

**Comisión de Estupefacientes****53° período de sesiones**

Viena, 8 a 12 de marzo de 2010

Tema 6 del programa provisional\*

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

El presente informe incluye un resumen de los datos más recientes de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre la demanda mundial de drogas ilícitas. En el plano mundial, entre 172 y 250 millones de personas de 15 a 64 años (es decir, entre el 4% y el 5,8% de las personas de ese grupo de edad) consumieron alguna droga ilícita en 2007, último año sobre el que se dispone de estimaciones. El cannabis sigue siendo la droga ilícita más consumida en el mundo. El consumo de cannabis se está estabilizando o está disminuyendo particularmente entre los jóvenes de los países desarrollados con mercados bien establecidos, como Europa occidental, América del Norte y partes de Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), aunque esa tendencia se compensa por el aumento del consumo en muchos países en desarrollo, particularmente en África. De manera similar, el consumo de opioides, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico se estabiliza o disminuye en los países de elevado consumo (en particular, el consumo de cocaína y metanfetamina en América del Norte, de heroína y anfetamina en Europa occidental y central y de metanfetamina en Oceanía). Sin embargo, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico está aumentando en Asia, ya que se han registrado aumentos del consumo de metanfetamina en algunas partes del Asia oriental y sudoriental, así como del uso indebido de anfetamina en el Cercano Oriente y el Oriente Medio. En muchos países no se dispone de información actualizada y objetiva sobre el consumo de drogas, particularmente en los países en desarrollo en que parece estar aumentando dicho consumo. Se carece de información clave sobre la prevalencia del uso indebido de drogas entre la población general y los

\* E/CN.7/2010/1.



jóvenes, los casos en tratamiento por drogodependencia, el consumo per cápita y los diferentes subgrupos vulnerables (por ejemplo, los jóvenes, las mujeres y los consumidores de drogas por inyección). La falta de sistemas sostenibles de información sobre las drogas sigue siendo un obstáculo para la vigilancia de las epidemias que surgen, la aplicación de medidas de respuesta basadas en pruebas objetivas y la capacidad de evaluar la eficacia de esas respuestas.

## Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción .....	5
II. Panorama general .....	6
A. Conocimiento del contexto de los datos sobre el consumo de drogas .....	6
B. Apreciación del consumo de drogas .....	7
C. Estimación de la prevalencia del consumo de drogas y problemas conexos .....	14
D. Estimación de la magnitud de la población de consumidores problemáticos de drogas ..	18
III. Resúmenes regionales .....	20
A. África .....	20
B. América .....	23
C. Asia .....	28
D. Europa .....	32
E. Oceanía .....	38
IV. Conclusiones y recomendaciones .....	40
<b>Cuadros</b>	
1. Tendencias mundiales del consumo de drogas en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008 .....	14
2. Número de personas de 15 a 64 años que consumieron drogas ilícitas en 2007, por región y subregión .....	17
3. Tendencias del consumo de drogas en África en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008 .....	21
4. Tendencias del consumo de drogas en América en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008 .....	24
5. Tendencias del consumo de drogas en Asia en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008 .....	29
6. Tendencias del consumo de drogas en Europa en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008 .....	33
<b>Figuras</b>	
I. Número de Estados Miembros que proporcionan datos sobre las apreciaciones de expertos, por grupo de drogas, 1998-2008 .....	8
II. Número de países que informaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides en el año anterior, 1998-2008 .....	10
III. Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de opioides según lo comunicado por los países, 1998-2008 .....	10

IV.	Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína en el año anterior, 1998-2008 .....	11
V.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cocaína según lo comunicado por los países, 1998-2008. ....	11
VI.	Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis en el año anterior, 1998-2008 .....	12
VII.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cannabis según lo comunicado por los países, 1998-2008. ....	12
VIII.	Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior, 1998-2008 .....	13
IX.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico según lo comunicado por los países, 1998-2008. ....	13
X.	Categorías del consumo de drogas ilícitas en el plano mundial, 2007 .....	15
XI.	Número estimado de personas de 15 a 64 años que consumieron drogas ilícitas en 2007 .....	16
XII.	Número de países de África que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis en el año anterior, 1998-2008 .....	20
XIII.	Número de países de América que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína en el año anterior, 1998-2008 .....	24
XIV.	Número de países de Asia que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior, 1998-2008. ....	28
XV.	Número de países de Europa que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides en el año anterior, 1998-2008 .....	34
<b>Mapas</b>		
1.	Estados Miembros que contestaron al cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2008. ....	7
2.	Comparación de la proporción de ingresos para tratamiento, por grupo de drogas, a fines del decenio de 1990 y en el período 2007-2008 .....	19

## I. Introducción

1. El presente informe contiene un resumen de la información más reciente de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre la demanda de drogas ilícitas en el plano mundial, en base a los datos comunicados por los Estados Miembros mediante el cuestionario establecido para los informes anuales, complementados con datos tomados de otras fuentes nacionales y regionales y de publicaciones científicas.

2. En el 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, los Estados Miembros reconocieron la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de información, y en la Declaración política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas, los Estados Miembros reconocieron claramente que la información era decisiva para documentar tanto la planificación como la evaluación de la política y las intervenciones relativas a las drogas. En el Plan de Acción se señala que los Estados Miembros deberían revisar y mejorar los sistemas mundiales de reunión de información a fin de proporcionar datos sobre la situación mundial de las drogas, y que deberían mejorar sus respuestas. En su 53º período de sesiones se presentará a la Comisión un conjunto revisado de instrumentos de reunión de información y mecanismos de reunión, comparación, análisis y presentación de información.

3. La clave para lograr progresos significativos en la disponibilidad de información de calidad consiste en el fomento de la capacidad para mejorar los sistemas de recopilación de datos en las regiones en que la presentación actual de informes es deficiente o nula. Dicho fomento de la capacidad supone el incremento de la participación de la Sede y las oficinas regionales de la UNODC, en calidad de proveedores de asistencia técnica, facilitadores de la distribución, el llenado y la recopilación de los cuestionarios para los informes anuales con sus respuestas, así como propiciadores del establecimiento de redes regionales de contacto periódico y el desarrollo de sistemas de apoyo entre homólogos. Igualmente importante es la contribución que realizan expertos técnicos tanto de la UNODC como externos. Con ese fin, los participantes en una reunión oficiosa de expertos auspiciada por la UNODC para analizar el mejoramiento de la recopilación, el análisis y la presentación de la información mundial sobre las drogas refrendaron la necesidad de un grupo de referencia sobre estadísticas relativas a las drogas que proporcione a la UNODC el asesoramiento permanente de la comunidad de investigadores respecto de una serie de cuestiones estadísticas difíciles<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Resumen de la reunión y recomendaciones fundamentales del grupo de expertos de la UNODC sobre recopilación, análisis y presentación de la información mundial relativa a las drogas, celebrada en Viena del 6 al 8 de julio de 2009.

## II. Panorama general

### A. Conocimiento del contexto de los datos sobre el consumo de drogas

4. Las respuestas de los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales constituyen la base del sistema de información sobre el consumo mundial de drogas. Los Estados Miembros tienen el deber de presentar a la UNODC anualmente, antes del 30 de junio, sus respuestas al cuestionario. Se ha producido una tendencia decreciente en el número de Estados Miembros que presentan datos mediante el cuestionario sobre la situación del consumo de drogas en sus países.

5. Al 1º de noviembre de 2009, solo 98 Estados Miembros habían proporcionado los datos correspondientes a 2008 en respuesta al cuestionario para los informes anuales (véase el mapa 1). Por consiguiente, los datos que figuran en el presente informe sobre el uso indebido de drogas, corresponden solamente a la mitad de la población mundial<sup>2</sup>. Esas lagunas en la información no se distribuyen de manera uniforme entre las regiones, situación esta que refleja las grandes diferencias de capacidad existentes entre una región y otra para la recopilación de datos. Por ejemplo, continúan faltando los informes procedentes de diversas subregiones de África, Asia meridional y partes de Asia oriental, partes de América Latina y el Caribe y casi todos los pequeños Estados insulares del Pacífico.

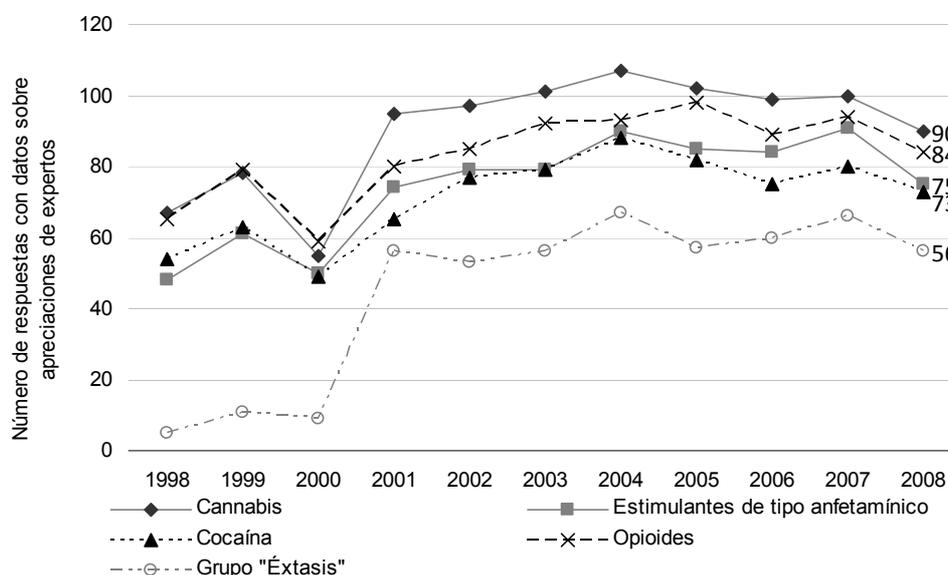
6. En el período 1998-2008, sólo cinco de los 45 Estados africanos que presentaron informes (el 11% de los Estados de África) respondieron a la sección del cuestionario relativa a la apreciación de los expertos acerca del cannabis (la sustancia ilícita más comúnmente consumida) en más del 75% de los ciclos de presentación de informes. En América, sólo seis de 34 Estados (el 18%) respondieron a esa sección en el 75% de los ciclos de presentación de informes; en Asia, 12 de 43 Estados (el 29%) respondieron con esa frecuencia, en Europa, 22 de 45 Estados (el 49%) respondieron con esa frecuencia, y sólo dos Estados de Oceanía respondieron esa sección en más del 75% de los ciclos de presentación de informes. Muchos Estados que contestaron al cuestionario para los informes anuales proporcionaron información incompleta.

---

<sup>2</sup> Con exclusión de las regiones administrativas especiales y las regiones y territorios semiautónomos que también envían sus respuestas al cuestionario para los informes anuales.



Figura I  
**Número de Estados Miembros que proporcionan datos sobre apreciaciones de expertos, por grupo de drogas, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



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

8. Las apreciaciones sobre el consumo de drogas en los Estados Miembros que respondieron el cuestionario indican tendencias a un ligero aumento del consumo de todos los grupos de drogas desde 1998 (véanse las figuras II a IX)<sup>3</sup>. En 2008, cerca

<sup>3</sup> Todos los años, expertos de los Estados Miembros comunican, mediante el cuestionario para los informes anuales, sus apreciaciones sobre el consumo de drogas en la población general del país. Los Estados comunican la tendencia en el consumo de los diferentes tipos de drogas utilizando una escala de cinco puntos. A fin de resumir las respuestas recibidas de los Estados Miembros, se calcula un promedio de la tendencia de consumo apreciada utilizando para ello las siguientes categorías y valores numéricos: "gran aumento": 2; "cierto aumento": 1; "estabilidad": 0; "cierta disminución": -1; "gran disminución": -2. Si son más los Estados Miembros que comunican aumentos mayores que las disminuciones, se eleva el valor del promedio apreciado de consumidores; si son más los Estados Miembros que comunican disminuciones, declina el valor del promedio apreciado de consumidores. Si no se proporcionan datos, o si los Estados Miembros comunican que no ha habido variaciones ("estabilidad"), el promedio permanece igual al del año anterior. Con anterioridad se utilizaba un índice del consumo de drogas en el que la apreciación de los expertos de cada Estado se ponderaba según el número estimado de consumidores de drogas en el país. De ese modo, la apreciación relativa al consumo de drogas en los países con grandes poblaciones de consumidores de drogas ilícitas recibía mayor peso que la de los países más pequeños. Con la adopción en 2009 de intervalos de prevalencia en lugar de estimaciones puntuales, se abandonó la ponderación de las respuestas de los Estados Miembros a favor de la simple comunicación de los totales de respuestas no ponderadas de expertos de dichos Estados Miembros. Ello constituye una modificación significativa del método, en comparación con el utilizado en los informes de los anteriores períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y, por tanto, las estadísticas sobre las

de la mitad de los Estados que respondieron el cuestionario (43 de 90) identificaron un aumento en el consumo de cannabis entre 2007 y 2008 (véase el cuadro 1), particularmente en los países de Asia y África. Treinta y dos de los 84 Estados que respondieron (el 38%) comunicaron haber apreciado un aumento en el consumo de opioides, particularmente en los países de Asia. Se consideró que el consumo de cocaína había aumentado en 34 de los 73 países que respondieron (el 47%), muy especialmente en Europa y América Latina y el Caribe. Sin embargo, se comunicaron notables disminuciones en América del Norte, que es el mayor mercado de cocaína del mundo<sup>4</sup>. En 27 de 75 países (el 36%) se apreció una tendencia al aumento en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, muy especialmente entre los países de Asia. En pocas regiones se apreciaron aumentos en el consumo de sustancias del grupo “éxtasis”<sup>5</sup>: 18 de 56 Estados Miembros (el 32%) comunicaron disminuciones, mientras que un número limitado de países en Asia y Europa comunicaron aumentos. Entre el 11% y el 17% de los Estados Miembros apreciaron que, con las variaciones inherentes al grupo de drogas de que se tratara, el consumo de drogas había disminuido respecto del año anterior.

9. Los aumentos apreciados en el consumo de drogas respecto del año anterior pudieran estar reflejando un consumo creciente de drogas ilícitas entre los jóvenes en los países en desarrollo. Por ejemplo, en 2007, el promedio apreciado de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico fue mucho mayor en países no miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) que en los países miembros de dicha Organización<sup>6</sup>. Asimismo, se observó diferencia entre las apreciaciones relativas al consumo de opiáceos comunicadas por los países desarrollados y las comunicadas por los países en desarrollo.

---

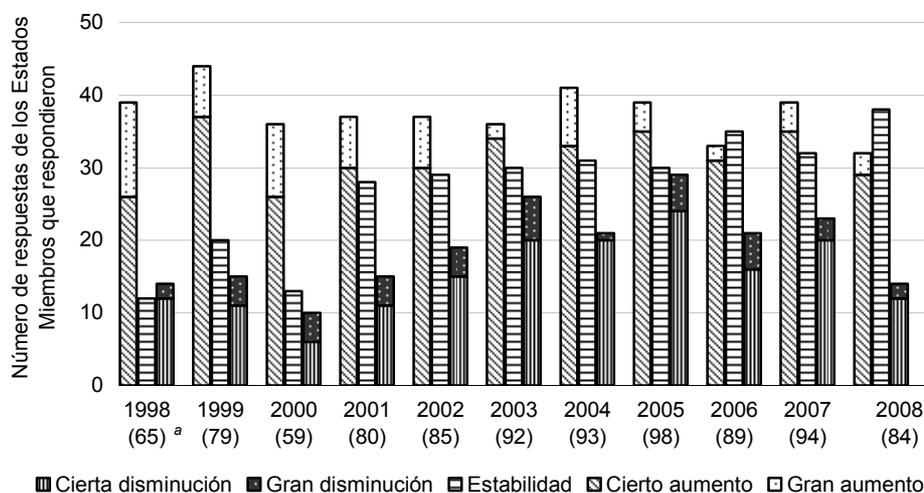
apreciaciones de los expertos que figuran en el presente informe no son comparables con las de los informes anteriores.

<sup>4</sup> La apreciación de los expertos de los Estados Miembros acerca de un aumento en el consumo de drogas no significa necesariamente que haya más consumidores de drogas en el mundo. Por ejemplo, si bien se apreció un mayor consumo de cocaína en muchos países de África, la disminución significativa comunicada por un país, los Estados Unidos de América, podría compensar esos aumentos, ya que los Estados Unidos tienen el mayor número de consumidores.

<sup>5</sup> Entre estas sustancias se incluyen la metilendioximetanfetamina (MDMA), la metilendioxianfetamina (MDA), la 3,4- metilendioxietilamfetamina (MDEA) y las drogas comúnmente vendidas como “éxtasis”, que pueden contener o no MDMA o sus análogos.

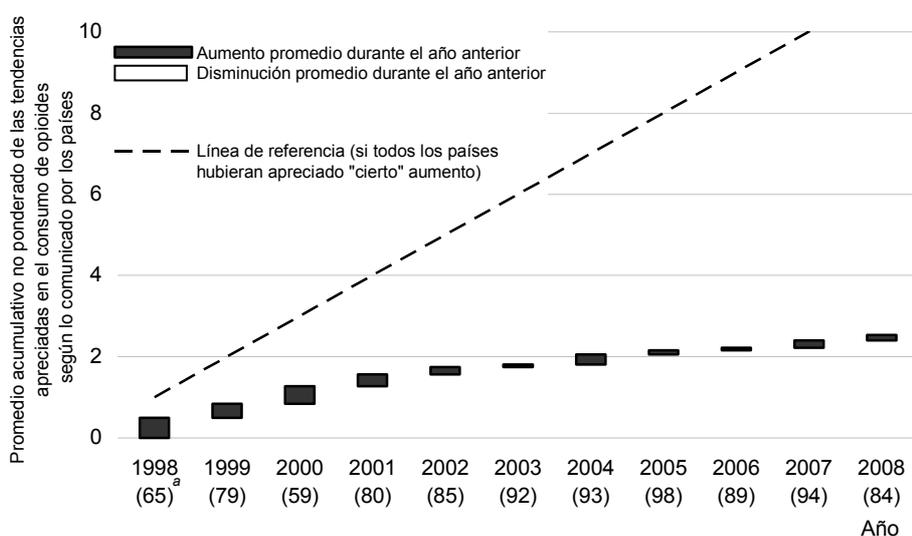
<sup>6</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de Venta S.09.XI.12).

Figura II  
**Número de países que informaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides en el año anterior, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

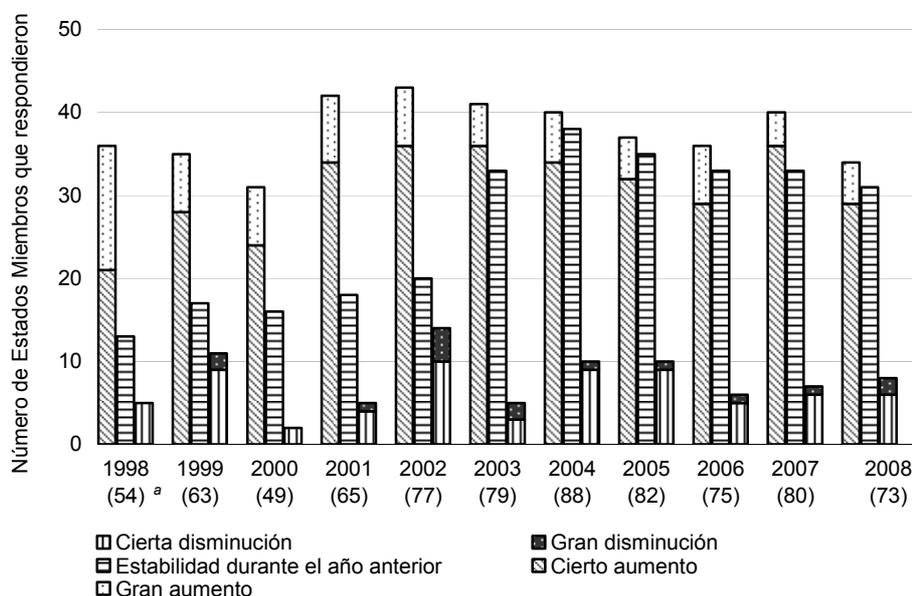
Figura III  
**Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de opioides según lo comunicado por los países, 1998-2008**



*Nota:* A modo de referencia, la línea de puntos representa gráficamente la situación hipotética que ocurriría si todos los Estados hubieran comunicado “cierto” aumento en el consumo de drogas (asignándole un valor de 1 a “cierto aumento”).

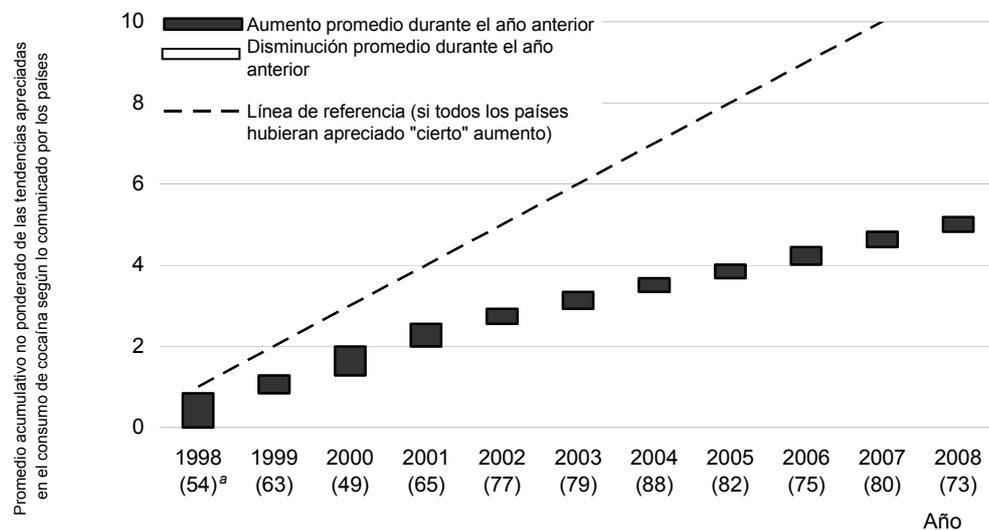
<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

Figura IV  
**Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína en el año anterior, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

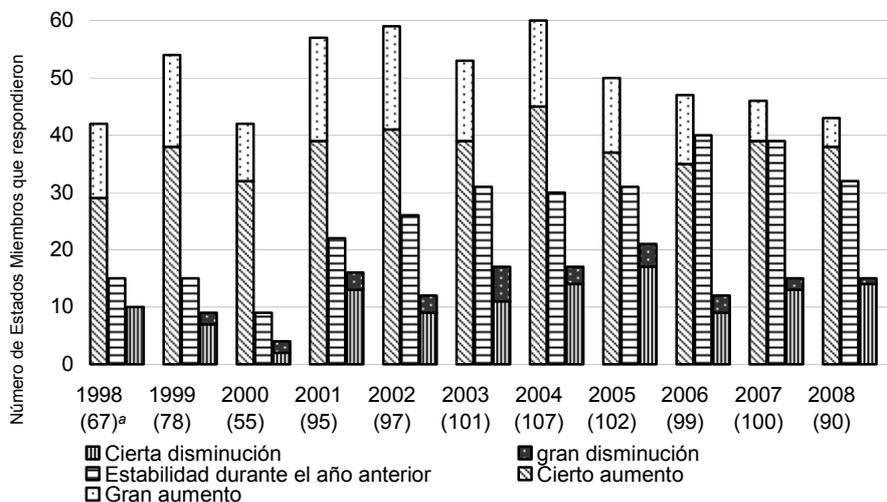
Figura V  
**Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cocaína según lo comunicado por los países, 1998-2008**



*Nota:* A modo de referencia, la línea de puntos representa gráficamente la situación hipotética que ocurriría si todos los Estados hubieran comunicado "cierto" aumento en el consumo de drogas (asignándole un valor de 1 a "cierto aumento").

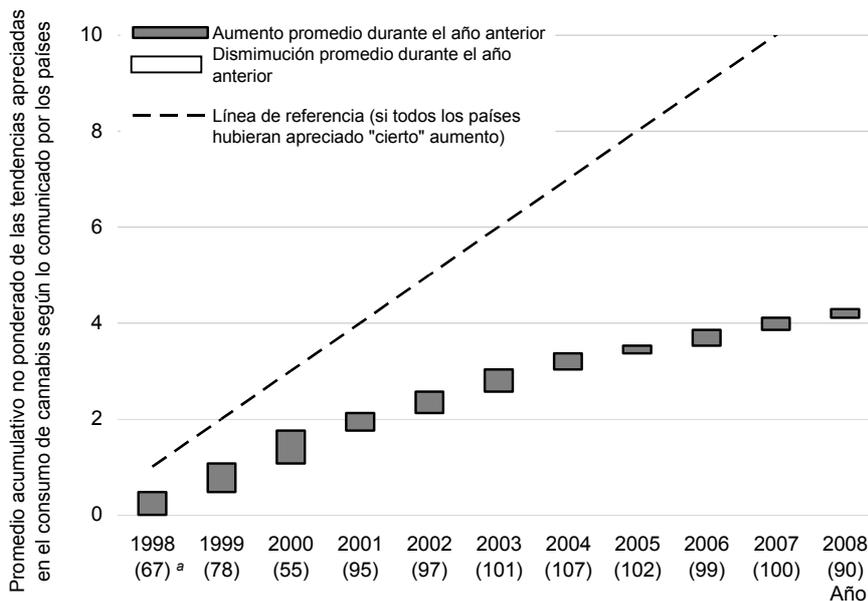
<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

**Figura VI**  
**Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis en el año anterior, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

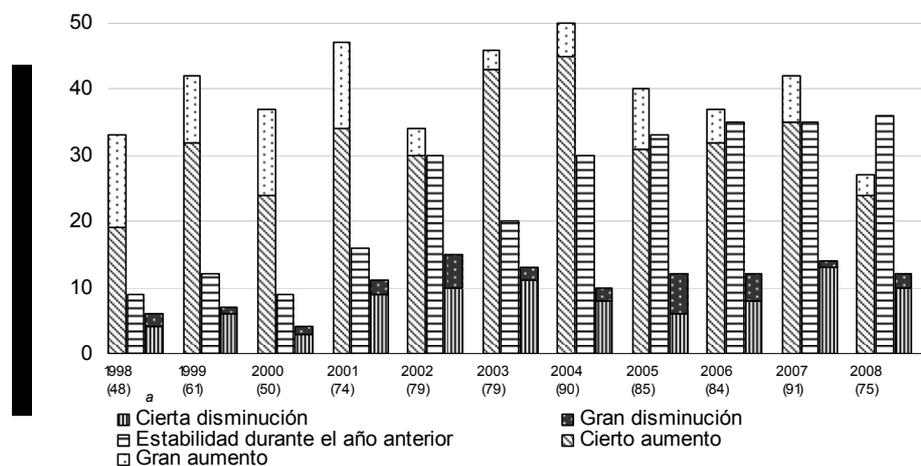
**Figura VII**  
**Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cannabis según lo comunicado por los países, 1998-2008**



*Nota:* A modo de referencia, la línea de puntos representa gráficamente la situación hipotética que ocurriría si todos los Estados hubieran comunicado “cierto” aumento en el consumo de drogas (asignándole un valor de 1 a “cierto aumento”).

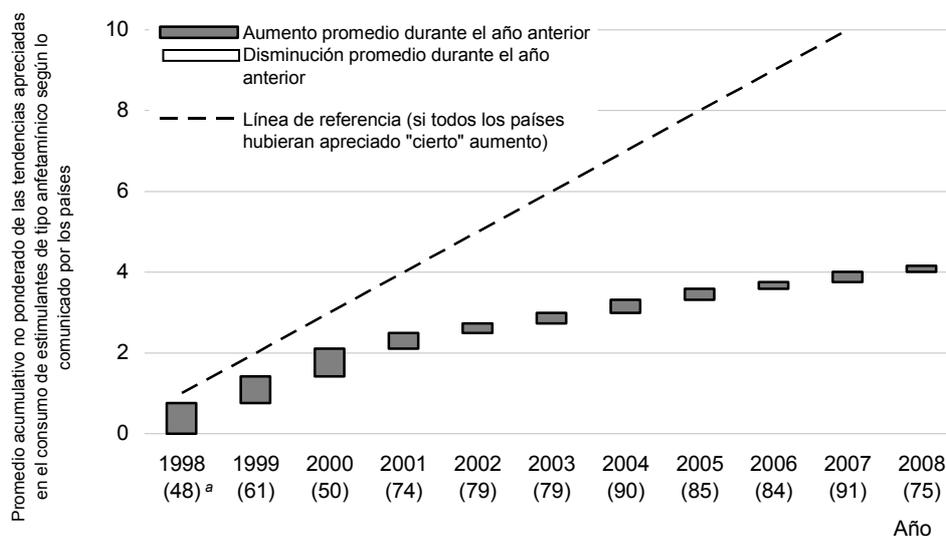
<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

Figura VIII  
**Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

Figura IX  
**Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico según lo comunicado por los países, 1998-2008**



*Nota:* A modo de referencia, la línea de puntos representa gráficamente la situación hipotética que ocurriría si todos los Estados hubieran comunicado "cierto" aumento en el consumo de drogas (asignándole un valor de 1 a "cierto aumento").

<sup>a</sup> El número de respuestas de los Estados Miembros para el año figura entre paréntesis.

**Cuadro I**  
**Tendencias mundiales del consumo de drogas en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008**

Grupo de Drogas	Estados Miembros que informaron de apreciaciones de expertos		Estados Miembros que informaron de un aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de una disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	90	47	43	48	32	36	15	17
Estimulantes de tipo anfetamínico	75	39	27	36	36	48	12	16
Grupo "Éxtasis"	56	29	18	32	30	54	8	14
Opioides	84	44	32	38	38	45	14	17
Cocaína	73	38	34	47	31	42	8	11

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

### C. Estimación de la prevalencia del consumo de drogas y problemas conexos

10. La medición de la prevalencia del consumo de drogas en la población derivada de encuestas de la población general y de jóvenes, o de métodos de estimación indirecta de la prevalencia, proporciona una evaluación más objetiva del alcance del consumo de drogas que la deducida de las apreciaciones de expertos nacionales. Ahora bien, las encuestas periódicas sobre el consumo de drogas basadas en poblaciones representativas son poco frecuentes, especialmente en los países en desarrollo, y es menos común aún que se completen las estimaciones del alcance de la drogodependencia en la población<sup>7</sup>.

11. Según las estimaciones de 2007, de los 4.340 millones de personas de 15 a 64 años que integran la población mundial, entre 172 y 250 millones (del 4% al 5,8%) habían consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en el transcurso del año anterior (véase la figura X)<sup>8</sup>. En esos intervalos estimados se incluyen tanto los numerosos consumidores casuales que probablemente hayan probado la droga solamente una vez en todo el año, como el número menor, aunque significativo, de consumidores "problemáticos" que posiblemente sean drogodependientes y consuman drogas diariamente. Se calcula que la población mundial de consumidores problemáticos de drogas incluye de 18 a 38 millones de personas, de los cuales entre 11 y 21 millones son consumidores de drogas por inyección.

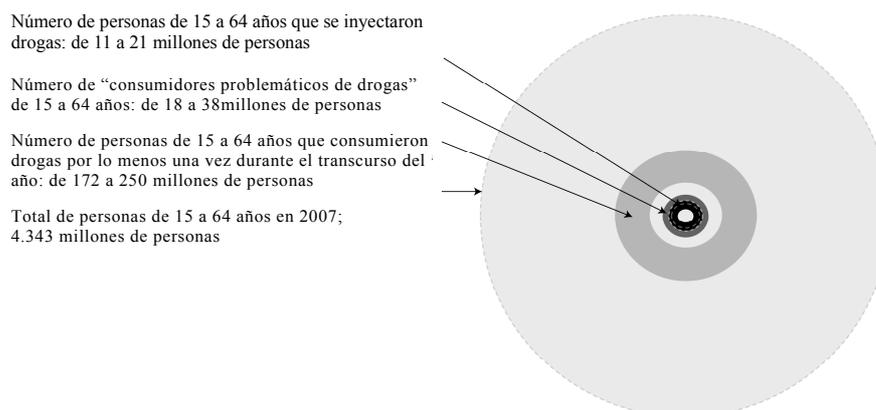
<sup>7</sup> En el período 2000-2008, sólo 58 países realizaron encuestas sobre el consumo de drogas basadas en la población general, y la mayoría completó solamente una de dichas encuestas. Además, no está clara la medida en que algunas de esas encuestas produjeron estimaciones válidas o verdaderamente representativas de la prevalencia del consumo dadas las cuestiones metodológicas y de otra índole que posiblemente influyeron en los resultados en algunos países. Algunas de las encuestas realizadas abarcaron solo zonas limitadas de un país o solo determinados sectores de la población.

<sup>8</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

12. En la figura XI se muestran los intervalos calculados del número de personas de 15 a 64 años que consumieron drogas ilícitas en 2007, por grupo de drogas. El cannabis siguió siendo con mucho la droga ilícita más comúnmente consumida en el mundo y, se calcula que entre 143 y 190 millones de personas hacen uso indebido de ella (del 3,3% al 4,4% de esa población) (véase el cuadro 2)<sup>9</sup>. Los niveles superiores de consumo de cannabis siguen siendo los de los países desarrollados de América del Norte, Europa occidental y Oceanía, aunque en estudios recientes hay indicios de que los niveles de consumo están declinando en esas regiones, particularmente entre los jóvenes.

Figura X

**Categorías del consumo de drogas ilícitas en el plano mundial, 2007**



Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2009

13. Los estimulantes de tipo anfetamínico de diversas formas ocupan el segundo lugar en cuanto al número de consumidores, ya que durante el año pasado se calcularon de 16 a 51 millones de consumidores de sustancias de tipo anfetamínico<sup>10</sup> (del 0,4% al 1,2% de la población de 15 a 64 años) y de 12 a 24 millones de consumidores de sustancias del grupo “éxtasis”<sup>11</sup> (del 0,3% al 0,6% de esa población). Se estima que mundialmente existen más consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico que consumidores de opioides y cocaína combinados. Los consumidores de sustancias de tipo anfetamínico en Asia oriental y sudoriental consumen primordialmente metanfetamina. Las tabletas vendidas de imitaciones del Captagon, que a menudo contienen anfetamina, se consumen en todo el Cercano Oriente y el Oriente Medio. En Europa, los consumidores de sustancias de tipo anfetamínico consumen primordialmente anfetamina, mientras

<sup>9</sup> Debido a limitaciones en la disponibilidad, precisión y puntualidad de los datos sobre prevalencia del consumo de drogas, las estadísticas correspondientes de la UNODC no proporcionan actualmente estimaciones puntuales de los consumidores por grupo de drogas, pero en cambio, siempre que es posible, facilitan los límites inferiores y superiores de los intervalos de consumidores, en los planos mundial y regional. Los intervalos con límites superiores e inferiores más cercanos representan un valor que es significativamente menos incierto que los intervalos con límites más separados. En algunos casos no es posible calcular intervalos subregionales coherentes.

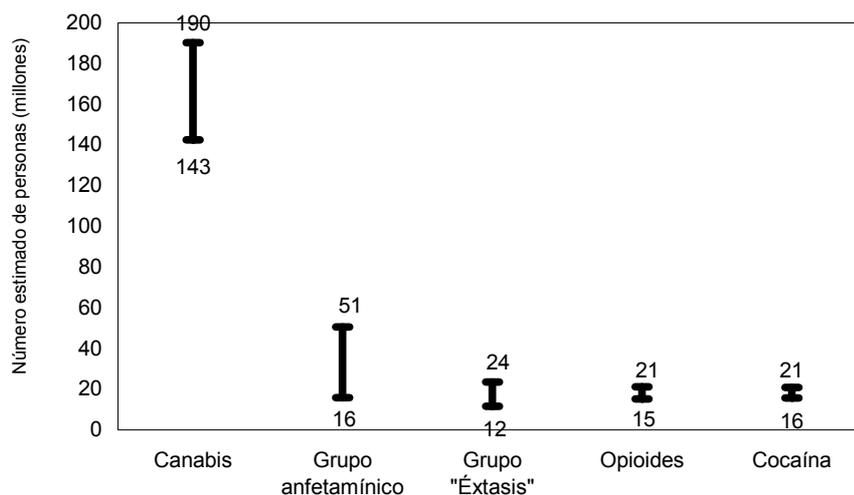
<sup>10</sup> Predominantemente metanfetamina, anfetamina (a menudo vendida como Captagon) y metcatinona.

<sup>11</sup> MDMA o sus análogos MDA y MDEA o drogas vendidas como “éxtasis”.

que los consumidores de estimulantes en América del Norte, consumen típicamente metanfetamina y hacen uso indebido de estimulantes que se venden con receta. Las drogas vendidas como “éxtasis” se encuentran más comúnmente en los mercados de los países desarrollados. Con todo, hay indicios de que la sustancia psicoactiva que actualmente contienen las drogas vendidas como “éxtasis” ha estado cambiando significativamente, en particular en Europa.

Figura XI

**Número estimado de personas de 15 a 64 años que consumieron drogas ilícitas en 2007**



Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2009.

14. En 2007, el total de consumidores de opiáceos durante el año anterior fue de 15 a 21 millones de personas en todo el mundo (del 0,3% al 0,5% de la población de 15 a 64 años), consumiendo fundamentalmente heroína. Se estima que más de la mitad de los consumidores de opioides en el mundo vive en Asia. Europa tiene el mayor mercado de opioides en términos económicos, y aunque el consumo parece haberse estabilizado en muchos países de Europa occidental, se han comunicado aumentos en Europa oriental.

15. Se estima que entre 16 y 21 millones de personas en todo el mundo (del 0,4% al 0,5% de la población de 15 a 64 años) consumieron cocaína por lo menos una vez en 2007. América del Norte, Europa occidental y central y América Latina y el Caribe son los mayores mercados de cocaína. En América del Norte se comunicaron disminuciones significativas en el consumo de cocaína en 2008 y 2009, particularmente en los Estados Unidos de América, el mayor mercado de cocaína del mundo. El aumento en el consumo de cocaína en los países de Europa occidental puede estar enlenteciéndose y el consumo de cocaína en varios de los mayores mercados de Europa se está estabilizando, mientras que parece estar aumentando en América Latina y el Caribe. Los datos relativos a África, aunque escasos, sugieren que el consumo de cocaína puede estar aumentando en algunos países de África occidental y meridional.

**Cuadro 2**  
**Número de personas de 15 a 64 años que consumieron drogas ilícitas en 2007, por región y subregión (Expresado como intervalo estimado)**

<i>Región/subregión</i>	<i>Número estimado de consumidores de cannabis (millones)</i>		<i>Número estimado de consumidores de drogas de tipo anfetamínico</i>		<i>Número estimado de consumidores de drogas del grupo "éxtasis"</i>		<i>Número estimado de consumidores de opiáceos</i>		<i>Número estimado de consumidores de cocaína</i>	
<b>África</b>	<b>28,85</b>	<b>-56,39</b>	<b>1 390 000</b>	<b>-4 09 000</b>	<b>340 000</b>	<b>-1 870 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>-2 780 000</b>	<b>1 150 000</b>	<b>-3 640 000</b>
África septentrional	3,67	-9,32	240 000	-510 000	<i>a</i>		120 000	-490 000	30 000	-50 000
África occidental y central	16,11	-27,08	<i>a</i>		<i>a</i>		550 000	-650 000	750 000	-1 320 000
África oriental	4,49	-9,03	<i>a</i>		<i>a</i>		100 000	-1 330 000	<i>a</i>	
África meridional	4,57	-10,95	210 000	-650 000	210 000	-400 000	230 000	-310 000	300 000	-820 000
<b>América</b>	<b>41,45</b>	<b>-42,08</b>	<b>5 650 000</b>	<b>-5 780 000</b>	<b>3 130 000</b>	<b>-3 220 000</b>	<b>2 190 000</b>	<b>-2 320 000</b>	<b>9 410 000</b>	<b>-9 570 000</b>
América del Norte	31,26	-31,26	3 760 000	-3 760 000	2 560 000	-2 560 000	1 310 000	-1 360 000	6 870 000	-6 870 000
América Central	0,58		310 000	-310 000	20 000	-30 000	20 000	-30 000	120 000	-140 000
El Caribe	1,11	-1,73	120 000	-250 000	30 000	-130 000	60 000	-90 000	170 000	-250 000
América del Sur	8,50	-8,51	1 450 000	-1 460 000	510 000	-510 000	800 000	-840 000	2 250 000	-2 310 000
<b>Asia</b>	<b>40,93</b>	<b>-59,57</b>	<b>5 780 000</b>	<b>-37 040 000</b>	<b>3 520 000</b>	<b>-13 380 000</b>	<b>8 440 000</b>	<b>-11 890 000</b>	<b>400 000</b>	<b>-2 560 000</b>
Asia oriental y sudoriental	4,11	-19,86	4 600 000	-20 560 000	2 250 000	-5 950 000	2 800 000	-4 970 000	310 000	-990 000
Asia meridional	27,49	-27,49	<i>a</i>		<i>a</i>		3 620 000	-3 660 000	<i>a</i>	
Asia central	1,89	-2,02	<i>a</i>		<i>a</i>		340 000	-340 000	<i>a</i>	
Cercano Oriente y Oriente Medio	7,44	-10,20	<i>a</i>		<i>a</i>		1 680 000	-2 910 000	<i>a</i>	
<b>Europa</b>	<b>28,89</b>	<b>-29,66</b>	<b>2 430 000</b>	<b>-3 070 000</b>	<b>3 750 000</b>	<b>-3 960 000</b>	<b>3 440 000</b>	<b>-4 050 000</b>	<b>4 330 000</b>	<b>-4 600 000</b>
Europa occidental y central	20,81	-20,94	1 590 000	-1 690 000	2 110 000	-2 120 000	1 230 000	-1 520 000	3 870 000	-3 880 000
Europa oriental y sudoriental	8,08	-8,72	840 000	-1 380 000	1 640 000	1 830 000	2 210 000	-2 530 000	460 000	-720 000
<b>Oceanía</b>	<b>2,46</b>	<b>-2,57</b>	<b>570 000</b>	<b>-590 000</b>	<b>810 000</b>	<b>-880 000</b>	<b>90 000</b>	<b>-90 000</b>	<b>340 000</b>	<b>-390 000</b>
<b>Estimación mundial</b>	<b>142,58</b>	<b>-190,27</b>	<b>15 820 000</b>	<b>-50 570 000</b>	<b>11 580 000</b>	<b>-23 510 000</b>	<b>15 160 000</b>	<b>-21 130 000</b>	<b>15 590 000</b>	<b>-20 760 000</b>

*Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2009.*

*<sup>a</sup> No puede calcularse.*

## D. Estimación de la magnitud de la población de consumidores problemáticos de drogas

16. Las estimaciones correspondientes al consumo de drogas durante el año anterior proporcionan solamente un indicador general de la situación mundial de las drogas, ya que los totales abarcan toda la gama de comportamientos de los consumidores, desde el consumo experimental hasta la drogodependencia. Es importante estimar el número de personas que son consumidores problemáticos, ya que es probable que ese grupo sea dependiente de las drogas y que se ponga en contacto con los organismos de salud pública o del orden público, y sus integrantes se beneficiarían enormemente si recibieran tratamiento adecuado contra la droga. La UNODC estimó que entre 172 y 250 millones de personas de 15 a 64 años consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez en 2007, y que de ellos, entre 18 y 38 millones eran consumidores problemáticos de drogas<sup>12</sup>.

17. La tipología de las drogas problemáticas puede ser estudiada mediante el análisis de los datos sobre tratamiento, ya que las diferentes regiones tienen problemas con drogas diferentes (véase el mapa 2). Por ejemplo, en el período 2007-2008, en África y Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), la proporción de tratamientos contra el cannabis fue mayor que contra cualquier otra droga (el 63% en África; el 47% en Oceanía)<sup>13</sup>. En cambio, los tratamientos contra los opioides representaron la mayor proporción en Asia y Europa (el 65% y el 60% de los tratamientos, respectivamente). Los tratamientos contra el uso indebido de la cocaína fueron más prominentes en América (el 34% de los tratamientos en América del Norte y el 52% en América Latina). Los tratamientos contra el uso indebido de los estimulantes de tipo anfetamínico se destacaron en Asia (el 18% de los tratamientos), América del Norte (el 18%) y Oceanía (el 20%).

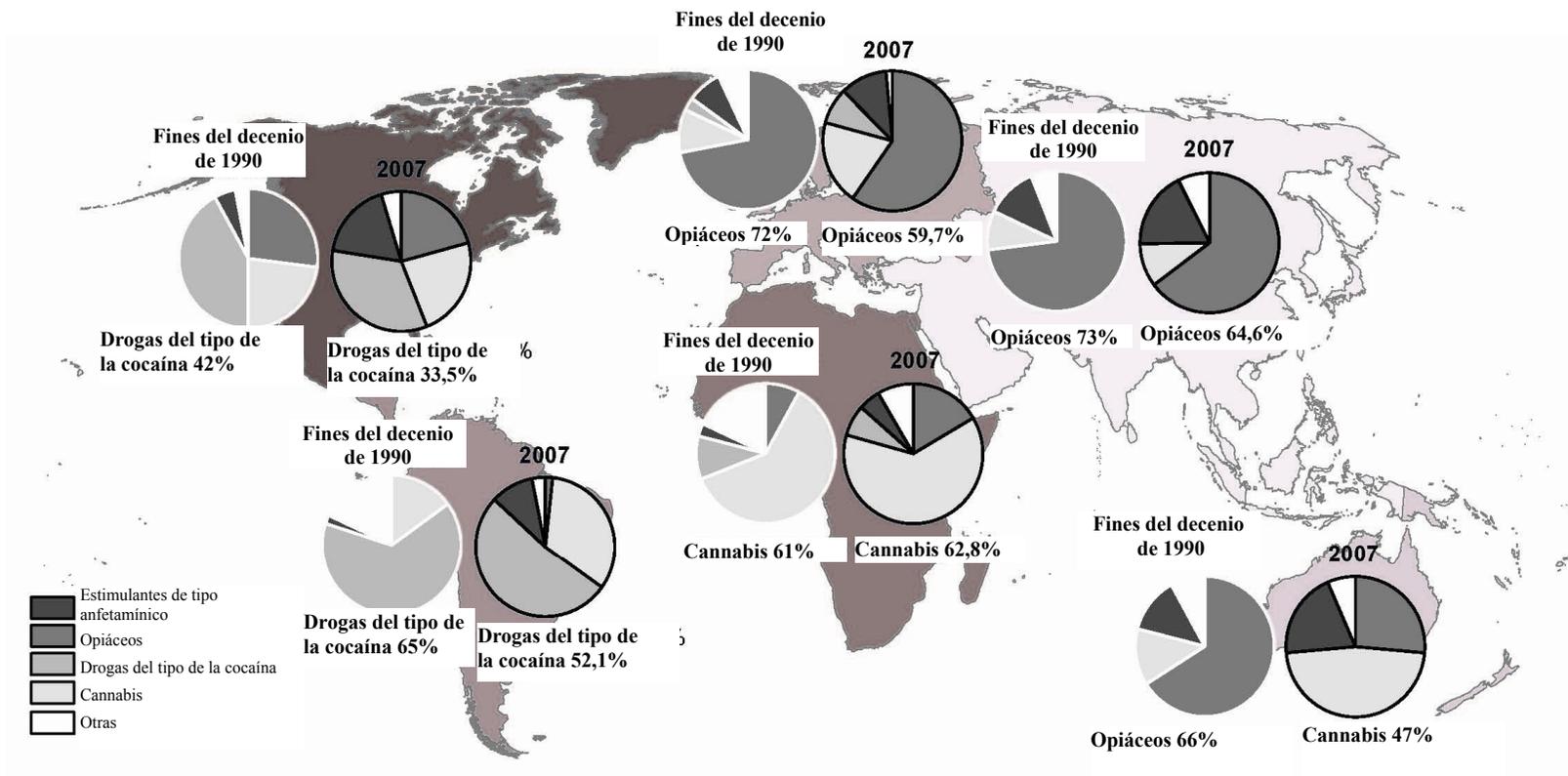
18. Los datos mundiales sobre tratamiento desde fines del decenio de 1990 hasta el período 2007-2008 revelan un aumento creciente de consumidores problemáticos de estimulantes de tipo anfetamínico. Por ejemplo, la demanda de tratamiento contra los estimulantes de tipo anfetamínico aumentó del 5% al 18% en América del Norte, del 2% al 10% en América Latina y el Caribe y del 12% al 18% en Asia. En Europa se produjo una tendencia al aumento creciente de consumidores problemáticos de cocaína. En Oceanía, la tendencia fue al aumento en el número de consumidores problemáticos de cannabis, en comparación con la tendencia a un número decreciente de consumidores problemáticos de heroína.

---

<sup>12</sup> El consumo problemático de drogas se define de modo diferente en cada país y región, y puede referirse al consumo de drogas por inyección, así como a la larga duración o el uso regular de una sustancia. El término también puede ser utilizado para designar a los consumidores cuya dependencia ha dado lugar a contactos con funcionarios encargados de reprimir el tráfico de drogas, o los ha llevado a la hospitalización o a los servicios de tratamiento contra las drogas. En el capítulo IV, titulado "Metodología", del *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*, puede hallarse información sobre el método empleado por la UNODC para estimar el número de consumidores problemáticos de drogas en el mundo.

<sup>13</sup> Los datos sobre tratamiento reflejan el alcance de los servicios prestados. El número de personas que reciben tratamiento contra la drogodependencia no es equivalente al número de personas que lo necesitan (o desean), ya que el número de personas en tratamiento puede estar limitado por la capacidad de los servicios. Además, los datos sobre tratamiento, particularmente en los países en desarrollo, a menudo son obsoletos e incompletos.

Mapa 2  
**Comparación de la proporción de ingresos para tratamiento por grupo de drogas, a fines del decenio de 1990 y en el período 2007-2008**



Fuente; Informe Mundial sobre las Drogas 2009 e Informe Mundial sobre las Drogas 2000 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta G.V.E. 00.0.10).

### III. Resúmenes regionales

#### A. África

19. En 2008, solo 15 de los 53 Estados Miembros de África (el 28%) presentaron información sobre las apreciaciones de expertos acerca del consumo de drogas mediante el cuestionario para los informes anuales. Los datos objetivos acerca del consumo de drogas en África continúan siendo limitados y provienen en gran parte de la información sobre la demanda de tratamiento, algunas encuestas en escuelas y las evaluaciones rápidas. La única vigilancia sistemática en el continente sobre el consumo de drogas se realiza en Sudáfrica mediante la Red epidemiológica sudafricana sobre el abuso de drogas, que es un sistema de vigilancia de ese consumo basado en la demanda de tratamiento.

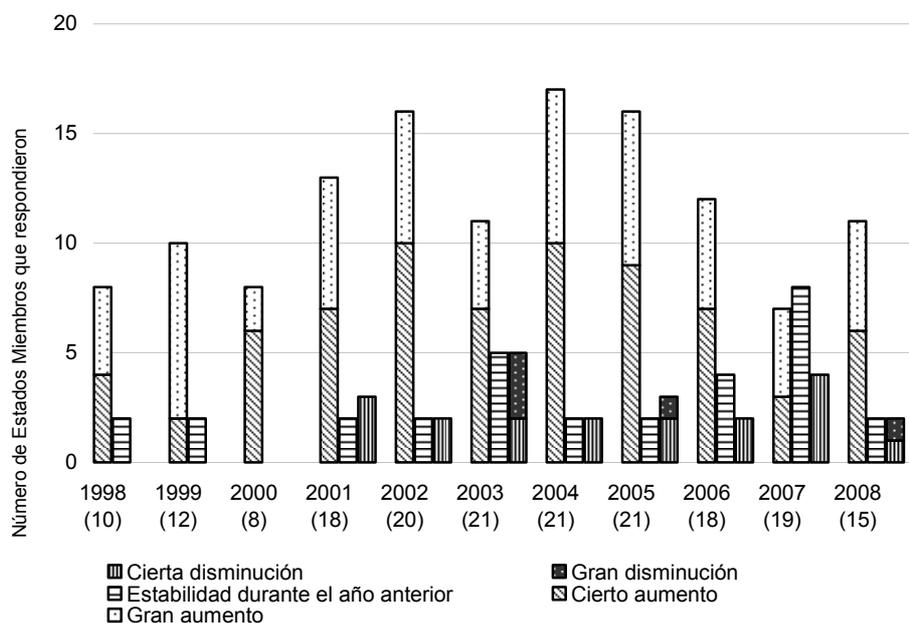
#### 1. Consumo de drogas

20. Desde 1998, más expertos en África han apreciado aumentos en el consumo de drogas que disminuciones en dicho consumo, especialmente con respecto al cannabis (figura XII). El cannabis es la droga que más se consume en África, y el continente sigue siendo uno de los mayores productores de resina y hierba de cannabis en el mundo.

Figura XII

**Número de países de África que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis en el año anterior, 1998-2008**

(Al 1º de noviembre de 2009)



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

21. En 2008, el 73% de los expertos de los Estados de África que respondieron, comunicaron haber observado un aumento en el consumo de cannabis en comparación con el año anterior, y una disminución de dicho consumo solo en los Estados de África septentrional (véase el cuadro 3). Cerca del 63% de la demanda de tratamiento en África es para combatir el consumo de cannabis<sup>14</sup>.

Cuadro 3

**Tendencias del consumo de drogas en África en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008**

Grupo de drogas	Estados Miembros que informaron de apreciaciones de expertos		Estados Miembros que informaron de un aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de una disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	15	28	11	73	2	13	2	13
Estimulantes de tipo anfetamínico	6	11	2	33	2	33	2	33
Grupo "Éxtasis"	4	8	1	25	3	75	0	0
Opioides	12	23	6	50	2	17	4	33
Cocaína	9	17	5	56	2	22	2	22

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

22. Los expertos de la mitad de los Estados de África que respondieron el cuestionario, apreciaron aumento del uso indebido de los opioides, lo que probablemente es atribuible, en parte, al creciente papel de los países de África como zonas de tránsito de heroína del Afganistán a Europa. Los opioides son el segundo tipo de droga más comúnmente mencionada en relación con el número de individuos que buscan tratamiento y que representan cerca del 17% del total de casos en tratamiento. El mayor porcentaje de tratamientos contra este grupo de drogas se proporciona en África oriental y meridional.

23. Según se ha comunicado, la tasa de prevalencia del consumo de opioides en 2007 fue superior en Mauricio (el 1,95%), Kenya (del 1,16% al 1,3%) y Egipto (del 0,14% al 0,73%)<sup>15</sup>, que es considerado el mercado de opioides de mayor volumen en África. La heroína es el opioide más consumido y la droga primaria de los consumidores problemáticos en diversos países de África (por ejemplo, Cabo Verde<sup>16</sup>, Kenya<sup>17</sup>, Mauricio<sup>18</sup>, Nigeria, la República Unida de Tanzania<sup>19</sup> y Zambia.

<sup>14</sup> Promedios no ponderados, con exclusión de los casos de tratamiento relacionados con el tabaco y el alcohol (*Informe Mundial sobre las Drogas 2009*).

<sup>15</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

<sup>16</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión para la coordinación de la fiscalización de la droga, del Ministerio de Justicia de Cabo Verde, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (enero de 2008).

<sup>17</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, núm. 2 (2006).

Ha habido un aumento de los ingresos para tratamiento contra el consumo de heroína en Sudáfrica, donde la heroína ocupa el primero o el segundo lugar en el consumo del 12% al 32% de los pacientes<sup>20</sup>.

24. Menos del 20% de los Estados de África respondieron con información sobre la apreciación de los expertos acerca de los estimulantes (cocaína y sustancias de tipo anfetamínico y del grupo “éxtasis”), de ahí que la evaluación de la situación resulte endeble. Los aumentos en el consumo de cocaína fueron comunicados fundamentalmente en el África occidental, que es una zona de tránsito de la cocaína de América del Sur a Europa.

25. Se ha informado que los estimulantes de tipo anfetamínico están cada vez más disponibles y constituyen un problema creciente en algunos países de África. No obstante, los datos existentes son insuficientes para proporcionar una información fiable sobre las tendencias. Actualmente, los niveles mensurables más elevados del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico son los de Sudáfrica, donde los ingresos para tratamiento contra la metanfetamina como droga de consumo primario o secundario representaron cerca del 20% del total durante el primer semestre de 2009<sup>21</sup>. En años anteriores, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se encontró también en varios países como Cabo Verde<sup>22</sup>, Egipto<sup>23</sup>, Ghana, Nigeria<sup>24</sup> y Seychelles, entre otros<sup>25</sup>. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en África se relaciona en gran medida con la existencia de mercados no reglamentados en los que se encuentran fácilmente preparados médicos que contienen esas drogas.

## 2. Nuevas cuestiones

26. Los expertos han comunicado que el consumo de cocaína ha aumentado en muchas partes de África, especialmente en el África occidental y central, y cierto número de países del África oriental y meridional se ven afectados por un consumo creciente de heroína, lo que guarda relación con el tránsito de drogas ilícitas a través del continente. También hay indicios de una creciente demanda de tratamiento por

<sup>18</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, núm. 2 (2006).

<sup>19</sup> S. Timpson y otros, “Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, núm. 2 (2006).

<sup>20</sup> A. Plüddemann y otros, “Alcohol and drug abuse trends: January-June 2008 (Phase 24)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 de noviembre de 2008.

<sup>21</sup> A. Plüddemann y otros, “Alcohol and drug abuse trends: January-June 2009 (Phase 26)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 26 de noviembre de 2009.

<sup>22</sup> *Study on the Situation of Drug Abuse-related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment*.

<sup>23</sup> I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (El Cairo, 2007).

<sup>24</sup> A. B. Makanjuola, T. O. Daramola y A. O. Obembe, “Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university”, *World Psychiatry*, vol. 6, Núm. 2 (2007), págs. 112 a 114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu y A. Adeniyi, “Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria”, *Tropical Doctor*, vol. 35, núm. 4 (2005), págs. 225 a 228.

<sup>25</sup> *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.08.XI.12).

parte de personas que nunca antes lo habían recibido<sup>26</sup>. Se considera que están aumentando los casos de infección por VIH debido al consumo de drogas por inyección<sup>27</sup>. La detección en 2009 de la producción de estimulantes de tipo anfetamínico en operaciones de envergadura industrial en el África occidental<sup>28</sup> indica la capacidad de realizar una producción local notable y su consumo potencial en otras partes del continente.

### 3. Lagunas del conocimiento

27. Salvo por la Red epidemiológica sudafricana sobre el abuso de drogas, en el continente no existen sistemas oficiales de vigilancia de estupefacientes y pocos Estados Miembros completan regularmente los cuestionarios para los informes anuales. La limitada información disponible tiende a ser no representativa, obsoleta y no fundamentada en mediciones objetivas. La región sigue teniendo necesidad de cooperación técnica para establecer una capacidad de vigilancia en la materia que sea sostenible y eficaz en función de su costo.

## B. América

28. En el cuadro 4 figuran las apreciaciones de expertos de los 17 Estados de América que respondieron (el 49%). Según las apreciaciones, el consumo de drogas, en particular el consumo de cocaína, está aumentando en la mayoría de los países de América que presentaron informes (véase la figura XIII). Sin embargo, las principales disminuciones se observaron en los mayores mercados de América del Norte. Es posible validar las tendencias regionales, particularmente en América del Norte, analizando los diversos datos epidemiológicos provenientes de múltiples fuentes y recopilados a lo largo del tiempo.

---

<sup>26</sup> A. Plüddemann y otros, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2008 (Phase 25)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 29 de mayo de 2009.

<sup>27</sup> B. M. Mathers y otros, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, núm. 9651 (2008), págs.1733 a 1745.

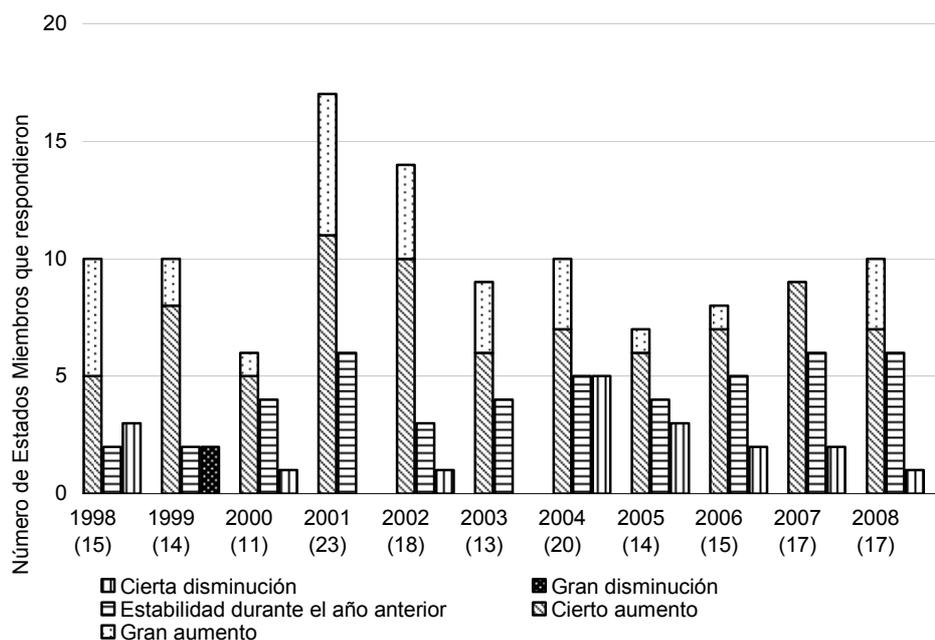
<sup>28</sup> *Global SMART Update 2009*, vol. 2, octubre de 2009.

Cuadro 4  
Tendencias del consumo de drogas en América en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros por grupo de drogas, 2008

Grupo de drogas	Estados Miembros que informaron de apreciaciones de expertos		Estados Miembros que informaron de un aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de una disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	15	43	7	47	8	53	0	0
Estimulantes de tipo anfetamínico	13	37	4	31	7	54	2	15
Grupo "Éxtasis"	12	34	1	8	11	92	0	0
Opioides	12	34	6	50	5	42	1	8
Cocaína	17	49	10	59	6	35	1	6

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

Figura XIII  
Número de países de América que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína en el año anterior, 1998-2008 (Al 1° de noviembre de 2009)



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

29. Las estimaciones de la prevalencia indican que el cannabis sigue siendo con mucho la droga ilícita más ampliamente consumida. Sin embargo, los datos sobre ingresos para tratamiento indican que el consumo de cocaína constituye el principal problema relacionado con estupefacientes en América. Los tratamientos por consumo de cocaína representan el 33,5% en América del Norte y el 52,1% en América Latina y el Caribe<sup>29</sup>. Los tratamientos por consumo de cannabis representan el 23,3% en América del Norte y el 33,2% en el resto de América. Los ingresos para tratamiento por abuso de los estimulantes de tipo anfetamínico en América del Norte representan el 17,8%, en comparación con el 10% en América Latina y el Caribe. Los ingresos para tratamiento relacionado con el consumo de opioides representan el 20,7% del total en América del Norte y solo el 1,7% en América Latina y el Caribe.

## 1. Consumo de drogas

### *América del Norte*

30. En América del Norte, el cannabis es la droga ilícita más comúnmente consumida, particularmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes, y mientras que los tratamientos por consumo de cocaína representan una proporción significativa de todos los ingresos para tratamiento, el consumo no médico de medicamentos de venta con receta sigue siendo motivo de gran preocupación. En general, la situación en el Canadá y los Estados Unidos sugiere que el consumo de las drogas ilícitas ha disminuido recientemente, mientras que la situación en México ha empeorado desde 2002.

31. Los Estados Unidos son el mayor mercado de consumidores de drogas ilícitas en la región. Con todo, en la encuesta nacional de hogares realizada más recientemente se comprobó que la tasa general de consumo en el transcurso del año anterior había disminuido durante el período 2002-2008 (del 14,9% al 14,2% de la población de 12 años o más), con disminuciones tanto en caso del cannabis (del 11% al 10,3% de esa población) como de muchas otras drogas<sup>30</sup>. Las reducciones más notables se han comunicado en relación con la cocaína, conjuntamente con un aumento de los precios y un descenso de los niveles de pureza de dicha sustancia. En 2008, el consumo no médico de medicamentos de venta con receta durante el año anterior (en primer lugar los opioides analgésicos, aunque también los tranquilizantes, estimulantes y sedantes) siguió constituyendo el segundo mayor problema relativo a las drogas (el 6,1% de la población de 12 años o más), aunque disminuyó algo (el 6,6%) a partir de 2007.

32. En la encuesta nacional de hogares realizada en el Canadá en 2008 (*Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey of 2008*), se detectó que la tasa general de consumo de drogas ilícitas durante el año anterior había declinado notablemente en comparación con la encuesta nacional realizada en 2004 (del 14,5% al 12,1% de la población de 15 años o más), debido en gran medida a disminuciones en el consumo

---

<sup>29</sup> Promedios no ponderados, con exclusión de los casos de tratamiento relacionados con el tabaco y el alcohol (*Informe Mundial sobre las Drogas 2009*).

<sup>30</sup> Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication N° SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

de cannabis (del 14,1% al 11,4%) y, en menor medida, a disminuciones en el consumo de cocaína (del 1,9% al 1,6% de dicha población). El consumo de cocaína durante el año anterior entre los estudiantes de secundaria de Ontario (de los grados 7 al 11) disminuyó del 5,1% en 2003 al 1,9% en 2009. Se observó un aumento en el consumo de alucinógenos, “éxtasis” y anfetamina en la población general. Además, el 28,4% de los entrevistados en la encuesta indicaron que habían consumido alguna droga farmacéutica psicoactiva (analgésico opiode, estimulante o tranquilizante/sedante) durante el año anterior y el 2,0% informó un consumo no médico de esas drogas.

33. En 2008, México realizó una encuesta nacional representativa de hogares en poblaciones urbanas y rurales de personas de 12 a 65 años. En comparación con los resultados de la encuesta similar de 2002, el consumo de drogas ha aumentado en casi todos los grupos de drogas ilícitas, aunque a partir de niveles muy inferiores a los de sus vecinos del Norte. El cannabis sigue siendo la droga ilícita más comúnmente consumida, y el consumo durante el año anterior se elevó del 0,6% al 1,03% de esa población, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico aumentó del 0,04% al 0,2%<sup>31</sup> y el consumo de cocaína aumentó del 0,35% al 0,57%. Atendiendo a que en el estudio que se llevó a cabo en México en 2006<sup>32</sup> se comprobó que el 1,63% de las personas de 12 a 45 años habían consumido cocaína durante el año anterior, es posible que el consumo de cocaína en México, D.F. haya disminuido durante los dos últimos años. El consumo no médico de drogas de venta con receta se ha mantenido básicamente sin cambios respecto de los resultados de la encuesta de 2002, con un consumo del 0,3% durante el año anterior.

#### *América Latina y el Caribe*

34. Si bien el cannabis sigue siendo la droga ilícita más ampliamente consumida en América Latina y el Caribe, el consumo de drogas problemáticas continúa dominado por la cocaína. En 2008, los expertos consideraron que el consumo de cocaína había aumentado en nueve de los 15 Estados Miembros de la subregión (el 60% de los informantes). En ninguno de los países se apreció disminución del consumo durante el año anterior. Se consideró que el consumo de drogas había aumentado en la mayoría de los grupos de drogas, con excepción del “éxtasis”

35. En 2008, seis países de América Latina y el Caribe realizaron encuestas sobre el consumo de drogas por los jóvenes que revelaron grandes diferencias entre los países. El consumo de cannabis durante el año anterior varió: el 8,5% entre los jóvenes de 15 y 16 años en las Bahamas, el 1% entre los jóvenes de 12 a 18 años en la República Dominicana, el 4,2% entre los jóvenes de 12 a 17 años en el Ecuador, el 3,5% entre los jóvenes de 13 a 17 años en El Salvador y el 1,1% entre los jóvenes de 13 a 25 años en Honduras. En el Estado Plurinacional de Bolivia, el consumo durante la vida de cannabis entre los jóvenes de 13 a 18 años fue del 6,2%. Según los estudios, entre el 1% y el 1,3% consumieron cocaína durante el año anterior en

---

<sup>31</sup> México, Secretaría de Salud de México, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008* (Cuernavaca, Morelos, 2009).

<sup>32</sup> México, Secretaría de Desarrollo Social, *Cuadros de Resultados: Drogas — Encuesta de Hogares 2006, Ciudad de México*. Puede consultarse en [www.comunidadandina.org/public/Estudio\\_drogas.pdf](http://www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf).

el Ecuador, El Salvador y Honduras. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y otros estimulantes durante el año anterior, osciló entre el 4,2% en la República Dominicana, el 2,3% en Honduras y el 0,9% en las Bahamas. Esas grandes diferencias pudieran deberse en parte a las distintas definiciones de “estimulantes” empleadas en las encuestas.

36. En un estudio representativo<sup>33</sup> realizado en 2009 para evaluar el conocimiento, las actitudes, los riesgos y el consumo de drogas sintéticas<sup>34</sup> entre estudiantes universitarios en la Comunidad Andina se identificaron amplias variaciones. El consumo de drogas sintéticas más elevado entre los estudiantes se registró en Colombia, donde el 4,6% de la población estudiantil informó de que había probado las sustancias en algún momento, le siguieron en importancia el consumo del Perú y del Estado Plurinacional de Bolivia, ambos con el 1,6%, y el del Ecuador, con el 1,5%. Entre el 3,7% y el 11,6% de los estudiantes informó que les habían ofrecido drogas sintéticas durante el año anterior y el “éxtasis” había sido la droga más frecuentemente mencionada (del 3% al 9,3%). Entre el 11% y el 29,3% de los encuestados respondió que el “éxtasis” era fácil de obtener.

## 2. Nuevas cuestiones

37. El consumo de drogas que se venden con receta sigue siendo motivo de preocupación en toda América del Norte. La prescripción inapropiada de opioides farmacéuticos, combinada con el acceso a las farmacias en Internet, han dado lugar a toda una nueva cohorte de personas dependientes de opioides, pese a los niveles estables de consumo de heroína. No obstante, la tendencia parece haberse estabilizado en 2007 y haberse mantenido relativamente igual en 2008<sup>35</sup>.

38. Si bien el consumo de cocaína ha disminuido enormemente en los Estados Unidos y, en menor medida, en el Canadá, hay indicios de que se consume más cocaína en partes de América Latina y el Caribe, particularmente a lo largo de las principales rutas de tráfico hacia mercados de ultramar<sup>36</sup>.

39. Hay un número creciente de incidentes de fabricación doméstica de estimulantes de tipo anfetamínico en varios países de América Latina y el Caribe<sup>37</sup> que podrían conducir a un aumento en el consumo de esas sustancias.

## 3. Lagunas del conocimiento

40. En muchos países de América Latina y el Caribe se han hecho avances notables en cuanto a encuestas de hogares y escuelas en los últimos años. Con todo,

---

<sup>33</sup> Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

<sup>34</sup> Entre las drogas sintéticas se incluyeron las vendidas como “éxtasis” (MDMA), anfetamina, metanfetamina, dietilamida de ácido lisérgico (LSD), ketamina, y ácido *gamma*-hidroxitútrico (GHB).

<sup>35</sup> Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication Núm. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

<sup>36</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

<sup>37</sup> *Ibíd.*

sigue existiendo la necesidad de realizar encuestas estandarizadas basadas en la población y los jóvenes.

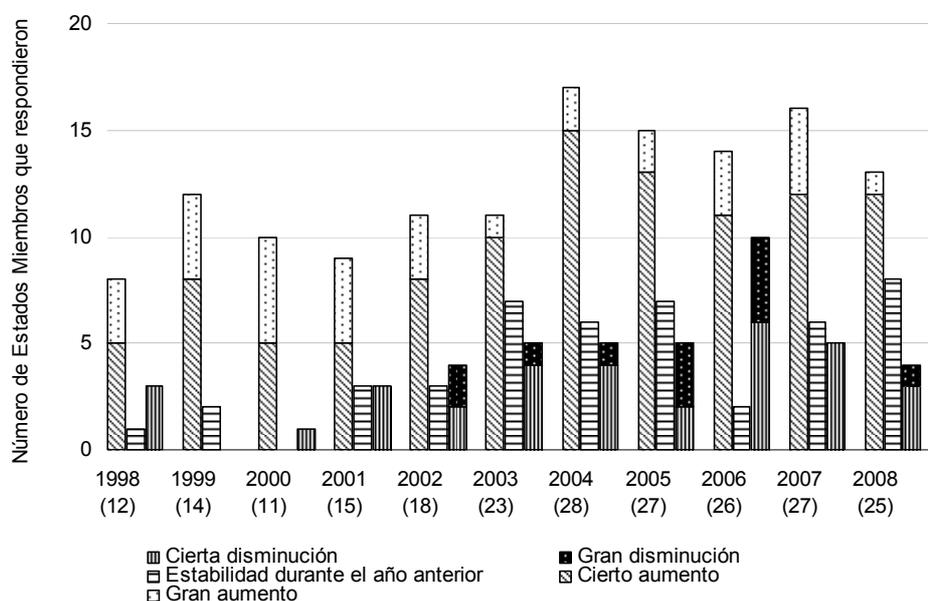
### C. Asia

41. Cada una de las grandes subregiones de Asia presenta problemas por el consumo de drogas específicas: metanfetamina y opioides en el Asia oriental y sudoriental; opioides en el Asia meridional, central y occidental; y anfetamina en el Cercano Oriente y el Oriente Medio (véase la figura XIV). Se estima que más de la mitad de la población mundial consumidora de estimulantes de tipo anfetamínico (de 5,8 a 37 millones) y opioides (de 8,4 a 11,9 millones) vive en Asia. En 2008, 30 Estados Miembros de Asia (el 67%) contestaron la sección del cuestionario para los informes anuales relativa a las apreciaciones de expertos (véase el cuadro 5) e indicaron que habían apreciado un consumo creciente de estimulantes de tipo anfetamínico (el 52% de los informantes) y de cannabis (el 50% de los informantes). Aunque los ingresos para tratamiento por opioides fueron mayores (el 64,6%) que los debidos a todas las demás clases de drogas, el porcentaje ha disminuido considerablemente durante el último decenio, mientras que los ingresos para tratamiento por estimulantes de tipo anfetamínico han aumentado.

Figura XIV

**Número de países de Asia que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior, 1998-2008**

(Al 1° de noviembre de 2009)



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

**Cuadro 5**  
**Tendencias del consumo de drogas en Asia en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008**

Grupo de drogas	Estados Miembros que informaron de apreciaciones de expertos		Estados Miembros que informaron de un aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de una disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	30	67	15	50	7	23	8	27
Estimulantes de tipo anfetamínico	25	56	13	52	8	32	4	16
Grupo "éxtasis"	15	33	8	53	4	27	3	20
Opioides	28	62	11	39	11	39	6	21
Cocaína	15	33	5	33	7	47	3	20

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

## 1. Consumo de drogas

### *Asia oriental y sudoriental*

42. El cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente la metanfetamina) y los opioides siguen siendo las principales drogas consumidas en Asia oriental y sudoriental. Los opioides y la metanfetamina son la causa de la gran mayoría de los casos de tratamiento por consumo problemático de drogas. En 2008, se señaló que la metanfetamina era la droga sujeta a fiscalización internacional de consumo primario o secundario en Brunei Darussalam, China, Filipinas, Indonesia, el Japón, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao y Tailandia<sup>38</sup>, <sup>39</sup>. Tailandia tiene el mayor mercado de metanfetamina en la subregión del Gran Mekong del Asia sudoriental. Luego de algunas disminuciones en el período 2003-2004, los ingresos para tratamiento aumentaron en más del 250%, pasando de 32.363 ingresos en 2004 a 84.575 en 2008, de los cuales, un poco más del 80% se debieron al consumo de metanfetamina<sup>38</sup>. El consumo de metanfetamina ha aumentado rápidamente en Camboya, y en 2007, ingresaron para tratamiento 1.719 consumidores de drogas en centros administrados por el Gobierno, lo que representa un aumento del 58% con respecto a 2006<sup>40</sup>.

43. China también ha comunicado año tras año aumentos en el consumo de metanfetamina en su población. Sin embargo, la falta de encuestas representativas sobre la prevalencia del consumo de drogas, sumada a la velocidad con que se

<sup>38</sup> Informe titulado "Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions), 2009" publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2009.

<sup>39</sup> Tailandia comunicó que la metanfetamina ocupaba el tercer lugar entre las drogas más consumidas después del kratom (*Mitragyna speciosa*), cuya hoja proveniente de árboles nativos del Asia sudoriental posee propiedades psicoactivas y no está sujeta a fiscalización internacional.

<sup>40</sup> Camboya, Autoridad Nacional de Lucha contra las Drogas, *Report on Illicit Drug Data and Routine Surveillance Systems in Cambodia 2007* (Phnom Penh, 2008).

extiende el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, impiden la cabal comprensión del problema de las drogas en el país más populoso del mundo. En Hong Kong, Región Administrativa Especial de China, el mercado de las drogas vendidas como “éxtasis” ha cambiado rápidamente y entre 2005 y 2007 se ha duplicado el número notificado de casos registrados de consumidores de ketamina<sup>41</sup>, que ahora representan el 29% de todos los nuevos casos notificados<sup>38</sup>.

44. El consumo de opioides durante el año anterior en Asia oriental y sudoriental (entre 2,8 y 5 millones de personas de 15 a 64 años), puede haber disminuido, como también la producción de opio en la República Democrática Popular Lao y Myanmar. Se estima que ha declinado el número de consumidores de opio en la parte norte de la República Democrática Popular Lao, pasando del 0,6% de la población en 2006 al 0,4% en 2008, aunque se ha notificado un consumo más elevado en las zonas de cultivo de la planta<sup>42</sup>. China tiene el mayor mercado de consumidores de opioides (predominantemente heroína) y se estimó que el número de consumidores durante el año anterior osciló entre 1,8 y 2,9 millones de personas<sup>43</sup>.

#### *Asia central y sudoccidental*

45. El consumo de opioides continúa planteando el problema de drogas ilícitas más importante en toda el Asia central y sudoccidental<sup>44</sup>: el 1,4% de la población consumió opioides en el Afganistán en 2005 (última encuesta disponible) y entre el 1,5% y el 3,2% de la población consumió opioides en 2007 en la República Islámica del Irán<sup>45</sup>, donde entre 0,7 y 1,6 millones de personas son consideradas drogadictos<sup>46</sup>. En el Pakistán, se estimó que 630.000 personas, es decir, el 0,7% de la población de 15 a 64 años, consumía opioides, y que las tres cuartas partes de esas personas consumían heroína<sup>47</sup>. Se estima que el consumo de opioides el año anterior fue del 1% en la población de Kazajstán y del 0,8% en las poblaciones de Kirguistán, y Uzbekistán, mientras que la estimación para Tayikistán fue inferior, del 0,5%<sup>48</sup>. En toda la subregión, particularmente en Kirguistán, Tayikistán y

<sup>41</sup> La ketamina es un producto farmacéutico lícito que se consume ilícitamente como alucinógeno, se presenta más frecuentemente en forma de polvo o líquido, y se encuentra cada vez más en los mercados de estimulantes de tipo anfetamínico, ya sea en el contexto de las “drogas de clubes” o como ingrediente activo en lo que se vende en los mercados ilícitos como “éxtasis”.

<sup>42</sup> Informe titulado “[Opium poppy cultivation in South-East Asia: Lao People’s Democratic Republic, Myanmar, Thailand](#)”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en diciembre de 2008.

<sup>43</sup> F. Lu y otros, “Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results”, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, suppl. III (2006), págs. 87 a 91 (en B.M. Mathers y otros, “Global epidemiology of injecting drug use...”).

<sup>44</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action”, 2007.

<sup>45</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

<sup>46</sup> República Islámica del Irán, Sede de la Lucha contra las Drogas, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Tehrán, 2007).

<sup>47</sup> Informe titulado “[Illicit drug trends in Pakistan](#)”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Iniciativa del Pacto de París en abril de 2008; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Ministerio de Fiscalización de Estupeficientes del Pakistán, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

<sup>48</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

Uzbekistán, continúa la epidemia del VIH, más que nada entre los consumidores de opioides por inyección

46. En una evaluación rápida realizada en 2008 de consumidores de drogas que estaban en centros de tratamiento, en prisiones, o sin hogar en la República Islámica del Irán, se constató que el 3,6% de esos grupos consumía principalmente metanfetamina, mientras que en la evaluación realizada con anterioridad en 2004-2005, no se comunicó consumo entre esos grupos<sup>49</sup>. De los consumidores de metanfetamina, el 78,6% comunicó que el método de consumo era fumar la droga y el 19,9% comunicó que se inyectaba la droga. Más de un tercio de todos los consumidores de drogas por inyección encuestados comunicaron que compartían las agujas con otros.

#### *Asia meridional*

47. La India tiene la mayor población de consumidores de opioides de la subregión, calculada en 3,2 millones de personas en el año 2000. Sin embargo, no hay datos recientes sobre la magnitud de la población de consumidores de opioides<sup>50</sup>. Algunos estudios han indicado que el consumo de heroína es común entre los consumidores de drogas ilícitas en Bangladesh<sup>51</sup> y la India<sup>52</sup>, y se ha detectado que la inyección de buprenorfina constituye un fenómeno importante entre los consumidores de drogas en la India y Bangladesh. Hay indicios recientes de que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, particularmente de metanfetamina, puede estar elevándose en la región ya que se están comunicando más casos de producción y tráfico ilícitos. En encuestas previas de la población general sobre el consumo de drogas ilícitas en la subregión no se incluyeron indicadores para los estimulantes de tipo anfetamínico.

#### *Cercano Oriente y Oriente Medio*

48. Si bien los informes de las apreciaciones de expertos indican que el cannabis es la droga más corrientemente utilizada en la subregión, se han comunicado aumentos drásticos en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (predominantemente, imitaciones de productos farmacéuticos vendidos como Captagon, que contienen anfetamina). También se ha comunicado el aumento del consumo de drogas sintéticas en algunos países del Cercano Oriente y el Oriente Medio, incluidos Kuwait, el Iraq, el Líbano y la Arabia Saudita<sup>53</sup>. Ahora bien, la

---

<sup>49</sup> República Islámica del Irán, Sede de la Lucha contra las Drogas, *Drug Control in 2008: Annual Report and Rapid Situation Assessment* (Teherán, 2009).

<sup>50</sup> La encuesta de población más reciente sobre el consumo de drogas en la India se realizó en el 2000 solo a hombres.

<sup>51</sup> Informe titulado "Rapid situation and response assessment of drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a regional report", publicado por la Oficina Regional para Asia Meridional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2008.

<sup>52</sup> L. Degenhardt y otros, en nombre del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección, "*Benefits and risks of pharmaceutical opioids: essential treatment and diverted medication - A global review of availability, extra-medical use, injection and the association with HIV,*" (Sydney, Universidad de Nueva Gales del Sur, Centro Nacional de Investigaciones sobre Drogas y Alcohol, 2008).

<sup>53</sup> Consejo de la Unión Europea, Grupo de Dublín, "Regional report on the Near East", Bruselas, junio de 2009.

subregión carece de la capacidad esencial para recopilar, analizar y comunicar información sobre la demanda de drogas.

## 2. Nuevas cuestiones

49. El consumo de estimulantes sintéticos parece ser cada vez más problemático en varias subregiones de Asia. El consumo de metanfetamina sigue siendo destacado en toda el Asia sudoriental: en Tailandia se recupera el consumo y en Camboya aumenta. El rápido incremento del consumo de anfetamina en el Cercano Oriente y el Oriente Medio no parece desacelerarse. Los datos relativos a la República Islámica del Irán indican que el consumo de metanfetamina, incluido el consumo por inyección, aumenta a un ritmo rápido. Hay un número creciente de informes sobre fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en el Asia meridional<sup>54</sup>, especialmente en la India, lo que es causa de considerable preocupación por los posibles efectos residuales en la población local.

50. En la India, es posible que el consumo de drogas por inyección sea un factor de importancia creciente en la transmisión del VIH, especialmente en la parte noreste<sup>55</sup>. Asimismo, se ha comunicado que la prevalencia del VIH en el Pakistán ha estado aumentando entre los consumidores de drogas por esa vía<sup>56</sup>. El consumo de drogas por inyección (en particular de opioides y metanfetamina) sigue desempeñando un papel importante en la transmisión del VIH y la hepatitis C en diversas subregiones de Asia<sup>57</sup>.

## 3. Lagunas del conocimiento

51. Aunque han comenzado a producirse mejoras en la capacidad para reunir, analizar y comunicar tendencias, muy especialmente en países del Asia sudoriental que también reciben apoyo de la UNODC mediante el programa mundial de vigilancia de las drogas sintéticas: análisis, informes y tendencias (SMART), muchos países de Asia continúan careciendo de la capacidad esencial para vigilar y comunicar su situación con respecto a la demanda de drogas, incluso datos básicos sobre la prevalencia del consumo de drogas entre las poblaciones de adultos y de jóvenes y sobre la demanda de tratamiento.

## D. Europa

52. En 2008, 31 Estados europeos (el 69%) contestaron la sección sobre apreciaciones de expertos del cuestionario para los informes anuales. Numerosos países también reúnen regularmente datos representativos sobre el consumo de drogas en las poblaciones general y de estudiantes, así como datos sobre el tratamiento contra las drogas. El cannabis sigue siendo la droga ilícita más comúnmente consumida en la población general, seguida por la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico. Los opioides son la principal droga que

---

<sup>54</sup> *Global SMART Update 2009...*; L. Degenhardt y otros, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids...*

<sup>55</sup> L. Degenhardt y otros, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*

<sup>56</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Situación de la epidemia de SIDA* (Ginebra, diciembre de 2007).

<sup>57</sup> B. M. Mathers y otros, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

consumen las personas en tratamiento, representando el 59,7% de los casos, seguida por el cannabis (el 19,5%), los estimulantes de tipo anfetamínico (el 10,9%) y la cocaína (el 8,4%)<sup>58</sup>. Durante el último decenio se ha producido una disminución en la proporción de consumidores de heroína que ingresan en centros de tratamiento y un aumento de los consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico y de cocaína.

## 1. Consumo de drogas

53. Conforme a las apreciaciones de los expertos, el consumo de drogas en general aumentó en Europa durante el período 1998-2008, correspondiendo al cannabis, la cocaína y el “éxtasis” los mayores aumentos notificados, aunque existe una variabilidad considerable en las tendencias existentes en Europa occidental, central y oriental. Se apreció que el consumo de cocaína aumentó en 2008, ya que solo dos Estados Miembros comunicaron una disminución del consumo (véase el cuadro 6). En las encuestas de hogares se detectó que el consumo de cocaína en algunos de los mayores mercados de cocaína de Europa podía haber comenzado a estabilizarse a niveles elevados en 2008. Se estimó que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y de opioides era generalmente estable en 2008, y que la tendencia del consumo se mantenía sin grandes cambios durante el mismo período (véase la figura XV).

Cuadro 6

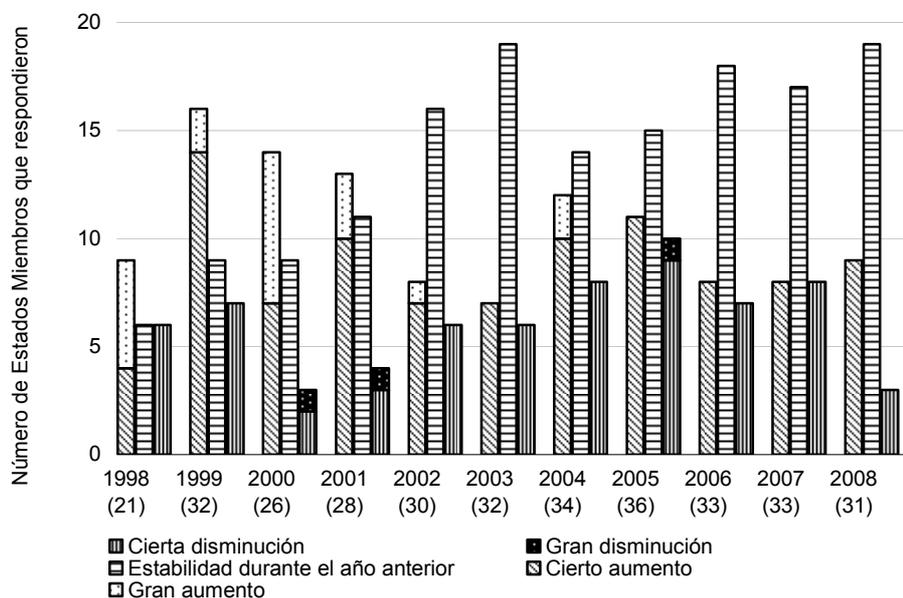
### Tendencias del consumo de drogas en Europa en base a las apreciaciones de expertos de los Estados Miembros, por grupo de drogas, 2008

Grupo de drogas	Estados Miembros que informaron de apreciaciones de expertos		Estados Miembros que informaron de un aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de una disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	29	64	10	34	14	48	5	17
Estimulantes de tipo anfetamínico	30	67	8	27	19	63	3	10
Grupo “éxtasis”-	24	53	7	29	12	50	5	21
Opioides	31	69	9	29	19	61	3	10
Cocaína	31	69	14	45	15	48	2	6

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

<sup>58</sup> Promedios no ponderados, con exclusión de los casos de tratamiento relacionados con el tabaco y el alcohol (*Informe Mundial sobre las Drogas 2009*).

Figura XV  
**Número de países de Europa que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides en el año anterior, 1998-2008**  
 (Al 1° de noviembre de 2009)



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

#### Europa occidental y central

54. El cannabis es el estupefaciente ilícito cuyo consumo está más generalizado en Europa occidental y central, con aumentos registrados durante el decenio de 1990. Cerca de 21 millones de personas consumieron cannabis en 2007<sup>59</sup>. Sin embargo, los datos más recientes indican que su consumo está declinando en algunos países, particularmente entre los jóvenes. Por ejemplo, se ha observado una tendencia decreciente en el Reino Unido, donde el consumo del año anterior entre la población general (de 16 a 59 años) disminuyó del 10,5% en el 2000 al 7,9% en 2008-2009<sup>60</sup>.

55. La mayoría de los países de Europa occidental comunicaron una disminución o una estabilización en el consumo de cannabis durante la vida entre estudiantes de 15 y 16 años, en comparación con 2003, como se muestra en la encuesta de 2007 realizada en el marco del proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas<sup>61</sup>. Sin embargo, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías estima que hasta el 2,5% de todos los jóvenes europeos de 15 a 34

<sup>59</sup> Informe Mundial sobre las Drogas 2009.

<sup>60</sup> Resultados correspondientes solo a Inglaterra y Gales. J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey — England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 12/09 (Londres, Ministerio del Interior, julio de 2009).

<sup>61</sup> B. Hibell y otros, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Estocolmo, Consejo Sueco para la Información sobre los Problemas del Alcohol y otras Drogas, febrero de 2009).

años continúan consumiendo cannabis diariamente, por lo que representan una amplia población de consumidores recalcitrantes en situación de riesgo<sup>62</sup>.

56. Se detectó una tendencia contrastante en algunos países de Europa occidental y central como Italia, donde el consumo anual se ha duplicado con creces en los últimos años (el 6,2% en 2001; el 14,6% en 2007), lo que hace de Italia el mayor mercado europeo de cannabis, con unos 5,7 millones de consumidores en 2007.

57. Según los resultados de las encuestas de hogares, la cocaína es la segunda droga ilícita más corrientemente consumida en Europa, después del cannabis. La cocaína fue consumida por lo menos una vez por alrededor de 3,9 millones de personas en Europa occidental y central en 2007<sup>63</sup>. Durante el último decenio se comunicaron grandes aumentos en el consumo de cocaína el año anterior y el mayor consumo fue comunicado ahora en el Reino Unido (Escocia) (el 3,8% de las personas de 16 a 59 años en 2006), España (el 3,1% de las personas de 15 a 64 años en el período 2007-2008), el Reino Unido (Inglaterra y Gales) (el 3% de las personas de 16 a 59 años en el período 2008-2009) e Italia (el 2,2 % de las personas de 15 a 64 años en 2007). Entre otros países que mostraron aumentos en el decenio pasado figuran Dinamarca (2008), Finlandia (2006), Irlanda (2006-2007), Letonia (2007) y Portugal (2007)<sup>64</sup>. Las últimas encuestas realizadas en Austria (2008), Italia (2008) y España (2008) reflejaron estabilización, mientras que los datos de Alemania indicaban que había una disminución del consumo de cocaína. Los niveles de oferta y demanda de cocaína que se elevaron hasta 2006, la reducción de las incautaciones de cocaína en Europa, paralelamente a la declinación de los niveles de pureza de la cocaína comunicados, entre otros, en Austria, España, Hungría, Italia, el Reino Unido (Inglaterra y Gales) y Suiza indican una restricción en la oferta del mercado en 2008.

58. De los 3,4 a 4 millones de consumidores anuales de opioides que se estima que hay en Europa, de 1,2 a 1,5 millones están en Europa occidental y central, lo que constituye el segundo mercado de opioides del mundo en términos de consumidores. Los mayores mercados de Europa occidental y central son el Reino Unido (de 404.000 a 434.000 consumidores), Italia (305.000 consumidores), Francia (de 171.000 a 205.000 consumidores), Alemania (de 76.000 a 161.000 consumidores) y España (de 61.000 a 121.000 consumidores)<sup>65</sup>.

59. El consumo general de anfetamina parece estable, y se calcula que entre 1,6 y 1,7 millones de personas la consumieron el año anterior (del total de consumidores de drogas ilícitas el año anterior en Europa calculado entre 4,3 y 4,6 millones de personas). Inglaterra y Gales del Reino Unido representan uno de los mayores mercados europeos de anfetamina, pero el consumo el año anterior disminuyó del 2,1% en 2000 al 1,2% en el período 2008-2009<sup>66</sup>. Sin embargo, en

---

<sup>62</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Informe anual 2009: el estado del problema de las drogas en Europa* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de la Unión Europea, 2009).

<sup>63</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

<sup>64</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, "Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years) in nationwide surveys among the general population". Puede consultarse en [www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3](http://www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3).

<sup>65</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

<sup>66</sup> J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings ...*

Escocia no se produjo la misma disminución, ya que las tasas de consumo de anfetamina el año anterior entre la población general aumentaron del 0,5% en 2000 al 2,2% en 2006<sup>67</sup>. Mientras que el consumo de metanfetamina en Europa se ha concentrado en la República Checa y, más recientemente, Eslovaquia, los datos de Noruega indican que el consumo de metanfetamina fue un factor que contribuyó cada vez más a los accidentes de tránsito, ya que se citó como factor en el 10% de esos accidentes en 2003 y en el 20% de los casos en 2006<sup>68</sup>.

60. El consumo de “éxtasis” es común entre los jóvenes. Sin embargo, las tendencias recientes indican que lo que se consume como “éxtasis” actualmente contiene mucho menos metilendioximetanfetamina (MDMA) pero contiene otras sustancias psicoactivas peligrosas<sup>69</sup>. Entre 1995 y 2007, se comunicaron aumentos generales en el consumo de “éxtasis” durante la vida por los estudiantes europeos de 15 y 16 años. No obstante, existen tendencias divergentes en las diferentes subregiones, pues se han comunicado tasas no ponderadas relativamente estables de consumo de “éxtasis” entre estudiantes de países de Europa occidental y central desde 2003, así como aumentos en las tasas de consumo durante la vida entre estudiantes de Europa oriental durante el mismo período<sup>70</sup>.

#### *Europa oriental y sudoriental*

61. Los datos sobre consumidores de drogas registrados indican que la disponibilidad y el consumo de heroína, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico aumentó notablemente a mediados del decenio de 1990. En 2008, los expertos de Belarús, Bulgaria, Croacia, Estonia, Letonia y la República de Moldova comunicaron aumentos en el consumo de opioides.

---

<sup>67</sup> M. Brown y K. Bolling, *Drugs Misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish Crime and Victimization Survey*, Scottish Government Social Research (Edimburgo, BMRB Social Research, 2007). También se observaron pautas similares en el consumo de sustancias del grupo “éxtasis” en Escocia e Irlanda del Norte (“Drug Use in Ireland and Northern Ireland 2006/2007: Drug Prevalence Survey”, Bulletin 2, publicación del *National Advisory Committee on Drugs* (Irlanda) y el *Public Health Information and Research Branch* (Irlanda del Norte, Reino Unido) (junio de 2008).

<sup>68</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Oficina Europea de Policía, *Methamphetamine: A European Perspective in the Global Context*, publicaciones conjuntas OEDT-Europol Núm. 1 (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2009).

<sup>69</sup> The eye of the storm”, presentación de la Oficina Europea de Policía ante la conferencia SYNDEC4, noviembre de 2009.

<sup>70</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*.

62. La Federación de Rusia tiene la mayor población consumidora de opioides de Europa oriental, pero las estimaciones del número exacto de consumidores varían sustancialmente<sup>71</sup>, algunas indican 1,7 millones de consumidores en el país (el 1,6% de la población de 15 a 64 años)<sup>72</sup>. La segunda mayor población de consumidores de opioides es la de Ucrania, que cuenta con entre 323.000 y 423.000 consumidores (del 1% al 1,3%)<sup>73</sup>. Estudios especializados han señalado que en muchos países de Europa oriental predomina el consumo de drogas por inyección y que la infección por el VIH es común entre las personas que se inyectan estupefacientes<sup>74</sup>, en particular en Belarús, la Federación de Rusia y Ucrania<sup>75</sup>. Los expertos de Ucrania también comunican que grupos de jóvenes consumidores de drogas por inyección comparten estimulantes de tipo anfetamínico rudimentarios, hechos en casa, como metanfetamina, metcatinona y catinona<sup>76</sup>.

## 2. Nuevas cuestiones

63. Aunque se han observado tendencias decrecientes o estables en el caso del cannabis y los opioides, el consumo de cocaína aumentó durante el pasado decenio. Si bien se estabilizó el consumo de la cocaína en algunos de los mayores mercados, sigue aumentando en varios de los mercados más pequeños. No obstante, la disminución de las incautaciones y de los niveles de pureza indica que la cocaína puede no estar tan fácilmente disponible como lo estaba unos pocos años antes.

64. El mercado de drogas sintéticas puede estar cambiando rápidamente en Europa. En 2008, se comunicaron 13 nuevas sustancias psicoactivas al sistema de alerta temprana de la Unión Europea operado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y la Oficina Europea de Policía. Once de esas sustancias

<sup>71</sup> Esto refleja también importantes diferencias en las estimaciones del consumo total de drogas en la Federación de Rusia. Un examen de las estimaciones del número total de consumidores de drogas en la Federación de Rusia indicó un intervalo de 1,5 a 6 millones de personas (informes titulados "Illicit drug trends in the Russian Federation", publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Iniciativa del Pacto de París en 2005 y 2008).

<sup>72</sup> La nueva estimación se basa en los consumidores de drogas registrados y un nuevo multiplicador por tratamientos. En 2006 se registraron 350.267 pacientes drogodependientes, y el 89% de ellos eran consumidores de opio (informe titulado "Illicit drug trends in the Russian Federation", publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Iniciativa del Pacto de París en 2008). El nuevo multiplicador por tratamientos en el plano nacional es 5,3 (informe titulado "Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation", publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Centro Nacional de Lucha contra la Toxicomanía de la Federación de Rusia, 2007).

<sup>73</sup> Informe Mundial sobre las Drogas 2009.

<sup>74</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, Centro Nacional de Lucha contra la Toxicomanía de la Federación de Rusia; E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008); B. M. Mathers y otros, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

<sup>75</sup> B. M. Mathers y otros, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

<sup>76</sup> "Peculiarities of stimulators using in Ukraine by the example of Donetsk region", documento presentado por V. Pavlenko, Coordinador Regional de la Alianza Internacional sobre el VIH/SIDA en Ucrania, en la primera Conferencia Mundial sobre Metanfetamina, Praga, 15 y 16 de septiembre de 2008; O. Zeziulin, K. Dumchev y J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine", documento presentado en la primera Conferencia Mundial sobre Metanfetamina, Praga, 15 y 16 de septiembre de 2008.

eran drogas sintéticas. Además, hay indicadores de que la oferta de metanfetamina, aunque todavía a bajos niveles, está aumentando en Europa.

### 3. Lagunas del conocimiento

65. La mayor parte de los Estados europeos realizan encuestas nacionales de hogares que proporcionan información fiable sobre la prevalencia de consumidores de drogas. Ahora bien, esas encuestas todavía no se realizan con regularidad en todos los países, particularmente en Europa oriental.

66. Pocos países de Europa han estimado recientemente los niveles de consumo de drogas por inyección<sup>77</sup>. La falta de estimaciones recientes y reiteradas dificulta la determinación de tendencias en el consumo de estupefacientes inyectables basada en datos objetivos

## E. Oceanía

67. Los datos de los cuestionarios para los informes anuales provenientes de Oceanía indican sólo la situación existente en Australia y Nueva Zelanda, ya que ningún otro de los 12 pequeños Estados Miembros insulares del Pacífico ha respondido los cuestionarios desde 1998. Tanto Australia como Nueva Zelanda cuentan con sistemas bien establecidos de vigilancia de las drogas ilícitas y realizan encuestas regulares de hogares sobre el consumo de drogas, evalúan el consumo entre los detenidos por la policía y registran los ingresos para tratamiento, además de utilizar otras fuentes de datos objetivos sobre la demanda de drogas.

### 1. Consumo de drogas

68. Según indican las respuestas sobre el consumo durante el año anterior, Australia y Nueva Zelanda tiene pautas generales similares de consumo de drogas ilícitas y el cannabis es la droga más corrientemente consumida, figurando a continuación los estimulantes de tipo anfetamínico<sup>78</sup>. Desde 1998, viene decreciendo el consumo de cannabis, metanfetamina y heroína, pero no el consumo de las drogas vendidas como “éxtasis”. El consumo de cocaína, aunque menos frecuente en Australia y Nueva Zelanda que en América, aumentó notablemente en el período 2006-2007.

69. En la encuesta nacional de hogares realizada en Australia en 2007 se constató que el 9,1% de de las personas de 14 años o más había consumido cannabis durante el año anterior, el 3,5% de esa población había consumido drogas vendidas como “éxtasis”, el 2,3% había consumido drogas de tipo anfetamínico (metanfetamina y anfetamina) y el 1,6% había consumido cocaína, los niveles más altos registrados<sup>79</sup>. Según los datos sobre ingresos para tratamiento, los imputables al consumo de

---

<sup>77</sup> B. M. Mathers y otros, “Global epidemiology of injecting drug use ...”.

<sup>78</sup> Instituto Australiano de Salud y Bienestar, 2007 *National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series N° 20 (Canberra, 2008); C. Wilkins y P. Sweetsur, “Trends in population drug use in New Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006”, *Journal of the New Zealand Medical Association*, vol. 121, N° 1274 (2008).

<sup>79</sup> *Ibid.*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuestionario para los informes anuales.

drogas de tipo anfetamínico han aumentado constantemente desde el período 2002-2003 y en el período 2006-2007 el número de ingresos en esa categoría sobrepasó los ingresos por consumo de heroína convirtiéndose en la segunda causa de tratamiento contra las drogas, después del cannabis<sup>80</sup>. También parece estar aumentando el consumo problemático de opioides farmacéuticos entre los participantes en los intercambios de agujas y jeringuillas, ya que prácticamente se duplicó el número de veces que se comunicaron los opioides farmacéuticos como la última droga inyectada, del 8% en 2004 al 15% en 2008<sup>81</sup>, aunque el número de personas que se inyectan drogas ha disminuido desde 2001<sup>82</sup>.

70. Las pautas de prevalencia de las drogas en Nueva Zelanda han evidenciado reducciones generales en el consumo del año anterior en el caso de las siguientes categorías de drogas: el cannabis (del 19,9% de personas de 15 a 45 años en 1998 al 17,9% en 2006), la heroína “casera” (del 0,6% en 1998 al 0,2% en 2006)<sup>83</sup> y las sustancias de tipo anfetamínico (del 5% en 2001 al 3,4% en 2006, con indicios preliminares de reducciones incluso mayores en 2009)<sup>84</sup>. Sin embargo, el consumo durante el año anterior de drogas vendidas como “éxtasis” aumentó notablemente del 1,5% de la población encuestada en 1998 al 3,9% de los encuestados en 2006, debido en parte al aumento de la oferta de “píldoras para fiestas” que contienen piperazina, que antes era legal, y que a menudo se vende como “éxtasis”<sup>85</sup>. El consumo de cocaína el año anterior ha aumentado en los años recientes del 0,5% en 2003 al 1,1% en 2006. No obstante, el número de consumidores problemáticos de cocaína ingresados en hospitales públicos o detenidos por los funcionarios policiales era todavía insignificante en 2008<sup>86</sup>.

#### *Pequeños Estados insulares del Pacífico*

71. No existe ningún sistema formal de vigilancia de las drogas en los planos nacional o regional entre los pequeños Estados insulares del Pacífico. Según la Red de investigación sobre las drogas y el alcohol en el Pacífico (*Pacific Drug and Alcohol Research Network*), las principales drogas que se consumen en muchos Estados incluyen sustancias psicoactivas tradicionales como la kava (*Piper methysticum*) y el cannabis<sup>87</sup>. Más recientemente, ha habido informes sobre el consumo de metanfetamina en Samoa Americana, las Islas Marianas Septentrionales, Fiji, Palau, Papua Nueva Guinea y Vanuatu<sup>88</sup>. También se han comunicado incautaciones comparativamente grandes de metanfetamina en la

<sup>80</sup> Informe titulado “*Patterns and trends...*”.

<sup>81</sup> J. Iversen, K. Shying y L. Maher, “*Drug injection trends among participants in the Australian Needle and Syringe Program Survey, 2004-2008*”, *IDRS Drug Trends Bulletin*, julio de 2009.

<sup>82</sup> B. M. Mathers y otros, “*Global epidemiology of injecting drug use ...*”.

<sup>83</sup> Informe titulado “*Patterns and trends...*”.

<sup>84</sup> C. Wilkins y P. Sweetsur, *A Brief Report on Amphetamine Trends in New Zealand: Preliminary Findings from a National Survey of Drug Use in 2009* (Auckland, Massey University, 2009).

<sup>85</sup> La producción y venta al por menor de “píldoras para fiestas” a base de piperazina quedaron prohibidas en Nueva Zelanda el 1° de abril de 2008, y los consumidores tenían seis meses para consumir las pastillas que contuvieran piperazina y que ellos conservaran para su consumo personal.

<sup>86</sup> Informe titulado “*Patterns and trends...*”.

<sup>87</sup> Pacific Drug and Alcohol Research Network, Port Vila Workshop, Vanuatu (julio de 2009).

<sup>88</sup> Informe titulado “*Patterns and trends...*”.

Polinesia Francesa y Tonga, lo que indica la probabilidad de aumentos de la demanda entre los pequeños Estados insulares del Pacífico.

## 2. Nuevas cuestiones

72. Aunque se comunicaron disminuciones generales en el consumo de drogas durante el año anterior tanto en Australia como en Nueva Zelandia, hay elementos que sugieren que los consumidores problemáticos de drogas en ambos países quizá no estén dejando de consumir sus drogas<sup>89</sup>. Si bien hay indicios de que el consumo de cocaína está aumentando, no está claro cuán problemático resulta su consumo. En Australia, la prevalencia del consumo de opioides farmacéuticos desviados va en aumento entre personas que se inyectan drogas y se considera que ello está relacionado con la persistente baja calidad y escasa disponibilidad de la heroína<sup>90</sup>. Hay señales de que el consumo de metanfetamina en los pequeños Estados insulares del Pacífico puede estar aumentando pues ha aumentado el número de esos países que comunican su consumo.

## 3. Lagunas del conocimiento

73. Durante el último decenio (1999-2008) los Estados Miembros de la subregión no comunicaron sus respuestas al cuestionario para los informes anuales, salvo Australia y Nueva Zelandia. No existe ningún sistema formal de fiscalización de la droga que cubra los nueve millones de personas que viven en los demás países de Oceanía. La limitada información disponible tiende a ser obsoleta, no representativa y no se basa en mediciones objetivas. La subregión sigue teniendo necesidad de cooperación técnica a fin de establecer una capacidad en la materia que sea sostenible y eficaz en función de los costos.

# IV. Conclusiones y recomendaciones

74. En el presente informe se resume la información más actual con que cuenta la UNODC sobre la demanda mundial de drogas ilícitas.

75. No se dispone de información actualizada y objetiva de muchos países en desarrollo en que el consumo de drogas parece estar aumentando. De hecho, la falta de información crucial se aplica no solo a unos pocos países concretos, sino a subregiones enteras, como el África occidental y central, el Asia meridional y partes de Asia oriental, el Caribe y otras partes de América Latina y casi todos los pequeños Estados insulares del Pacífico.

---

<sup>89</sup> E. Black y otros, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series Núm. 1 (Sydney, Universidad de Nuevo Gales del Sur, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008); C. Wilkins, R. Griffiths y P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2008: Findings from the 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, 2009).

<sup>90</sup> E. Black y otros, *Australian Drug Trends 2007: Findings...*

76. La Comisión de Estupefacientes ha abordado la necesidad de revisar y mejorar los mecanismos existentes de recopilación de datos en las Naciones Unidas. Sin embargo, no es suficiente tener sencillamente establecidos los principios, estructuras e indicadores necesarios para lograr sistemas eficaces de información sobre las drogas. Aunque en muchos países se han realizado inversiones para facilitar la recopilación de datos, esos esfuerzos no resultan sostenibles a largo plazo. La experiencia ha demostrado que la inversión a largo plazo en la capacidad de los Estados Miembros para presentar informes redundante en beneficio de la exactitud, puntualidad y utilidad de los datos sobre la demanda de drogas, así como en su comparabilidad a nivel internacional, todo lo cual es un requisito fundamental para establecer políticas objetivas satisfactorias en esa materia. Los datos indican que los países que mejoran su capacidad para vigilar su situación en cuanto a la demanda de drogas están mejor preparados para estabilizar y reducir su consumo nacional de drogas ilícitas.

77. La falta de capacidad de recopilación de datos no puede explicar por sí sola las insuficientes tasas de respuesta ni los informes incompletos de los Estados Miembros. Se requieren renovados esfuerzos en el plano internacional para apoyar a los países en la presentación de sus respuestas al cuestionario para los informes anuales. Además, los datos notificados también resultan afectados por otros factores, como el contexto político o social, lo cual tal vez haga más difícil cuidar de que se presenten datos comparables en las respuestas al cuestionario para los informes anuales. Centrar la atención en aumentar el número de fuentes de información utilizadas y lograr la participación de diversos interlocutores pertinentes en el examen de los resultados de las actividades de recopilación de datos probablemente fomentará la recopilación y mejorará la interpretación de esos datos.

78. La falta de sistemas sostenibles de información sobre las drogas sigue siendo un obstáculo para la vigilancia de las epidemias que surgen, la adopción de medidas de respuesta basadas en datos objetivos y la capacidad para evaluar la eficacia de esas respuestas. Siguen siendo necesarias inversiones sostenibles para mejorar la recopilación y comunicación permanentes de información sobre la demanda de drogas.