



**Consejo Económico y Social**

Distr. GENERAL

E/CN.7/1996/5  
22 de marzo de 1996

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS

COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES

39º período de sesiones

Viena, 16 a 25 de abril de 1996

Tema 4 del programa provisional\*

**PRINCIPIOS Y PRÁCTICA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA  
EN PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**

**La situación mundial con respecto al uso indebido de drogas**

*Informe de la Secretaría*

*Resumen*

Los datos sobre el uso indebido de drogas se obtienen de muchas fuentes diversas, lo que hace que su comparación sea difícil. Algunos gobiernos establecen el número anual de toxicómanos según las cifras de los tratamientos realizados; otros se basan en los datos de las detenciones efectuadas. Incluso los datos relativos al tratamiento se reúnen de diferentes formas. En el presente informe se examinan esas dificultades junto con la forma de obtención de esos datos para evaluar en general la amplitud del uso indebido de drogas y sus modalidades y tendencias. Una de las principales tendencias es el constante aumento del uso indebido de drogas; incluso en los pocos casos en que se señaló una disminución, se observa generalmente un aumento proporcionado del consumo de otra droga utilizada en sustitución porque su precio es inferior o porque no se puede obtener la droga deseada. El uso indebido de opiáceos ha seguido aumentando en Asia, constituye un problema en África meridional y en Europa y parece que va en aumento en muchos otros países. El uso indebido de cocaína sigue siendo un problema en los países americanos y en algunos países europeos aunque según algunos informes ha disminuido el uso indebido de cocaína. Parece que en algunos casos las anfetaminas sustituyen a la cocaína como drogas de uso indebido y siguen siendo las drogas de mayor consumo en Europa septentrional y en algunas regiones de Asia oriental. También ha aumentado en general el uso indebido de tranquilizantes. La cannabis es una de las drogas que se usa indebidamente en casi todo el mundo. De las modalidades de consumo se desprende que se han seguido propagando la práctica del uso indebido de drogas por vía intravenosa y la infección del virus de la inmunodeficiencia humana.

\* E/CN.7/1996/1.

## ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN .....	1	2
I. DIFICULTADES DE LAS ESTIMACIONES RELATIVAS AL ALCANCE, LAS MODALIDADES Y LAS TENDENCIAS DEL USO INDEBIDO DE DROGAS .....	2-9	2
II. EL USO INDEBIDO DE DROGAS EN EL MUNDO .....	10-15	5
III. EXAMEN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS: AMPLITUD, MODALIDADES Y TENDENCIAS POR REGIONES .....	16-43	6
A. África .....	16-20	6
B. América .....	21-25	9
C. Asia y el Pacífico .....	26-35	11
D. Europa .....	36-40	13
E. Cercano Oriente y Oriente Medio .....	41-43	15
IV. NUEVOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO INDEBIDO DE DROGAS .....	44-59	15

### *Gráficos*

I. África: tendencias del uso indebido de drogas, 1994 .....	8
II. América: tendencias del uso indebido de drogas, 1994 .....	10
III. Asia y el Pacífico: tendencias del uso indebido de drogas, 1994 .....	12
IV. Europa oriental: tendencias del uso indebido de drogas, 1994 .....	14
V. Europa occidental: tendencias del uso indebido de drogas, 1994 .....	14

## INTRODUCCIÓN

1. El presente informe se basa en los datos que figuran en los informes de los gobiernos sobre el funcionamiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas, presentados al Secretario General y correspondientes a 1994.

### **I. DIFICULTADES DE LAS ESTIMACIONES RELATIVAS AL ALCANCE, LAS MODALIDADES Y LAS TENDENCIAS DEL USO INDEBIDO DE DROGAS**

2. Es difícil obtener una estimación del alcance de una actividad criminal que por su misma índole no constituye actividad pública. Al tratar de evaluar una actividad criminal en la que no hay una víctima directa que notifique el delito, como es el caso del uso indebido de drogas, las dificultades se multiplican. Los diversos países han adoptado enfoques diferentes al tratar de solucionar este problema, cada uno con sus ventajas e inconvenientes. Algunos gobiernos mantienen registros sobre las personas que establecen contacto con las autoridades, ya sea voluntariamente o no. Generalmente esos registros proceden de una de las dos fuentes siguientes: las cifras de los servicios de sanidad sobre los tratamientos realizados o las cifras de la policía sobre las detenciones efectuadas por delitos relacionados con las drogas.

3. Las estimaciones sobre el número anual de toxicómanos se basan en las cifras relativas a las personas que han tratado de obtener tratamiento por su dependencia de las drogas en servicios que van desde clínicas estatales a hospitales y centros privados gestionados por organizaciones no gubernamentales. Algunos gobiernos sólo incluyen en sus estimaciones a aquellos pacientes que han acudido a centros de tratamiento estatales; otras estimaciones de los gobiernos se basan en las cifras correspondientes a las personas que han acudido a determinados hospitales gestionados por el Estado. En lo que se refiere a qué drogas de uso indebido se incluyen en las estadísticas también hay considerables variaciones. Algunos países excluyen las cifras correspondientes al uso indebido de cannabis, otros sólo dan estimaciones del uso indebido de opiáceos y cocaína e incluso algunos envían cifras correspondientes a toda una serie de sustancias sujetas a fiscalización, así como a muchas que no son objeto de fiscalización internacional, tales como el khat (*Catha edulis*) y el alcohol.

4. Por otra parte, muchos gobiernos basan el número de toxicómanos en el número de personas detenidas durante el año. Algunas veces sólo se recurre al número de detenciones por posesión de drogas ilícitas; en otras ocasiones ese número se añade al de las personas condenadas por tráfico de drogas. También varían mucho los países que basan sus estimaciones en esos métodos porque algunos dan cifras correspondientes a estupefacientes sometidos a fiscalización internacional mientras que otros excluyen la cannabis. Con cualquiera de esos métodos de estimación, si se dan las cifras correspondientes al número de toxicómanos durante el año sin extrapolarlas, el número de personas que realmente han hecho uso indebido de drogas en un año quedará muy insuficientemente representado. En muchos países hay tendencia a incluir las cifras por tratamiento o detención y no extrapolar esas cifras para evaluar el número de toxicómanos de la población. Como se desprende del cuadro que figura más adelante, son pocos los países que incluyen estimaciones del verdadero número de toxicómanos de drogas diferentes en un año determinado, con lo que parece que el problema del uso indebido de drogas no reviste la magnitud que tiene en la realidad. Ahora bien, sólo la mitad de los gobiernos que han contestado al cuestionario de los informes anuales mantienen un registro de toxicómanos. Aparte de las diversas bases de esos registros, el tiempo que permanece en esas listas un toxicómano varía de seis semanas a un período indefinido. De los 40 países que llevan registros, 9 conservan siempre esos nombres, 5 los incluyen durante cinco años y los 26 restantes los mantienen menos de cinco años.

5. Otro método de evaluación es llevar a cabo una especie de estudio y extrapolar después los resultados al resto de la población. Este es el método más caro y que requiere más tiempo. También es el menos eficaz si los datos no van combinados con algunos otros datos obtenidos de la misma población. Surgen problemas al tratar de evaluar conductas que no son frecuentes en una población; por ejemplo, quizá haya que entrevistar a 999 personas para encontrar un solo toxicómano. Las encuestas nacionales tienden a subestimar severamente el número de toxicómanos debido a las circunstancias en que se celebran las entrevistas y a que muchos toxicómanos no viven en el lugar donde están incluidos en algún registro nacional, por ejemplo en un registro electoral. Pocos gobiernos pueden emprender esos estudios con carácter periódico porque son muy caros y en muchos países no sería posible ni adecuado realizarlos.

6. Otra posibilidad sería realizar un muestreo más reducido y de mayor precisión, que podría restringirse a una localidad o a un grupo de personas, como la población escolar. La ventaja de este estudio de pequeña escala es que puede dar una idea clara de lo que ocurre localmente pero en general no hay base suficiente para pensar que se siguen esas modalidades a nivel nacional. Además, quizá sea imposible realizar esos estudios debido a violencia endémica en la zona, asociada con frecuencia a los barrios bajos y de chabolas. Del mismo modo, las encuestas sobre la población escolar pueden dar una idea de la amplitud del uso indebido de drogas entre personas de 14 a 16 años, por ejemplo, pero no pueden reflejar lo que ocurre en el resto de la población. Ahora bien, en los países donde los escolares dejan de asistir a la escuela mucho antes de los 16 años, en general es difícil localizar a esa población de jóvenes.

**Estimaciones nacionales extrapoladas del número de personas que hacen uso indebido de determinadas drogas  
por 100.000 habitantes, en países seleccionados, 1994**

<i>País</i>	<i>Drogas del grupo de los opiáceos</i>	<i>Drogas del grupo de la cocaína</i>	<i>Drogas del grupo de la cannabis</i>	<i>Alucinógenos</i>	<i>Drogas del grupo de las anfetaminas</i>	<i>Drogas del grupo de los sedantes</i>	<i>Disolventes volátiles</i>
<b>África</b>							
Mauricio	296	..	341	..	..	..	..
Namibia	..	..	1 369	..	..	1 095	102
Sudáfrica	..	..	131	<1	..	2	3
<b>América</b>							
Bolivia	30	197	..	75	..	1 796	2 694
Estados Unidos de América	1 866	2 141	7 195	926	920	613	810
México	14	63	270	16	13	70	9
<b>Asia y el Pacífico</b>							
Australia	..	100	1 300	100	200	1 100	100
Papua Nueva Guinea	..	8	24 222	..	..	24 222	9
<b>Europa</b>							
Alemania	56	111	1 231	32	123	..	..
Italia	325	6	..	13	..	2	..
Países Bajos	150	..	3 761	..	..	1 962	..
Portugal	608	50	1 014	..	..	152	..
República Checa	29	38	1 491	232	106	..	135
Suecia	86	9	128	4	158	86	2
Suiza	..	..	2 450	..	..	..	..

*Fuente:* Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.

7. Un tercer método consiste en recurrir a lo que en ciencias sociales se llama la obtención triangular de datos, en combinación con varios pequeños estudios. Se reúnen y comparan datos procedentes de muchas fuentes ya existentes, tales como datos por tratamientos, datos por arrestos y datos por detenciones. Se pide la opinión de aquellas personas que puedan estar en contacto directo con esos toxicómanos, por ejemplo maestros de escuela, trabajadores sociales, policía o el clero. Pueden realizarse además estudios de pequeña escala en zonas concretas y comparar los datos procedentes de diversas fuentes para ver si se encuentra una modalidad coherente. Esta es la metodología de evaluación rápida que promueve el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), en particular en países en desarrollo donde se cree que existe un problema de uso indebido de drogas. A menudo, es posible evaluar la escala aproximada del problema pero es realmente imposible conocer su amplitud exacta. La información más importante se refiere a "quién", "qué", "cómo", y "dónde". Se debería tratar de obtener información relativa a "por qué", pero el éxito de esa información depende a menudo de la rapidez de la respuesta y no siempre de una respuesta detallada a esa pregunta. Es importante saber quién consume drogas, es decir qué sección de la comunidad (por ejemplo escolares, jóvenes fuera de la escuela, camioneros), qué drogas se consumen (por ejemplo, "éxtasis", heroína, cannabis, cocaína); cómo se consumen (por ejemplo, fumando o por vía intravenosa) y dónde (por ejemplo, en la escuela, fuera de la escuela, en clubes, en el trabajo).

8. Un indicador importante de las tendencias del uso indebido de drogas de carácter grave es el número de personas tratadas por consumo de drogas, en particular el número de personas que han sido tratadas por primera vez. Si el número de tratamientos efectuados por primera vez constituye un pequeño porcentaje del número total de tratamientos realizados, ello indicará que el consumo de drogas, sobre todo en lo que se refiere a los opiáceos, es estable o va en disminución. Ahora bien, si ese número es excesivo o constituye un elevado porcentaje del total, la situación está empeorando. Desgraciadamente, pocos países facilitaron esa información.

9. El presente informe sólo puede reflejar las tendencias generales de la situación del uso indebido de drogas. Debido a la función cada vez mayor del consumo de drogas por vía intravenosa como vector del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en muchos países, algunos gobiernos informan sobre ese uso indebido. Se dan también como indicadores de algunos de los costos y de las consecuencias del uso indebido de drogas el número de muertes relacionadas con la droga, el porcentaje de personas que se encuentran en prisión por delitos relacionados con la droga y la amplitud del uso indebido de drogas en las cárceles.

## II. EL USO INDEBIDO DE DROGAS EN EL MUNDO

10. Aunque las modalidades del consumo de drogas varían en las distintas partes del mundo, parece que no hay pruebas de que en general ese consumo esté disminuyendo. Parece haber un incremento neto, lo que no siempre queda reflejado en las estadísticas enviadas por los gobiernos pero ello se desprende de la evaluación cualitativa de la situación reflejada en los informes sobre las tendencias del uso indebido de drogas.

11. La aparente discrepancia que existe entre los informes de los gobiernos sobre el incremento del uso indebido de una droga determinada y las cifras que ellos proporcionan puede deberse a la tendencia, descrita en el párrafo 3 *supra*, de algunos gobiernos a facilitar las cifras correspondientes a los tratamientos realizados o incluso las cifras parciales de los tratamientos respecto al número estimado anualmente de toxicómanos. Puede haber un aumento considerable en el uso indebido de una droga sin que ello quede reflejado inmediatamente en las cifras correspondientes a los tratamientos. Por supuesto en lo que se refiere a la cannabis y a muchas drogas del tipo de las anfetaminas, tales como la metilendioximetanfetamina (MDMA), puede haber aumentado el consumo sin que ello quede reflejado en las estadísticas relativas a los tratamientos. En el caso de esas dos drogas, aun cuando se sepa que existe un consumo extenso (por los resultados de las investigaciones, los informes de la prensa y las declaraciones políticas), su uso indebido puede no incluirse en el cuestionario de los informes anuales. En consecuencia, ello plantea la cuestión de cómo medir la gravedad del problema de las drogas, si debe hacerse por el número de personas que consumen drogas o por la potencia y el peligro de la droga. En el presente informe se han subrayado especialmente las modalidades y tendencias relativas a las drogas que pueden causar dependencia.

12. Aparte del aumento del consumo de drogas, se puede también llegar a la generalización de que el uso indebido de cannabis es casi universal. En diversas partes del mundo se tiende al consumo indebido de otras drogas, pero el uso indebido de cannabis es casi universal. En América del Norte se consume principalmente cocaína y heroína y quizá anfetaminas y alucinógenos; en América Latina las principales drogas de uso indebido son la cocaína, los tranquilizantes y en la actualidad la heroína. En África septentrional parece que no existen otros problemas importantes de droga, pero se informa sobre el uso indebido de tranquilizantes en África occidental, de metacualona y heroína en África oriental, y de metacualona y dipipanona en África meridional. En Asia las modalidades de uso indebido son diferentes pero parece que está aumentando el consumo de opiáceos y de sedativos, excepto en Japón, Estados Federados de Micronesia y Filipinas, donde hay uso indebido de anfetaminas. En Australia se consumen las anfetaminas y la heroína. El uso indebido de tranquilizantes ha aumentado en algunos países y el consumo de buprenorfina se ha convertido en un problema en la India. En Europa, las modalidades son también diferentes: en Europa septentrional el problema del uso indebido de drogas se refiere principalmente a la anfetamina; en Europa central, hay un gran consumo de heroína y de mezclas hechas localmente de adormidera, así como de metcatinona (efedrona) obtenida de plantas efedráceas cultivadas localmente. En otros lugares las modalidades varían pero se consumen indebidamente muchas drogas y hay una tendencia mayor al uso indebido de varias drogas. Existen informes sobre el uso indebido de heroína, tranquilizantes, cocaína, anfetamina, MDMA ("éxtasis") y alucinógenos, aunque en grados diferentes en distintos países.

13. Muchos países de diversas partes del mundo han informado sobre la sólida tendencia al uso indebido de varias drogas de modo que se toman simultáneamente "cócteles" de drogas para potenciar los efectos de cada droga o se toman esas drogas consecutivamente para reducir al mínimo los efectos adversos de la primera droga que se ha tomado.

14. La reaparición de las drogas de fórmula manipulada, estimulantes y alucinógenos poderosos, es patente en muchos países de América del Norte, en algunos países de Europa y en Australia.

15. La implacable expansión del uso indebido de drogas por vía intravenosa queda demostrada en el mapa adjunto. En algunos países ese consumo constituye un problema grave que se está convirtiendo en el principal vector de la propagación del VIH. Otros países han informado de que aunque existe el consumo de drogas por vía intravenosa sólo recurren a él pocas personas y todavía no plantea un problema grave para la salud. Dos países han señalado que, debido a la mayor pureza de la heroína, muchos nuevos consumidores de heroína fuman esa droga en lugar de inyectarla por vía intravenosa.

### **III. EXAMEN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS: AMPLITUD, MODALIDADES Y TENDENCIAS POR REGIONES**

#### **A. África**

16. La droga que se consume con mayor frecuencia en África es la cannabis. De los 12 países que han enviado informes de esa región, siete han indicado que el consumo de cannabis sigue en aumento (véase el gráfico I); algunas veces, como es el caso en el Congo, ello se ha atribuido a un brusco aumento del cultivo de la cannabis. En muchos países, como Namibia y Sudáfrica, el uso indebido de cannabis se está extendiendo a las zonas rurales. Otros países han informado de que el consumo de cannabis es estable. El uso indebido de benzodiazepinas también aumenta en Côte d'Ivoire, Kenya y Nigeria. En la mayoría de los países africanos hasta ahora sólo ha habido informes esporádicos sobre el abuso de heroína, con la excepción de Mauricio, Namibia y Sudáfrica, donde ese consumo constituye un problema grave. En Sudáfrica se ha

## Prevalencia del uso indebido de drogas por vía intravenosa, 1994

País o zona que informa sobre el uso indebido de drogas  
por vía intravenosa  
País o zona que informa de que no existe consumo de drogas  
por vía intravenosa  
No se ha recibido informe

Fuente: PNUFID

Nota: Los límites geográficos indicados en el presente mapa no implican apoyo ni aceptación oficiales de las Naciones Unidas.

### Gráfico I. África: tendencias del uso indebido de drogas, 1994

*Nota:* Basado en los informes presentados por 12 países de África.

informado acerca del considerable aumento del consumo tanto de heroína como de cocaína. El uso indebido de metacualona es un problema creciente en Namibia y en Sudáfrica pero está disminuyendo en Kenya. En algunas partes de Sudáfrica se consume la cannabis con metacualona, lo que se denomina localmente "pipa blanca". En Sudáfrica también hay un amplio consumo de dipipanona. Nigeria es el único país africano que señala un aumento del consumo de cocaína. En Kenya aumenta el uso indebido de khat (droga no sometida a fiscalización), a menudo en combinación con diazepam, en particular entre jóvenes que han abandonado la universidad. El uso indebido de disolventes volátiles constituye un problema creciente en Kenya, Lesotho y Namibia. Lesotho ha informado de que el número de consumidores de disolventes volátiles y de cannabis aumenta a la vez que, según las cifras procedentes de clínicas de tratamiento de la comunidad, la edad de las personas que consumen esas drogas disminuye espectacularmente. En Marruecos y Sudáfrica se observa un aumento del uso indebido de drogas múltiples.

17. En ocho países africanos se ha informado de la existencia del consumo de drogas por vía intravenosa pero, con excepción de los países del África meridional, esta práctica no está muy extendida. En África es elevada la prevalencia del VIH; todo aumento de la práctica del uso indebido de drogas por vía intravenosa exacerbaría la situación.

18. Guinea Ecuatorial y Eritrea han informado de que el uso indebido de drogas no constituye un problema importante.

19. Las principales razones que se han dado del consumo indebido de drogas, en particular del aumento de ese consumo, se refieren principalmente a la pobreza, a las precarias condiciones económicas, al aumento de la migración de zonas rurales a zonas urbanas, con los cambios sociales que ello entraña, y a otros factores sociales como el desempleo y una disminución de la función de la familia. Muchos países se han referido a la mayor disponibilidad de drogas como factor que contribuye al aumento del uso indebido de drogas. Generalmente el aumento de la disponibilidad de cannabis se debe a un aumento del cultivo local de la cannabis pero en lo que se refiere a otras drogas la mayor disponibilidad es consecuencia del aumento del tráfico de drogas. Varios países han informado de que el comercio de drogas ilícitas se considera una forma de hacer dinero con facilidad, independientemente de si las drogas se obtienen de los traficantes o proceden directamente del cultivo ilícito.

20. En Kenya y en Nigeria ha aumentado la violencia entre los jóvenes que consumen drogas. En Nigeria ha habido un incremento del número de grupos de jóvenes delincuentes que consumen habitualmente drogas como la heroína, la cocaína y la cannabis y que amenazan a la gente con violencia con el fin de sacarles dinero por la fuerza. En Kenya ha aumentado el número de muchachos de la calle y estudiantes que han abandonado la universidad lo que ha ocasionado también un aumento del uso indebido de disolventes volátiles, cannabis y benzodiazepinas.

## B. América

21. Aunque la cannabis sigue siendo la droga que más se consume en América, también hay un gran consumo de cocaína y crack así como de disolventes volátiles. El uso indebido de heroína, cocaína y cannabis es estable o sigue en aumento en algunos países con bastante rapidez. Sólo Granada ha informado de la disminución del uso indebido de cocaína y de cannabis; en Belice también ha habido una disminución del uso indebido de cocaína (véase el gráfico II).

22. En los Estados Unidos de América, aunque el uso indebido de drogas parece ser estable entre los adultos, las encuestas realizadas en las escuelas revelan que ha habido un gran aumento del consumo de cannabis y también ha aumentado el uso indebido de heroína, anfetaminas, alucinógenos, drogas del tipo sedativo, cocaína, barbitúricos y disolventes volátiles. Parece que está disminuyendo en general el uso indebido de cocaína en forma de crack. Aparentemente vuelve a surgir el uso indebido de heroína pero, debido a su elevada pureza, con frecuencia la droga se consume fumándola en lugar de inyectarla por vía intravenosa. Parece que el uso indebido de metanfetamina se está extendiendo en la costa occidental del país. Aunque el flunitrazepam no representa un problema importante parece que en la frontera de México y los Estados Unidos (más concretamente en el Estado de Texas) se consume cada vez más, algunas veces para contrarrestar los efectos posteriores al consumo de crack y otras veces para potenciar el efecto de la heroína e incluso a veces se consume sola o con alcohol en las discotecas. Existe un consumo creciente de drogas como la ketamina, fenciclidina (PCP), MDMA y oxibato de sodio (*gamma*-hidroxibutirato (GHB)). Por lo que respecta a las cifras totales y al número de consumidores de drogas por cada 100.000 habitantes, los Estados Unidos tienen el mayor número de toxicómanos (véase el cuadro). También es uno de los pocos países que trata de dar una estimación anual del número de personas que consumen una amplia gama de drogas.

23. En México los disolventes volátiles son las drogas de consumo más frecuente, pero también ha aumentado el consumo de heroína y cocaína. En parte se debe a la mayor disponibilidad de esas drogas y, en particular en el caso de la cocaína, a que el precio de la droga ha disminuido considerablemente. En Costa Rica ha habido un gran aumento del consumo de heroína y crack; también ha aumentado el uso indebido de cocaína y cannabis.

## Gráfico II. América: tendencias del uso indebido de drogas, 1994

*Nota:* Basado en los informes presentados por 14 países de América.

24. En Panamá se ha informado del enorme incremento del uso indebido de drogas del grupo de las anfetaminas. La República Dominicana experimenta también un aumento del consumo de anfetaminas. En Belice está aumentando el uso indebido de benzodiazepinas, en particular diazepam. En Belice y Venezuela la cannabis es la droga que más se consume, seguida de la cocaína. En Venezuela también hay un problema de drogas relacionado con el uso indebido de la pasta de coca y, como en Belice, de tranquilizantes. En Granada se manifiesta una modalidad similar del uso indebido de cannabis y cocaína. En Santa Lucía las drogas que más se consumen son la cocaína y los sedativos, seguidas de los alucinógenos.

25. En Argentina, Bolivia, Colombia y Ecuador ha aumentado el uso indebido de heroína, pero las principales drogas consumidas siguen siendo la cannabis y la cocaína. Tanto en Argentina como en Colombia, también ha aumentado el uso indebido de tranquilizantes; en Colombia el aumento de ese consumo es evidente en particular entre las mujeres de más de 25 años. Argentina ha informado de que está disminuyendo la edad del primer consumo y de que ha habido un aumento de la adicción a varias drogas.

### C. Asia y el Pacífico

26. La extensión, las modalidades y las tendencias del uso indebido de drogas en Asia y el Pacífico varían enormemente no sólo de una subregión a otra sino también, en ocasiones, de un país a otro dentro de una misma subregión, tanto en lo que se refiere a las drogas consumidas como a la importancia de su uso indebido. La excepción es la cannabis, que en casi todos los países ha sido, según los informes, la principal droga de uso indebido. Cuando se ha registrado una disminución del uso indebido de unas drogas ha sido compensada con creces por el de otras.

27. En Kazakstán y Kirguistán las modalidades de uso indebido se asemejan a las de los países de la Europa central y oriental en el sentido de que la cannabis es la droga más usada indebidamente, seguida por las preparaciones de adormidera. También se ha informado sobre el uso indebido de metcatinona (efedrona).

28. Bangladesh, la India y el Nepal presentan modalidades de uso indebido convergentes. En los tres países se hace un amplio uso indebido de la cannabis, a la que siguen la heroína en Nepal y la India y los opiáceos en Bangladesh, en donde se ha producido un gran aumento del consumo. Ello se ha atribuido a una mayor disponibilidad debida al aumento del tráfico y al efecto de derrame. La India ha comunicado un gran aumento del uso indebido de buprenorfina, que se obtiene fácilmente sin receta en las farmacias y es más barata que la heroína. Una modalidad parecida pero menos acentuada se ha registrado en Nepal, en donde, lo mismo que en Bangladesh, el uso indebido de medicinas para la tos es un problema importante y en aumento. Bangladesh y Nepal han informado también sobre problemas crecientes asociados al uso indebido de benzodicepinas. En Bangladesh hay también un problema de estupefacientes sintéticos. En Bangladesh y la India la edad del usuario está disminuyendo y Bangladesh ha comunicado que actualmente se hace uso indebido de drogas en las escuelas. Aunque el nivel de consumo es bajo en Brunei Darussalam, se ha producido un aumento del uso indebido de medicinas para la tos con codeína y del de benzodicepinas.

29. En la India, los usuarios son predominantemente varones (97%) y el uso indebido de drogas es especialmente frecuente entre los analfabetos o de un bajo nivel de educación, por ejemplo, obreros no calificados, trabajadores del transporte, trabajadores agrícolas, traperos y desempleados.

30. El gráfico III muestra las tendencias del uso indebido de drogas en Asia y el Pacífico en 1994. El uso indebido de la cannabis y la heroína es estable en Singapur pero aumenta en Sri Lanka. Indonesia ha comunicado un gran aumento del uso indebido de heroína pero una gran disminución del de analgésicos estupefacientes sintéticos. En Indonesia parece haber una gran desviación de nitrazepam, flunitrazepam y diazepam del mercado lícito. También se usan indebidamente en ese país anfetaminas, especialmente las mujeres, que representan el 60% de esos usuarios.

31. Por su ubicación en una nueva ruta de tráfico, Maldivas ha experimentado un gran aumento del uso indebido de heroína, cannabis y sedantes. La demanda de drogas en ese país ha aumentado rápidamente en los últimos cinco años, y especialmente el año pasado. Ese aumento de la demanda se debe principalmente a un aumento del número de usuarios indebidados de drogas y a la cantidad que consumen. La razón dada para ese aumento del abuso de drogas es que ha habido cambios de actitud entre los adolescentes (se trata de un uso indebido que se da típicamente entre personas de 15 a 25 años), al cambiar rápidamente su estilo de vida hacia un estilo más occidentalizado, por influencia de la televisión por satélite.

32. En Hong Kong, la República Democrática Popular Lao y Myanmar, la principal droga objeto de uso indebido es el opio, la heroína o ambos. Se ha producido un cambio claro en la modalidad del consumo, de fumar opio a inyectarse heroína; ese cambio ha sido especialmente apreciable en Myanmar. Hong Kong ha experimentado un gran aumento del uso indebido de heroína, morfina y metadona, pero una disminución del de opio. El uso indebido de la cannabis ha aumentado en un 50%, el de anfetamina en un 75% y el de benzodicepinas lo ha hecho espectacularmente, en alrededor del 86%.

33. Las anfetaminas y la cannabis son las principales drogas objeto de uso indebido en Japón, Micronesia (Estados Federados de) y Filipinas; en Filipinas, la metanfetamina es la principal anfetamina consumida. Todos esos países han notificado un aumento del uso indebido de anfetamina. Los Estados Federados de Micronesia son el único

de esos países que ha notificado una disminución del uso indebido de la cannabis; en los demás se ha informado de un aumento de su uso.

### **Gráfico III. Asia y el Pacífico: tendencias del uso indebido de drogas, 1994**

*Nota:* Basado en los informes presentados por 20 países de Asia y el Pacífico.

34. Fiji, Papua Nueva Guinea y Vanuatu han comunicado que la cannabis es la principal droga de uso indebido. Papua Nueva Guinea tiene un problema especialmente amplio con el uso indebido tanto de cannabis (más de 1 millón de consumidores) como de diazepam (casi 1 millón), aunque el uso indebido de disolventes volátiles es también un problema que aumenta a una tasa alarmante.

35. Las modalidades de uso indebido en Australia no se asemejan a las de otras partes de Asia y el Pacífico. Las modalidades de uso indebido de "drogas de diseño" en ese país son parecidas a las surgidas en Europa occidental. La cannabis sigue siendo la droga más ampliamente objeto de uso indebido en Australia. Las encuestas han mostrado que alrededor de una tercera parte de la población la ha usado indebidamente y aproximadamente el 7% de mujeres y el 15% de los varones la consume todas las semanas. El uso indebido de cocaína es bajo. La fácil disponibilidad de anfetamina y su bajo precio han hecho de esta droga la preferida de muchos consumidores de estimulantes y sigue siendo la segunda droga de uso indebido más popular. El uso indebido de la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) se produce dentro de un grupo de usuarios relativamente pequeño y estable de personas jóvenes que asisten a "juergas". En 1994 se produjeron algunos acontecimientos nuevos, principalmente en relación con la introducción de drogas como la brolamfetamina alucinógena (DOB, también llamada Nexus), que es un alucinógeno. El PMA, otra droga de reciente introducción, fue causante de dos fallecimientos. Otra droga es similar en sus efectos a la MDMA y se obtiene de la planta china de la efedra ma huang; los comprimidos contienen efedrina (6%) y pseudoefedrina (1%). También ha hecho su aparición la ketamina, principalmente para rebajar la droga; el uso indebido de esta droga sólo se había notificado anteriormente en América Latina. Recientemente se ha descubierto la fabricación de GHB; sus fabricantes se orientan al mercado del culturismo, aunque se añada también a otras drogas, especialmente anfetaminas.

#### D. Europa

36. En Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, el uso indebido de anfetaminas ha sido durante muchos años el principal problema de drogas, seguido por el uso indebido de cannabis. Sin embargo, se ha informado de un aumento tanto del uso indebido de heroína como del de anfetaminas, con un crecimiento del total y de la proporción de personas que usan indebidamente drogas por vía intravenosa. Por ejemplo, Islandia ha informado de que en Reykiavik se dispone de todo tipo de drogas; sin embargo, en las zonas rurales sólo hay cannabis y anfetaminas. El Gobierno está alarmado por el hecho de que la heroína y las anfetaminas se inyectan y la MDMA ha ganado popularidad entre los jóvenes. Noruega ha registrado un aumento de las incautaciones de heroína y anfetamina, lo que confirma los informes de que, por el bajo precio de la heroína, personas que anteriormente consumían otras sustancias están consumiendo ahora heroína. También se ha señalado un aumento del uso indebido de LSD y de "éxtasis" en el país. Las incautaciones de anfetamina superaron a las de cannabis en Noruega en 1994. Finlandia ha comunicado la existencia de un pequeño problema de drogas, siendo otra vez el uso indebido de anfetaminas la causa principal de preocupación. Suecia ha comunicado que la situación del uso indebido de drogas en el país no ha cambiado desde 1992.

37. Las modalidades del uso indebido de drogas en Belarús, Letonia, Lituania, la República de Moldova y la Federación de Rusia son similares. El uso indebido de opio, heroína, cannabis y metcatinona está aumentando. Todos esos países han informado de que se está obteniendo heroína, opio, efedrina y metcatinona de plantas cultivadas localmente y la heroína y el opio se están usando por vía intravenosa. En muchos países la cannabis crece también silvestre. Varios países mencionan la difícil situación socioeconómica y el aumento del desempleo como razones del aumento. El incremento del tráfico de drogas ha contribuido asimismo al problema.

38. La República Checa ha informado de que las drogas que con más frecuencia se usan indebidamente en el país son la cannabis, alucinógenos y metanfetamina, seguidos por la heroína. Se ha producido un gran aumento del uso indebido de todas esas drogas, así como del de disolventes volátiles. El flunitrazipam se usa en combinación con otras drogas. El aumento del uso indebido de heroína se atribuye a una disminución de su precio en la calle y a un aumento de las actividades de los traficantes de drogas, que se ha traducido en que la heroína fabricada anteriormente compita con la importada por los traficantes. El aumento del uso indebido de metanfetamina es consecuencia del aumento de la fabricación ilícita interna y de la disponibilidad de efedrina de fabricación lícita (véase el gráfico IV).

39. Un modelo algo distinto de distribución del uso indebido de drogas puede verse en Austria, Eslovaquia y Suiza. Austria y Eslovaquia están experimentando un gran aumento del uso indebido de heroína. El uso indebido de morfina, metanfetamina y anfetamina se ha comunicado también por Eslovaquia. El aumento del uso indebido de heroína en Eslovaquia comenzó después de 1990. Aunque anteriormente se había limitado a Bratislava, ese uso indebido se da ahora también en las zonas rurales de Eslovaquia. En Suiza se ha producido un aumento del uso indebido de cocaína y del de drogas múltiples.

40. Varios países de la Europa occidental han informado de que se registra un aumento del uso indebido de cocaína, anfetamina y MDMA ("éxtasis"), pero el uso indebido de opiáceos permanece estable (véase el gráfico V). La mitad de los restantes países informantes de Europa occidental han comunicado un aumento del uso indebido de cocaína únicamente. Alemania, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, San Marino y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte han informado de que el uso indebido de crack se ha extendido a partes de esos países en donde no se había dado anteriormente. Alemania, Grecia y los Países Bajos han informado de aumentos del uso indebido de anfetaminas. Un brusco crecimiento del uso indebido de "éxtasis" se ha comunicado por España, Luxemburgo, Mónaco y San Marino. El Reino Unido ha informado de la aparición de GHB y de otras drogas como las fenilaminas. En ese país han aparecido recientemente varios alucinógenos potentes como el DOB (también llamado Nexus), pero aún no se consumen ampliamente. Alemania y España han comunicado un aumento del uso indebido de alucinógenos. El uso indebido de la cannabis está aumentando en Alemania, Grecia, los Países Bajos y el Reino Unido. Una de las tendencias importantes comunicadas por Yugoslavia es el uso indebido de drogas múltiples. También se ha producido un aumento del uso indebido de casi todas las drogas que se consumen en ese país. La única gran disminución del uso indebido ha sido la de sedantes, comunicada por Alemania y Portugal.

**Gráfico IV. Europa oriental: tendencias del uso indebido de drogas, 1994**

*Nota:* Basado en los informes presentados por ocho países de la Europa oriental.

**Gráfico V. Europa occidental: tendencias del uso indebido de drogas, 1994**

*Nota:* Basado en los informes presentados por 20 países de la Europa occidental.

### **E. Cercano Oriente y Oriente Medio**

41. Sólo Jordania y Turquía han comunicado algún aumento del uso indebido de drogas; todos los demás países informantes del Cercano Oriente y el Oriente Medio han manifestado que el problema del uso indebido de drogas permanece estable o disminuye. Turquía ha informado de un gran aumento del uso indebido de cannabis y de algunos aumentos del uso indebido de heroína, morfina, sedantes y cocaína, así como del uso indebido de drogas múltiples. En Jordania se ha registrado un gran aumento del uso indebido de heroína, benzodiazepinas y otros sedantes. Jordania, Qatar y Turquía han informado sobre el uso indebido de dos drogas no sometidas a fiscalización internacional pero usadas en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Ese uso indebido se había registrado anteriormente sólo en América Latina.

42. La República Islámica del Irán ha informado sobre un problema de drogas estable pero todavía importante. El Iraq ha manifestado que no tiene constancia de personas que hagan uso indebido de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. En Israel, el problema del uso indebido de drogas permanece estable o disminuye. La República Árabe Siria no ha informado sobre la importancia del uso indebido de drogas en el país.

43. Los Estados de la zona del Golfo Pérsico, como Kuwait, Omán, Qatar y los Emiratos Árabes Unidos, no han informado sobre problemas importantes de uso indebido de drogas. Qatar ha manifestado su preocupación por el hecho de que la demanda de drogas ilícitas y el tráfico de drogas aumenten por la afluencia considerable de trabajadores de países en donde esas drogas se producen y usan indebidamente. Muchos países de toda la subregión se han referido al problema creciente del uso indebido de disolventes volátiles.

### **IV. NUEVOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO INDEBIDO DE DROGAS**

44. La mayoría de los problemas y preocupaciones relacionados con las drogas que se deducen de los informes se refieren al aumento casi continuo del uso indebido de drogas, sus efectos en los sistemas penitenciario y de justicia penal, la difusión del VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como consecuencia de la práctica de consumir drogas por vía intravenosa y los enormes costos humanos y financieros que supone procurar impedir el uso indebido de drogas y tratar a los usuarios.

45. Un problema creciente en algunos países es el efecto en los sistemas de justicia penal del número de personas detenidas por delitos relacionados con las drogas. En algunos casos, las cifras han producido un exceso de asuntos en los sistemas de justicia penal, que se ha traducido en graves demoras en el enjuiciamiento de toda clase de asuntos. El problema es todavía más grave en los países en donde se suele decretar la prisión preventiva de los acusados de esa clase de delitos. El aumento del número de usuarios indebidos y de traficantes condenados a penas de prisión está produciendo hacinamiento en las cárceles de algunos países.

46. Otro problema creciente es la magnitud del uso indebido de drogas en las prisiones. En África, por ejemplo, hay grandes variaciones: en Nigeria se estima que el 5% de los reclusos cumplen condenas por delitos relacionados con la droga; en Mauricio esa cifra oscila entre el 25 y el 40%. En Asia y el Pacífico la cifra varía entre el 15% en Myanmar y el 45% en Sri Lanka. En Europa esa cifra varía también grandemente: por ejemplo, en Bélgica y España los traficantes y usuarios indebidos de drogas representan alrededor del 30% de la población penitenciaria, en comparación con un 60% en Portugal y un 90% en Liechtenstein. En el Cercano Oriente y el Oriente Medio, la cifra es comparativamente baja: 10% en Omán y 7% en la República Árabe Siria.

47. El uso indebido de drogas en las cárceles es particularmente alto en América Latina y el Caribe, en donde entre el 30 y el 50% de los reclusos usan indebidamente drogas; una excepción es Panamá, en donde la cifra es del 80%. En Asia y el Pacífico, la cannabis es la droga más comúnmente usada en las prisiones de muchos países; sin embargo, en los países en donde está extendido el uso indebido de drogas por vía intravenosa, ese uso es también considerable en las prisiones. Se trata de una situación especialmente alarmante si se considera que los usuarios de drogas por vía intravenosa constituyen un grupo de alto riesgo para la infección de VIH.

48. La difusión del VIH como consecuencia de que los usuarios indebidos de drogas comparten equipo de inyección está aumentando. En algunos países, la inyección de drogas se ha convertido en el principal vector para la difusión del VIH. Marruecos fue el único país de África que informó de la extensión del VIH como consecuencia del uso indebido de drogas por vía intravenosa. Aunque el número de casos era relativamente pequeño (36), el hecho de que exista un pequeño grupo de personas que se han inyectado drogas infectadas con el VIH es importante.

49. En los Estados Unidos hubo 85.260 casos nuevos de SIDA entre julio de 1993 y junio de 1994, de los que 33 estaban relacionados directamente con la inyección de heroína. En México, sólo alrededor del 2% de los 630 casos nuevos de VIH comunicados en 1994 se debieron al uso indebido de drogas; en Bolivia la cifra fue del 15%. Belice ha informado sobre el uso indebido de benzodiazepinas por vía intravenosa.

50. En Asia, el VIH sigue extendiéndose rápidamente. La proporción de los 235 casos de VIH en Nepal como consecuencia del uso indebido de drogas por vía intravenosa no se conoce, pero hay entre 700 y 800 clientes registrados en un plan de suministro de agujas en Katmandú, por lo que se cree que la utilización en común de equipo de inyección es escasa. En la India, sin embargo, la difusión del VIH se ha triplicado desde 1992; los usuarios de drogas por vía intravenosa representan el 6,5% del total de casos de VIH y el 38,4% de esos usuarios son pacientes VIH-positivos. En los Estados indios de Manipur, Mizoram y Nagaland la tasa de prevalencia de usuarios indebidos de drogas por vía intravenosa se estima entre el 1 y el 2% de la población general. El uso indebido de drogas por vía intravenosa es la razón principal de la difusión del VIH en los Estados del nordeste de la India. En Manipur, por ejemplo, la tasa de prevalencia de la infección de VIH entre los usuarios de drogas por vía intravenosa es superior al 55%. Bangladesh ha comunicado que esa clase de uso indebido ha aumentado en las zonas urbanas, por lo que es probable que el número de casos de VIH aumente también.

51. Indonesia, Singapur y Sri Lanka han informado de que el uso indebido de drogas por vía intravenosa no es común y, por consiguiente, la difusión del VIH por ese vector no constituye un problema.

52. En el primer semestre de 1994 hubo 1.039 notificaciones de casos de VIH y 145 notificaciones de casos de SIDA en Myanmar. No se ha dado información sobre la fuente de la infección pero compartir agujas es corriente entre los usuarios de drogas por vía intravenosa, especialmente en la fase inicial del consumo. El 86% de los casos de VIH son de varones.

53. Hong Kong tiene un gran problema de uso indebido de heroína. Aproximadamente la mitad de los usuarios de heroína se inyectan la droga. A finales de 1994, había 60 casos de VIH y 19 de SIDA entre los usuarios de drogas por vía intravenosa.

54. En Singapur, de un total de 222 casos de VIH, se notificaron 60 en 1994, y sólo el 3% eran consecuencia del uso indebido de drogas por vía intravenosa. De los 75 casos de SIDA, en 1994 se registraron 22.

55. En Europa, el número de casos de VIH varía considerablemente de un país a otro, lo mismo que la proporción de usuarios indebidos de drogas por vía intravenosa que son pacientes VIH-positivos. De los 1.827 casos acumulativos de SIDA en Bélgica, sólo corresponde el 6,7% a los usuarios indebidos de drogas por vía intravenosa. En Dinamarca, la cifra es del 7% y en Noruega del 11% de los nuevos casos de VIH. En España, el 64,4% de los 19.012 casos de SIDA acumulativos son consecuencia del uso indebido de drogas por vía intravenosa. Un país mediano sería Suiza, en donde el 30% de los 1.600 casos nuevos de VIH y el 44% de los casos nuevos de SIDA correspondieron a usuarios indebidos de drogas por vía intravenosa.

56. Las estimaciones de fallecimientos relacionados con la droga, cuando se dispone de ellas, varían. En África, ningún país ha comunicado esas estimaciones. Tampoco se ha informado sobre casos de fallecimientos relacionados con la droga en el Cercano Oriente y el Oriente Medio.

57. En las Américas, sólo los Estados Unidos han comunicado el número de fallecimientos relacionados con el uso indebido de drogas, que fue de 7.532.

58. En Asia, Myanmar y Singapur han informado respectivamente de dos fallecimientos relacionados con la droga. Indonesia ha comunicado nueve de esos fallecimientos. Australia ha notificado 2,8 fallecimientos relacionados con la droga por cada 100.000 habitantes. El Gobierno de Australia ha señalado que la tasa de fallecimientos relacionados con la droga ha fluctuado de un año a otro principalmente porque el grado de pureza de las drogas usadas indebidamente experimenta variaciones considerables.

59. En Europa, Finlandia ha comunicado 208 fallecimientos relacionados con la droga de varones y 86 de mujeres. Alemania ha comunicado la cifra absoluta más alta de fallecimientos relacionados con la droga en Europa. Otros países europeos han comunicado las siguientes cifras de fallecimientos relacionados con la droga: Austria, 250; Bélgica, 64; Letonia, 65; Países Bajos, 120; Reino Unido, 79; y Suiza, 353.