentaje de todas las solicitudes de tratamiento relacionadas con el consumo de heroína disminuyó del 74% en 1999

al 61% en 2005. Además, el porcentaje de los nuevos clientes adictos a la heroína, entre todos los clientes nuevos disminuyó del 70% en 1999 al 37% en 2005.

Figura VIII

**Europa occidental y central: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



60. En Europa, como en muchas otras regiones, actualmente sólo unos cuantos países son capaces de estimar el número de los consumidores de drogas inyectables. De los datos disponibles sobre el tratamiento se desprende que, en varios países (por ejemplo, Dinamarca, Grecia, Hungría, Irlanda, el Reino Unido y Turquía), el consumo de drogas inyectables tiende a disminuir. La prevalencia media del consumo actual de drogas inyectables en la región es de tres a cuatro personas por cada 1.000 habitantes adultos. En la mayoría de los nuevos Estados miembros de la Unión Europea, el consumo de heroína inyectable aparece todavía como el modo predominante de consumo de esa droga<sup>24</sup>.

61. En Europa occidental, se podía atribuir solamente el 6% de las nuevas infecciones por el VIH al consumo de drogas inyectables y la tendencia al respecto disminuyó entre 1999 y 2006; de los informes recientes sobre Estonia, Letonia y Lituania, donde el consumo de drogas inyectables es todavía la forma más común de transmisión del VIH, se desprende que la situación en esos países se ha estabilizado<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Informe anual 2007: El problema de la drogodependencia en Europa* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2007).

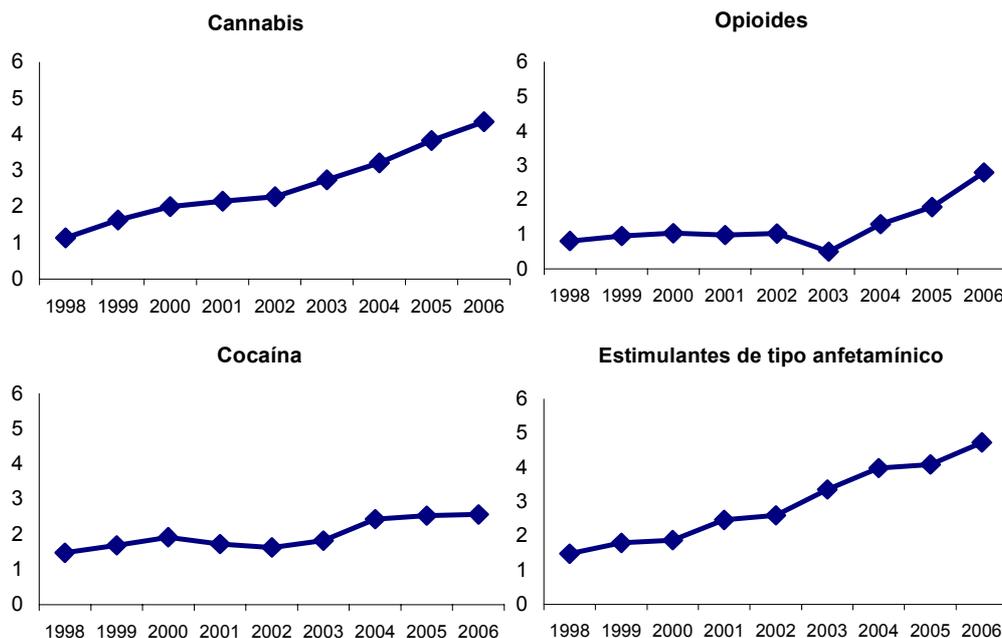
<sup>25</sup> European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS, *HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-year Report 2006, N° 75* (Saint-Maurice, Francia, Institut de Veille Sanitaire, 2007).

## 2. Europa oriental y sudoriental

62. A mediados de 1990, la variedad de sustancias ilícitas que se usaban en forma indebida empezó a ampliarse en Europa oriental y sudoriental. Desde entonces, ha aumentado el uso indebido de heroína, cocaína y anfetamina, junto con el porcentaje de consumidores de drogas inyectables y de infecciones por el VIH o de hepatitis viral entre los usuarios de drogas ilícitas (véase la figura IX).

Figura IX

**Europa oriental y sudoriental: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



63. Por ejemplo, en la Federación de Rusia, las nuevas modalidades del consumo de drogas se caracterizaban, en particular, por la transición del consumo de opio en bruto y cannabis al de heroína y drogas sintéticas. En el período 1991-2001, el número de toxicómanos registrados en las instalaciones de tratamiento pertinentes aumentó 11 veces, de 21,2, por cada 100.000 habitantes en 1991 a 231,5 en 2001. Desde 2001, la tendencia creciente ha perdido fuerza; en 2005, se registró a 241,3 pacientes toxicómanos por cada 100.000 habitantes.

64. La tendencia de la toxicomanía vinculada con los opiáceos se estabilizó en un 88% de todos los pacientes registrados en 2005, mientras que los casos registrados de adicción al cannabis aumentaron en un 7,5% por año entre 2000 y 2005 (representaron el 6% de todos los pacientes en 2005). La prevalencia registrada de la toxicomanía en la Federación de Rusia varía mucho entre las regiones del país. En el período 1999-2003, el mayor aumento en la prevalencia de los toxicómanos registrados correspondió al distrito federal noroccidental (85,8%) y el menor aumento correspondió al distrito federal meridional (44,5%). En 2005, la incidencia registrada aumentó por primera vez después de que se hubiera informado durante varios años sobre disminuciones, especialmente en el distrito noroccidental (más del

50% desde 2004). En 2005, los coeficientes del multiplicador regional establecido entre los toxicómanos registrados y los no registrados variaban de 1:4,4 en los distritos federales de Siberia y del Volga a 1:7,9 en el distrito federal noroccidental (una media a nivel nacional de 1:5,3)<sup>26</sup>.

65. El consumo de drogas inyectables afecta a casi tres de cada cuatro casos (el 73,8%) del número total de consumidores de drogas registrados en la Federación de Rusia y sigue siendo el modo principal de transmisión del VIH en el país. La alta prevalencia del consumo de drogas inyectables se confirmó en estudios realizados con el método de estimación de captura-recaptura, en que se ha sugerido que los consumidores de drogas inyectables representan aproximadamente el 2% de la población rusa en general de entre 15 y 44 años. Del número total de consumidores de drogas inyectables registrados, el 9,3% eran seropositivos en 2005. Dos terceras partes (el 66%) de los casos de VIH registrados más recientemente correspondían a consumidores de drogas inyectables. En 2007, en seis ciudades de Ucrania, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables oscilaba entre el 10% y el 89%. Asimismo, en Belarús, la epidemia del VIH se concentra en gran parte en la población de consumidores de drogas inyectables y la prevalencia del VIH oscila entre el 17% y el 34%, si bien en informes recientes se sugiere cierta estabilización al respecto<sup>27</sup>.

## H. Oceanía

66. En Australia, el cannabis es todavía la sustancia que más se usa en forma indebida, seguida de los estimulantes de tipo anfetamínico (metanfetamina/anfetamina). De la más reciente encuesta nacional de hogares, realizada en 2004, se desprende que el consumo de la mayoría de las drogas ilícitas permaneció estable o disminuyó desde 1998. El consumo de drogas ilícitas entre los escolares secundarios disminuyó o permaneció estable entre 1999 y 2005. En la figura X se presentan las tendencias generales de la región<sup>28</sup>.

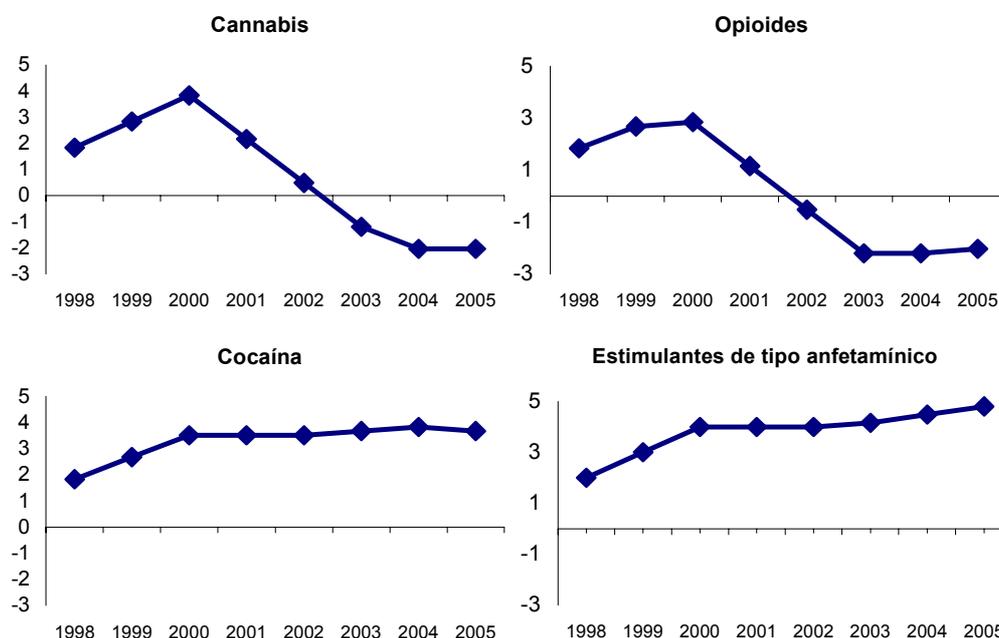
67. En 2004, dos de cada cinco personas de entre 15 y 64 años (el 39,5%) habían consumido cannabis por lo menos una vez en su vida y el 13,3% había consumido la droga por lo menos una vez en los 12 meses anteriores. La prevalencia del consumo de cannabis siguió siendo alta, pero su nivel fue el más bajo desde 1991. En 2005, casi uno de cada cinco escolares de entre 12 y 17 años (el 18%) había consumido cannabis por lo menos una vez en su vida, lo cual representaba una disminución con respecto a 1999 (en que la cifra correspondiente había sido del 29%).

<sup>26</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro Nacional de Lucha contra la Toxicomanía de la Federación de Rusia, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2007).

<sup>27</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Situación de la epidemia de VIH/SIDA ...*

<sup>28</sup> El año 2006 se omite de la figura correspondiente a Oceanía, porque en el cuestionario para los informes anuales recibido de esa región no constaba ninguna opinión de expertos sobre las tendencias.

Figura X  
**Oceanía: tendencias del uso indebido de drogas ilícitas, por tipo de droga, 1998 a 2006**



68. Más de una de cada 10 personas de entre 15 y 64 años (el 10,8%) informó de que había consumido metanfetamina/anfetamina por lo menos una vez en su vida y el 3,8% había consumido esas sustancias en los 12 meses anteriores. La prevalencia del consumo de éxtasis en los últimos 12 meses seguía siendo relativamente alta en 2004 (4%).

69. Se informó de que el porcentaje de los consumidores de drogas inyectables que compartían agujas y jeringas se había mantenido estable en los últimos años (del 13% al 18%, aproximadamente). Si bien se informó también de que en 2006 la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables había permanecido estable a un nivel bajo (1,5%), había habido, por otra parte, un aumento gradual (hasta llegar al 61,6% en 2006) en la prevalencia de la hepatitis C entre los consumidores de drogas inyectables que asistían a determinados programas de distribución de agujas y jeringas desde 1998. La prevalencia y frecuencia del uso indebido de heroína entre los consumidores de drogas inyectables ha disminuido al nivel de 2001. Entre esa población aumenta el consumo reciente de metanfetamina cristalizada (hielo). En general, las cohortes recientes de consumidores de drogas inyectables han iniciado ese consumo a una edad más temprana que antes.

70. En el bienio 2004 2005, la droga ilícita más comúnmente relacionada con los casos de tratamiento era el cannabis (23%), seguido de la heroína (17%) y la metanfetamina (11%). El número de internaciones en los hospitales para recibir tratamiento por consumo de cannabis había aumentado constantemente desde 1999. Parecen haberse estabilizado las tendencias respecto de las internaciones en los hospitales para recibir tratamiento por consumo de opioides y anfetamina y respecto

del número de casos de tratamiento. Solamente un número reducido de los casos de tratamiento concluidos se relacionó con el consumo de cocaína y éxtasis<sup>29, 30</sup>.

71. En Nueva Zelanda, el cannabis siguió siendo la principal droga ilícita consumida. Como en Australia, la prevalencia del consumo de cannabis entre la población en general (de entre 13 y 45 años) era todavía alta, aunque disminuía el consumo a lo largo de la vida (el 51,3% en 2003 frente al 41,5% en 2006) y en los últimos 12 meses (el 19,7% en 2003 frente al 17,0% en 2006). La prevalencia a lo largo de la vida del consumo de éxtasis parecía aumentar entre las personas de 13 a 45 años (del 5,2% en 2003 al 7,5% en 2006). El consumo de opiáceos parecía reducido y estable y la prevalencia a lo largo de la vida era del 0,6%. En cuanto al consumo de cocaína, es posible que aumente actualmente la tendencia a ese respecto entre la población en general, pero el reducido número de personas que respondieron a las preguntas pertinentes hace que sea necesario tratar los resultados con cautela. No se informó sobre ninguna modificación importante en el consumo de anfetamina/metanfetamina entre 2003 y 2006.

72. Aumentó el porcentaje de admisiones en los hospitales debido al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y de opiáceos, mientras que, según se informó, hubo cierta disminución relacionada con el consumo de cannabis. Aun así, casi tres de cada cuatro de los nuevos clientes en tratamiento (el 72%) dijeron que, principalmente, consumían cannabis<sup>31</sup>.

### III. Conclusiones y recomendaciones

73. El presente informe se preparó como parte de una evaluación general de los progresos realizados por los Estados Miembros con respecto al cumplimiento de los objetivos y metas en la esfera de la reducción de la demanda establecidos en la Declaración política que la Asamblea General aprobó en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998.

74. Tanto el cuestionario para los informes anuales como el cuestionario para los informes bienales son fuentes de información elementales para evaluar exhaustivamente los progresos realizados desde 1998. El cuestionario para los informes anuales y las fuentes complementarias de datos suministran información sobre la evolución de la prevalencia y las modalidades y tendencias del uso indebido de drogas, mientras que los Estados Miembros, en sus respuestas al cuestionario para los informes bienales, informan sobre su reacción al problema, la aplicación de estrategias nacionales y sus estructuras y actividades en materia de reducción de la demanda de drogas. Del análisis de esa información se desprende que, en los últimos años, se ha informado sobre algunos acontecimientos positivos con respecto a la reducción o por lo menos estabilización de los niveles de prevalencia y las modalidades y tendencias del consumo de drogas en América del Norte, Oceanía y Europa central y occidental así como, en cierta medida, en el Asia oriental y

<sup>29</sup> Australian Institute of Health and Welfare, *Statistics on Drug Use in Australia 2006*, Drug Statistics Series N° 18, catalogue N° PHE 80 (Canberra, 2007).

<sup>30</sup> S. O'Brien et al., *Australian Drug Trends 2006: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph N° 60 (Sydney, Universidad de New South Wales, 2007).

<sup>31</sup> C. Wilkins, M. Girling y P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006: Findings from the combined modules of the 2006 Illicit Drug Monitoring System (IDMS), Final Report* (Auckland, Massey University, diciembre de 2006).

sudoriental y el África septentrional y el Oriente Medio, donde se han hecho inversiones para establecer sistemas de vigilancia y mecanismos de coordinación destinados a facilitar el uso de datos epidemiológicos sobre las drogas a fin de orientar las medidas en las diferentes esferas de la reducción de la demanda. Sin embargo, debido a diversas limitaciones, esas conclusiones deben interpretarse con cierta cautela.

75. Evidentemente, las actividades de reunión y análisis de datos se han ampliado y tanto la calidad como la cobertura de la información sobre el uso indebido de drogas y sus consecuencias han mejorado en general desde 1998. Aun así, en muchos países solamente se han hecho progresos parciales con respecto al establecimiento de los principios, estructuras e indicadores necesarios para que los sistemas de información sobre las drogas sean eficaces. Se requiere seguir fomentando la base de información para realizar una evaluación general y armonizada, incluso mediante la capacitación en la utilización de los métodos e instrumentos de investigación epidemiológica apropiados, la realización de encuestas o estudios de estimación, el establecimiento de sistemas de vigilancia del tratamiento de la toxicomanía o la creación de un foro para uniformar y armonizar los métodos, los conceptos y los instrumentos de presentación de informes. Como parte de la labor que realiza el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito está contribuyendo a sentar las bases para obtener respuestas basadas en pruebas reales, en colaboración con sus contrapartes nacionales y en coordinación con otros organismos.

76. Tal vez la Comisión de Estupefacientes desee reiterar la necesidad de que la comunidad internacional y las entidades regionales y nacionales pertinentes aúnen sus esfuerzos por seguir fomentando los mecanismos de vigilancia del uso indebido de drogas, para facilitar el intercambio de información y conocimientos especializados, a fin de ayudar a fortalecer las respuestas, en particular en las regiones donde la falta de recursos o de conocimientos especializados ha impedido que las actividades sostenidas de reducción de la demanda tuvieran un impacto en la prevalencia del uso indebido de drogas.

---