



Consejo Económico y Social

Distr. general
6 de enero de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

54º período de sesiones

Viena, 21 a 25 de marzo de 2011

Tema 6 a) del programa provisional*

Aplicación de la Declaración política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda y cuestiones conexas

La situación mundial con respecto al uso indebido de drogas

Informe de la Secretaría

Resumen

En el presente informe se resume la información más reciente de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en relación con la demanda mundial de drogas ilícitas. En 2008 no parece haber aumentado considerablemente el número de consumidores de drogas ilícitas, en comparación con 2007. En todo el mundo, de 155 a 250 millones de personas de 15 a 64 años de edad (del 3,5% al 5,7% de ese grupo) consumieron una droga ilícita por lo menos una vez en 2008. Si bien las tendencias se han estabilizado o han disminuido en lo que respecta a las drogas tradicionales objeto de abuso (la heroína y la cocaína) en las regiones de mayor consumo, ese avance se está viendo neutralizado por el aumento considerable del consumo de sustancias sintéticas y medicamentos de venta con receta. A nivel mundial, el cannabis sigue siendo la droga ilícita que más se consume. No obstante, en lo que respecta al daño que conlleva el consumo, los opiáceos ocupan el primer lugar. El consumo de cannabis, particularmente en los jóvenes, se estabiliza o disminuye en Europa occidental, América del Norte y partes de Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), si bien esta tendencia viene siendo neutralizada por el aumento del consumo registrado en otras partes del mundo, en particular en África. De modo análogo, el consumo de opiáceos, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico en los países de consumo elevado se estabiliza o disminuye. Con todo, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico aumenta

* E/CN.7/2011/1.



en Asia, en tanto que el de metanfetamina aumenta en algunas partes del Asia oriental y sudoriental y el de anfetamina aumenta en el Cercano Oriente y el Oriente Medio. El uso indebido de medicamentos de venta con receta, entre ellos los opioides sintéticos, las benzodiazepinas y las sustancias sintéticas estimulantes de venta con receta, también plantea un problema sanitario cada vez más grave en varios países desarrollados y países en desarrollo. En todo el mundo sigue existiendo el problema de administrar tratamiento y prestar servicios de atención de eficacia comprobada a las personas drogodependientes, de las cuales entre 11 y 33,5 millones verían desatendidas sus necesidades de tratamiento. Se carece de información actualizada sobre la mayoría de los indicadores epidemiológicos del consumo de drogas. La carencia de información sobre las drogas y de sistemas de fiscalización sostenibles sigue menoscabando la vigilancia de las tendencias cambiantes e incipientes, la aplicación de métodos de eficacia comprobada y la capacidad para evaluar los resultados.

Índice

	<i>Página</i>
I. Panorama general y tendencias incipientes	5
A. Conocimiento del contexto de los datos sobre el consumo de drogas	5
B. Apreciaciones relativas al consumo de drogas	6
C. Estimación de la prevalencia del consumo de drogas	8
D. Estimación del alcance del consumo de drogas problemático	17
II. Resúmenes regionales	19
A. África	19
B. América	20
C. Asia	23
D. Europa	26
E. Oceanía	30
III. Conclusiones y recomendaciones	31
Cuadros	
1. Tendencias mundiales del consumo de drogas, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009	8
2. Número de personas de 15 a 64 años de edad que consumieron drogas ilícitas en 2008, por regiones y subregiones	16
3. Tendencias del consumo de drogas en África, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009	19
4. Tendencias del consumo de drogas en América, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009	21
5. Tendencias del consumo de drogas en Asia, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009	23
6. Tendencias del consumo de drogas en Europa, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009	27
Gráficos	
I. Número de Estados Miembros que proporcionaron datos sobre las apreciaciones de los expertos, por grupos de sustancias, 2000-2009	7
II. Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides durante el año anterior, 2000-2009	11
III. Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de opioides, según lo comunicado por los países, 2000-2009	12
IV. Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína durante el año anterior, 2000-2009	12

V.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cocaína, según lo comunicado por los países, 2000-2009.	13
VI.	Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis durante el año anterior, 2000-2009.	13
VII.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cannabis, según lo comunicado por los países, 2000-2009.	14
VIII.	Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico durante el año anterior, 2000-2009.	14
IX.	Promedio acumulativo no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, según lo comunicado por los países, 2000-2009.	15
Mapas		
1.	Estados Miembros que respondieron al cuestionario para los informes anuales en relación con 2009.	6
2.	Principales clases de sustancias del grupo de la anfetamina consumidas, 2008.	10
3.	Comparación de la proporción de ingresos a tratamiento, por grupos de sustancias, a fines del decenio de 1990 y en 2008.	18

I. Panorama general y tendencias incipientes

1. El presente informe contiene un resumen de la información más actualizada de que dispone la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre la demanda de drogas ilícitas a nivel mundial, según los datos comunicados por los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales. Como el índice de respuesta ha seguido empeorando, los datos se complementan con información obtenida de fuentes nacionales y regionales y de publicaciones científicas.

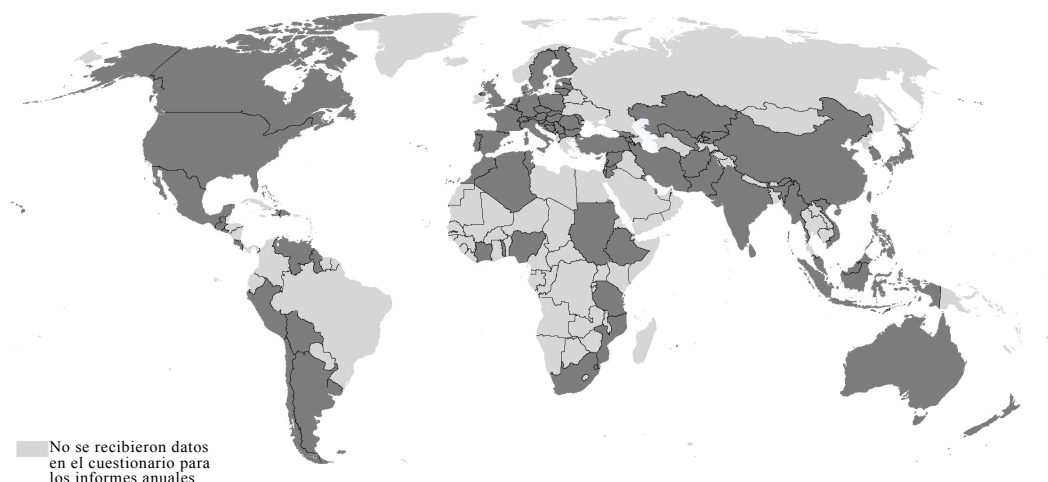
2. La clave para realizar progresos significativos en cuanto a ofrecer información fidedigna a nivel mundial es la elaboración estratégica de sistemas de información sobre drogas y de vigilancia mediante el desarrollo de la capacidad y la prestación de apoyo para generar datos en las regiones en que siga habiendo grandes lagunas de información. Para eso también es necesario elaborar métodos rentables encaminados a fortalecer la reunión de información sobre el consumo de drogas integrándola a otros sistemas e iniciativas existentes en materia de reunión de información. Una estrategia de esa índole exigiría el fortalecimiento de la función de la sede de la UNODC y de sus oficinas regionales y en los países como proveedores de asistencia técnica a los Estados Miembros para generar datos y el desarrollo de una colaboración estrecha con otros mecanismos internacionales, regionales y nacionales de reunión y presentación de información por conducto de un grupo de trabajo epidemiológico internacional.

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

3. Las respuestas de los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales sirven de base al sistema de información sobre el consumo mundial de drogas. Sin embargo, ha venido disminuyendo continuamente el número de Estados Miembros que presentan datos sobre la situación relativa al consumo de drogas en sus respectivos países por medio del cuestionario. Menos de la mitad de los países de todo el mundo están representados en el presente informe debido a la falta de información. Hasta el 1 de noviembre de 2010, únicamente 94 Estados Miembros habían respondido al cuestionario para los informes anuales comunicando datos correspondientes a 2009 (véase el mapa 1). Se sigue careciendo de información acerca de la mayor parte de África, de algunas partes del Asia oriental y de América Latina y el Caribe y de casi todos los pequeños Estados insulares del Pacífico. Muchos Estados Miembros no están en condiciones de presentar informes completos de manera sistemática, lo que dificulta la evaluación de las tendencias año a año¹.

¹ En el decenio transcurrido, únicamente el 11% de los países de África, el 42% de los países de Europa, el 29% de los países de Asia, el 18% de los países de América y 2 países de Oceanía han comunicado información en un número significativo de ciclos de presentación de informes.

Mapa 1
Estados Miembros que respondieron al cuestionario para los informes anuales en relación con 2009
(Al 1 de noviembre de 2010)

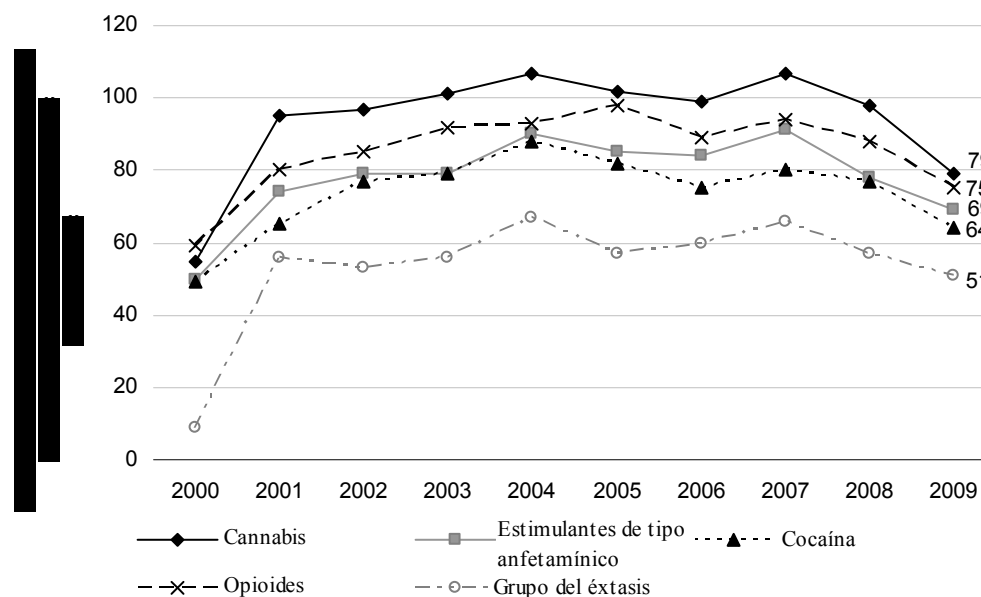


Nota: Las fronteras y los nombres indicados y las designaciones utilizadas en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación ni aceptación oficial de las Naciones Unidas.

B. Apreciaciones relativas al consumo de drogas

4. Menos de la mitad de los países informan todos los años acerca de las apreciaciones de los expertos sobre el consumo de drogas (véase el gráfico I). La variación del número de países que comunican el aumento o la disminución del consumo de drogas puede aportar información cualitativa útil sobre las tendencias regionales en general. Sin embargo, las apreciaciones de los expertos podrían no estar basadas siempre en datos objetivos y, por consiguiente, deberían interpretarse con más cautela que la información basada en mediciones objetivas.

Gráfico I
Número de Estados Miembros que proporcionaron datos sobre las apreciaciones de los expertos, por grupos de sustancias, 2000-2009
 (Al 1 de noviembre de 2010)



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

5. Se aprecia un aumento general del consumo de cannabis y de opioides en Asia y África, si bien también se aprecia una tendencia a la estabilización o a la disminución en más de la mitad de los países de todo el mundo que han presentado información. Se aprecia un aumento del consumo de cocaína en aproximadamente la mitad de los países que presentaron información. También se considera que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico está aumentando, especialmente en Asia, en tanto que el de las sustancias del grupo del éxtasis parece haberse estabilizado en todas las regiones.

6. Los expertos de los países en desarrollo apreciaron un mayor aumento del consumo de drogas, en comparación con el año anterior, que los de los países desarrollados, lo que refleja el consumo creciente de drogas ilícitas en los países en desarrollo, en los que vive la mayor parte de la población mundial. Por ejemplo, en 2009 el promedio apreciado del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico fue mucho mayor en los países que no son miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) que en los que lo son².

² Informe Mundial sobre las Drogas de 2010 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.13).

Cuadro I
Tendencias mundiales del consumo de drogas, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009

Sustancia	Estados Miembros que informaron de las apreciaciones de los expertos		Estados Miembros que informaron del aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de la disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	78	41	35	45	35	45	8	10
Estimulantes de tipo anfetamínico	68	35	29	43	30	44	9	13
Grupo del éxtasis	50	26	15	30	24	48	11	22
Opioides	74	39	28	38	28	38	18	24
Cocaína	63	33	29	46	26	41	8	13

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

7. Puede hacerse una determinación objetiva del alcance y la magnitud del consumo de drogas a partir de la información obtenida de las encuestas de la población en general de jóvenes, o de métodos indirectos de estimación. Ahora bien, únicamente tres países llevan a cabo encuestas anuales de la población verdaderamente representativas sobre el consumo de drogas³. Otros países que realizan encuestas de la población periódicamente suelen hacerlo cada tres a cinco años. Por otra parte, muchos países en desarrollo nunca han llevado a cabo una de esas encuestas. Por consiguiente, es difícil determinar con precisión las variaciones que se producen año a año en el consumo de drogas durante el año anterior y todavía más difícil determinar el alcance del consumo problemático de drogas en la población. Los consumidores problemáticos de drogas tienden a quedar más marginados y es menos probable que se les pueda captar para que participen en una encuesta de la población; así pues, se necesitan métodos y técnicas especiales para estimar la magnitud de ese subgrupo.

8. Según las estimaciones de 2008, de los 4.400 millones de personas de 15 a 64 años de edad que integran la población mundial, entre 155 y 250 millones de personas (del 3,5% al 5,7%) habrían consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en el curso del año anterior, lo que no representa una variación importante con respecto a 2007⁴. Ese amplio margen abarca tanto a los consumidores ocasionales o experimentales como al número menor, aunque significativo, de consumidores con problemas de dependencia, que posiblemente consuman drogas regularmente. Se calcula que la población mundial de consumidores problemáticos oscila entre 16 y 38 millones de personas, de las cuales de 11 a 21 millones consumen drogas por inyección.

³ El Canadá, los Estados Unidos de América y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

⁴ *Informe Mundial sobre las Drogas de 2010*.

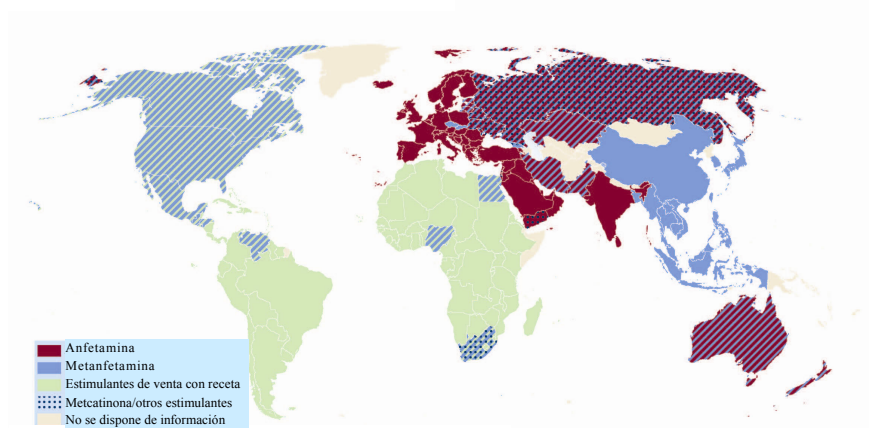
9. El cannabis sigue siendo la sustancia ilícita que más se consume en todo el mundo; se calcula que hay de 129 a 191 millones de consumidores (del 2,9% al 4,3% de las personas de 15 a 64 años de edad). Los mayores niveles de consumo se siguen registrando en los países desarrollados de América del Norte, Europa occidental y Oceanía, si bien en general han descendido en los últimos años, particularmente en los jóvenes.

10. A nivel mundial, hay más consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico que consumidores de opioides y de cocaína sumados. Los estimulantes de tipo anfetamínico ocupan el segundo lugar en cuanto al número de consumidores, ya que hubo de 14 a 53 millones de consumidores durante el año anterior (del 0,3% al 1,2% de las personas de 15 a 64 años de edad) de sustancias del grupo de la anfetamina⁵ y de 10 a 26 millones de consumidores (del 0,2% al 0,6%) de sustancias del grupo del éxtasis⁶. En el Asia oriental y sudoriental y en Oceanía, los consumidores de sustancias anfetamínicas principalmente consumen metanfetamina. En todo el Cercano Oriente y el Oriente Medio se consumen tabletas con anfetamina que se venden como Captagon. En Europa los consumidores de sustancias anfetamínicas principalmente consumen anfetamina, en tanto que en América del Norte los consumidores de estimulantes suelen consumir metanfetamina y abusar de estimulantes de venta con receta. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en los países de consumo elevado de América del Norte, Europa y Oceanía se estabiliza o disminuye. No obstante, ese consumo aumenta en Asia, y el de metanfetamina, en algunas partes del Asia oriental y sudoriental. El consumo de anfetamina también aumenta en el Cercano Oriente y el Oriente Medio (véase el mapa 2).

⁵ Principalmente, metanfetamina, anfetamina (que se suele vender como Captagon) y metcatinona.

⁶ Entre ellas figuran la metilendioximetanfetamina (MDMA), la metilendioxianfetamina (MDA), la 3,4-metilendioxietilfetamina (MDEA) y las sustancias que se venden comúnmente como éxtasis, que pueden contener o no MDMA o sus análogos.

Mapa 2

Principales clases de sustancias del grupo de la anfetamina consumidas, 2008

Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas de 2010 e Informe Mundial sobre las Drogas de 2000 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta GV.E.00.0.10).

Nota: Las fronteras y los nombres indicados y las designaciones utilizadas en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación ni aceptación oficial de las Naciones Unidas.

11. Se suele encontrar éxtasis en todos los mercados de los países desarrollados; la mayor prevalencia del consumo se registró en Oceanía, América del Norte y Europa. En los mercados de éxtasis se descubren cada vez más nuevas combinaciones de los llamados “colocones legales” (sustancias sintéticas procesadas químicamente para quedar al margen de las medidas de fiscalización internacional). La más notable de esas sustancias es el análogo de la metcatinona llamado 4-metil-metcatinona (que también se conoce como “mefedrona”).

12. El número de consumidores de opioides durante el año anterior fue de 15 a 21 millones de personas (del 0,3% al 0,5% de las personas de 15 a 64 años de edad), y principalmente se consumió heroína. Más de la mitad del número estimado de consumidores de opioides de todo el mundo se encuentra en Asia. Europa tiene el mercado de opioides más importante desde el punto de vista económico, aunque el consumo de opioides se viene estabilizando en muchos países de Europa occidental y central. A nivel mundial, aumenta el consumo de opioides de venta con receta. Sin embargo, la prevalencia real del consumo se desconoce, ya que en la mayoría de los países no se reúne información al respecto sistemáticamente.

13. Se calcula que de 15 a 19 millones de personas de 15 a 64 años de edad (del 0,3% al 0,4% de la población) consumieron cocaína en 2008. En América del Norte, Europa occidental y central, América Latina y el Caribe y Oceanía se registra la mayor prevalencia. Si bien América del Norte ha alcanzado uno de los mayores niveles, también se ha informado de la disminución del consumo. El aumento del consumo de cocaína en los países de Europa occidental se puede estar desacelerando, y en varios de los mayores mercados europeos se advierten indicios de estabilización. No obstante, el consumo parece ir en aumento en algunos países de América Central y el Caribe. También hay indicios iniciales de nuevo

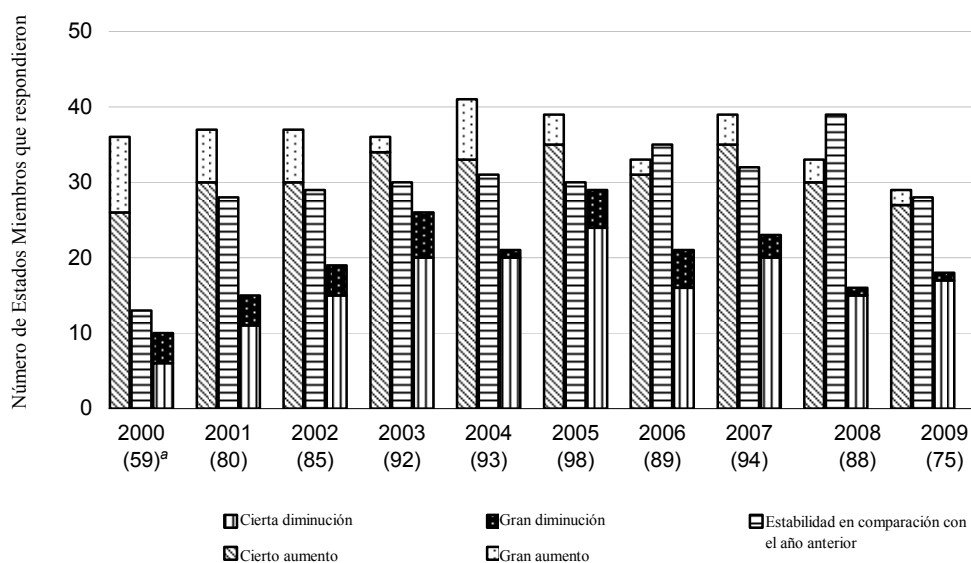
tráfico de cocaína en algunos países de Asia, lo que podría desencadenar el consumo de cocaína en los países en que esta ha sido prácticamente desconocida hasta ahora.

14. En general, los Estados Miembros han venido comunicando una tendencia creciente del consumo de drogas desde 2000. No obstante, el número de países que han informado del aumento del consumo de cocaína es mayor que el de los que han informado del aumento del consumo de opioides o de otras drogas (véanse los gráficos II a IX).

Gráfico II

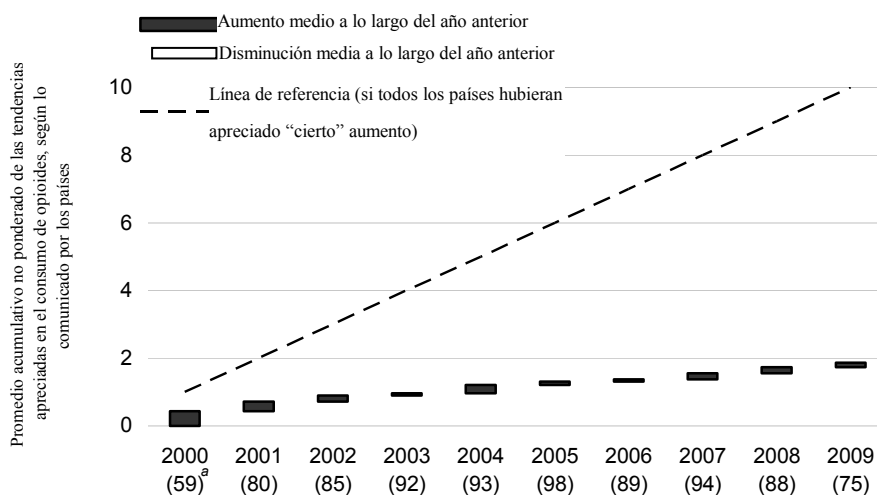
Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de opioides durante el año anterior, 2000-2009

(Al 1 de noviembre de 2010)



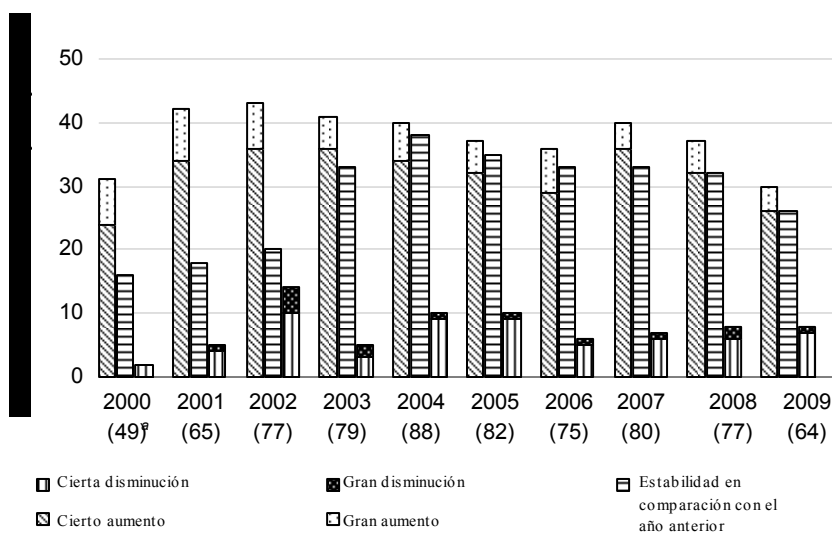
^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico III
Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de opioides, según lo comunicado por los países, 2000-2009



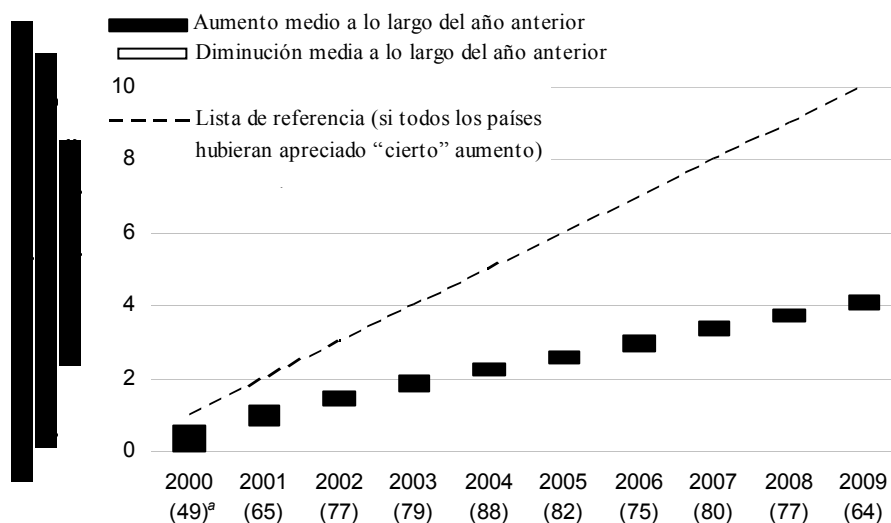
^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico IV
Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cocaína durante el año anterior, 2000-2009 (Al 1 de noviembre de 2010)



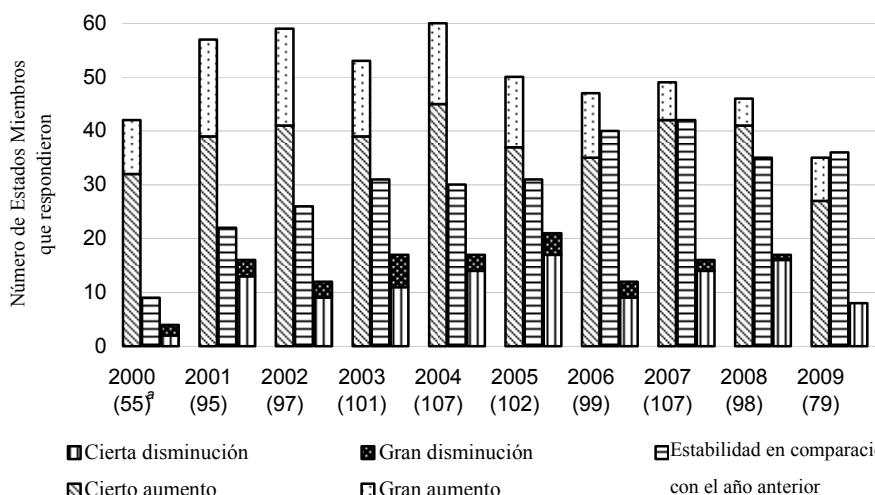
^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico V
Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cocaína, según lo comunicado por los países, 2000-2009



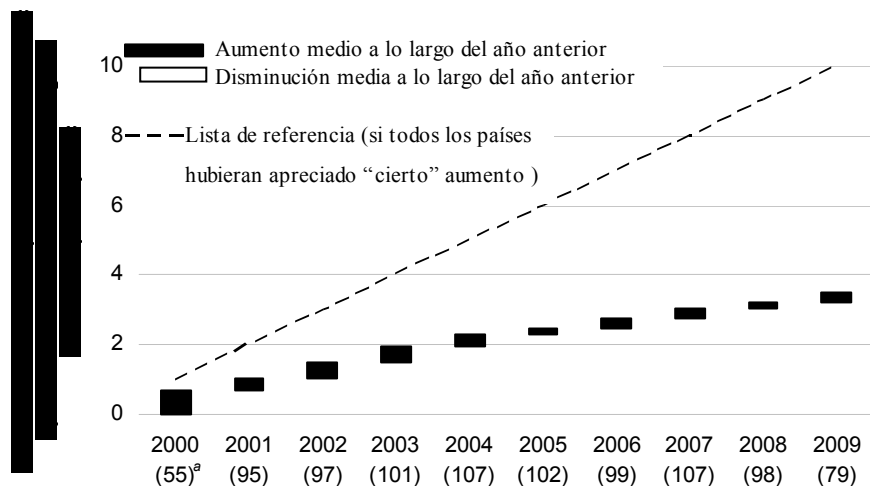
^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico VI
Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de cannabis durante el año anterior, 2000-2009 (Al 1 de noviembre de 2010)



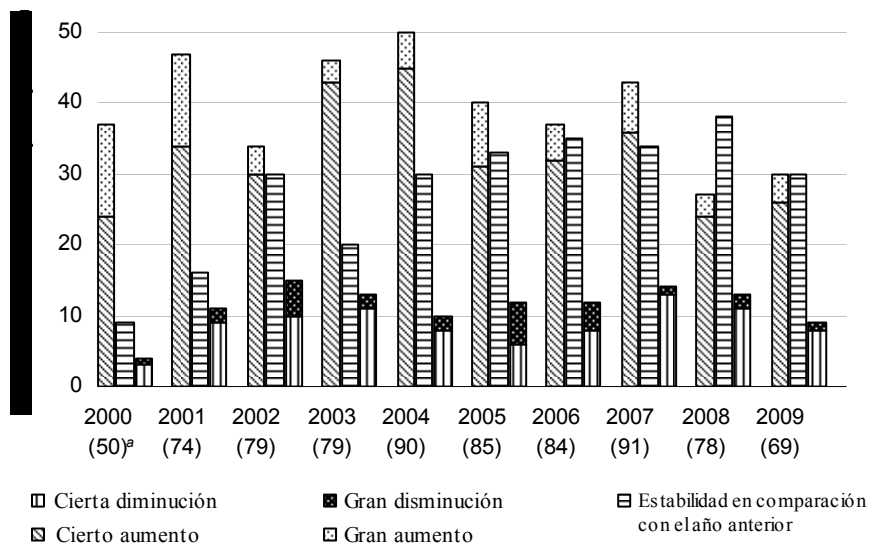
^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico VII
Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de cannabis, según lo comunicado por los países, 2000-2009



^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

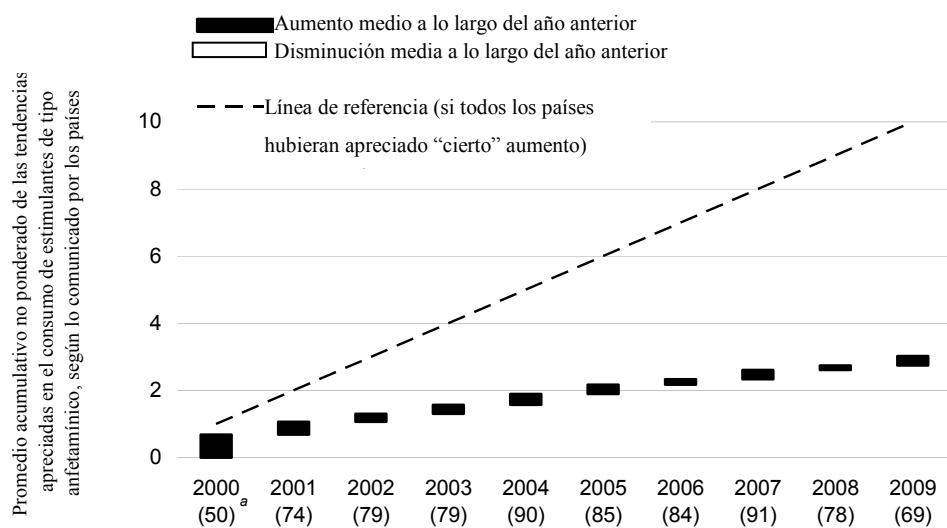
Gráfico VIII
Número de países que comunicaron haber apreciado aumento, disminución o estabilidad en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico durante el año anterior, 2000-2009
 (Al 1 de noviembre de 2010)



^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Gráfico IX

Promedio acumulado no ponderado de las tendencias apreciadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, según lo comunicado por los países, 2000-2009



^a El número de Estados Miembros que comunicaron datos sobre apreciaciones en relación con cada año figura entre paréntesis.

Cuadro 2
Número de personas de 15 a 64 años de edad que consumieron drogas ilícitas en 2008, por regiones y subregiones
 (Expresado como variación estimada redondeada)

<i>Región/subregión</i>	<i>Número estimado de consumidores de cannabis (en millones)</i>	<i>Número estimado de consumidores de sustancias del grupo de la anfetamina (en millones)</i>	<i>Número estimado de consumidores de sustancias del grupo del éxtasis (en millones)</i>	<i>Número estimado de consumidores de opioides (en millones)</i>	<i>Número estimado de consumidores de cocaína (en millones)</i>
África	27,7-52,8	1,6-5,2	0,3-1,9	0,7-2,9	1,0-2,7
África septentrional	4,7-10,4	0,3-0,5	<i>a</i>	0,1-0,5	0,03-0,05
África occidental y central	14,1-22,0	<i>a</i>	<i>a</i>	0,2-0,3	0,6-0,8
África oriental	4,5-9,2	<i>a</i>	<i>a</i>	0,2-1,7	<i>a</i>
África meridional	4,5-11,2	0,3-1,1	0,2-0,4	0,2-0,3	0,3-0,9
América	38,2-40,0	4,8-5,9	3,0-3,3	2,3-2,4	8,7-9,1
América del Norte	30,0-30,0	3,1-3,2	2,5-2,5	1,3-1,4	6,2-6,2
América Central	0,6-0,6	0,3-0,3	0,02-0,03	0,1-0,1	0,1-0,1
Caribe	0,4-1,7	0,03-0,5	0,01-0,2	0,06-0,1	0,1-0,3
América del Sur	7,3-7,5	1,3-1,9	0,5-0,5	0,8-0,8	2,3-2,5
Asia	31,5-64,6	4,4-38,0	2,4-15,6	6,5-12,5	0,4-2,3
Asia oriental y sudoriental	5,4-23,9	3,4-20,7	1,5-6,9	2,8-5,1	0,4-1,1
Asia meridional	16,5-27,6	<i>a</i>	<i>a</i>	1,4-3,3	<i>a</i>
Asia central	1,9-2,1	<i>a</i>	<i>a</i>	0,3-0,3	<i>a</i>
Cercano Oriente y Oriente Medio	7,8-11,0	<i>a</i>	<i>a</i>	1,9-3,8	<i>a</i>
Europa	29,4-30,0	2,5-3,2	3,8-4,1	3,3-3,8	4,6-5,0
Europa occidental y central	20,9-21,0	1,6-1,7	2,2-2,2	1,1-1,4	4,1-4,1
Europa oriental y sudoriental	8,5-9,0	0,9-1,5	1,7-1,9	2,2-2,5	0,5-0,8
Oceanía	2,1-3,4	0,5-0,6	0,8-0,9	0,1-0,2	0,3-0,4
Estimación mundial	129,0-190,8	13,7-52,9	10,5-25,8	12,8-21,9	15,1-19,4

Fuente: Informe Mundial sobre la Drogas de 2010.

^a No puede calcularse.

D. Estimación del alcance del consumo de drogas problemático

15. Las estimaciones del consumo de drogas durante el año anterior son un indicador conveniente, aunque amplio, de la situación mundial con respecto a las drogas, ya que los valores totales engloban toda la variedad de comportamientos de los consumidores, desde el consumo experimental hasta la drogodependencia. Sin embargo, es importante calcular el número de personas drogodependientes, ya que es probable que ese grupo entre en contacto con los servicios de salud y de orden públicos y, de esa manera, se beneficiarían en gran medida de unos planes adecuados de tratamiento y atención. La UNODC calculó que de los 155 a 250 millones de personas de 15 a 64 años de edad que habían consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en 2008, de 16 a 38 millones eran consumidores problemáticos⁷.

16. Otro indicador del consumo de drogas problemático es el número de personas que se someten a tratamiento, si bien en las diferentes regiones existen diferentes problemas de drogas (véase el mapa 3). La principal droga problemática en África y Oceanía es el cannabis, en tanto que en Europa y Asia son los opiáceos, y en América, la cocaína⁸. Las tendencias registradas en los diez últimos años en lo que respecta a la principal droga causante de ingresos a tratamiento muestran que el cannabis es una droga cada vez más problemática en Europa, América del Sur y Oceanía, en tanto que el tratamiento por consumo de cocaína ha venido disminuyendo en América del Norte, y el relativo a la dependencia de opiáceos también ha venido disminuyendo en Oceanía y Europa. Se informa de que en América del Norte el principal problema son los opioides sintéticos (medicamentos de venta con receta). Los casos de tratamiento en relación con el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico son relativamente escasos, aunque han aumentado considerablemente en todo el mundo en el último decenio, especialmente en el Asia sudoriental, Oceanía y América del Norte.

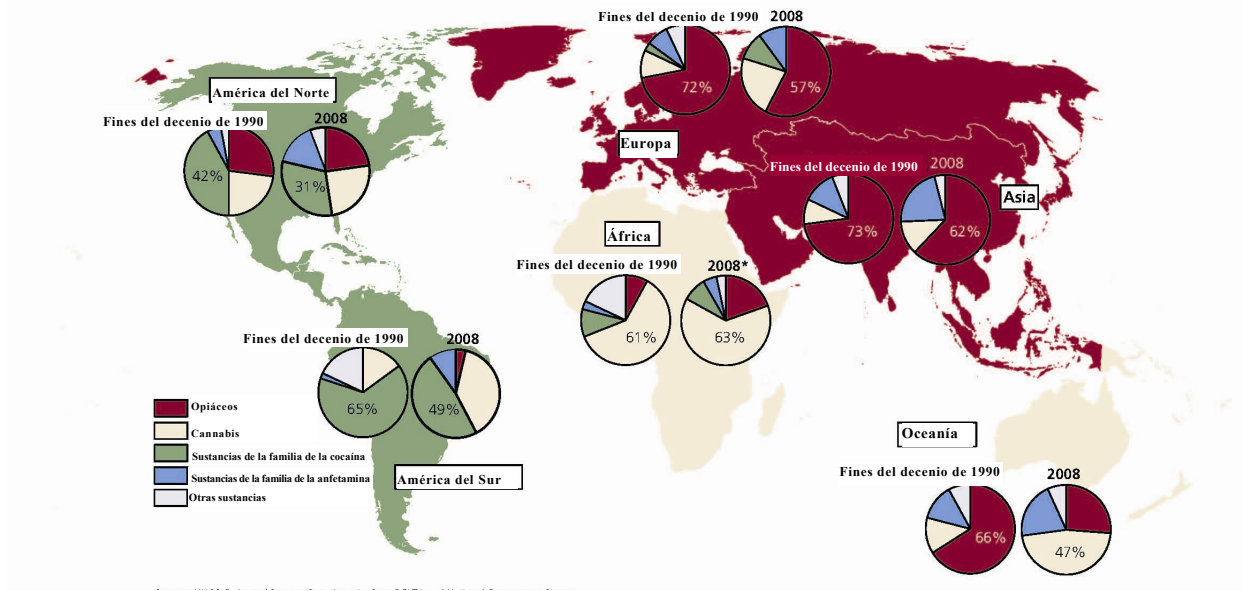
17. En 2009, del 12% al 30% del número estimado de consumidores de drogas problemáticos recibieron tratamiento por drogodependencia, lo que significa que de 11 a 33,5 millones de esos consumidores en todo el mundo tenían una necesidad desatendida de tratamiento. Como lo indican las investigaciones, el costo de administrar tratamiento de eficacia comprobada se considera mucho menor que los costos indirectos que entraña la drogodependencia no tratada (costos relacionados con las cárceles, el desempleo, las actividades de represión y las consecuencias para la salud)⁹.

⁷ El concepto de consumo problemático de drogas es diferente en cada país y región, y puede denotar el consumo de drogas por inyección o el consumo frecuente de una sustancia durante mucho tiempo. Esa expresión también puede utilizarse para designar a los consumidores cuya dependencia les ha hecho entrar en contacto con los servicios de represión, hospitalización o tratamiento.

⁸ Los datos sobre el tratamiento reflejan el alcance de los servicios prestados. El número de personas que reciben tratamiento por 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. Por otra parte, los datos sobre tratamiento, particularmente en los países en desarrollo, suelen estar obsoletos o ser incompletos.

⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud, “*Principles of Drug Dependence Treatment*”, documento de debate, marzo de 2008.

Mapa 3
Comparación de la proporción de ingresos a tratamiento, por grupos de sustancias, a fines del decenio de 1990 y en 2008



Fuentes: Informe Mundial sobre las Drogas de 2010 e Informe Mundial sobre las Drogas de 2000 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta G.V.E.00.0.10).

Nota: Los porcentajes son promedios no ponderados de los casos de tratamiento de los países que presentaron información. Número de países que presentaron datos correspondientes a 2008: Europa (45), África (26), América del Norte (3), América del Sur (24), Asia (42) y Oceanía (2). En general, los datos están relacionados con el consumo de drogas primarias. El consumo de drogas múltiples puede hacer que el porcentaje total supere el 100%. Las fronteras y los nombres indicados y las designaciones utilizadas en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación ni aceptación oficial de las Naciones Unidas.
 * Los datos sobre tratamiento de hace más de diez años se eliminaron de las estimaciones correspondientes a 2008 y, por consiguiente, hay que actuar con cautela al hacer comparaciones entre los datos de 2008 y los de años anteriores.

II. Resúmenes regionales

A. África

18. Los datos sobre el consumo de drogas en África provienen, en su mayor parte, de datos muy limitados sobre tratamiento, encuestas de establecimientos de enseñanza, evaluaciones rápidas y apreciaciones de los expertos. En 2009 únicamente 11 países de África proporcionaron información sobre las apreciaciones de los expertos acerca del consumo de drogas por conducto del cuestionario para los informes anuales y únicamente en cuatro países se han realizado encuestas generales de la población en el último decenio. A medida que la población urbana aumenta, el aumento apreciado del consumo de drogas puede tener un efecto exponencial en el consumo de drogas apreciado a nivel mundial¹⁰.

19. Desde 2000, más expertos han apreciado aumento del consumo de drogas que disminución, especialmente con respecto al cannabis y los opioides (véase el cuadro 3). El cannabis es la droga que más se consume en África, ya que el continente sigue siendo uno de los mayores productores de hierba y resina de cannabis.

20. En África hay de 27,7 a 52,8 millones de consumidores de cannabis durante el año anterior, la mayoría de los cuales residen en el África occidental y central. El cannabis se considera la principal droga problemática en África, donde en el 63% de los casos de tratamiento la droga consumida era cannabis.

Cuadro 3

Tendencias del consumo de drogas en África, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009

Sustancia	Estados Miembros que proporcionaron información		Estados Miembros que informaron del aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de la disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	11	21	7	64	3	27	1	9
Estimulantes de tipo anfetamínico	5	9	2	40	2	40	1	20
Grupo del éxtasis	3	6	1	33	2	67	0	0
Opioides	10	19	6	60	1	10	3	30
Cocaína	8	15	4	50	2	25	2	25

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

¹⁰ La población de África superó los 1.000 millones de personas en 2009, de las cuales casi el 40% viven en zonas urbanas. Según las estimaciones, la población urbana de África se triplicará con creces en los próximos 40 años. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, *The State of African Cities 2010: Governance, Inequality and Urban Land Markets* (Nairobi, ONU-Hábitat, 2010).

21. Según las estimaciones actuales, el número de consumidores de opioides durante el año anterior en África fue de 0,7 a 2,9 millones de personas, la mayoría de las cuales residen en el África oriental, y la mayor prevalencia en el año anterior estimada correspondió a Mauricio (el 1,95%). Los opioides ocupan el segundo lugar entre los grupos de sustancias que más se consumen, en lo que respecta al número de personas que solicitan tratamiento, y representarían el 20% del número total de casos de tratamiento.

22. Hay ciertas especulaciones en el sentido de que el aumento del contrabando de cocaína a través de África está dando lugar al aumento del consumo de cocaína en el continente. Sin embargo, hay muy poca información que respalde esa hipótesis. Según una encuesta de hogares realizada en Kenya en 2007, el consumo de cocaína en el mes anterior por las personas de 15 a 65 años de edad era del 0,2%¹¹. Sudáfrica informó de que el consumo de cocaína en los tres meses anteriores había sido del 0,6% de las personas mayores de 15 años en 2008. Ese porcentaje ha aumentado en las últimas encuestas, y los ingresos a tratamiento por consumo de cocaína como droga primaria o secundaria representaron el 11% del número total de ingresos en 2009¹².

23. Sudáfrica informa de que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en los tres meses anteriores es del 0,7% de la población en general, lo que se refleja en los ingresos a tratamiento. En 2009, los relacionados con la metanfetamina como droga primaria o secundaria representaron casi el 18% del número total de ingresos de ese año. Hay indicios de que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se está extendiendo a otras zonas y se ha registrado en varios países, entre ellos Cabo Verde, Egipto, Ghana y Nigeria¹³.

B. América

24. El consumo de cocaína sigue siendo uno de los más graves problemas de drogas para América, si bien se ha observado una notable declinación en el mercado más importante, el de América del Norte. Los ingresos a tratamiento por adicción a la cocaína constituyen el 30% de los casos de tratamiento de la drogodependencia en América del Norte y el 46% en América Latina y el Caribe, si bien estaban disminuyendo en cierta medida con respecto al nivel de 2008. El cannabis, si bien se consume más, origina el 25% de los ingresos a tratamiento por drogodependencia en

¹¹ Campaña Nacional contra el Uso Indebido de Drogas, “*Rapid situation assessment of drug and substance abuse in Kenya, 2007*” (Dirección Nacional de Lucha contra la Drogadicción, 2007).

¹² A. Plüddemann y otros, “*Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa: July 1996-December 2009 (Phase 27)*”, Documento de Investigación de la red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre el uso de drogas (SACENDU), vol. 13, núm. 1 (2010).

¹³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Comisión para la Coordinación de la Fiscalización de Drogas 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); I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (El Cairo, 2007); y A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and 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 and A. Adeniyi, “*Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria*”, *Tropical Doctor*, vol. 35, núm. 4 (2005), págs. 225 a 228.

América del Norte y el 37% en el resto de América. Los ingresos relacionados con opioides constituyen el 23% del número total de ingresos en América del Norte y han aumentado al 4% en América Latina y el Caribe; ambos porcentajes aumentaron ligeramente con respecto al nivel de 2008. Los ingresos a tratamiento por abuso de estimulantes de tipo anfetamínico constituyen el 16% en América del Norte, en comparación con el 10% en América Latina y el Caribe.

Cuadro 4

Tendencias del consumo de drogas en América, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009

Sustancia	Estados Miembros que proporcionaron información		Estados Miembros que informaron del aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de la disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	15	43	5	33	10	67	0	0
Estimulantes de tipo anfetamínico	11	31	4	36	6	55	1	9
Grupo del éxtasis	6	17	1	17	5	83	0	0
Opioides	10	29	4	40	6	60	0	0
Cocaína	15	43	5	33	7	47	3	20

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

1. América del Norte

25. En América del Norte el cannabis es la droga ilícita que se consume más comúnmente, en tanto que el consumo problemático sigue estando relacionado con la cocaína, como lo demuestra el mayor porcentaje de ingresos a tratamiento por abuso de esa droga. También aumenta la preocupación por el consumo no terapéutico de medicamentos de venta con receta, especialmente de opioides.

26. En los Estados Unidos, según la encuesta de hogares de 2009, hubo un aumento general de la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (del 14,2% en 2008 al 15,1%). Se informó del aumento del consumo de cannabis (del 10,3% al 11,3%) y de estimulantes de tipo anfetamínico; el consumo de éxtasis y de metanfetamina en el año anterior fue de 2,1 a 2,8 millones y de 0,85 a 1,17 millones de personas, respectivamente¹⁴. Se informó de una ligera disminución del consumo de cocaína durante el año anterior en la población en general, y de que el consumo actual había disminuido al nivel más bajo registrado en diez años. En el Canadá, la nueva encuesta nacional de hogares de la población en general (las personas de más de 15 años) correspondiente a 2009 mostró cierta disminución de la prevalencia anual del consumo de cocaína (del 1,6% al 1,2%) con respecto a 2008, así como

¹⁴ Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones, *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586Findings* (Rockville, Maryland, 2010).

también la disminución del consumo de todas las demás categorías de drogas ilícitas.

27. El uso indebido de medicamentos de venta con receta y de venta libre sigue planteando un problema grave en América del Norte y en los Estados Unidos de América es el segundo grave problema de drogas, después del abuso de cannabis. En 2009, el consumo no terapéutico de medicamentos de venta con receta durante el año anterior aumentó del 6,1% al 6,4% de la población en general. Ese problema también se hace extensivo al grupo de los jóvenes, ya que el 6% de los estudiantes del décimo grado en los Estados Unidos dijeron haber consumido medicamentos antitusígenos en 2009 para lograr un estado de euforia. Según la encuesta escolar del Canadá de 2008/2009, en los estudiantes de 15 a 19 años de edad, el consumo durante el año anterior de opioides y estimulantes de venta con receta con ese fin fue del 6,1% y el 4,5%, respectivamente.

2. América Latina y el Caribe

28. Si bien el cannabis sigue siendo la droga ilícita que más se consume en América Latina y el Caribe, la cocaína sigue siendo la droga problemática predominante. En 2009, según las apreciaciones de los expertos, el consumo de cocaína en general fue estable, con excepción del aumento registrado en cuatro países de América Central y el Caribe.

29. En 2009 cuatro países de América Latina y el Caribe informaron de los resultados de encuestas de jóvenes en que se mencionaba que el cannabis era la droga que más se había consumido durante el año anterior, si bien se registraba una variación del 0,9% al 16,2% en ese grupo. El consumo de cocaína durante el año anterior oscilaba entre el 0,3% y el 4,7%, y el de anfetamina, entre el 0,3% y el 3,4%.

30. El consumo de sustancias sicotrópicas sintéticas va aumentando cada vez más en toda América del Sur, especialmente en los jóvenes. En un estudio nacional de estudiantes universitarios realizado en el Brasil en 2009 se determinaron altos niveles de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, y el consumo de anfetamina durante el mes anterior (sin tener en cuenta las demás formas de estimulantes de tipo anfetamínico) ascendía a 8,7%, es decir, estaba casi a la altura del de cannabis, que ascendía a 9,1%¹⁵. En un estudio análogo encaminado a evaluar los conocimientos acerca de las sustancias sintéticas¹⁶, las actitudes hacia esas sustancias, los riesgos que conllevan y el consumo de estas por los estudiantes universitarios de la Comunidad Andina, se determinó que la mayor prevalencia del consumo durante la vida se registraba en Colombia (el 4,6%), y que en el Estado Plurinacional de Bolivia y en el Perú era del 1,6% y en el Ecuador del 1,5%¹⁷.

¹⁵ Brasil, Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras* (Brasília, 2010).

¹⁶ Las sustancias sintéticas son las que se venden con el nombre de éxtasis (MDMA), la anfetamina, la metanfetamina, la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la ketamina y el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB).

¹⁷ Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

C. Asia

31. El enorme y diverso territorio de Asia se refleja en sus problemas de drogas subregionales diferenciados: la metanfetamina y los opioides en el Asia oriental y sudoriental, los opioides en el Asia meridional, central y occidental y la anfetamina en el Cercano Oriente y el Oriente Medio. Se calcula que en Asia viven más de la mitad de los consumidores de sustancias de la familia de la anfetamina y la metanfetamina (de 4,4 a 38 millones de personas) y de opioides (de 6,5 a 12,5 millones de personas) de todo el mundo. En 2009, los expertos de 26 países de Asia (el 58%) apreciaron el aumento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, cocaína, cannabis y opioides (véase el cuadro 5). Solo el consumo de éxtasis parecía estar disminuyendo (en particular en el Asia oriental y sudoriental). Si bien los opioides siguen siendo el grupo de drogas más problemático, los casos de tratamiento por abuso de estimulantes de tipo anfetamínico van en aumento, especialmente en el Asia meridional, donde constituyeron el 22% del número total de casos en 2008. Muchos países del Asia meridional expresan ahora una creciente preocupación ante el aumento del uso indebido de ketamina¹⁸.

Cuadro 5

Tendencias del consumo de drogas en Asia, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009

Sustancia	Estados Miembros que proporcionaron información		Estados Miembros que informaron del aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de la disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	22	49	11	50	8	36	3	14
Estimulantes de tipo anfetamínico	24	53	14	58	5	21	5	21
Grupo del éxtasis	17	38	6	35	3	18	8	47
Opioides	26	58	12	46	4	15	10	38
Cocaína	13	29	7	54	3	23	3	23

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

1. Asia oriental y sudoriental

32. El cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente la metanfetamina) y los opioides siguen siendo las drogas que más se consumen en el Asia oriental y sudoriental. Los opioides y la metanfetamina son el origen de la gran mayoría de los casos de tratamiento por consumo problemático de drogas. En 2009,

¹⁸ La ketamina es un producto farmacéutico lícito que se consume ilícitamente como alucinógeno. Se suele encontrar en forma de polvo o de líquido y circula 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 de los productos que se venden en los mercados ilícitos con el nombre de “éxtasis”.

los estimulantes de tipo anfetamínico se consideraron las drogas sometidas a fiscalización internacional de consumo primario o secundario en diez países de esa región¹⁹. Tailandia tiene el mayor mercado de metanfetamina en la zona del Gran Mekong del Asia sudoriental, y en ese país los ingresos a tratamiento han venido aumentando desde 2004; en 2009 hubo más de 106.000 ingresos, el 82% de ellos por consumo de metanfetamina²⁰.

33. China sigue informando del aumento del consumo de cocaína y de estimulantes de tipo anfetamínico, particularmente por los jóvenes. Hasta la fecha nunca se ha realizado una encuesta representativa sobre el consumo de drogas, lo que impide comprender plenamente la situación y las tendencias del consumo en el país más populoso del mundo. El uso indebido de ketamina también es motivo de preocupación en las provincias y regiones administrativas especiales de China. En la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China) ha aumentado el consumo de ketamina de bajo precio, al mismo tiempo que ha disminuido el consumo de éxtasis, y el número de casos registrados de consumidores de ketamina ascendió al 36%²¹. En la Provincia China de Taiwán el número de análisis positivos de consumo de ketamina en 2009 (5.620) fue casi el doble del registrado en 2008 y constituyó una cifra sin precedentes que siguió aumentando en 2010²².

34. Según apreciaciones de los expertos, en el Asia oriental y sudoriental el número de consumidores de opioides (calculado en 2,8 a 5,1 millones de personas de 15 a 64 años de edad en 2009) ha disminuido o se ha estabilizado²³. En 2008 la prevalencia del consumo de opio en Myanmar era mayor en las aldeas en que se cultivaba adormidera (el 1,7%) que en las zonas en que no existía cultivo (el 0,6%)²⁴. China es el país con mayor número de consumidores de opioides (principalmente heroína); el consumo durante el año anterior se estimó en 1,8 a 2,9 millones de personas en 2005²⁵.

2. Asia central y sudoccidental

35. En toda el Asia central y sudoccidental el consumo de opioides sigue siendo el problema más grave con respecto a las drogas ilícitas. La prevalencia del consumo de opiáceos en el Afganistán es una de las más altas, ya que oscila entre el 2,3% y el 2,9% de las personas de 15 a 64 años de edad. En ese país, entre 2005 y 2009 el número estimado de consumidores frecuentes de opio aumentó de 150.000 a 230.000

¹⁹ Informe titulado “*Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en noviembre de 2010.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² Programa mundial SMART: *Global Update*, vol. 4, octubre de 2010.

²³ Informe titulado “*Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*”.

²⁴ Informe titulado “*Asia sudoriental: Estudio sobre el opio correspondiente a 2010-Myanmar y República Democrática Popular Lao*”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en diciembre de 2010.

²⁵ 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, supl. III (2006), págs. iii87 a iii91.

y el número de consumidores frecuentes de heroína, de 50.000 a 120.000²⁶. En la República Islámica del Irán se calculó que en 2007 del 1,5% al 3,2% de la población adulta eran consumidores de opiáceos. No obstante, los expertos de la República Islámica del Irán han observado una ligera disminución del consumo de opiáceos en los últimos años^{27, 28}. En el Pakistán se calculó que el 0,7% de las personas de 15 a 64 años de edad eran consumidores frecuentes de opiáceos²⁹. Sin embargo, los expertos del Pakistán también observaron una ligera disminución del consumo de opiáceos en los últimos años. De modo análogo, en el Asia central (Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán) los expertos percibieron una tendencia a la estabilización del consumo de opiáceos, si bien el porcentaje correspondiente a los consumidores de heroína en el número total de consumidores registrados oficialmente sigue aumentando y oscila entre el 47% en Kirguistán y el 82% de los consumidores inscritos en los registros en 2008³⁰. En el Asia central, la epidemia de VIH sigue afectando principalmente a los consumidores de opioides por inyección.

36. Habida cuenta del número creciente de casos de fabricación y tráfico ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico en la subregión, es muy probable que también aumente el consumo de esas sustancias. Si bien algunos países de la subregión han comunicado tendencias estables del consumo, los expertos de Armenia, Georgia y el Pakistán han indicado tendencias ascendentes.

3. Asia meridional

37. La India tiene el mayor número de consumidores de opioides del Asia meridional, calculado por última vez en 3,2 millones de personas en 2000. Sin embargo, no se dispone de datos recientes sobre la magnitud de ese grupo. Algunos estudios indican que el consumo de heroína es común en los consumidores de drogas ilícitas en Bangladesh, Nepal³¹ y la India³², y el consumo de buprenorfina por inyección también se considera un fenómeno muy común en ese grupo.

²⁶ Informe titulado “*Drug use in Afghanistan: 2009 survey*”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2009.

²⁷ *Informe Mundial sobre las Drogas de 2010*.

²⁸ República Islámica del Irán, Sede de la Lucha contra las Drogas, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Teherán, 2007).

²⁹ 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 Estupefacientes del Pakistán, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

³⁰ Compendio de estadísticas relacionadas con las drogas, 2009, publicado por la Oficina Regional para el Asia Central de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Tashkent, 2009).

³¹ 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 el Asia Meridional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2008.

³² 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).

Hay indicios recientes de que el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, particularmente de metanfetamina, puede estar aumentando en la subregión, ya que se están comunicando más casos de fabricación y tráfico ilícitos. En encuestas anteriores de la población en general sobre el consumo de drogas ilícitas en la subregión no se incluyeron indicadores relativos a los estimulantes de tipo anfetamínico.

4. Cercano Oriente y Oriente Medio

38. Si bien el cannabis es la droga que más se consume en la subregión, se ha comunicado un aumento espectacular del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente de productos farmacéuticos falsos que se venden con el nombre de Captagon y que contienen anfetamina). También se ha informado de un mayor consumo de sustancias sintéticas en varios países, entre ellos los Emiratos Árabes Unidos, Jordania y Qatar. No obstante, la subregión carece de la capacidad esencial para reunir, analizar y comunicar información sobre la demanda de drogas.

D. Europa

39. Muchos países europeos reúnen información periódicamente sobre el consumo de drogas por la población en general y por los estudiantes, así como datos sobre el tratamiento de la drogodependencia. El cannabis sigue siendo la droga ilícita que más consume la población en general; le siguen la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico. El consumo de opioides sigue siendo el principal problema de drogas en Europa, ya que el 56% de los ingresos a tratamiento están relacionados con esas sustancias; las otras sustancias más problemáticas son el cannabis (el 22% de los ingresos), los estimulantes de tipo anfetamínico (el 10%) y la cocaína (el 10%)³³. En el decenio pasado hubo una disminución del porcentaje de heroinómanos que se sometieron a tratamiento y aumentaron los casos de tratamiento por consumo de cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína.

40. Según apreciaciones de los expertos, el consumo de drogas en general parece haber aumentado en Europa en el período 2000-2009, y los mayores aumentos se han registrado en el consumo de cannabis, de cocaína y de éxtasis. En 2009 se apreció que el consumo de cocaína estaba aumentando en 14 países y que se estabilizaba en 13 países, y ningún país comunicó la disminución del consumo (véase el cuadro 6). En los últimos años han aumentado los decesos relacionados con el consumo de cocaína y todos los años se informa de un número aproximado de 1.000 decesos relacionados con esa droga³⁴. En general se apreció que la prevalencia del abuso de otras sustancias era estable o aumentaba ligeramente en 2009.

³³ Promedios no ponderados, excluidos los casos de tratamiento relacionados con el tabaco y el alcohol (*Informe Mundial sobre las Drogas de 2010*).

³⁴ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Informe anual 2010: El problema de la drogodependencia en Europa* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2010).

Cuadro 6
Tendencias del consumo de drogas en Europa, según apreciaciones de los expertos de los Estados Miembros, por grupos de sustancias, 2009

Sustancia	Estados Miembros que proporcionaron información		Estados Miembros que informaron del aumento del consumo		Estados Miembros que informaron de un consumo estable		Estados Miembros que informaron de la disminución del consumo	
	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)	Número	Proporción (%)
Cannabis	30	67	12	40	14	47	4	13
Estimulantes de tipo anfetamínico	28	62	10	36	16	57	2	7
Grupo del éxtasis	24	53	8	33	13	54	3	13
Opioides	28	62	7	25	16	57	5	18
Cocaína	27	60	14	52	13	48	0	0

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

1. Europa occidental y central

41. El cannabis es la droga ilícita que más se consume en Europa occidental y central; el consumo de esa sustancia aumentó a lo largo del decenio de 1990 y ha disminuido desde entonces. En 2008, alrededor de 21 millones de personas consumieron cannabis³⁵. Los datos más recientes de que se dispone indican niveles estables o menores de consumo de cannabis durante el año anterior en la población en general en Alemania (2009), Bélgica (2008), el Reino Unido, donde se registró el nivel más bajo comunicado en el decenio pasado³⁶, y Suecia (2008).

42. Después del cannabis, la cocaína es la droga ilícita que más se consume en Europa, ya que en 2008 había alrededor de 4,1 millones de consumidores de esa droga en Europa occidental y central³⁷. Se comunicó el aumento del consumo de cocaína durante el año anterior en algunos países de la subregión, en tanto que otros países informaron de la disminución o la estabilización del consumo. Las encuestas más recientes de la población en general realizadas en Alemania, Bélgica y Suecia indican que la prevalencia del consumo de cocaína durante el año anterior en general se ha estabilizado en esos países, en tanto que en el Reino Unido se informó de la disminución de esta. Los ingresos a tratamiento por consumo de cocaína constituyen casi el 15% del número total de ingresos y los problemas sanitarios que ocasiona esa droga siguen siendo motivo de preocupación, ya que aumentan los casos de primer tratamiento, los decesos relacionados con drogas y la inquietud expresada en lo que respecta a los adulterantes nocivos que se vienen añadiendo cada vez más a las drogas.

³⁵ *Informe Mundial sobre las Drogas de 2010.*

³⁶ Resultados correspondientes a Gales e Inglaterra, únicamente. J. Hoare y D. Moon, comp.; *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey - England and Wales, Home Office Statistical Bulletin 132/10* (Londres, Ministerio del Interior, julio de 2010).

³⁷ *Informe Mundial sobre las Drogas de 2010.*

43. Del número estimado de 3,3 a 3,8 millones de consumidores de opioides durante el año anterior en Europa, de 1,1 a 1,4 millones se hallan en Europa occidental y central, y la mayoría de ellos consumen heroína. Los largos intervalos que existen en las estimaciones del consumo problemático de opioides hacen que sea muy difícil determinar las tendencias anuales. No obstante, algunos informes recientes del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) indican una situación relativamente estable³⁸. Casi la mitad de los casos tratados en la región son causados por el abuso de opioides. Sin embargo, muchas de esas personas participan en programas de sustitución de opioides a largo plazo.

44. El consumo general de anfetamina parece estable; alrededor de 1,7 millones de personas consumieron esa sustancia durante el año anterior (del número total de 2,5 a 3,2 millones de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico durante el año anterior en Europa) y uno de cada diez ingresos a tratamiento estuvo relacionado con ella. No obstante, siguen registrándose grandes variaciones en el consumo, entre ellas, una mayor prevalencia en algunas zonas de Europa septentrional, occidental y central. En el Reino Unido, el mayor mercado en lo que respecta al número absoluto de consumidores, la prevalencia durante el año anterior se ha estabilizado en alrededor del 1% de la población en general³⁹. Si bien se registra consumo de anfetamina en toda la región, hay indicios del aumento de la oferta de esa sustancia, en particular en Europa septentrional, donde puede venderse como sucedáneo⁴⁰.

45. Se calcula que en 2008 consumieron éxtasis 2,2 millones de personas en Europa occidental y central y que el consumo era más común en los jóvenes. Entre 1995 y 2007 se informó, en general, del aumento del consumo de éxtasis durante la vida en los estudiantes europeos de 15 y 16 años de edad. Hay otras sustancias psicoactivas que se vienen vendiendo cada vez más con el nombre de “éxtasis”, o como sucedáneos lícitos de esa sustancia, entre ellas, diversas sustancias de la familia de la piperazina y análogos de la metcatinona (la mefedrona)⁴¹. En 2009 se informó al OEDT y a la Oficina Europea de Policía de un número sin precedentes de nuevas sustancias sicotrópicas sintéticas (24 en total), el doble del comunicado en 2008⁴².

2. Europa oriental y sudoriental

46. Los datos sobre los consumidores de drogas registrados indican que la oferta y el consumo de heroína, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico aumentaron notablemente a mediados del decenio de 1990. En 2009, los expertos de Bosnia y Herzegovina, la ex República Yugoslava de Macedonia, Letonia, Lituania y la República de Moldova informaron del aumento del consumo de opioides. Esas sustancias dan lugar a dos tercios de los casos de tratamiento en la subregión. En los estudios especializados se ha estimado que en muchos países de Europa

³⁸ *Informe Anual 2010: El problema de la drogodependencia en Europa.*

³⁹ Hoare y Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey.*

⁴⁰ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, “Consumo problemático de anfetamina y metanfetamina en Europa” (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2010).

⁴¹ *Informe Mundial sobre las Drogas de 2010.*

⁴² *Informe anual 2010: El problema de la drogodependencia en Europa.*

oriental prevalece el consumo de drogas por inyección y que la infección por el VIH es común en los consumidores de drogas por inyección⁴³, en particular en Belarús, la Federación de Rusia y Ucrania⁴⁴.

47. En la Federación de Rusia se halla el mayor número de consumidores de opioides de Europa oriental, ya que se calcula que hay 1,7 millones de consumidores en ese país (el 1,6% de las personas de 15 a 64 años de edad)⁴⁵. El Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas calcula que 10.000 heroinómanos mueren de sobredosis todos los años y que casi el 65% de los nuevos casos diagnosticados de VIH están relacionados con el consumo de drogas por inyección⁴⁶. Según una nueva encuesta de hogares realizada en las provincias de Arkhangelsk, Ivanovo y Samara, el consumo de opio durante el año anterior ascendía al 0,6%, el de heroína al 0,3%, el de anfetamina al 1,4%, el de éxtasis al 1,0% y el de cannabis al 5,6%.

48. Ucrania ocupa el segundo lugar en cuanto al número de consumidores de opioides, ya que habría de 320.000 a 423.000 consumidores durante el año anterior (del 1% al 1,3%), predominantemente en una cohorte de mayor edad⁴⁷. Los expertos de Ucrania también informaron de la utilización de diversos estimulantes de tipo anfetamínico, entre ellos anfetamina, metanfetamina, metcatinona y catinona, por parte de una cohorte incipiente de consumidores jóvenes de drogas por inyección⁴⁸. En un reciente estudio realizado en Belarús, en el que se utilizó el método de captura y recaptura, se estimó que el número de consumidores de drogas por inyección era del 1,2% al 1,4% de las personas de 15 a 54 años de edad⁴⁹.

⁴³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido 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).

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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; 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 en 2007.

⁴⁶ Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.1).

⁴⁷ Informe Mundial sobre las Drogas de 2010.

⁴⁸ Natalia Pohorila y otros, *Analytical Report Based on Results of Linked Survey: Behavior Monitoring and HIV-Infection Prevalence among Injection Drug Users* (Kiev, 2010); "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 la Metanfetamina, Praga, 15 y 16 de septiembre de 2008; O. Zezulín, K. Dumchev y J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine", documento presentado en la primera Conferencia Mundial sobre la Metanfetamina, Praga, 15 y 16 de septiembre de 2008.

⁴⁹ H. Vinit'skaya, Yu Razvodovsky y V. Lelevich, "On estimation of psychoactive drug use prevalence in the Republic of Belarus", *Issues on the Organisation and Informatization of the Health Care System*, vol. 4, 2008, págs. 46 a 49.

E. Oceanía

49. Los datos de los cuestionarios para los informes anuales provenientes de Oceanía únicamente indican la situación imperante en Australia y Nueva Zelanda, ya que ninguno de los 12 pequeños Estados insulares del Pacífico ha respondido al cuestionario. Tanto Australia como Nueva Zelanda cuentan con sistemas arraigados de vigilancia de las drogas ilícitas y realizan encuestas de hogares periódicas sobre el consumo de drogas.

50. En general, Australia y Nueva Zelanda presentan las mismas características en cuanto al consumo de drogas ilícitas, ya que las drogas que más se consumen son el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico. Desde 2000, los datos de las encuestas y los relativos al tratamiento muestran la disminución del consumo de cannabis, metanfetamina y heroína, pero no del consumo de éxtasis ni de cocaína.

51. En la encuesta general de hogares realizada en Australia en 2007 se constató que el 9,1% de las personas mayores de 14 años había consumido cannabis durante el año anterior, el 3,5% había consumido éxtasis, el 2,3% había consumido sustancias de la familia de la anfetamina y el 1,6% había consumido cocaína⁵⁰. La encuesta de consumidores de drogas por inyección realizada en 2010 mostró que la mayoría había consumido heroína (el 64%) y metanfetamina (el 60%) durante los seis meses anteriores⁵¹. La encuesta de consumidores frecuentes de éxtasis mostró que en 2010 fue mucho más difícil obtener esa sustancia que en 2009; con todo, el 48% de las personas que respondieron también informaron del consumo reciente de cocaína, el mayor nivel alcanzado desde 2003⁵². También se observó el aumento del consumo de sustancias sintéticas como la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) (del 28% en 2003 al 38% en 2010) y el nuevo estimulante sintético llamado 4-metil-metcatinona (“mefedrona”), que había consumido recientemente el 16% de los participantes en la encuesta.

52. Según la encuesta de hogares realizada en Nueva Zelanda en 2008 en relación con el consumo de drogas de las personas de 16 a 64 años de edad, el consumo de cannabis durante el año anterior ascendía al 14,6%, el de éxtasis al 2,6%, el de sustancias anfetamínicas al 2,1%, el de opioides al 1,1%, el de cocaína al 0,6% y el de los estimulantes sintéticos llamados “pastillas para fiestas”⁵³ al 5,6%⁵⁴. En la encuesta de consumidores frecuentes de drogas realizada en 2009 se llegó a la conclusión de que, pese al aumento del precio de la metanfetamina, el porcentaje de consumidores de metanfetamina por inyección también estaba aumentando⁵⁵.

⁵⁰ Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results, Drug Statistics Series No. 20* (Canberra, 2008).

⁵¹ Jennifer Stafford and Lucy Burns, “An overview of the 2010 IDRS: the injecting drug users survey key findings”, *IDRS Drug Trends Bulletin*, octubre de 2010.

⁵² Natasha Sindicich y Lucy Burns, “An overview of the 2010 EDRS: the regular ecstasy user survey findings”, *EDRS Drug Trends Bulletin*, octubre de 2010.

⁵³ Las “pastillas para fiestas” suelen contener, entre otras cosas, *N*-bencilpiperazina (BZP).

⁵⁴ Nueva Zelanda, Ministerio de Salud, *Drug Use in New Zealand: Key Results of the 2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey* (Wellington, 2010).

⁵⁵ C. Wilkins, R. Griffiths y P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2009: Findings from the 2006, 2007, 2008 and 2009 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Universidad de Massey, 2010).

Los consumidores frecuentes de drogas también dijeron haber consumido ketamina, oxycodona, metilfenidato, nitrato de amilo y mefedrona por primera vez en 2009.

Pequeños Estados insulares del Pacífico

53. En los pequeños Estados insulares del Pacífico no existe ningún sistema oficial de vigilancia de las drogas ni a nivel nacional ni a nivel regional. Esos Estados tampoco responden al cuestionario para los informes anuales. Las principales drogas que se consumen en muchos de esos países son sustancias psicoactivas tradicionales como la *kava* (*Piper methysticum*) y el cannabis⁵⁶. No obstante, según datos del Sistema de vigilancia de las conductas de riesgo de los jóvenes, existe una elevada prevalencia del consumo de metanfetamina durante la vida en los estudiantes secundarios de cinco Estados insulares del Pacífico; esa prevalencia oscila entre el 4,9% en las Islas Marianas Septentrionales y la cifra excepcionalmente elevada del 13,1% en las Islas Marshall⁵⁷. También se informó de niveles elevados de consumo de drogas por inyección durante la vida en los estudiantes.

III. Conclusiones y recomendaciones

54. Durante el año transcurrido no se ha registrado un aumento significativo del número total de consumidores de drogas ilícitas a nivel mundial. En los mayores mercados consumidores de América del Norte y Europa se observa una tendencia a la estabilización o a la disminución del consumo de sustancias que tradicionalmente han sido objeto de abuso (la cocaína y la heroína), en tanto que ha habido un aumento considerable del consumo de sustancias sintéticas y de medicamentos de venta con receta, lo que también se ha observado en algunas partes de Asia. En cambio, en Asia y África hay tendencias de consumo creciente de cocaína y heroína. El cannabis también está pasando a ser una droga objeto de consumo problemático en muchas regiones.

55. Es necesario estudiar los diversos factores interdependientes que pueden haber dado lugar a la disminución o estabilización de las tendencias del consumo de ciertas sustancias. Las tendencias incipientes del consumo de drogas, así como sus posibles consecuencias inquietantes, exigen una estrecha vigilancia, en particular las siguientes cuestiones:

a) Deberían vigilarse las tendencias de consumo creciente de estimulantes de tipo anfetamínico y de medicamentos de venta con receta, especialmente en las regiones en que actualmente se registra una escasa prevalencia;

b) Deberían vigilarse las tendencias en materia de tratamiento, determinando cuáles son las sustancias que causan más problemas y más daño y dan lugar a más ingresos a tratamiento y cuantificando las necesidades desatendidas de tratamiento de los consumidores problemáticos, con objeto de planificar nuevos servicios basados en ellas. En este contexto, es preciso prestar atención especial a

⁵⁶ Informe titulado *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*.

⁵⁷ J. Lippe y otros, "Youth risk behavior surveillance: Pacific Island United States territories, 2007", *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 57, núm. SS212, 21 de noviembre de 2008, págs. 28 a 56.

los niveles cada vez más peligrosos que presenta el cannabis, según lo indican los datos sobre la administración de tratamiento;

c) Deberían vigilarse las tendencias del consumo de cocaína en África y Asia. Si bien hay pruebas circunstanciales de que el reciente tráfico de cocaína en África ha desencadenado un mayor consumo de esa droga en todo el continente, el hecho de que se carezca de información reciente y fidedigna sobre el consumo de drogas de prácticamente todos los países de África impide determinar la magnitud del problema. Los recientes informes acerca de nuevas rutas de contrabando de cocaína en Asia también pueden inducir a pensar que sucederá lo mismo en esa región, situación que exige una vigilancia oportuna a efectos de descubrir un posible problema antes de que se agrave;

d) Debería vigilarse el surgimiento de nuevas sustancias sintéticas que actualmente son motivo de considerable preocupación: la ketamina en el Asia sudoriental y la mefedrona en Europa. El mercado cambiante de las nuevas sustancias sintéticas que no están sometidas a fiscalización internacional exige inversiones en materia de vigilancia y de presentación de información para determinar los riesgos y amenazas que plantean esas sustancias.

56. En muchos países en desarrollo no se dispone de información objetiva ni actualizada sobre las tendencias del consumo de drogas. Hay una gran carencia de información esencial, no solo en algunos países, sino en subregiones enteras, por ejemplo, en el África occidental y central, el Asia meridional y algunas partes del Asia oriental, el Caribe y otras partes de América Latina y en casi todos los pequeños Estados insulares del Pacífico. Los datos indican que los países que han aumentado su capacidad para vigilar su situación con respecto a la demanda de drogas están en mejores condiciones de estabilizar y reducir el consumo de drogas ilícitas a nivel nacional.

57. En su resolución 53/16 la Comisión de Estupefacientes aprobó el cuestionario revisado para los informes anuales con objeto de perfeccionar los mecanismos existentes de las Naciones Unidas para la reunión de información. La UNODC, en sus esfuerzos por lograr que se disponga de más y mejor información comparable de todo el mundo, ha preparado un proyecto de programa titulado "PROMESA: Programa para la supervisión de la información sobre estadísticas de la oferta de drogas y epidemiología". El programa tiene por objeto aumentar la capacidad de los Estados Miembros para reunir, analizar y dar a conocer datos comparables por conducto del recientemente aprobado cuestionario para los informes anuales. La experiencia ha demostrado que las inversiones a largo plazo en el desarrollo de la capacidad de los Estados Miembros para presentar informes redundan 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 indispensable para elaborar políticas acertadas de reducción de la demanda basadas en hechos comprobados.