





# 2005

## INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS

Volumen 1: Análisis



La Oficina de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas y la Prevención del Delito (ONUFDPD) pasó a ser la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) el 1° de octubre de 2002. La ONUDD incluye el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID)

Publicación de las Naciones Unidas  
No. de venta: S.05.XI.10  
ISBN ISBN 92-1-348110-1  
Volumen 1

Los límites, los nombres y las designaciones que figuran en los mapas del presente libro no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas

La presente publicación no ha sido revisada a fondo por los servicios de edición

# Índice

## Volumen 1. Análisis

---

<b>Prefacio</b> .....	1
<b>Notas explicativas</b> .....	3
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	5

<b>CAPÍTULO 1: TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS</b>	
1.1 Dinámica de los mercados mundiales de drogas .....	23
1.1.1 ¿Cómo está evolucionando el problema de las drogas? .....	23
1.1.2 Perspectivas de los mercados mundiales de drogas .....	36
1.2 Mercado de opio/heroína	
1.2.1 Producción .....	39
1.2.2 Tráfico .....	48
1.2.3 Uso indebido .....	56
1.3 Mercado de coca/cocaína	
1.3.1 Producción .....	61
1.3.2 Tráfico .....	70
1.3.3 Uso indebido .....	76
1.4 Mercado del cannabis	
1.4.1 Producción .....	81
1.4.2 Tráfico .....	84
1.4.3 Uso indebido .....	93
1.5 Estimulantes de tipo anfetamínico (EA)	
1.5.1 Producción .....	99
1.5.2 Tráfico .....	103
1.5.3 Uso indebido .....	112

---

<b>CAPÍTULO 2: ESTIMACIÓN DEL VALOR DE LOS MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS</b>	
2.1. Antecedentes .....	123
2.2. Resultados .....	127
2.3. Resultados de los mercados individuales .....	130
2.4. Conclusiones .....	144

---

<b>CAPÍTULO 3: VIH/SIDA Y DROGAS</b> .....	147
3.1 Epidemiología del VIH/SIDA y consumo de drogas .....	148
3.2 Consumo de drogas, comportamientos sexuales y VIH/SIDA .....	155
3.3 Conclusiones .....	163

---

<b>CAPÍTULO 4: HACIA LA CONFECCIÓN DE UN ÍNDICE DE DROGAS ILÍCITAS</b>	
4.1 Introducción .....	167
4.2 Metodología .....	170

---

## Volumen II. Estadísticas

---

### **CAPÍTULO 5: PRODUCCIÓN**

- 5.1 Opio / heroína
    - 5.1.1 Afganistán
    - 5.1.2 Myanmar
    - 5.1.3 Lao PDR
    - 5.1.4 Incautación de laboratorios ilícitos
  - 5.2 Coca / cocaína
    - 5.2.1 Colombia
    - 5.2.2 Perú
    - 5.2.3 Bolivia
    - 5.2.4 Incautación de laboratorios ilícitos
  - 5.3 Cannabis
    - 5.3.1 Marruecos
    - 5.3.2 Incautación de laboratorios ilícitos
  - 5.4 Estimulantes de tipo anfetamínico
    - 5.4.1 Incautación de laboratorios ilícitos
  - 5.5 Otras drogas
    - 5.5.1 Incautación de laboratorios ilícitos
- 

### **CAPÍTULO 6: INCAUTACIONES**

- 6.1 Opiáceos: incautaciones, 1998-2003
  - 6.2 Cocaína: incautaciones, 1998-2003
  - 6.3 Cannabis: incautaciones, 1998-2003
  - 6.4 Estimulantes de tipo anfetamínico: incautaciones, 1998-2003
- 

### **CAPÍTULO 7: PRECIOS**

- 7.1 Opiáceos: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 7.2 Cocaína: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 7.3 Cannabis: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 7.4 Estimulantes de tipo anfetamínico:  
precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
- 

### **CAPÍTULO 8: CONSUMO**

- 8.1 Prevalencia anual del uso indebido de drogas
    - 8.1.1 Opiáceos
    - 8.1.2 Cocaína
    - 8.1.3 Cannabis
    - 8.1.4 Estimulantes de tipo anfetamínico
    - 8.1.5 Éxtasis
  - 8.2 Solicitud de tratamiento (drogas primarias objeto de uso indebido)
- 

### **Metodología**

# Prefacio

El año pasado, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) fusionó sus dos antiguas publicaciones, la titulada Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas con la titulada Informe Mundial sobre las Drogas, decidió editar en dos volúmenes la publicación resultante, uno sobre Análisis y otro sobre Estadísticas, y decidió también que la publicación resultante tuviera carácter anual. La respuesta de los lectores al nuevo formato y a su nueva frecuencia ha sido positiva. Además hay pruebas continuas de que el mundo necesita ese tipo de evaluaciones anuales efectuadas por las Naciones Unidas. Son una ayuda para la comunidad internacional, que puede juzgar cuál es la situación, de qué forma se está actuando, y si las publicaciones alcanzan las metas que se han fijado ellas mismas. Particularmente en esferas que acusan una interconexión mundial, como por ejemplo las drogas y el delito, esas evaluaciones ayudan también a países individuales - que son los cimientos de la comunidad internacional - a trazarse su propio camino hacia adelante.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2005 incluye una sinopsis de nuestra labor en dos nuevas esferas de investigación. Las dos están encaminadas a brindar instrumentos que enriquezcan nuestra comprensión de una situación enormemente compleja: una estimación del valor financiero del mercado mundial de drogas, y los pasos preliminares para la confección de un Índice de Drogas Ilícitas. Ahora que estamos en condiciones de analizar sistemáticamente tendencias que nos indican en qué situación nos hallamos y que pueden explicarnos hacia dónde debemos ir, hemos de esforzarnos por definir otra pieza no menos importante del rompecabezas: un punto de referencia desde el cual podamos medir los progresos que hagamos.

La producción y el tráfico de drogas ilícitas tienen, sustancialmente si no exclusivamente, motivos económicos. La determinación de la escala de los medios financieros involucrados puede ser de gran utilidad para los que trabajan sobre el terreno. ¿Quiénes son los que más ganan con el negocio global de las drogas ilícitas? ¿Cómo se compara el volumen de ese mercado con el de las empresas legítimas? ¿Qué sustancias y qué mercados son los más rentables? ¿Cómo cambian los incentivos monetarios con el tiempo? ¿Qué sectores del mercado son los más vulnerables a las sanciones económicas? El presente Informe Mundial sobre las Drogas da un paso más hacia la obtención de respuestas de idoneidad normativa a todas esas preguntas.

El Índice es un valor único utilizado para resumir la situación desde el punto de vista de las drogas en un lugar particular en un momento determinado. La creación de un Índice es un ejercicio que se presta a la controversia, porque no hay forma objetiva de decidir sobre la importancia relativa que corresponde a cada una de las variables incluidas. Es evidente que generará muchos debates que definirán su grado de precisión y su adaptación, pero se ha decidido introducir el Índice ya este año porque es preciso dar respuestas bien fundamentadas a las preguntas más básicas de nuestra lucha colectiva contra las drogas: la situación, ¿está mejorando o está empeorando? ¿Estamos ganando o estamos perdiendo? ¿Podemos superar el problema, tan bien conocido en esta esfera, que plantea la utilización del mismo juego de datos para llegar a conclusiones diametralmente opuestas? Si la producción de una droga específica disminuye en una zona determinada pero su uso indebido aumenta en esa misma zona, ¿hay que interpretar eso como un éxito, como un fallo

o como un estancamiento? Un índice único, suponiendo que podamos ponernos de acuerdo sobre uno, será de gran utilidad para responder a ese tipo de preguntas.

Precisamente porque la comunidad internacional ha resuelto que quiere ganar la batalla contra las drogas ilícitas y a favor de una mejor seguridad humana, necesitamos saber mejor en qué situación nos hallamos, y explorar todas las posibilidades de medición y comparación. Eso nos ayudará a mejorar nuestra evaluación en 2008, año en que tendremos que juzgar si, en tanto que comunidad internacional, hemos aprovechado el decenio para cumplir los objetivos y los compromisos formulados en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 1998.

En un plano muy práctico, necesitamos información del tipo que pueden ofrecernos esos dos nuevos instrumentos para poder marcar el rumbo de nuestros esfuerzos y de nuestras intervenciones. Durante un período de tiempo demasiado largo el mercado de drogas ilícitas ha podido operar y esconderse en la oscuridad. Ha sido necesario trabajar mucho y dar pruebas de dedicación en todo el mundo para exponer a la luz del día ese pernicioso mercado. La finalidad de las informaciones que se presentan en el Informe Mundial sobre las Drogas ha sido siempre conseguir que esa luz brille con más fuerza.

Se calcula que el mercado global al por menor de drogas ilícitas asciende a 320 000 millones de dólares de los Estados Unidos. Sea cual fuere el grado de cautela con que uno considera esa cifra, que se tiene en cuenta en el texto, lo cierto es que sigue siendo mayor que el PIB individual de casi un 90% de los países del mundo. No es pequeño el enemigo contra el que luchamos: es un monstruo. Un monstruo que dispone de una cantidad tan enorme de capital tiene necesariamente que ser un monstruo sumamente tenaz. Sabemos que son pocas las dimensiones de la seguridad humana que no están afectadas de alguna forma por el mercado de drogas ilícitas. Continuemos pues, armados con los nuevos conocimientos y el esclarecimiento que hemos recibido, a luchar con nuestras palabras y nuestros actos a favor de aquellos cuya existencia misma está amenazada por ese comercio.



Antonio Maria Costa  
Director Ejecutivo

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

# Notas explicativas

El presente informe ha sido reproducido sin edición oficial.

Las designaciones empleadas y la presentación del material de esta publicación no implican juicio alguno ni opinión alguna de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus límites o fronteras. Los nombres de los territorios y de las zonas administrativas están en cursiva.

En algunas secciones el presente informe menciona algunas designaciones regionales. Se trata de designaciones que no son oficiales, y que se definen como sigue: Europa central y occidental, los 25 países de la Unión Europea más la AELC más San Marino y Andorra; Europa del Este, países europeos de la CEI; Europa sudoriental, Turquía y los países no balcánicos de la EU; América del Norte, Canadá, Estados Unidos de América y México.

En el presente informe se han utilizado las siguientes abreviaturas:

CDVI	Consumo o consumidores de drogas por vía intravenosa, según el contexto
CEI	Comunidad de Estados Independientes
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CPIA	Cuestionario para los informes anuales
DEA	Dirección de Lucha contra las Drogas (Estados Unidos de América)
DELTA	Base de Datos sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo (ONUDD)
Dólar o \$	Dólares de los Estados Unidos de América
DUMA	Sistema de Vigilancia del Consumo de Drogas (Australia)
EA	Estimulantes de tipo anfetamínico, anfetaminas (anfetamina, metanfetamina y sustancias conexas) y sustancias del grupo del éxtasis (éxtasis, MDMA, MDEA, MDA, etc).
Gob.	Gobierno
ha	hectárea
INCSR	Internacional Narcotics Control Strategy Report (Informe sobre la Estrategia Internacional para la Fiscalización de Drogas) (Estados Unidos de América)
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
kg	kilogramo
lt	litro
OE	Oficina extrasede de la ONUDD
OEDT	Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías
OIPC/Interpol	Organización Internacional de Policía Criminal
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto y Copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
PCP	Fenciclidina
PESCAD	Proyecto Europeo de Sondeo sobre el Alcohol y otras Drogas (Consejo de Europa)
POLNA	Policía Nacional
PVCI	Programa Mundial de la ONUDD para la vigilancia de los cultivos ilícitos
SAMSHA	Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones (Estados Unidos de América)
THC	Tetrahidrocannabinol
TLC	Tratado de Libre Comercio de América del Norte
tm	tonelada métrica
u.	unidad
WADAT	Análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas (que actualmente se denomina Índice de las Tendencias del uso indebido de drogas)



# Resumen ejecutivo

## Capítulo 1: Tendencias de los mercados mundiales de drogas

### 1.1. Dinámica del mercado mundial de drogas

#### 1.1.1 ¿Cómo está evolucionando el problema de las drogas?

*¿Qué nivel tiene el consumo de drogas en el mundo, y de qué forma está cambiando?*

Unos 200 millones de personas (un 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad) han consumido drogas por lo menos una vez en los 12 últimos meses. Eso quiere decir que hubo 15 millones de personas más que el año anterior, pero la estimación sigue siendo considerablemente inferior al número de personas que consumen sustancias psicoactivas lícitas (aproximadamente el 30% de la población adulta general fuma tabaco y aproximadamente el 50% de dicha población consume alcohol). El número de personas que hace uso indebido del cannabis en todo el mundo se acerca en la actualidad a 160 millones de personas, o sea al 4% de la población de 15 a 64 años de edad. Las estimaciones del número de personas que consumen EA - 26 millones de personas consumen anfetaminas y 8 millones de personas consumen éxtasis - son ligeramente inferiores a las del Informe Mundial sobre las Drogas (IMD) del año pasado, lo que refleja la disminución del uso de metanfetaminas en Asia sudoriental (especialmente en Tailandia) y de éxtasis en América del Norte (especialmente en los Estados Unidos de América). Se estima que el número de consumidores de opiáceos ha aumentado ligeramente a unos 16 millones de personas (11 millones de las cuales hacen uso indebido de heroína), lo que refleja principalmente un aumento de los niveles de uso indebido de opiáceos en Asia. No se observaron cambios significativos en la mayor parte de las demás zonas mundiales. El número de consumidores de cocaína - casi 14 millones de personas - aumentó ligeramente.

#### **Estimaciones del grado de uso indebido de drogas (prevalencia anual\*) para 2003/2004 (o último año para el que se dispone de datos)**

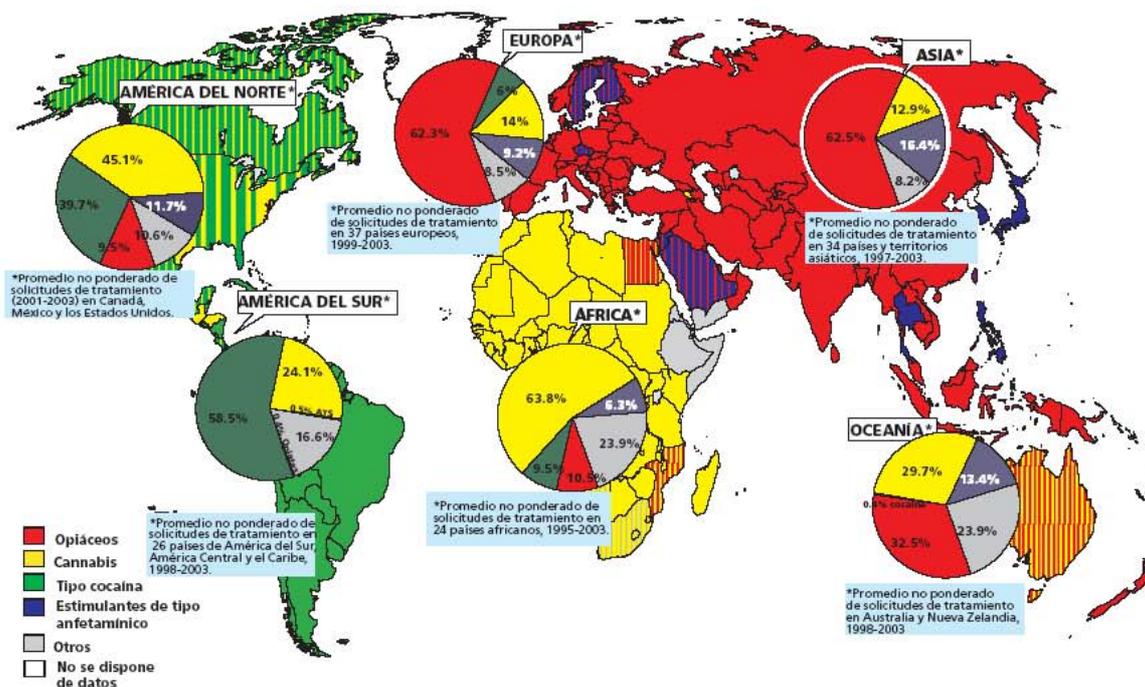
	Todas las drogas ilícitas	Cannabis	Estimulantes de tipo		Cocaína	Opiáceos	de los cuales consumen heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
(millones de personas)	<b>200</b>	<b>160,9</b>	<b>26,2</b>	<b>7,9</b>	<b>13,7</b>	<b>15,9</b>	<b>10,6</b>
% de la población de 15 a 64 años de edad	5,0%	4,0%	0,6%	0,2%	0,3%	0,4%	0,23%

\*La prevalencia anual es una medida del número/porcentaje de personas que han consumido una droga ilícita al menos una vez en el período de 12 meses anterior a la evaluación.

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Informes nacionales, Estimaciones de la ONUDD.

No es sorprendente que las principales drogas problemáticas en el plano mundial sigan siendo los opiáceos (especialmente la heroína), seguidos por la cocaína. En el caso de la mayor parte de Europa y Asia, los opiáceos siguieron siendo la principal droga problemática, y representaron el 62% de todas las solicitudes de tratamiento en 2003. En América del Sur, las solicitudes de tratamiento relacionadas con drogas siguieron dependiendo principalmente del uso indebido de cocaína (el 59% de todas las solicitudes de tratamiento). En África, el grueso de las solicitudes de tratamiento - como en el pasado - está relacionado con el cannabis (64%).

**Principales drogas problemáticas (según se desprende de las solicitudes de tratamiento) en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)**

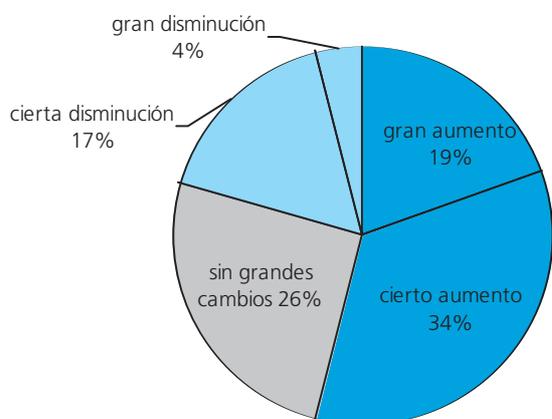


También ha habido algunos importantes cambios respecto de las pautas establecidas en los últimos años:

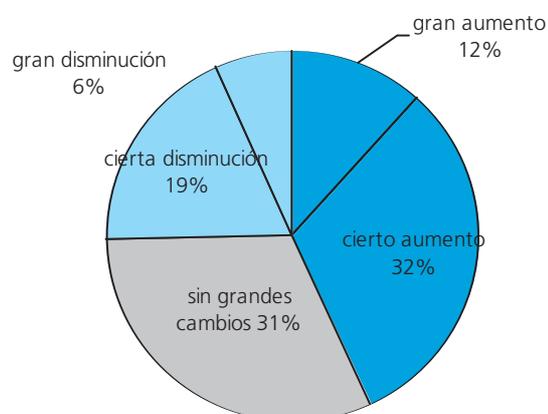
- el cannabis ha dado origen a un incremento de las solicitudes de tratamiento en América del Norte, Oceanía, Europa, África y América atina desde los últimos años del decenio de 1990;
- la cocaína ha disminuido en el número total de solicitudes de tratamiento en América del Norte y ha aumentado en Europa;
- los opiáceos han disminuido en cuanto al número de solicitudes de tratamiento en la región de Oceanía, como consecuencia retrasada de la escasez de heroína en Australia en 2001; y
- los EA han aumentado según el número de solicitudes de tratamiento en Asia, Europa, América del Norte y África.

Los Estados Miembros han facilitado a la ONUDD una idea de lo que piensan acerca de la evolución de la situación de las drogas en sus respectivos países basándose en una escala de cinco puntos (gran aumento, cierto aumento, estable/sin grandes cambios, cierta disminución, gran disminución). El análisis estadístico de esas respuestas sugiere que el consumo global de drogas sigue ampliándose en el plano global. Aunque los países que comunican un incremento de los niveles de consumo de drogas siguen siendo más numerosos que los que comunican menores niveles de uso indebido de drogas, las proporciones se han modificado en los últimos años de forma ligeramente más positiva. Mientras que en el año 2002 el 53% de todos los países que comunicaron datos mencionaron un incremento de los niveles de uso indebido de droga, la proporción correspondiente descendió al 44% en 2003.

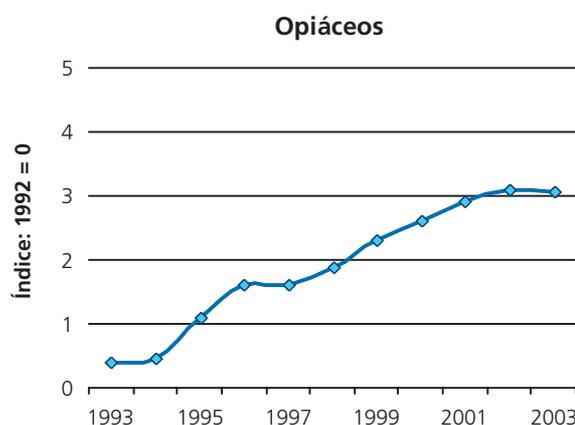
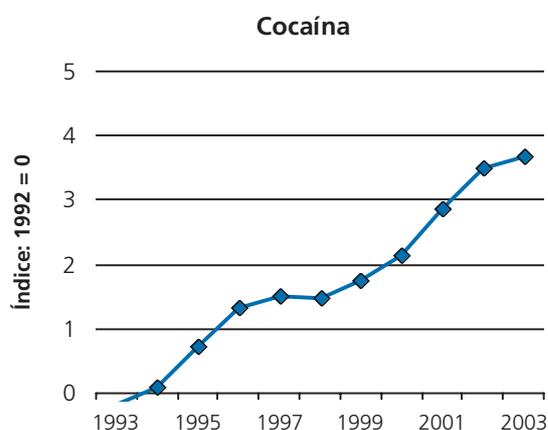
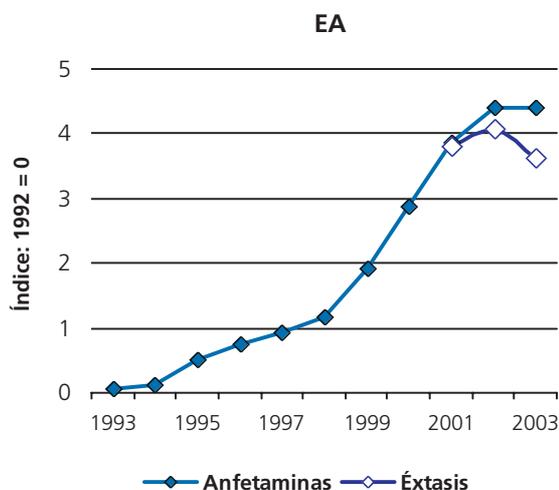
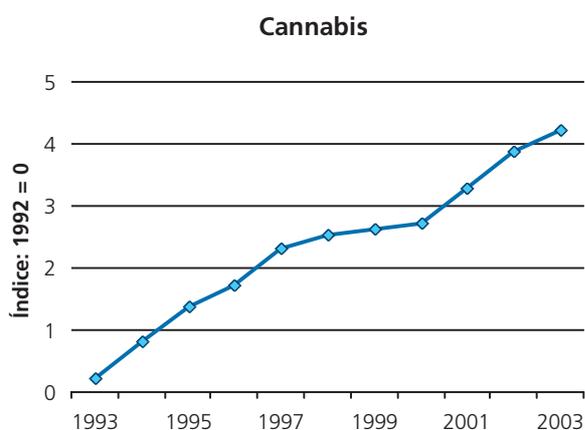
**Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2000 (basadas en la información facilitada por 96 países)**



**Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2003 (basadas en la información facilitada por 102 países)**



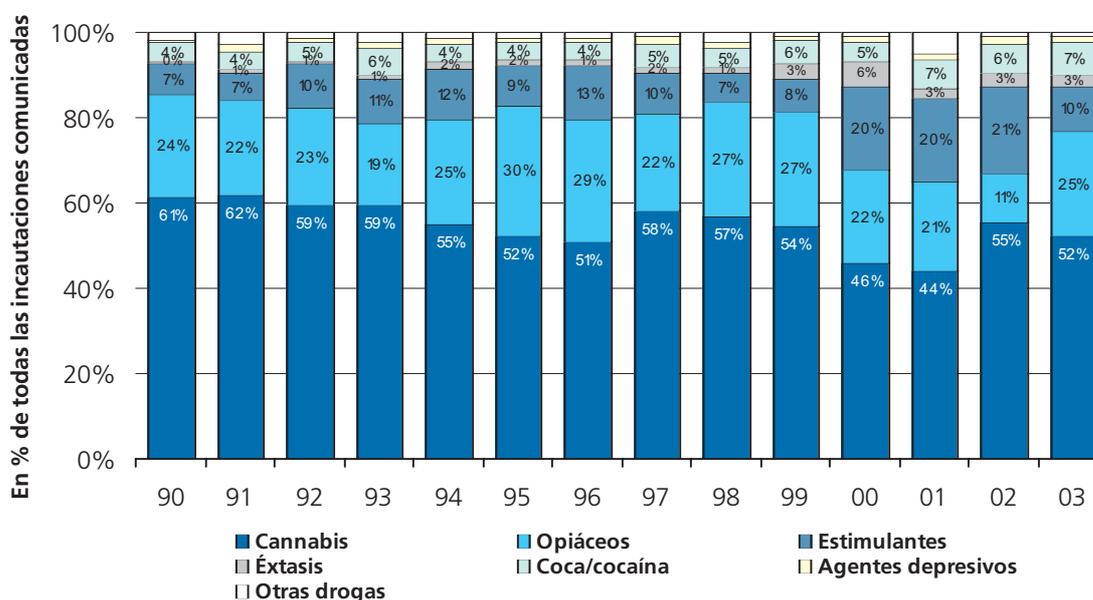
**Índice de las tendencias del uso indebido de drogas (basado en la opinión de expertos; ponderado según el número estimado de consumidores)**



Paralelamente a lo antedicho, la proporción de los que comunicaron disminuciones aumentó del 21% en 2000 al 25% en 2003.

Para las principales categorías de drogas se han establecido índices de las tendencias del uso indebido de drogas específicas. Los índices se basan en las tendencias comunicadas por las autoridades competentes y se ponderan parcialmente según la dimensión de la población de los países que utiliza indebidamente drogas. Ese procedimiento da mayor peso a los países en los que la población de personas que usan indebidamente drogas es más numerosa, con lo que se refleja con mayor exactitud la tendencia general en el plano mundial. Los detalles metodológicos se describen en la sección de metodología. En 2003 esos índices han indicado: 1) un incremento en curso del uso indebido del cannabis; 2) algunas señales de estabilización en el caso de los opiáceos y la cocaína, y 3) una estabilización/disminución en el caso de los EA. A lo largo del último decenio los EA, y después de ellos el cannabis, experimentaron los incrementos más importantes.

### Porcentaje de casos de incautación según la categoría de la droga, 1990-2003



Un total de 95 países facilitaron el número de incauciones de drogas comunicadas a la ONUDD en 2003. Entre 1985 y 2003, el número de incauciones se multiplicó por cuatro. En los últimos años, excepción hecha de una disminución súbita en 2002, el número de incauciones parece haber alcanzado su valor máximo a unos 1,300 000 casos. Más de la mitad de esos casos se referían a incauciones de cannabis, y aproximadamente una cuarta parte se relacionaba con opiáceos; se incautaron anfetaminas en el 10% de los casos, y cocaína en el 7%.

En el último decenio la tendencia más significativa ha sido el incremento del número de incauciones de estimulantes de tipo anfetamínico (EA). Ahora bien, en 2003 esa tendencia cambió abruptamente de signo, principalmente como resultado de la disminución de incauciones de EA de Tailandia tras una importante campaña contra la droga lanzada el año anterior. Se estima también que el consumo de EA disminuyó globalmente en el último año, de forma que la reducción de incauciones probablemente se debe más al cambio de la pauta de las actividades para hacer cumplir la ley.

En cambio, la proporción de incauciones de opiáceos aumentó mucho en 2003, reflejando principalmente la reanudación de la producción de opio afgano y el aumento de las incauciones en los países que rodean a Afganistán. El número de casos relacionados con el cannabis ha estado aumentando desde los primeros años del decenio de 1990, y su tasa de incremento rebasó la de las demás drogas en 2002-2003, en consonancia con el incremento del consumo global. La cocaína ha seguido a un nivel relativamente estable.

La tendencia de la producción global es más bien estable en el caso del opio, tiende a la disminución en el caso de la coca pero parece estar aumentando en el caso del cannabis así como en el caso de los EA, pero con algunas disminuciones. En la actualidad unas 196 000 hectáreas están cultivadas con adormidera y 158 000 hectáreas están cultivadas con coca en todo el mundo.

Tras el fuerte incremento registrado en el decenio de 1980 la producción de opio ha permanecido básicamente estable en unas 4.000 a 5.000 toneladas métricas desde los primeros años del decenio de 1990. La producción fue de 4.765 y 4.850 toneladas métricas en 2003 y en 2004, respectivamente <sup>1</sup>. En la actualidad se produce en Afganistán aproximadamente el 87% del opio para el mercado ilícito. La tendencia a largo plazo acusa un nivel creciente de producción de opio en Afganistán. Esto ha compensado mucho las fuertes disminuciones comunicadas por Myanmar y la RDP Lao en los últimos años, y todo ello ha hecho que la producción potencial mundial de heroína en 2004 fuera de 565 toneladas métricas.

La producción potencial de cocaína alcanzó su valor en la segunda mitad del decenio de 1990 (950 tm en 1996 y 925 tm en 1999), pero ha estado disminuyendo mucho a continuación, y llegó a 674 tm en 2003. En 2004, la producción de cocaína aumentó de forma marginal hasta 687 tm. A pesar de ello, la producción global sigue siendo un 26% más baja que en 1999. Las disminuciones de la producción potencial de cocaína en los últimos años se debieron principalmente al resultado de los progresos conseguidos en Colombia. El incremento de 2004 se debió a una mayor producción de hoja de coca en Perú y en Bolivia. Los dos países habían conseguido ya progresos de importancia en la reducción de la producción de hoja de coca varios años antes, y por ello la producción sigue siendo inferior a la de 1998 o años anteriores.

Más de 7.000 tm de resina de cannabis y algo más que 40.000 tm de hierba de cannabis fueron producidas en 2003, rebasando la estimación publicada el año pasado en la que se mencionaba una producción anual de unas 32.000 tm de hierba de cannabis. En 2003 se produjo un total mundial de 332 tm de anfetaminas (metanfetamina y anfetamina) y de 90 tm de éxtasis.

### 1.1.2 Perspectivas de los mercados mundiales de drogas

Afganistán determinará la dimensión y el desarrollo de los mercados mundiales de los principales opiáceos. En comparación con el año pasado, la situación parece ser ligeramente más positiva en el caso de Afganistán. En 2004 hubo elecciones presidenciales y el Gobierno está fortaleciendo gradualmente su control sobre el país y los que participan en la producción de opio. Una Evaluación rápida llevada a cabo por la ONUDD en los primeros meses de 2005 indicó que la superficie cultivada con adormidera había disminuido en 2005 en relación con los niveles sin precedentes de 2004. Ahora bien, no es seguro que la reducción de la superficie cultivada con adormidera baste para neutralizar un rendimiento posiblemente más elevado que el observado en 2004.

Entre tanto, la última cosecha de opio que hubo en el país no ha llegado todavía a los mercados de consumo de Europa y de otras regiones. Los grados de pureza de la heroína en algunos países europeos han comenzado ya a aumentar, lo que representa una clara indicación de que hay un suministro suficiente y en aumento. Por consiguiente, aunque las perspectivas a plazo mediano sean más bien positivas, todavía pueden plantearse problemas este año en algunos de los principales mercados de consumo.

La producción de opio en Asia sudoriental es actualmente un 78% inferior a la que hubo en 1996. La producción en esta subregión está previsto que siga disminuyendo en 2005. Si las disminuciones registradas durante los últimos años se mantienen, no se puede descartar totalmente la posibilidad de que Asia sudoriental quede prácticamente libre de todo cultivo ilícito dentro de unos cuantos años.

<sup>1</sup> Esas cifras representan la producción potencial más bien que la verdadera producción de heroína o cocaína. La producción potencial consiste en la cantidad de heroína o cocaína producidas si toda la materia prima (opio/hoja de coca) producida en un país se transforma en el producto final. La producción real de heroína/cocaína de un país puede ser diferente. Sería más baja si no toda la materia prima se transformara en los productos finales (por ejemplo, si hay consumo local de la materia prima) o podría ser mayor si la materia prima se importara de un país vecino o si se mejorase el proceso de fabricación.

La tendencia hacia una producción más baja de cocaína no prosiguió en 2004, pues la superficie con cultivos de coca aumentó tanto en Bolivia como en Perú. Eso representa una lamentable pérdida para los dos países, que ya habían conseguido importantes progresos hacia la reducción de la producción de coca. Los resultados netos (+2%) no constituyeron un verdadero problema en 2004. Ahora bien, los incrementos en curso en esos dos países pueden acabar por debilitar el progreso que la región ha conseguido en cuanto a la fiscalización del suministro de coca. La coyuntura tiene mucha importancia, y conviene que la comunidad internacional siga prestando apoyo a los programas de medios de vida alternativos.

Al mismo tiempo, el riesgo de que los mercados de cocaína sigan dispersándose continúa. Europa es particularmente vulnerable, pues ya se ha registrado un crecimiento constante de sus mercados de cocaína a lo largo del último decenio. Aunque ahora hay señales de estabilización en algunos países, el consumo sigue aumentando en otros. En 2003, 14 países europeos comunicaron un incremento y 10 comunicaron una estabilización. Ni un solo país experimentó una disminución del uso indebido de cocaína. La lucha contra la proliferación del uso indebido de crack de cocaína representa un problema especial: 7 países europeos comunicaron un incremento, 9 comunicaron niveles estables y tampoco en este caso se registró una disminución en un solo país europeo en 2003.

El cannabis sigue siendo la droga que más se produce, se trafica y se consume en todo el mundo. Todos los indicadores - producción, incautaciones y consumo - sugieren que el mercado sigue en plena expansión en el plano mundial. Por el momento, no hay motivos para creer que esa expansión pueda interrumpirse.

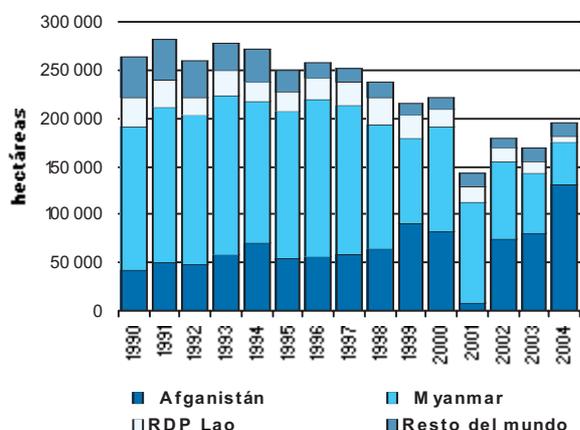
Las señales que dan los mercados de EA son complejas. Aunque hay claras indicaciones de que los fuertes incrementos registrados en el uso indebido de EA en el decenio de 1990 no han continuado en los primeros años del nuevo milenio, no puede descartarse que se registren nuevos incrementos en el futuro.

## 1.2 Mercado de opio/heroína

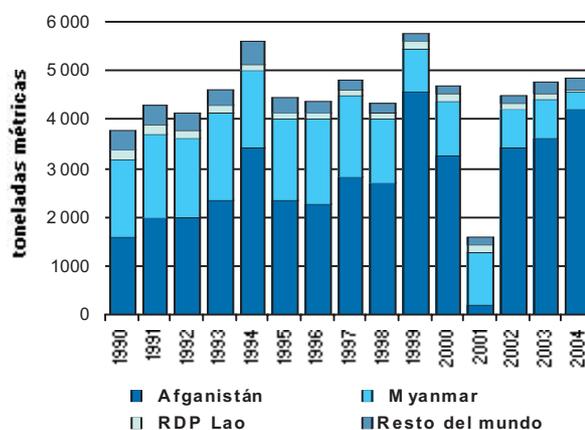
### 1.2.1 Producción

Hay dos factores distintos que hay que tener en cuenta cuando se desee evaluar la producción mundial de opiáceos: la superficie terrestre dedicada al cultivo de adormidera, y la tasa de transformación de dicho cultivo en droga. La superficie total de tierras utilizadas para el cultivo de la adormidera aumentó en 2003, pero su rendimiento fue pequeño debido a los factores climatológicos adversos, y en consecuencia la producción total siguió siendo muy parecida a lo que hubo durante los primeros años del decenio de 1990: unas 4.850 tm de opio en 2004, con la posibilidad de producir unas 565 tm de heroína.

Cultivo mundial de adormidera, 1990-2004 (ha)



Producción mundial de opio, 1990-2004 (tm)



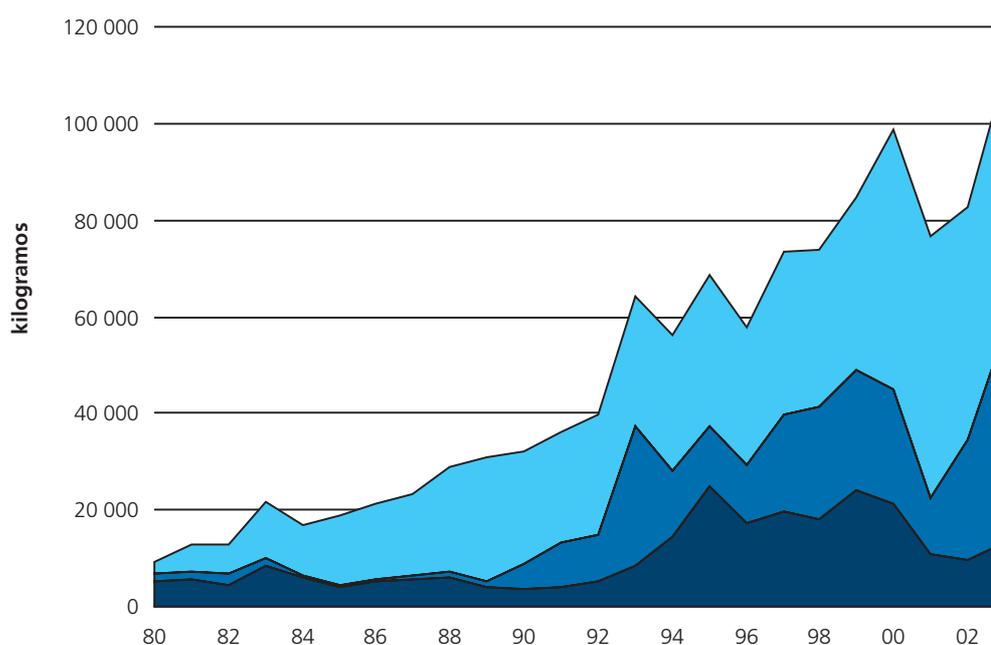
El incremento de la superficie dedicada al cultivo de opio se refería casi exclusivamente a Afganistán, donde una superficie récord de 131.000 ha estaban dedicadas al cultivo en las 34 provincias del país. Afortunadamente, otra importante región productora de heroína en el mundo - Asia sudoriental - acusaba una disminución del cultivo desde 1998. En 2004, la superficie dedicada a la adormidera en Myanmar disminuyó en un 23% y en la RDP Lao el cultivo se había reducido en un 43%. Ahora bien, esas reducciones espectaculares no habían bastado para neutralizar el incremento del cultivo en Afganistán, que condujo a un aumento neto de la superficie global de cultivo de un 16% en relación con el año precedente. El mal tiempo influyó negativamente en el rendimiento de las dos principales zonas importantes de producción, y a fin de cuentas la producción total de opio solamente aumentó en aproximadamente un 2% con relación a la del año anterior.

No es sorprendente que los resultados fueran inversamente proporcionales al suministro, y los cultivadores de opio en Afganistán pudieron ver cómo el valor de su producto disminuyó en un 69% en comparación con el año anterior, a un precio de 92 dólares por un kilogramos de opio fresco. Sin embargo, ese precio sigue siendo de dos a tres veces mayor que en la segunda mitad del decenio de 1990. Por contraste, los cultivadores de adormidera de Asia sudoriental obtenían precios más elevados: en Myanmar, 264 dólares por kilogramo, lo que representa un incremento del 80%, y en Laos, 218 dólares por kilogramos, lo que representa un aumento del 27% respecto de 2003.

### 1.2.2 Tráfico

Las incautaciones de opiáceos aumentaron en un tercio en 2003 y alcanzaron una cifra récord de 110 tm. Comparando esa cifra con las estimaciones de la producción, se puede ver que las actividades de cumplimiento de la ley interceptan aproximadamente una cuarta parte de todos los opiáceos producidos. El incremento más acusado se registró en los países que limitan con Afganistán, particularmente en el Pakistán (34,7 tm) y la República Islámica del Irán (26,1 tm). Eso se refleja en la gran proporción de incautaciones de productos semielaborados (opio o morfina, más bien que heroína). En Europa las incautaciones disminuyeron en un 13% y quedaron en 19,4 tm en 2003.

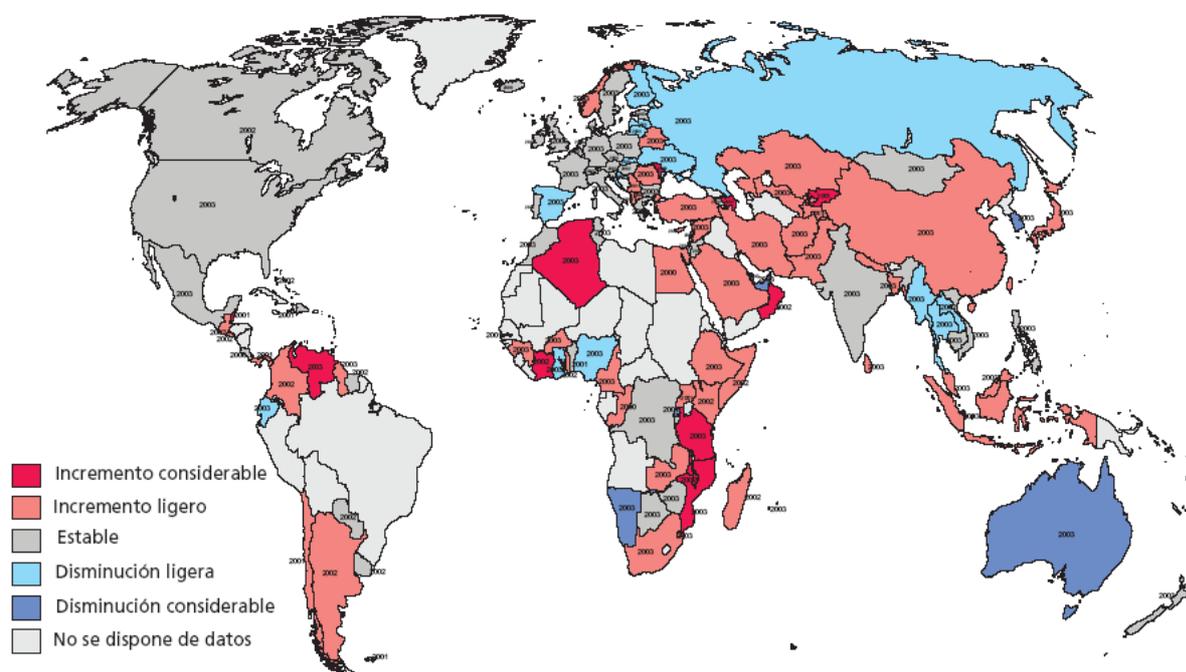
**Incautaciones de opiáceos (en equivalentes de heroína), 1980-2003**



### 1.2.3 Uso indebido

En total, 16 millones de personas hacían uso indebido de opiáceos en todo el mundo, con inclusión de unos 10,6 millones de personas que hacían uso indebido de heroína. El tratamiento por uso indebido de opiáceos afectaba a más personas (1,3 millones) que en el caso de las demás sustancias. Más del 60% de las solicitudes de tratamiento en Europa y en Asia se relacionaban con el uso indebido de opiáceos. En 2003, los niveles de uso indebido seguían siendo estables en el plano global, aunque al aumento de la producción en Afganistán se le pueden imputar algunos incrementos.

#### Cambios del uso indebido de heroína y otros opiáceos, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)

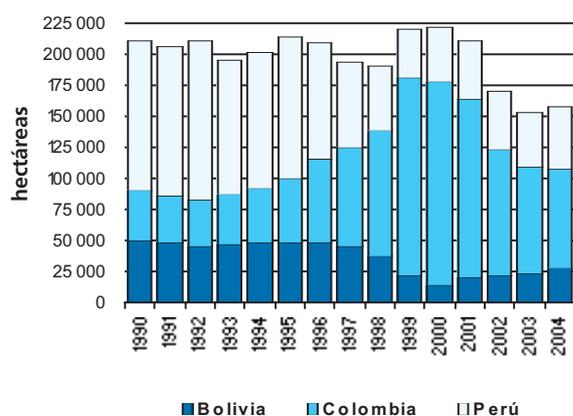


## 1.3 Mercado de coca/cocaína

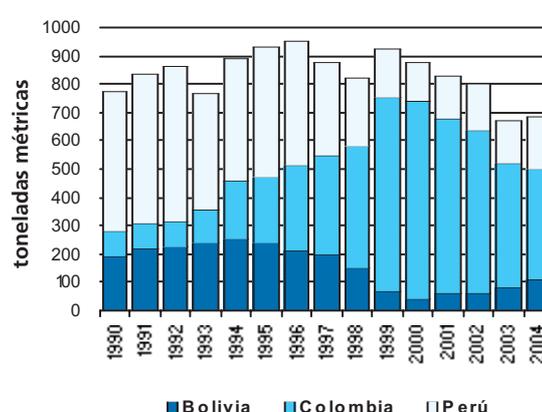
### 1.3.1 Producción

La mayor parte de la cocaína mundial se produce en tres países solamente: Colombia (50%), Perú (32%) y Bolivia (15%). En 2004, el cultivo de coca en Colombia disminuyó en 6.000 ha, pero esa disminución quedó más que contrarrestada por aumentos registrados en Perú (14%) y Bolivia (17%). El resultado de todo lo antedicho es un aumento mundial continuado de aproximadamente un 3%, que a pesar de todo sigue siendo un 29% menos que la producción máxima de 2000. El alto precio obtenido para la hoja de coca fue la motivación más verosímil que impulsó a los agricultores de Perú y de Bolivia a aumentar el cultivo de coca en 2004. Los precios correspondientes a la hoja de coca se han duplicado desde la mitad del decenio de 1990 en Perú, llegando a 2 dólares por kilogramo, y en Bolivia, donde el precio fue aún más elevado: 5 dólares el kilogramo.

Cultivo mundial de arbusto de coca, 1990-2004 (ha)



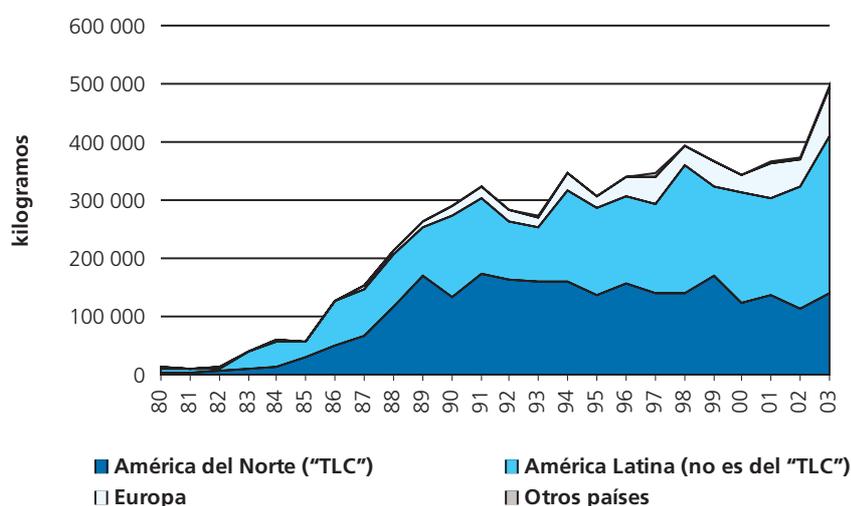
Producción mundial de cocaína, 1990-2004 (tm)



### 1.3.2 Tráfico

Las incautaciones globales de cocaína aumentaron en un tercio en 2003, hasta llegar a una cifra récord de 495 tm, más de la mitad de las cuales se efectuaron en América del Sur. Sobre la base de las estimaciones de la producción y teniendo en cuenta la pureza, eso representa una tasa de interceptación del 44%, lo que constituye también un récord. Colombia incautó 146 tm, o sea el 29% de las incautaciones mundiales. Es sorprendente que, en vez de impulsar los precios hacia arriba, los precios disminuyeran ligeramente en la mayor parte de los mercados de drogas. Se diría que los mercados norteamericanos de cocaína estaban disminuyendo y que los mercados europeos estaban aumentando. La mayor parte de la cocaína pasaba de contrabando a los Estados Unidos a través de México o del Caribe. El suministro a Europa transita cada vez más por África, además de seguir las rutas tradicionales a través de España y de los Países Bajos.

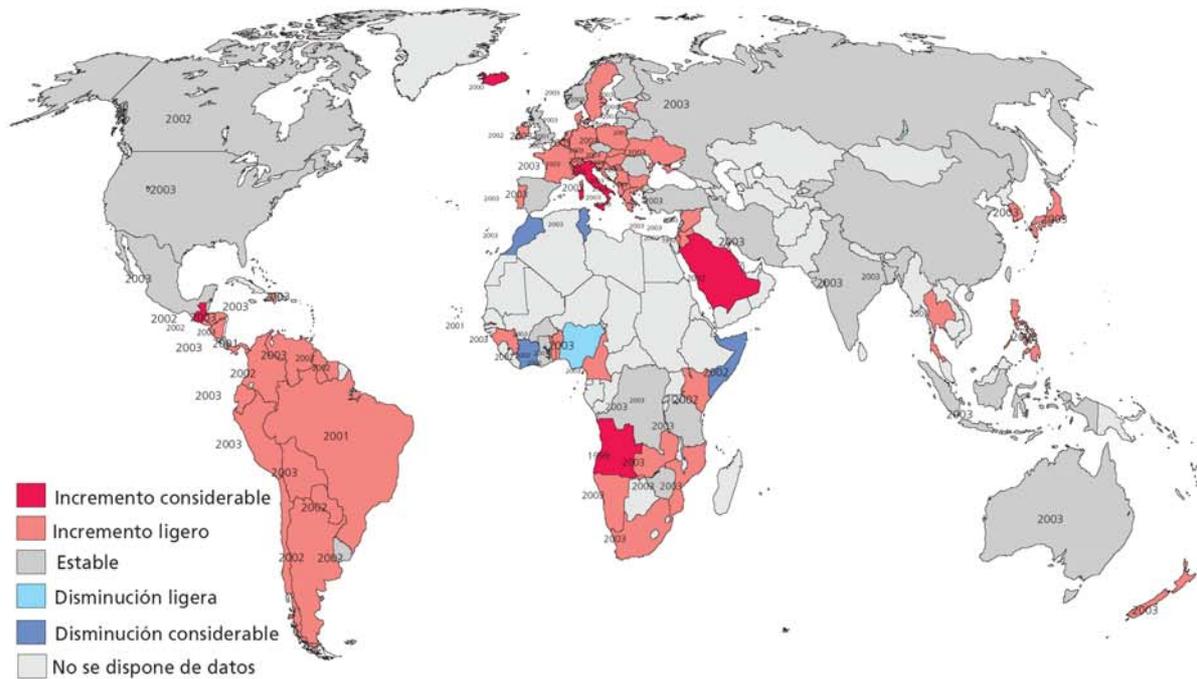
Incautaciones de cocaína (base y CLH), 1980-2003



### 1.3.3 Uso indebido

Se estima que hay 14 millones de consumidores de cocaína en todo el mundo, de los cuales dos terceras partes residen en las Américas. En términos globales, la cocaína parece haberse estabilizado tras años y años de fuertes incrementos, aunque las encuestas en escuelas sugieren una tendencia al aumento en Europa occidental.

**Cambios del uso indebido de cocaína, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)**

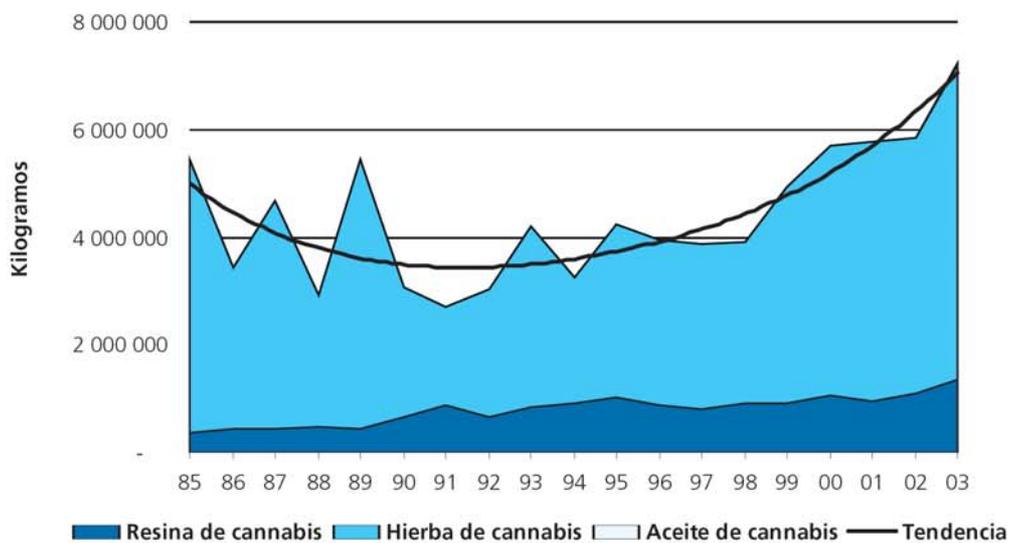


**1.4 Mercado del cannabis**

**1.4.1 Producción**

La producción de cannabis ha estado aumentando y puede haber rebasado las 40.000 tm en 2003. La producción de cannabis herbal está muy dispersa, y la mayor parte de los Estados Miembros comunican en sus informes que cultivan algo de cannabis en sus países. La producción de resina del cannabis (hachís), por otra parte, parece concentrarse en Marruecos, que suministra el 80% de la resina consumida en Europa, que es el principal mercado mundial para esa droga. La superficie dedicada al cultivo de cannabis en Marruecos descendió en un 10% entre 2003 y 2004. Pakistán y Afganistán contribuyeron también con resina al mercado internacional, con una producción global total de unas 7.000 tm.

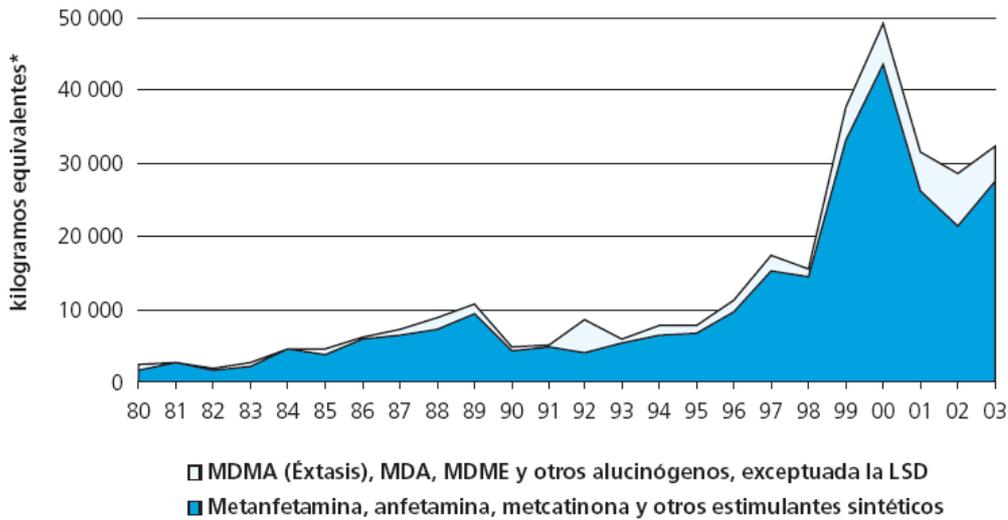
**Incautaciones de cannabis, 1985-2003**



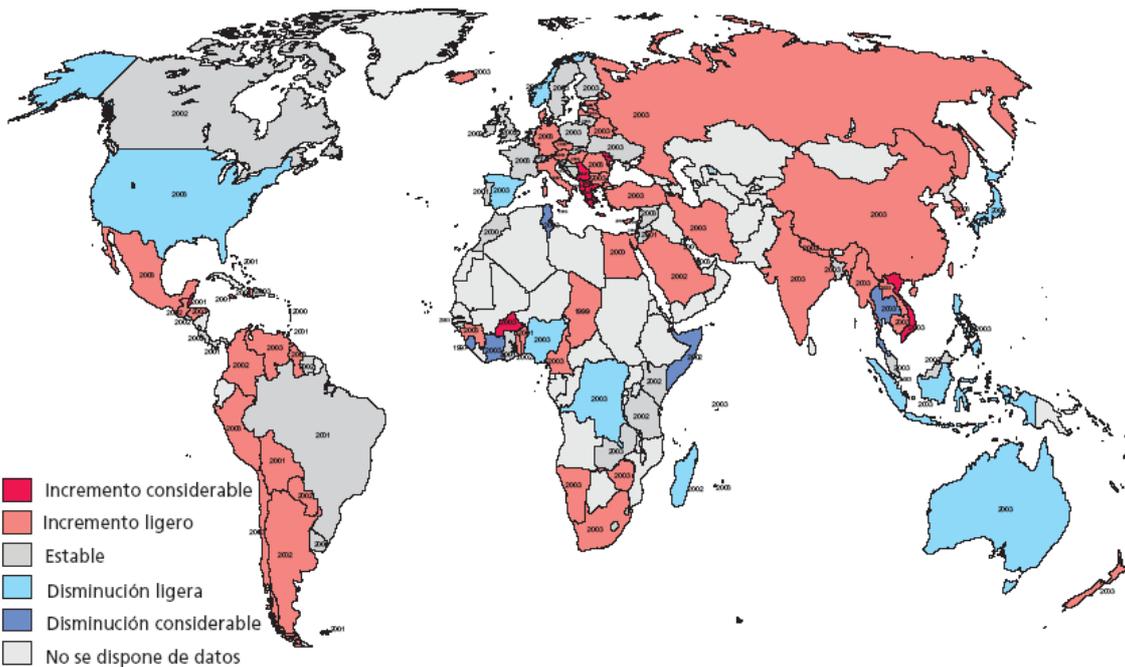


ipinas (10%), y el Reino Unido, los Países Bajos y Australia (6% cada uno). Las incautaciones de metanfetamin aumentaron en un 40% en 2003 aunque siguen siendo un 40% inferiores a las del año récord de 2000. Las incautaciones más importantes de metanfetamina en 2003 fueron comunicadas por Tailandia (6,5 tm), China (5,8 tm) Estados Unidos (3,9 tm) y Filipinas (3,1 tm). Las incautaciones globales de anfetamina (5,4 tm) han regresado a lo niveles comunicados en 1997/1998, habiendo aumentado en un 22% en 2003. Las incautaciones de anfetamin siguen concentrándose en Europa (>90%), especialmente en Europa central y occidental (79%). Las incautaciones de éxtasis en kilogramos equivalentes ascendieron a 4,3 tm, un 37% menos que en el año récord de 2002, y se efectuaron principalmente en Europa central y occidental (54%) y en Oceanía (26%).

**Incautaciones de estimulantes de tipo anfetaminico, 1990-2003**



**Cambios en el consumo de anfetaminas, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)**



### 1.5.3 Uso indebido

Una cifra estimada de 26 millones de personas consumían metanfetamina, anfetamina, o sustancias conexas en 2003, mientras que aproximadamente 7,9 millones de personas consumían éxtasis. Después de los opiáceos, los EA son las principales drogas problemáticas de Asia, y en algunos países han rebasado al consumo de heroína en términos de contribución al número de solicitudes de tratamiento. Casi dos terceras partes de los consumidores de anfetamina y metanfetamina del mundo residen en Asia, y la mayor parte de ellos son consumidores de metanfetamina en Asia sudoriental y Asia oriental. La prevalencia del consumo de éxtasis alcanza su máximo valor en la región de Oceanía (3,1%), seguida de Europa central y occidental (0,9%) y de América del Norte (0,8%).

## Capítulo 2: Estimación del valor de los mercados de drogas ilícitas

La industria de drogas ilícitas opera al margen de la ley. Sus "compañías" no cotizan en la Bolsa, ni están valoradas por ninguna empresa contable privada, y la dinámica de la industria de la droga no es objeto del estudio regular de analistas, economistas y pronosticadores. A pesar de ello se sabe que el volumen general de la industria de las drogas ilícitas es enorme.

La oscuridad que rodea a los mercados globales de drogas ilícitas hace que la estimación de su volumen sea un ejercicio difícilísimo. Eso no es así porque el mercado de las drogas no se comporta como la mayoría de los mercados en términos de oferta y demanda, pues cada vez son más numerosos los que piensan que sí que se comporta de esa manera. Se trata más bien de que los datos más fundamentales que se necesitan para llevar a cabo una estimación - datos sobre producción, precios, cantidades exportadas, importadas y consumidas - a menudo son, a su vez, estimaciones, y frecuentemente se basan en datos que son todo menos completos.

Este año la ONUDD presenta una estimación del valor del mercado ilícito. Tres principios rectores se aplicaron al ejercicio: en primer lugar, sólo se utilizaron datos fáciles de obtener; en segundo lugar, la metodología y el modelo fueron concisos y directos y las hipótesis, transparentes; y en tercer lugar, se veló por que el modelo, destilando para ello el mercado hasta concentrarlo en sus reglas económicas más fundamentales, fuera fácilmente actualizable. Además, la metodología seleccionada procura combinar, en la medida de lo posible, el enfoque vertical de abajo arriba, con el enfoque vertical de arriba abajo.

El valor del mercado global de drogas ilícitas se estimó para el año 2003 en 13 000 millones de dólares a nivel de producción, 94 000 millones de dólares a nivel de venta al por mayor (teniendo en cuenta las incautaciones), y en 322 000 millones de dólares a nivel de venta al por menor (sobre la base de precios al por menor y teniendo en cuenta las incautaciones y otras pérdidas).

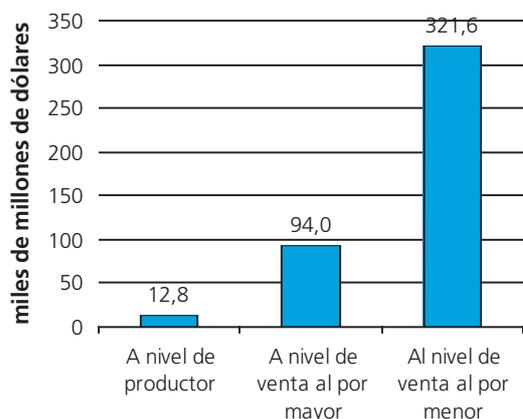
El volumen del mercado global de drogas ilícitas es considerable. Medido a nivel de precios al por menor, es superior al del PIB del 88% de los países del mundo (163 de un total de 184 para los cuales el Banco Mundial poseía datos sobre el PIB) y equivale a unas tres cuartas partes del PIB total de África subsahariana (439 000 millones de dólares en 2003). La venta de drogas, medida a nivel de los precios al por mayor, era equivalente al 12% de las exportaciones globales de productos químicos (794 000 millones de dólares), al 14% de las exportaciones globales (674 000 millones de dólares) y rebasó las exportaciones globales de mineral de hierro y otros minerales (79 000 millones de dólares en 2003). Las mencionadas ventas de drogas eran también superiores al total combinado de las exportaciones agrícolas lícitas de América Latina (75 000 millones de dólares) y del Oriente Medio (10 000 millones de dólares en 2003)<sup>2</sup>.

El mayor mercado, según esas estimaciones, es el de la hierba de cannabis (con un valor a precios al por menor de 113 000 millones de dólares), seguido por la cocaína (71 000 millones de dólares), los opiáceos (65 000 millones de dólares) y la resina de cannabis (23 000 millones de dólares). Los mercados de EA en su totalidad (metanfetamina, anfetamina y éxtasis) ascendieron a 44 000 millones de dólares. En la valoración no se ha tenido en cuenta el valor de otras drogas.

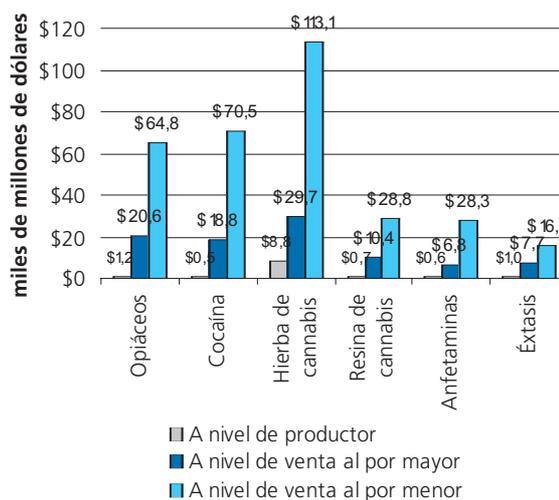
<sup>2</sup> World Bank, World Development Indicators database, April 2005.

La ONUDD confía razonablemente en sus estimaciones de opiáceos, cocaína y EA, pero el grado de certidumbre es muy inferior en el caso del cannabis, y sobre todo de la hierba de cannabis, pues las informaciones acerca de la producción y consumo de esa sustancia son sumamente contradictorias. Si se consigue llegar a disponer de mejores informaciones, no puede descartarse la posibilidad de que se efectúe una importante revisión.

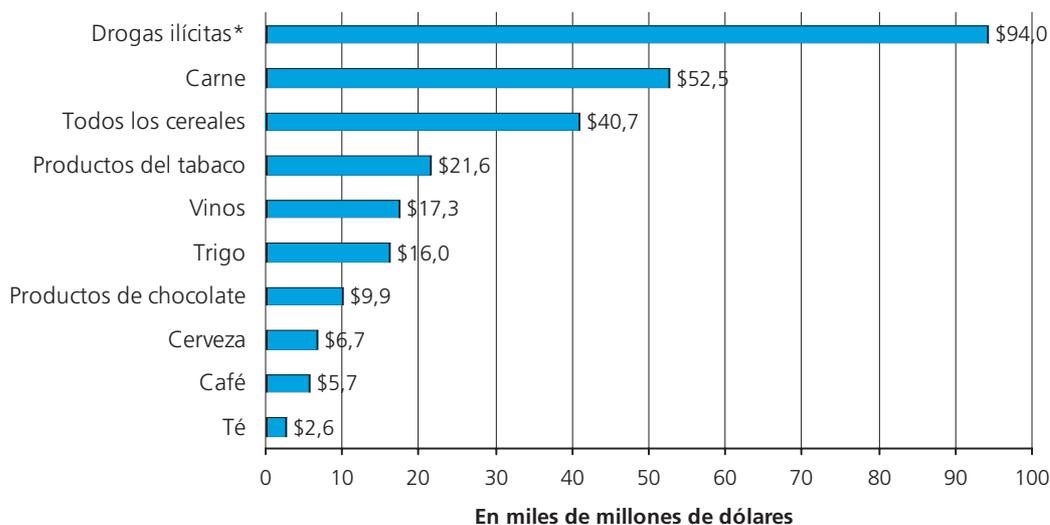
Volumen del mercado global de drogas ilícitas en 2003



Volumen del mercado global de drogas ilícitas en 2003, por sustancias



Valor de las drogas ilícitas a nivel de precios al por mayor (en miles de millones de dólares) comparado con los valores de exportación en 2003 de productos básicos agrícolas seleccionados



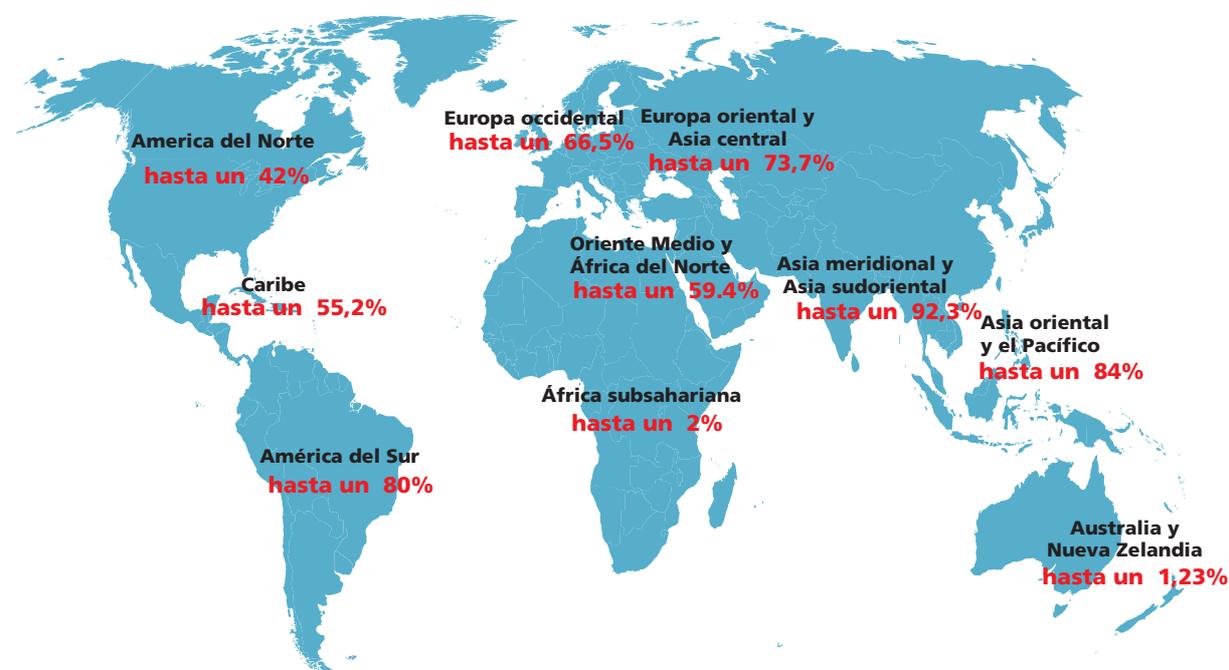
\*Drogas ilícitas medidas a nivel del precio al por mayor, utilizado como valor de referencia para el precio de exportación.

## Capítulo 3: VIH/SIDA y drogas

En términos globales, la transmisión sexual del VIH sigue siendo el camino más común que sigue el virus para su difusión, pero el uso indebido de drogas contribuye a la pandemia, al menos de cuatro maneras diferentes. En primer lugar, el método más común y mejor investigado de transmisión es por conducto de la utilización de equipo de inyección contaminado entre personas que se inyectan drogas. En segundo lugar, hay transmisión sexual del virus entre los que se inyectan drogas y sus parejas sexuales. El riesgo de transmisión dual en el caso de los trabajadores de la industria de la prostitución que también se inyectan drogas desemboca en epidemias que se difunden rápidamente y que hacen de puente para el resto de la población. En tercer lugar, la utilización de drogas como la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico por vía intravenosa conduce a comportamientos sexuales de alto riesgo. Y, por último, el VIH se puede transmitir de la madre infectada a sus hijos.

En las primeras fases de la pandemia, la presencia de VIH/SIDA entre consumidores de drogas por vía intravenosa se solía considerar como fenómeno de ámbito personal limitado, que afectaba a los consumidores por vía intravenosa y a sus parejas sexuales inmediatas, pero que no desembocaba en una difusión más generalizada del virus. Recientes estudios sobre las epidemias de VIH/SIDA en Asia y Europa oriental han demostrado que esa perspectiva estaba equivocada<sup>3</sup>. En términos globales se estima que del 5% al 10% de todas las infecciones con VIH son imputables a la utilización de drogas por vía intravenosa, principalmente a causa de la utilización de equipo de inyección contaminado<sup>4</sup>. En muchos países de Europa, Asia, Oriente Medio y el Cono Sur de América Latina, la utilización de equipo de inyección sin esterilizar ha seguido siendo la forma más importante de transmisión de VIH, y representa del 30 al 80% de todas las infecciones comunicadas.

### Prevalencia del VIH/SIDA (%) entre consumidores por vía intravenosa (1998-2003)



<sup>3</sup> Guía de protección OMS/ONUSIDA/ONUDD. Prevención del VIH/SIDA entre consumidores por vía intravenosa, OMS, 2004.

<sup>4</sup> ONUSIDA, Institute OS, Agency CID. The Warsaw declaration: A framework for effective action on HIV/AIDS and injection drug use. Segundo Diálogo sobre normativa internacional, Varsovia: Guía de protección OMS/ONUSIDA/ONUDD, *op.cit.*

Las epidemias causadas por el consumo de drogas por vía intravenosa poseen características diferentes de las epidemias en las que la transmisión es el principal modo de infección<sup>5</sup>. Es muy importante tener en cuenta que la eficiencia de la transmisión del VIH por vía intravenosa es casi seis veces superior a la transmisión por actos heterosexuales. La mayor parte de los estudios han determinado también que los que se inyectan heroína lo hacen entre una y tres veces al día, y que los consumidores de cocaína lo hacen aún más frecuentemente, con lo que el número de posibles exposiciones a los efectos de la droga es también mayor. Debido a la mayor eficiencia y a la superior frecuencia de los riesgos de exposición asociados con el consumo de droga por vía intravenosa, esas epidemias tienden a difundirse más rápidamente que las originadas por la transmisión sexual. Poco después de que el VIH se introduzca en una comunidad de consumidores de drogas por vía intravenosa, los niveles de infección de esas poblaciones pueden pasar de 0 a 50-60% dentro de un plazo de uno a dos años<sup>6</sup>.

A pesar de la insuficiencia de datos, particularmente sobre el consumo de drogas por vía no intravenosa, no cabe duda de que el consumo de drogas, sea por vía intravenosa o sea de otra forma, aumenta el riesgo de contraer una infección de VIH. Si es por vía intravenosa, la utilización de equipo de inyección contaminado puede originar una rápida difusión del virus en la comunidad de consumidores por vía intravenosa y fuera de ella. Algunas drogas que no se inyectan pueden aumentar también la transmisión del VIH porque provocan comportamientos sexuales sin preocupación por el riesgo y sin adoptar precauciones. Las parejas sexuales de los consumidores de drogas, tanto si son también consumidores de drogas como si no lo son, pueden difundir el virus a la comunidad con la que tienen contacto, particularmente si son trabajadores comerciales de la industria de la prostitución.

## Capítulo 4: Hacia la confección de un Índice de drogas ilícitas

El "problema de la droga" no ha encontrado hasta ahora una representación que vaya más allá del actual mosaico de percepciones y de estadísticas, y que las combine en una medida estándar única. Los Estados Miembros han encomendado a la ONUDD que promueva y apoye una respuesta coordinada y multilateral al problema mundial de las drogas, y la ONUDD ha estado esforzándose por mejorar los instrumentos analíticos de que disponen los gobiernos y la comunidad internacional para elaborar medidas de fiscalización cada vez más efectivas.

En ese contexto, la ONUDD ha estado colaborando con gobiernos y con una diversidad de organizaciones para establecer normas e indicadores estándar; para mejorar la recopilación de datos y los sistemas de comunicación de datos; y para facilitar la difusión de datos y de informaciones sobre la naturaleza, el ámbito y la evolución del problema de las drogas y de sus diversas dimensiones. Como parte de los esfuerzos en curso destinados a ampliar la base de conocimientos en que se fundamenta la labor normativa, la ONUDD está trabajando ahora para elaborar un Índice global de drogas ilícitas (IDI).

El Índice de drogas ilícitas brindaría una medida única, uniforme y comparable del problema general de la droga en un país, ponderado según la dimensión de su población. El Índice de drogas ilícitas combina todas las categorías principales de drogas ilícitas, y las transforma en una droga hipotética de referencia. También combina el ámbito de la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas en una sola medida de perjuicio potencial que se desplaza a lo largo de la cadena del mercado. Una vez perfeccionado, el Índice podría reflejar el grado en que el problema de las drogas afecta a un país determinado en comparación con los demás, ponderado según la dimensión de su población.

5 Pisani E., Garnett GP, Grassly NC, Brown T., Stower J., Hankins C., Walker N., Ghys PD. Back to basic in HIV prevention: focus on exposure, *BMJ* 2003; 326:1384-7.

6 Guía de capacitación de la OMS para la prevención del VIH: Ayuda para los consumidores de drogas por vía intravenosa. Ginebra, 2003.

# 1. TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS





# 1. Tendencias de los mercados mundiales de drogas

## 1.1 Dinámica de los mercados mundiales de drogas

### 1.1.1 ¿Cómo está evolucionando el problema de las drogas?

*¿Cuál es el nivel del consumo de drogas en el mundo, y de qué forma está cambiando?*

Unos 200 millones de personas – el 15% de la población mundial de 15 a 64 años de edad – han consumido drogas por lo menos una vez en los 12 últimos meses. Eso quiere decir que hubo 15 millones de personas más que el año anterior, pero la estimación sigue siendo considerablemente inferior al número de personas que consumen sustancias psicoactivas lícitas (aproximadamente un 30% de la población adulta general fuma tabaco y un 50% consume alcohol). El número de personas que hace uso indebido del cannabis en todo el mundo se acerca en la actualidad a 160 millones de personas (un 4% de la población de 15 a 64 años de edad). Las estimaciones del número de personas que consumen EA – 26 millones de personas usan anfetaminas y 8 000 000 consumen éxtasis – son ligeramente inferiores a las del Informe Mundial sobre las Drogas (IMD) del año pasado, lo que refleja la disminución del uso de metanfetaminas en Asia sudoriental (especialmente en Tailandia) y de éxtasis en América del Norte (especialmente en

los Estados Unidos de América). Se estima que el número de consumidores de opiáceos ha aumentado ligeramente a unos 16 millones de personas (11 millones de las cuales hacen uso indebido de heroína), lo que refleja principalmente un aumento de los niveles de uso indebido de opiáceos en Asia. No se observaron cambios significativos en la mayor parte de las demás zonas mundiales. El número de consumidores de cocaína – casi 14 millones de personas – aumentó ligeramente.

Además de las estimaciones sobre el número total de consumidores de drogas, derivadas de los resultados de encuestas nacionales y de extrapolaciones de informaciones parciales acerca de la situación de los diversos países en materia de drogas, las autoridades competentes de los Estados Miembros proporcionan a la ONUDD su opinión acerca del desarrollo del consumo de drogas en sus países sirviéndose de una escala de 5 puntos (gran aumento, cierto aumento, estable, cierta disminución, gran disminución). El análisis estadístico de esas respuestas parece indicar que el consumo general de drogas sigue difundándose en el plano mundial.<sup>1</sup>

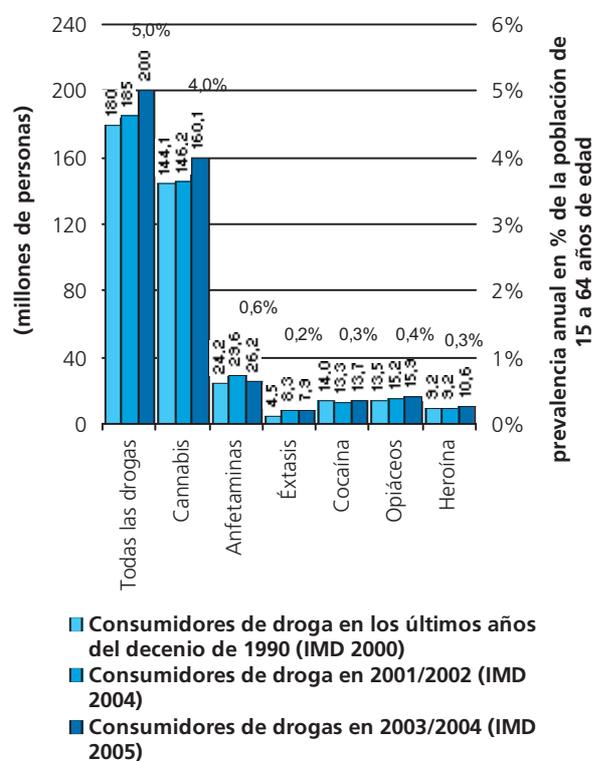
**Cuadro 1: Estimaciones para 2003/2004 (o último año para el que se dispone de datos) del grado de uso indebido de drogas (prevalencia anual\*)**

	Todas las drogas ilícitas	Cannabis	Tipos de anfetaminas		Cocaína	Opiáceos	de los cuales consumen heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
(millones de personas)	200	160,9	26,2	7,9	13,7	15,9	10,6
% de la población de 15 a 64 años de edad	5,0%	4,0%	0,6%	0,2%	0,3%	0,4%	0,23%

Fuentes: Datos del Cuestionario para los informes anuales, Informes nacionales, estimaciones de la ONUDD.

<sup>1</sup> Aunque los países que indican crecientes niveles de consumo de drogas siguen siendo más numerosos que los que comunican niveles descendentes de consumo de drogas, las proporciones relativas han cambiado en los últimos años en una dirección ligeramente más positiva. En 2000 el 53% de todos esos países que comunicaron datos registraron un creciente nivel de consumo de drogas, mientras que la correspondiente proporción disminuyó a un 44% en 2003. En paralelo, la proporción de países que comunicaron disminuciones aumentó del 21% en 2000 al 25% en 2003.

**Figura 1: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de drogas en el plano global a finales del decenio de 1990 y en los años 2001-2003**



Fuentes: Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, Informes Nacionales, estimaciones de la ONUDD.

Sobre la base de las tendencias del uso indebido de drogas comunicadas por Estados Miembros, el consumo de cannabis ha sido el que ha experimentado el mayor aumento durante los últimos años, especialmente la hierba de cannabis. Cabe citar a continuación el consumo de EA, de cocaína y de opiáceos (principalmente la heroína).

Parece haber una proliferación neta de esas sustancias en términos geográficos; el número de las autoridades que comunican niveles de consumo en disminución de esas sustancias es inferior al de las que comunican mayores niveles de consumo. Ahora bien, eso no significa necesariamente que el número total de consumidores de drogas esté aumentando, pues los incrementos registrados en países más pequeños pueden quedar neutralizados por disminuciones en unos cuantos países mayores. Los “aumentos netos” más fuertes (número de países que

comunicaron un aumento menos el de los que comunicaron una disminución) en 2003 correspondían a la hierba de cannabis, la cocaína, los EA y las benzodiacepinas. Excepción hecha de las benzodiacepinas, los “aumentos netos” en 2003 fueron inferiores a los comunicados en 2001, lo que sugiere que la tendencia alcista del consumo perdió impulso. Los aumentos menos frecuentemente comunicados se refieren a sustancias como la morfina, la metacualona, GHB, khat, opio y LSD.

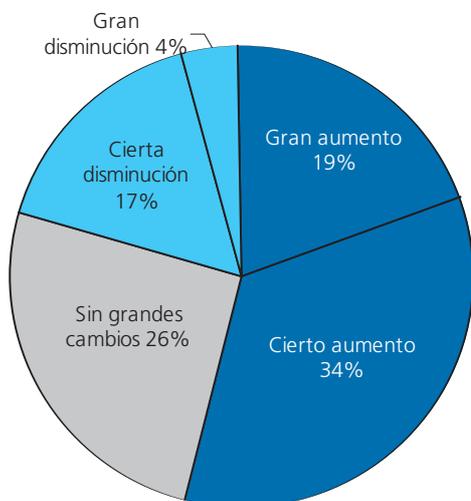
Para las principales categorías de drogas problemáticas, se establecieron índices de las tendencias del consumo de drogas específicas. Los índices se basan en las tendencias comunicadas por las autoridades competentes, ponderadas según la dimensión de las poblaciones de los países en los que se utilizan las drogas. Este procedimiento da mayor peso a las informaciones provenientes de países en los que hay una mayor población consumidora de drogas, o sea que refleja con mayor exactitud la tendencia general en el plano global (los detalles metodológicos se describen en la sección sobre metodología). Para 2003, esos índices indican: 1) un aumento en curso del consumo de cannabis, 2) algunas señales de estabilización en el caso de los opiáceos y la cocaína, y 3) una estabilización/disminución en el caso de los EA. A lo largo del último decenio, los EA, seguidos por el cannabis, experimentaron los incrementos más fuertes.

*¿... y de qué forma influyen esos cambios en las principales drogas problemáticas?*

Otro indicador fundamental utilizado para determinar la evolución del problema de las drogas es el número de solicitudes de tratamiento. La ONUDD lo utiliza también como referencia para la determinación de las principales “drogas problemáticas” en los diversos países.<sup>2</sup> No es sorprendente que las principales drogas problemáticas en el plano global sigan siendo los opiáceos (especialmente la heroína) seguidos por la cocaína. En la mayor parte de Europa y Asia los opiáceos siguieron siendo la principal droga problemática y representaron el 62% de todas las solicitudes de tratamiento en 2003. En América del Sur, las solicitudes de tratamiento relacionadas con drogas siguieron estando vinculadas principalmente al uso indebido de cocaína (59% de todas las solicitudes de tratamiento). En África, el grueso de todas las solicitudes de tratamiento – como en el pasado – está relacionado con el cannabis (64%).

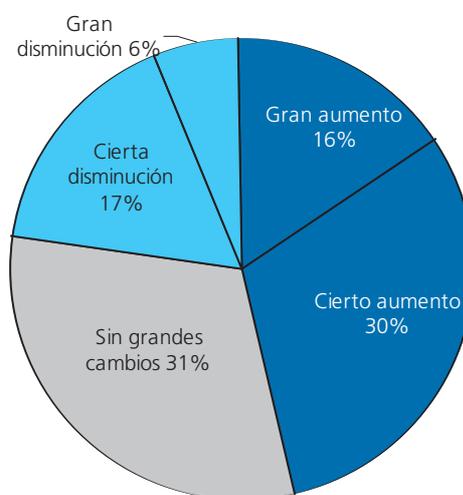
<sup>2</sup> Las dificultades a que se hace frente en ese caso es que algunos países sólo tienen datos disponibles provenientes de unas cuantas clínicas, mientras que otros tienen sistemas de vigilancia para todo el país. Limitándose a añadir el número de personas tratadas por cada una de las diversas drogas produciría un fuerte sesgo a favor de los países que poseen un sistema de vigilancia para todo el país, descartando consiguientemente las informaciones proporcionadas por los demás. A fin de superar ese problema, la ONUDD decidió calcular las proporciones a nivel de los países y, sobre la base de esos resultados, calcular los promedios (no ponderados) para la región de que se trate.

**Figura 2: Tendencias mundiales del consumo de drogas en 2000 (basadas en información proveniente de 96 países)**



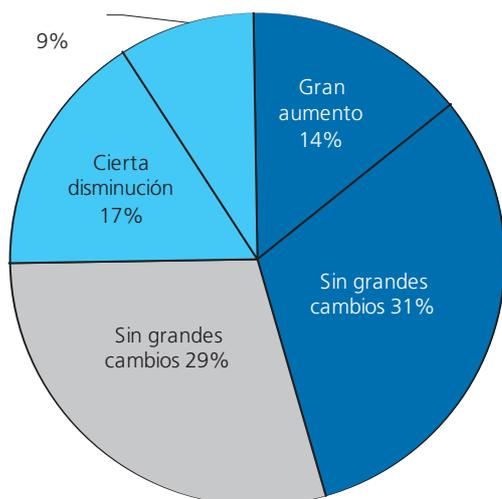
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales

**Figura 3: Tendencias mundiales del consumo de drogas en 2001 (basadas en información proveniente de 96 países)**



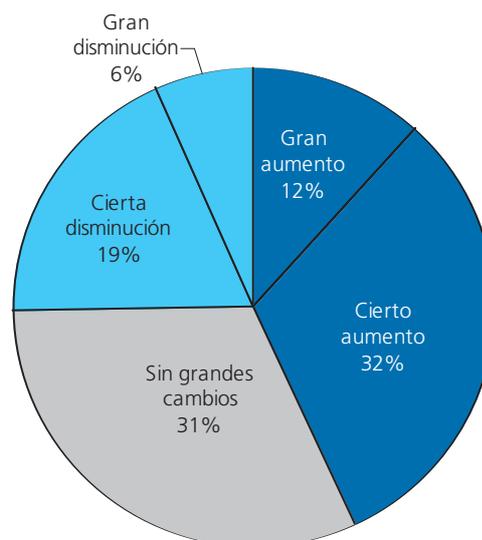
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales

**Figura 4: Tendencias mundiales del consumo de drogas en 2002 (basadas en información proveniente de 95 países)**



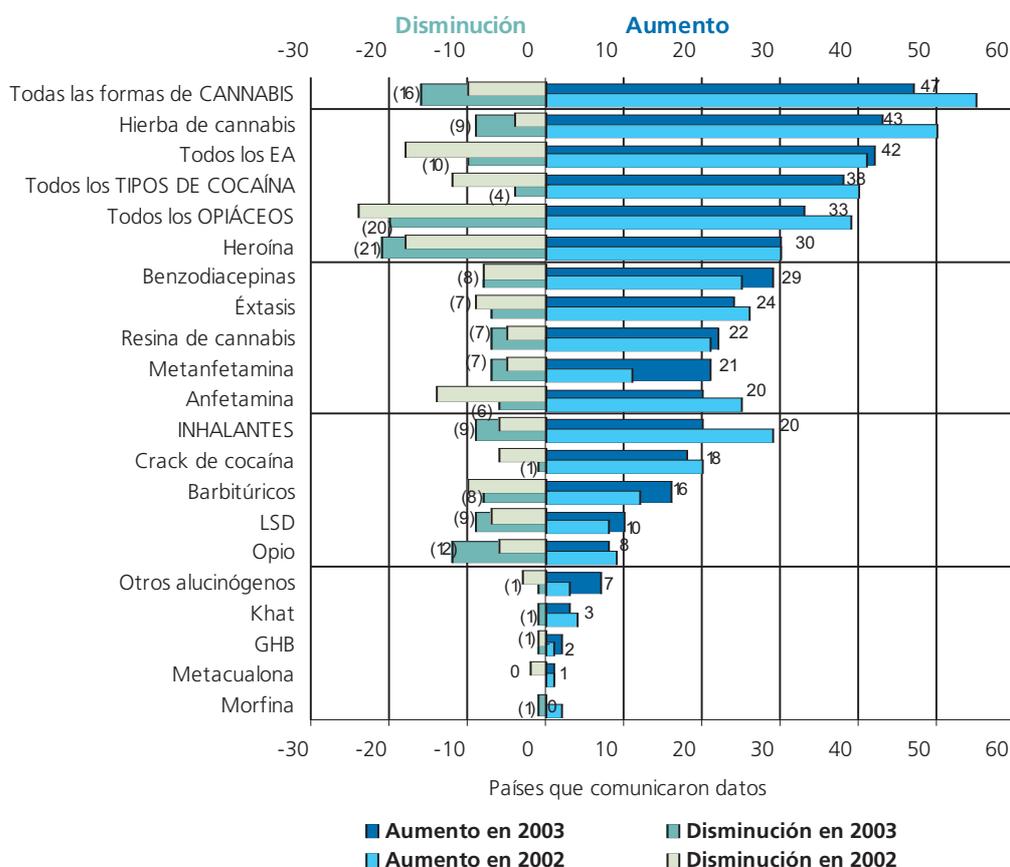
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales

**Figura 5: Tendencias mundiales del consumo de drogas en 2003 (basadas en información proveniente de 102 países)**



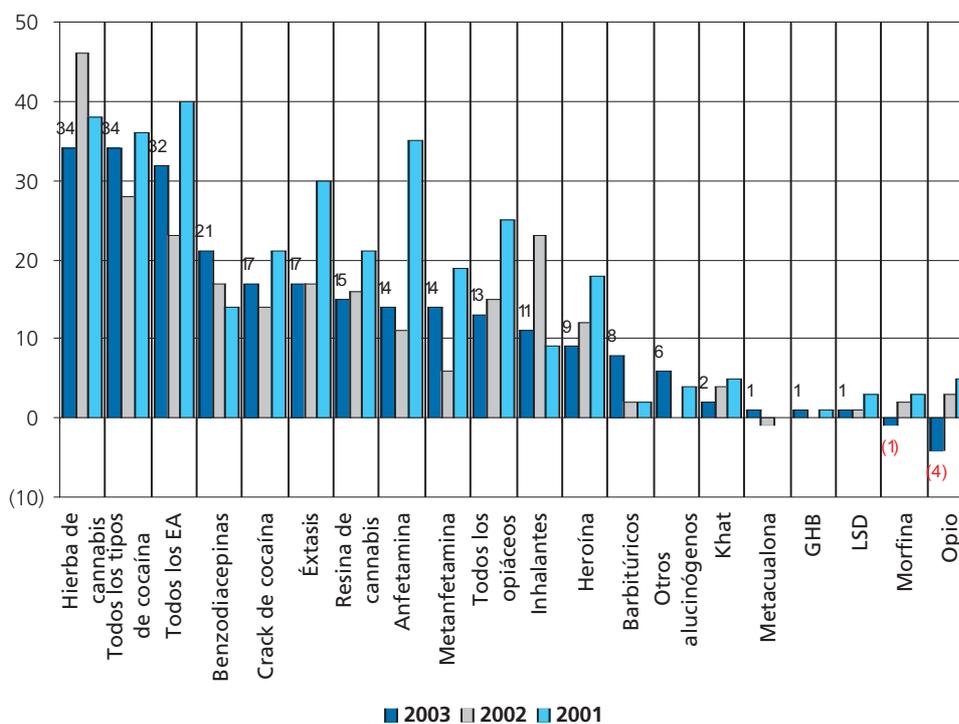
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales

**Figura 6: Tendencias mundiales del consumo de drogas respecto de drogas seleccionadas en 2002 y 2003 (basadas en información proveniente de 95 países en 2002 y de 102 países en 2003)**



Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales.

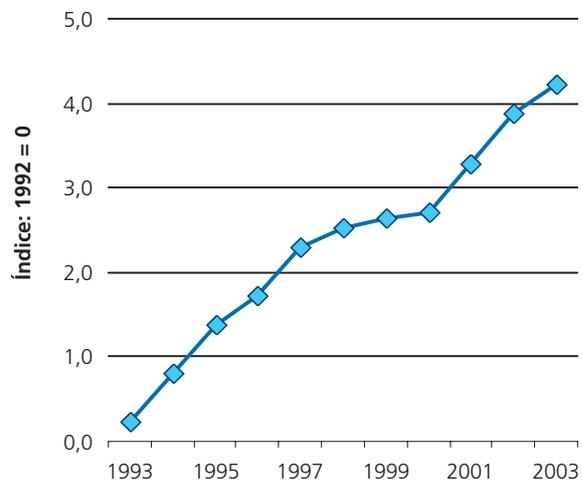
**Figura 7: Tendencias del consumo de drogas en 2001, 2002 y 2003 (número de países que comunican aumentos menos número de países que comunican disminuciones)**



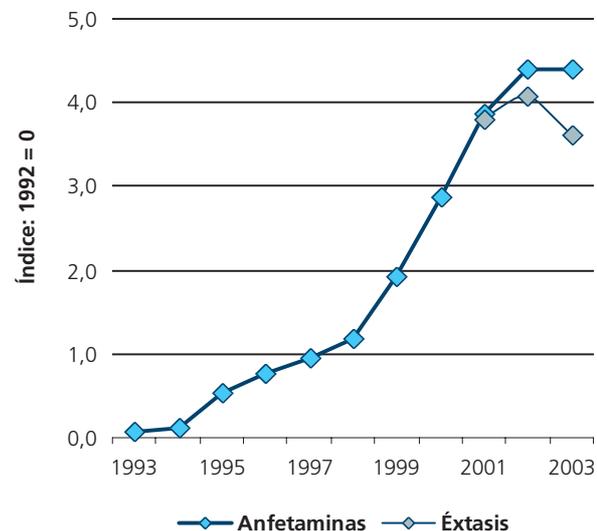
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales.

**Figura 8: Índice de las tendencias del consumo de drogas (basadas en la opinión de expertos; ponderadas según el número estimado de consumidores)**

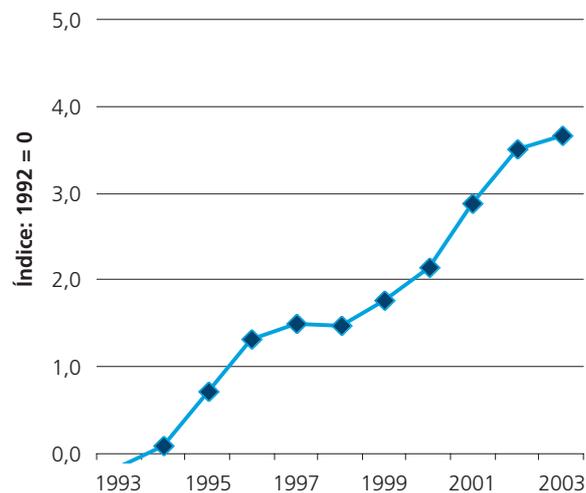
**Cannabis**



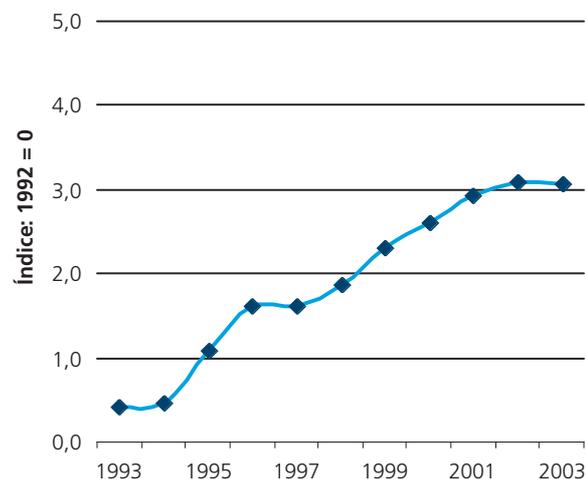
**EA**



**Cocaína**



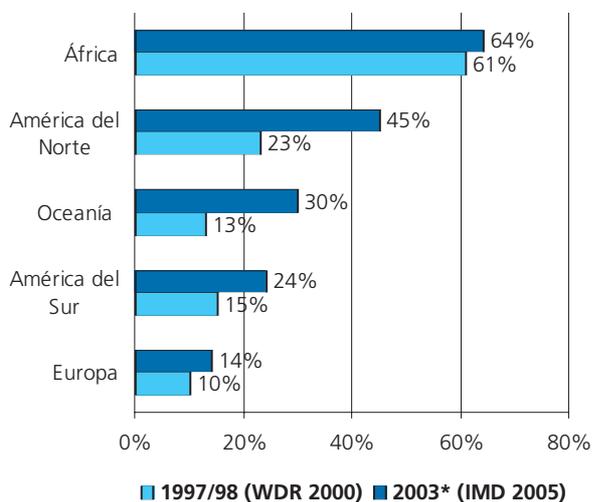
**Opiáceos**



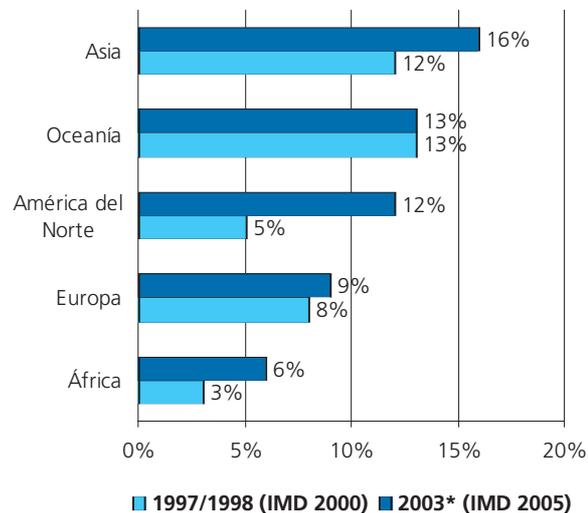
Fuentes: Datos del Cuestionario para los informes anuales en lo que se refiere a las tendencias, y ONUDD, estimaciones del IMD 2005 sobre el número de consumidores de drogas.

**Figura 9: Porcentaje de personas en tratamiento por consumo de drogas que están siendo tratadas por sustancias específicas - 1997/1998 y 2003**

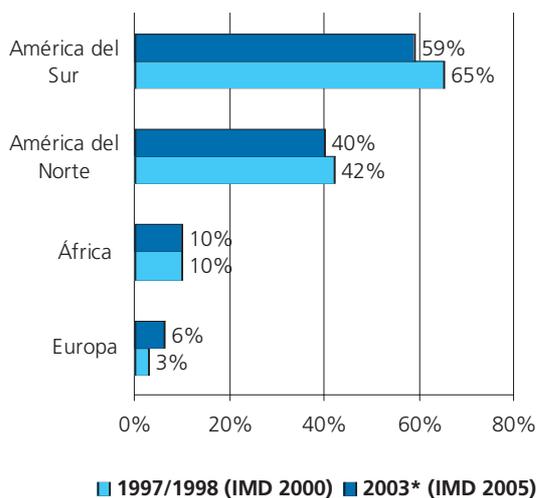
**Cannabis**



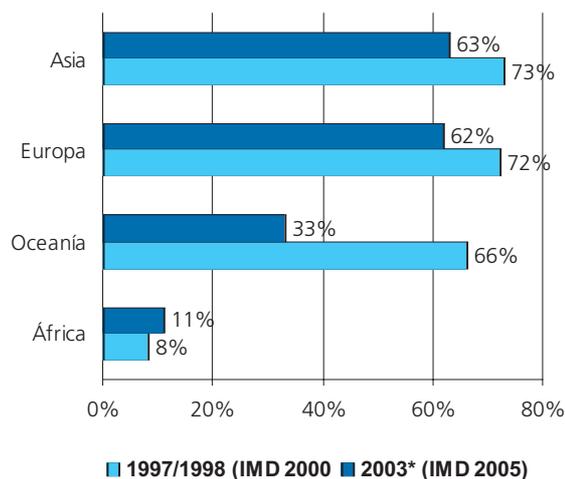
**EA**



**Cocaína**



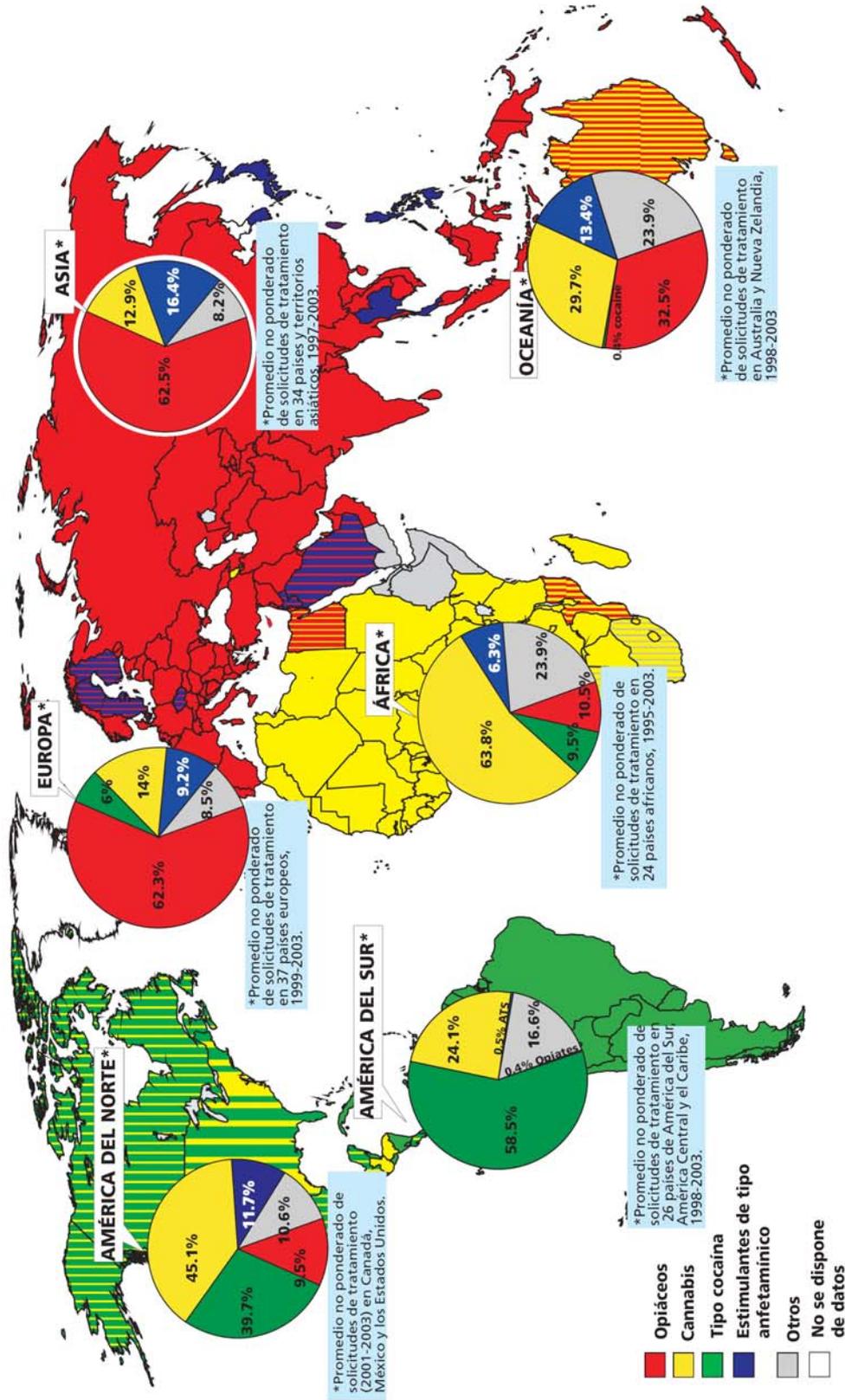
**Opiáceos**



\*Año 2003 o último año para el que se dispone de datos

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; informes de gobiernos nacionales; informes de organismos regionales.

Mapa 1. Principales drogas problemáticas (según se desprende de las solicitudes de tratamiento), en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta y reportes de gobiernos nacionales.

También se han registrado algunos cambios importantes en las pautas establecidas en los últimos años, como por ejemplo:

- el *cannabis* ha dado origen a un incremento de las solicitudes de tratamiento en América del Norte, Oceanía, Europa, África y América del Sur desde los últimos años del decenio de 1990;
- la *cocaína* ha disminuido en el número total de solicitudes de tratamiento en América del Norte y ha aumentado en Europa;
- los *opiáceos* han disminuido en cuanto al número de solicitudes de tratamiento en la región de Oceanía, como consecuencia de la escasez de heroína en Australia en 2001; y
- los *EA* han aumentado según el número de solicitudes de tratamiento en Asia, Europa, América del Norte y África.

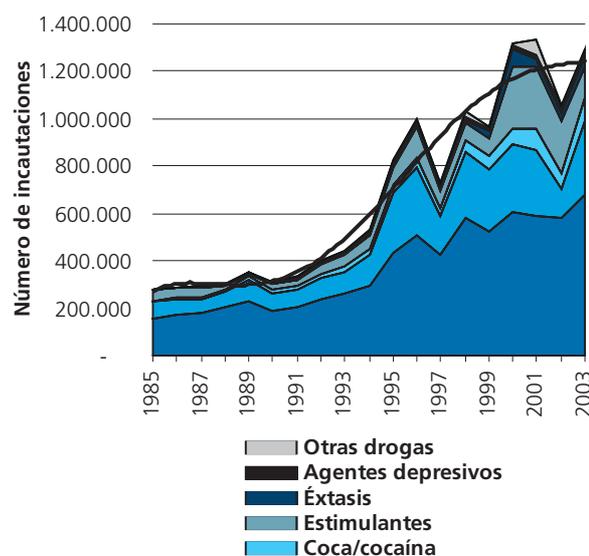
#### *Incautaciones – otro indicador para la evolución del problema de las drogas*

Desde los días de la Sociedad de Naciones, tanto los países desarrollados como los países en desarrollo han recopilado datos sobre las incautaciones de drogas en el plano internacional. Eso quiere decir que las incautaciones representan nuestro conjunto de datos más completo acerca de las drogas, aunque acusan una importante deficiencia. Es difícil imaginar que las drogas caen como llovidas del cielo en el regazo de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, y las grandes incautaciones son a menudo resultado de una considerable labor de investigación. La capacidad de un país para hacer cumplir la ley, así como la proporción de esa capacidad dedicada a la cuestión de las drogas, varía considerablemente según los países. Como resultado de ello, las incautaciones de drogas pueden confirmar la presencia de drogas en una zona, pero la falta de incautaciones no demuestra en absoluto la ausencia de drogas, y nunca se puede saber con claridad absoluta qué porcentaje de las drogas en circulación es objeto de incautación. Ahora bien, en combinación con otros indicadores los datos sobre las incautaciones ofrecen una potente herramienta para investigar las corrientes de tráfico y sus tendencias. Para comprender el significado de los datos sobre incautaciones, hay que tener en cuenta tanto el número de incautaciones como el volumen de drogas incautadas.

Un total de 95 países comunicaron a la ONUDD en 2003 el número de incautaciones de drogas efectuadas. Entre 1985 y 2003, el número de incautaciones se cua-

duplicó. En los últimos años, excepción hecha de una disminución abrupta en 2002, el número de incautaciones parece haberse estancado en 1,3 millones de casos de incautación. Más de la mitad de esos casos se referían a incautaciones de cannabis, aproximadamente la cuarta parte trataban de opiáceos; se incautó anfetamina en el 10% de los casos y cocaína en un 7% de ellos.

**Figura 10: Número de casos de incautación, 1985-2003**

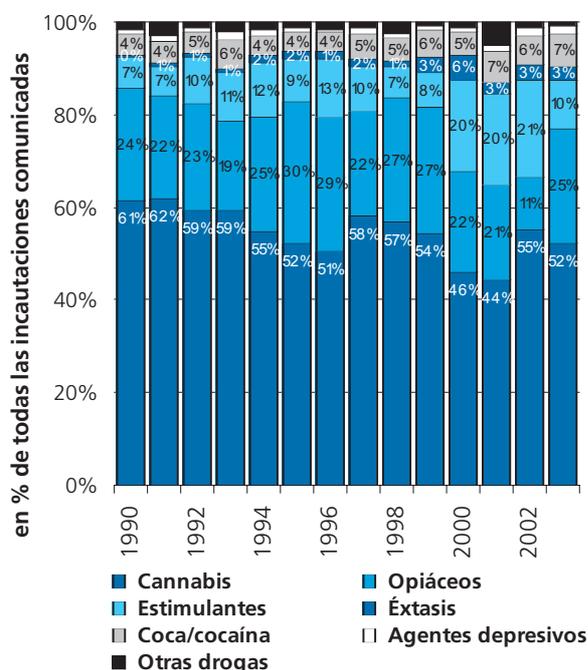


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

En el último decenio, la tendencia más importante ha sido el aumento del número de incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico (EA). Ahora bien, en 2003 esa tendencia cambió abruptamente de signo, principalmente como resultado de la disminución de incautaciones de EA provenientes de Tailandia tras una importante campaña contra las drogas llevada a cabo el mismo año. Se estima también que el consumo de EA disminuyó globalmente desde el año 2000, por lo que la reducción de las incautaciones es probablemente algo más que un sencillo cambio de pauta de las actividades encaminadas a hacer cumplir la ley.

En cambio, la proporción de incautaciones de opiáceos aumentó considerablemente en 2003, reflejando principalmente la reanudación de la producción de opio en Afganistán y el aumento de las incautaciones en los países que rodean al Afganistán. El número de casos de incautación de cannabis ha estado aumentando desde los primeros años del decenio de 1990, y su tasa de crecimiento fue superior a la de otras drogas en 2002-2003, en consonancia con un crecimiento de su consumo global. La cocaína ha seguido caracterizándose por una relativa estabilidad.

**Figura 11: Porcentaje de casos de incautación según la categoría de la droga, 1990-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

*La cantidad de drogas incautadas aumentó sustancialmente en 2003*

Pasando del número de incautaciones a la cuantía de las cantidades incautadas, 115 países comunicaron toneladas totales en 2003. Expresadas en términos de peso, las cantidades aumentaron entre 2002 y 2003 por lo que se refiere a todas las principales categorías de drogas: agentes depresivos (aumento del 51%), opio (aumento del 38%), heroína/morfina (aumento del 32%), cocaína (aumento del 33%), cannabis (aumento del 14%), y EA (aumento del 18%). Mientras que las cantidades de drogas incautadas ha aumentado cada año durante el último decenio, los incrementos correspondientes al año pasado fueron mayores que el promedio en todas las categorías, excepto los EA, en la que fueron prácticamente iguales. Las razones de este aumento no se han aclarado todavía.

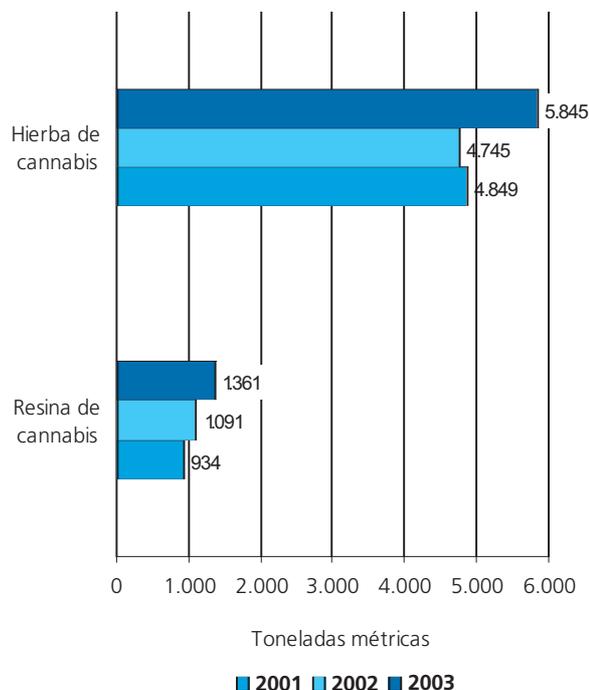
En términos de peso, el cannabis tiende a encabezar la lista de cantidades incautadas, y el año 2003 no fue una excepción, con la cocaína, el opio, la heroína/morfina y los EA a continuación. Ese orden es diferente del orden del número de incautaciones efectuadas, particularmente en el caso de la cocaína. Eso se debe a que la coca-

ína por lo general es transportada en grandes cantidades, y el promedio global de incautación es de 3,1 kilogramos, casi 35 veces más que el promedio de incautación de éxtasis (0,09 kg).

Una comparación más significativa se puede efectuar reduciendo los volúmenes totales a unidades de dosis. En 2003, las incautaciones globales de drogas aumentaron en un 10% y se duplicaron holgadamente entre 1985 y 2003, pasando de 14 300 millones a 31 300 millones de dosis. El cannabis sigue siendo la principal droga por orden de incautaciones: el 70% de todas las dosis de drogas incautadas eran cannabis, y a continuación venían la cocaína (16%), los opiáceos (9%) y los EA (3%).

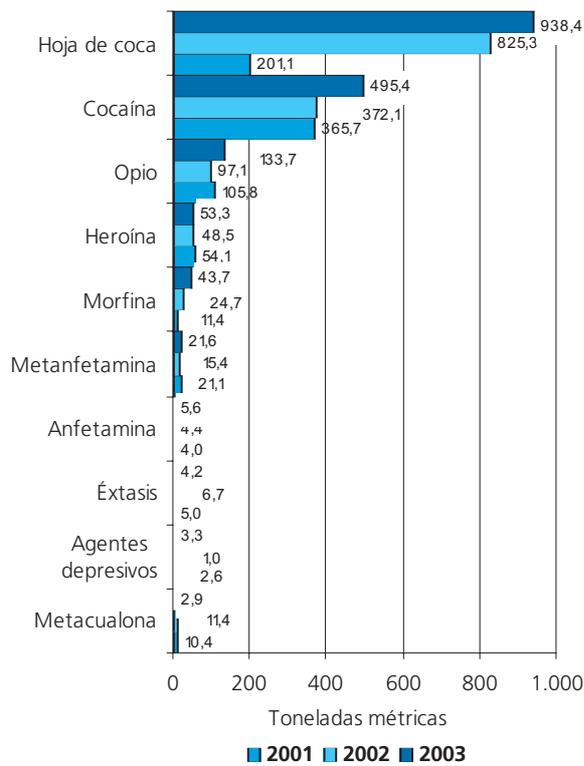
O sea que, en términos de cantidades involucradas, la tendencia de la mayor parte de las sustancias tendía a ser alcista en los últimos años, y ese aumento no queda limitado a ninguna región geográfica particular. Europa muestra la tasa de crecimiento de incautaciones más fuerte (13% al año), seguida por Oceanía (9%). Ahora bien, las incautaciones más cuantiosas siguen efectuándose en las Américas (40% de las incautaciones mundiales en términos de peso en 2003, en disminución respecto del 58% en 1985), seguidas por Europa (30% en 2003, en aumento respecto del 7% en 1995), Asia (16%), África (13%) y Oceanía (0,4%).

**Figura 12: Incautaciones globales de cannabis (en equivalentes de peso), 2001-2003**



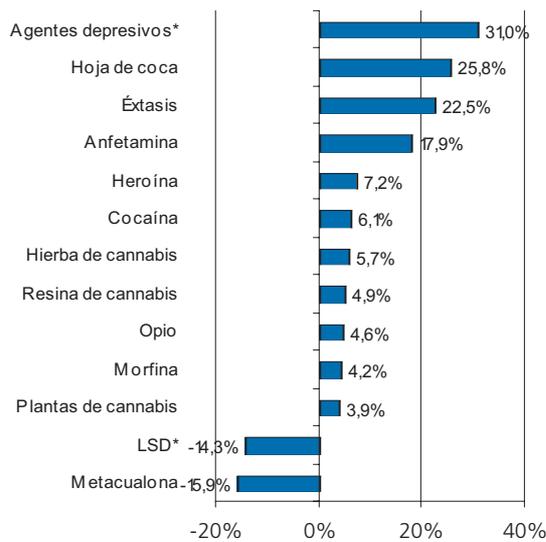
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

**Figura 13: Incautaciones globales de drogas, excepción hecha del cannabis (en equivalentes de peso), 2001-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

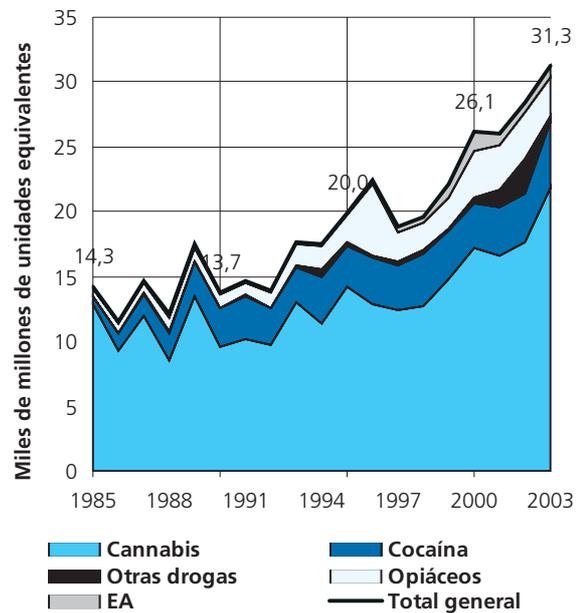
**Figura 14: Cambio medio anual de las incautaciones, 1993-2003**



\*incautaciones en unidades

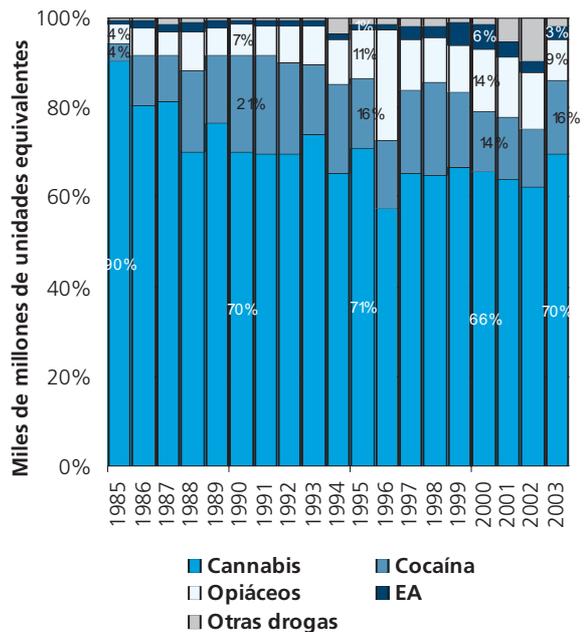
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

**Figura 15: Incautaciones globales de drogas en unidades equivalentes, 1985-2003**



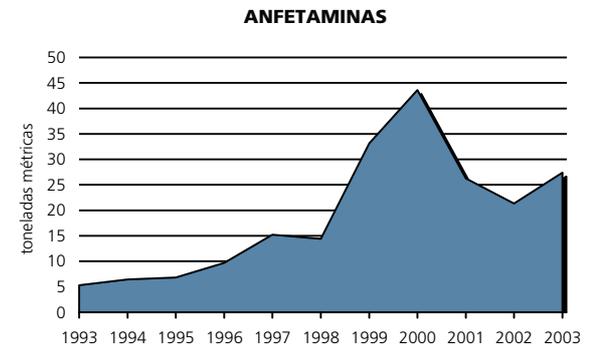
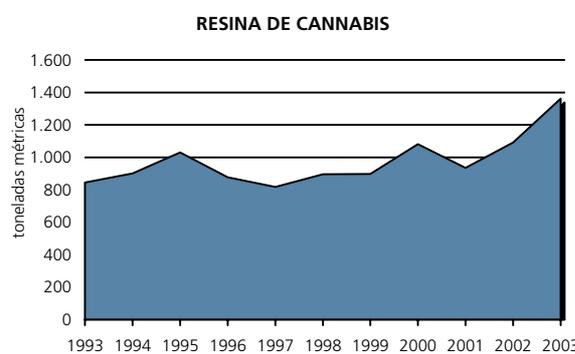
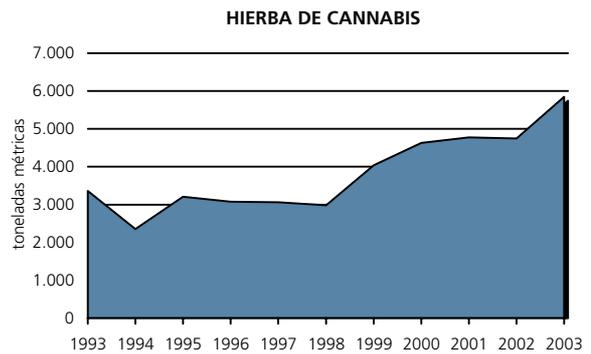
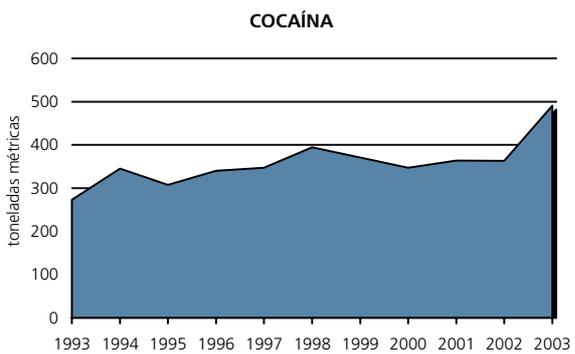
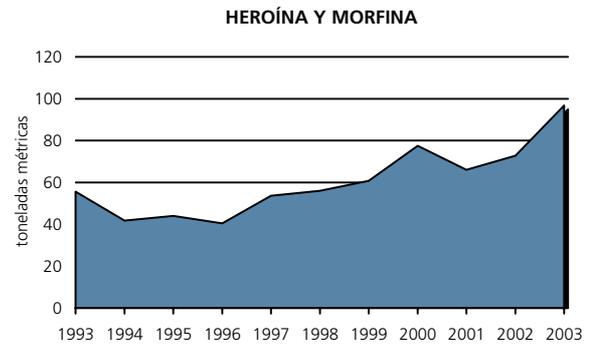
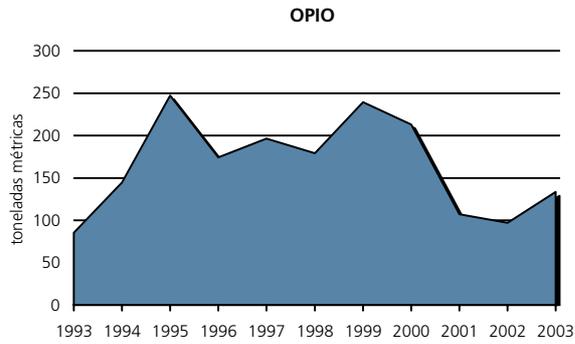
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

**Figura 16: Incautaciones globales de drogas en unidades equivalentes, 1985-2003**

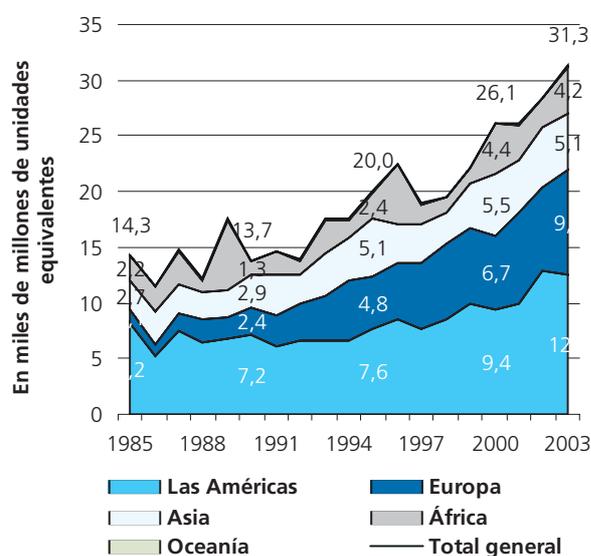


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

**Figura 17: Tendencias de las incautaciones mundiales, 1993-2003 (en toneladas métricas)**



**Figura 18: Desglose por regiones de las incautaciones de drogas en unidades equivalentes, 1985-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/Delta.

*La tendencia de la producción global es más bien estable en el caso del opio, y en disminución en el caso de la coca pero parece estar aumentando en el caso del cannabis y, tras algunas disminuciones, en el caso de los EA*

La ONUDD, en colaboración con determinados gobiernos, utiliza un sistema de vigilancia perfeccionado basado en la utilización de la tecnología moderna a base de satélites con actividades de verificación terrestres (“verificación terrestre”) y encuestas sobre el rendimiento. Ese método produce algunos de los datos más rigurosos del problema de las drogas debido a que la medición es directa y se puede cuantificar. Los datos de producción para el opio y la hoja de coca son por lo tanto, probablemente, los indicadores más fiables de la forma en que está evolucionando el problema de las drogas en el plano global. Las informaciones acerca del resultado final – heroína o cocaína – son más difíciles de obtener y están subordinadas a un grado más elevado de incertidumbre dado que el acceso directo a los operadores de los laboratorios clandestinos es difícil. Las razones de transformación existentes se suelen basar en muestras más bien pequeñas de estudios de casos específicos en los que los operadores demostraron el proceso

de transformación de la cocaína/heroína a los órganos encargados de hacer cumplir la ley. No puede decirse hasta qué punto el resultado de esos estudios de casos específicos es representativo del proceso clandestino de fabricación en su conjunto, pero lo cierto es que son las mejores estimaciones de que se dispone actualmente.

Aunque la producción está claramente vinculada con el tráfico y el consumo, a veces los vínculos son menos directos de lo que parecen ser. Puede haber, por ejemplo, importantes intervalos (de uno o dos años) como resultado de los procesos de fabricación (opio ? morfina ? heroína; hoja de coca ? pasta de coca ? base de coca ? clorhidrato de cocaína), la longitud de las rutas de tráfico, y la existencia de cantidades almacenadas que se sabe que pueden reducir las consecuencias de los cambios del sector de suministro.

En la actualidad hay en todo el mundo 191 000 ha cultivadas con adormidera y 158 000 ha cultivadas con coca. Para dar una idea de lo que eso significa, cabe decir que la superficie cultivada con opio y con coca es de extensión análoga a la superficie de un país pequeño como Liechtenstein (160 000 ha) o una extensa zona urbana como la de Londres (168 000 ha) o aproximadamente el doble de las dimensiones de ciudades como Nueva York (78 000 ha) o Berlín (89 000 ha).

A raíz de los fuertes aumentos registrados en el decenio de 1980, la producción de opio ha permanecido básicamente estable en unos 4.000 a 5.000 toneladas métricas, desde los primeros años de 1990. La producción era de 4.765 tm en 2003 y de 4.850 tm en 2004<sup>3</sup>. El 87% del opio para el mercado ilícito se produce actualmente en Afganistán. Probablemente debido a las grandes existencias almacenadas en los últimos años del decenio de 1990, la prohibición de la producción de opio en 2001 en Afganistán<sup>4</sup> tuvo solamente consecuencias limitadas por lo que se refiere al suministro global de opiáceos. La tendencia a largo plazo ha sido hacia el aumento de los niveles de producción de opio en Afganistán. Esto ha neutralizado en gran parte las fuertes disminuciones comunicadas por Myanmar y Laos en los últimos años, que han hecho que el potencial de producción global de heroína en 2004 fuera de 565 toneladas métricas.

El potencial de producción de cocaína alcanzó su valor máximo en la segunda mitad del decenio de 1990 (950 tm en 1996 y 925 tm en 1999), pero desde entonces ha estado disminuyendo considerablemente hasta llegar a

<sup>3</sup> La ONUDD suele hablar de producción potencial más bien que de producción real de heroína o cocaína. La producción potencial se refiere a la cantidad de heroína o de cocaína que se produciría si toda la materia prima (opio/hoja de coca) producida en un país se transformara en el producto final. La producción real de heroína/cocaína en un país puede muy bien ser diferente: sería inferior si no toda la materia prima se transformara en el producto final (por ejemplo, si hay consumo local de la materia prima) o podría ser superior si la materia prima se importara de un país vecino, o si los procesos de fabricación mejorasen.

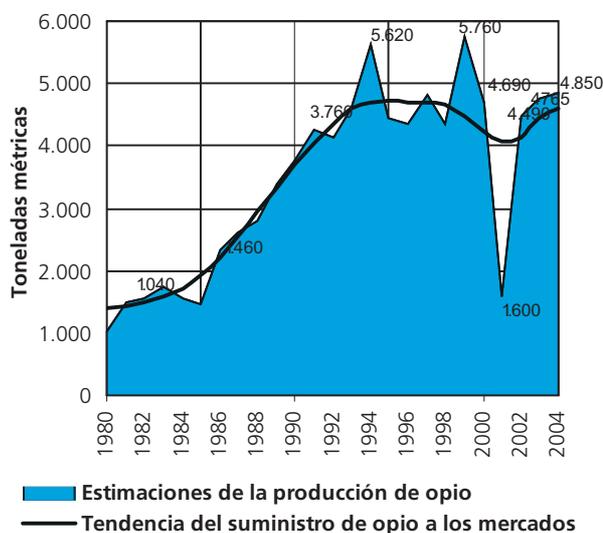
<sup>4</sup> Lo que hizo que la producción descendiera a 185 tm en Afganistán.

674 tm en 2003<sup>5</sup>. En 2004, la producción de cocaína aumentó marginalmente hasta 687 tm. A pesar de ello, la producción general sigue siendo un 26% más baja que en 1999. Las disminuciones de la producción potencial de cocaína en los últimos años fueron principalmente resultado de los progresos efectuados en Colombia. El aumento de 2004 se debió a una mayor producción de hoja de coca en Perú y en Bolivia. Esos dos países consiguieron ya importantes progresos en la reducción de la producción de hoja de coca hace varios años, pero a pesar de todo la producción sigue siendo inferior a la de 1998 o años anteriores.

La producción de cannabis ha estado aumentando en los últimos años y el contenido de tetrahidrocannabinol producido en algunos países desarrollados ha estado aumentando. La información disponible sobre la extensión y las tendencias de la producción de cannabis es mucho menos fiable que la relativa a la coca y el opio. Excepción hecha de la encuesta que la ONUDD lleva a cabo con el Gobierno marroquí acerca de la producción de resina de cannabis, las estimaciones correspondientes a la producción de resina de cannabis suelen hacerse sobre la base de indicadores indirectos. En base a esa información, la ONUDD estima que se produce más de 7.000 tm de resina de cannabis. La producción de hierba de cannabis se estima que fue ligeramente superior a 40.000 tm en 2003, con lo que se rebasaron las estimaciones publicadas el año pasado que calculaban una producción anual de unas 32.000 tm de hierba de cannabis. Una parte considerable de ese aumento puede estar vinculado con cambios metodológicos. De todos modos, la producción real es verosímil que haya aumentado también.

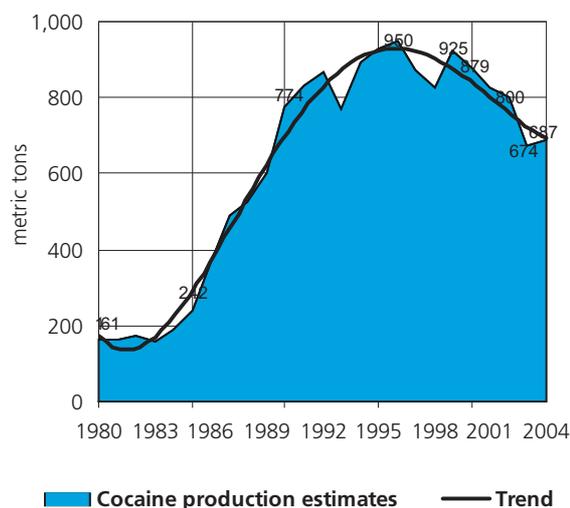
Tras varios años de aumentos masivos, las estimaciones de la ONUDD sobre la producción global de EA para el año 2003 resultaron ligeramente inferiores a las publicadas el año pasado en el Informe Mundial sobre las Drogas: 332 tm de anfetaminas (metanfetamina y anfetamina) y 90 tm de éxtasis para 2003, frente a 410 tm de anfetaminas y 113 tm de éxtasis que se publicaron en el IMD del año pasado correspondientes a 2000/2001. El enfoque metodológico seguido para llegar a esas estimaciones no cambió, pero es difícil determinar hasta qué punto esa “disminución” fue verdadera (en vez de ser resultado de una operación puramente estadística). Las estimaciones de la cuantía de la producción global de EA sólo se pueden determinar por medios indirectos. Esas estimaciones se derivaban de estimaciones del número de consumidores de EA, de incautaciones de

**Figura 19: Producción potencial global de opio, 1980-2004**



Fuente: ONUDD/PMVCI y ONUDD/DELTA.

**Figura 20: Producción potencial global de cocaína, 1980-2004**



Fuente: ONUDD/PMVCI y ONUDD/DELTA.

5 Teniendo en cuenta las cifras revisadas de la producción de Bolivia, las estimaciones totales referentes a la cocaína para el año 2003 difieren ligeramente de las estimaciones de la producción publicadas el año pasado en el Informe Mundial sobre las Drogas.

EA y de incautaciones de precursores de EA. Las primeras indicaciones relativas a 2004 señalan que la producción y el consumo de EA han comenzado a aumentar de nuevo.

### 1.1.2 Perspectivas de los mercados mundiales de las drogas

#### *Afganistán determinará las dimensiones y el desarrollo de los principales mercados mundiales de opiáceos...*

El mercado global de heroína permaneció básicamente estable en 2003, con algunos aumentos de producción limitados a países de la vecindad de Afganistán. En 2004, aunque la superficie cultivada aumentó en un 64%, el rendimiento por hectárea disminuyó fuertemente como consecuencia de la sequía y de diversas enfermedades vegetales. La producción de opio, como consecuencia de ello, aumentó en “solamente” un 17% en el país. En el plano global, ese aumento quedó neutralizado en gran parte por una disminución del 54% y del 64% de la producción de opio en Myanmar y Laos, respectivamente. El resultado neto ha sido un aumento marginal del 2% en la producción de opio en el plano global. Las primeras indicaciones son de que la producción general seguirá siendo estable en 2005.

La producción de opio en Asia sudoriental es actualmente un 78% inferior a lo que era en 1996. La producción en esa subregión se estima que seguirá disminuyendo en 2005. Si las disminuciones registradas durante los últimos años se mantienen, puede decirse sin alejarse demasiado de la realidad que Asia sudoriental puede quedar prácticamente libre de cultivos ilícitos de adormidera dentro de unos cuantos años. Naturalmente, esas tendencias positivas no justifican una actitud de complacencia. Hay pruebas, por ejemplo, de que en los Estados Shan orientales de Myanmar – como ya se indicó en el Informe Mundial sobre las Drogas del año pasado – algunas comunidades se enfrentan con una grave crisis humanitaria. Como Myanmar y Laos se esfuerzan por alcanzar los objetivos acordados por la comunidad internacional en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1998, reviste suma importancia que la comunidad de donantes asuma la parte de la carga que le corresponde y preste socorro y asistencia para el desarrollo a las poblaciones más afectadas de esas zonas. El riesgo que se corre es que una crisis humanitaria haga que los cultivadores vuelvan a la producción de opio. Los grandes aumentos del precio del opio están incrementando ya el atractivo de la opción que se acaba de mencionar.

En comparación con el año pasado, la situación es algo más positiva en el caso de Afganistán. Hubo elecciones presidenciales en 2004 y el Gobierno está reforzando gradualmente su control sobre el país y sobre los que participan en el negocio del opio. Una Evaluación rápida que llevó a cabo la ONUDD en la primera parte de 2005 indicó que la superficie cultivada de adormidera ha disminuido en 2005 en comparación con los niveles récord de 2004. Ahora bien, no se sabe con seguridad si la reducción de la superficie cultivada con adormidera bastará para neutralizar un rendimiento posiblemente superior al observado en 2004.

Entre tanto la última cosecha de opio del país sigue buscando y encontrando su camino hacia los mercados de consumo de Europa y de otras regiones. Los grados de pureza de la heroína en algunos países europeos han empezado ya a aumentar, clara indicación de que el suministro es suficiente y está aumentando. O sea que, aunque las perspectivas a mediano plazo son más bien positivas, todavía pueden surgir problemas este año en algunos de los principales mercados de consumo. El opio producido en Afganistán suele acabar en esos mercados su periplo en forma de heroína con un año de retraso. Algunos de los países de tránsito han comenzado ya a comunicar niveles más elevados de uso indebido de heroína.

Durante los últimos años se han registrado disminuciones en la región de Oceanía. A raíz del desmantelamiento de varias importantes redes que importaban heroína en Australia, a finales del año 2000, las tasas de uso indebido de heroína disminuyeron sustancialmente y permanecieron a un nivel bajo en años subsiguientes, incluido el año 2004. Eso es una señal alentadora ya que la aguda escasez de heroína registrada en 2001 ha desaparecido en gran parte. Ahora es posible que esas tasas más bajas de prevalencia se mantengan en el futuro previsible.

#### *...mientras que los niveles más bajos de producción de hoja de coca no han evitado la actual proliferación geográfica del consumo de cocaína*

Aunque los niveles generales del consumo de cocaína permanecieron bastante estables y las estimaciones de la producción indicaron una disminución en comparación con los últimos años del decenio de 1990, aún hay muchos más países que comunican niveles en aumento que niveles en disminución del consumo de cocaína. Además, el incremento de las incautaciones de cocaína y la elevada tasa de interceptación en 2003 no desembocaron en aumentos de precios ni en disminuciones significativas de la pureza de la cocaína en los principales mercados de consumo. Eso tiene perplejos a los análisis

tas y a los servicios encargados de hacer cumplir la ley. Las posibles hipótesis que explicarían dichas discrepancias podrían ser las siguientes: i) la existencia de zonas desconocidas de los tres países andinos o de otros países en los que se cultiva la coca; ii) un aumento de los rendimientos obtenidos que hasta ahora no se ha tenido en cuenta en las estimaciones de la producción; iii) la existencia de reservas de cocaína, acumuladas en los últimos años del decenio de 1990, que siguen alimentando los mercados; y/o iv) mejoras de los procesos de fabricación de la cocaína (tras cierto deterioro registrado en los últimos años del decenio de 1990), con el resultado de que se obtiene más cocaína con menos hoja de coca.

¿Qué verosimilitud tienen esas hipótesis? i) La ONUDD, hasta ahora, no posee ninguna indicación de que haya alguna producción de coca en gran escala fuera de los tres países de producción tradicional de coca, pero eso no quiere decir que no hayan podido alcanzarse mejoras en la capacidad de los “cocaleros” de esconder su producción, reduciendo de esa manera la probabilidad de que sus cultivos sean fotografiados desde satélites o desde aeronaves; ii) en los tres países andinos se están desarrollando estudios para verificar los rendimientos que se están obteniendo en la actualidad; aunque los resultados de esos estudios no estén disponibles todavía, hasta ahora parece haber señales de que en algunas regiones los rendimientos pueden ser ligeramente superiores; iii) la existencia de reservas importantes de cocaína en la región andina es una explicación que puede ser plausible pero no hay muchas pruebas de ello; si esas reservas se hubieran acumulado en los últimos años del decenio de 1990, pronto hubieran quedado agotadas y entonces se hubiera podido observar una contracción del mercado; iv) hay algunos elementos que podrían demostrar la última hipótesis, pero no suficientes como para explicar perfectamente la paradoja del mercado anteriormente citada. Después de varias operaciones desarrolladas en los últimos años del decenio de 1990 que acabaron con éxito y cuya finalidad era interrumpir la desviación de permanganato potásico, que es un producto químico precursor de importancia primordial para la fabricación, la calidad y el rendimiento de la hoja de coca parecen haberse deteriorado. Eso quizá se debiera a que la producción real de cocaína era inferior a las estimaciones de su producción potencial, calculadas para los últimos años del decenio de 1990. Ahora bien, en los años subsiguientes los fabricantes de cocaína parecen haberse adaptado a la utilización de productos químicos alternativos (por ejemplo, el hipocloruro de sodio, conocido en la región con el nombre de leja) lo que permitió mejorar de nuevo la calidad de la cocaína y obtener mejores tasas de extracción. También se han hecho conjeturas acerca de

la posibilidad de que los laboratorios clandestinos hayan desviado diversos oxidantes de la industria del cemento para la fabricación de la cocaína, con miras a mejorar los resultados de dicha fabricación. Todo lo antedicho quizá signifique que la verdadera disminución de la producción de cocaína – a pesar de una reducción del 30% en la superficie cultivada con coca entre 1999 y 2003 – quizá haya sido menos considerable durante ese período.

Nuevas investigaciones y la conclusión de esos estudios en curso quizá ayuden a comprender mejor la mencionada paradoja, y, con ella, la evolución del mercado. Sea como fuere, la tendencia hacia una producción más baja de cocaína no prosiguió en 2004, pues la superficie cultivada con coca aumentó tanto en Bolivia como en Perú. Ha habido una lamentable falta de impulso para los dos países que ya habían conseguido progresos considerables en la reducción de la producción de coca. Los resultados netos (+2%) no constituyeron un verdadero problema en 2004. Sin embargo, los continuos aumentos en esos dos países quizá acaben por debilitar los progresos que la región ha hecho en cuanto al control y el suministro de coca. La actual coyuntura tiene una importancia vital, y será importante que la comunidad internacional siga prestando apoyo a programas de medios de vida alternativos.

Paralelamente a todo lo descrito, el riesgo de que los mercados de cocaína sean objeto de una nueva dispersión sigue en pie. Europa es particularmente vulnerable, pues en ella se ha registrado ya un continuo incremento de sus mercados de cocaína a lo largo del último decenio. Aunque hay señales de estabilización en algunos países, el consumo sigue aumentando en otros. En 2003, 14 países europeos comunicaron un incremento y 10 comunicaron una estabilización. Ni un solo país registró una disminución del consumo de cocaína.

Un problema particular lo constituye la proliferación de crack de cocaína: 7 países europeos comunicaron un aumento, 9 comunicaron niveles estables, pero tampoco en este caso hubo un solo país europeo que comunicara una disminución en 2003.

A medida que las rutas de tráfico cambian, y que se paga en especie a los ayudantes locales a lo largo de las nuevas rutas, seguirá la continua proliferación hacia países de las Américas y de África. Las últimas tendencias han podido registrar la utilización cada vez mayor de diversos países de África occidental como rutas de tránsito hacia Europa. Datos procedentes de Sudáfrica sobre solicitudes de tratamiento, proporcionados por la Red de epidemiología comunitaria de Sudáfrica sobre consumo de drogas muestran claramente que el tratamiento por uso indebido de cocaína estaba aumentando durante el período 2002-2004, especialmente en lugares

en los que las anteriores tasas de prevalencia no habían sido altas.

En cambio, el consumo de cocaína se ha estabilizado en los Estados Unidos, que es el mayor mercado mundial de cocaína. Afortunadamente, no hay señales de que esa situación vaya a modificarse en el futuro previsible. En vista de que hay mayores posibilidades de tratamiento para los cocainómanos inveterados, existe incluso la probabilidad de que pueda disminuir el volumen global de cocaína consumida en los Estados Unidos de América.

### *El mercado del cannabis continúa prosperando...*

El cannabis sigue siendo la droga de mayor producción, tráfico y consumo del mundo. Todos los indicadores – producción, incautaciones y consumo – sugieren que el mercado sigue aún en plena expansión en el plano global. Por el momento no hay motivo para creer que esa expansión puede interrumpirse.

Entre 1993 y 2003, 163 países y territorios quedaron identificados como países que producen cannabis. Eso destaca claramente su carácter de diversidad, tan diferente del caso de la producción de hoja de coca u opio, que está limitada a unos cuantos países y lugares. Sin embargo, también hay algunas concentraciones. El grueso de la producción de hierba de cannabis tiene lugar en América del Norte y en África. Las incautaciones más cuantiosas de hierba de cannabis tuvieron lugar en 2003 en México (37% del total) y en los Estados Unidos de América (21%), seguidos por algunos países africanos (Tanzanía, Nigeria) y sudamericanos (Colombia, Brasil).

La producción de resina de cannabis está mucho más concentrada, y sus principales productores son Marruecos, Afganistán y Pakistán. Los resultados de la encuesta en Marruecos indican que la producción de resina de cannabis descendió un 10% hasta 2.760 tm en 2004.

El consumo global de cannabis ha estado aumentando en América del Sur (con inclusión de América Central y el Caribe), en África, en Europa y en varios países asiáticos. En cambio, ha permanecido principalmente estable en América del Norte. Algunos países de Asia sudoriental, así como de la región de Oceanía, han comunicado disminuciones. No se cree que ninguna de esas pautas cambie mucho a corto plazo.

*... mientras que las señales provenientes de los mercados de EA son variadas, aunque es probable que en el futuro se registre un incremento*

Las señales provenientes del mercado de EA son com-

plejas. En general puede decirse que los fuertes aumentos del consumo de EA observados en el decenio de 1990 no continuaron en los primeros años del nuevo milenio. Las señales del año en curso incluyen lo siguiente: un aumento fuerte y continuo en el número de laboratorios de EA que están siendo desmantelados, niveles más bajos de incautaciones de “anfetaminas” (metanfetamina y anfetamina, combinadas) en comparación con el año 2000, una disminución de las incautaciones de éxtasis en el 2003, una disminución de las incautaciones de precursores de EA a lo largo del período 2000-2003, y un índice de la tendencia a la estabilidad/disminución del consumo de EA en 2003.

Ahora bien, cierto número de indicadores (que siguen siendo muy parciales) sugieren que en el próximo futuro la disminución de su consumo no se repetirá. Un motivo de esa estimación es que las incautaciones de EA comenzaron a aumentar en 2003. Los informes sobre incautaciones de anfetaminas recibidos de algunos países europeos señalan un nuevo aumento en 2004. Además, el hecho de que los precios de la anfetamina hayan disminuido en cierto número de países europeos a lo largo del período 2000-2004 sugiere que quizá la producción haya estado aumentando. Por último, los primeros informes sobre las tendencias del uso indebido, recibidos de países de Asia sudoriental y Asia oriental, sugieren que la estabilización o disminución registrada en 2003 no continuó en 2004. Aunque el consumo de éxtasis disminuyó fuertemente en los Estados Unidos de América entre estudiantes de estudios secundarios a lo largo del período 2001-2004, el consumo de metanfetaminas entre estudiantes de 12º grado comenzó a aumentar de nuevo ligeramente en 2004. Tras varios años de disminución, la disponibilidad de metanfetamina aumentó ligeramente en 2004, según comunicaron estudiantes de los Estados Unidos.

## 1.2 Mercado de opio/heroína

### 1.2.1 Producción

*Mientras que el cultivo global de la adormidera está aumentando ...*

En 2004, el cultivo global de adormidera ilícita aumentó en un 16%, que se debió enteramente al incremento del cultivo en Afganistán. En cambio, en Asia sudoriental el cultivo de adormidera ha disminuido continuamente desde 1998. En 2004, solamente 50.900 ha de opio habían sido cultivadas en la RDP Lao y Myanmar, en comparación con 158.000 ha en la RDP Lao, Myanmar, Tailandia y Viet Nam en 1998. A pesar del aumento del año en curso, el cultivo global de adormidera dista mucho de ser lo que era en el decenio de 1990, y desde 1998 - año en que tuvo lugar el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas - el cultivo global ha disminuido en un 18%.

En 2004, el 67% del cultivo global de adormidera se efectuó en Afganistán. La superficie cultivada aumentó de unas 80.000 ha en 2003 a una superficie récord de 131.000 ha en 2004. Lo que suscitó la máxima inquietud fue el hecho de que el cultivo de adormidera había llegado a zonas anteriormente no afectadas; en la actualidad tiene lugar en las 34 provincias del país.

A lo largo de los seis últimos años, los Gobiernos de la RDP Lao y de Myanmar han logrado reducir el cultivo ilícito en sus países. En Myanmar se está promoviendo una rápida reducción en consonancia con un plan de acción nacional encaminado a erradicar el cultivo para el año 2014. La superficie total de cultivo de adormidera en Myanmar quedó reducida en un 23% a 44.200 ha en 2004. El Gobierno de la RDP Lao tenía un objetivo análogo: la eliminación del cultivo de adormidera para el año 2015. La superficie total cultivada con adormidera en 2004 se redujo en un 43% a 6.600 ha en 2004. Los dos países promueven programas de medios de vida alternativos a fin de aumentar las probabilidades de que esas reducciones sean sostenibles y se consigan alcanzar los objetivos generales a su debido tiempo, pero

muchos cultivadores siguen careciendo de acceso a ese tipo de programas, y la asistencia prestada por la comunidad internacional es limitada.

Tras un corto apogeo en 1994, el cultivo de adormidera en Colombia ha permanecido relativamente estable y fue de unas 4.000 ha durante 2002-2004. El Gobierno comunicó que 3.000 ha de adormidera habían sido objeto de pulverizaciones y que 800 ha habían quedado erradicadas manualmente en 2004. Eso supone un incremento del 71% en comparación con 2003. El Gobierno de Perú estimaba que el cultivo de adormidera en ese país era de unas 1.500 ha en 2004, aproximadamente la misma cantidad que la estimación de 1.400 ha en 2001.

Después de algunas disminuciones registradas en los primeros años del decenio de 1990, el cultivo de opio en Pakistán siguió siendo inferior a 1.000 ha durante el período 1996-2002, antes de aumentar fuertemente en 2003 y en 2004. El Gobierno se ha mostrado proactivo en la puesta en práctica de la erradicación y ha controlado el cultivo. Se registran bajos niveles de cultivo de adormidera en muchas regiones y países como Viet Nam, Rusia, Ucrania, Asia central, la región del Cáucaso, Egipto, Perú y Tailandia.

*... la producción global de opio es casi estable*

La producción global de opio aumentó en solamente un 2%, y llegó a 4.850 tm en 2004. El aumento fue mínimo debido a que el rendimiento de opio por hectárea en Afganistán es relativamente bajo, como en la RDP Lao y en Myanmar. Las condiciones meteorológicas desfavorables (insuficiente lluvia y bajas temperaturas) y las enfermedades de las plantas hicieron que la producción potencial de opio en Afganistán fuera de unos 4.200 tm, lo que representa un aumento de aproximadamente el 17% en comparación con 2003. En Myanmar, el Shan septentrional sufrió una grave sequía y el rendimiento potencial máximo quedó reducido a 8

kg por hectárea. En la RDP Lao el potencial medio de rendimiento del opio nacional para 2004 fue aún más bajo, pues quedó reducido a 6,5 kg por hectárea. La producción potencial en la RDP Lao y en Myanmar es de unos 43 y 370 tm respectivamente. La producción de opio en Pakistán, Tailandia y Viet Nam siguió siendo relativamente baja en 2004. En el Pakistán se produjeron en 2004 unas 40 tm de opio. En cuanto a la producción de opio en América Latina, se estima que fue de unas 160 tm.

El valor potencial de la producción de opio en origen en el año 2004 en el plano mundial se estima en 747 millones de dólares, menos que en 2003 (1.200 millones). Aproximadamente el 80% de esa cantidad se generó en Afganistán. En vista del fuerte descenso de los precios del opio en Afganistán en 2004, el valor global de la producción de opio en origen fue aproximadamente un 41% inferior a la de 2003 (600 millones de dólares en 2004 frente a 1.020 millones de dólares en 2003).

*Los precios del opio son inversamente proporcionales a las tendencias del suministro en Afganistán*

Los precios del opio en Afganistán disminuyeron a medida que aumentaban las existencias. El precio medio del opio fresco en el momento de la cosecha, ponderado según la producción de opio regional, fue de 92 dólares el kilogramo en 2004, lo que supone una disminución de 69% en comparación con el año anterior. Los precios del opio fresco en origen, sin embargo, seguían siendo de dos a tres veces más altos que en la segunda mitad del decenio de 1990.

La tendencia opuesta se observa en Asia sudoriental, donde los precios del opio en origen han aumentado en la RDP Lao y en Myanmar. El precio medio de venta del opio en origen se estimó en 234 dólares el kilogramo, lo que representa un incremento del 80% para los Estados Unidos de América. En Laos, el precio medio del opio en origen se estimó en 218 dólares el kilogramo, lo que supone un aumento del 27% con relación al año 2003.

A pesar del aumento de los precios en origen, se supone que la disminución del cultivo en Asia sudoriental se mantendrá ya que el Gobierno de la RDP Lao y el Gobierno de Myanmar siguen resueltos a conseguir los objetivos fijados en sus respectivos programas nacionales de lucha contra la droga. La sostenibilidad de esas reducciones del cultivo dependerá de la disponibilidad de oportunidades alternativas en cuanto a la forma de vivir de las comunidades locales. En Afganistán, el Gobierno ha indicado que renovará sus esfuerzos con miras a

reducir el cultivo de adormidera. Las primeras indicaciones de una posible reducción han sido comunicadas en la Encuesta de evaluación rápida llevada a cabo por la ONUDD al principio de febrero de 2005.

## OPIO

Cuadro 1. CULTIVO GLOBAL ILÍCITO DE ADORMIDERA Y PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2004

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>CULTIVO<sup>(a)</sup> EN HECTÁREAS</b>															
<b>ASIA SUDOCCIDENTAL</b>															
Afganistán	41.300	50.800	49.300	58.300	71.470	53.759	56.824	58.416	63.674	90.583	82.171	7.606	74.100	80.000	131.000
Pakistán	7.488	7.962	9.493	7.329	5.759	5.091	873	874	950	284	260	213	622	2.500	1.500
Total parcial	48.788	58.762	58.793	65.629	77.229	58.850	57.697	59.290	64.624	90.867	82.431	7.819	74.722	82.500	132.500
<b>ASIA SUDORIENTAL</b>															
RDP Lao	30.580	29.625	19.190	26.040	18.520	19.650	21.601	24.082	26.837	22.543	19.052	17.255	14.000	12.000	6.600
Myanmar	150.100	160.000	153.700	165.800	146.600	154.070	163.000	155.150	130.300	89.500	108.700	105.000	81.400	62.200	44.200
Tailandia <sup>(b)</sup>	1.782	3.727	3.016	998	478	168	368	352	716	702	890	820	750		
Viet Nam <sup>(b)</sup>	18.000	17.000	12.199	4.268	3.066	1.880	1.743	340	442	442					
Total parcial	200.462	210.352	188.105	197.106	168.664	175.768	186.712	179.924	158.295	113.187	128.642	123.075	96.150	74.200	50.800
<b>AMÉRICA LATINA</b>															
Colombia <sup>(c)</sup>		1.160	6.578	5.008	15.091	5.226	4.916	6.584	7.350	6.500	6.500	4.300	4.100	4.100	3.950
México <sup>(d)</sup>	5.450	3.765	3.310	3.960	5.795	5.050	5.100	4.000	5.500	3.600	1.900	4.400	2.700	4.800	n.a.
Total parcial	5.450	4.925	9.888	8.968	20.886	10.276	10.016	10.584	12.850	10.100	8.400	8.700	6.800	8.900	8.750 <sup>(f)</sup>
<b>OTRAS REGIONES</b>															
Combinadas <sup>(e)</sup>	8.054	7.521	2.900	5.704	5.700	5.025	3.190	2.050	2.050	2.050	2.479	2.500	2.500	3.000	3.890
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>262.754</b>	<b>281.560</b>	<b>259.686</b>	<b>277.407</b>	<b>272.479</b>	<b>249.919</b>	<b>257.615</b>	<b>251.848</b>	<b>237.819</b>	<b>216.204</b>	<b>221.952</b>	<b>142.094</b>	<b>180.172</b>	<b>168.600</b>	<b>195.940</b>
<b>PRODUCCIÓN POTENCIAL EN TONELADAS MÉTRICAS</b>															
<b>OPIO</b>															
<b>ASIA SUDOCCIDENTAL</b>															
Afganistán	1.570	1.980	1.970	2.330	3.416	2.335	2.248	2.804	2.693	4.565	3.276	185	3.400	3.600	4.200
Pakistán	150	160	181	161	128	112	24	24	26	9	8	5	5	52	40
Total parcial	1.720	2.140	2.151	2.491	3.544	2.447	2.272	2.828	2.719	4.574	3.284	190	3.405	3.652	4.240
<b>ASIA SUDORIENTAL</b>															
RDP Lao	202	196	127	169	120	128	140	147	124	124	167	134	112	120	43
Myanmar	1.621	1.728	1.660	1.791	1.583	1.664	1.760	1.676	1.303	895	1.087	1.097	828	810	370
Tailandia <sup>(b)</sup>	20	23	14	17	3	2	5	4	8	8	6	6	9		
Viet Nam <sup>(b)</sup>	90	85	61	21	15	9	9	2	2	2					
Total parcial	1.933	2.032	1.862	1.998	1.721	1.803	1.914	1.829	1.437	1.029	1.260	1.237	949	930	413
<b>AMÉRICA LATINA</b>															
Colombia <sup>(c)</sup>		16	90	68	205	71	67	90	100	88	88	80	76	76	73
México	62	41	40	49	60	53	54	46	60	43	21	71	47	84	n.a.
Total parcial	62	57	130	117	265	124	121	136	160	131	109	151	123	160	157 <sup>(f)</sup>
<b>OTRAS REGIONES</b>															
Combinadas <sup>(e)</sup>	45	45	-	4	90	78	48	30	30	30	38	18	14	24	40
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3.760</b>	<b>4.274</b>	<b>4.143</b>	<b>4.610</b>	<b>5.620</b>	<b>4.452</b>	<b>4.355</b>	<b>4.823</b>	<b>4.346</b>	<b>5.764</b>	<b>4.691</b>	<b>1.596</b>	<b>4.491</b>	<b>4.765</b>	<b>4.850</b>
<b>HEROÍNA</b>															
Potencial de HEROÍNA	376	427	414	461	562	445	436	482	435	576	469	160	449	477	565 <sup>(g)</sup>

(a) Que se puede cosechar después de la erradicación.

(b) Debido a la escasa producción, el cultivo y la producción se incluyeron en la categoría "Otros países", para Viet Nam en el 2000 y para Tailandia en el 2003.

(c) Según el Gobierno de Colombia, el cultivo abarcaba 7.350 hectáreas y 6.500 hectáreas, y la producción ascendió a 73 y 65 toneladas métricas en 1998 y 1999, respectivamente.

(d) Fuentes: Como su sistema de vigilancia está organizándose, el Gobierno de México indica que no puede facilitar ninguna estimación del cultivo ni confirmar las publicadas por la ONUDD, que se derivan de encuestas del Gobierno de los Estados Unidos de América.

(e) Incluye países como Rusia, Ucrania, Asia central, región del Cáucaso, Egipto, Perú, Viet Nam (a partir del año 2000) y Tailandia (a partir del año 2003).

(f) Para calcular el total parcial regional en 2004 se utilizaron estimaciones del año anterior.

(g) Sobre la base de la encuesta sobre el opio en Afganistán en 2004, las estimaciones de producción potencial de heroína eran de 500 toneladas métricas en Afganistán. En el caso de los demás países se utiliza una razón de 1 a 10 para determinar la transformación del opio en heroína.

Figura 1: Cultivo global de adormidera, 1990-2004 (ha)

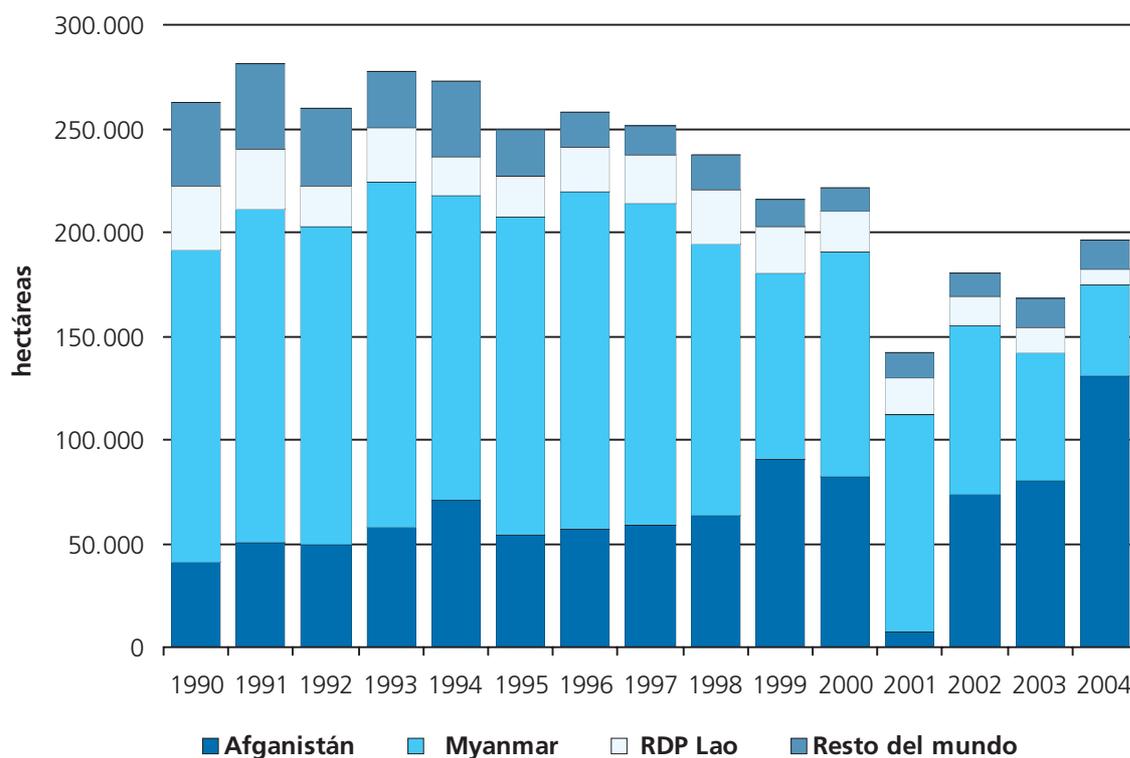
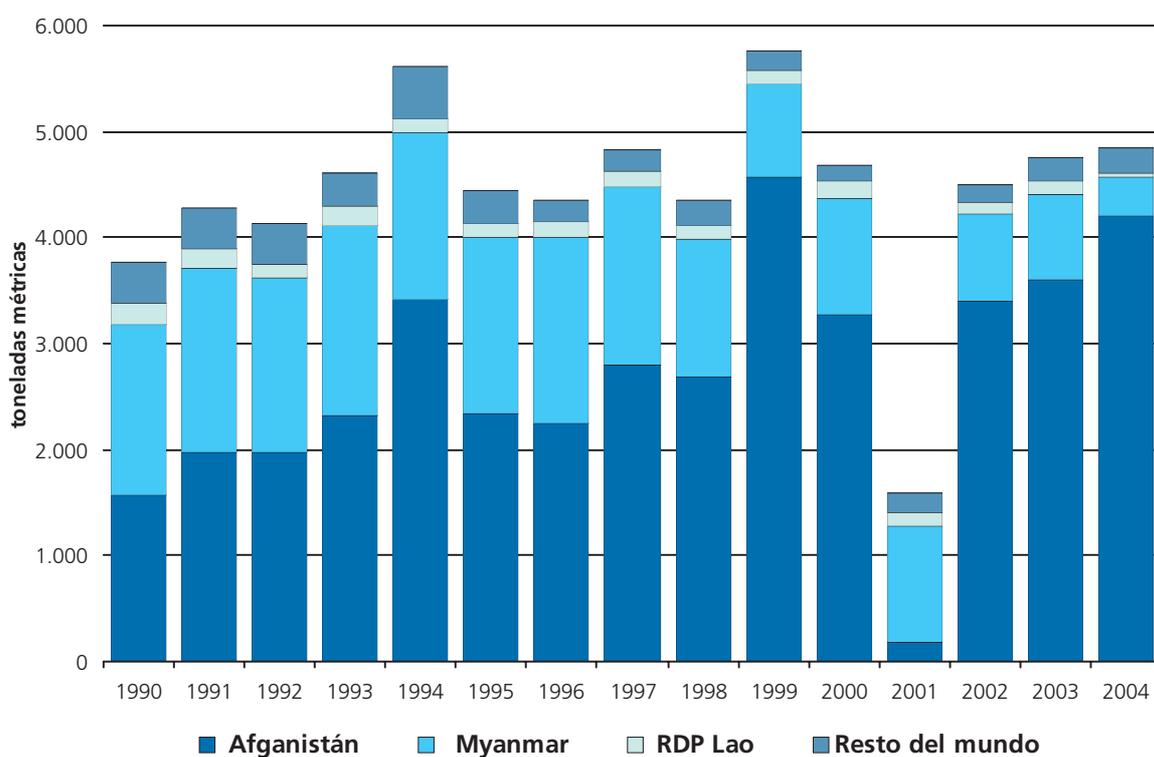
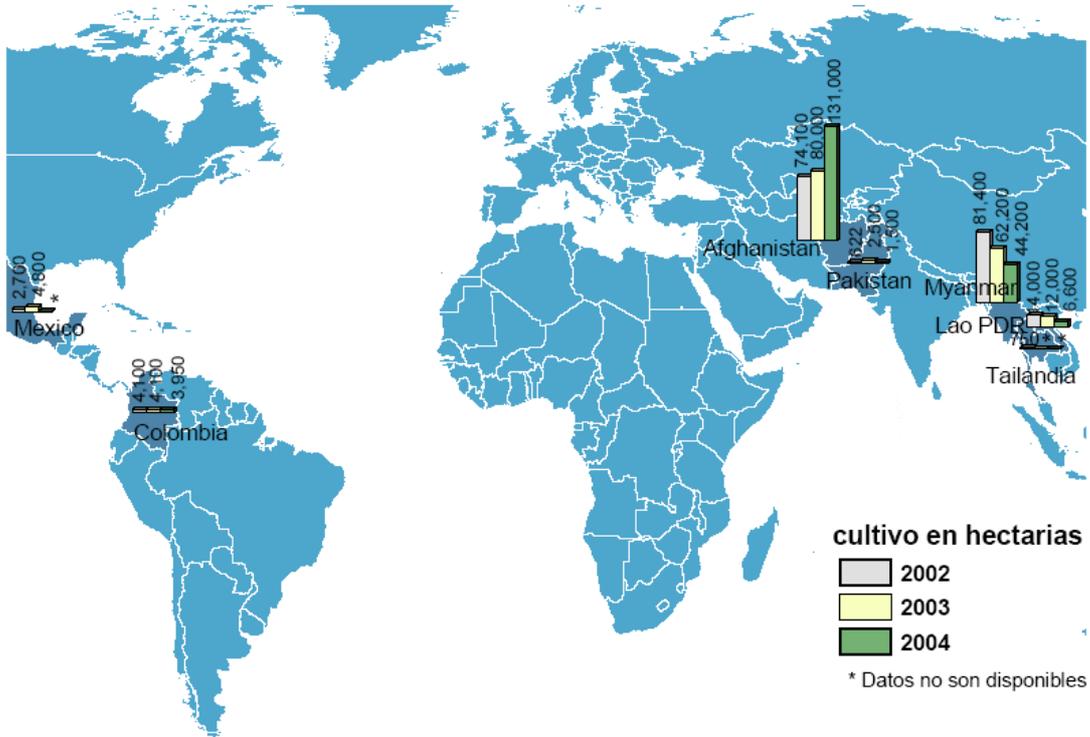


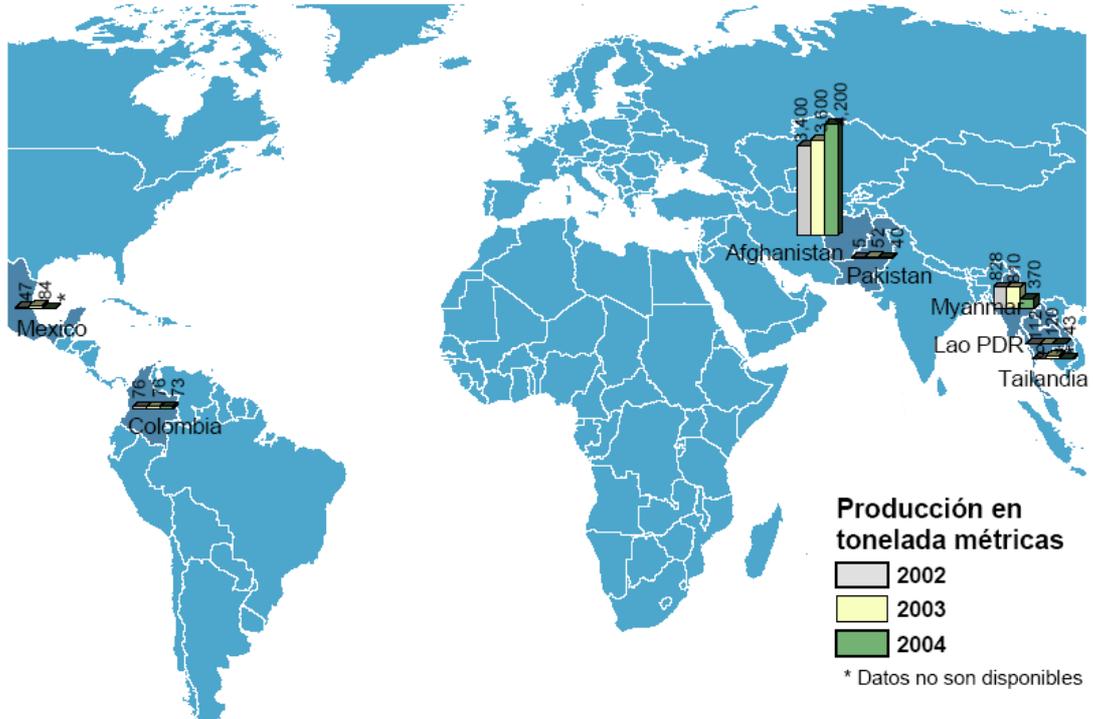
Figura 2: Producción global de opio, 1990-2004 (toneladas métricas)



Mapa 1. Cultivo de adormidera (2002-2004)

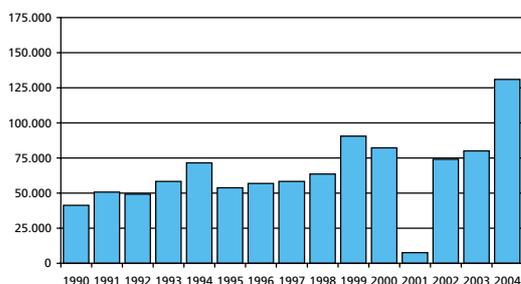


Mapa 2. Producción de opio (2002-2004)

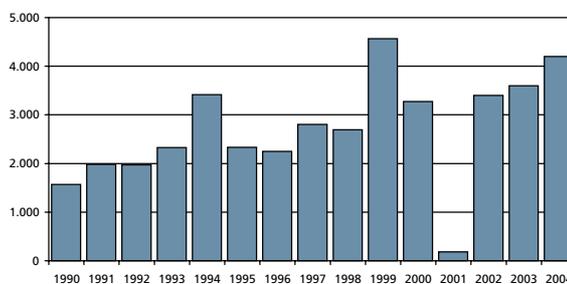


**Figura 3: Cultivo anual de adormidera y producción de opio en los principales países productores, 1990-2004**

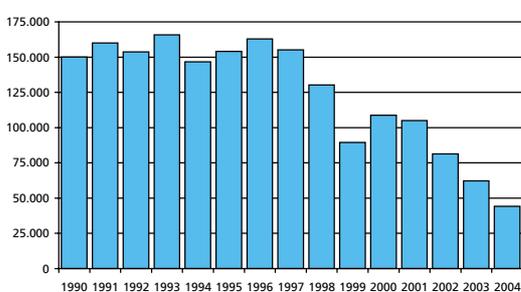
**AFGANISTÁN – CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2004 (ha)**



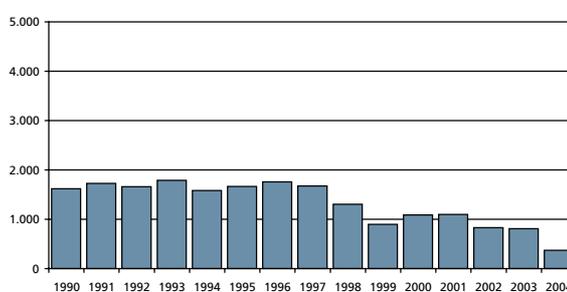
**AFGANISTÁN – PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2004 (toneladas métricas)**



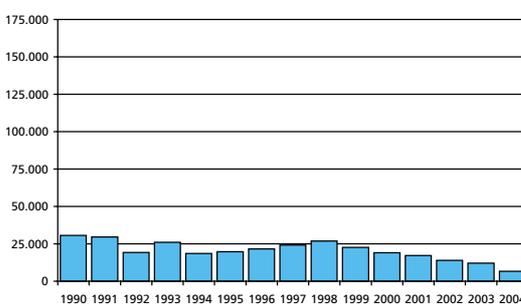
**MYANMAR – CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2004 (ha)**



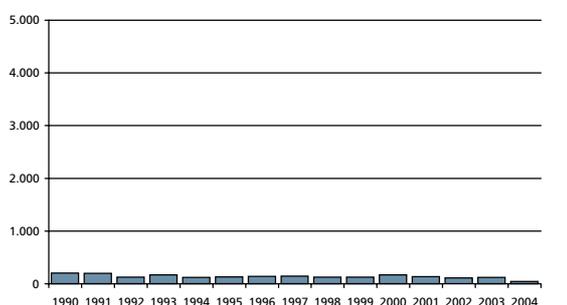
**MYANMAR – PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2004 (toneladas métricas)**



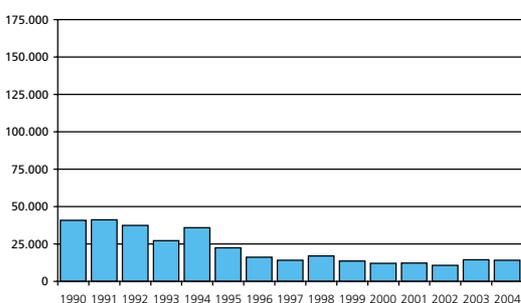
**RDP LAO – CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2004 (ha)**



**RDP LAO – PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2004 (toneladas métricas)**



**RESTO DEL MUNDO – CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2004 (ha)**



**RESTO DEL MUNDO – PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2004 (toneladas métricas)**

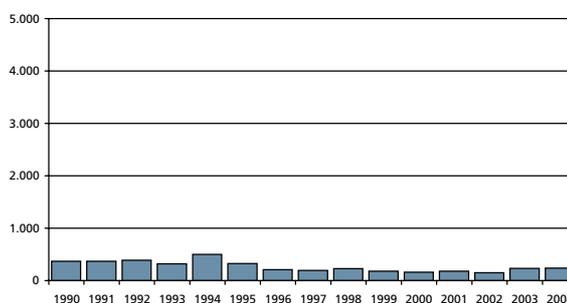
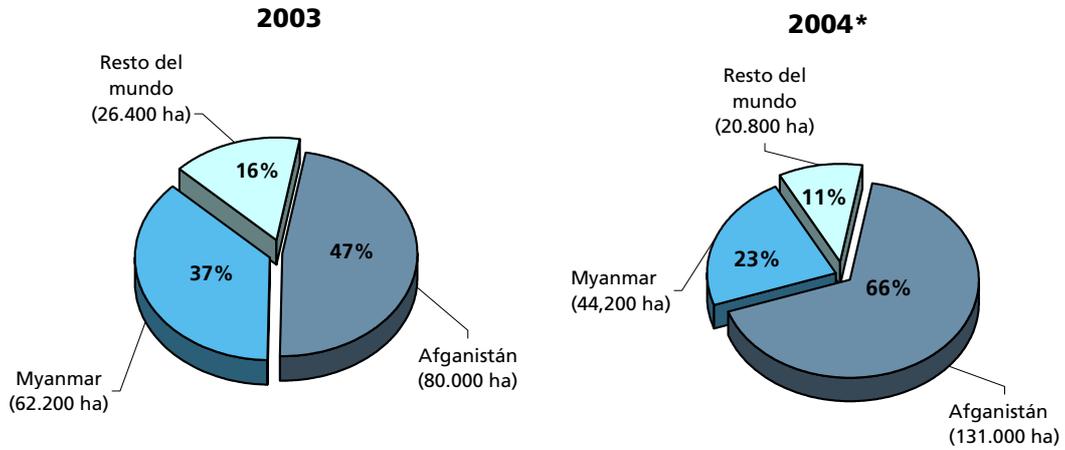
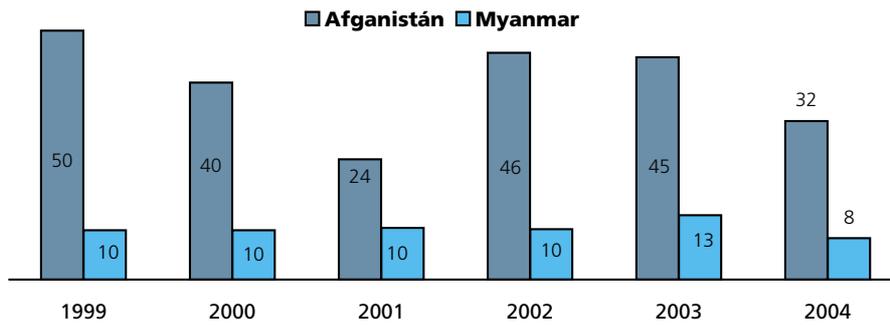


Figura 4: Cultivo de adormidera



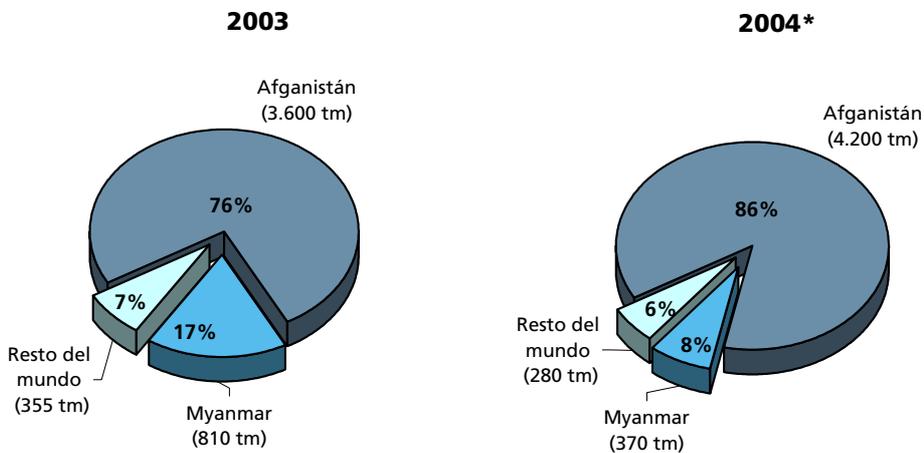
\*Los datos correspondientes al "resto del mundo" son provisionales.

Figura 5: Rendimiento del cultivo de opio en Afganistán y en Myanmar (kg/ha)



Las diferencias en el rendimiento del cultivo de opio entre Afganistán y Myanmar se deben a diferencias de las variedades de adormidera y de las condiciones de cultivo. Las variaciones del rendimiento cada año en el mismo país se deben principalmente a cambios en las condiciones meteorológicas y/o, como en el caso de Afganistán en 2001, a una modificación de la distribución relativa del cultivo, que pasó de cultivos irrigados a tierras que dependen de la lluvia.

Figura 6: Producción de opio



\*Los datos correspondientes a "Resto del mundo" son provisionales.

**Cuadro 2. Precios en origen estimados para el opio potencial, 2004**

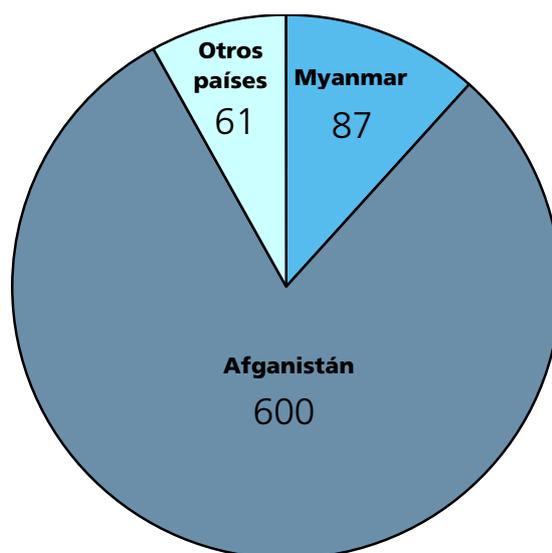
	Precio en origen dólares por kg	Toneladas métricas de producción	Valor potencial (en millones de dólares)
Myanmar	234	370	87
Afganistán	142	4.200	600
RDP Lao	218	43	9
Colombia <sup>(1)</sup>	194	76	15
México <sup>(1)</sup>	194 <sup>(2)</sup>	84	16
Otros países <sup>(1)(4)</sup>	196 <sup>(3)</sup>	103	20
<b>Total de opio</b>		<b>4.876</b>	<b>747</b>

(1) Se basa en los precios del opio en 2002 y se calcula con los datos de producción de 2003.

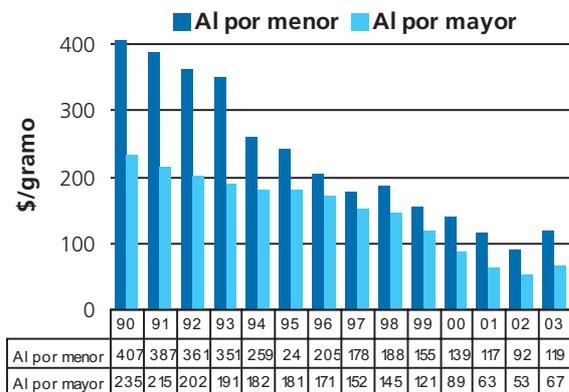
(2) No se dispone del precio en origen; se indica un valor basado en el precio en Colombia.

(3) Precio medio basado en el valor total y la producción de los cinco países antes citados.

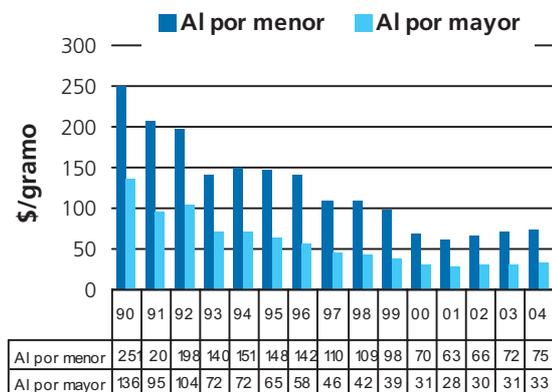
(4) Incluye países/regiones como Pakistán, Asia central, Rusia, Ucrania, región del Cáucaso, Viet Nam, Tailandia, Egipto y Perú.

**Figura 7: Valor potencial del opio en origen, 2004 (millones de dólares)**

**Figura 8: Estados Unidos de América, precios al por menor y al por mayor de la heroína, 1990-2003 (dólares/gramo)**



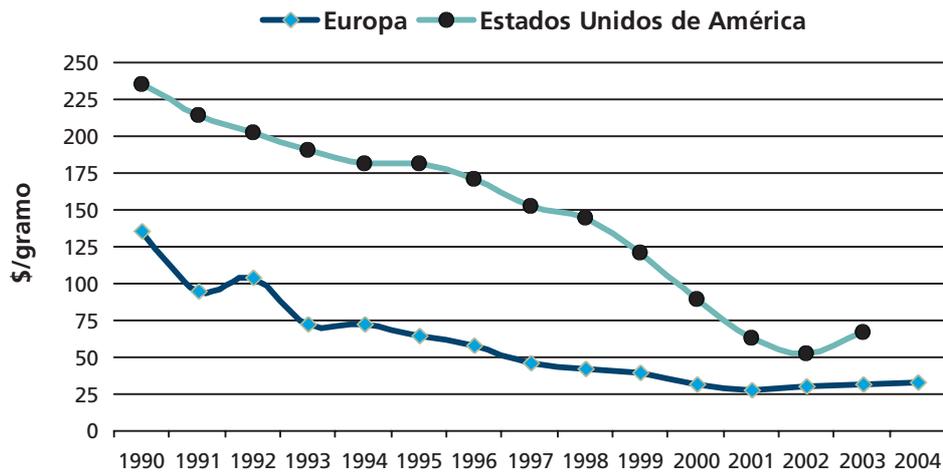
**Figura 9: Europa, precios al por menor y al por mayor de la heroína, 1990-2004 (dólares/gramo)**



\*datos preliminares para 2003.

Notas: Los precios al por menor y al por mayor no son directamente comparables porque los grados de pureza son diferentes.

**Figura 10: Precios al por mayor de la heroína en Europa y en los Estados Unidos de América, 1990-2004 (\$/gramo al grado de pureza de la venta en la calle)**



\*Datos preliminares para 2003.

**Cuadro 3. Erradicación comunicada de adormidera en hectáreas, 1993-2004**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Afganistán							400	121			21.430	
Colombia	9.400	5.314	5.074	7.412	7.333	3.077	8.434	9.279	2.583	3.371	2.994	3865
Lao, RDP											4.134	3.556
México	13.015	10.959	15.389	14.671	17.732	17.449	15.461	15.717	15.350	19.157	20.034	
Myanmar	160	1.041	3.310	1.938	3.093	3.172	9.824	1.643	9.317	7.469	638	2.820
Pakistán	856	463		867	654	2.194	1.197	1.704	1.484	n.a.	4.185	5200
Tailandia	1.706	1.313	580	886	1.053	716	808	757	832	507	767	
Viet Nam		672	477	1.142	340	439		426			n.a.	32,47

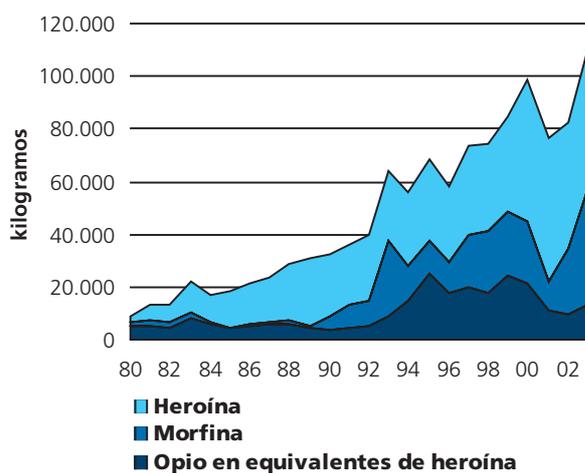
### 1.2.2 Tráfico

#### *Las incautaciones de opiáceos alcanzaron una cifra récord en 2003 ...*

Las incautaciones globales de opiáceos<sup>7</sup> en 2003 llegaron a 110 tm, lo que representa un récord absoluto y un aumento del 33% en comparación con la cifra del año pasado. El gran aumento de las incautaciones se cree que refleja tasas más elevadas de producción y tráfico de opiáceos, así como una mejora de las actividades encaminadas a hacer cumplir la ley, especialmente en los países que rodean a Afganistán. La tasa de interceptación, o sea las incautaciones de opiáceos expresadas como porcentaje de la producción global ilícita, aumentaron al 23% en 2003, habiendo sido del 18% en 2002 y del 14% en 1996.

Es interesante que el aumento de las incautaciones haya sido más acusado en el caso de la morfina y del opio que en el caso de la heroína, lo que parece reflejar el desarrollo de mejores actividades encaminadas a hacer cumplir la ley en los principales países productores y en

**Figura 11: Incautaciones de opiáceos (en equivalentes de heroína)<sup>7</sup>, 1980-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA

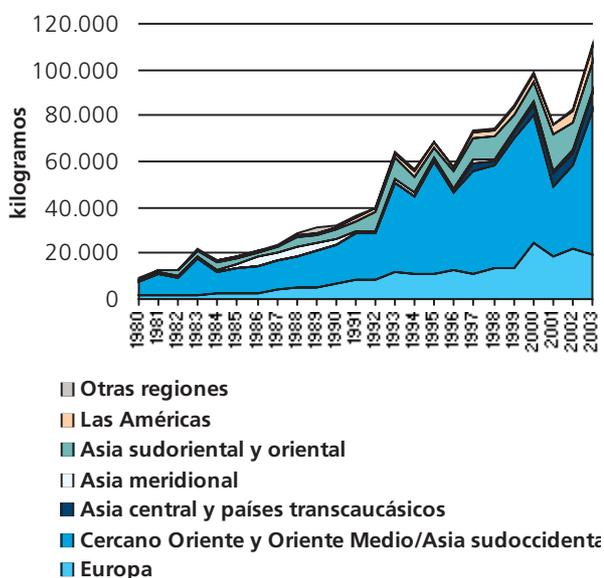
<sup>7</sup> Opio, morfina y heroína expresados en equivalentes de heroína utilizando una razón del 10 a 1 para la transformación de opio en heroína (es decir, 10 kg de opio para la fabricación de 1 kg de heroína) y una tasa de transformación de 1 a 1 para la conversión de morfina en heroína.

<sup>8</sup> Utilizando una razón de 10 a 1 para la transformación de opio en heroína.

<sup>9</sup> En equivalentes de heroína.

torno a ellos. Desglosándolas según las sustancias, las incautaciones de opio aumentaron en 2003 en un 38% hasta llegar a 134 tm (o 13,4 tm en equivalentes de heroína)<sup>8</sup>, las incautaciones de morfina aumentaron en un 67% hasta llegar a 43,7 tm y las incautaciones de heroína aumentaron en un 10% hasta alcanzar las 53,3 tm.

**Figura 12: Incautaciones de opiáceos (en equivalentes de heroína)<sup>7</sup>, 1980-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*... con incautaciones que han aumentado especialmente en Afganistán y en torno a Afganistán, que es el mayor productor de opio del mundo ...*

Los países que comunican las mayores incautaciones totales de opiáceos<sup>9</sup> en 2003 fueron Pakistán (34,7 tm) y la República Islámica del Irán (26,1 tm), equivalentes a 31% y 24% de las incautaciones globales de opiáceos, respectivamente. Reconforta comprobar que el aumento de las incautaciones en países vecinos a Afganistán fue

más fuerte que el aumento de la producción de opio en Afganistán en 2003. Las importaciones de opiáceos aumentaron en la región del Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental (que incluye al Irán, Pakistán y Afganistán) en un 75% en 2003 hasta llegar a 62,9 tm (57% de las incautaciones globales de opiáceos). Esas fueron las mayores incautaciones de opiáceos que se hayan registrado en esa subregión. Las incautaciones efectuadas en Asia central aumentaron en un 33% en 2003 hasta llegar a 7,1 tm. La mayor parte de los opiáceos objeto de tráfico a través de Asia central estaban destinados a la Federación de Rusia y a otros países de la CEI.

La Encuesta sobre el opio de Afganistán en 2004, de la ONUDD, indicó que de las exportaciones totales de opiáceos de Afganistán (500 tm de morfina y heroína y cerca de 1000 tm de opio), aproximadamente la cuarta parte se enviaba al extranjero a través de Asia central (30% de las exportaciones de heroína y morfina); ahora bien, el grueso de las exportaciones se siguen enviando a través del Pakistán y de Irán a Turquía (directamente o través del Irak). El análisis de los datos sobre las incautaciones en esas regiones sugiere que la elaboración de opio para obtener productos finales en Afganistán aumentó a lo largo de los últimos años, y que la tendencia hacia la incautación de productos semielaborados

(morfina) o finales (heroína) proseguía en los países que rodeaban a Afganistán. La Encuesta sobre el opio de Afganistán en 2004, de la ONUDD, indicaba que el 77% de todas las incautaciones de opiáceos efectuadas en las subregiones que rodean a Afganistán (Asia central y sudoccidental) se hacen ya en forma de morfina o de heroína, en aumento a partir de un 40% en 1995.

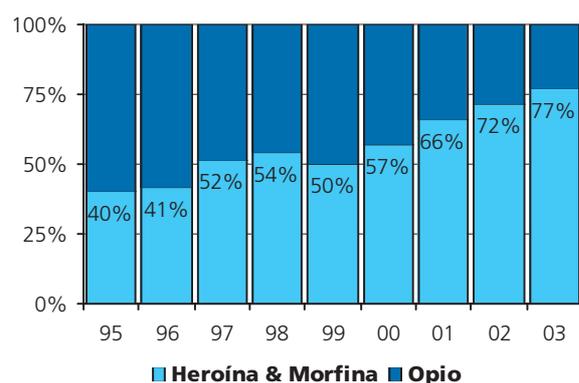
#### ... y disminuyó temporalmente en Europa

En Europa, en fuerte contraste con Asia central y Asia sudoccidental, las incautaciones disminuyeron en un 13% hasta quedar en 19,4 tm en 2003. Las incautaciones disminuyeron tanto en Europa central como en Europa occidental (-11%) y a lo largo de la ruta de los Balcanes (-35% en comparación con 2002; aunque fueron superiores en un 12% en comparación con 2001). Las mayores incautaciones de opiáceos en Europa central y Europa occidental durante los últimos años fueron comunicadas por el Reino Unido e Italia, que son los mercados de opiáceos más importantes de Europa.

Los precios de la heroína en Europa occidental han seguido disminuyendo ligeramente en términos de euros (de 69 euros el gramo en 2001 a 63 euros el gramo en 2002 y a 60 euros en 2003), lo que parece indicar que no hay escasez en la disponibilidad de heroína. En términos económicos, Europa central y occidental sigue siendo el mercado de heroína más lucrativo del mundo. El mercado general de heroína en el continente (véase el modelo de mercado que se presenta en el Capítulo 2) se estima que asciende a unas 170 tm, de las cuales la mitad aproximadamente se consumen en Europa central y occidental.

Los datos preliminares correspondientes a 2004 sugieren que las incautaciones efectuadas a lo largo de la ruta de los Balcanes, a través de la cual se sigue contrabandando el grueso de los opiáceos destinados a Europa occidental, han vuelto a aumentar. Ese resultado se debe principalmente a los éxitos de las autoridades turcas. En 2003, las incautaciones totales de opiáceos en Turquía<sup>10</sup> ascendieron a 5,7 tm, lo que representa el 5% de las incautaciones globales o el 30% de todas las incautaciones europeas de opiáceos. En 2004, las incautaciones de opiáceos en Turquía aumentaron en casi un 160%, hasta llegar a 14,7 tm. Desde 1987 Turquía se ha caracterizado por efectuar las mayores incautaciones de opiáceos de Europa.

**Figura 13: Proporciones de heroína y morfina en las incautaciones de opiáceos en Asia sudoccidental y Asia central\*, 1995-2005**



\* utilizando una tasa de conversión de 6.5:1 de opio a heroína y una tasa de conversión de 1:1 de morfina a heroína.

Fuente: ONUDD, 2004 Afghanistan Opium Survey; Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

<sup>10</sup> En equivalentes de heroína.

Los grupos delictivos de origen turco/curdo siguen desempeñando un importante papel en el envío de grandes cantidades de opiáceos de Turquía para los centros de redistribución de toda Europa occidental<sup>11</sup>. En los últimos años grupos delictivos de origen albanés (basados en Kosovo - la ex República Federal Yugoslava de Macedonia - y Albania) han cobrado gran importancia y otros diversos grupos delictivos de otros países balcánicos participan también en ese negocio. Gran parte del comercio al por menor en Europa occidental, sin embargo, se halla actualmente en manos de grupos delictivos originarios de África occidental.

En Europa del Este (que incluye a los países de la CEI), las incautaciones de opiáceos siguieron aumentando fuertemente en 2003 (+78%). Según las autoridades rusas, el 85% de los opiáceos incautados eran para el consumo nacional y el 15% eran para su expedición a otros países europeos. Hasta ahora no hay muchas pruebas entre los organismos encargados del cumplimiento de la ley de Europa occidental de que los opiáceos traficados con destino a países de la CEI acaben realmente en Europa occidental; la mayor parte de esos opiáceos parecen quedarse dentro de la región de la CEI, para el consumo nacional.

*Las incautaciones permanecieron estables - a niveles más bajos - en Asia sudoriental ...*

Mientras que la producción de opio en Myanmar y en la RDP Lao seguía disminuyendo, las incautaciones de opiáceos en Asia sudoriental (12,4 tm o el 11% de las incautaciones globales) permanecieron básicamente estables en 2000 (+4%). En contraste con Asia sudoccidental, las incautaciones de opiáceos en Asia sudoriental, que es donde la heroína se refina cerca de la fuente, están casi exclusivamente en forma de heroína. China comunicó la tercera incautación total de opiáceos por orden de importancia mundial (9,6 tm en 2003, que era el 9% de las incautaciones globales) después de Pakistán e Irán, por delante de Tayikistán, Turquía y la Federación de Rusia, y representaba el 77% de todas las incautaciones de opiáceos en Asia oriental y sudoriental. Como casi todas esas incautaciones eran de heroína (9,5 tm), las autoridades de China, por tercer año consecutivo, efectuaron las incautaciones totales de heroína más importantes del mundo (18% del total global), por

delante de Pakistán, Tayikistán y Turquía.

*... pero aumentaron en las Américas*

Las Américas representan el 6% (6,4 tm) de las incautaciones globales de opiáceos. En 2003, las incautaciones de opiáceos aumentaron en un 20% en las Américas, reflejando principalmente los aumentos registrados en América Central (97%) y en América del Norte (33%). En cambio, las incautaciones en América del Sur disminuyeron (-8%). El principal tráfico de heroína dentro de las Américas es el que va de México y Colombia a los Estados Unidos de América. Las incautaciones más importantes de opiáceos de las Américas se efectuaron en los Estados Unidos de América (2% de las incautaciones globales), por delante de México y Colombia. Las autoridades de los Estados Unidos señalan también a Venezuela y Panamá como importantes lugares de transbordo.

<sup>11</sup> Reunión de la HONLEA, Viena, febrero de 2005.

**Mapa 3. Incautaciones de opio en Asia en 2003 (sólo se indican los países que encabezan la lista por orden de importancia)**

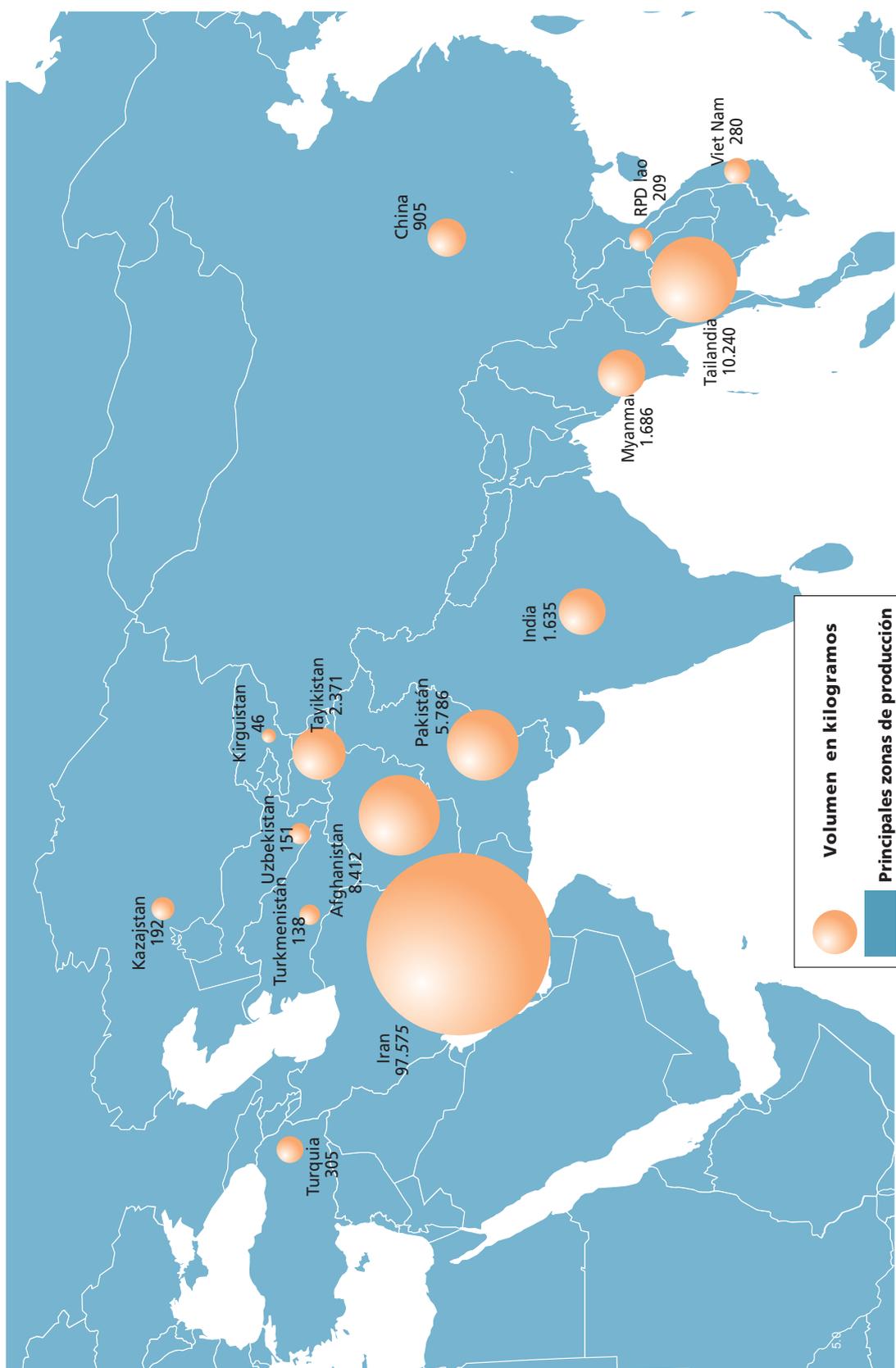


Figura 14: Suministro ilícito global de opiáceos, 1993-2003

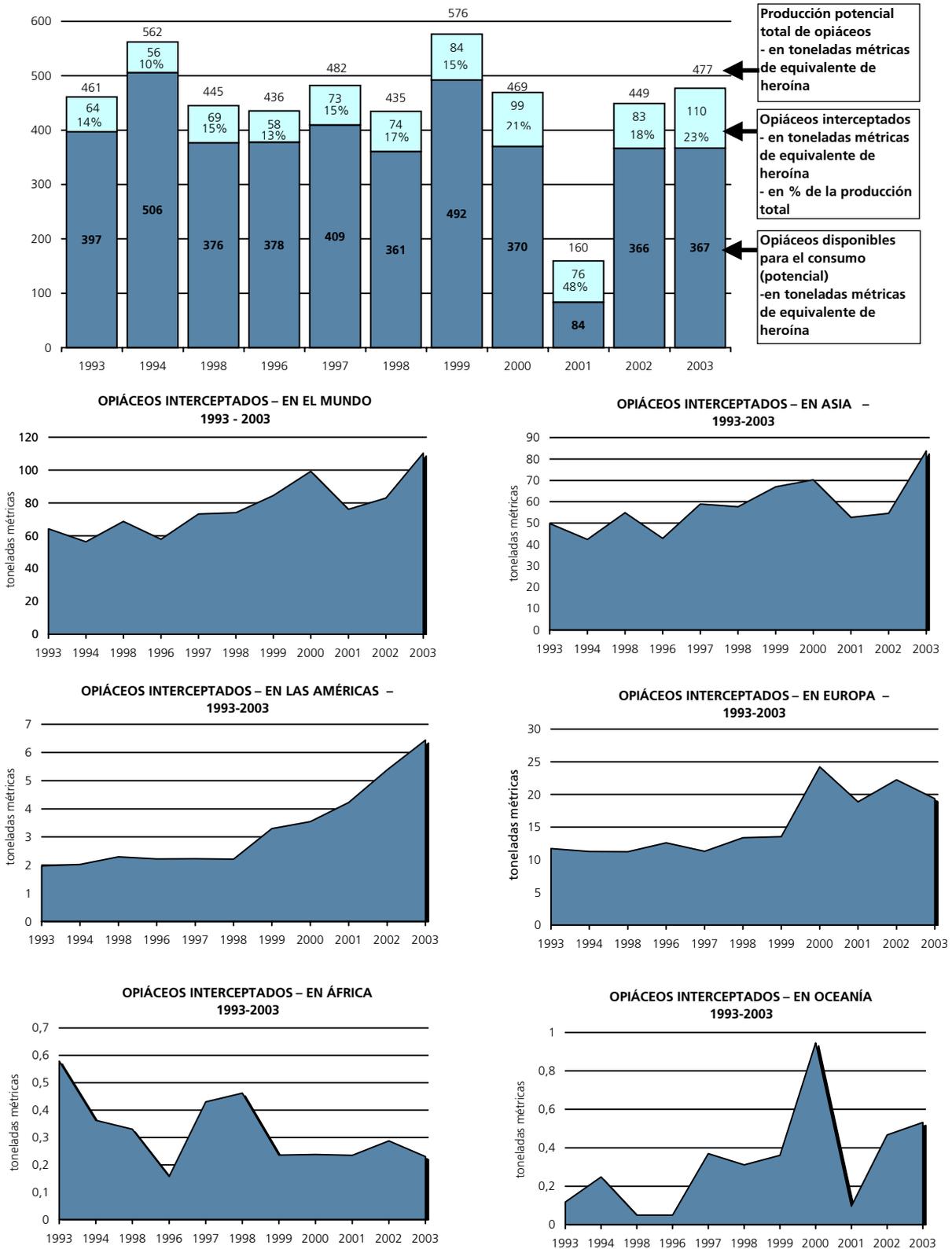
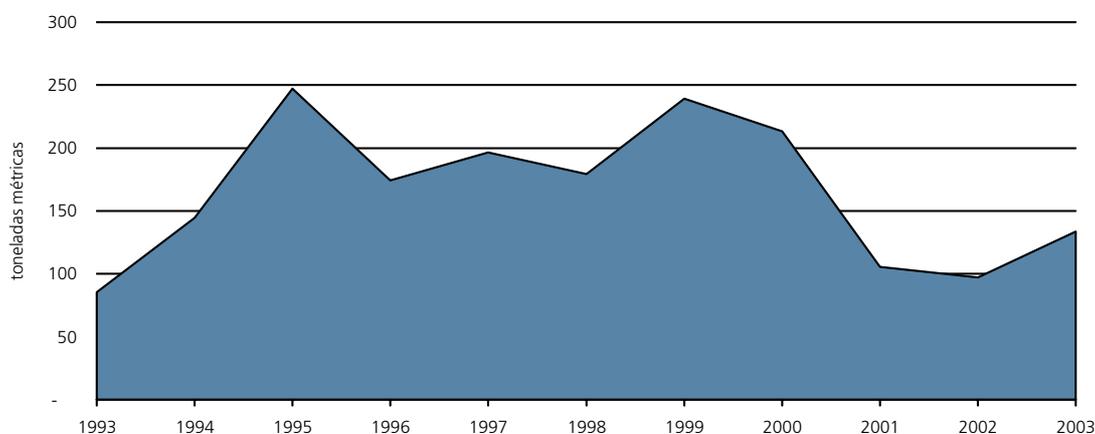
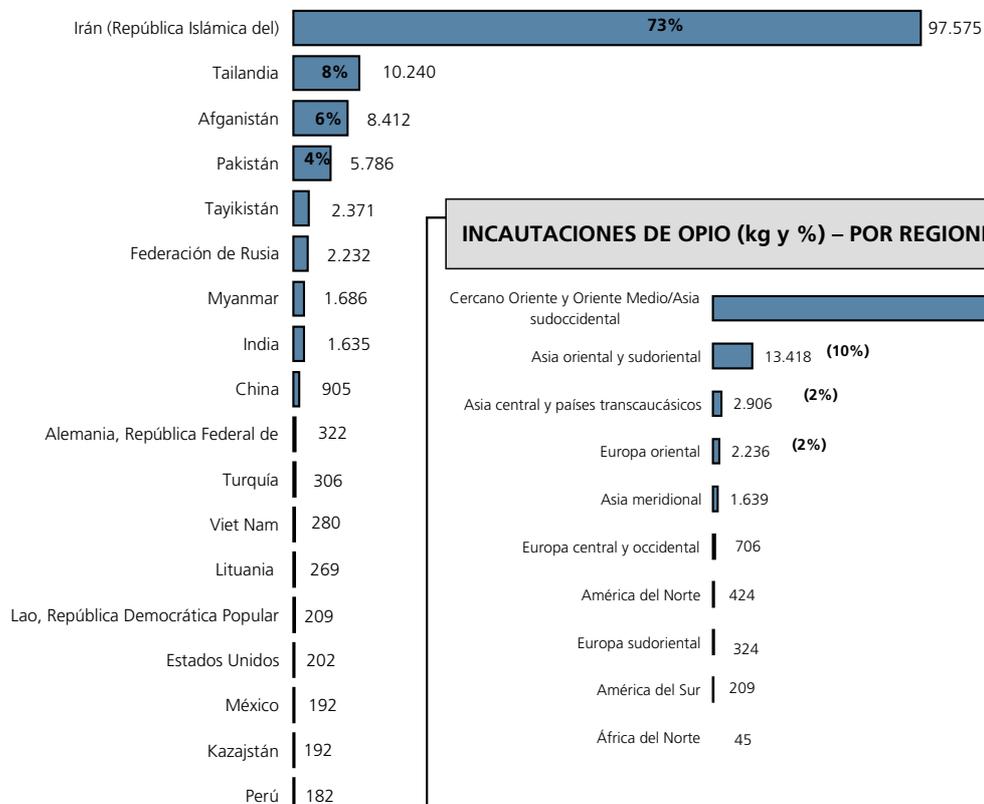


Figura 15: Incautaciones globales de opio, 1993-2003



Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toneladas métricas	85	145	247	174	196	179	239	213	106	97	134

**INCAUTACIONES DE OPIO en % del total mundial y en kg – PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA – 2003**



**INCAUTACIONES DE OPIO (kg y %) – POR REGIONES - 2003**

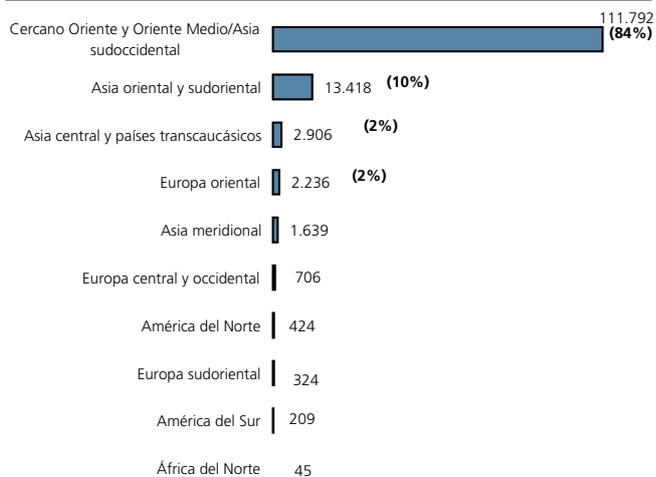
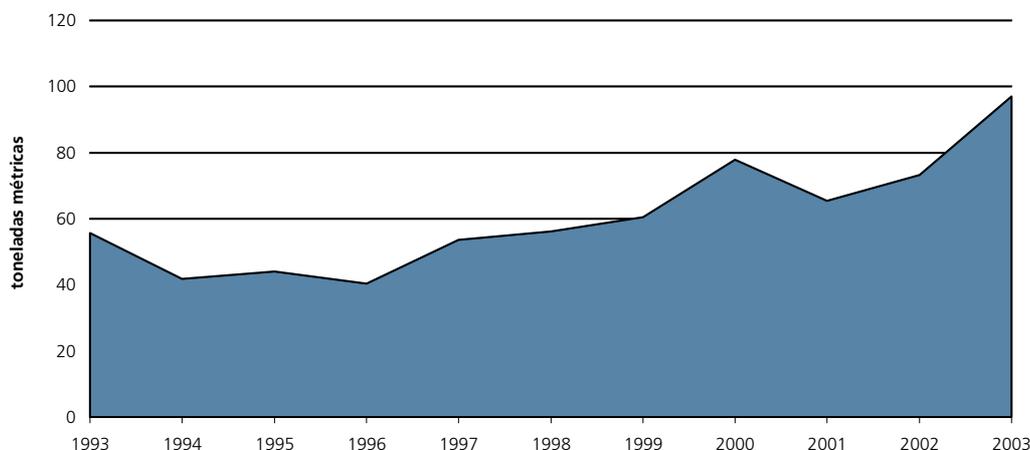


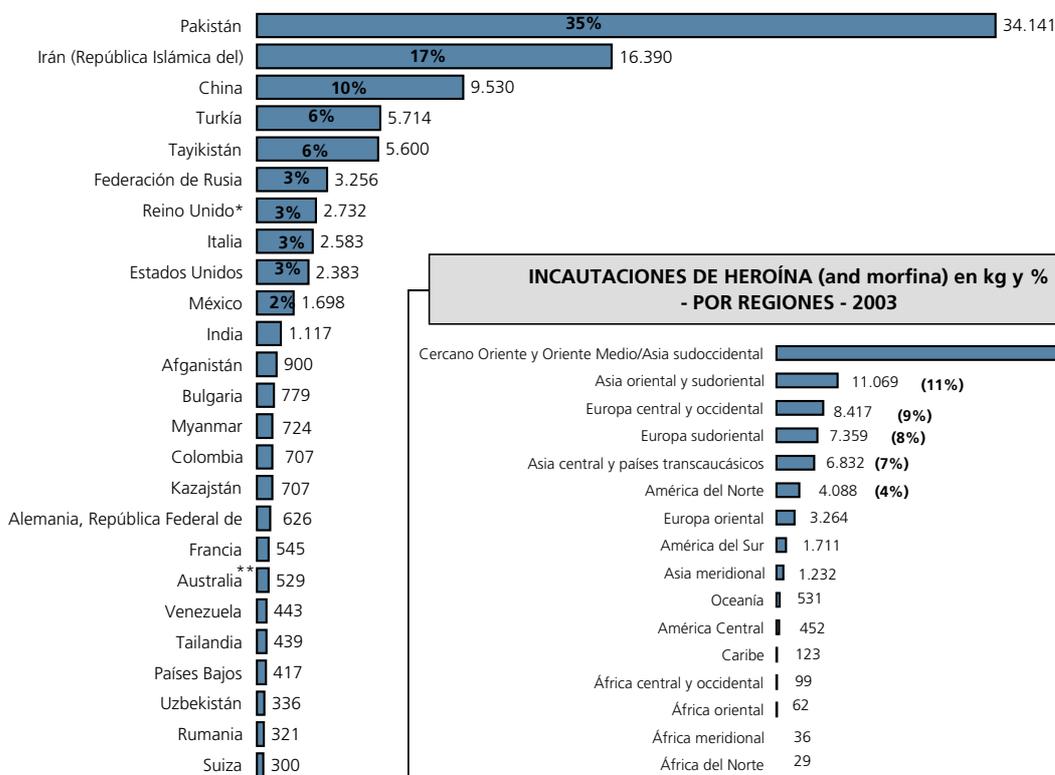
Figura 16: Incautaciones globales de heroína y de morfina, 1993-2003



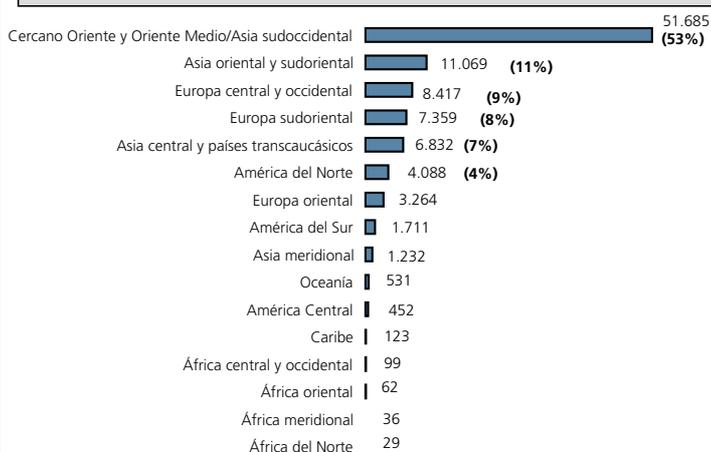
\*equivalentes de toneladas métricas. Un kilogramo de morfina se considera que es un kilogramo de heroína

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toneladas métricas	56	42	44	40	54	56	61	78	65	73	97

**INCAUTACIONES DE HEROÍNA (y de morfina) en % del total mundial y en kg – PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA - 2003**



**INCAUTACIONES DE HEROÍNA (and morfina) en kg y % - POR REGIONES - 2003**



\* los datos se refieren al año 2002

\*\*incautaciones totales comunicadas por organismos nacionales encargados de hacer cumplir la ley, así como de Estados y Territorios, lo que puede dar por resultado en algunos casos un doble recuento.



### 1.2.3 Uso indebido

*El nivel de uso indebido de opiáceos permanece en términos generales estable...*

Un total de 16 millones de personas hacen uso indebido de opiáceos en todo el mundo. Eso representa el 0,4% de la población de 15 a 64 años de edad e incluye unos 10,6 millones de personas que hacen uso indebido de la heroína (0,3% de la población adulta). Los opiáceos, especialmente la heroína, siguen siendo las principales drogas problemáticas en el mundo. Más personas (1,3 millones) reciben tratamiento por uso indebido de opiáceos que por uso indebido de cualquier otra sustancia. Más del 60% de las solicitudes de tratamiento relacionadas con drogas en Europa y en Asia se refieren al uso indebido de opiáceos. De 1.000 consumidores de opiáceos (opio, morfina y heroína), 78 personas en todo el mundo reciben tratamiento por uso indebido de opiáceos y 2,6 sucumben en un año, lo que representa la proporción más elevada respecto de cualquier tipo de sustancia.

Más de la mitad de la población total del mundo que usa indebidamente opiáceos está en Asia (8,5 millones de personas) y todo parece indicar que el uso indebido está aumentando en esa región. En cierto número de países asiáticos, se comunica que los opiáceos constituyen la droga más consumida o la segunda droga más consumida. Los países en los que se dan los niveles más elevados de uso indebido de opiáceos están en Asia, especialmente a lo largo de las rutas que siguen las drogas objeto de tráfico para salir de Afganistán (Irán y Kirguistán).

*... y la tasa de prevalencia más elevada se da en Europa...*

Ahora bien, la tasa de prevalencia regional más elevada se encuentra en Europa (0,8%), y los niveles más elevados de uso indebido de opiáceos se pueden encontrar en Europa oriental (especialmente en la Federación de Rusia). El número de consumidores de heroína en Europa central y occidental se calcula en 1,5 millones (el 0,5% de la población de 15 a 64 años de edad). El Reino Unido e Italia siguen comunicando los niveles de uso

indebido más elevados.

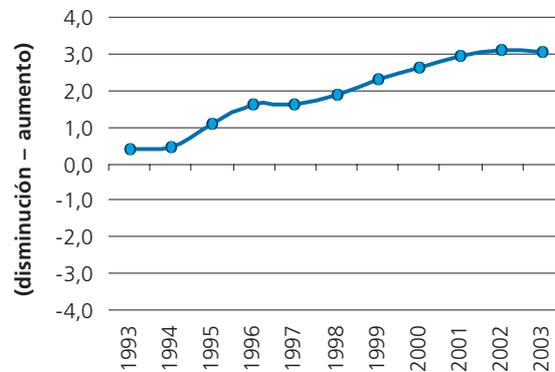
El uso indebido de heroína en las América se concentra en los Estados Unidos de América. El uso indebido de heroína sigue siendo mínimo en América del Sur, región en la que el uso indebido de opiáceos se limita por lo general a los preparados farmacéuticos desviados.

El uso indebido de heroína en la región de Oceanía, que hace unos cuantos años figuraba entre las primeras del mundo desde ese punto de vista, es actualmente próximo al promedio. Esto refleja principalmente el éxito de Australia, que consiguió disminuir sustancialmente el uso indebido de heroína a raíz de la escasez de heroína en 2001.

*... a pesar de algunos inquietantes aumentos relacionados con el incremento del suministro afgano.*

En general, las tendencias globales del uso indebido de opiáceos permanecieron ampliamente estables en 2003. Según expertos regionales, el uso indebido disminuyó en varios países de Asia sudoriental, Australia, y Europa oriental, y era estable en Europa central y occidental y en América del Norte. El uso indebido aumentó en Asia central, en el Cercano Oriente y el Oriente Medio/Asia sudoccidental, en Europa sudoriental, y en África oriental y África meridional. Casi todos esos aumentos se pueden vincular a la reaparición de la producción de opio en gran escala en Afganistán.

**Figura 17: Índice de las tendencias del consumo de drogas - consumo de opiáceos basado en opiniones de expertos (ponderadas según el número estimado de consumidores de opiáceos), 1993-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Cuadro 4. Prevalencia anual del uso indebido de opiáceos, 2002-2004**

	Uso indebido de opiáceos		de los cuales usaban indebidamente heroína	
	Número de consumidores	en % de la población de 15 a 64 años de edad	Número de consumidores	en % de la población de 15 a 64 años de edad
<b>EUROPA</b>	4.200.000	0,8	2.920.000	0,5
Europa central y occidental	1.600.000	0,5	1.500.000	0,5
Europa sudoriental	180.000	0,2	200.000	0,2
Europa oriental	2.420.000	1,7	1.200.000	0,8
<b>LAS AMÉRICAS</b>	2.350.000	0,4	1.560.000	0,3
América del Norte	1.300.000	0,5	1.240.000	0,4
América del Sur	1.050.000	0,4	320.000	0,1
ASIA	8.480.000	0,3	5.290.000	0,2
OCEANÍA	90.000	0,4	30.000	0,2
ÁFRICA	820.000	2,0	810.000	0,2
<b>VALORES GLOBALES</b>	<b>15.940.000</b>	<b>0,4</b>	<b>10.610.000</b>	<b>0,3</b>

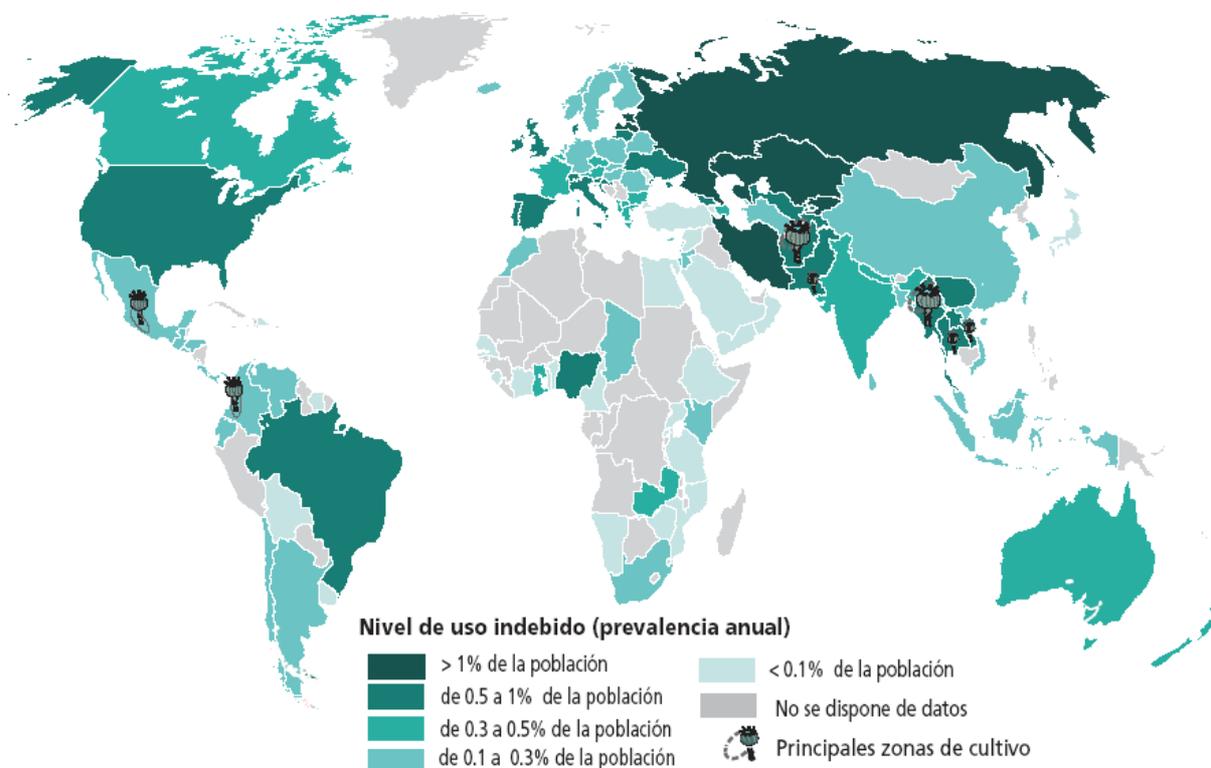
Por encima del promedio global

Poco más o menos el promedio global

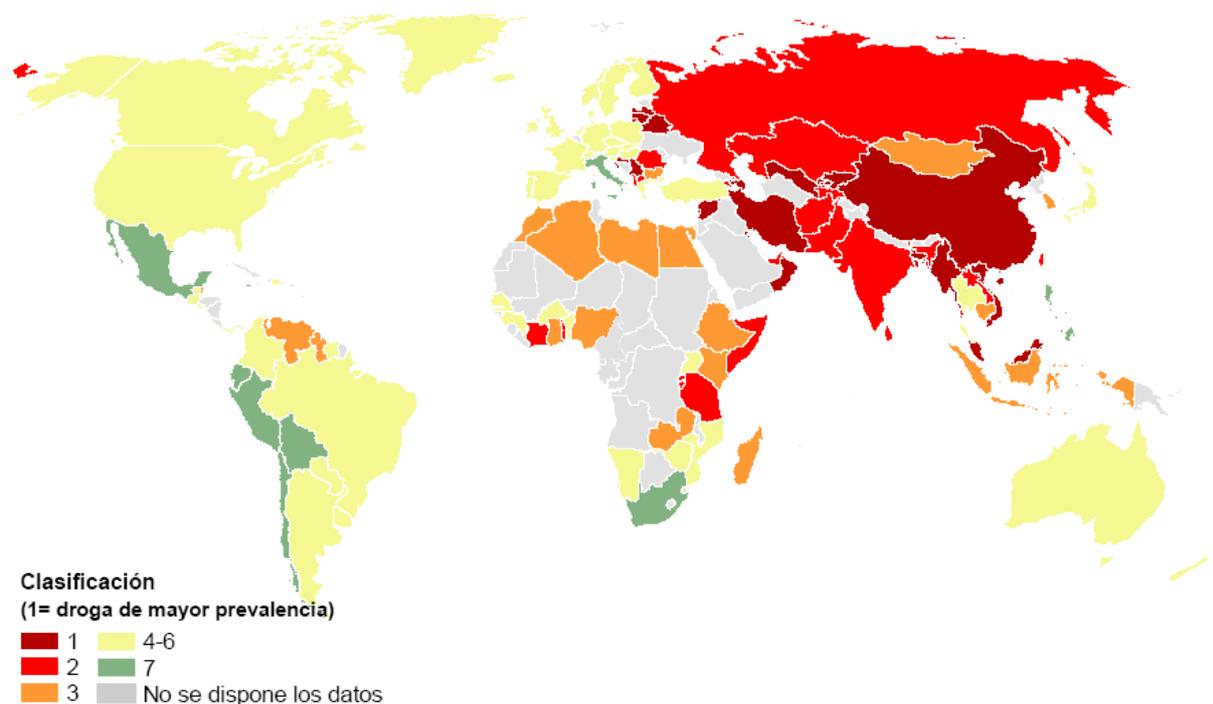
Por debajo del promedio global

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, diversos informes gubernamentales, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD

Mapa 5: Uso indebido de opiáceos (incluida heroína), 2002-2004 (o último año para el que se dispone de datos)

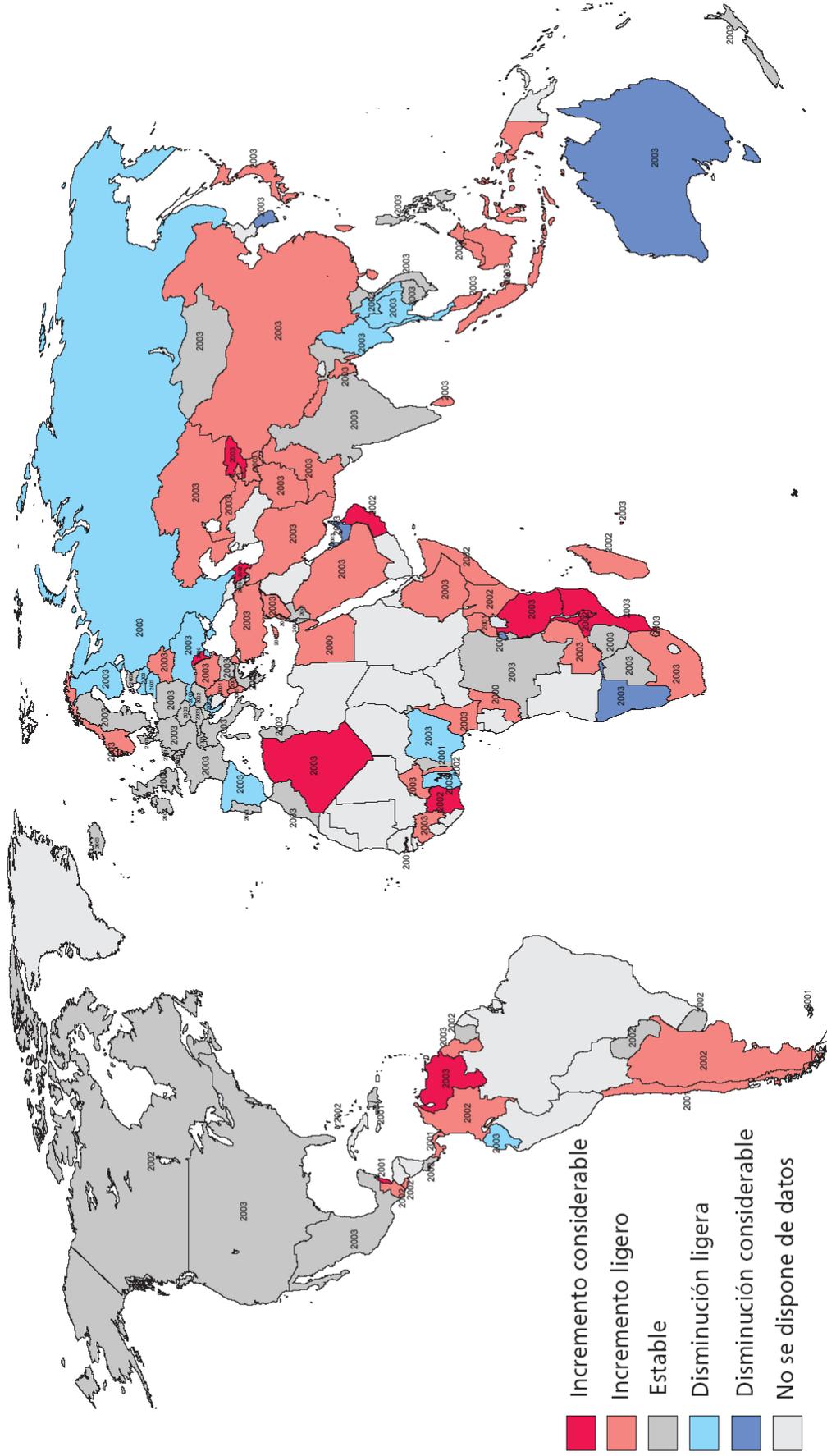


Mapa 6: Países que encabezan la lista de consumidores de opiáceos, por orden de prevalencia en 2003



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, Encuesta nacional en hogares de los Estados Unidos sobre consumo de drogas, Ministerio Iraní de Salud, Estudio de rápida evaluación y ONUDD, Cuestionario para informes anuales, Consejo de Europa, PESCAD.

Mapa 7: Cambio en el uso indebido de heroína y otros opiáceos, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, Encuestas nacionales en hogares presentadas a la ONUDD, Departamento de Estado de los Estados Unidos (Oficina de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes e Imposición de la Ley), Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes, Informes sobre las actividades para hacer cumplir la ley, SACENDU (Red de epidemiología comunitaria de Sudáfrica), ONUDD, Reuniones de Jefes de organismos encargados de hacer cumplir la ley (HONLEA), Encuestas de la ONUDD sobre el opio.



## 1.3 Mercado de coca/cocaína

### 1.3.1 Producción

**Cuadro 5. CULTIVO GLOBAL ILÍCITO DE ARBUSTO DE LA COCA Y PRODUCCIÓN DE HOJA DE COCA Y COCAÍNA, 1990-2004**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>CULTIVO<sup>(a)</sup> DE ARBUSTO DE COCA EN HECTÁREAS</b>															
Bolivia <sup>(b)</sup>	50.300	47.900	45.300	47.200	48.100	48.600	48.100	45.800	38.000	21.800	14.600	19.900	21.600	23.600	27.700
Colombia <sup>(c)</sup>	40.100	37.500	37.100	39.700	44.700	50.900	67.200	79.400	101.800	160.100	163.300	144.800	102.000	86.000	80.000
Perú <sup>(d)</sup>	121.300	120.800	129.100	108.800	108.600	115.300	94.400	68.800	51.000	38.700	43.400	46.200	46.700	44.200	50.300
<b>Total</b>	<b>211.700</b>	<b>206.200</b>	<b>211.500</b>	<b>195.700</b>	<b>201.400</b>	<b>214.800</b>	<b>209.700</b>	<b>194.000</b>	<b>190.800</b>	<b>220.600</b>	<b>221.300</b>	<b>210.900</b>	<b>170.300</b>	<b>153.800</b>	<b>158.000</b>
<b>PRODUCCIÓN TOTAL DE HOJA DE COCA SECA EN TONELADAS MÉTRICAS</b>															
Bolivia	77.000	78.000	80.300	84.400	89.800	85.000	75.100	70.100	52.900	22.800	13.400	20.200	19.800	18.500	25.000
Colombia	45.300	45.000	44.900	45.300	67.500	80.900	108.900	129.500	165.900	261.000	266.200	236.000	222.100	168.000	148.900
Perú	196.900	222.700	223.900	155.500	165.300	183.600	174.700	130.600	95.600	69.200	46.200	49.300	52.500	50.790	70.300
<b>Total</b>	<b>319.200</b>	<b>345.700</b>	<b>349.100</b>	<b>285.200</b>	<b>322.600</b>	<b>349.500</b>	<b>358.700</b>	<b>330.200</b>	<b>314.400</b>	<b>353.000</b>	<b>325.800</b>	<b>305.500</b>	<b>294.400</b>	<b>237.290</b>	<b>244.200</b>
<b>FABRICACIÓN POTENCIAL<sup>(e)</sup> DE COCAÍNA EN TONELADAS MÉTRICAS</b>															
Bolivia	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43	60	60	79	107
Colombia	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	695	617	580	440	390
Perú	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	141	150	160	155	190
<b>Total</b>	<b>774</b>	<b>833</b>	<b>866</b>	<b>769</b>	<b>891</b>	<b>930</b>	<b>950</b>	<b>875</b>	<b>825</b>	<b>925</b>	<b>879</b>	<b>827</b>	<b>800</b>	<b>674</b>	<b>687</b>

(a) Cultivo cosechable después de la erradicación.

(b) Fuentes: 1990-2002, CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; 2003-2004, Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.

(c) Fuentes: 1990-1998, CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; 1999-2004, Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.

(d) Fuentes: 1990-1999, CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; 2000-2004, Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.

(e) Cantidades de cocaína que se pueden fabricar con la hoja de coca producida localmente (a causa de las importaciones y exportaciones, las cantidades reales de cocaína manufacturada en un país pueden diferir).

*El cultivo global de coca está aumentando...*

Después de tres años consecutivos de disminución, el cultivo global de la coca ha aumentado ligeramente en 2004. La superficie total cultivada con coca en Colombia, Perú y Bolivia aumentó en un 3% a 152 000 ha., lo que sigue siendo 29% menos que el récord de cultivo en 2000 pero supone un inquietante cambio de signo en la anterior tendencia positiva. La mayoría de todos los cultivos de coca (el 50%) siguen estando en Colombia, seguida por Perú (32%) y Bolivia (15%).

Aproximadamente 80 000 ha de coca se cultivaban en Colombia en 2004, lo que representa una disminución de 6 000 ha respecto del año anterior. La disminución del cultivo de coca corresponde al nivel sostenido de pulverizaciones aéreas y de erradicaciones manuales, que alcanzaron un valor máximo de 139.200 ha en 2004. El desarrollo continuado de proyectos de desarrollo alternativos contribuyó también al éxito de las actividades gubernamentales de erradicación.

Desgraciadamente, la disminución registrada en Colombia quedó neutralizada por aumentos del cultivo en Bolivia y en Perú. Los cultivos de Bolivia aumentaron en un 17% a 27.700 ha en 2004, reforzando la tendencia alcista de los cinco últimos años. En el Perú el cultivo aumentó en un 14% a 50.300 ha, su nivel máximo desde 1998.

*... incluidas regiones con parques nacionales de importancia vital y zonas protegidas.*

El cultivo de la coca sigue teniendo lugar en zonas que no cumplen las condiciones ecológicas para la agricultura y que deberían ser objeto de protección o ser utilizadas exclusivamente para actividades forestales. En Colombia, el cultivo de la coca se llevaba a cabo en 13 de los 50 parques nacionales. El cultivo de la coca en parques nacionales representaba el 7% del nivel total de cultivo de coca en 2004. Una comparación de la localización de los campos de coca en 2003 y en 2004 indicaba que aproximadamente el 60% de los campos de coca eran de nuevo cultivo, señal de la importante

movilidad de ese cultivo en Colombia. Esa tendencia es inquietante. En Bolivia, un total del 40% del cultivo de coca en la región de Chapare (4.100 ha) estaba en dos parques nacionales. En 2004, el cultivo de coca en esos parques nacionales aumentó en un 71% hasta 4.100 ha. En Perú se observaron tendencias análogas. En 2004, el 24% de la coca se cultivaba en zonas protegidas, incluidos parques nacionales y reservas biosféricas. El aumento más importante de 2004 tuvo lugar en la región del Alto Huallaga, en la que el 52% de los cultivos se hallaban en zonas forestales y protegidas.

*Las actividades sostenidas de erradicación prosiguieron en los tres países...*

La estrategia colombiana de lucha contra la droga incluía algunas medidas que iban desde la pulverización aérea hasta la erradicación manual forzada o voluntaria, e incluía programas de sustitución de cultivos y de desarrollo alternativo<sup>12</sup>. La Policía Colombiana de Lucha contra la Droga (DIRAN) comunicó que las actividades de pulverización habían alcanzado niveles récord en 2004, por cuarto año consecutivo. DIRAN pulverizó un total de 136.551 hectáreas, un 3% más que en 2003, y el Ejército erradicó manualmente 2.589 ha de coca<sup>13</sup>.

En 2004 el Gobierno de Bolivia comunicó la erradicación de 8.437 ha de campos de coca<sup>14</sup>. La mayor parte de esa labor tuvo lugar en la región de Chapare. En 2004, el nivel de la erradicación comunicada era un 16% inferior al de 2003. En 2004, el Gobierno peruano comunicó la erradicación de 10.257 ha de campos de coca, un 10% menos que en 2003. Se trataba del tercer nivel mayor de erradicación desde 1999.

*... pero las opciones de medios de vida alternativos requerían más inversiones.*

El presupuesto para proyectos de desarrollo alternativo puestos en práctica a nivel de municipios y departamentos en Colombia aumentó hasta 78 millones de dólares en 2004. Una definición del impacto de esas inversiones resultaría poco directa, pues aunque los efec-

12 La ONUDD no participa en las actividades de pulverización ni las supervisa.

13 Una vez que los campos de coca han quedado pulverizados, se requieren normalmente de seis a ocho meses para recuperar la productividad de los cultivos después de podarlos o recortarlos o de replantarlos. Sin embargo, si hay fuertes lluvias o si los cultivadores lavan los arbustos de coca inmediatamente después de la pulverización, la pérdida de hoja de coca puede reducirse al mínimo.

14 En Bolivia la erradicación de los cultivos de coca es exclusivamente manual y no se utilizan productos químicos.

tos de reducción de la pulverización aérea pueden dejarse sentir casi inmediatamente, hace falta más tiempo para comprender y evaluar el impacto y el desarrollo alternativo. Las actividades de pulverización aérea y desarrollo alternativo fueron intensas en Putumayo y en Caqueta entre 2000 y 2004, dando por resultado una disminución de unas 80.000 ha de cultivo de coca. Ahora bien, entre 2000 y 2004 el cultivo de coca aumentó en Nariño en unas 5.000 ha, a pesar de la intensa pulverización aérea y de una inversión de 11 millones de dólares para medios de desarrollo alternativo. En Meta, el cultivo de coca aumentó en unas 7.600 ha durante el mismo período, debido hasta cierto punto a la ausencia de proyectos de desarrollo alternativo y al escaso nivel de pulverización aérea de los cultivos de coca.

Perú ha obtenido notables resultados con los programas de medios de vida alternativos. En el decenio de 1990 una gran proporción del cultivo total de coca del país se llevaba a cabo en Aguatya y en el Bajo Huallaga. Para el 2004, tras ponerse en práctica con éxito muchos de esos programas, el cultivo de coca había desaparecido prácticamente de las dos regiones. Únicamente el 11% de los cultivadores peruanos que dependían de la coca tenían acceso a actividades en materia de medios de vida sostenibles.

Bolivia puede destacar también numerosos planes de medios de vida alternativos que han reducido la dependencia de las economías rurales respecto del cultivo de la coca. Ahora bien, esos programas todavía no alcanzan a un número suficiente de cultivadores de coca y un número demasiado elevado de personas siguen dependiendo de la coca. En Chapare, los proyectos de desarrollo alternativo se centraban en la región definida por el Ministerio como "bosque de uso múltiple". Entre 2003 y 2004, el cultivo de coca siguió siendo estable en esa región. En cambio, las zonas en las que no había o había muy pocas intervenciones en materia de desarrollo alternativo, acusaron un aumento del cultivo de coca entre 2003 y 2004.

### *Los precios de la hoja de coca siguen siendo caros en Bolivia y en Perú...*

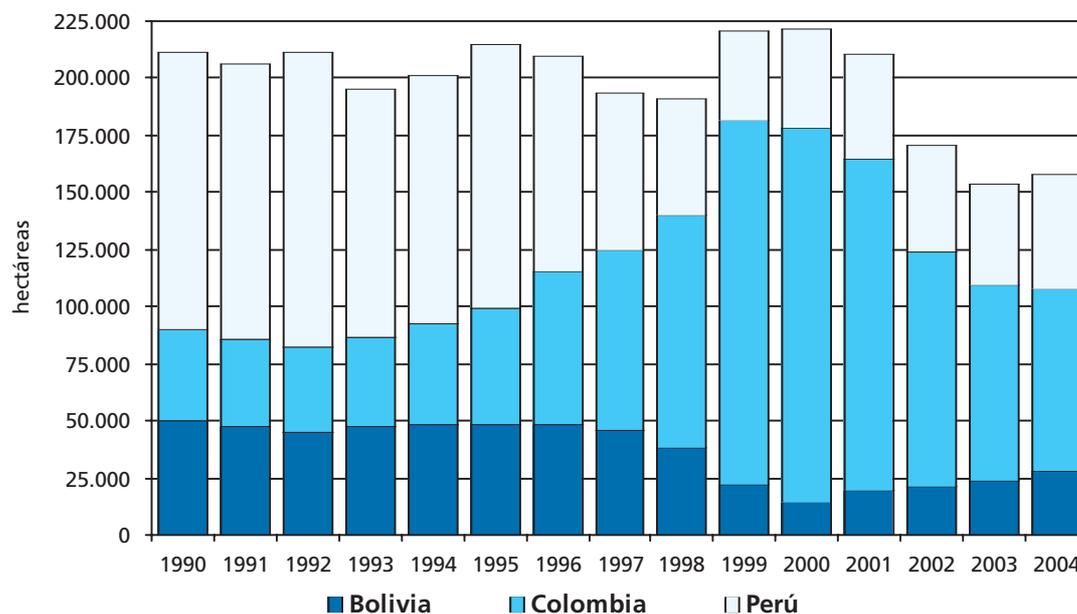
Lo elevado que era y se mantenía el precio de la coca fue probablemente la causa de que los cultivadores de Perú y Bolivia aumentaran el cultivo de coca en 2004. En el Perú, el precio ha permanecido por encima de \$2/kg desde 2000, en comparación con precios inferiores a \$1/kg en 1996/1997. Los precios eran aún más elevados en Bolivia, y alcanzaban los \$5/kg, creando un incentivo para pasar de contrabando hoja de coca peruana a Bolivia. Las autoridades bolivianas incautaron 27 toneladas métricas de hojas de coca peruanas, de un total de 155 toneladas métricas.

Al revés que en Bolivia y en Perú, el mercado de la hoja de coca no se ha desarrollado en Colombia porque la mayor parte de los cultivadores transforman las hojas de coca en base de coca. Sin embargo, para los demás cultivadores que siguen vendiendo hoja de coca, los precios fueron muchos más bajos que en Perú y en Bolivia, variando entre \$0,4/kg y \$1,8/kg. En 2004, el precio medio por un kg de base de coca era de unos 807 dólares. Aunque la producción disminuyó en Colombia en 2004, los precios de la hoja de coca no aumentaron. En comparación con 2003, los precios incluso disminuyeron en pesos colombianos. Una posible explicación de lo antedicho, que aún está sin confirmar, es que la reducción de la producción de hoja de coca en Colombia quedó neutralizada por importaciones de pasta/base de coca.

El valor total en origen de la producción potencial global de base de coca fue de 565 millones de dólares en 2004<sup>15</sup>.

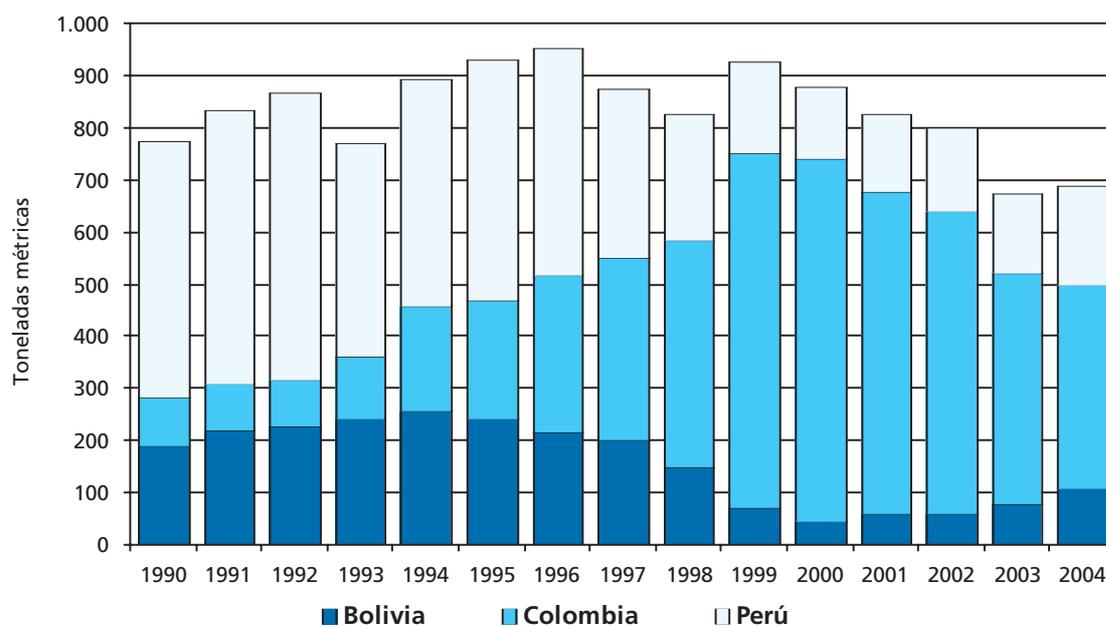
15 Utilizando el precio medio de la pasta de coca (\$80/kg en 2004) y suponiendo que la tasa de transformación de base de coca en cocaína es de 1 a 1, el valor total en origen de las 390 toneladas métricas de base de coca producidas en Colombia en 2004 ascendería a unos 315 millones de dólares. En el Perú, la producción potencial de cocaína se estimó en 190 toneladas métricas. Utilizando una tasa de conversión de 1 a 1 entre la base de coca y la cocaína, el valor en origen de la producción potencial de base de coca se calculó en 122 millones de dólares. La producción potencial de cocaína en Bolivia se estima que ha aumentado a 107 toneladas métricas en 2004, lo que corresponde a un aumento del 35% en comparación con la producción potencial de cocaína del año pasado, que fue de 79 toneladas métricas. El valor en origen de la producción potencial de base de coca en

**Figura 18: Cultivo global de arbustos de coca, 1990-2004 (en ha)**

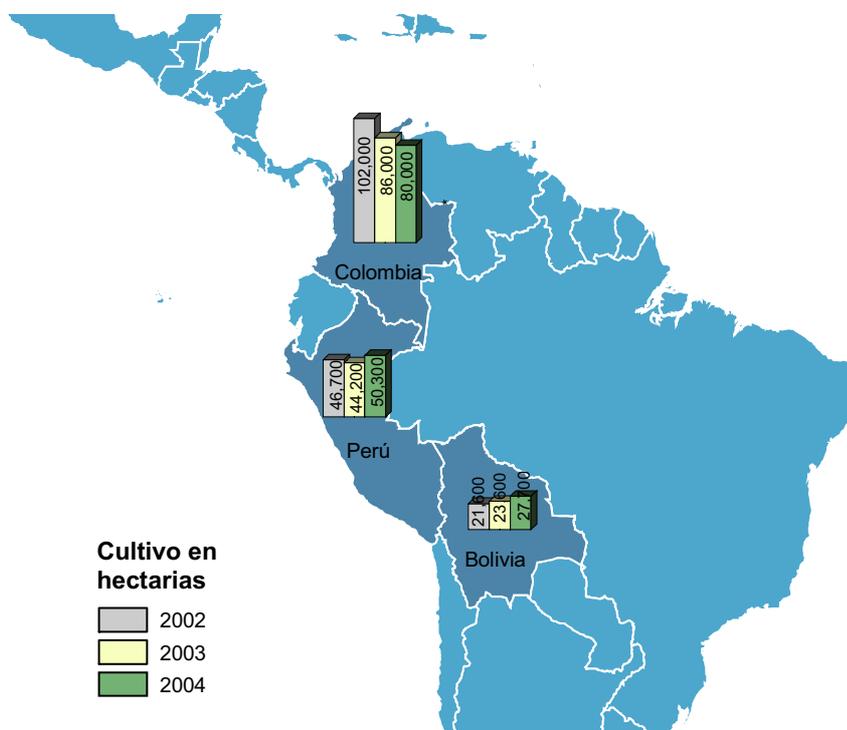


Las estimaciones para Colombia correspondientes a 1999 y años subsiguientes provienen del sistema nacional de vigilancia establecido por el Gobierno colombiano con el apoyo de la ONUDD. Como la metodología utilizada ha cambiado, las cifras correspondientes a 1999 y años posteriores no se pueden comparar directamente con los datos correspondientes a años anteriores.

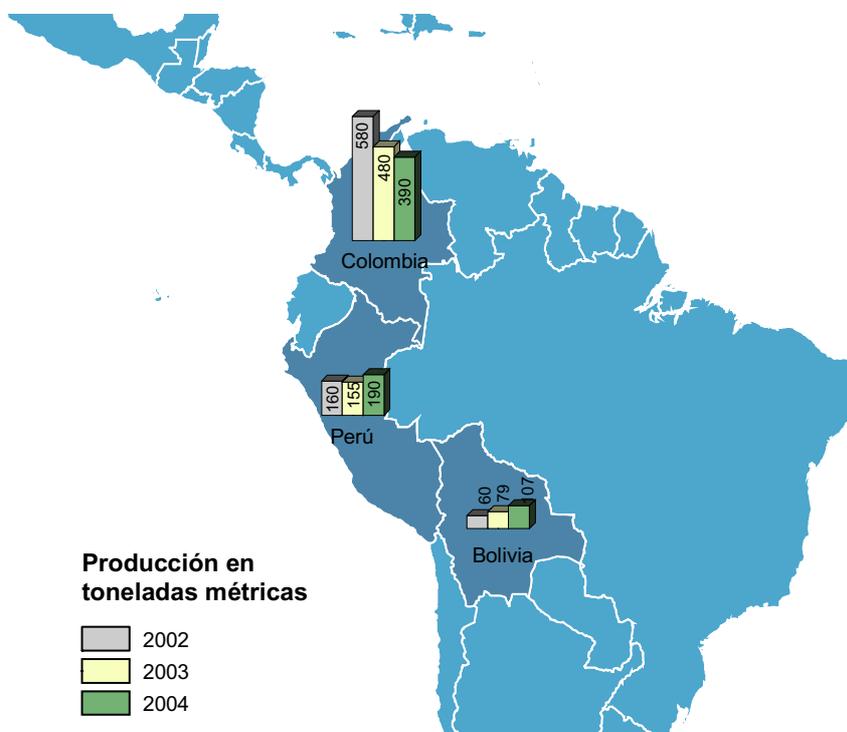
**Figura 19: Producción potencial de cocaína, 1990-2004 (toneladas métricas)**



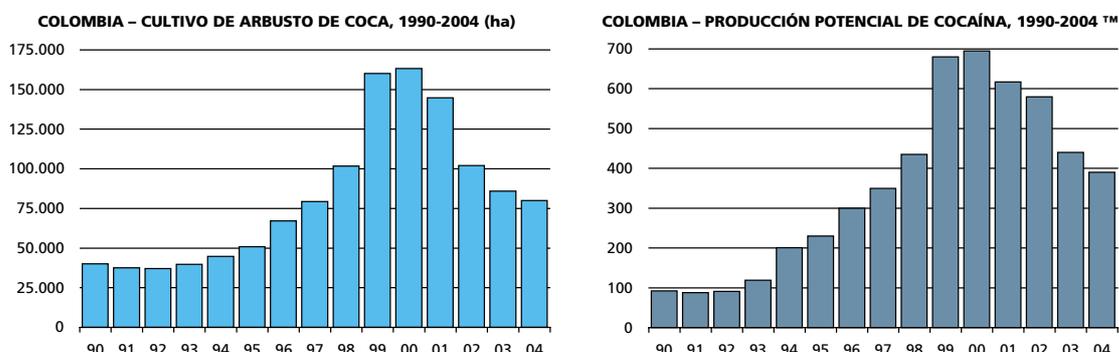
Mapa 8. Cultivo de arbusto de coca (2002-2004)



Mapa 9. Producción potencial de cocaína (2002-2004)



**Figura 20. Cultivo anual de arbusto de coca y producción de cocaína en los principales países productores, 1990-2004**



Las estimaciones para Colombia correspondientes a 1999 y años subsiguientes provienen del sistema nacional de vigilancia establecido por el Gobierno colombiano con el apoyo de la ONUDD. Como la metodología utilizada ha cambiado, las cifras correspondientes a 1999 y años posteriores no se pueden comparar directamente con los datos correspondientes a años anteriores.

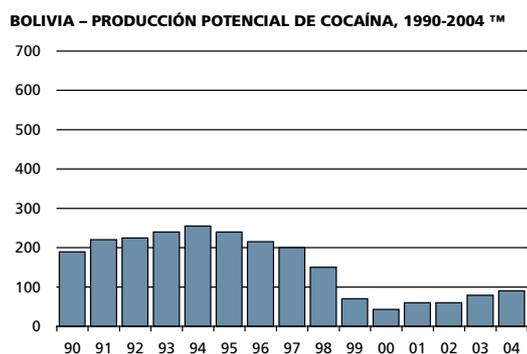
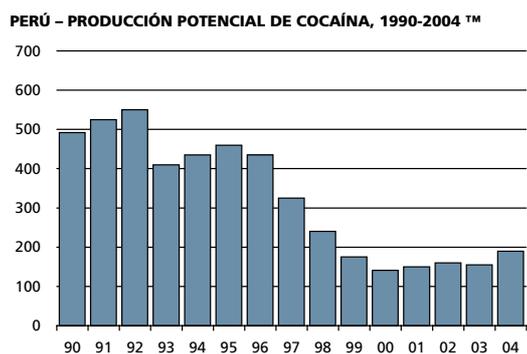
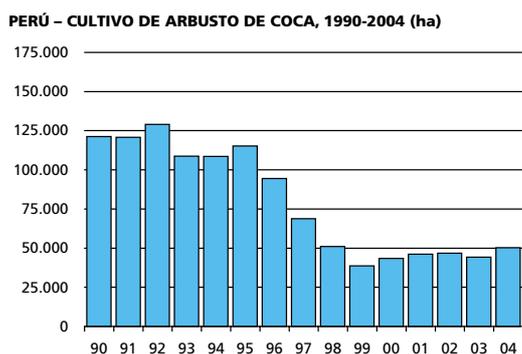


Figura 21: Cultivo de arbusto de coca (en % del total global)

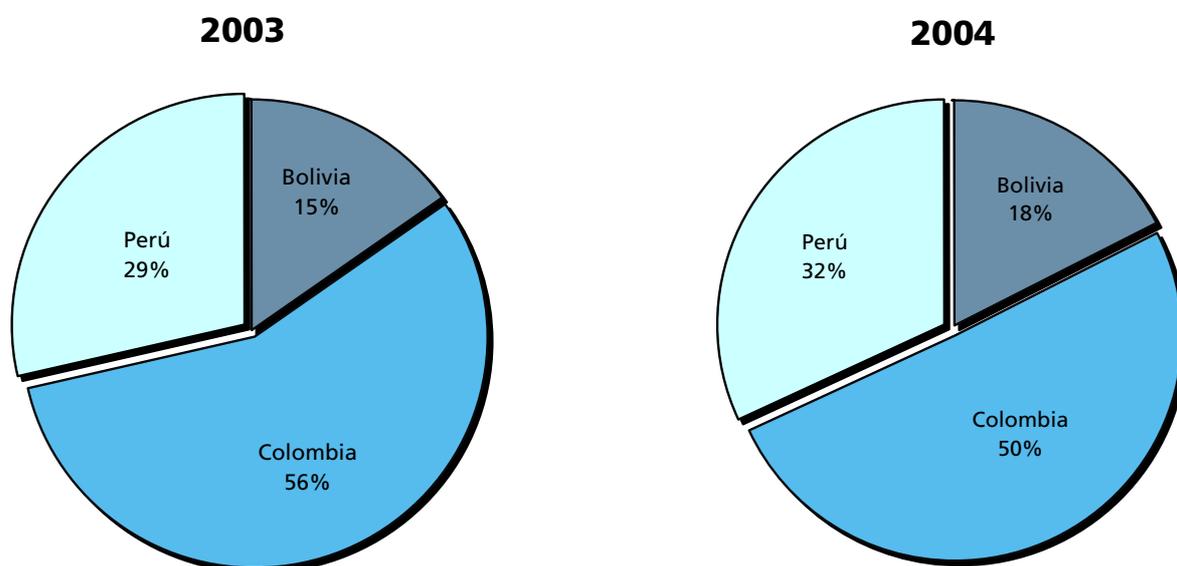
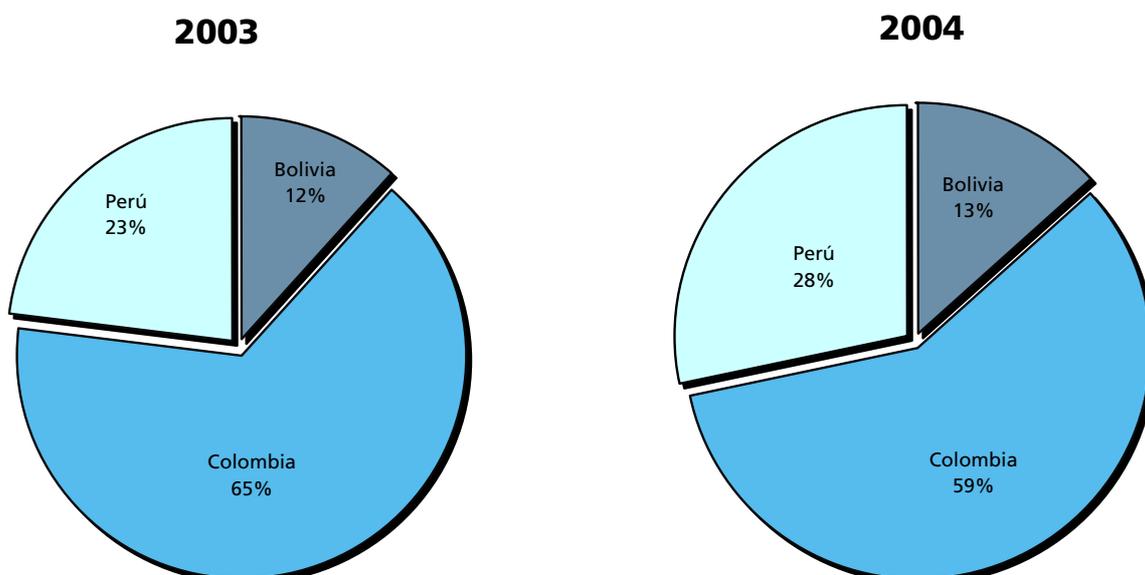


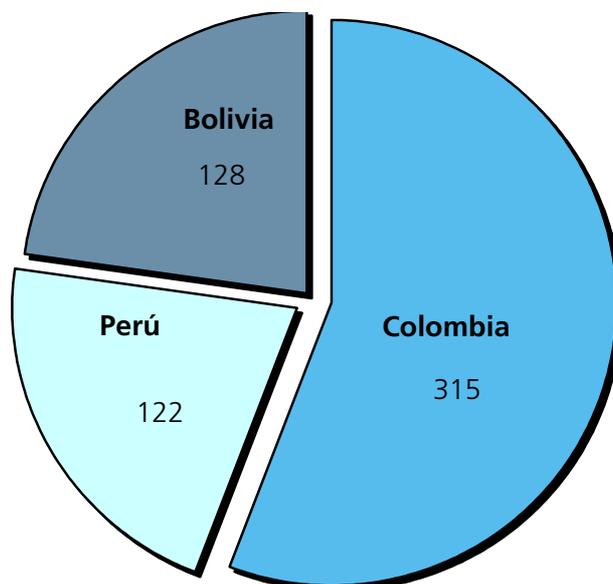
Figura 22: Producción potencial de cocaína (en % del total global)



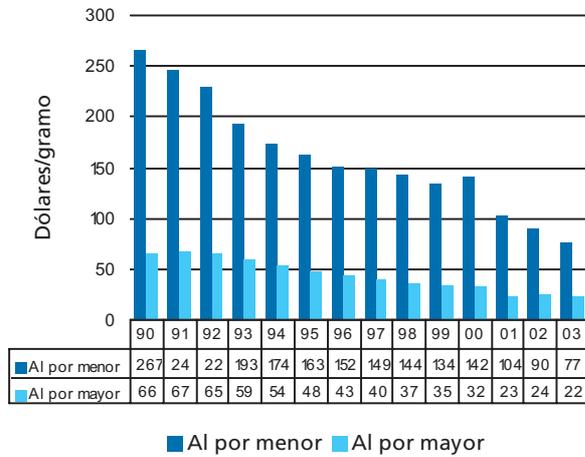
**Cuadro 5. Estimación del valor en origen de la base de coca, 2004**

	(Estimaciones de la ONUDD)		
	<b>Precio en origen</b> dólares por kg	<b>Producción</b> Toneladas métricas	<b>Valor potencial</b> (millones de dólares)
Colombia	810	390	315
Perú	640	190	122
Bolivia	1.200	107	128

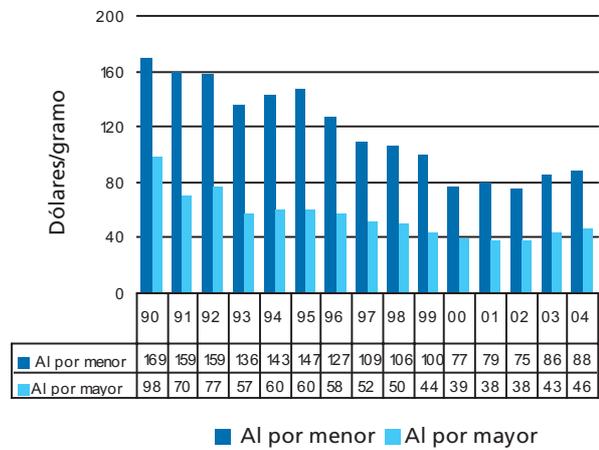
**Figura 23: Estimación del valor en origen de la base de coca, 2004 (millones de dólares)**



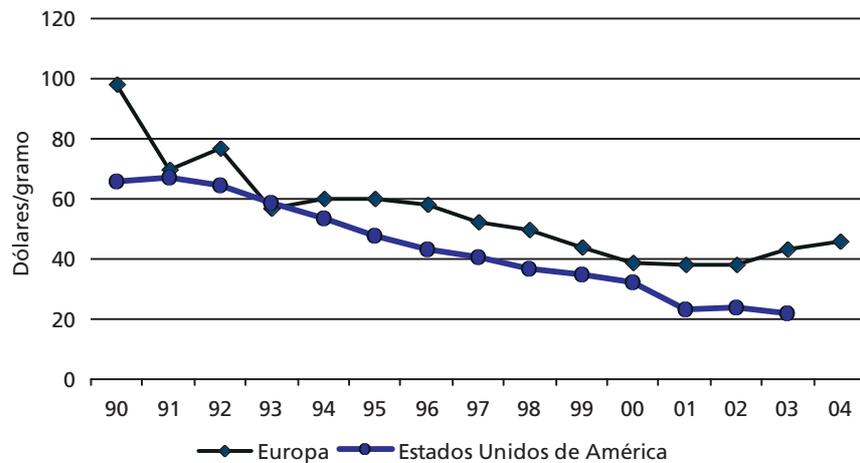
**Figura 24: Estados Unidos de América - Precios de venta al por menor y al por mayor de la cocaína, 1990-2003 (dólares/gramo)**



**Figura 25: Europa - Precios de venta de la cocaína al por menor y al por mayor, 1990-2004 (dólares/gramo)**



**Figura 26: Precios al por mayor de la cocaína en Europa y en los Estados Unidos de América, 1990-2004 (dólares/gramo)**



**Cuadro 7. Erradicación comunicada de arbusto de coca, en ha**

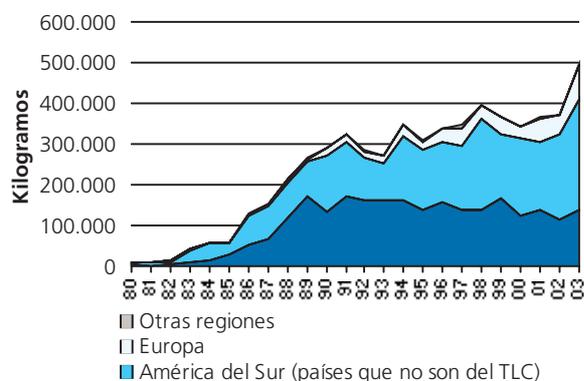
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bolivia	2.400	1.100	5.493	7.512	7.000	11.620	15.353	7.653	9.395	11.839	10.089	8.437
Colombia	946	4.904	25.402	23.025	44.123	69.155	44.157	61.574	95.898	126.933	136.828	139.161
Peru		240	7.512	7.512	3.462	17.800	13.800	6.200	3.900	7.000	11.312	10.257

### 1.3.2 Tráfico

*Las incautaciones globales de cocaína alcanzaron un valor récord en 2003...*

Las incautaciones globales de cocaína aumentaron a 495 tm en 2003, lo que representa un aumento del 33% en comparación con la cifra del año anterior, y un nuevo récord absoluto. Las incautaciones de cocaína aumentaron en un 20% en América del Norte, en un 29% en América del Sur, en un 80% en Europa y en 77% en el resto del mundo. Cincuenta y cinco por ciento de las incautaciones totales globales de cocaína se efectuaron en América del Sur, el 28% en América del Norté y el 17% en Europa.

**Figura 27: Incautaciones de cocaína (base y clorhidrato), 1980-2003**

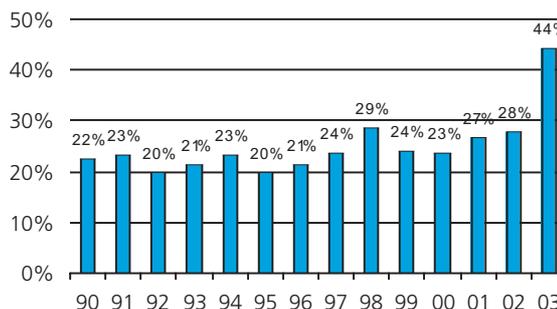


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Como los niveles de producción de la cocaína disminuyeron en 2003, los mencionados aumentos se debieron probablemente a la mejora de la cooperación internacional entre organismos encargados de hacer cumplir la ley. Si se tiene en cuenta la pureza de la cocaína incautada (aproximadamente el 60%), la tasa de interceptación de cocaína aumentó a valores récord: del 28% en 2002 al 44% en 2003 (32% en promedio a lo largo del período 2001-2003).

Contrariamente a lo previsto, el aumento de la tasa de interceptación no se reflejaba en el aumento de precios

**Figura 28: Tasa de interceptación de la cocaína, 1990-2003, basada en una pureza de 60% de la cocaína incautada**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

de la cocaína o en la disminución de los grados de pureza de la cocaína. En realidad, el precio medio de la cocaína al por mayor ajustado en función de la inflación en los Estados Unidos de América incluso disminuyó marginalmente, pasando de 23 000 dólares por kg en 2001 a 22 000 por kg en 2003. En Europa occidental los precios medios al por mayor aumentaron ligeramente de 38 000 dólares por kg en 2001 a 40 000 en 2003 y a 46 000 en 2004; ahora bien, expresados en la moneda local, los precios ajustados según la inflación en realidad disminuyeron de 43 000 euros por kg en 2001 a 38 000 euros en 2003 y a 37 000 euros en 2004. Eso dio lugar a especulaciones según las cuales las grandes reservas de cocaína de la región andina, acumuladas durante los últimos años, quizá siguieran entrando en el mercado. Otras explicaciones posibles podrían ser que en la producción reciente se obtuvieran rendimientos más altos, que hubieran mejorado los procesos de fabricación de cocaína desembocando en una mayor producción de cocaína, y/o que hubiera nuevas fuentes de fabricación de cocaína que todavía no se conocían. Las investigaciones acerca de las posibles causas de esa disparidad han comenzado ya.

*... y las mayores incautaciones de cocaína fueron comunicadas por Colombia*

Las incautaciones de la región andina - especialmente

Colombia - han indicado una clara tendencia alcista durante los últimos años, reflejando la creciente determinación de las autoridades de luchar contra el tráfico de cocaína; como consecuencia de ello, la tasa de interceptación global de cocaína en la región andina aumentó del 9% en 1999 al 18% en 2002 y al 25% en 2003. Por segundo año consecutivo, Colombia comunicó las mayores incautaciones mundiales de cocaína (145,6 tm, 29% de las incautaciones totales y 87% de las incautaciones de los tres países andinos combinadas). En los Estados Unidos se incautaron 117 tm, o sea 24% de las incautaciones globales, y en España 49,3 tm o sea un 10% de las incautaciones globales.

*La tendencia a largo plazo muestra una disminución en América del Norte y un aumento en Europa...*

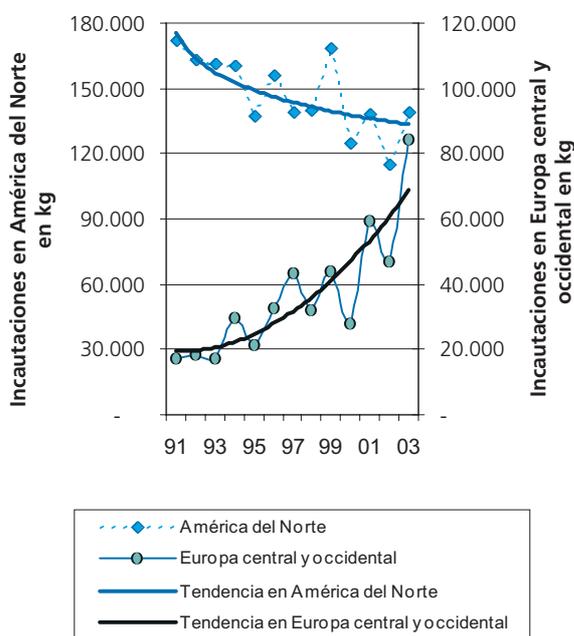
Según el modelo de la ONUDD para el mercado de cocaína<sup>16</sup>, América del Norte, que es el principal mercado de cocaína, fue el punto de destino de unas 350 tm de cocaína en 2003, de las cuales 280 tm fueron objeto

de consumo. El mismo año, Europa fue el punto de destino de unas 140 tm, de las cuales unas 110 fueron objeto de consumo.

En conjunto, las incautaciones de cocaína en América del Norte a lo largo del último decenio han venido mostrando una tendencia a la disminución, lo que refleja niveles más bajos del consumo de cocaína en comparación con la segunda mitad del decenio de 1980. La parte que corresponde a las incautaciones globales de cocaína efectuadas en América del Norte (en la región del "Tratado de Libre Comercio de América del Norte") en las incautaciones globales de cocaína disminuyó del 47% en 1990 al 36% en 2000 y al 28% en 2003.

Las incautaciones de cocaína en Europa central y occidental, en cambio, han acusado un incremento, lo que refleja el aumento de los niveles de consumo de cocaína. Europa central y occidental representó el 3% de las incautaciones globales de cocaína en 1980, el 6% en 1990, el 8% en 2000 y el 17% en 2003. Los datos europeos correspondientes a 2003 incluyen cifras excepcionalmente elevadas de incautaciones comunicadas por España.

**Figura 29: Incautaciones de cocaína - América del Norte y Europa central y occidental**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*... mientras que África desempeñaba un papel más significativo en el tráfico de cocaína con destino a Europa ...*

La mayor parte de la cocaína destinada a Europa entra a través de España o de los Países Bajos, aunque la entrada de cocaína por conducto de otros países (especialmente países con aeropuertos peor controlados) ha aumentado también en los últimos años. Hay grandes cantidades de cocaína que se envían directamente desde los países andinos a España o que llegan atravesando Venezuela o Brasil. La cocaína que llega a España y a los Países Bajos es para el consumo local o para otros destinos europeos, entre ellos Francia e Italia. La mayor parte de la cocaína destinada a los Países Bajos pasa en tránsito por la región del Caribe, especialmente por las Antillas Neerlandesas. Gran parte del comercio al por menor en Europa occidental ha caído en poder de grupos delictivos originarios de África occidental. La cocaína destinada al Reino Unido, que es uno de los más importantes mercados de cocaína de Europa, pasa en tránsito a través de la región del Caribe, especialmente Jamaica, pero también se importa de España y de los Países Bajos.

<sup>16</sup> El modelo que se examina en el Capítulo 2 utiliza datos de 2002.

Las nuevas tendencias del tráfico de cocaína incluyen la creciente importancia de las expediciones de cocaína provenientes de la región andina a través de África occidental con destino a Europa<sup>17</sup>. En tal caso la ruta seguida va de la región andina al Brasil<sup>18</sup> y de Brasil a países de África meridional y cada vez más a países de África occidental (Nigeria y otros países situados alrededor del Golfo de Guinea) desde los cuales la cocaína la pasan de contrabando mensajeros que van a diversos países europeos. El comercio está organizado a menudo por grupos delictivos de África occidental. Esta desviación de las rutas tradicionales de tráfico parece estar vinculada con la institución de mejores controles en los Países Bajos (especialmente en el puerto de Rotterdam y en el aeropuerto de Schiphol) y a lo largo de la costa septentrional de España. Otro ejemplo de desviación de las rutas de tráfico es el organizado por grupos colombianos que en la actualidad pasan de contrabando la cocaína a España a través de las islas, y los países situados en la costa de Senegal y Mauritania. Una vez que ha alcanzado esas islas, la cocaína pasa a poder de grupos de traficantes de origen marroquí que se encargan de despachar la resina de cannabis en plan de tráfico con destino a España meridional. Además, varios países balcánicos son utilizados para la expedición de cocaína por redes locales de traficantes de drogas con destino a Europa occidental.

*... mientras que México y el Caribe siguen siendo los principales puntos de tránsito para la cocaína con destino a los Estados Unidos.*

Según estimaciones de las autoridades de los Estados Unidos, el 77% de la cocaína destinada a los Estados Unidos de América pasó en tránsito por América Central y México mientras que el 22% pasó en tránsito por el Caribe en 2003. Aproximadamente el 90% de la cocaína descubierta cuando salía de América del Sur hacia los Estados Unidos en 2003 iba transportada en medios marítimos no comerciales, particularmente gasolineras rápidas.

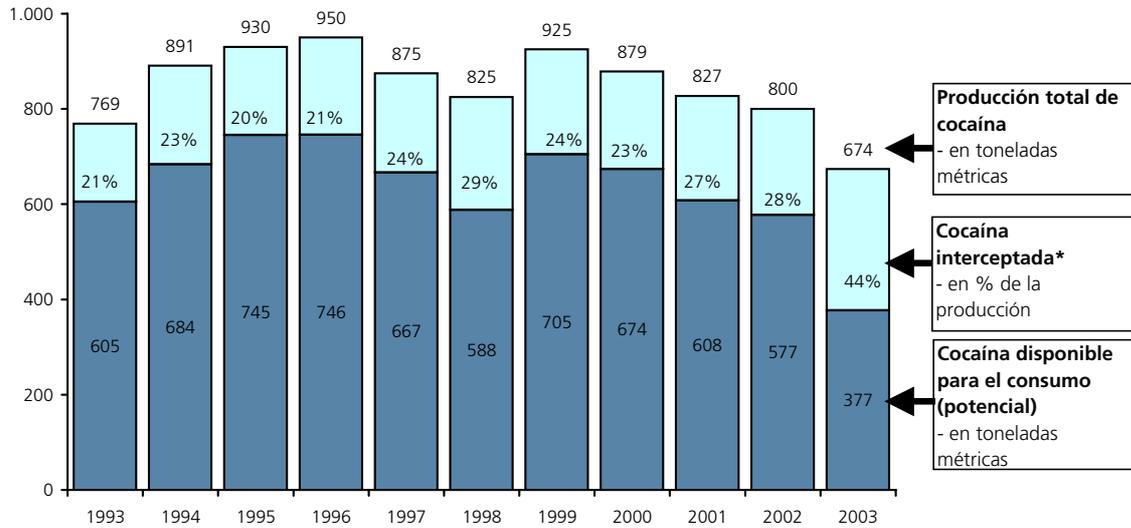
Grupos de México, Colombia y el Caribe siguen controlando gran parte de la distribución al por mayor en los Estados Unidos de América. Grupos delictivos de

origen mexicano controlan la mayor parte de la distribución de cocaína al por mayor en el Pacífico, regiones occidentales, sudoccidentales, así como en la mayor parte de las zonas de las regiones del oeste medio y el sudeste de los Estados Unidos. Grupos delictivos colombianos controlan la mayor parte de la distribución de cocaína al por mayor en la región nororiental así como la distribución de cocaína al por mayor en Miami, Puerto Rico y parte de la distribución al por mayor en Houston, Dallas, Los Ángeles, y Nueva Orleans. Además, algunos grupos de delincuentes de la región del Caribe participan en la distribución al por mayor en los Estados Unidos de América. En la región nororiental se destacan los distribuidores de cocaína al por mayor dominicanos, que controlan la mayor parte de la distribución de cocaína al por mayor en Filadelfia y Washington, pero también en Atlanta, Cleveland, Detroit, Houston y Milwaukee. Grupos delictivos de Jamaica, Haití y Puerto Rico controlan parte de la distribución al por mayor en las grandes ciudades de la Región sudoriental.

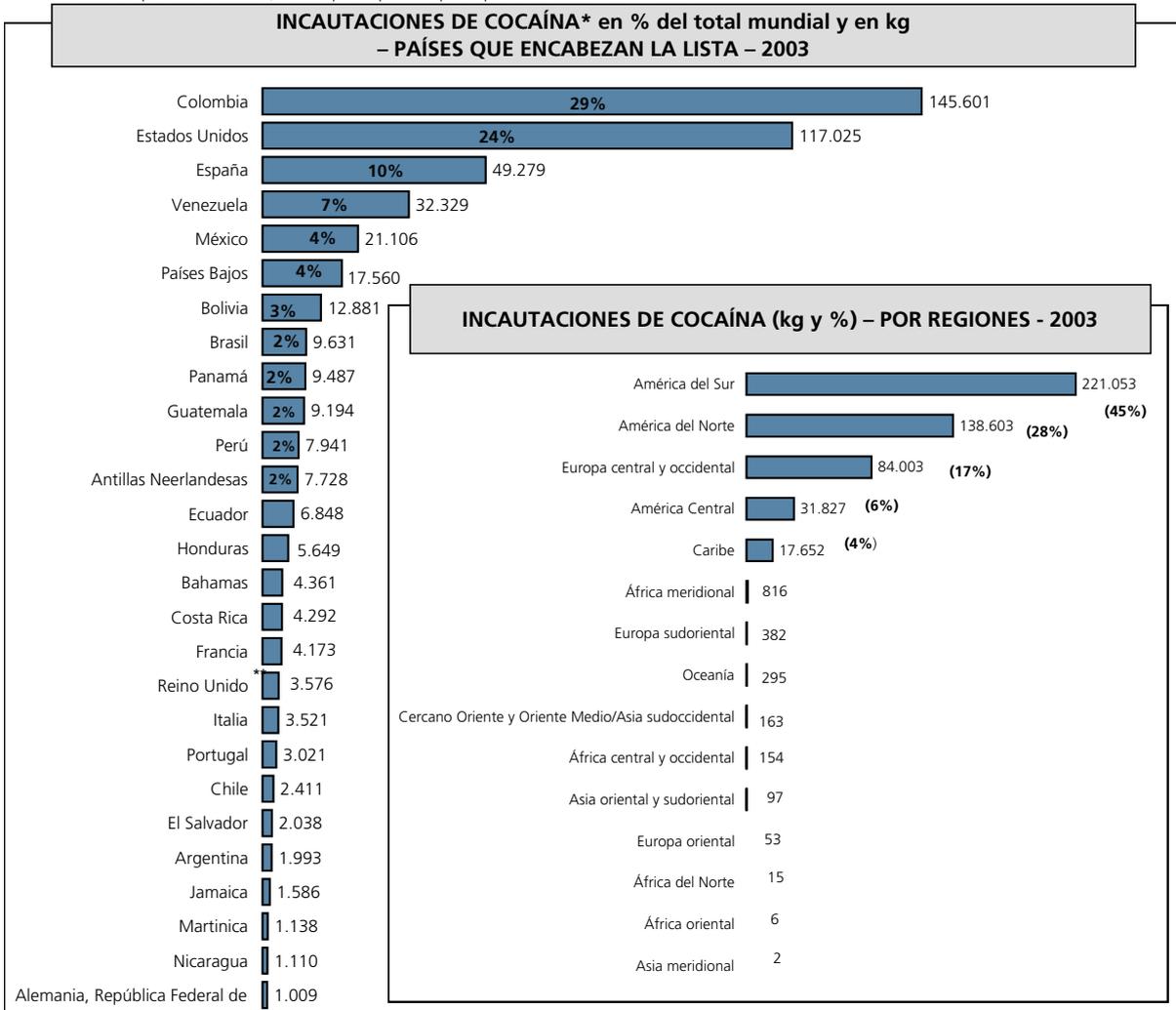
17 Reunión de la HONLEA, Viena, febrero de 2005.

18 Las autoridades brasileñas estiman que aproximadamente el 60% de la cocaína destinada al Brasil o que pasó en tránsito por el país provenía de Colombia, el 30% de Bolivia y el 10% del Perú.

Figura 30: Suministro ilícito global de cocaína, 1993-2003



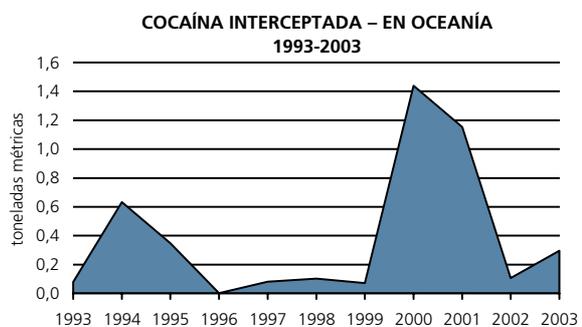
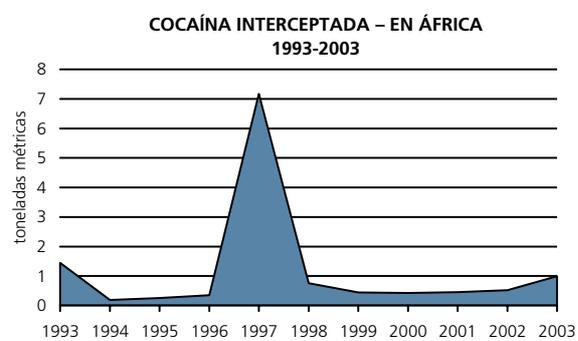
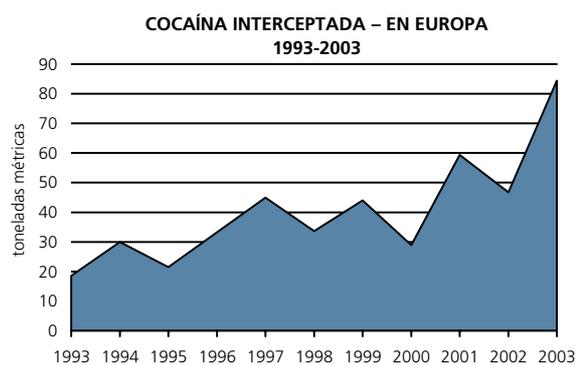
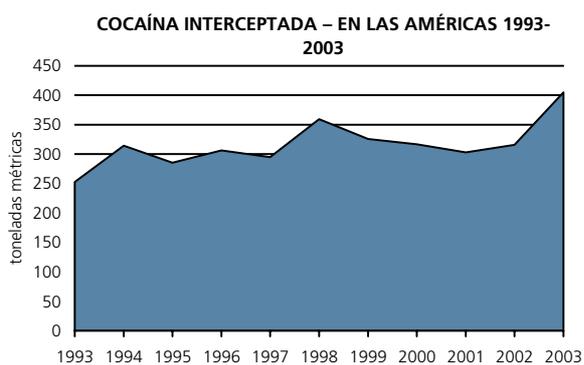
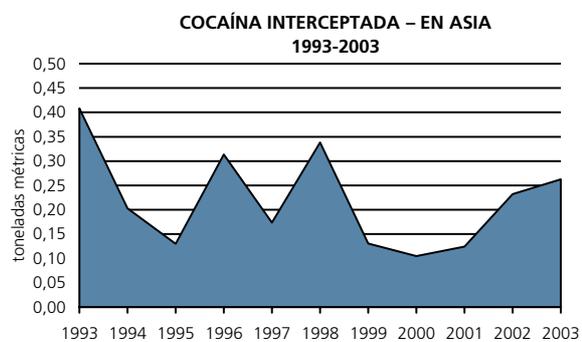
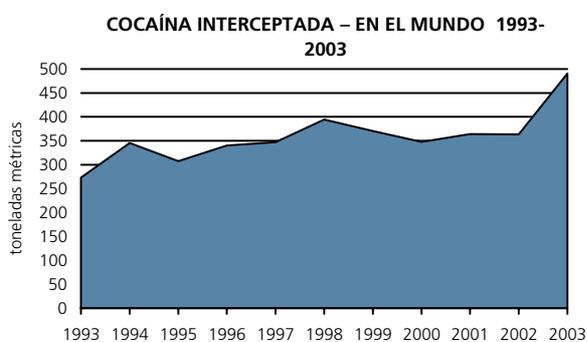
\*convertida a una pureza del 100%, dando por supuesto que la pureza media real es del 60%.



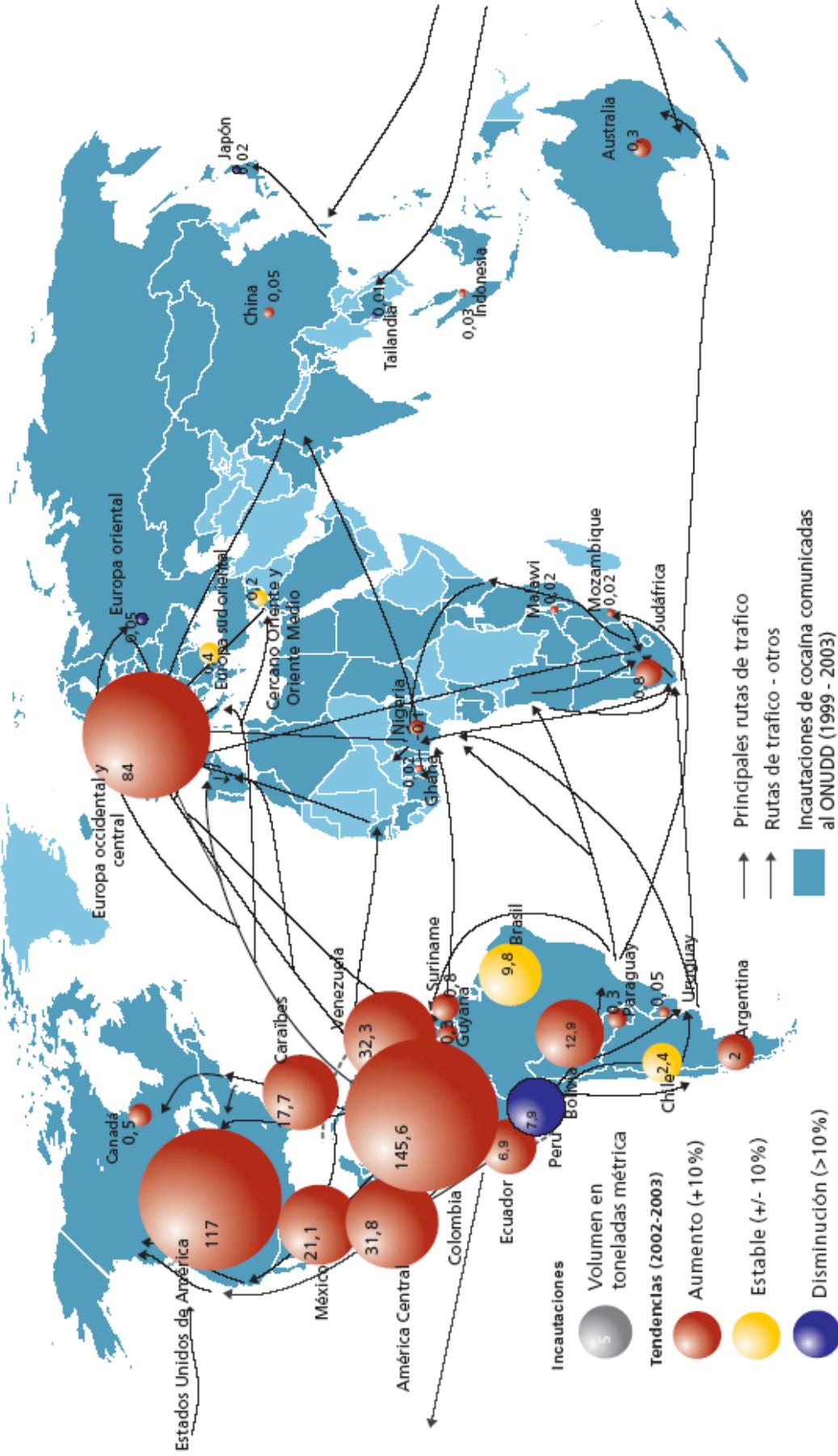
\* excluidas las incautaciones en forma líquida.

\*\* los datos se refieren a 2002.

Figura 31: Incautaciones globales de cocaína, 1993-2003



**Mapa 10: Incautaciones de cocaína\*, 2002-2003: volumen y tendencias (países que comunican incautaciones de más de 0,01 tm (10 kg)**



Incautaciones de cocaína representadas en este mapa no incluyen incautaciones en forma líquida.

Nota: Las rutas indicadas en el mapa no son necesariamente las rutas confirmadas y documentadas, sino más bien indicaciones generales de las direcciones que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

### 1.3.3 Uso indebido

La cocaína es la principal droga problemática de las Américas. Más de 900 000 personas fueron tratadas en el año 2003 por cocainomanía, de las cuales más del 90% provenían de las Américas. En América del Sur, casi el 60% de todas las solicitudes de tratamiento están relacionadas con la cocaína, y en América del Norte esa cifra se aproxima al 40%. Aunque el 70% de todos los cocainómanos están actualmente en tratamiento, 5 de cada 10 000 personas que consumen cocaína morirán como resultado de ello cada año. Como causa de adicción y motivo de fallecimiento, la única droga que es más peligrosa que la cocaína es la heroína.

Se estima que hay 14 millones de consumidores de cocaína en todo el mundo, de los cuales dos terceras partes residen en las Américas. Los Estados Unidos de América siguen siendo el mercado de cocaína mayor del mundo, aunque aproximadamente una cuarta parte de los consumidores mundiales están en Europa, particularmente en España y en el Reino Unido pero también en Países Bajos, Bélgica, Irlanda, Italia y Suiza. De la población global de 15 a 64 años de edad, solamente el 0,3 consume cocaína, pero la cifra es más elevada en América del Norte (2,3%), Europa central y occidental (1%), Oceanía (0,9%) y América del Sur (0,8%).

En términos globales, el consumo de cocaína parece haberse estabilizado después de varios años de fuerte incremento. Expertos de Estados Miembros opinan que

el consumo se ha nivelado en el importante mercado de América del Norte, así como en Oceanía, en la mayor parte de Asia y en la mayor parte también de Europa oriental, pero se han advertido y comunicado aumentos en América del Sur, Europa central y occidental, Europa sudoriental, y algunos países de Asia sudoriental.

El factor fundamental de las tendencias del consumo global de cocaína es la situación en los Estados Unidos, en los que el consumo es aproximadamente un 50% más bajo entre la población en general y es actualmente un 60% más bajo entre estudiantes de institutos de enseñanza secundaria que a mediados del decenio de 1990. En 2003, el consumo de cocaína siguió siendo estable en los Estados Unidos de América. En cambio, las encuestas llevadas a cabo en Europa, tanto por lo que se refiere a la población en general como por lo que se refiere a los estudiantes, han indicado una tendencia alcista en el consumo de cocaína a lo largo de los últimos años. Sin embargo, esa tendencia alcista - como indican las encuestas entre estudiantes - estaba limitada a Europa occidental en los últimos años; en Europa central y oriental el consumo de cocaína permanecía estable. Se ha registrado una acusada tendencia alcista en la proliferación del crack de cocaína en los últimos años, especialmente en las Américas, Europa y África, pero esa tendencia parece haber perdido impulso en 2003.

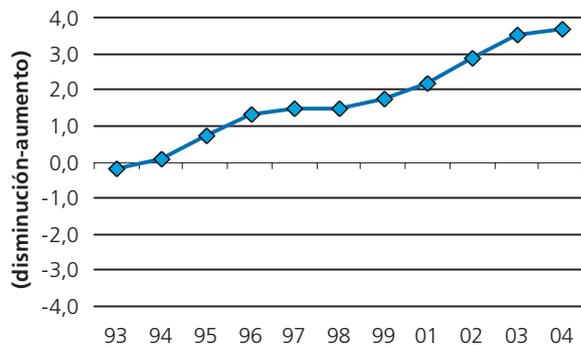
**Cuadro 7. Prevalencia anual del consumo de cocaína, 2003/2004 o último año para el que se dispone de datos**

	Número de consumidores	En % de la población de 15 a 64 años de edad
<b>EUROPA</b>	<b>3.421.000</b>	<b>0,6</b>
Europa central y occidental	3.224.000	1,0
Europa sudoriental	70.000	0,1
Europa oriental	127.000	0,1
<b>LAS AMÉRICAS</b>	<b>8.930.000</b>	<b>1,6</b>
América del Norte	6.548.000	2,3
América del Sur	2.382.000	0,8
<b>ASIA</b>	<b>246.000</b>	<b>0,01</b>
<b>OCEANÍA</b>	<b>183.000</b>	<b>0,9</b>
<b>ÁFRICA</b>	<b>946.000</b>	<b>0,2</b>
<b>VALORES GLOBALES</b>	<b>13.726.000</b>	<b>0,3</b>

Uso indebido de cocaína superior al promedio global  
 Uso indebido de cocaína próximo al promedio global  
 Uso indebido de cocaína inferior al promedio global

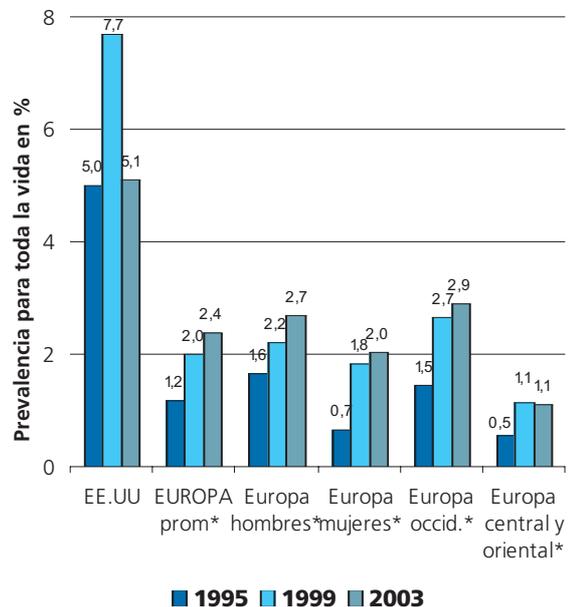
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, diversos informes gubernamentales, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

**Figura 32: Índice de la tendencia global del consumo de drogas - cocaína - sobre la base de opiniones de expertos (resultado por países ponderado según el número estimado de consumidores de cocaína), 1993-2003**



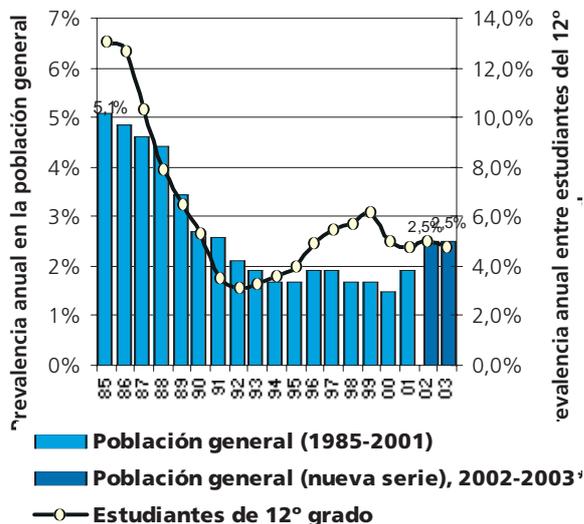
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, y estimaciones de la ONUDD sobre el número de consumidores de cocaína.

**Figura 34: Prevalencia para toda la vida entre estudiantes de 15 y 16 años de edad en los Estados Unidos de América y en Europa\*\***



\* Promedio ponderado según la edad de la población de 15 a 19 años  
 \*\* Resultado por países ponderado según la edad de la población de 15 a 19 años

**Figura 33: Consumo de cocaína en los Estados Unidos de América - 1985-2003 Tasas de prevalencia anual entre la población general, de 12 años de edad o más, y entre estudiantes de estudios secundarios (12° grado)**

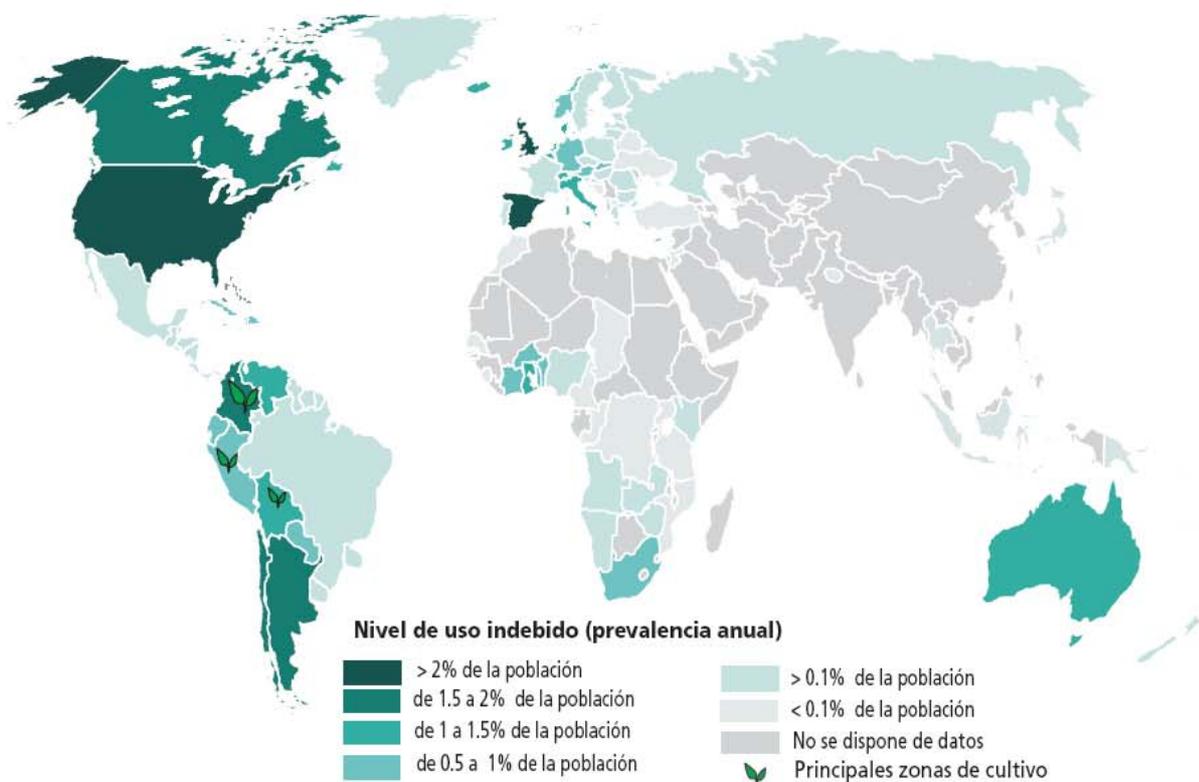


\* \*Como la metodología seguida ha cambiado, los datos de las encuestas generales en hogares para 2002 y 2003 no son comparables con los resultados de encuestas precedentes llevadas a cabo en años anteriores.

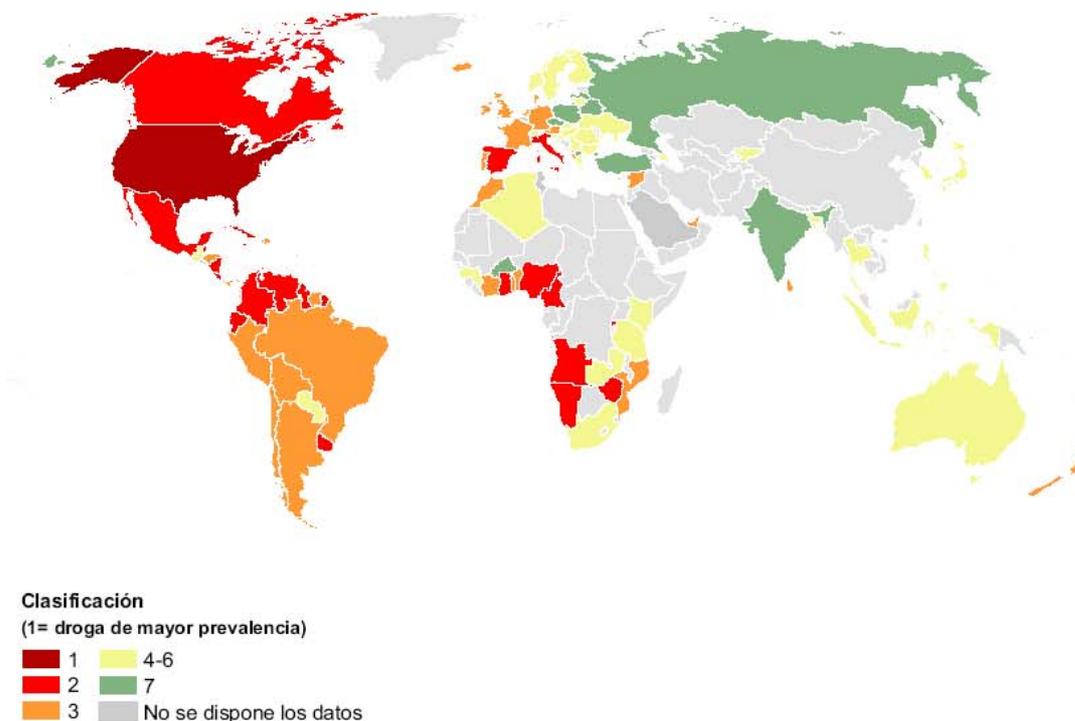
Fuentes: SAMHSA, Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas y salud, y NIDA, Observación del futuro.

Fuentes: NIDA, Observación del futuro, y Consejo de Europa, Informe PESCAD 2003, Alcohol y otras drogas consumidas entre estudiantes de 35 países europeos, y otros informes anteriores de encuestas de PESCAD, informes gubernamentales.

Mapa 11: Consumo de cocaína 2002-2004 (o último año para el que se dispone de datos)  
Nivel de uso indebido (prevalencia anual)

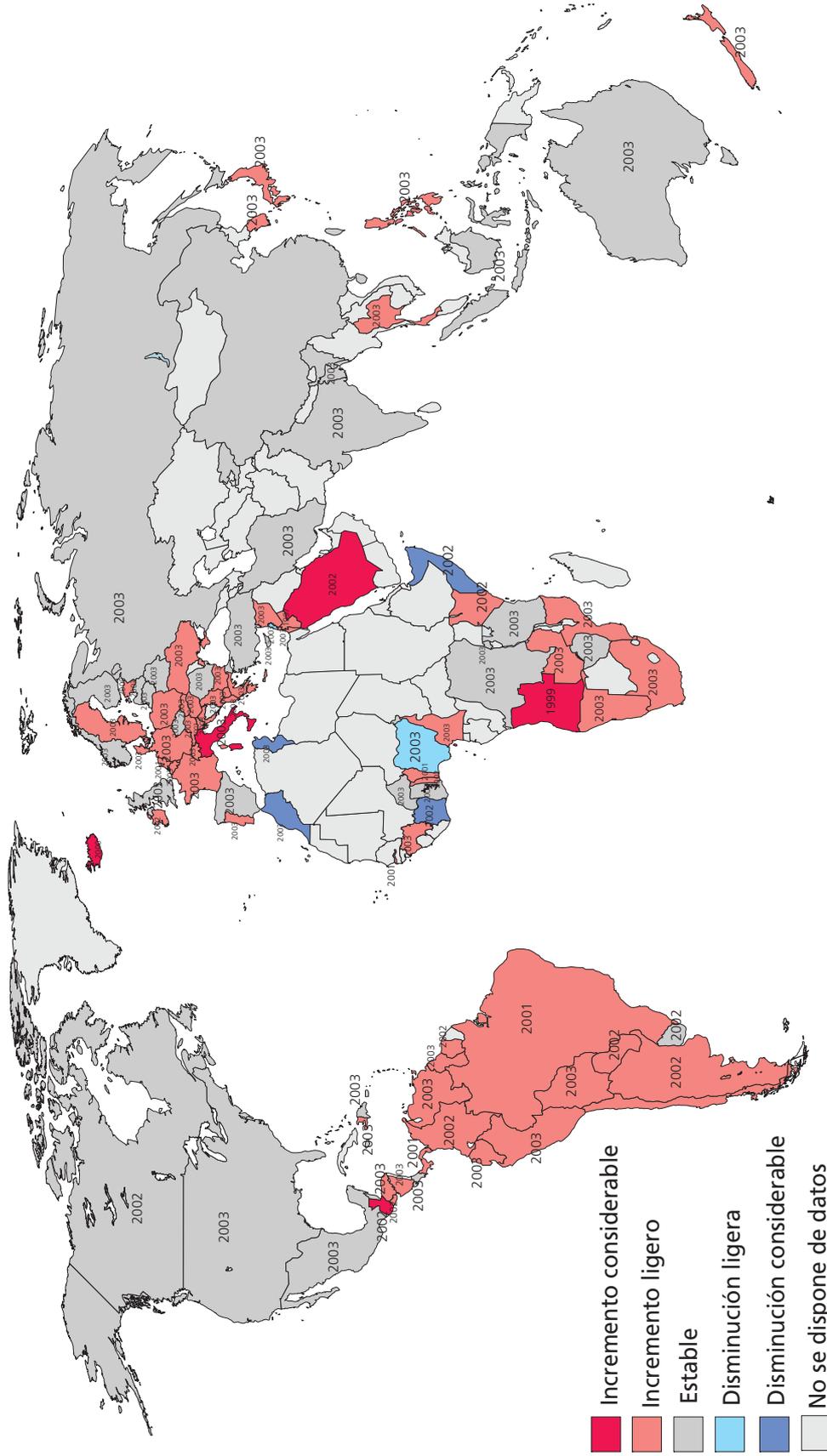


Mapa 12: Clasificación de la cocaína por orden de prevalencia en 2003



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; Encuesta nacional en hogares de los Estados Unidos de América sobre consumo de drogas; Ministerio iraní de Salud; Estudio de evaluación rápida; ONUDD, Cuestionarios para los informes anuales; Consejo de Europa, PESCAD.

Mapa 13: Cambios en el consumo de cocaína, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales; ONUDD (Centro Nacional de Bangkok), Tendencias epidemiológicas de las drogas en Asia (conclusiones del Grupo de Trabajo sobre epidemiología en diversas ciudades de Asia), diciembre de 1990; Encuestas nacionales en hogares presentadas a la ONUDD; Departamento de Estado de los Estados Unidos de América (Oficina de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes e Imposición de la Ley), Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes, 1999; Bundeskriminalamt (BKA) y otros informes sobre imposición de la ley; SACENDU (Red de epidemiología comunitaria de Sudáfrica), julio - diciembre de 1998; ONUDD y Ministerio de Educación, Estudio epidemiológico 1999, CEDRO, Epidemiología de Drogas en la Población Urbana - 1995; JIFE, Informe anual para 1999.



## 1.4 Mercado del cannabis

### 1.4.1 Producción

El cannabis es una planta que crece fácilmente en todas las regiones habitadas del mundo y que se puede cultivar con poco trabajo de mantenimiento en parcelas pequeñas, o incluso en el interior de un edificio. Además, contrariamente a la mayoría de las demás drogas que se venden en la calle, se puede consumir con muy poca elaboración después de la cosecha. Como resultado de ello, los consumidores pueden cultivar su propia droga para su consumo, y en consecuencia la producción está sumamente descentralizada. Aunque hay un tráfico internacional considerable de cannabis, no se sabe con seguridad qué proporción del mercado total representa ese tráfico. Por eso las fuentes de información más fiables de que se dispone acerca de la importancia de la producción (encuestas sobre cultivo, vigilancia por satélite, y los datos de las incautaciones internacionales) son de valor limitado para estimar las dimensiones del mercado de cannabis.

La cuestión se complica aún más por el hecho de que también hay dos formas principales de consumo del cannabis como droga, que constituyen dos cadenas de mercado muy diferentes:

- La "hierba de cannabis", que incluye la parte superior y las hojas de la planta, se fuma como el tabaco de muy diversas maneras. La droga se consume en todo el mundo, pero el mayor mercado para la hierba de cannabis parece ser América del Norte, donde en 2003 tuvieron lugar un 60% de las incautaciones globales.
- La "resina de cannabis" se denomina popularmente "hachís", y está formada por las secreciones

que emite la planta en la fase de floración de su desarrollo. Esa resina se puede recoger a mano ("frotamiento manual", que es la práctica tradicional en la India), o colando el material herboso con algún tipo de filtro (que es la práctica tradicional en Afganistán y Marruecos). También se puede producir "aceite de hachís", aunque esa forma de la droga no es muy corriente. Europa occidental es el principal mercado de resina de cannabis, y en esa región se efectuaron el 70% de las incautaciones globales en 2003; el 80% de ese hachís se había producido en Marruecos<sup>19</sup>.

#### 1.4.1.1 Hierba de cannabis

##### *La producción está dispersa por todo el globo*

Las propiedades que caracterizan sólo a la planta de cannabis han motivado su proliferación y han difundido su cultivo. Durante el período 1993-2003, 86 países comunicaron estimaciones de la producción de cannabis a la ONUDD. Cabe decir a título de comparación que solamente 40 países proporcionaron estimaciones relacionadas con el cultivo de adormidera, y que sólo 6 proporcionaron estimaciones de la producción de hoja de coca. Ahora bien, el hecho de que un país no haya proporcionado una estimación no significa que no haya cultivo, y lo que sucede en algunos países es que sencillamente carecen de la capacidad de preparar estimaciones exactas. Afortunadamente hay otras maneras de identificar a los países que producen cannabis.

A los Estados Miembros se les ha pedido también que identifiquen la fuente nacional del cannabis consumido

<sup>19</sup> Francia comunicó que el 82% de la resina de cannabis encontrada en su mercado en 2002 provenía de Marruecos. Estimaciones análogas han hecho Bélgica (80%), Suecia (85%) y la República Checa (70%). España, Italia, Dinamarca, Finlandia e Irlanda comunicaron que casi toda la resina de cannabis provenía de Marruecos.

en sus países. Sobre esa base, se puede identificar a 114 países productores. Una tercera lista de países productores se puede confeccionar enumerando únicamente a los países que comunican incautaciones de plantas enteras de cannabis. Es muy poco práctico transportar de un país a otro plantas enteras, pues sólo se pueden utilizar como drogas algunas partes de las plantas. Por eso, cuando se incauta una planta entera, es muy probable que haya sido producida en el país. Las incautaciones de plantas enteras de cannabis fueron comunicadas por 144 países durante el período 1993-2003. Combinando esas tres listas se puede identificar a unos 163 países y territorios en los que se produce el cannabis, entre los 197 países que comunicaron datos (un 83%).

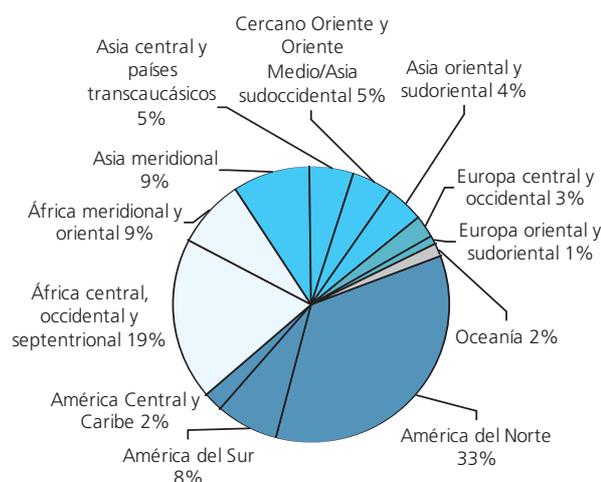
La mayor parte de esos países sólo producían para atender la demanda local, pero hay otros países que producen para la exportación. Por ejemplo, Paraguay produce gran parte del cannabis consumido en sus países vecinos, y los centros de producción europeos incluyen a Albania y a los Países Bajos. Otros exportadores importantes incluyen:

- En África, a Nigeria, Sudáfrica, Malawi, Lesotho y Swazilandia
- En las Américas, a México, Canadá, Jamaica y Colombia
- En Asia central, a Kazajstán y Kirguistán
- En el Oriente Medio, a Egipto y Líbano
- En Asia meridional, a la India
- En Asia sudoriental, a Camboya, Tailandia y Filipinas.

Algunos indicadores sugieren que América del Norte produce más cannabis que cualquier otra región, y que se trata de un mercado muy autosuficiente, pues la mayor parte de la producción se consume en el país. Las autoridades de los Estados Unidos han comunicado que aproximadamente dos terceras partes del cannabis consumido en el país es de producción nacional, mientras que más de la mitad (el 56%) del cannabis importado en los Estados Unidos viene de México y otro 20% viene de Canadá.

En términos de volumen bruto, las estimaciones facilitadas a la ONUDD sugieren que América del Norte produce aproximadamente una tercera parte de la producción global, o sea unas 14 000 toneladas métricas. Por orden de importancia, el segundo productor mayor es África: 12 000 toneladas métricas de hierba de

**Figura 35: Distribución de la producción de hierba de cannabis en 2003/2004 (42.100 tm)**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, otros informes gubernamentales, y estimaciones de la ONUDD.

cannabis, o aproximadamente un 28% de la producción global. Otras zonas importantes que producen cannabis son Asia meridional (49%) y Asia central (5%).

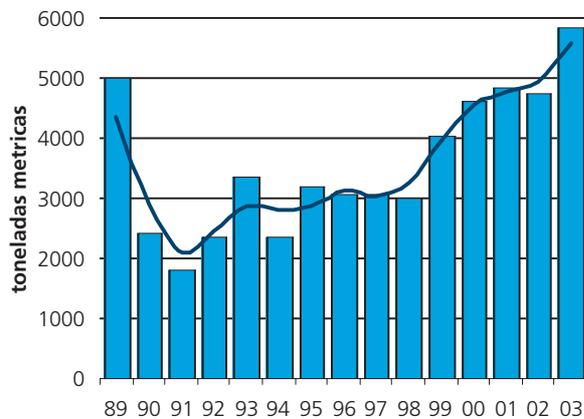
#### *La producción ha estado aumentando y quizá rebasó 40 000 tm en 2003*

La estimación del volumen de la producción global de cannabis es difícilísima. El último Informe Mundial sobre las Drogas daba una estimación de unas 62 000 tm de hierba de cannabis producida en el plano global, pero cálculos más recientes sugieren que la verdadera cifra quizá sea incluso mayor y llegue a 42 000 tm. Como los métodos seguidos para efectuar esos dos cálculos son diferentes, esas cifras no deben interpretarse como una tendencia. Ahora bien, hay otras indicaciones de que la producción global de cannabis ha estado aumentando. Tanto las estimaciones del número de consumidores de cannabis en todo el mundo como las cantidades de cannabis incautadas por los organismos encargados de hacer cumplir la ley han aumentado en el decenio anterior. De las 42 000 tm producidas, la ONUDD estima que solamente unas 30 000 tm llegan a los consumidores finales. El resto es objeto de incautación o se pierde en tránsito.

También se puede advertir que el cannabis está adquiriendo mayor potencia en algunos mercados. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, el contenido medio de THC (potencia) aumentó desde menos del 2% en el decenio de 1970 hasta el 6,3% en 2003<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Universidad de Mississippi, Informe del Proyecto de vigilancia de la potencia del cannabis, #85, mayo de 2004.

Figura 36: Incautación global de hierba de cannabis



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

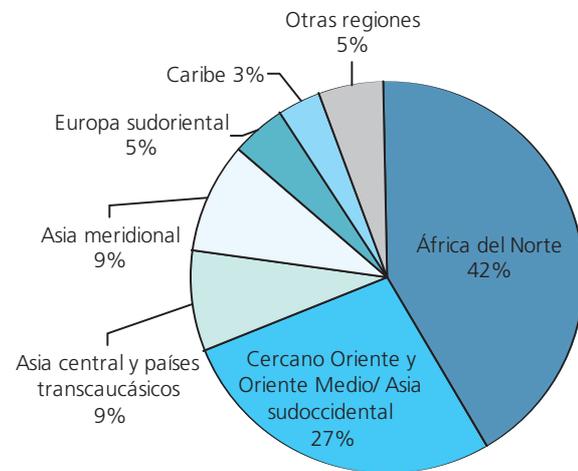
También Canadá y los Países Bajos<sup>21</sup> comunicaron aumentos del contenido de THC.

#### 1.4.1.2 Resina de cannabis

Marruecos es el exportador de resina de cannabis más importante del mundo, y alimenta los mercados de Europa occidental. La ONUDD y el Gobierno de Marruecos efectuaron amplias encuestas sobre la resina de cannabis en el país en 2003 y 2004. La encuesta de 2003 llegó a la conclusión de que la producción total de resina de cannabis era de unas 3.070 tm, cultivadas en 134 000 hectáreas de superficie de la región del Rif por unas 96.600 familias. La encuesta de 2004 acusó una disminución del 10% de la superficie dedicada al cultivo de cannabis (120.500 ha), con una producción estimada en 2.760 tm<sup>22</sup>.

A pesar de esa disminución local que se acaba de mencionar, tanto las incautaciones de resina de cannabis como las estimaciones referentes a su consumo sugieren que la tendencia a largo plazo parece preconizar un incremento de la producción global a partir de los primeros años del decenio de 1990. Según el Informe Mundial sobre las Drogas del año pasado, la producción global se situaba entre 5.100 y 7.400 tm. La producción

Figura 37: Distribución de la producción global de resina de cannabis (N=7.400 tm en 2003/2004)



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, otros informes gubernamentales, y estimaciones de la ONUDD.

en 2003 se acercaba probablemente a la cifra más alta de las dos mencionadas. Al parecer más del 40% del suministro global de resina de cannabis se produce en África del Norte y más de la cuarta parte en el Cercano Oriente y Oriente Medio. Esas dos regiones representan más de las dos terceras partes de la producción global de resina de cannabis. Otras regiones importantes de producción de resina de cannabis son Asia central, Asia meridional y, en menor grado, Europa sudoriental y Caribe.

*La producción de resina de cannabis se concentra en Marruecos, así como en Pakistán y Afganistán.*

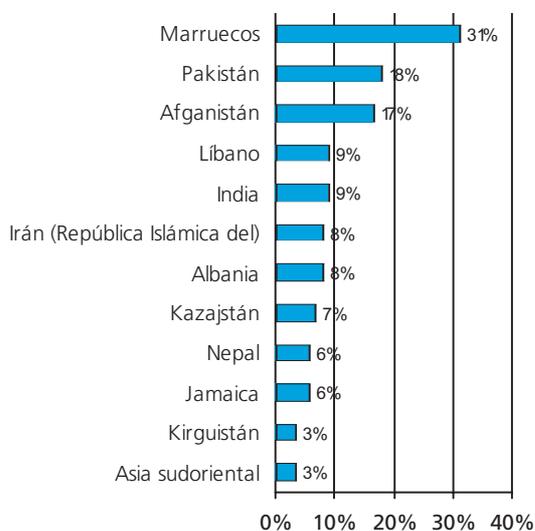
Cuando se preguntó a los Estados Miembros cuál era la fuente de la resina de cannabis consumida en sus respectivos países, Pakistán y Afganistán fueron los países que más a menudo se citaron como países de origen, después de Marruecos, a lo largo del período 1999-2003. Otros importantes países de origen identificados son la India, Líbano, Albania, los países de Asia central (especialmente Kazajstán y Kirguistán), Nepal, Asia sudoriental y algunos países africanos. El único país de América citado como importante país de origen de la resina de cannabis fue Jamaica.

21 Segunda Conferencia Técnica sobre las Investigaciones acerca de la Fiscalización de Drogas, Viena, 19 a 21 de julio de 2004. Un examen de los datos sobre potencia efectuado por el OEDT en 2004 fue menos concluyente a ese respecto.

22 Parte de la disminución parece haber sido consecuencia de un terremoto, cuyo resultado fue que las autoridades nacionales y la comunidad internacional prestaran mayor atención a la región afectada.

**Figura 38: Principales países de origen de la resina de cannabis, 1999-2003**

(datos basados en informaciones de 90 países)



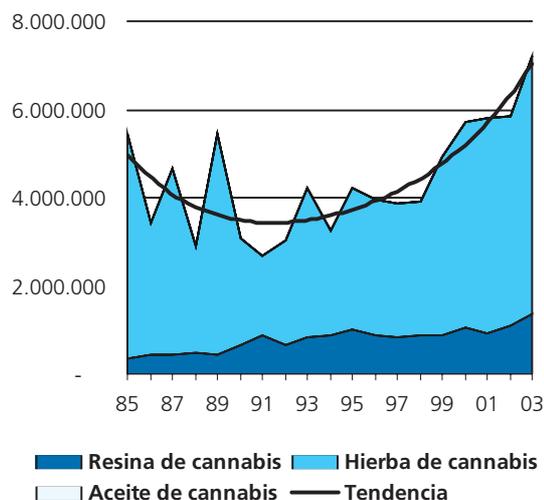
Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data, other Govt. reports and UNODC estimates.

## 1.4.2 Tráfico

### *El aumento del tráfico de cannabis continúa*

La hierba de cannabis y la resina de cannabis siguen siendo las dos drogas objeto del tráfico más intenso en todo el mundo. Las incautaciones de hierba de cannabis ascendieron a 5.845 tm, las de resina de cannabis a 1.361 tm, y las de aceite de cannabis a 14 tm en 2003. Las incautaciones combinadas de los tres productos del cannabis aumentaron en un 24% en 2003 hasta 7.220 tm, que fue el nivel máximo alcanzado desde 1984 (21.000 tm), más del doble de las importaciones comunicadas en los primeros años del decenio de 1990 y un incremento del 46% a partir de 1999. Además, 55 millones de plantas de cannabis y 7.600 tm de material de plantas de cannabis fueron incautados en todo el mundo en 2003, lo que corresponde<sup>23</sup> a un aumento de aproximadamente un 24% en 2003 y de más del 50% respecto del período 1999-2003.

**Figura 39: Incautaciones de cannabis, 1985-2003**



Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data/DELTA.

### 1.4.2.1 Hierba de cannabis

*La hierba de cannabis es la droga objeto del tráfico más extenso, y sus incautaciones volvieron a aumentar en 2003...*

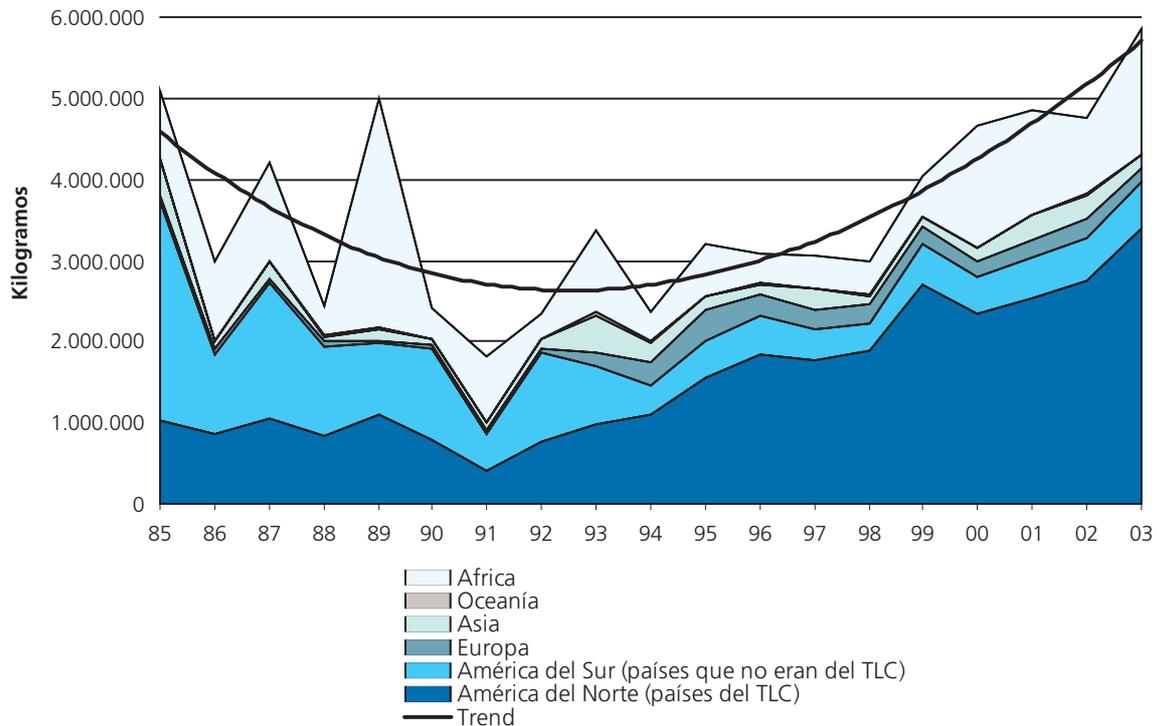
En términos de volumen y de proliferación geográfica, la hierba de cannabis es la droga más prohibida en el mundo. De los 181 países y territorios que comunicaron incautaciones a la ONUDD a lo largo del período 2001-2003, 166 comunicaron incautaciones de hierba de cannabis, más que de heroína (148), cocaína (140), resina de cannabis (118), anfetaminas (96) o éxtasis (88). Las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron en un 25% en 2003 y fueron un 112% más elevadas que en 1990.

*...y su tráfico se concentró cada vez más en las Américas y en África*

El 58% de las incautaciones globales de hierba de cannabis se efectuaron en América del Norte en 2003. El resto de las incautaciones se efectuó en África (un 26%), América del Sur (un 10% en países que no eran del TLC), Asia (un 3%) y Europa (un 3%). Una vez más, las incautaciones de hierba de cannabis mayores del mundo fueron efectuadas por organismos encargados de

23 Expresado en kg equivalentes.

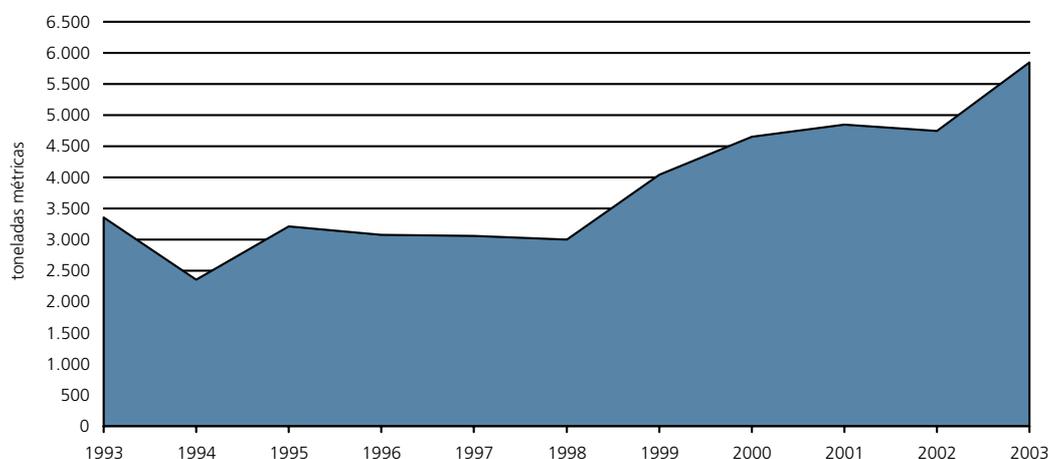
Figura 40: Incautaciones de hierba de cannabis, desglose por regiones, 1985-2003



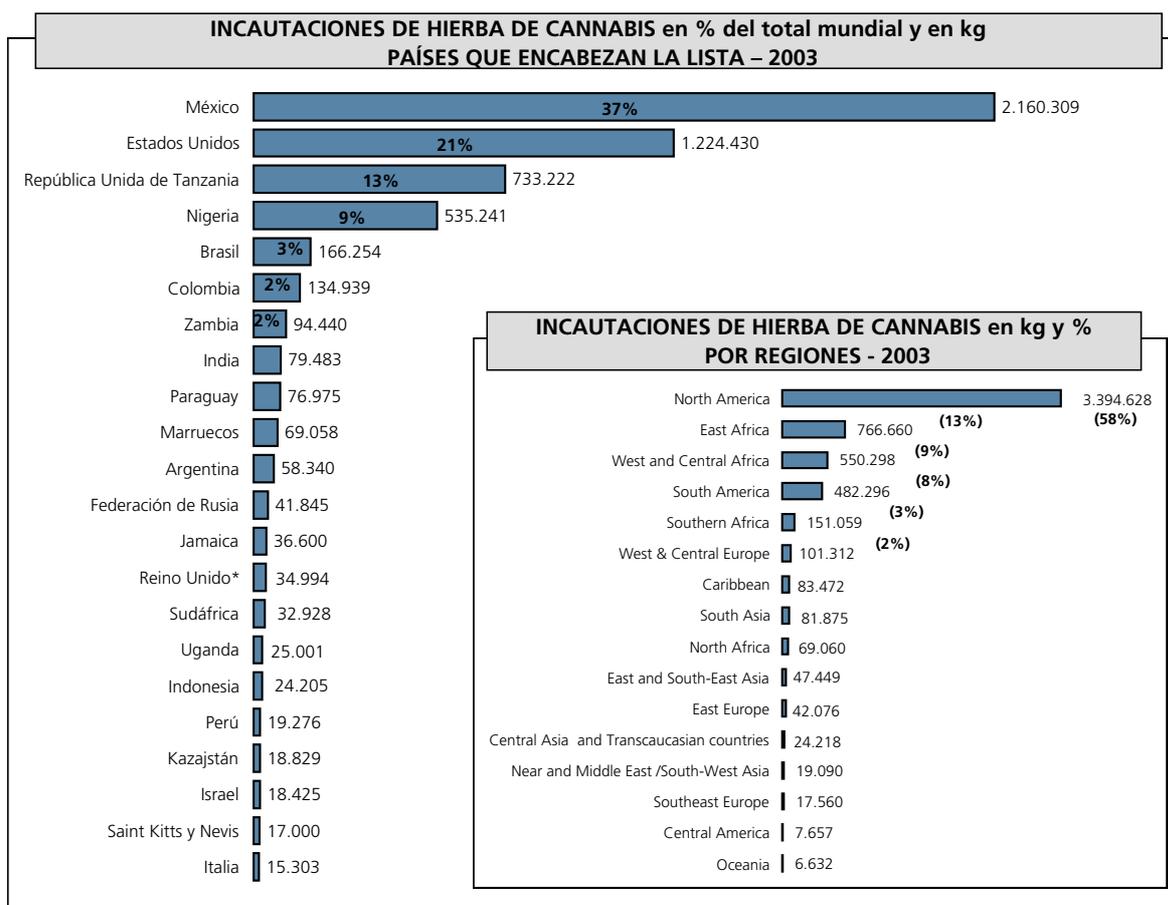
Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data/DELTA.

hacer cumplir la ley en México (2160 tm o el 37% del total), seguidas por las de los Estados Unidos (1224 tm o el 21% del total). La proporción de incautaciones efectuadas en América del Norte aumentó desde el 32% en 1990 al 58% en 2003, mientras que la proporción de incautaciones efectuadas en América del Sur (en países que no eran del TLC) disminuyeron a lo largo del mismo período del 46% al 10%. En 2003, las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron tanto en América Central (33%) como en América del Sur (18%) pero disminuyeron en el Caribe (-25%). La proporción de incautaciones efectuadas en África aumentó del 16% de las incautaciones globales de hierba de cannabis en 1990 al 20% en 2002 y al 26% en 2003. El aumento de las incautaciones de hierba de cannabis en África en 2003 (+65%) se debió principalmente al aumento de las incautaciones en África oriental. En cambio, las incautaciones de hierba de cannabis disminuyeron tanto en Asia (-40%) como en Europa (-32%). Las disminuciones en Asia alcanzaron su máximo valor en Asia oriental y sudoriental. El cambio de las prioridades asignadas al cumplimiento de la ley parece haber sido la causa principal de la disminución en Europa central y occidental (-40%). Las incautaciones de hierba de cannabis en Europa oriental, en cambio, aumentaron en un 40%.

Figura 41: Incautaciones globales de hierba de cannabis, 1993-2003

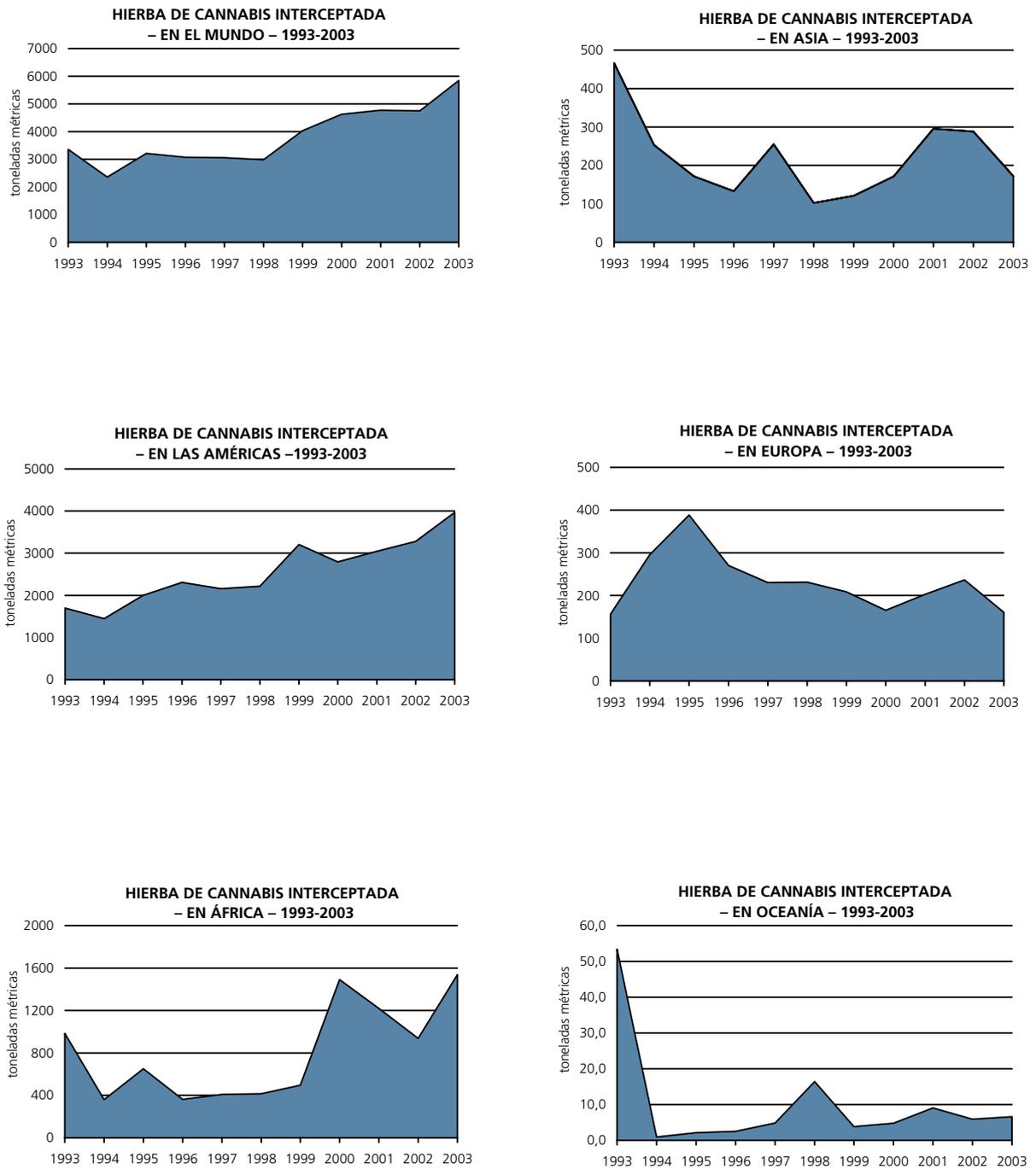


Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toneladas métricas	3.360	2.358	3.209	3.077	3.059	2.998	4.042	4.656	4.849	4.745	5.845

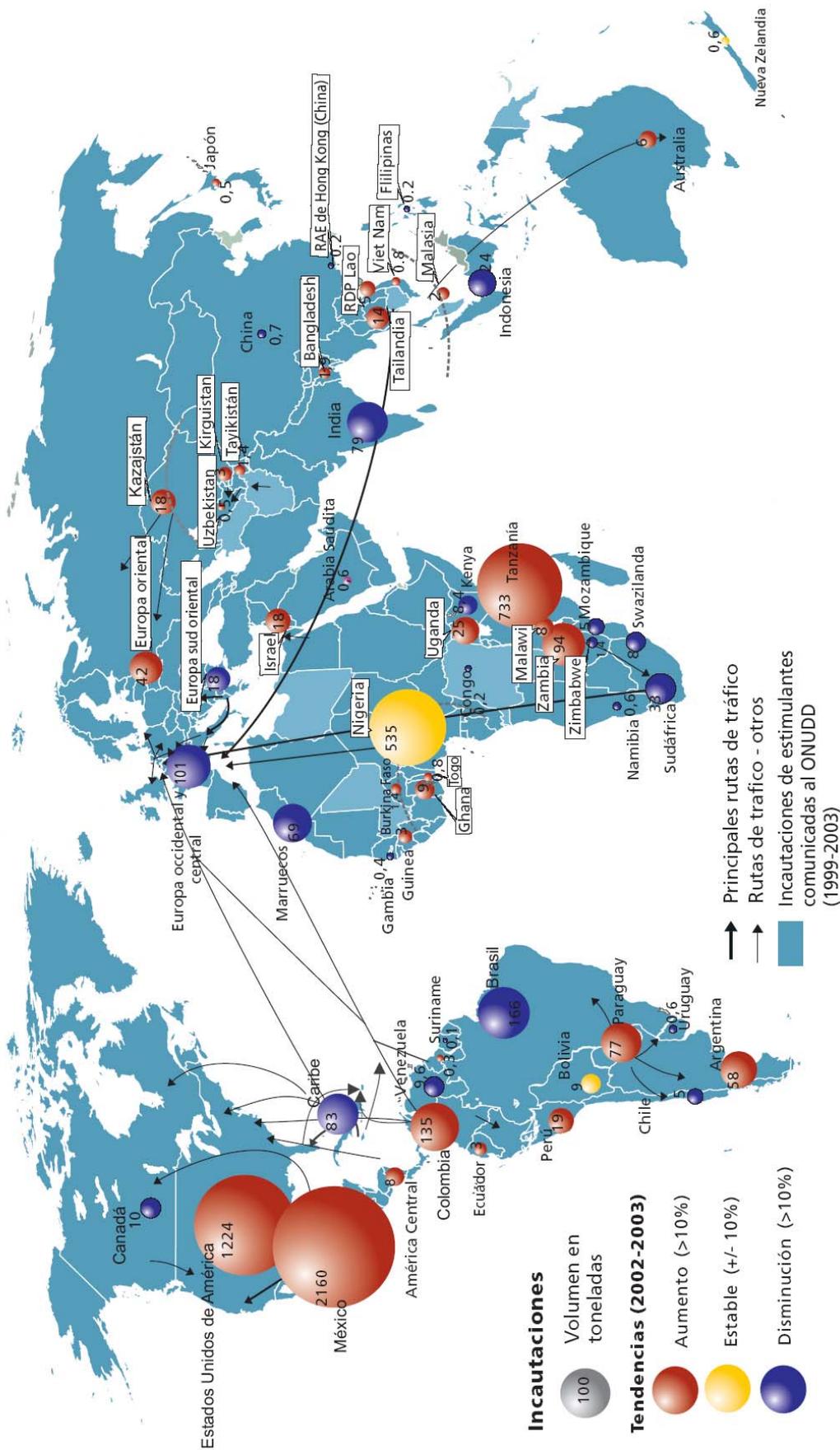


\* los datos se refieren a 2002.

Figura 42: Incautaciones globales de hierba de cannabis, 1993-2003



Mapa 14: Incautaciones de hierba de cannabis, 2002-2003: volumen y tendencias (países que comunican incautaciones de más de 10 kg)



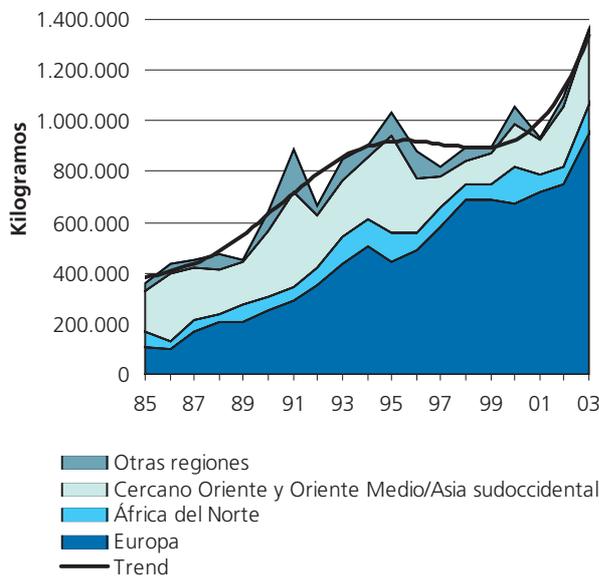
Nota: Las rutas indicadas en el mapa no son necesariamente las rutas confirmadas y documentadas, sino más bien indicaciones generales de las direcciones que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

### 1.4.2.2 Tráfico de resina de cannabis

*Las incautaciones de resina de cannabis aumentaron también hasta alcanzar un nuevo récord en 2003.*

Las incautaciones globales de resina de cannabis aumentaron en un 25% en 2003 hasta llegar a 1.361 tm, lo que representaba un nuevo récord absoluto. Las incautaciones de resina de cannabis aumentaron sobre todo en África del Norte (63%), en Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental (21%) (tras un aumento del 74% un año antes) y en Europa (26%).

**Figura 43: Incautaciones de resina de cannabis, 1985-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*Las incautaciones de resina de cannabis se concentraban en Europa central y occidental...*

De las incautaciones globales de resina de cannabis que ascendieron a 1.361 tm, en Europa se efectuaron incautaciones por un total de 950 tm, de las cuales 947 tm o el 70% del total, fueron incautadas en Europa central y occidental, el 21% en el Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental, y un 8% en África del Norte. Las mayores incautaciones de todo el mundo fueron comunicadas por España (727 tm o el 53% del

total), seguida por Pakistán (99 tm o 7%), Marruecos (96 tm o 7%) y Afganistán (81 tm o 6%). Las autoridades de Irán se incautaron de 77 tm (el 6% del total).

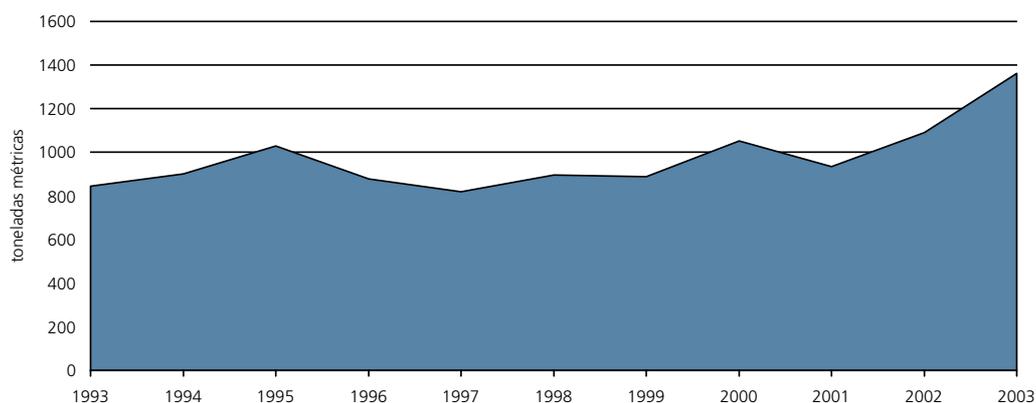
*... y Europa sigue siendo el principal punto de destino de la resina de cannabis.*

El principal punto de destino de la resina de cannabis es Europa central y occidental. Se estima que aproximadamente un 80% de la resina de cannabis destinada a los mercados de Europa central y occidental proviene de Marruecos, con inclusión de elevadas proporciones de los mercados de España (100%) y Portugal, Francia (82%), Bélgica (80%), Suecia (85%), y la República Checa (70%). Gran parte de la resina de cannabis pasa en tránsito por España y los Países Bajos antes de ser reexpedida a otros países. El resto del suministro de resina se origina en Afganistán/Pakistán (por ejemplo, un 10% en Bélgica, un 30% en la República Checa), en Asia central (la mayor parte en la Federación de Rusia, otros Estados de la CEI y algunos de los Estados Bálticos) o en el interior de Europa (principalmente Albania, que suministra a los mercados de diversos países balcánicos y de Grecia).

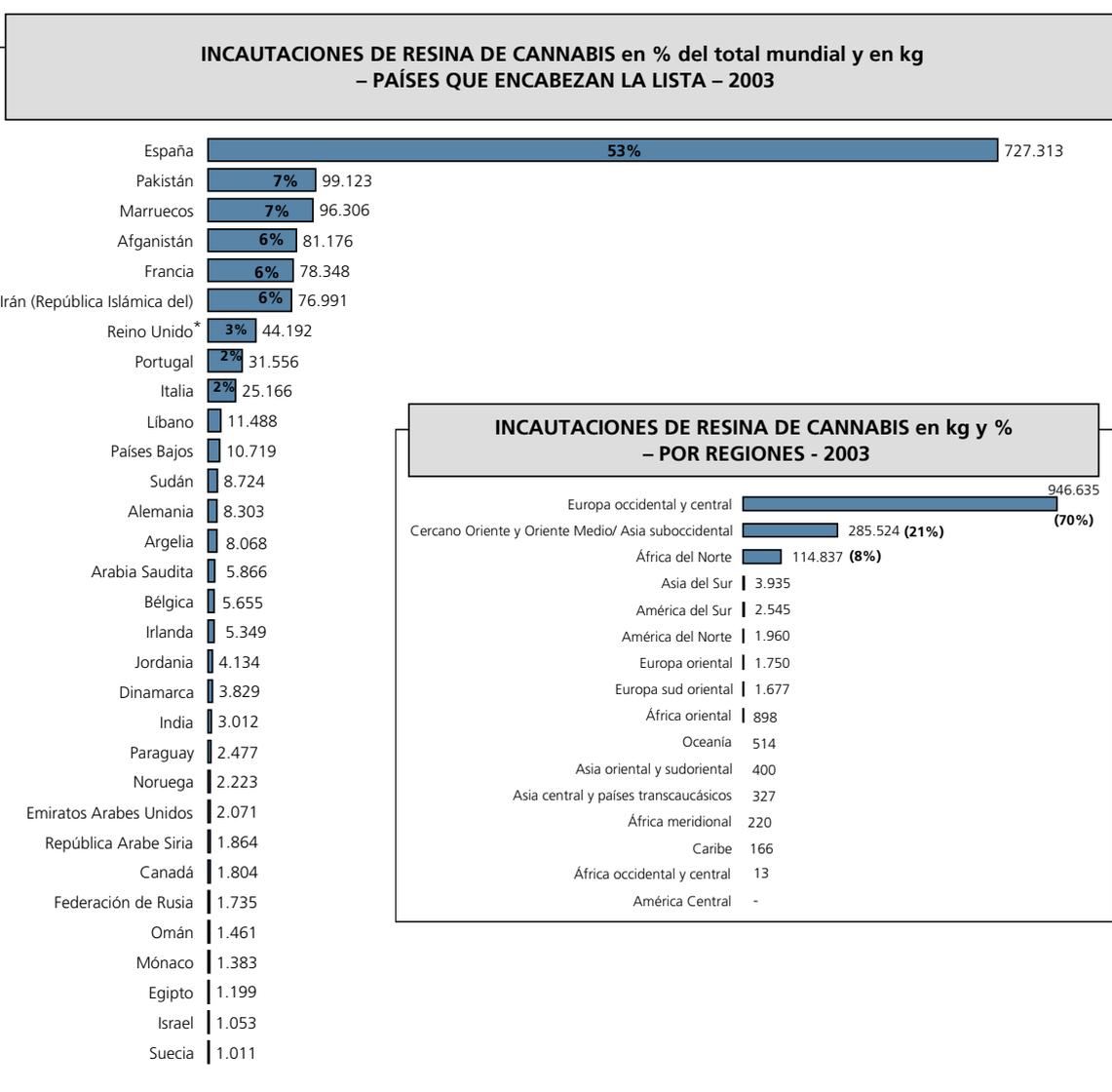
Por orden de importancia, el segundo punto de destino mayor de la resina de cannabis es la región del Cercano Oriente y de Oriente Medio/Asia sudoccidental. Esa región recibe principalmente la resina de cannabis producida en Afganistán y en Pakistán y, en menor grado, la resina de cannabis procedente del Líbano. Parte de la resina de cannabis procedente de Afganistán/Pakistán se envía también al Canadá y a países de África oriental.

África del Norte constituye, por orden de importancia, el tercer mayor mercado y su suministro predominante es resina de cannabis producida en Marruecos. La importancia de los demás mercados es limitada. Nepal es un país de origen para las exportaciones de resina de cannabis con destino a la India y a algunos otros países, y Jamaica es un país de origen para las exportaciones de resina de cannabis con destino a otros países de las Américas.

Figura 44: Incautaciones globales de resina de cannabis, 1993-2003

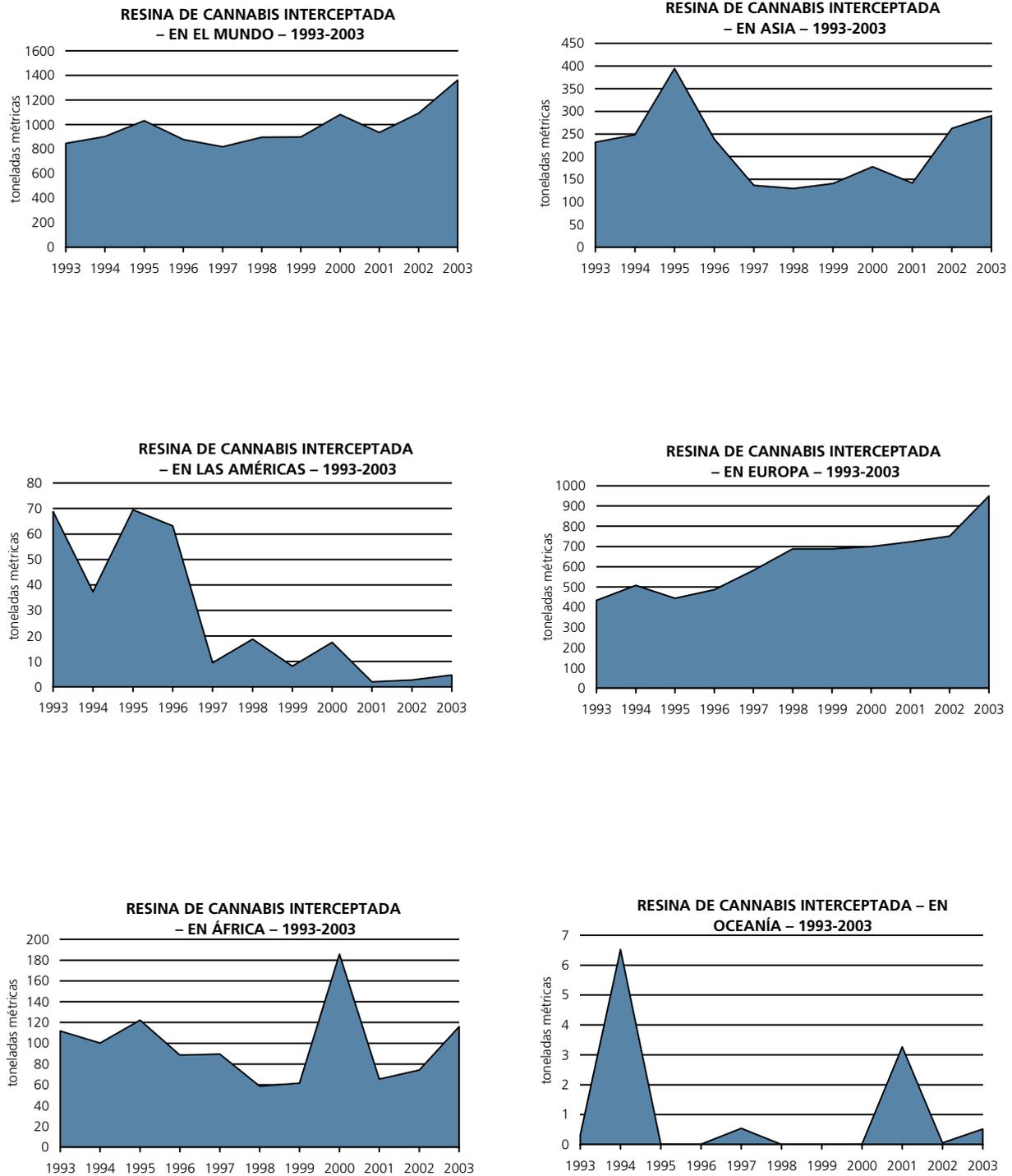


Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toneladas métricas	846	901	1.030	877	818	896	898	1.052	934	1.091	1.361

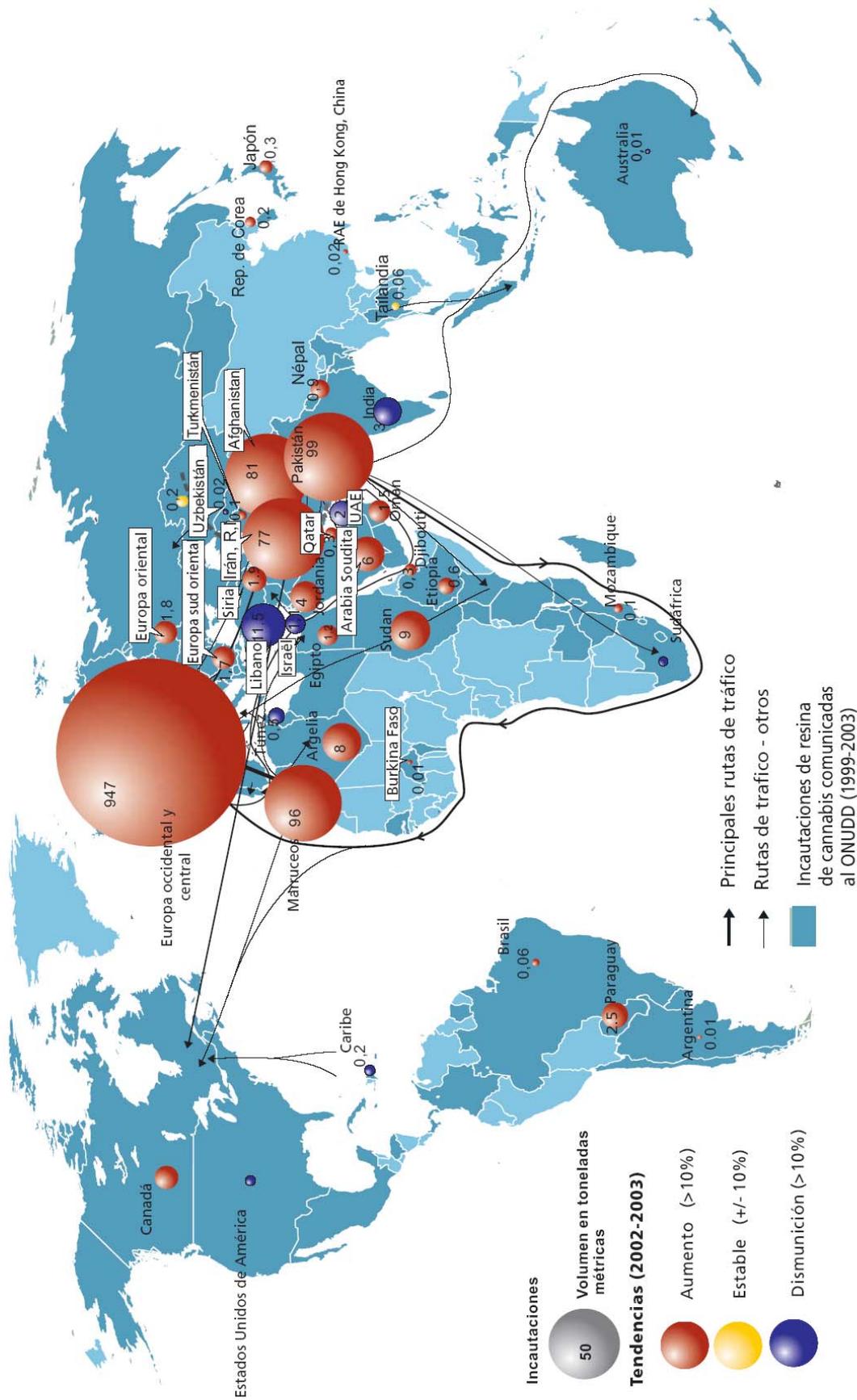


\*los datos se refieren a 2002

Figura 45: Incautaciones globales de resina de cannabis, 1993-2003



Mapa 15: Incautaciones de resina de cannabis, 2002-2003: volumen y tendencias (países que comunican incautaciones de más de 10 kg)



Nota: Las rutas indicadas en el mapa no son necesariamente las rutas confirmadas y documentadas, sino más bien indicaciones generales de las direcciones que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

### 1.4.3 Uso indebido

El cannabis es, con mucho, la droga de venta en la calle más comúnmente consumida en el mundo. Se estima que 161 millones de personas consumieron cannabis en 2003, lo que equivale al 4% de la población global de 15 a 64 años de edad. En algunas partes del mundo, la hierba de cannabis es la droga más popular, mientras que en otros lugares se prefiere la resina de cannabis, pero la mayor parte de los Estados Miembros dicen que se trata de la sustancia ilícita de más amplio consumo en sus países. El consumo de cannabis donde más prevalece es en la región de Oceanía, seguida por América del Norte y África. Es menos común en Asia, pero debido a la dimensión de la población, Asia sigue siendo el lugar donde habita una tercera parte de los consumidores de cannabis del mundo.

Se puede ver también que el consumo de cannabis está

aumentando. Según opiniones de expertos solicitadas por Estados Miembros, son muchos más los países que estiman que el consumo de cannabis está aumentando (un 46% de 101 países que respondieron) que los que estiman que está disminuyendo (un 16%) en 2003. En el último decenio, el consenso es que el consumo de cannabis ha estado incrementándose más rápidamente que el consumo de cocaína o de opiáceos.

La estimación correspondiente a este año, según la cual hay 161 millones de consumidores en todo el mundo, es aproximadamente un 10% superior a la publicada en el último Informe Mundial sobre las Drogas. Eso se debe al aumento de las estimaciones de la prevalencia en América del Sur (con inclusión de América Central y el Caribe), en África, en Europa y en varios países de Asia. Las estimaciones de América del Norte han seguido

**Cuadro 8. Prevalencia anual del consumo de cannabis, 2003/2004 o último año para el que se dispone de datos**

	Consumo de cannabis	
	<i>Número de consumidores</i>	<i>en % de la población de 15 a 64 años de edad</i>
<b>EUROPA</b>	30 400 000	5,6
Europa central y occidental	22 900 000	7,3
Europa sudoriental	2 100 000	2,5
Europa oriental	5 500 000	3,8
<b>LAS AMÉRICAS</b>	36 900 000	<b>6,6</b>
América del Norte	28 700 000	10,2
América del Sur	8 200 000	2,9
ASIA	53 300 000	2,2
<b>OCEANÍA</b>	3 300 000	<b>15,8</b>
<b>ÁFRICA</b>	37 000 000	<b>8</b>
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>160 900 000</b>	<b>4</b>

Superior al promedio global  
 Más o menos como el promedio global  
 Inferior al promedio global

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, diversos informes gubernamentales, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

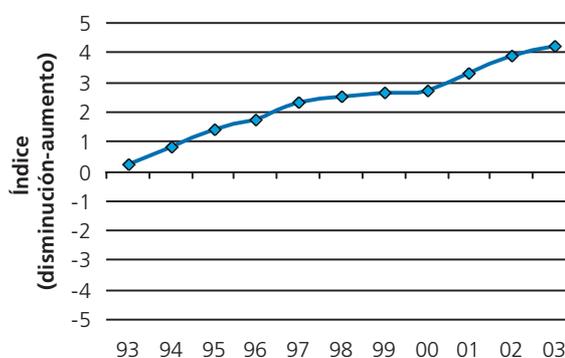
siendo principalmente estables, mientras que se comunicaron disminuciones para la región de Oceanía y algunos países de Asia sudoriental.

En Europa, por ejemplo, las encuestas escolares entre jóvenes de 15 y 16 años de edad comprobaron que la proporción de estudiantes que respondieron que habían probado el cannabis aumentó en un promedio de casi un 25% entre 1999 y 2003, o de más del 80% entre 1995 y 2003. El aumento parece ser más acusado en Europa central y oriental, donde el consumo entre jóvenes ha sido casi tan común como en Europa occidental en los últimos años.

Por otra parte, los países en los que el consumo de cannabis es más común, que son los Estados Unidos de América y Australia, no han registrado aumento. La proporción de jóvenes estudiantes de 15 y 16 años de edad de los Estados Unidos que han admitido que habían probado el cannabis descendió en un 14% entre 1999 y 2003. La prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población general y entre los estudiantes de instituciones secundarias de los Estados Unidos de América es aproximadamente una tercera parte inferior a la registrada en los últimos años del decenio de 1970<sup>24</sup>. El consumo de cannabis entre la población general de Australia ha disminuido en casi un 37% desde que alcanzó su valor máximo en 1998<sup>25</sup>.

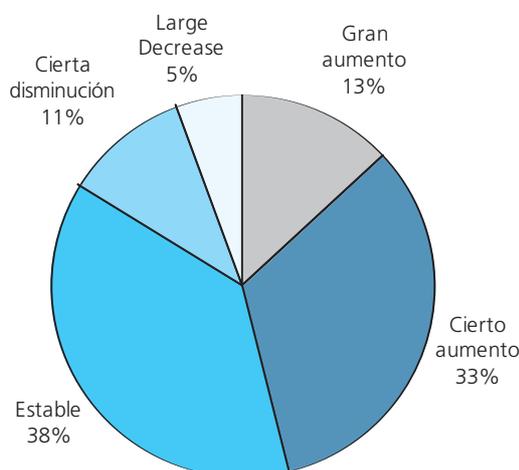
A pesar de lo difundido que está su consumo, el cannabis no genera solicitudes de tratamiento tan numerosas como otras drogas de venta en la calle, pero más del 60% de las admisiones para tratamiento en África están relacionadas con el cannabis, en comparación con el 43% en América del Norte y el 30% en la región de Oceanía.

**Figura 46: Índice de las tendencias globales del consumo de drogas - cannabis - sobre la base de opiniones de expertos (resultado por países ponderado según el número estimado de consumidores de cannabis), 1993-2003**



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes gubernamentales, informes organismos regionales, estimaciones de la ONUDD.

**Figura 47: Tendencias comunicadas del consumo de cannabis en el plano global en 2003 (basada en opiniones de expertos de 101 países)**

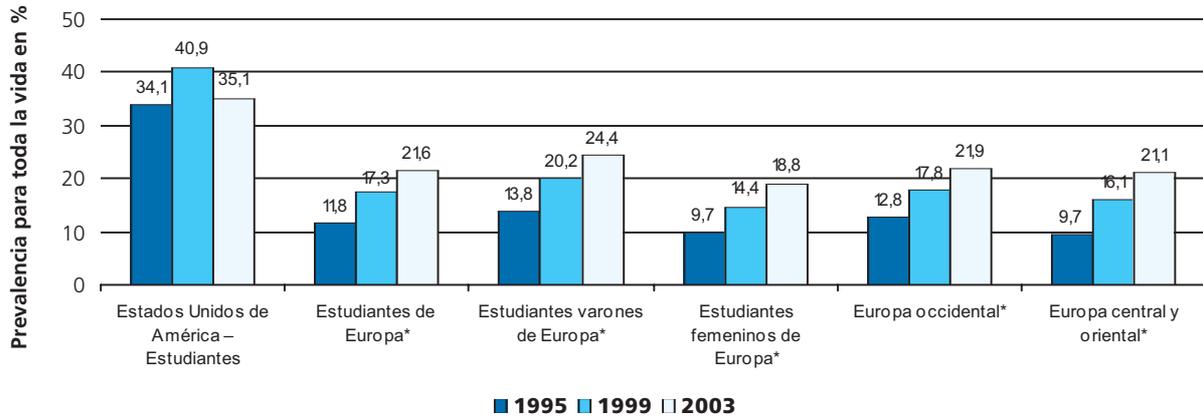


Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes gubernamentales, informes de organismos regionales, estimaciones de la ONUDD.

24 SAMHSA, Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas, 2000 y años anteriores; SAMHSA, Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud, 2002-2003; NIDA, Observación del futuro.

25 Instituto Australiano de Salud y Bienestar, Encuesta nacional de 2004 en hogares sobre la estrategia en materia de drogas.

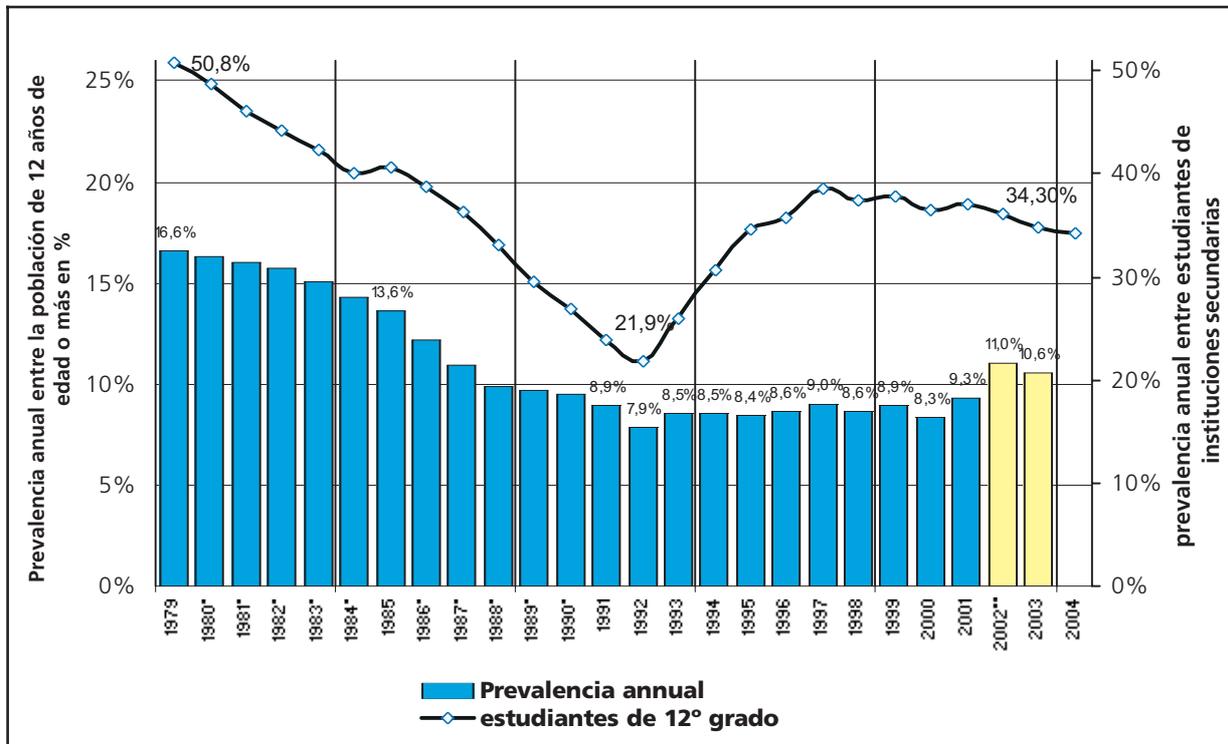
**Figura 48: Prevalencia para toda la vida entre jóvenes de 15 y 16 años de edad en los Estados Unidos de América y en Europa, 1995-2003**



\* promedio no ponderado de países del PESCAD (35 en 2003); ponderado según la edad de la población de 15 a 19 años y comparando únicamente los resultados correspondientes a los mismos países: 12% en 1995 al 17,6% en 1999 y 17,5% en 1999 a 20,4% en 2003 en el caso de estudiantes de Europa.

Fuentes: Consejo de Europa, Informe PESCAD 2003 - Alcohol y otras drogas de consumo entre estudiantes de 35 países europeos, anteriores informes de PESCAD (1999 y 1995), e informes de gobiernos nacionales.

**Figura 49: Estados Unidos de América - consumo de cannabis, prevalencia anual entre la población general (de 12 años de edad o más) y entre estudiantes de instituciones secundarias (12º grado), 1979-2004**

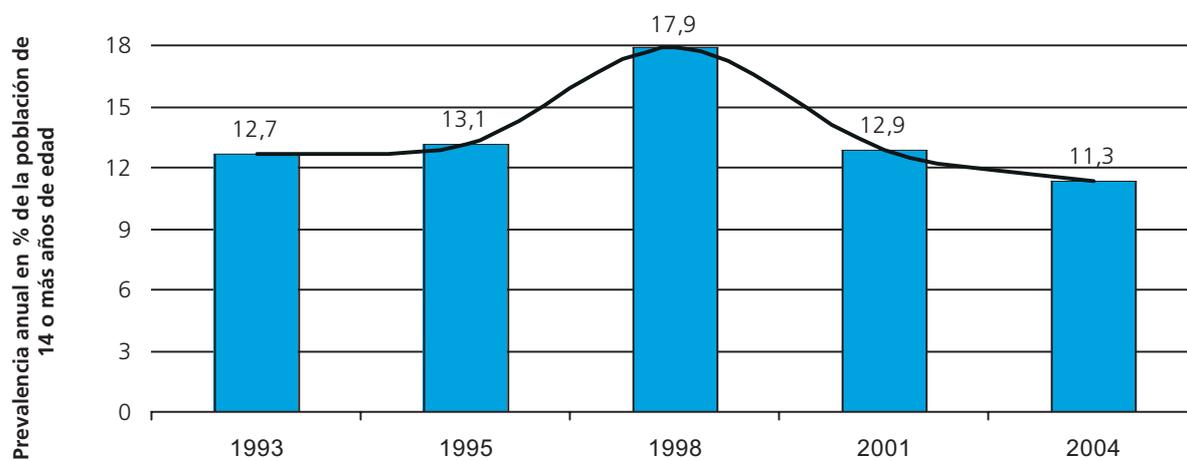


\* estimaciones

\*\* las tasas de prevalencia anual para 2002 y 2003 no se pueden comparar directamente con las de años anteriores debido a que ha habido cambios de metodología.

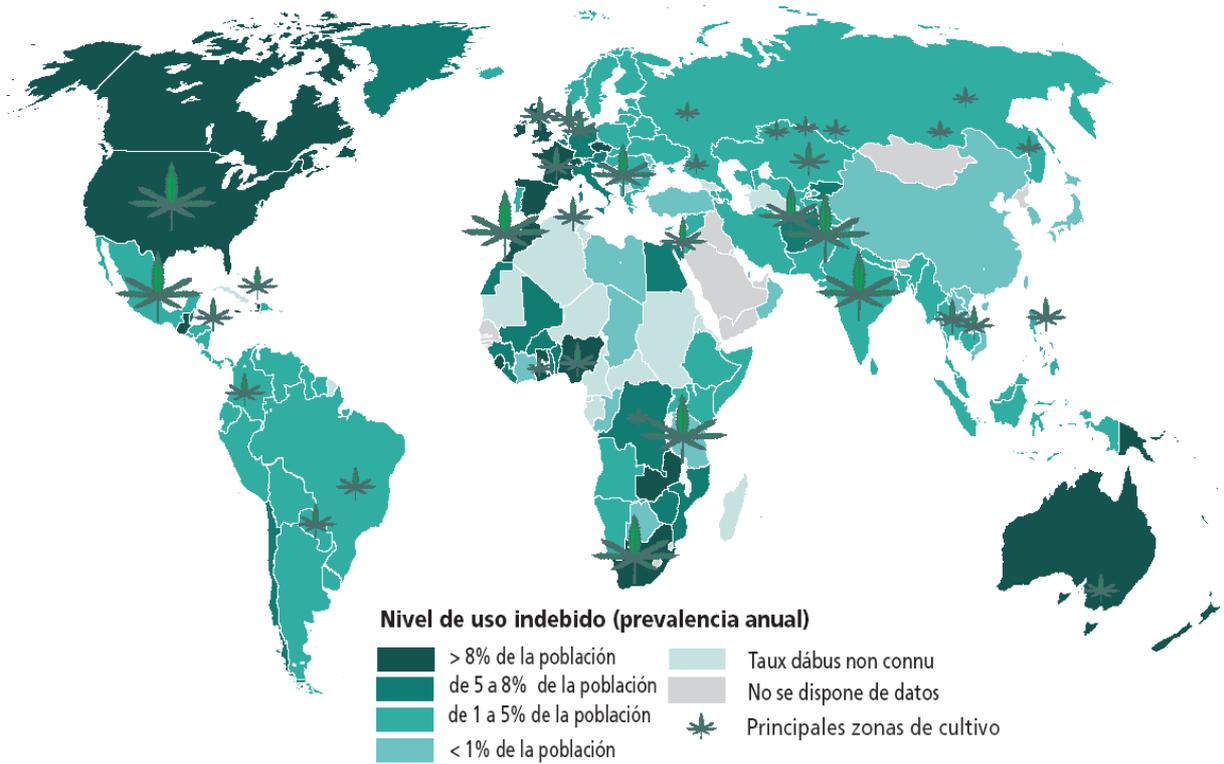
Fuentes: SAMHSA, Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas, 2000 y años anteriores; SAMHSA, Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud, 2002-2003; NIDA, Observación del futuro.

Figura 50: Prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población general de Australia, 1993-2004

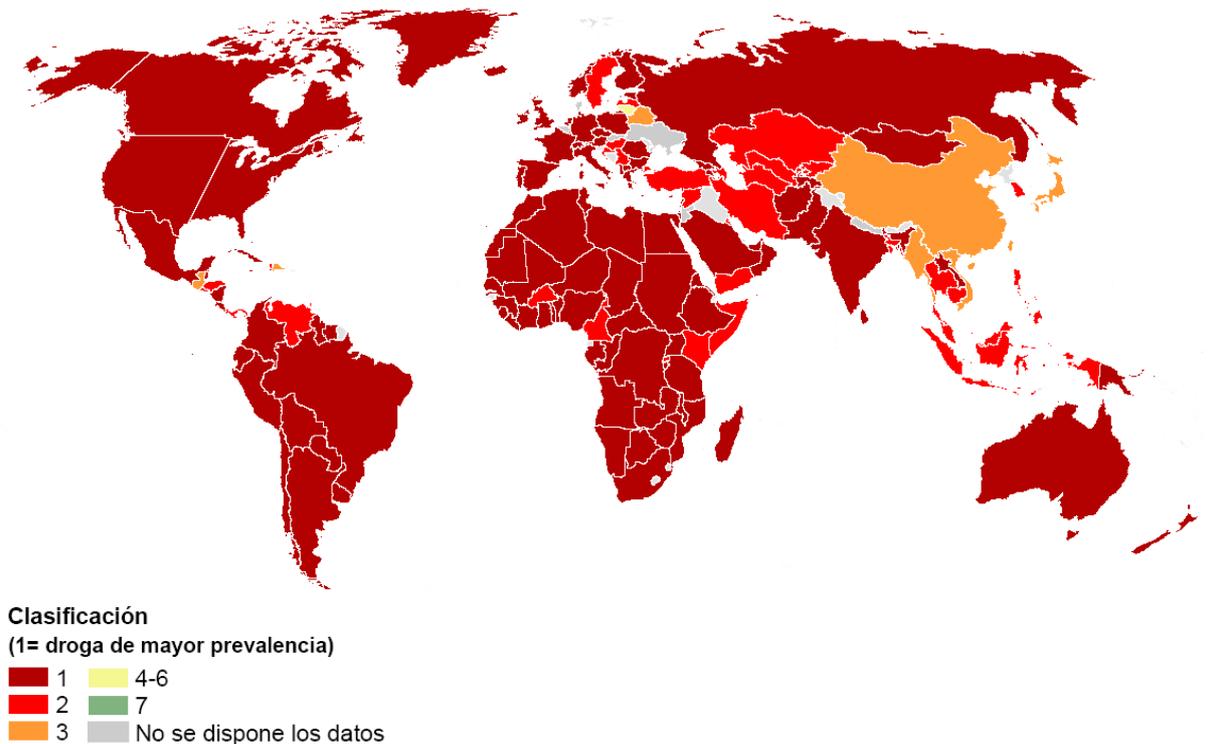


Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, Encuesta nacional de 2004 en hogares sobre la estrategia en materia de drogas.

Mapa 16: Consumo de cannabis 2002-2003 (o último año para el que se dispone de datos)

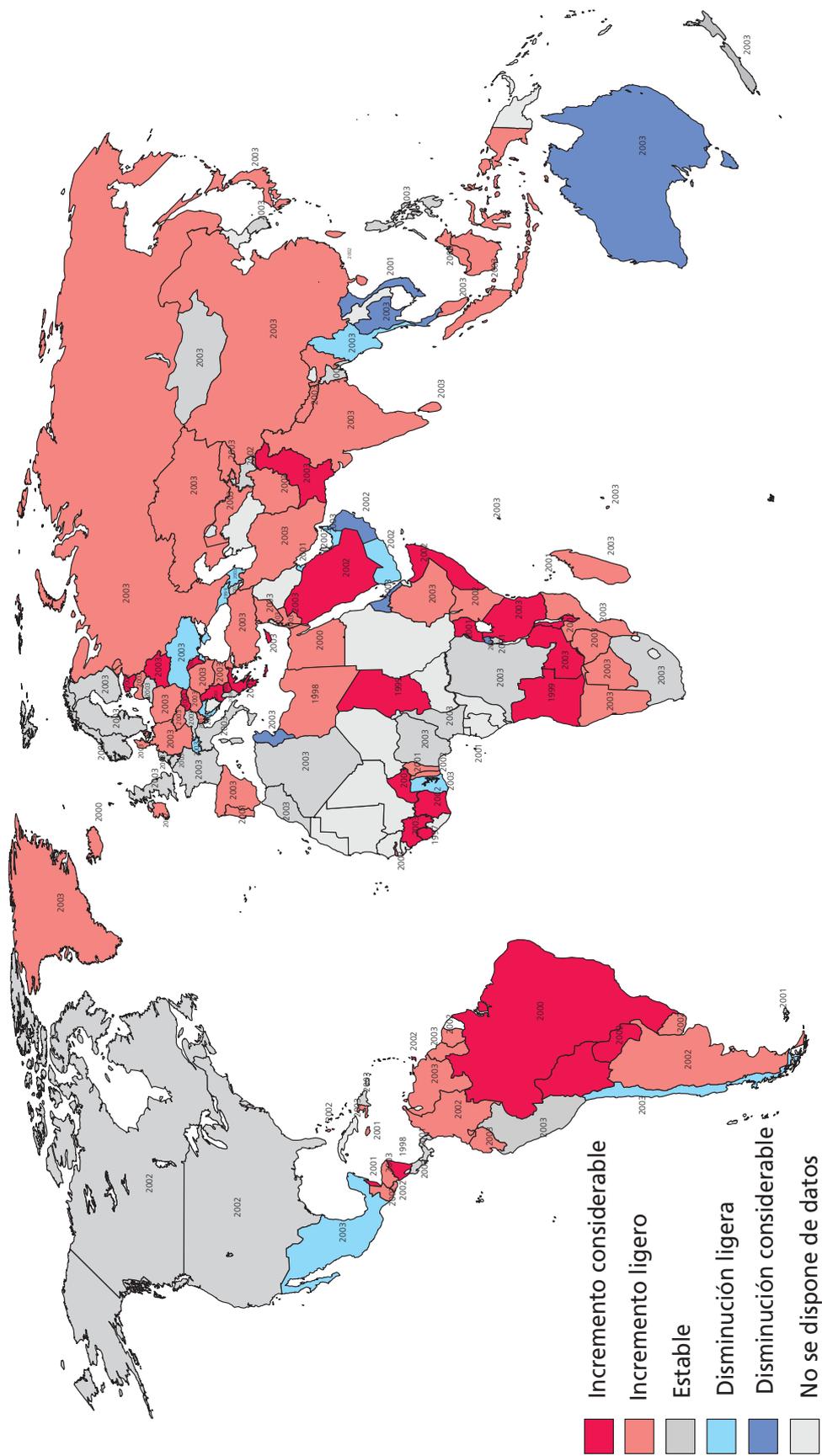


Mapa 17: Clasificación del cannabis por orden de prevalencia en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales; SAMHSA, Encuesta nacional en hogares de los Estados Unidos sobre consumo de drogas, Ministerio Iraní de Salud, Estudio de evaluación rápida, y ONUDD, Cuestionario sobre informes anuales, Consejo de Europa, PESCAD.

Mapa 18: Cambios en el consumo de cannabis, 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, e informes nacionales.

## 1.5 Estimulantes de tipo anfetamínico (EA)

### 1.5.1 Producción

#### *La producción global de EA fue superior a 400 tm*

Sobre la base de las estimaciones del consumo de EA, de los datos sobre incautaciones de EA y de las incautaciones de precursores de EA, la ONUDD estima que la producción total de EA<sup>26</sup> fue de 422 tm en el año 2003 (entre 323 y 542 tm producidas). El total se compone de unas 332 tm de "anfetaminas" (principalmente metanfetamina y, en menor grado, anfetamina y estimulantes sintéticos conexos) y 90 tm de "éxtasis" (principalmente MDMA). Las estimaciones para 2003 muestran un orden análogo de magnitud, pero son ligeramente inferiores que las estimaciones correspondientes a los años 2000/2001 (523 tm; entre 390 y 631 tm producidas).

*La producción de anfetaminas se concentra en Asia oriental y sudoriental, América del Norte y, en menor grado, Europa, mientras que la producción de éxtasis se concentra en Europa y, en menor grado, en América del Norte*

La ONUDD estima que aproximadamente la mitad de la producción global de anfetaminas se efectúa en Asia oriental y sudoriental, una tercera parte en América del

Norte, y aproximadamente un 15% en Europa, principalmente en Europa central y occidental. Aproximadamente un 78% de la producción global de éxtasis tiene lugar en Europa (principalmente en Europa central y occidental), un 14% en América del Norte y un 5% en Asia oriental y sudoriental.

En el plano global, el número de laboratorios de EA desmantelados aumentó de 547 en 1990 a 7.028 en 2000 y a 11.253 en 2003. Aunque la mayor parte del aumento registrado en el decenio de 1990 reflejaba el incremento de la producción de EA, hay señales de que el desmantelamiento de laboratorios a lo largo de los últimos años ha contribuido realmente a reducir la producción. La mayor parte de los laboratorios de EA desmantelados producían metanfetamina.

*El número de laboratorios de EA desmantelados aumentó, mientras que la cuantía de incautaciones de EA, incautaciones de precursores y estimaciones del consumo disminuyó*

Los niveles más bajos de incautaciones de precursores, los niveles más bajos de incautaciones de productos finales y los niveles más bajos de consumo de EA sug-

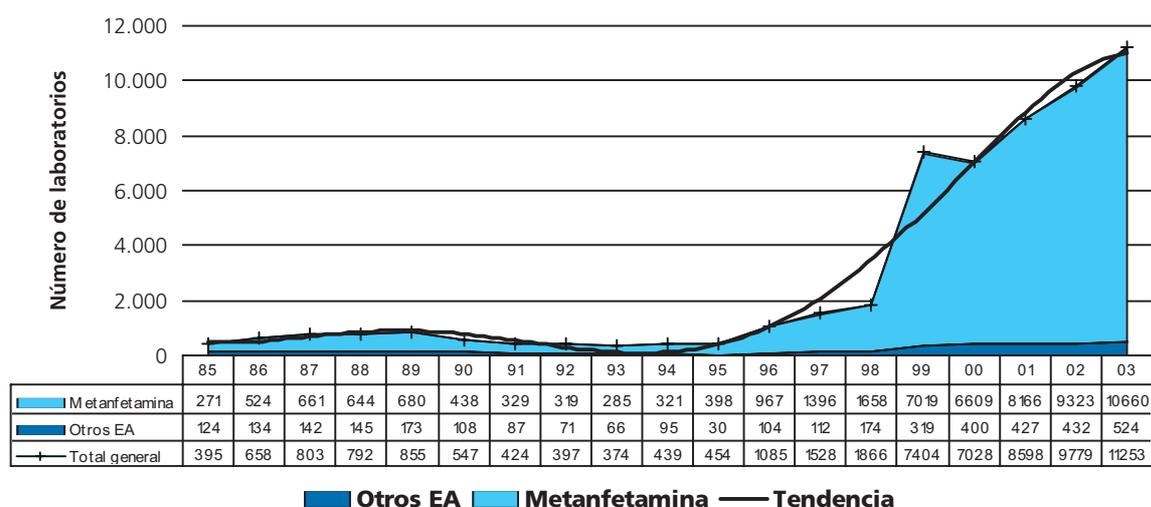
**Cuadro 9. Estimaciones de la producción de estimulantes de tipo anfetamínico, 2003**

Sobre la base de:	Anfetamina y metanfetamina	Éxtasis	Total
Consumo	300,9	101,6	402,5
Incautaciones de droga	378 – 397	45,3 – 64,7	323 – 461
Incautaciones de precursores	281 – 401	98,4 – 141	379 – 542
<b>Gama global de estimaciones</b>	<b>278 – 401</b>	<b>45,3 – 141</b>	<b>323 – 542</b>
<b>Promedio de todas las estimaciones</b>	<b>332</b>	<b>90,2</b>	<b>422</b>

Fuente: ONUDD, estimaciones de la ONUDD basadas en Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

26 Sólo se dispone de métodos indirectos para estimar el volumen de la producción de EA.

Figura 51: Número de laboratorios de EA desmantelados



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

ieren que la producción global de EA - después de un decenio de aumentos masivos - quizá haya disminuido durante los últimos años, aunque esos productos seguían produciéndose a niveles mucho más elevados que los del decenio de 1990. La producción de EA se recuperará probablemente, sin embargo, a menos que prosiga la presión a fin de luchar contra la producción, el tráfico y el consumo de EA.

#### Los principales lugares de producción de metanfetamina en Asia están en China, Myanmar y Filipinas

En general, 23 países de origen para la producción de metanfetamina han sido identificados a lo largo del período 2002/2003. El principal origen de la producción de metanfetaminas en Asia se halla en China, Myanmar y Filipinas. China, seguida por Filipinas y

Myanmar, desmantelaron el número mayor de laboratorios de metanfetaminas en Asia; en términos de producción, los niveles de producción parecen ser de magnitud similar en China y en Myanmar, aunque la producción de metanfetamina en Filipinas parece haber aumentado. La mayor parte de la producción de metanfetaminas en China se halla en China sudoriental, en la provincia de Guangdong (que rodea a Hong Kong) y, en menor grado, en la provincia vecina de Fujian, situada frente a la costa de Taiwán. Además, en Taiwán, provincia de China, se encuentran importantes niveles de producción de metanfetaminas, así como en la India, que es una de las principales fuentes de efedrina y de pseudoefedrina, que son los principales productos químicos precursores utilizados para la fabricación de metanfetamina. Ahora bien, mecanismos mejorados de fiscalización en China y en India han contribuido a reducir

Cuadro 10: Cambios de los indicadores de EA, 2000-2003

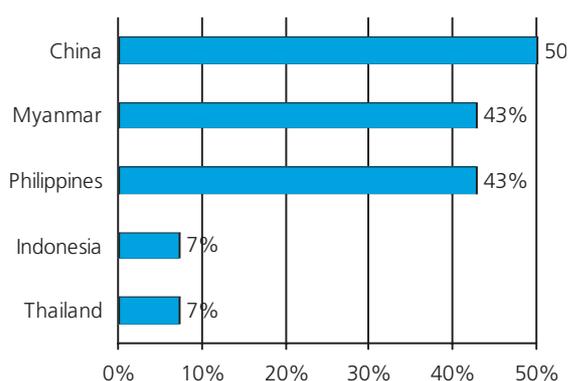
Consumo	Incautaciones de EA			Incautaciones de precursores de metanfetamina		Incautaciones de precursores de EA	Incautaciones de precursores de éxtasis		
	Consumidores de EA (en millones)	Incautaciones de EA (en toneladas)	Éxtasis (en toneladas)	Efedrina (en toneladas)	Seudo-efedrina (en toneladas)	P2P (en miles de litros)	3-4-MDP-2-P (en miles de litros)	Safrole (in '000 litros)	Piperonal (en toneladas)
2000	29,6	43,6	5,1	18,3	45,4	7,1	14,4	39,7	3,1
2003	26,2	27,7	4,2	10,3	17,3	6,1	5,5	2,5	0
<b>Cambio</b>	<b>-11%</b>	<b>-36%</b>	<b>-18%</b>	<b>-44%</b>	<b>-62%</b>	<b>-14%</b>	<b>-62%</b>	<b>-94%</b>	<b>-100%</b>

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; JIFE, 2004, Precursores y productos químicos de uso frecuente para la fabricación ilícita de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas, Nueva York, 2005.

las exportaciones clandestinas de efedrina y de pseudoefedrina en los últimos años. La producción de metanfetaminas en Myanmar se efectúa principalmente en el Estado Shan (especialmente en la región Wa), fronteriza con China.

La producción de metanfetamina en Tailandia - según las informaciones facilitadas por las autoridades del país - ha dejado de existir en gran parte. El principal país de origen de las importaciones de metanfetaminas en América del Norte procedentes de Asia es Filipinas, seguido por China. Las importaciones europeas pasan probablemente en tránsito por Tailandia, y muy probablemente provienen de Myanmar. Filipinas es un proveedor de menor importancia. Las exportaciones a ultramar de metanfetaminas de Asia sudoriental son, sin embargo, muy limitadas todavía.

**Figura 52: Origen\* de la metanfetamina según han comunicado los países asiáticos, 2002/2003**



\* número de veces que un país ha sido identificado por otros países como país de origen de la metanfetamina, expresado como proporción de los países que facilitan dicha información en 2002/2003 (N=14). En general, cabe destacar que la comunicación de un país como "país de origen" o como "fuente nacional" no significa que las drogas se produzcan realmente en ese país. Por "origen" se suele entender los países hasta los cuales se puede seguir el rastro del envío de drogas, aunque en la mayoría de los casos eso coincide con los lugares en los que realmente se producen las drogas.

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

### *Los principales lugares de producción de metanfetamina en las Américas son los Estados Unidos, México y Canadá*

El principal origen de la producción de metanfetaminas

en las Américas son los Estados Unidos, que producen exclusivamente para el mercado nacional, seguidos por México y, en menor grado, por Canadá. Grupos delictivos de origen mexicano participan estrechamente en la producción de metanfetaminas en los Estados Unidos de América y en México. Las autoridades de los Estados Unidos siguen desmantelando el mayor número de laboratorios de metanfetaminas de todo el mundo. La producción de metanfetaminas en los Estados Unidos de América se ha concentrado tradicionalmente en California y en varios Estados vecinos, aunque se está extendiendo al resto del país. La mayor parte de los "superlaboratorios", sin embargo, siguen estando en California. Las importaciones de metanfetaminas de Asia son solamente de importancia limitada. No hay informaciones acerca de las exportaciones de metanfetamina producida en América del Norte a otras regiones.

*La producción de metanfetaminas en Oceanía parece haber aumentado en los últimos años.*

La producción de metanfetaminas en la región de Oceanía se concentra en Australia y, en menor grado, en Nueva Zelandia. La producción de metanfetaminas en Australia se efectúa en prácticamente todos los Estados, aunque está especialmente concentrada en Queensland. Además de la metanfetamina de producción local, también hay importaciones de metanfetaminas producidas en Asia sudoriental. El rápido aumento de las incautaciones de laboratorios no ha tenido consecuencias significativas en materia de precios y pureza, lo que sugiere que la producción general aumentó en los últimos años. No hay hasta ahora indicación alguna de que eso haya incrementado el número de personas que consumen metanfetaminas. El número de consumidores de metanfetamina/anfetamina incluso disminuyó ligeramente en Australia entre 2001 y 2004.

*La producción de metanfetamina en Europa sigue siendo muy limitada...*

Hasta ahora no se ha registrado una producción y consumo de metanfetamina en gran escala en Europa. La metanfetamina sigue estando limitada a la República Checa y a algunos de los Estados bálticos. Además, en los últimos años se han registrado algunas importaciones limitadas de metanfetamina de Asia sudoriental (Tailandia y Filipinas).

*... mientras que la producción de anfetamina está concentrada principalmente en Europa.*

Los principales países de origen para la anfetamina - Países Bajos, Polonia y Bélgica - están todos ellos situados en Europa central y occidental<sup>27</sup>. Además, los países bálticos (Lituania y Estonia) y Bulgaria desempeñan un importante papel en la producción de anfetamina. La producción de anfetamina fuera de Europa se efectúa principalmente en América del Norte y en la región de Oceanía. También hay informes sobre la producción de anfetamina en Asia oriental y sudoriental, pero no se sabe siempre con claridad si las sustancias producidas son realmente anfetamina o si son metanfetamina. El producto químico precursor fundamental para la fabricación de anfetamina, el P-2-P (que también se conoce como PMK), sigue teniendo su origen en China. Ahora bien, ha habido casos de fabricación clandestina de P-2-P a partir de ácido semiláctico (que es un "pre-precursor"), comunicados respecto de la Federación de Rusia y de Ucrania, así como algunas indicaciones de dicha

producción en Lituania y Polonia.

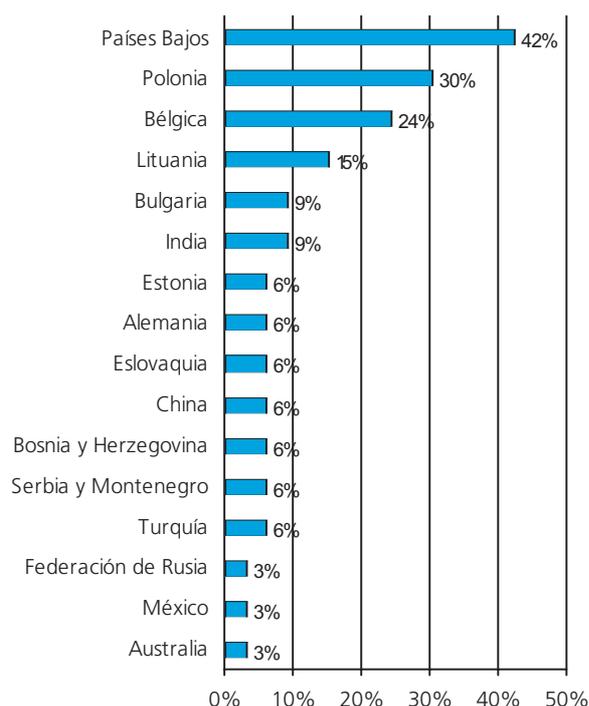
*Mercados de África y de América del Sur que están alimentados con EA lícitos desviados.*

La producción general de EA sigue estando limitada a América del Sur y a África, aunque en Sudáfrica haya aumentado la producción clandestina de EA<sup>28</sup> en los últimos años. Al mismo tiempo, las encuestas sugieren que el consumo de EA en África y en América del Sur dista mucho de ser insignificante. Parece existir un suministro de esos mercados con EA lícitos desviados.

*Los Países Bajos y Bélgica siguen siendo los países fuente más importantes por lo que se refiere al éxtasis.*

Como en años anteriores, los Países Bajos (país citado por el 75% de todos los países como uno de los tres

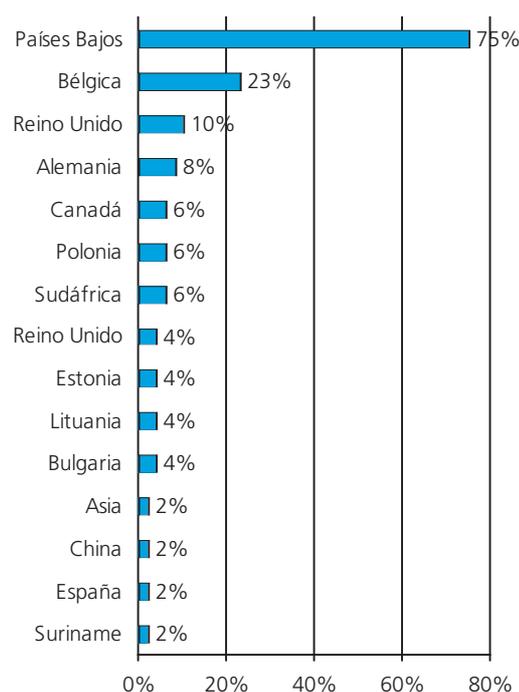
Figura 53: Origen\* de la anfetamina en 2003



\* Número de veces que un país ha sido identificado por otros países como país de origen del éxtasis, expresado como proporción del número de países que facilitaron esa información en 2003 (N=33).

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Figura 54: Origen\* del éxtasis en 2003



\* Número de veces que un país ha sido identificado por otros países como país fuente del éxtasis, expresado como proporción del número de países que facilitaron esa información en 2003 (N=48)

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

27 En conjunto los Estados Miembros han identificado 36 países como países de origen respecto de la producción de anfetamina en 2003.

28 Metcatinona y cada vez más metanfetamina.

principales países fuente), seguidos por Bélgica (23%), produjeron la mayor cantidad de éxtasis del mundo. A lo largo del período 2002-2003 fueron identificados por Estados Miembros de la ONUDD un total de 29 países productores de éxtasis. La mayor parte de los precursores para la fabricación de MDMA, especialmente el 3,4-MDP-2-P (también conocido como PMK), provenían de China. Ahora bien, también ha habido informes de fabricación ilícita de PMK en la Federación de Rusia, utilizando como base de producción el aceite de safrán (un pre-precursor) pasado de contrabando a la Federación de Rusia a partir de Viet Nam.

## 1.5.2 Tráfico

### 1.5.2.1 Sinopsis

*Las incautaciones de EA comenzaron a aumentar de nuevo en 2003*

Después de haber disminuido durante el período 2000-2002 en un 42%, las incautaciones de EA aumentaron en un 13% en 2003 hasta llegar a 32 tm, cifra cinco veces mayor que la del decenio anterior pero inferior aún a las cifras de 1999, 2000 ó 2001. Las mayores incautaciones de EA en 2003 fueron comunicadas por

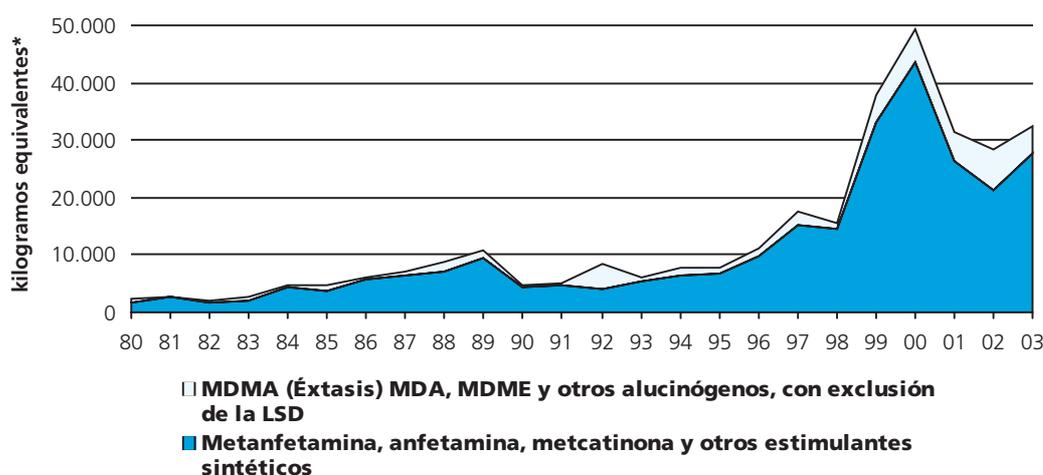
Tailandia (20% del total), seguida por China (18%), los Estados Unidos (14%), Filipinas (10%), el Reino Unido, los Países Bajos y Australia (6% cada uno). El incremento del tráfico, la producción y el consumo fue más acusado en el caso de los EA que en el caso de las otras dos categorías principales de drogas problemáticas. A lo largo del período 1990-2003, las incautaciones de EA casi se septuplicaron mientras que las incautaciones de heroína y morfina se triplicaron y las incautaciones de cocaína casi se duplicaron. Aproximadamente el 68% de las incautaciones globales de EA en 2003 eran de metanfetamina, el 17% eran de anfetamina y el 13% eran de éxtasis.

*Las incautaciones de EA se concentraban en Asia oriental y sudoriental, seguida por Europa occidental y América del Norte.*

En el plano global, el 52% de todas las incautaciones de EA en 2003 fueron efectuadas por países de Asia oriental y sudoriental, un 22% lo fueron por países de Europa central y occidental, y un 16% por países de América del Norte.

Las incautaciones de anfetaminas aumentaron en un 29% en 2003, pero seguían siendo inferiores en un 37% a las del año récord, que fue 2000. En contraste con el tráfico de opiáceos o de cocaína, la mayor parte del tráfico de "anfetaminas" sigue siendo intrarregional; el tráfico interregional sigue limitándose principalmente al

**Figura 55: Incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico, 1980-2003**



\* Incautaciones comunicadas en kilogramos y en unidades; una unidad ("pastilla") de éxtasis se suponía que contenía un promedio de 100 mg de MDMA; una "unidad" de anfetamina/metanfetamina se suponía que contenía 30 mg de anfetamina/metanfetamina.

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

comercio de precursores.

Las dos "anfetaminas" más importantes son la metanfetamina y la anfetamina (véase infra). Además, el tráfico de metcatinona reviste cierta importancia en algunos países de la CEI (donde se la conoce como efedrona), en algunos lugares de los Estados Unidos y, como fenómeno reciente, en Sudáfrica. La metcatinona suele producirse en el plano local y su tráfico no involucra el paso de ninguna frontera. En el Cercano Oriente y el Oriente Medio, el tráfico de fenetilina (captagon) sigue desempeñando un importante papel. Ese producto se suele fabricar en laboratorios clandestinos de Europa sudoriental (principalmente Bulgaria) y su tráfico se extiende a través de Turquía a Siria, Jordania y Arabia Saudita.

### 1.5.2.2 Metanfetamina

*Las incautaciones de metanfetamina siguen estando concentradas en Asia oriental y sudoriental...*

Las incautaciones de metanfetamina aumentaron en un 40% en 2003 y en la actualidad son un 3% superiores a las de 2001, aunque siguen siendo un 40% inferiores a las del año récord de 2002. Las mayores incautaciones de metanfetamina en 2003 fueron comunicadas por Tailandia (6,5 tm), China (5,8 tm), los Estados Unidos (3,9 tm) y Filipinas (3,1 tm), seguidas por México (0,7 toneladas), Australia y Japón (0,5 toneladas cada uno) y la RDP Lao y Myanmar (0,1 toneladas cada uno).

Las incautaciones de metanfetaminas siguieron concentrándose en Asia oriental y sudoriental (76% en 2003). En Asia oriental y sudoriental se pueden encontrar dos productos distintos de metanfetamina: las tabletas de metanfetamina (mezcladas a menudo con otras sustancias, como por ejemplo la efedrina y la cafeína) y el "ice" (hielo, que es metanfetamina-cristal de alta calidad, que se puede fumar). El tráfico de tabletas de metanfetamina es muy común en Asia sudoriental (Myanmar, Tailandia, China meridional, RDP Lao, Viet Nam, Camboya, Indonesia, Malasia) mientras que el tráfico de "hielo" es más común en Asia oriental (Japón, China del Nordeste, Taiwán (provincia de China), Corea, así como Filipinas). Los principales países de origen en Asia oriental y sudoriental en 2003 eran Myanmar/Tailandia seguidas por China y Filipinas. Las incautaciones en Tailandia (que era el mercado de EA más importante del mundo hasta 2002) disminuyeron en un 25% respecto del año anterior, lo que reflejaba una importante campaña de lucha contra las importaciones de metanfetamina procedentes del vecino Myanmar en los primeros

meses de 2003. Como consecuencia de ello, las dimensiones globales del mercado tailandés de metanfetamina disminuyeron sustancialmente en 2003. Las incautaciones de metanfetamina en China, en cambio, aumentaron, pues parte de la metanfetamina producida en Myanmar aparentemente fue desviada hacia los mercados chinos. También se registró un considerable incremento de las incautaciones de metanfetamina en Filipinas, como consecuencia del aumento de los niveles de producción de metanfetamina a raíz de la campaña contra las instalaciones de producción en otros países de origen. Las incautaciones de Japón, que desde el punto de vista financiero es el mercado de metanfetamina más lucrativo de Asia oriental, aumentaron ligeramente en 2003 (+11%) pero seguían siendo inferiores a las del año 2000 (-52%). Eso parece haber sido resultado de una reducción de las actividades de tráfico. En esa dirección apunta la escasez sufrida por el mercado japonés, que originó un incremento de los precios de la metanfetamina. A pesar de ello, la Yakuza japonesa (delincuencia organizada) sigue desempeñando un importante papel en la importación y distribución de metanfetamina: por ejemplo, sufrió el 41% de todas las detenciones relacionadas con metanfetamina en 2003. La mayor parte de la metanfetamina incautada en Japón en 2003 provenía de China y de la RAE de Hong Kong (China), aunque Filipinas y en menor grado Malasia despuntaron también como importantes países de origen. Una idea análoga de las tendencias del mercado fue la expresada por las autoridades de Corea del Sur, que comunicaron que el 67% de la metanfetamina provenía de China, mientras que la proporción de metanfetamina filipina aumentó fuertemente. Los precios de la metanfetamina también aumentaron en la República de Corea..

*...pero aumentaron fuertemente en América del Norte.*

La proporción de incautaciones globales de metanfetamina efectuadas en América del Norte aumentó del 10% en 2002 al 21% en 2003. Un fuerte incremento de las incautaciones de metanfetamina (se triplicaron) fue comunicado por los Estados Unidos, consecuencia de los recientes aumentos de la producción nacional de metanfetamina y el aumento de las importaciones de México, país vecino. El aumento de las actividades de prevención y de imposición de la ley parece haber evitado el incremento del consumo. Las incautaciones de metanfetamina en México aumentaron en casi un 60% en 2003. La principal forma de metanfetamina disponible en América del Norte es la metanfetamina en polvo; también se pueden obtener cantidades más pequeñas de "hielo".

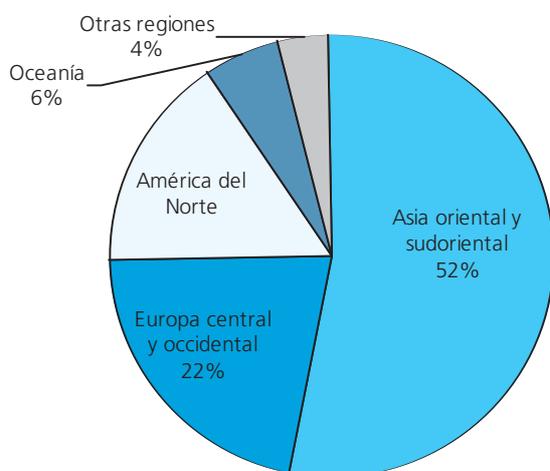
### 1.5.2.3 Anfetamina

*Las incautaciones de anfetamina siguen estando concentradas en Europa, y están aumentando...*

Las incautaciones globales de anfetamina (5,4 tm) han vuelto a los niveles comunicados en 1997/1998, habiendo aumentado en un 22% en 2003. Las incautaciones de anfetamina siguen estando concentradas en Europa (>90%), especialmente en Europa central y occidental (79%). Ahora bien, la parte correspondiente a Europa central y occidental en las incautaciones globales de anfetamina ha estado disminuyendo (87% en 2002 y 90% en 2001).

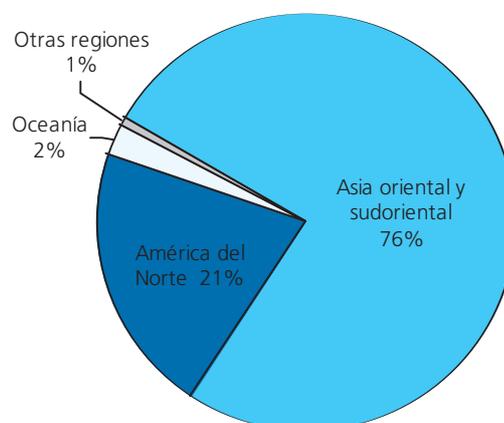
En el año 2003 las mayores incautaciones de anfetamina se efectuaron en el Reino Unido, seguido por los Países Bajos, Bulgaria, Alemania y Suecia. Los principales países de origen fueron los Países Bajos, seguidos por Polonia y Bélgica. Los grupos internacionales de delincuentes organizados parecen haber participado menos en el tráfico de anfetamina que en el de metanfetamina. El mercado al por menor de la anfetamina suele consistir en la labor de gran número de grupos pequeños de traficantes que adquieren la droga en los principales países de origen y que luego la venden localmente. Recientemente, algunos de los grupos establecidos de traficantes de drogas han comenzado a contrabandear con anfetamina junto con las drogas con que trafican normalmente.

**Figura 56: Desglose de las incautaciones de EA por subregiones en 2003 (N=32 toneladas métricas)**



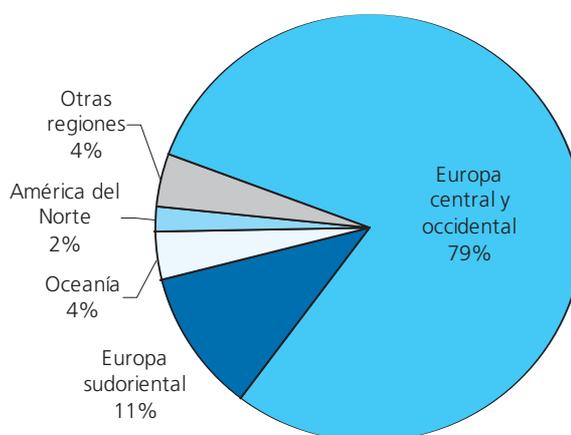
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Figura 57: Desglose de las incautaciones de metanfetamina en 2003 (N=21,6 toneladas métricas)**



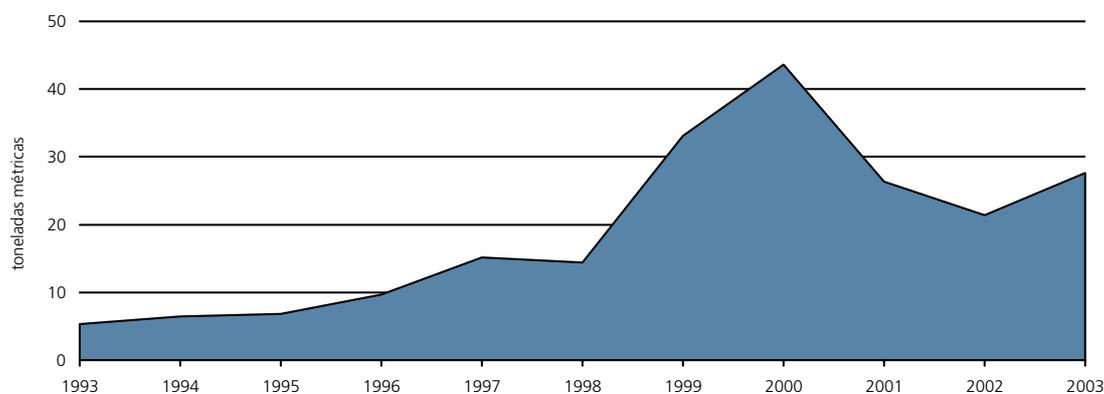
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Figura 58: Desglose de las incautaciones de anfetamina por subregiones en 2003 (N=5,6 toneladas métricas)**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

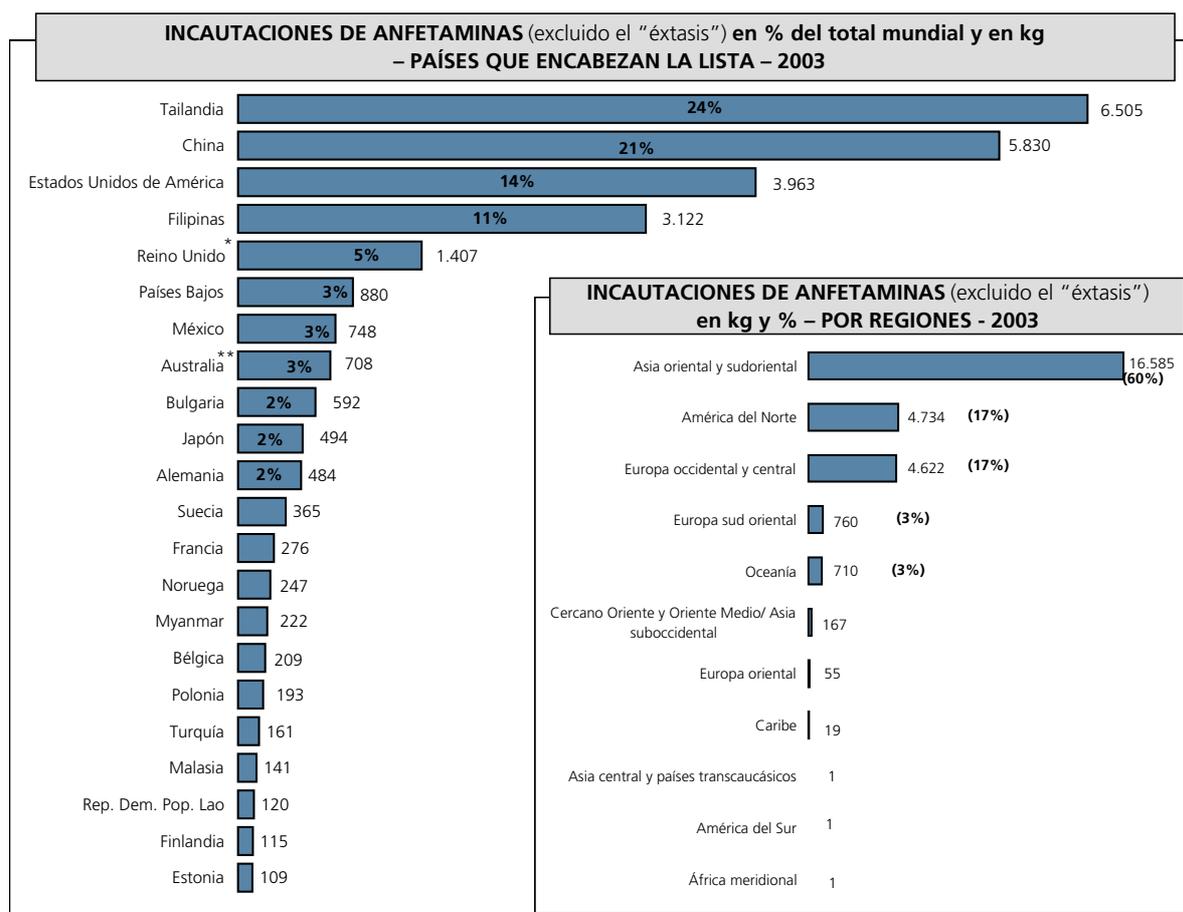
Figura 59: Incautaciones globales de anfetaminas\*, 1993-2003



\*Excluido el "éxtasis"

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toneladas métricas	5	6	7	10	15	14	33	44	26	21	27

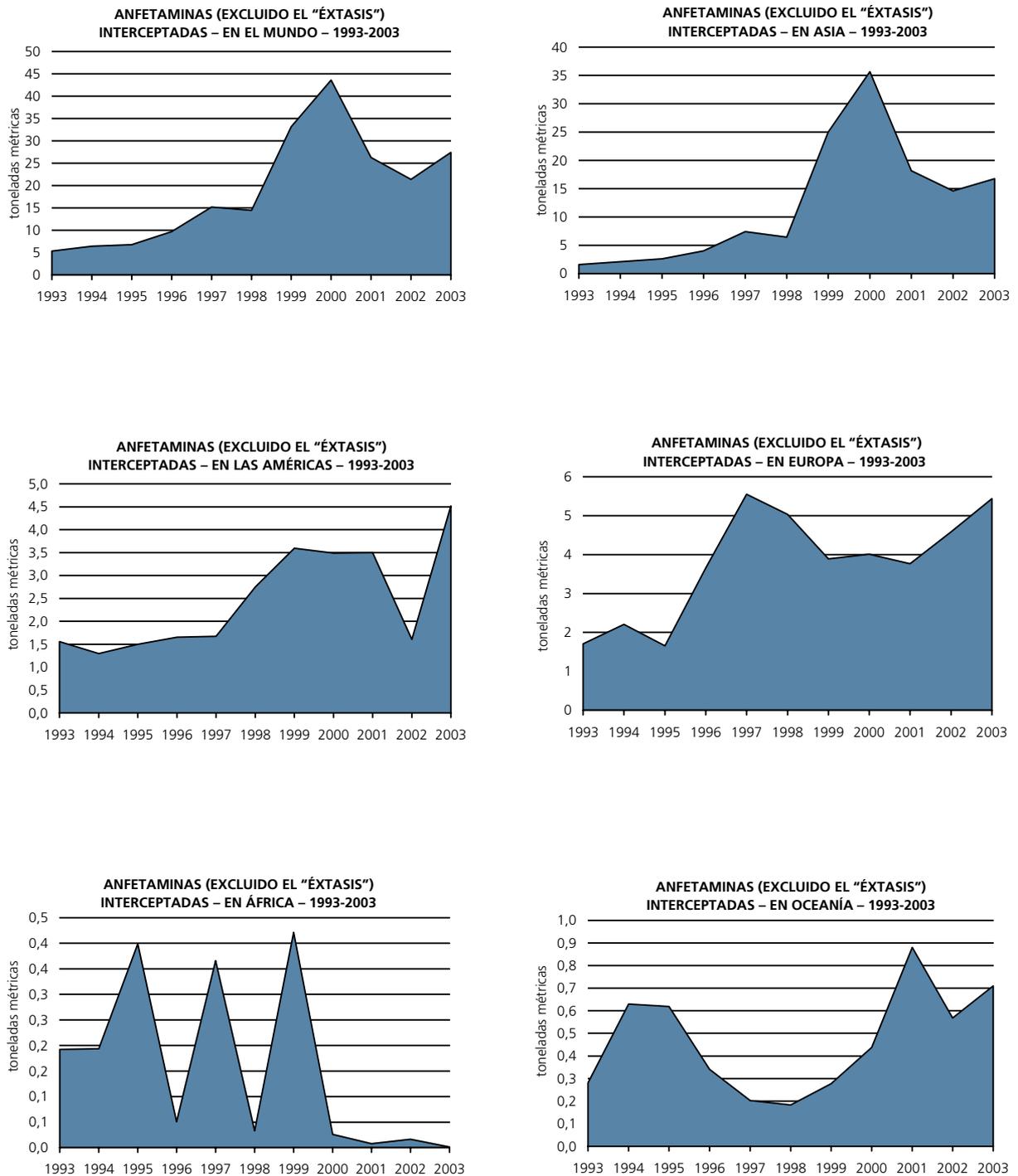
\* toneladas métricas equivalentes. Una unidad se supone que equivale a 30 mg.



\*los datos se refieren a 2002.

\*\*incautaciones totales comunicadas por instituciones nacionales así como por organismos encargados de hacer cumplir la ley en Estados y Territorios, lo que puede dar lugar a un doble recuento.

Figura 60: Incautaciones globales de anfetaminas, 1993-2003





#### 1.5.2.4 Éxtasis

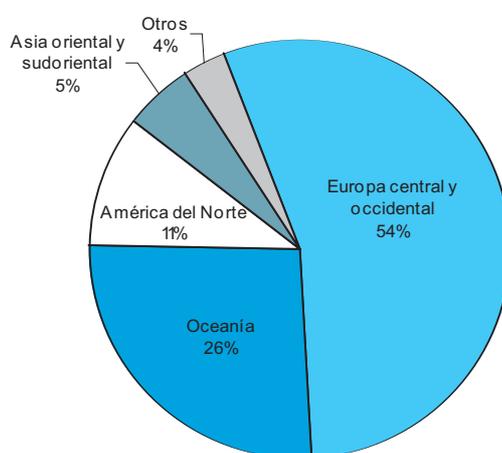
*El tráfico de éxtasis sigue siendo principalmente intrarregional dentro de Europa, e interregional fuera de Europa.*

Las incautaciones de éxtasis en kilogramos equivalentes ascienden a 4,3 tm, un 37% menos que en el año récord 2002, lo que posiblemente refleje una disminución de la producción de éxtasis en Europa. Comunicaron disminuciones en las incautaciones de éxtasis Europa central y occidental, así como América del Norte, el Caribe, el Cercano Oriente y Oriente Medio, y África meridional; en cambio, las incautaciones de éxtasis aumentaron fuertemente en la región de Oceanía y en Asia oriental y sudoriental.

El tráfico de éxtasis sigue siendo principalmente intrarregional dentro de Europa e interregional fuera de Europa, pues los países europeos siguen siendo los principales lugares de producción del MDMA. Los principales países de origen son los Países Bajos y Bélgica. Los

países de origen fuera de Europa son, entre otros, los Estados Unidos, Canadá, China, Indonesia y Sudáfrica. La distribución intrarregional de éxtasis dentro de Europa - como el tráfico de anfetamina - es obra de gran número de grupos de traficantes de drogas más bien pequeños, de diversos países. En cambio, el tráfico de éxtasis de Europa a América del Norte y a algunas otras regiones parece estar controlado principalmente por grupos delictivos de origen israelí que a veces tienen vínculos con Rusia, otros países europeos y los Estados Unidos de América. Esos grupos de traficantes operan principalmente fuera de Israel, aunque, en algunos casos, hayan participado también en el tráfico de éxtasis desde los Países Bajos y Bélgica hacia Israel. Además, grupos delictivos de la República Dominicana han participado también en el envío de éxtasis de Europa a través del Caribe a los Estados Unidos de América. Si se analizan las incautaciones efectuadas durante el período 2001-2003, se comprueba que los Países Bajos representaron el 22% de las incautaciones globales, seguidos por Australia (el 13%), los Estados Unidos (el 12%), el Reino Unido (el 12%) y Bélgica (el 11%)<sup>29</sup>.

**Figura 61: Desglose de las incautaciones de éxtasis\* por subregiones en 2003 (N=4,2 tm)**

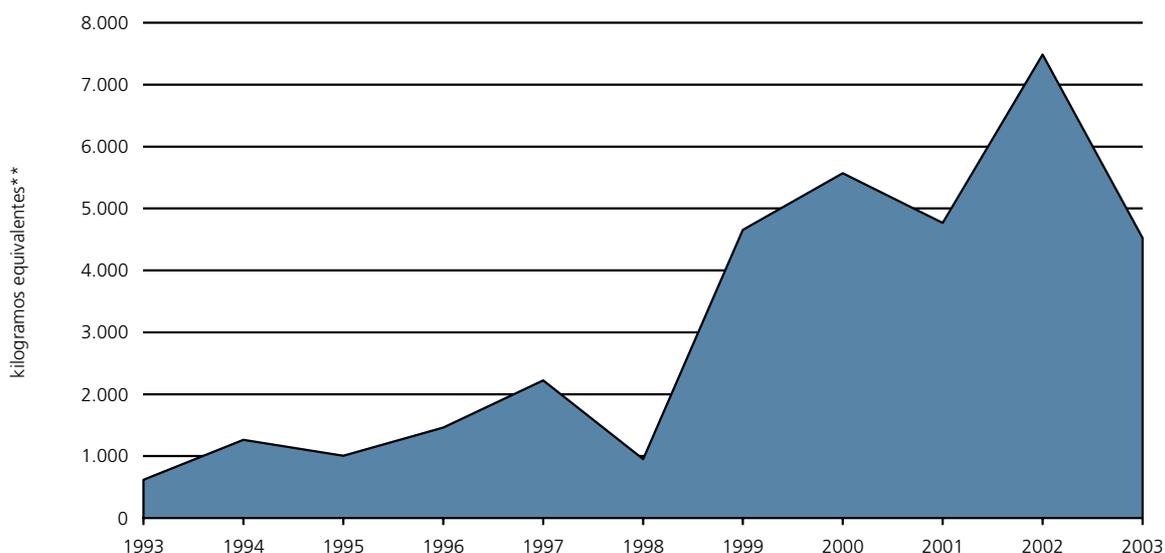


\* en kilogramos equivalentes, utilizando una razón de transformación de 100 mg por pastilla de éxtasis.

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

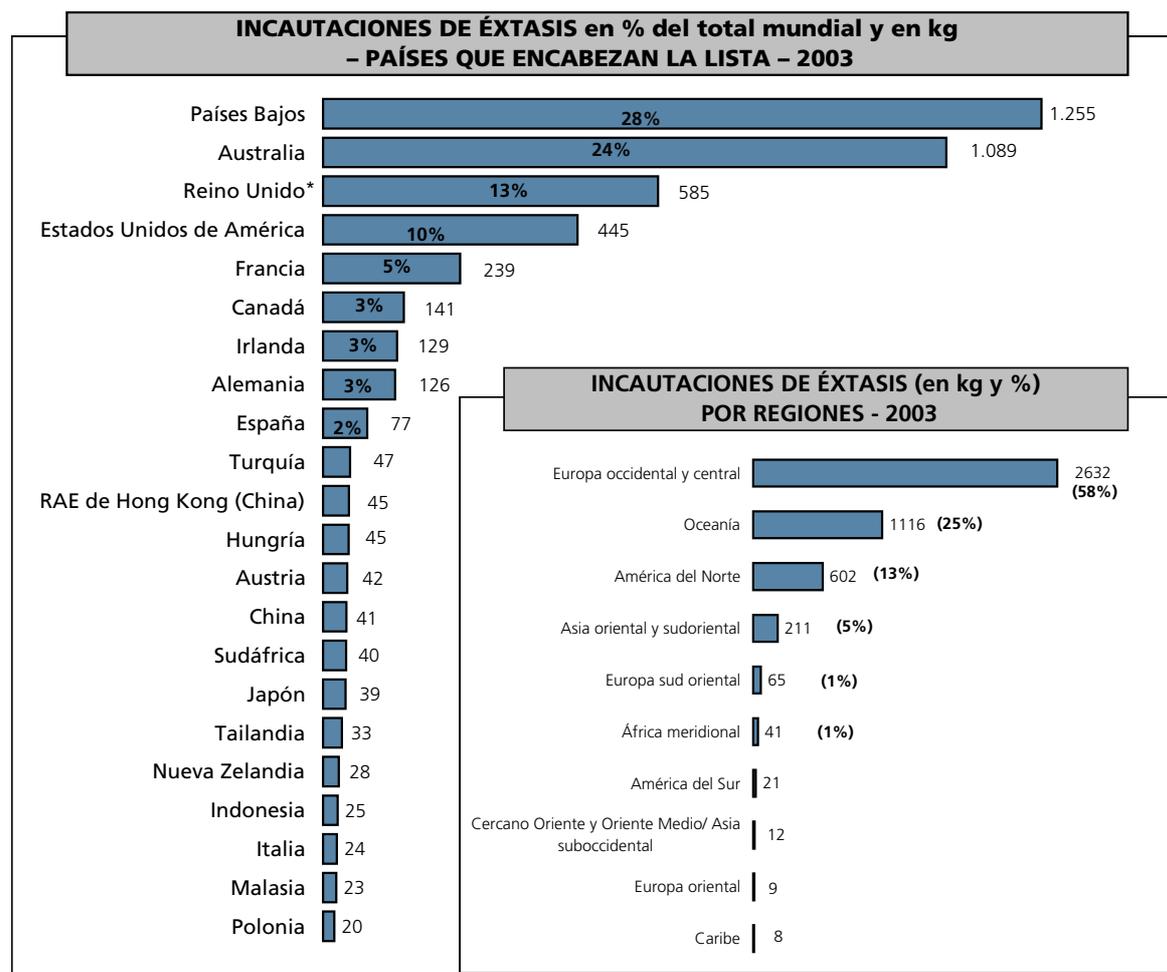
<sup>29</sup> En 2003, los organismos nacionales y los servicios encargados del cumplimiento de la ley en Estados y Territorios de Australia se incautaron de más de 1 tonelada de éxtasis (26% de las incautaciones globales de éxtasis), ligeramente más que los Países Bajos (cerca de 1 tonelada o 23% de las incautaciones globales)

Figura 62: Incautaciones globales de éxtasis\*, 1993-2003



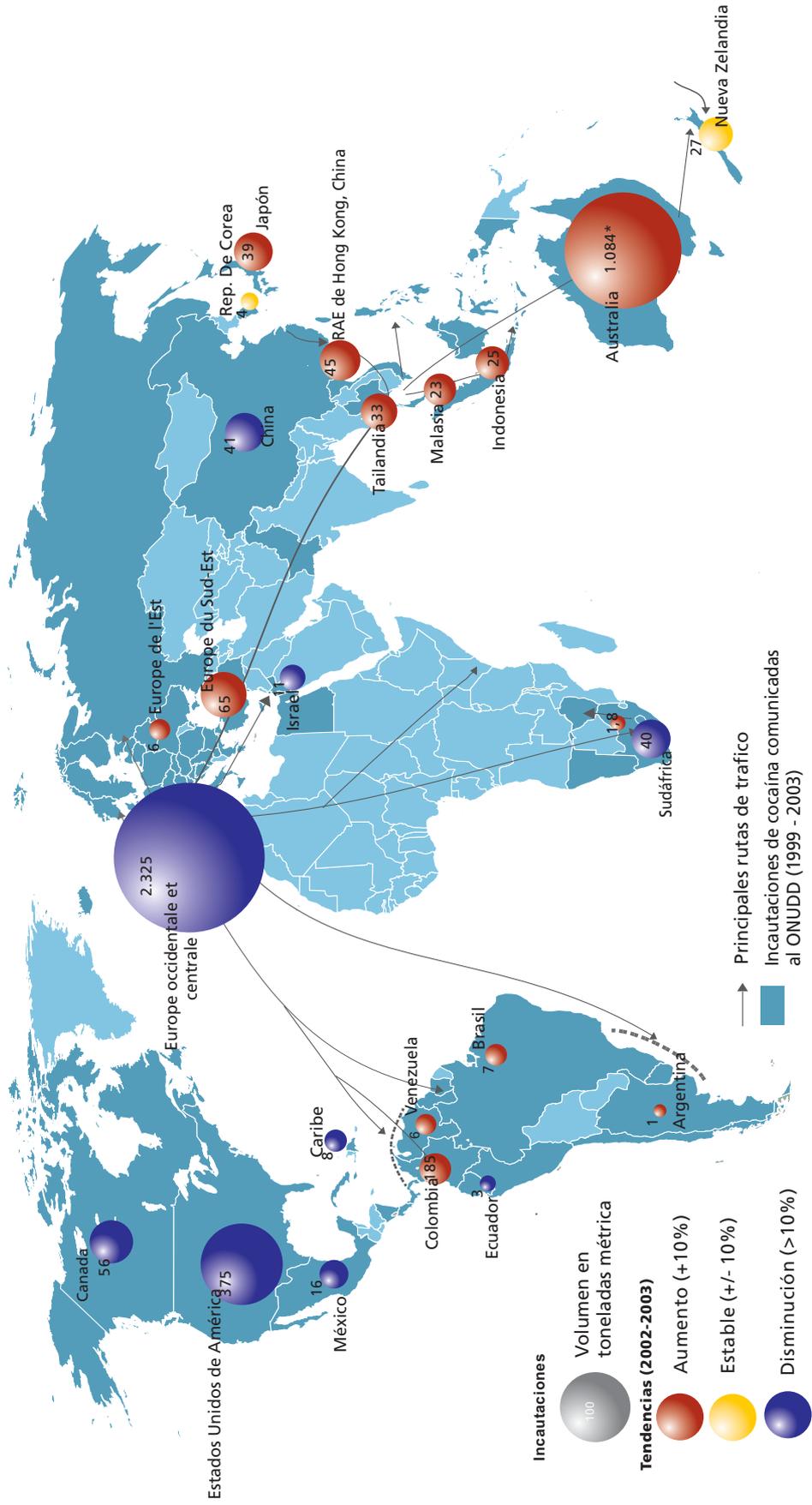
\*La información sobre las incautaciones de "éxtasis" comenzó con el nuevo Cuestionario para los informes anuales en 2001; anteriormente, las incautaciones de "éxtasis" se incluían en la categoría de alucinógenos diferentes de la LSD. La tendencia que se define más arriba se refiere a esa categoría más amplia. En 2003, el "éxtasis" representó el 94% de las incautaciones de ese grupo.

\*\* Una unidad se supone que equivale a 100mg de MDMA.



\* Incautaciones totales comunicadas por instituciones nacionales así como por organismos encargados de hacer cumplir la ley en Estados y Territorios, lo que puede dar lugar a un doble recuento.

Mapa 20: Incautaciones de éxtasis (MDA, MDEA, MDMA), 2001-2002: volumen y tendencias (países que comunican incautaciones de más de 10 kg)



\*

Nota: Las rutas indicadas en el mapa no son necesariamente las rutas confirmadas y documentadas, sino más bien indicaciones generales de las direcciones que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

### 1.5.3 Uso indebido

#### Consumo de estimulantes de tipo anfetamínico

Los estimulantes de tipo anfetamínico (EA), según la definición de la ONUDD, son las anfetaminas (anfetamina, metanfetamina), el éxtasis (MDMA y sustancias conexas), y otros estimulantes sintéticos (metcatinona, fentermina, fenetilina, etc.).

Después de los opiáceos, los EA son las principales drogas problemáticas de Asia, y en algunos países han originado más solicitudes de tratamiento que la heroína. Aunque los niveles generales de consumo son inferiores al 1% en la mayor parte de las regiones, los EA son responsables de una proporción considerable de admisiones para tratamiento en Asia (16%), en Oceanía (13%), en América del Norte (12%) y en Europa (9%). La mayor parte de las admisiones para tratamiento se referían a la adicción a la metanfetamina y a la anfetamina, y relativamente pocas se referían al éxtasis.

Se estima que 26 millones de personas, lo que representa el 0,6% de la población de 15 a 64 años de edad, consumían metanfetamina, anfetamina o sustancias conexas en 2003, mientras que aproximadamente 7,9 millones de personas consumían éxtasis.

Casi dos terceras partes de los consumidores de anfetamina y metanfetamina del mundo residen en Asia, y la mayor parte de ellos son consumidores de metanfetaminas en Asia oriental y sudoriental. Ahora bien, la prevalencia del consumo alcanza su máximo valor en la región de Oceanía (3% de la población de 15 a 64 años de edad), seguida por Asia oriental y sudoriental (1,2%) y América del Norte (1,1%). En todos esos mercados, la metanfetamina es el principal EA. En cambio, en Europa el consumo de anfetamina es más común que el consumo de metanfetamina.

El consumo de éxtasis sigue concentrándose en Europa y en América del Norte. Europa central y occidental representa la tercera parte del consumo global de éxtasis en el mundo, seguida por América del Norte, que representa casi un 30%. Más personas declaran que han consumido éxtasis el año pasado en la región de Oceanía (3,1%) que en cualquier otra región del mundo, seguida por Europa central y occidental (0,9%) y América del Norte (0,8%).

El consumo global de EA parece haber disminuido en 2003, debido principalmente a la disminución del consumo de metanfetaminas en Tailandia (que anteriormente era el país con la mayor tasa de prevalencia) y a

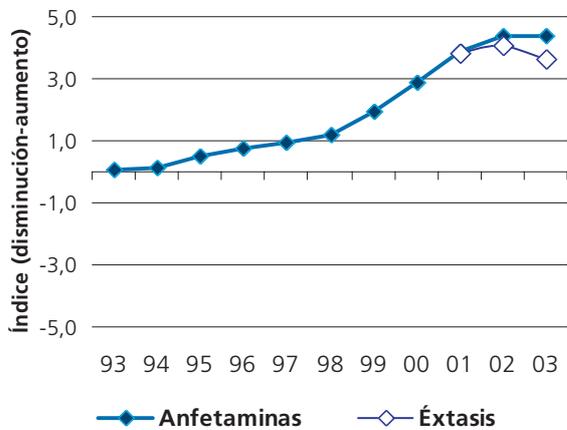
**Cuadro 11: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de EA, 2003-2004**

	Consumo de anfetaminas		Consumo de éxtasis	
	No. de consumidores	en % de la población de 15 a 64 años de edad	No. de consumidores	en % de la población de 15 a 64 años de edad
<b>EUROPA</b>	2.670.000	0,5	3.030.000	0,6
occidental	2.160.000	0,7	2.670.000	0,9
Europa sudoriental	180.000	0,2	194.000	0,2
Europa oriental	330.000	0,2	166.000	0,1
<b>LAS AMÉRICAS</b>	4.340.000	0,8	2.834.000	0,5
América del Norte	2.980.000	1,1	2.328.000	0,8
América del Sur	1.360.000	0,5	506.000	0,2
<b>ASIA</b>	16.710.000	0,7	1.260.000	0,05
<b>OCEANÍA</b>	630.000	3	634.000	3,1
<b>ÁFRICA</b>	1.810.000	0,4	136.000	0,03
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>26.160.000</b>	<b>0,6</b>	<b>7.894.000</b>	<b>0,2</b>

Superior al promedio mundial
  Próximo al promedio mundial
  Inferior al promedio mundial

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, diversos informes gubernamentales, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

**Figura 63: Índice de las tendencias del uso indebido de drogas - EA - basadas en opiniones de expertos (ponderadas según el número estimado de consumidores de EA), 1993-2003**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

niveles más bajos de consumo de éxtasis en los Estados Unidos de América. El uso indebido de metanfetamina en Japón, que es uno de los países del mundo más lucrativos para el mercado de EA, se comunicó que había permanecido estable en 2003.

Cuando se pondera según el número de consumidores de EA en sus respectivos países, todas las opiniones de expertos comunicadas a la ONUDD sugieren que el consumo de EA se estabilizó en 2003, tras varios años de acusados incrementos en la última parte del decenio de 1990. Ahora bien, hay informes preliminares según

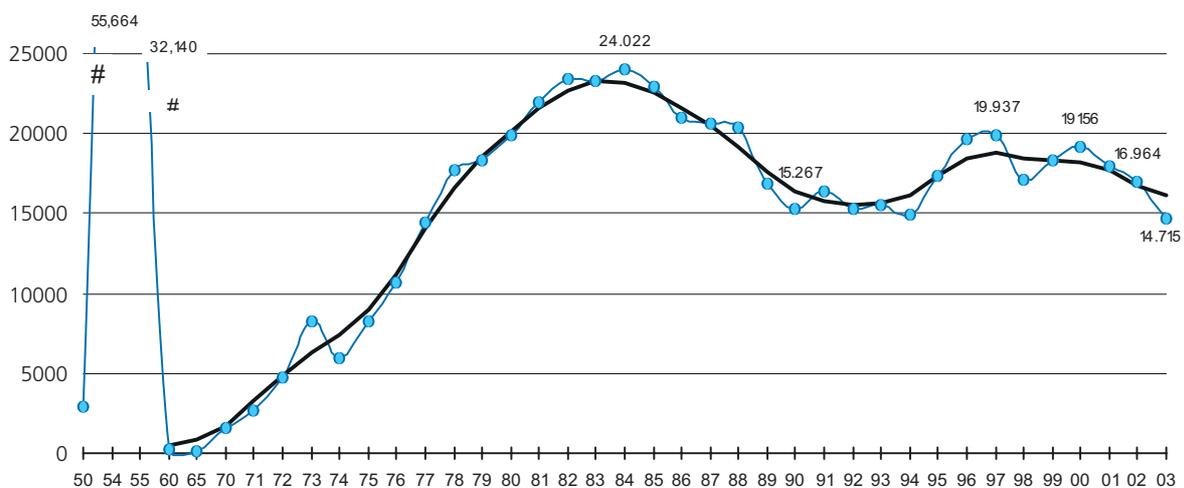
los cuales la metanfetamina puede estar aumentando de nuevo en Asia oriental y sudoriental en 2004.

Las encuestas entre estudiantes europeos indican que el consumo de éxtasis aumentó a lo largo del período 1999-2003, mientras que el consumo de anfetaminas disminuyó. El incremento del consumo de EA en Europa fue más fuerte entre las mujeres que entre los hombres, lo que hizo que las diferencias entre hombres y mujeres fueran menores, y, en algunos países, que los niveles de prueba de los EA fueran más elevados entre las estudiantas (de 15 y 16 años de edad) que entre sus homólogos masculinos.

Tras fuertes aumentos en el decenio de 1990, el consumo de anfetaminas y de éxtasis permaneció siendo básicamente estable en Europa central y oriental a lo largo del período 1999-2003. En Europa occidental, el consumo de anfetaminas disminuyó mientras que el consumo de éxtasis siguió aumentando - aunque en algunos países se pudieran observar tendencias completamente opuestas.

Sobre la base del cálculo de promedios no ponderados, Europa central y oriental encabeza ya (marginalmente) los niveles de consumo de EA en Europa occidental, tanto por lo que se refiere a las anfetaminas como al éxtasis. Ponderadas según la población, las tasas medias de prevalencia de EA para toda la vida en el caso de los estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa occidental siguen siendo ligeramente superiores a las tasas correspondientes de Europa central y oriental.

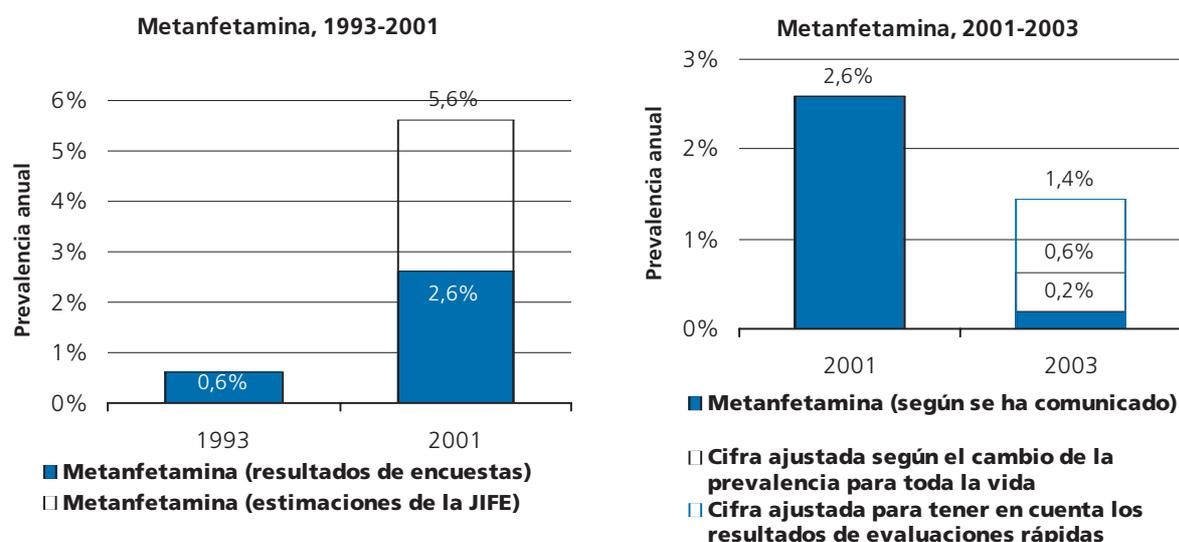
**Figura 64: Violaciones comunicadas contra la Ley de Estimulantes en Japón, 1950-2003**



\*Los datos correspondientes a 2003 son todavía preliminares.

Fuentes: Ministerio de Salud y Bienestar Social, Organismo de Policía Nacional del Japón, ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

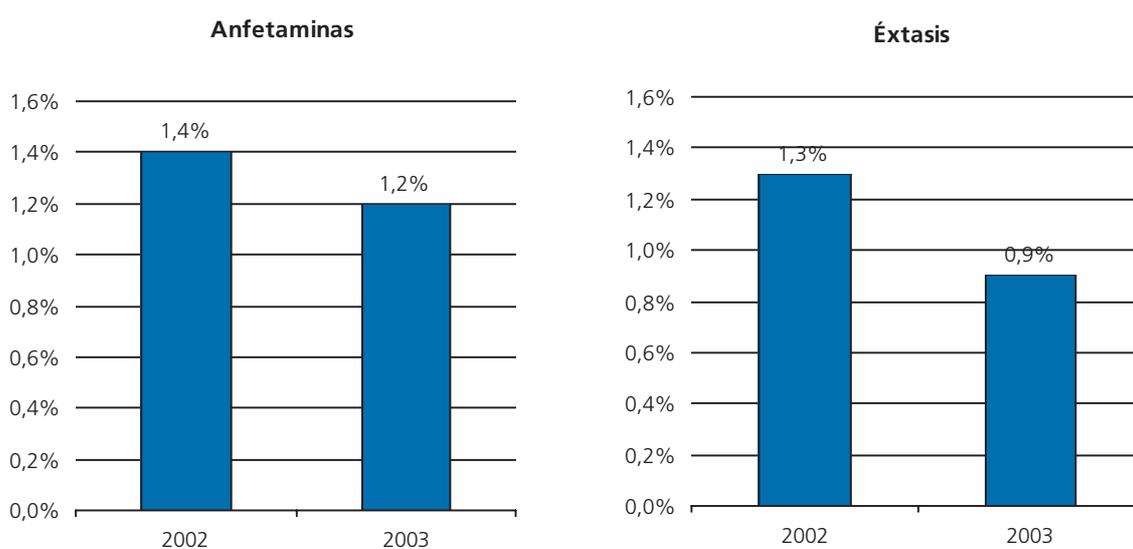
Figura 65: Cambios en la prevalencia anual del consumo de metanfetaminas en Tailandia\*, 1993-2003



\* Todas las estimaciones sugieren un fuerte incremento del consumo de metanfetaminas en Tailandia en el decenio de 1990. A raíz del éxito de la campaña contra el mercado de EA en Tailandia en 2003, los datos de las encuestas en hogares indicaban más de un 90% de disminución del consumo de metanfetaminas. Ahora bien, parte de esa disminución comunicada parece haber sido una consecuencia de una mayor renuencia de los consumidores de metanfetamina a admitir públicamente su adicción. Eso se puede deducir también de un gran descenso de la tasa de prevalencia para toda la vida a lo largo de un período de dos años (2001-2003). Un estudio paralelo de evaluación rápida llevado a cabo entre consumidores de metanfetamina en Tailandia sugería que la disminución no era del 90% sino de aproximadamente el 46% en 2003, lo que de todos modos representa una reducción masiva.

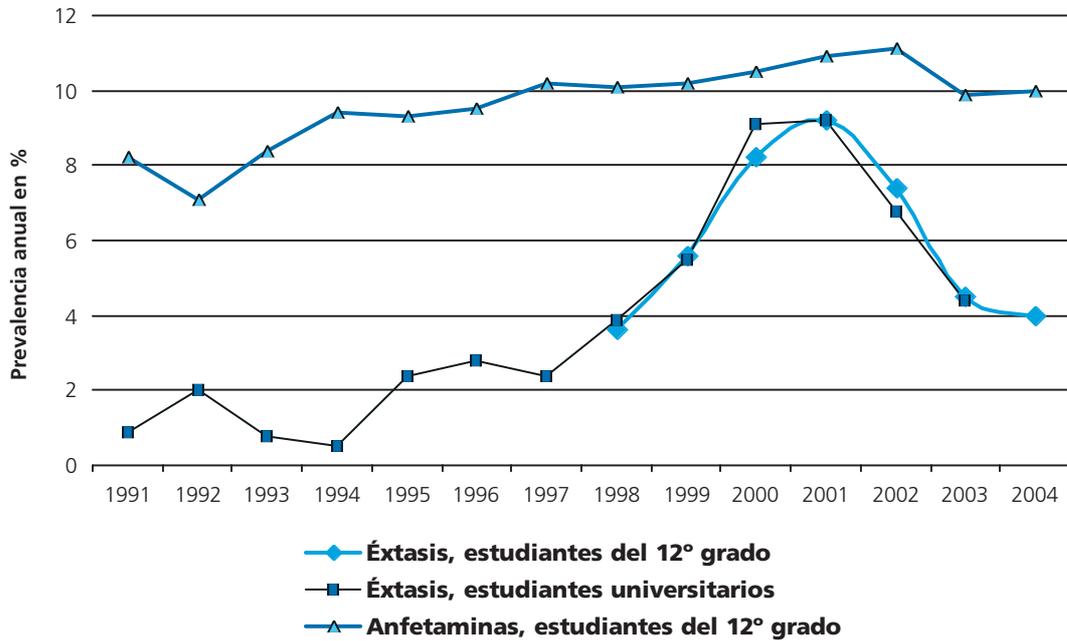
Fuentes: Instituto Thai de Investigaciones para el Desarrollo, 1995; JIFE, Informe anual sobre estupefacientes en Tailandia, 2002 y 2003; Encuesta nacional en hogares, de 2003, citada en ONUDD (Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico), Reunión regional de capacitación y actualización del consumo de EA, Informe final, 2004.

Figura 66: Cambios en la prevalencia anual del consumo de EA en los Estados Unidos de América, 2002-2003 (12 años de edad o más)



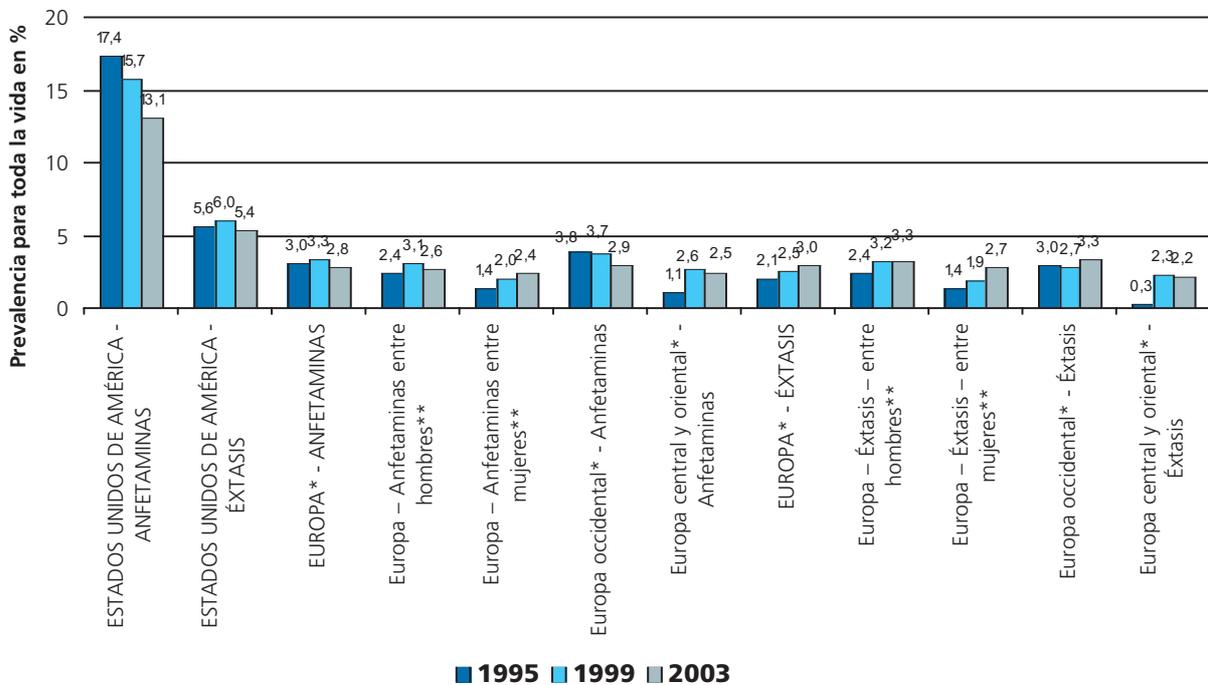
Fuente: SAMHSA, Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud, 2002 y 2003.

Figura 67: Prevalencia anual del consumo de EA entre estudiantes en los Estados Unidos, 1991-2004



Fuente: NIDA, Observación del futuro

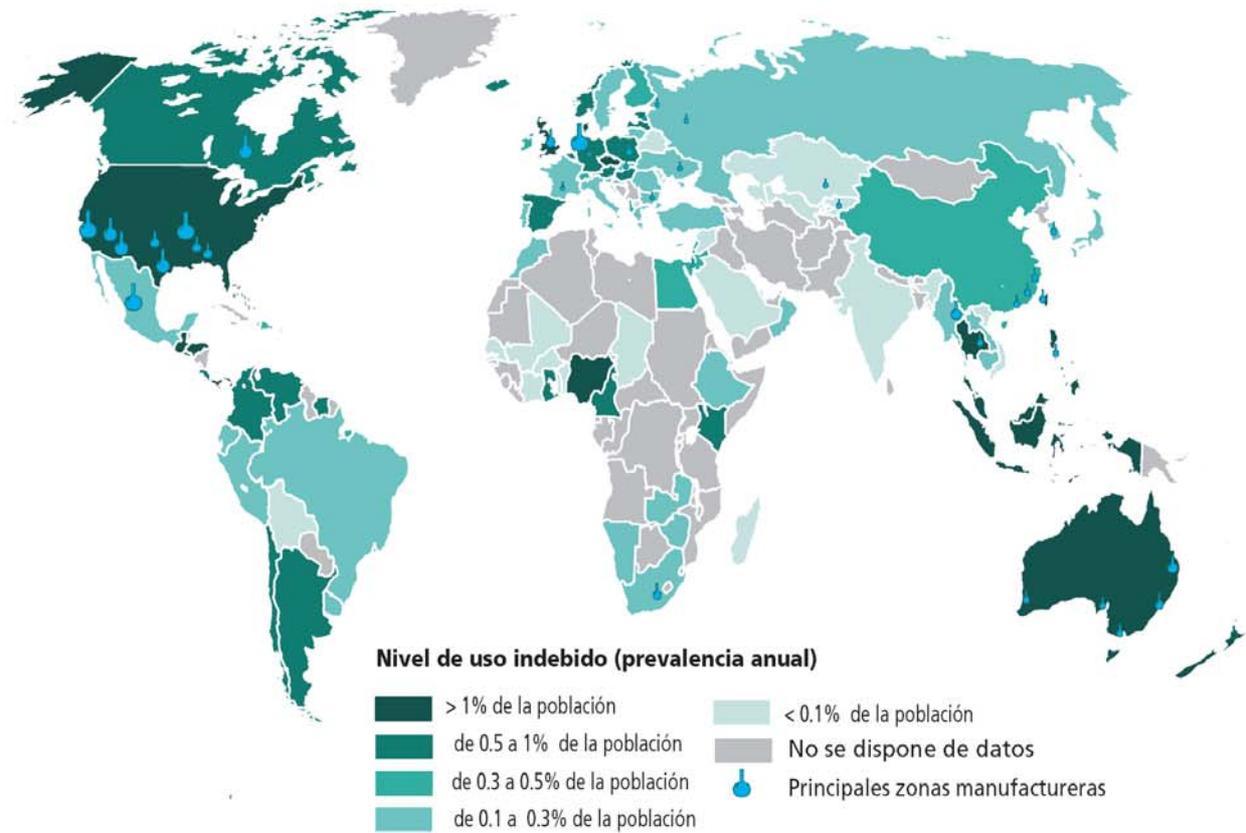
Figura 68: Prevalencia para toda la vida del consumo de EA entre estudiantes de 15 y 16 años de edad en los Estados Unidos de América y en Europa, 1995-2003



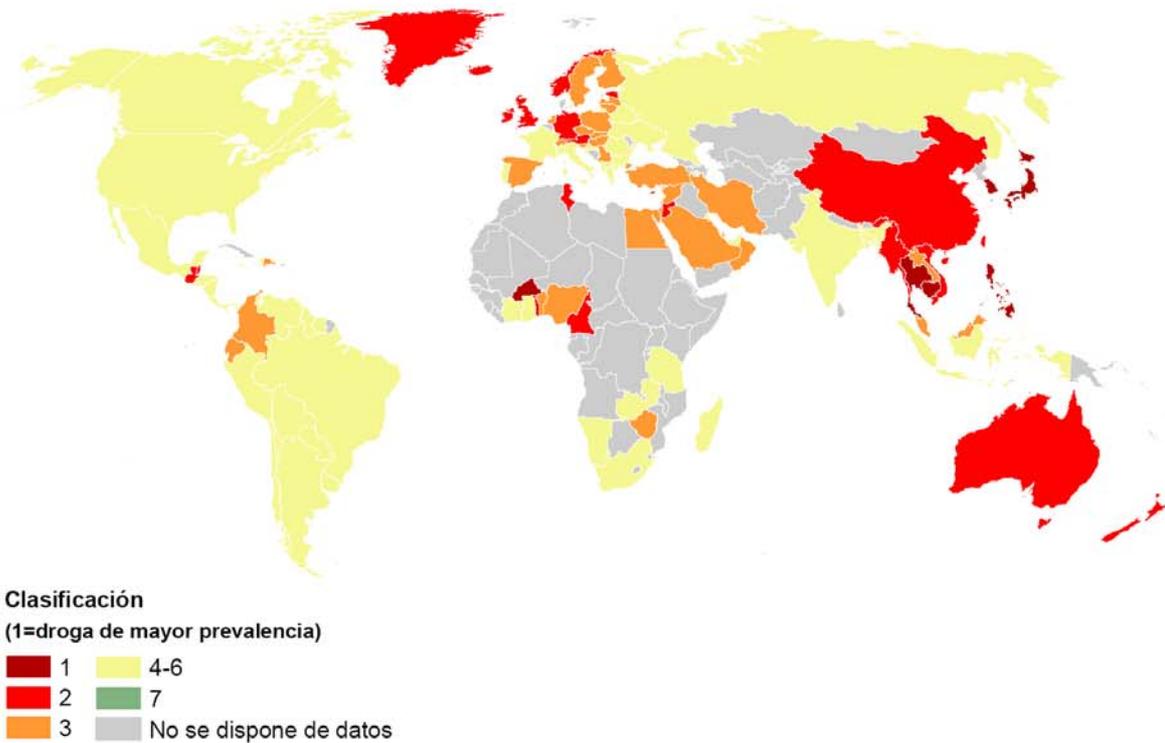
\*promedio ponderado según la edad de la población de 15 a 19 años; \*\*promedio sin poderar

Fuente: NIDA, Observación del futuro, y Consejo de Europa, Informe PESCAD 2003 - Alcohol y otras drogas consumidas entre estudiantes de 35 países europeos, anteriores informes PESCAD (1999 y 1995) e informes gubernamentales nacionales.

Mapa 21: Consumo de anfetaminas en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)

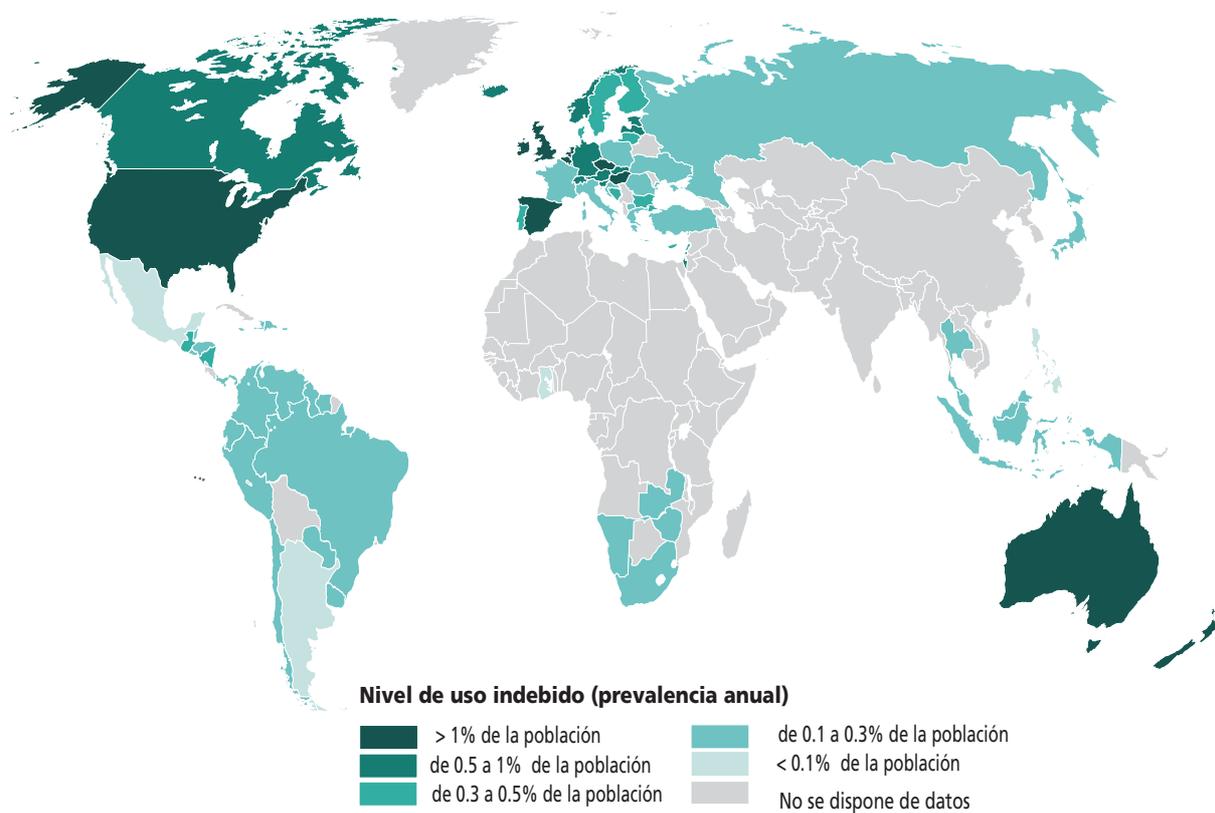


Mapa 22: Clasificación de estimulantes de tipo anfetamínico por orden de prevalencia en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



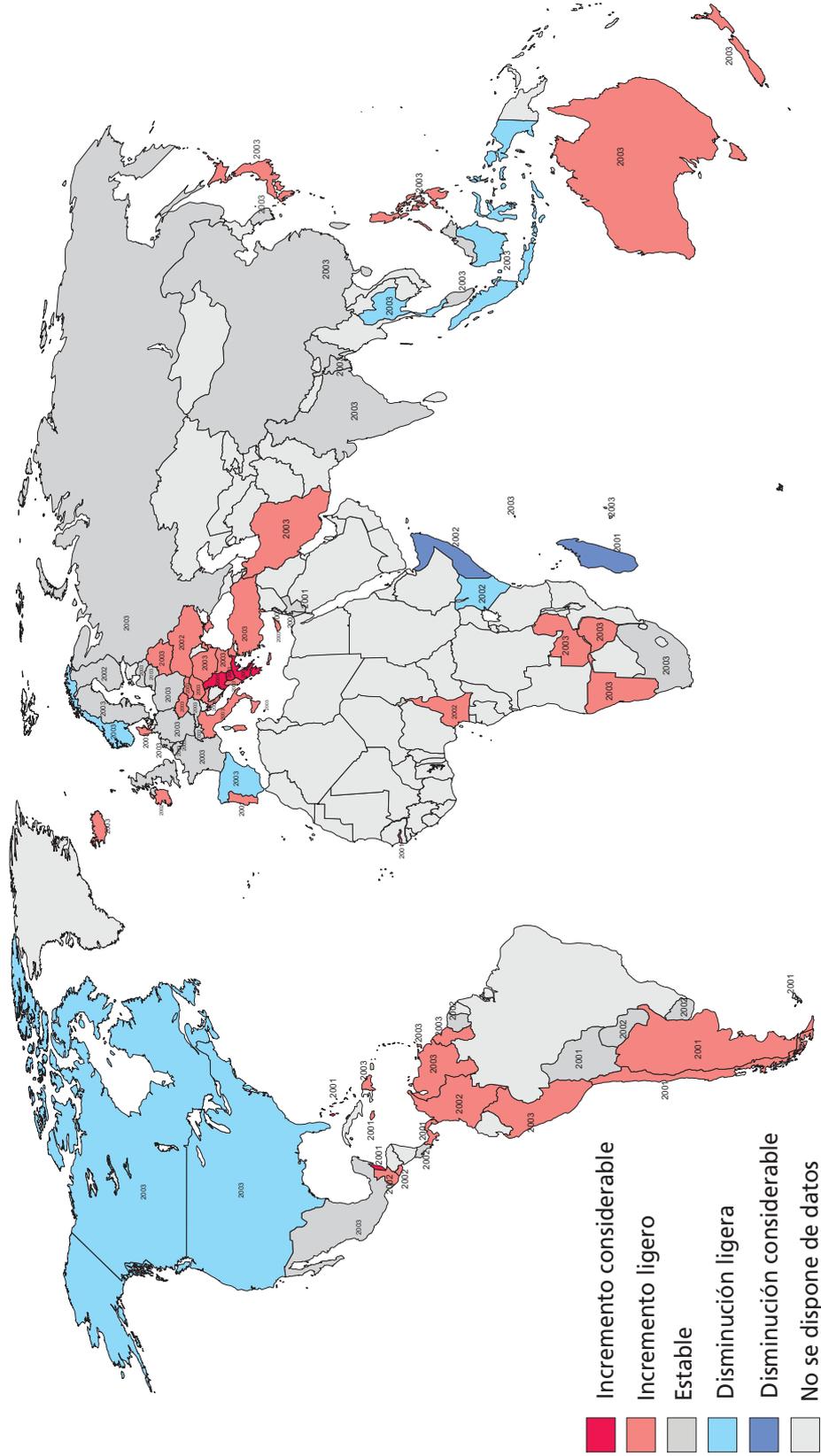
Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales; Encuestas nacionales en hogares sobre el consumo de drogas; ONUDD Estudios de evaluación rápida; Consejo de Europa, PESCAD.

Mapa 23: Consumo de éxtasis en 2003 (o último año para el que se dispone de datos)





Mapa 25: Cambios en el consumo de éxtasis (MDA, MDEA, MDMA), 2003 (o último año para el que se dispone de datos)



SFuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales; ONUDD (Centro regional de Bangkok), Tendencias epidemiológicas de las drogas en Asia (conclusiones del Grupo de Trabajo sobre epidemiología en numerosas ciudades asiáticas); Encuestas nacionales en hogares presentadas a la ONUDD; Departamento de Estado de los Estados Unidos (Oficina de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes e Imposición de la Ley); Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes, Bundeskriminalamt (BKA) y otros informes de los servicios encargados de hacer cumplir la ley.







## 2. Estimación del valor de los mercados de drogas ilícitas

### 2.1 Antecedentes

La industria de las drogas ilícitas opera fuera de la ley. Sus "compañías" no cotizan en bolsa, no son valoradas por ninguna empresa contable privada, y la dinámica de dicha industria no está sometida a ningún estudio periódico por parte de analistas, economistas y pronosticadores. Aun así, se sabe que su volumen total es grande y, por tanto, representa una amenaza potencial para algunas economías por el poder financiero que genera. Los fondos obtenidos pueden utilizarse para intimidar (incluso empleando la violencia) o corromper a funcionarios gubernamentales o, en algunos casos, a todo un sistema político, así como para desplazar otras actividades económicas lícitas, poniendo así en peligro el futuro de un país. Si se quiere controlar con éxito esa industria es necesario llegar a comprender cuánto dinero hay en juego y dónde se generan esos fondos.

La utilidad de llevar a cabo un ejercicio de ese tipo es evidente tanto desde la perspectiva de un análisis de las políticas como de las tendencias. El conocimiento del valor del mercado es indiscutiblemente muy útil a la hora de formular políticas. Una estimación fiable del volumen de los mercados de las drogas permitirá a los analistas calibrar la importancia relativa que tienen esos mercados con relación a las economías locales, y poder comparar la importancia de las diferentes drogas en términos económicos. Además, el conocimiento del volumen de dichos mercados proporcionará un elemento de comparación con otros mercados ilícitos (lo que es importante cuando se trata de asignar recursos económicos escasos para combatir diversas actividades ilegales).

La oscuridad que envuelve al mercado mundial de las drogas ilícitas hace que sea difícil estimar su volumen, y no porque no se comporte como la mayoría de los demás mercados en términos de suministro y demanda (cada vez está más admitido que sí lo hace) sino más bien porque la mayor parte de la información básica necesaria para llevar a cabo dicha estimación -datos sobre producción, precios, cantidades exportadas, importadas y consumidas- se basa a menudo en estimaciones y en datos deficientes.

En el pasado se han hecho algunos intentos de calcular el volumen de la industria de las drogas ilícitas, especialmente por el Grupo de Acción Financiera (GAFI) y por las Naciones Unidas. El GAFI estimó que, a finales del decenio de 1980, las ventas de cocaína, heroína y cannabis en los Estados Unidos y en Europa<sup>1</sup> ascendían a unos 124.000 millones de dólares anuales, y que de esa cifra, unos 85.000 millones de dólares (es decir el 70%) se habían empleado para el blanqueo de dinero y la inversión<sup>2</sup>. Teniendo en cuenta la inflación, las estimaciones del GAFI acerca del volumen de la industria de las drogas ilícitas para los últimos años del decenio de 1980 equivaldrían en la actualidad a unos 200.000 millones de dólares (expresados en dólares de los EE.UU. de 2005)<sup>3</sup>.

Otras estimaciones de las Naciones Unidas, basadas en las corrientes de fondos del sistema bancario internacional y en las estadísticas de cuentas de capital, sugerían que hasta 300.000 millones de dólares anuales podrían

1 El GAFI estimó que la venta de drogas al por menor durante el decenio de 1980 ascendió a 108.000 millones de dólares en los Estados Unidos y a 16.300 millones de dólares en Europa, es decir, un total de 124.300 millones de dólares. La mayor cantidad correspondía al cannabis (74.700 millones), seguido por la cocaína (28.800 millones) y la heroína (12.000 millones). Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Grupo de trabajo del GAFI sobre estadísticas y métodos, blanqueo de dinero procedente de estupefacientes -evaluación de la magnitud del problema, 1989; Grupo de Acción Financiera sobre blanqueo de dinero, informe, 7 de febrero de 1990.

2 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Grupo de Acción Financiera sobre el blanqueo de dinero, París, 1990, citado en el documento del PNUFID sobre Consecuencias económicas y sociales del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, Viena, 1997.

3 Los 124.000 millones de dólares correspondían a estimaciones para 1988, basadas en el Índice de precios de consumo de los Estados Unidos; esa cantidad sería equivalente a 201.000 millones en 2005 (<http://data.bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>).

haber estado disponibles para el blanqueo de dinero a finales del decenio de 1980<sup>4</sup>.

Basándose en las estimaciones sobre producción de drogas correspondientes a 1995, el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) llegó a una cifra global de 360.000 millones de dólares, con un margen que iba desde 85.000 millones hasta un billón<sup>5</sup>. Dada la amplitud del margen y el alto grado de incertidumbre acerca de la validez de algunos de los supuestos asumidos, el Informe Mundial sobre las Drogas del PNUFID correspondiente a 1997 calculó que el volumen de la industria de las drogas ilícitas podía acercarse a los 400.000 millones de dólares<sup>6</sup>. Algunos expertos en la materia pusieron en duda esa cifra, probablemente por considerarla demasiado alta; sin embargo no se facilitaron cálculos alternativos acerca del posible volumen de la industria mundial de las drogas.

A finales del decenio de 1990, el GAFI llevó a cabo otro intento, que formaba parte de un ejercicio más amplio, de calcular el valor total del dinero blanqueado anualmente (procedente de actividades delictivas). Se decidió empezar por estudiar el mercado de las drogas ilícitas, puesto que se sabía mucho más de él que de la mayoría de los demás mercados ilegales. Se convocaron algunas reuniones en las que participaron expertos de diversas organizaciones internacionales, regionales y nacionales. Debido a las extremadas limitaciones de los datos, así como a la escasa fiabilidad y a las contradicciones existentes entre algunos de ellos, los expertos no pudieron llegar a un acuerdo acerca del enfoque metodológico más adecuado que habría que adoptar. La cuestión básica era si la adopción de un enfoque "de arriba abajo" (partiendo de los datos sobre la producción mundial) o de un enfoque "de abajo arriba" (partiendo de estimaciones de cada país basadas en la tasa de prevalencia y en el consumo de droga por consumidor, que habría que sumar) ofrecían mejores posibilidades de llegar a una estimación realista del valor total del mercado de las drogas. Se recomendó que se alentara a los países a que mejoraran sus sistemas de recogida de datos sobre las drogas y a que calcularan el valor del mercado de las

drogas a nivel nacional<sup>7</sup>. Hasta ahora sólo se dispone de un número limitado de datos acerca del valor del mercado de las drogas ilícitas en algunos países, que por sí solos son insuficientes para generar estimaciones globales.

Aprovechando la valiosa experiencia extraída de pasados ejercicios, la ONUDD ha seguido trabajando en esa esfera. El objetivo de la Organización es tener una idea fidedigna del valor del mercado y estimular los futuros trabajos de investigación.

Los cálculos se basaron en tres principios: en primer lugar, sólo se utilizaron datos que podían obtenerse con facilidad; en segundo lugar, la metodología y el modelo se mantuvieron invariables y los supuestos transparentes; y en tercer lugar, se aseguró que al desmenuzar el mercado hasta sus reglas económicas más básicas, el modelo sería fácilmente actualizable. Además, la metodología escogida trata de combinar, en la medida de lo posible, el enfoque "de arriba abajo" con el enfoque "de abajo arriba". Aunque la ONUDD está completamente segura de que los resultados nunca tendrán el mismo grado de exactitud que podría esperarse de un análisis semejante de un mercado lícito, y por tanto deben tratarse con cautela, la nueva metodología de valoración proporciona los mejores resultados posibles, basándose en los conocimientos existentes y en los datos facilitados a la ONUDD por los Estados Miembros. En el presente capítulo se examinarán la metodología empleada y los resultados obtenidos.

### 2.1.1. El modelo

Se elaboró un modelo global insumo-producto basándose en los sistemas vigentes de recogida de datos de la ONUDD, de modo que fuera reproducible y se pudiera tener en cuenta la opinión de los expertos. Se emplearon datos publicados en el Informe Mundial sobre las Drogas del año anterior (2002/2003), complementados, cuando no se disponía de ellos, con otros datos obtenidos de los Estados Miembros a lo largo del año anterior. Se utilizó el modelo para analizar los princi-

4 Sin embargo, esa cifra fue calificada como "dudosa" (probablemente demasiado elevada) por el Grupo Intergubernamental de Expertos encargado de estudiar las consecuencias económicas y sociales del tráfico ilícito de drogas (véase E/CN.7/1991/25).

5 Ese valor ascendió a 117.000 millones de dólares para la cocaína; 107.000 millones para los opiáceos; 62.000 millones para la hierba de cannabis; 13.000 millones para la resina de cannabis y 60.000 millones para las drogas sintéticas. PNUFID, Consecuencias económicas y sociales del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, Series Técnicas del PNUFID.

6 Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, Informe Mundial sobre las Drogas, Oxford University Press 1997.

7 Grupo de Acción Financiera, Informe del Grupo ad hoc del GAFI encargado de estimar la magnitud del blanqueo de dinero y de evaluar metodologías alternativas para la estimación de los ingresos procedentes de las drogas ilícitas, FATF-XI/PLEN/45 (2000).

pales mercados de drogas: opiáceos, cocaína, hierba de cannabis, resina de cannabis, anfetaminas y éxtasis.

Los modelos parten de supuestos, pero éstos han de ser bien claros para que puedan mejorarse con el tiempo. El supuesto principal del que parte este modelo es que lo que se produce, menos las incautaciones y las pérdidas, está disponible para el consumo y se consume. Las cantidades disponibles para el consumo en cada subregión se multiplican por los precios promedio de las respectivas subregiones, ajustados según la pureza, con el fin de obtener los valores de los mercados subregionales. Dichos valores se suman para obtener el valor total del mercado. El modelo considera el mercado a escala subregional. La mayoría de las contradicciones entre los datos pueden detectarse debido a que el estudio se hace tanto desde el punto de vista del suministro como de la demanda.

El modelo parte de la producción total de drogas por subregión y la va distribuyendo (después de restar el consumo local y las incautaciones ajustadas según la pureza, realizadas en los países de origen), bien de acuerdo con las incautaciones realizadas en las diferentes subregiones (para posibles "regiones limitadas por el suministro")<sup>8</sup> o bien de acuerdo con el "número de con-

sumidores de droga multiplicado por el coeficiente de consumo per cápita" (para posibles "regiones limitadas por la demanda")<sup>9</sup>. De ese modo, es posible tener en cuenta los diferentes índices de consumo per cápita de las distintas subregiones<sup>10</sup>. De las cantidades asignadas a cada subregión, se restan las incautaciones y las pérdidas ajustadas según la pureza (que se supone son de un 10%) y después se multiplican las cantidades resultantes que están disponibles para el consumo en cada subregión por los precios ajustados según la pureza. El modelo emplea los precios de venta al por mayor ajustados según la pureza para calcular el valor final de la venta al por mayor; y los precios de venta al por menor ajustados según la pureza para calcular el valor final de la venta al por menor. Sumando esos valores subregionales se obtienen las cifras estimadas a escala mundial.

Los precios y las purezas de las drogas de cada país se multiplican por el número de consumidores de drogas en ese país con el fin de calcular el promedio regional. Se utilizaron los precios y las purezas "típicos" facilitados por los Estados Miembros. En los casos en que no se facilitaron dichos datos, se empleó la media aritmética entre los valores máximo y mínimo. Si no se dispone de datos acerca del precio o la pureza en un determinado

**Cuadro 1. Datos relacionados con las drogas recopilados rutinariamente por la ONUDD**

Producción	Tráfico	Consumo
Cultivo	Incautaciones de drogas	Prevalencia anual
Rendimiento	Origen de las drogas	Tendencias del consumo de drogas
Fabricación	Tránsito de las drogas	
Incautaciones de laboratorios	Destino de las drogas	
Precios	Precios	
Purezas	Purezas	Muy poca información sobre cantidades de drogas consumidas

8 La hipótesis principal en que se basa ese enfoque ha sido que las incautaciones guardan una relación positiva con el volumen de mercado de las drogas. Además, las incautaciones están también en función de la eficacia de los órganos encargados de hacer cumplir la ley. Esto se tiene en cuenta "evaluando" la eficacia de la aplicación de la ley en algunas regiones por comparación con otras. En regiones en que la infraestructura de aplicación de la ley es débil, incluso las pequeñas incautaciones pueden indicar un volumen considerable de mercado de drogas, mientras que lo contrario puede ser cierto en las regiones que cuentan con órganos encargados de hacer cumplir la ley muy eficaces.

9 Como valor por defecto, el modelo asume que todas las regiones están "limitadas por el suministro", es decir, que se consumirá tanta droga como se pueda obtener. Sin embargo, para los países productores de drogas y para los principales países de tránsito dicho supuesto no es muy realista, puesto que dichas regiones están llamadas a convertirse en "regiones limitadas por la demanda". Eso requiere calcular el probable consumo de droga per cápita. Cuando no se disponía de información adicional, se asumió que el promedio de consumo de dichas regiones era muy similar al promedio mundial, calculado como la cantidad de droga disponible (que se calcula restando de la producción las incautaciones y las pérdidas), dividido por el número total de consumidores. Con el fin de poder comparar los resultados obtenidos mediante ambos enfoques ("limitados por el suministro" y "limitados por la demanda"), se suman las incautaciones ajustadas según la pureza, para llegar a las cantidades asignadas.

10 Esto es importante debido a que la información acerca de los índices de consumo per cápita sigue siendo muy limitada. Se espera que la situación mejore en los próximos años, lo que contribuiría a fortalecer el enfoque "de abajo arriba" adoptado en el modelo.

país, se emplean como dato indirecto los promedios no ponderados subregionales.

El modelo permite también hacer algunas calibraciones basadas en conocimientos periciales, con el fin de ajustar en la medida de lo posible a la realidad los supuestos de los que parte. De ese modo, es posible introducir ajustes para la posible eficacia de los órganos encargados de hacer cumplir la ley en las distintas regiones. Eso afecta a las tasas de interceptación calculadas y por consiguiente a la asignación de las drogas a dichas regiones. Por ejemplo, puede asumirse que la eficacia de la aplicación de la ley será mayor en América del Norte que en África, por lo que es posible que las menores incautaciones de droga realizadas en África correspondan a niveles sustanciales de consumo de drogas. El modelo ha creado también un mecanismo de distribución que asume que las drogas producidas en una región se utilizan, ante todo, para satisfacer la demanda local, antes de ser exportadas. La posterior distribución de las drogas a los mercados de destino está en función de la proximidad geográfica (es decir, cuanto más próxima esté una región a otra productora de una determinada droga, mayor será la probabilidad de que un elevado porcentaje de las exportaciones totales vaya a dicha región). Los supuestos en los que se basa el modelo pueden también variar basándose en conocimientos periciales. Por ejemplo, se sabe que los vínculos étnicos especiales y las rutas de tráfico de drogas confirmadas desempeñan en algunos casos un papel mucho más importante que la mera proximidad geográfica. En algunos casos concretos pueden descartarse totalmente los vínculos teóricos de tráfico (por ejemplo, las exportaciones de hierba de cannabis de América del Norte a África o a Asia meridional; dadas las diferencias de nivel de precios, los traficantes que participaran en esas operaciones simplemente perderían dinero).

Una de las ventajas de un enfoque sistemático de ese tipo, que incluye comprobaciones adicionales, es que el analista puede ver con claridad todas las posibles contradicciones que hay entre los datos. El análisis sistemático de los datos existentes es especialmente importante, dado que la escasa fiabilidad de esos datos es bien conocida. Eso permite identificar los datos que hay que verificar y/o indica nuevas esferas de investigación. Además, el modelo ayuda a incorporar nuevas estimaciones, resultados de investigaciones e información, cuando se dispone de ellos.

Un elemento clave para los resultados del modelo es, sin duda, la información utilizada. Los principales datos se refieren a producción de drogas, incautaciones, precios

de las drogas (en origen, al por mayor y al por menor), pureza de las drogas (a nivel de venta al por mayor y al por menor), cantidad estimada de consumidores y estimaciones acerca del consumo per cápita. La mayoría de esos datos los suele recopilar la ONUDD.

La ONUDD, a través de su Cuestionario para los informes anuales (CPIA), recopila anualmente datos sobre incautaciones, precios y purezas en los distintos países, y los complementa mediante la información obtenida de otros órganos internacionales o regionales (como por ejemplo la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la Interpol, la Organización Mundial de Aduanas (OMA), la Europol, la Organización de los Estados Americanos (OEA), etc.). Así pues los datos sobre incautaciones son los más completos. Además, los países informan a la ONUDD acerca de las pautas del tráfico de drogas, especialmente de las rutas de tráfico más típicas. Esa información se introduce en el modelo en forma de calibraciones *ex post*.

Los datos sobre prevalencia se recopilan básicamente a través de los CPIA de la ONUDD. Sin embargo, no son tan completos como los de las incautaciones porque muchos gobiernos todavía no cuentan con sistemas de vigilancia adecuados. Así pues, la ONUDD ha desarrollado a lo largo de los años una metodología especial para calcular la prevalencia anual a partir de los datos parcialmente disponibles (por ejemplo, extrapolando los datos sobre prevalencia anual obtenidos a partir de datos de prevalencia a lo largo de toda la vida, o a partir de encuestas entre los estudiantes, o a partir de datos de tratamiento, utilizando como referencia los datos sobre prevalencia anual de otros países de la región).

Muy escasa (no forma parte de ninguna recopilación rutinaria de datos) es la información acerca del consumo per cápita por los consumidores de drogas. La carencia de esa información ha sido una de las principales limitaciones para llevar a cabo un análisis del mercado desde el punto de vista de la demanda y, por consiguiente, uno de los principales escollos con que tropiezan todos los intentos de tener una noción más clara del mercado desde el punto de vista del consumidor. Prácticamente no hay datos sistemáticos comparables acerca de las cantidades de sustancias individuales consumidas por los consumidores en las distintas regiones. La información existente es limitada y a menudo contradictoria. Es evidente que hay que seguir investigando en esa esfera.

Los conjuntos de datos más fidedignos de la ONUDD

corresponden al cultivo de coca y de adormidera de opio. La ONUDD, a través de su Programa Mundial para la vigilancia de los cultivos ilícitos, y en cooperación con los respectivos gobiernos nacionales, emplea métodos de estudio terrestres y por satélite para calcular la superficie de cultivo (para la coca, la adormidera de opio y la resina de cannabis<sup>11</sup>). Combinando los resultados obtenidos con los estudios sobre el rendimiento, se pueden obtener estimaciones fiables sobre la producción de drogas.

Las estimaciones sobre la producción de hierba de cannabis se han obtenido a partir de las respuestas a los CPIA de la ONUDD, así como de otros informes gubernamentales. El problema es que la mayor parte de esas estimaciones no se basan en estudios científicos rigurosos. Además, tampoco se dispone de información para muchos países. Por ejemplo, algunos países de África, Asia y Europa, que han sido identificados con frecuencia por otros países como importantes fuentes de suministro, no facilitan a la ONUDD datos acerca de la producción de cannabis. En esos casos se asumió que los países cubren su demanda local y destinan un determinado porcentaje a la exportación. La producción total de hierba de cannabis en el año 2003 se incrementó en 7.000 tm, es decir, pasó de unas 35.000 tm a 42.000 tm. Sin embargo, posteriormente se restó de nuevo una cantidad similar (5.000 tm) en concepto de "pérdidas extraordinarias" para una subregión (América del Norte), porque los datos de producción disponibles para esa subregión, facilitados a la ONUDD por diversas autoridades nacionales, parecían exceder de las estimaciones realistas sobre el consumo<sup>12</sup>.

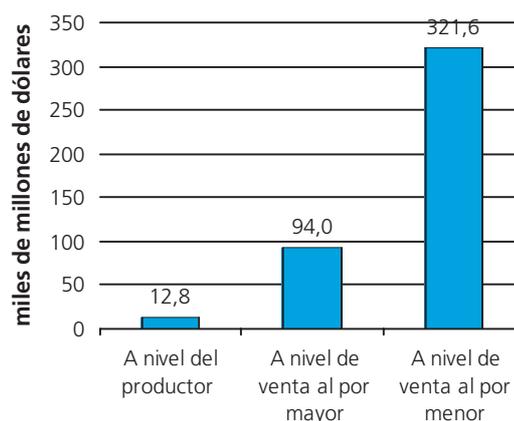
En el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico (EA) se emplearon métodos indirectos de estimación, que se describen en otras partes del presente informe, basados en el consumo de EA, en las incautaciones de EA y en las incautaciones de precursores de los EA.

## 2.2 Resultados

Basándose en los datos y en los cálculos indicados anteriormente, se estimó que el valor del mercado mundial de las drogas ilícitas correspondiente a 2003 era de 13.000 millones de dólares a nivel de producción, de 94.000 millones de dólares a nivel de venta al por mayor (teniendo en cuenta las incautaciones), y de 322.000

millones de dólares según los precios de venta al por menor y teniendo en cuenta las incautaciones y otras pérdidas. Eso indica que a pesar de las incautaciones y de las pérdidas, el valor de las drogas se incrementa considerablemente a medida que van avanzando desde el productor hasta el consumidor.

**Figura 1: Volumen del mercado mundial de drogas ilícitas en 2003**



Fuentes: Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, según datos del Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD, informes gubernamentales, y ONUDD, Informes y evaluaciones de la producción y el consumo.

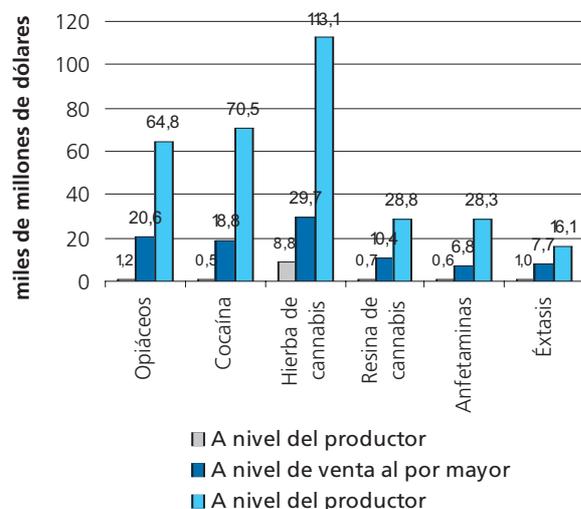
Según esos datos, el mayor mercado corresponde a la hierba de cannabis (con un volumen de venta al por menor de 113.000 millones de dólares), seguida por la cocaína (71.000 millones), los opiáceos (65.000 millones) y la resina de cannabis (29.000 millones). Los mercados de EA en conjunto (metanfetamina, anfetamina y éxtasis) ascienden a 44.000 millones de dólares. La valoración no tiene en cuenta el valor de otras drogas.

Aunque la ONUDD tiene una confianza razonable en sus estimaciones sobre opiáceos, cocaína y EA, el grado de certeza es muy inferior en el caso del cannabis, especialmente de la hierba de cannabis, ya que la información relativa a la producción y el consumo de esa sustancia es muy contradictoria. No puede descartarse una revisión importante si se dispone de mejor información.

Si se compara con las exportaciones mundiales lícitas

11 Para Marruecos.

12 Esto tuvo que hacerse como posible explicación alternativa -exportaciones- pero no tiene aplicación en este caso; la ONUDD no ha recibido información de que la hierba de cannabis producida en América del Norte esté siendo exportada a ninguna otra región en cantidades importantes.

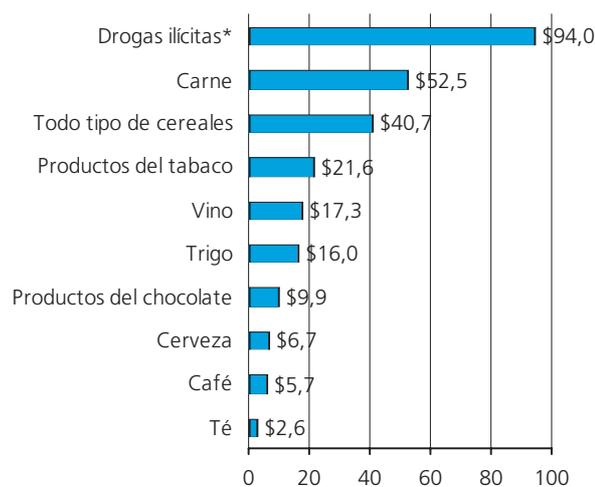
**Figura 2: Volumen del mercado mundial de drogas ilícitas en 2003, desglosado por sustancias**

Fuentes: Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, según datos del Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD, informes gubernamentales, y ONUDD, Informes y evaluaciones de la producción y el consumo.

(7.503 millones de dólares en 2003)<sup>13</sup> o con el PIB mundial (35.765 millones de dólares en 2003)<sup>14</sup>, el volumen del mercado mundial de drogas ilícitas no parece ser extremadamente alto (0,9% del PIB mundial a nivel de venta al por menor, o 1,3% de las exportaciones mundiales a nivel de venta al por mayor)<sup>15</sup>.

Sin embargo, el volumen del mercado mundial de drogas ilícitas sí que es considerable. Su valor, medido en precios de venta al por menor, es superior al del PIB del 88% de los países del mundo (163 de los 184 para los cuales el Banco Mundial dispone de datos acerca de su PIB) y equivale aproximadamente al 75% del PIB combinado de los países del África subsahariana (439.000 millones de dólares en 2003). En 2003, los ingresos por venta de drogas, calculados en precios de venta al por mayor, fueron equivalentes al 12% de las exportaciones mundiales de productos químicos (794.000 millones de dólares), al 14% de las exportaciones agrícolas mundiales (674.000 millones de

dólares), y superiores a las exportaciones mundiales de minerales (79.000 millones de dólares). También fueron más elevados que las exportaciones totales de productos agrícolas lícitos procedentes de América Latina (75.000 millones de dólares) y del Oriente Medio (10.000 millones de dólares), en 2003<sup>16</sup>.

**Figura 3: Valor de las drogas ilícitas a nivel de venta al por mayor (en miles de millones de dólares) comparado con los valores de exportación de algunos productos agrícolas seleccionados, en 2003**

\* Drogas ilícitas calculadas a nivel de precio de venta al por mayor, utilizado como dato indirecto para el precio de exportación.

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Base de datos estadísticos sustantivos de la Organización (FAOSTAT) y Organización Internacional del Café, *Annual Review*, 2003/2004

La importancia relativa del volumen del mercado de drogas ilícitas se hace más acusada cuando se compara con las exportaciones de productos individuales. Las exportaciones de vino (17.400 millones de dólares) y cerveza (6.700 millones de dólares) equivalen sólo a una cuarta parte del valor de la venta al por mayor de drogas ilícitas<sup>17</sup>. El café, una de las bebidas más consumidas del mundo, solía generar unos 15.000 millones de dólares en ingresos de exportación en el decenio de 1990<sup>18</sup>, y

13 Organización Mundial del Comercio, *International Trade Statistics 2004* (Estadísticas sobre comercio internacional 2004), pág. 19 del texto inglés.

14 Banco Mundial, *World Development Indicators 2005 Report*, <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/>.

15 La comparación con los precios de venta al por mayor es más adecuada, dado que normalmente los precios para la exportación están más cerca de los precios de venta al por mayor que de los precios de venta al por menor.

16 Banco Mundial, *World Development Indicators*, base de datos, abril de 2005.

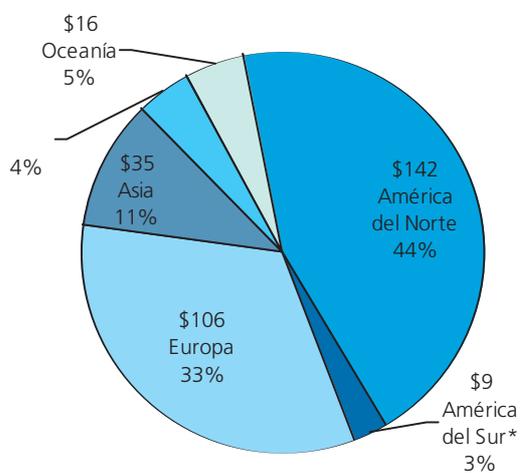
17 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), FAOSTAT, <http://faostat.fao.org/faostat/collections?version=ext&hasbulk=0>.

18 Aksoy, M.A. y Beghin, J.C. eds., *Global Agriculture and Trade in Developing Countries*, Banco Mundial, Washington D. C., 2005, pág. 297 (calculado según precios y volúmenes medios de 1997-1998). 19 *International Coffee Organization, Annual Review 2003/04*, p. 6.

disminuyó a menos de 6.000 millones en 2003<sup>19</sup>. Las exportaciones mundiales de productos del tabaco (especialmente de cigarrillos) equivalen aproximadamente a una quinta parte del valor de la venta al por mayor de drogas ilícitas a nivel mundial. El trigo, producto de primera necesidad para gran parte de la población mundial, generó 16.000 millones de dólares en concepto de ingresos de exportación en 2003. Las exportaciones de todo tipo de cereales, en conjunto, ascendieron a 41.000 millones<sup>20</sup>, menos de la mitad del valor de la venta al por mayor del mercado mundial de drogas ilícitas.

Por lo que respecta a la distribución regional, el mayor mercado de drogas del mundo -en términos económicos- fue América del Norte<sup>21</sup>, con un 44% de la venta total de drogas a nivel de venta al por menor, seguido por Europa (33%). Dentro de Europa, Europa central y occidental<sup>22</sup> es el mercado dominante (27% del total). A continuación viene Asia (11%), seguida por Oceanía (5%) y África (4%).

**Figura 4: Desglose regional del mercado mundial de drogas ilícitas, en miles de millones de dólares (N = 322.000 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas

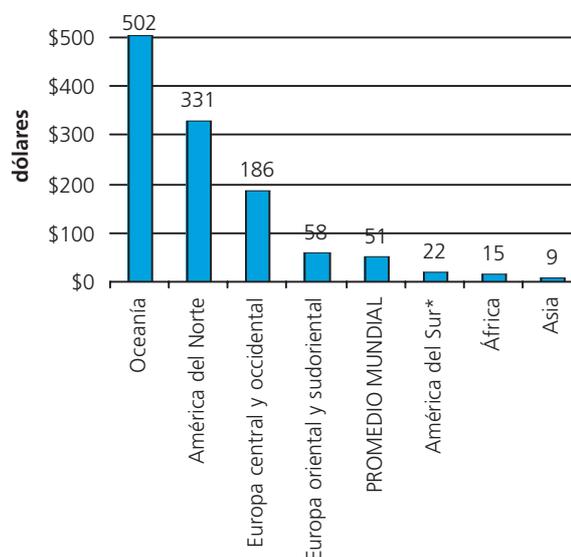
<sup>19</sup> Organización Internacional del Café, *Annual Review*, 2003/04?, pág. 6.

<sup>20</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), FAOSTAT, <http://faostat.fao.org/faostat/collections?version=ext&chaskbulk=0>.

<sup>21</sup> América del Norte incluye: Canadá, los Estados Unidos de América y México.

<sup>22</sup> Europa central y occidental incluye los 25 países de la Unión Europea, los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) y países pequeños como Mónaco, Andorra y San Marino.

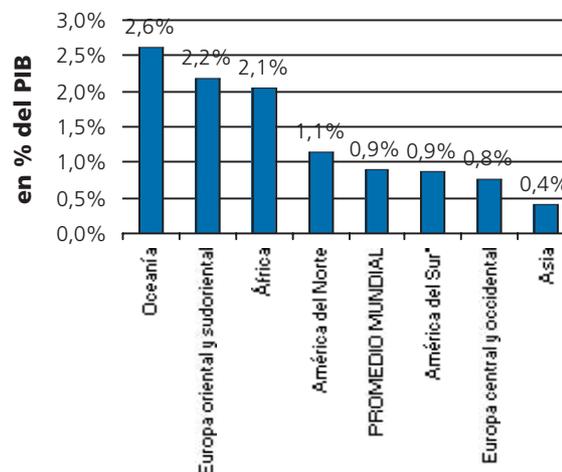
**Figura 5: Gasto per cápita en drogas (en dólares actuales)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *World Population Prospects: The 2002 Revision (POP/DB/WPP/Rev.2002/4/F1)*.

**Figura 6: Gasto en drogas en % del PIB (2003)**



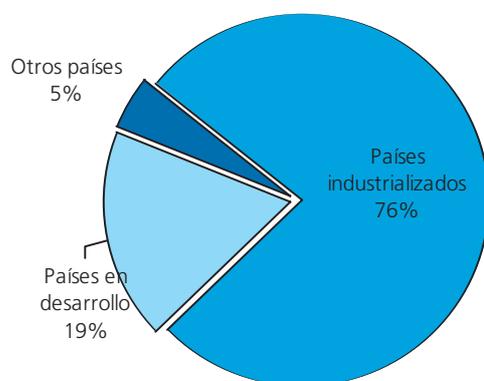
\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, Banco Mundial, *World Development Indicators 2005*.

En una base per cápita, los resultados del modelo sugieren que el mayor gasto anual en drogas (expresado en dólares actuales) corresponde a la región de Oceanía, seguida por América del Norte y Europa central y occidental. En Asia, África y América del Sur el gasto en drogas es inferior al promedio, debido principalmente a que los precios son mucho más bajos en esos países. El gasto mundial en drogas asciende a unos 50 dólares anuales por persona.

Expresadas como porcentaje del PIB, las ventas de drogas (al por menor) parecen ser más importantes en la región de Oceanía, seguida por Europa oriental y sudoriental<sup>23</sup> y por África. La menor importancia de la venta de drogas al por menor, en comparación con el volumen de la economía general, corresponde a Asia. Aunque sólo un tercio de los consumidores de drogas del mundo se encuentran en países de la OCDE, aproximadamente las tres cuartas partes del mercado mundial de drogas al por menor -en términos económicos- se encuentra en el mundo industrializado (unos 245.000 millones de dólares).

**Figura 7: Distribución del "valor agregado" de la industria de drogas ilícitas (N = 322.000 millones de dólares)**



Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas, Banco Mundial.

Los cálculos muestran también que, en términos absolutos, los mayores beneficios se obtienen entre la venta al por mayor y la venta al por menor. Dada la concentración de mercados de venta al por menor en los países industrializados, los resultados sugieren que la mayor parte del "valor agregado" (beneficios brutos) de la

industria de las drogas ilícitas se obtiene realmente en el mundo industrializado. Del "valor agregado" total de la industria de las drogas ilícitas, el 76% se genera en países industrializados, el 19% en países en desarrollo y el resto en países en transición. Los ingresos totales de los países productores son, por término medio, el 4% del valor final de la venta al por menor. Para la heroína y la cocaína ese porcentaje se acerca al 1%.

## 2.3 Resultados de los mercados individuales

### 2.3.1 El mercado de cocaína - valorado en más de 70.000 millones de dólares anuales (a nivel de venta al por menor)

El cuadro 2 presenta un análisis de los niveles de producción en países suministradores y de distribución a los países consumidores. Por diversas razones, fue necesario utilizar como dato de producción de cocaína el promedio de tres años (2001-2003), que dio como resultado una cifra de 761 tm. Sin embargo, esa no es la cantidad que llega a los consumidores. Después de restar las incautaciones en los países de origen (Colombia, Perú, Bolivia), la cantidad disponible para el consumo fue de 653 tm. Basándose en esos datos y en un precio promedio de la cocaína de 808 dólares por kg, se estimó que los ingresos locales generados por la producción básica de cocaína en América del Sur fueron de 527 millones de dólares.

Con el fin de determinar el destino de esa producción, se tuvo en cuenta en primer lugar el número de consumidores de cada región. Además, el ciclo epidémico desempeña también un papel importante. Los países o regiones que se encuentran en una fase temprana del ciclo, quizás tengan muchos consumidores que consumen sólo por placer, pero un número limitado de drogadictos empedernidos, mientras que en fases posteriores se da el caso contrario. De acuerdo con un número limitado de estudios sobre las pautas del consumo per cápita, se estimó que el consumidor medio de cocaína en América del Norte consume 44 gr anuales de cocaína pura, mientras que en Europa central y occidental y en América del Sur consume unos 35 gr anuales.

<sup>23</sup> Europa oriental incluye los países europeos de la Comunidad de Estados Independientes (CEI): Federación de Rusia, Ucrania, Belarús, República de Moldova; Europa sudoriental incluye Turquía y los países de los Balcanes que no están incluidos en los 25 países de la Unión Europea.



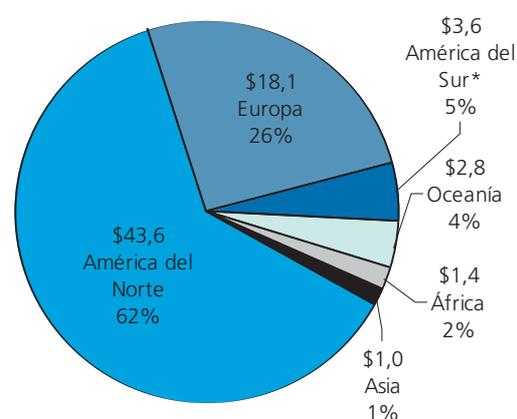
Basándose en la información obtenida acerca del número estimado de consumidores de cocaína y de las tasas de consumo per cápita, el modelo calcula la cantidad de droga consumida en esas subregiones. Teniendo en cuenta también las incautaciones ajustadas según la pureza, realizadas en esas subregiones, el modelo llega a calcular las probables cantidades de cocaína que se importan. Según esos cálculos, parece ser que la mayor parte de la cocaína producida en la región andina se dirige a América del Norte (352 tm), y cantidades menores van a Europa central y occidental (134 tm), el Caribe (17 tm) y América Central (16 tm). Unas 101 tm se quedan en América del Sur para el consumo local. A todas esas regiones, en conjunto, les corresponde la mayor parte de la cocaína objeto de tráfico (96%). Restando las incautaciones y las pérdidas ajustadas según la pureza (un 10%), el modelo calcula las cantidades que están realmente disponibles para el consumo<sup>24</sup> en América del Norte (280 tm de cocaína pura), Europa central y occidental (107 tm), y América del Sur (69 tm). Para otras regiones, véase el cuadro 2.

Multiplicando esas cantidades por los precios medios de cocaína ajustados según la pureza (es decir, los precios calculados para la cocaína 100% pura) se obtiene el valor de la venta al por mayor para la región. Sumando los valores de la venta al por mayor para todas las regiones se obtiene un valor total del mercado de 18.800 millones de dólares, que incluye los grandes mercados de América del Norte (9.100 millones de dólares), Europa central y occidental (6.800 millones de dólares), y América del Sur (300 millones de dólares). Sin embargo, la cifra correspondiente a América del Sur refleja únicamente los ingresos brutos que perciben los vendedores al por mayor que abastecen el mercado local. Los ingresos totales obtenidos en la venta al por mayor en América del Sur, donde gran parte de la cocaína no se destina al consumo local sino a las exportaciones, son mucho mayores. Los ingresos brutos totales de los vendedores al por mayor en América del Sur equivaldrían aproximadamente a 2.600 millones de dólares.

Los valores de la venta al por menor se calcularon multiplicando las cantidades disponibles para el consumo por los precios de venta al por menor, ajustados según la pureza, lo que dio como resultado cifras muy elevadas

en América del Norte (44.000 millones de dólares), Europa central y occidental (17.000 millones de dólares), y América del Sur (3.000 millones de dólares). El mercado mundial de venta al por menor de cocaína asciende a 70.500 millones de dólares. Los resultados del modelo sugieren que América del Norte (62%), seguida por Europa (26%) son, en términos económicos, los mayores mercados de cocaína.

**Figura 8: Distribución regional de las ventas de cocaína al por menor en 2003, en miles de millones de dólares (N = 70.500 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

### 2.3.2 El comercio de opiáceos - valorado en 65.000 millones de dólares anuales (a nivel de venta al por menor)

Se calculó que en 2003 la producción mundial de opiáceos fue de 476,5 tm (en equivalentes de heroína), la mayoría de los cuales se produjeron en la subregión de Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental (365 tm), que incluye también al Afganistán. Sin embargo, a diferencia de la cocaína, la producción de opiáceos tiene lugar en más de una región. La segunda región productora más importante es Asia oriental y

<sup>24</sup> El modelo no establece diferencias entre las incautaciones realizadas a nivel de venta al por mayor y a nivel de venta al por menor. El supuesto implícito es que la mayor parte de esas pérdidas e incautaciones tienen lugar durante el transporte de la cocaína desde la región andina hasta los países de destino; las incautaciones en etapas posteriores, es decir a nivel de distribución al por menor, se considera que son bastante pequeñas. Dichas incautaciones ya están incluidas en las cifras de incautaciones totales a nivel de venta al por mayor.



sudoriental (94 tm), principalmente Myanmar y Laos. Otras importantes áreas productoras están en América del Norte (reflejando la producción en México) y en América del Sur (reflejando principalmente la producción en Colombia).

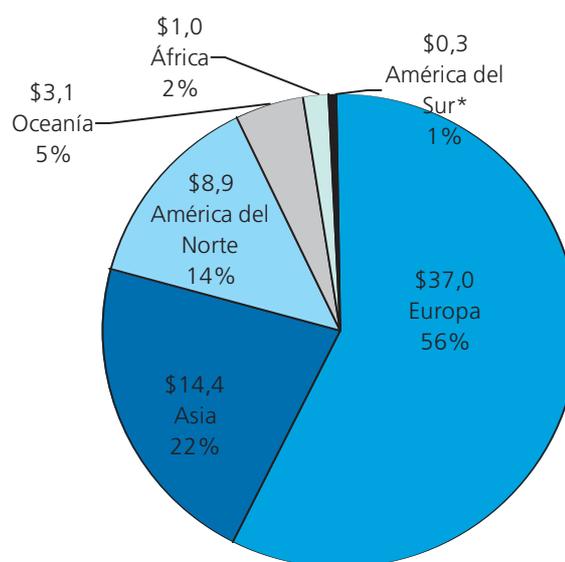
Para cada una de esas zonas de producción se pueden identificar distintas pautas de distribución. La mayoría de los opiáceos producidos en la subregión del Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental, se consumen localmente (más de una quinta parte) o se exportan a Europa (aproximadamente la mitad). El resto va a otras regiones. En el caso de Asia oriental y sudoriental, dos tercios se destinan al consumo interno. Todos los opiáceos producidos en América del Norte se quedan en la región (destinados principalmente al mercado de los Estados Unidos); los opiáceos producidos en América del Sur van al mercado local y al de América del Norte.

Según los resultados del modelo, cerca de 100 tm de heroína están destinadas a los mercados de Europa central y occidental, aproximadamente 90 tm a Europa oriental, y 10 tm a Europa sudoriental. Restando las incautaciones y las pérdidas (que se supone que ascienden al 10%), quedan 84 tm realmente disponibles para el consumo en Europa central y occidental, lo que equivale a 58 gr de heroína anuales por consumidor. Esa cantidad es superior al promedio mundial (28 gr). Sin embargo, un estudio interno realizado por encargo de la ONUDD reveló que el consumo medio de heroína entre los consumidores de esa droga en los tres meses anteriores al inicio de un tratamiento de desintoxicación era de unos 68 gr de heroína pura por año<sup>25</sup>. Según los informes del Programa suizo de lucha contra la heroína, que incluye a un grupo de heroinómanos empedernidos, el consumo anual es de 135 gr de heroína por adicto<sup>26</sup>. Con esos datos, un consumo anual per cápita de 58 gr de heroína en Europa central y occidental parece ser una cifra aceptable.

Si se multiplican los precios de venta al por menor ajustados según la pureza por el número de consumidores en cada país, el valor estimado del mercado de opiáceos en

Europa central y occidental es de 25.000 millones de dólares. Esa cifra está en consonancia con las estimaciones previas de la ONUDD acerca del volumen del mercado de heroína de Europa occidental. El valor total del mercado europeo de venta al por menor de opiáceos (incluidos los mercados de Europa oriental y sudoriental) es de 37.000 millones de dólares. Así pues, Europa supone el 56% del mercado mundial de venta al por menor de opiáceos, valorado en aproximadamente 65.000 millones de dólares. El siguiente mercado más importante -en términos económicos- es Asia, con un 22% del total. El tercero es América del Norte, que consume 9.000 millones de dólares en valor de la droga, equivalentes al 14% del total<sup>27</sup>.

**Figura 9: Distribución regional de las ventas al por menor de opiáceos en 2003, en miles de millones de dólares (N = 64.800 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

25 Esos resultados se basaban en los resultados de un estudio realizado en 1997 en el Reino Unido, sobre personas que iniciaban el tratamiento (Gossop y otros., "National Treatment Outcome Research Study in the United Kingdom", *Psychol. Addictive Behaviours*, 1997). El estudio mostraba un consumo medio de 0,6 gr diarios, 22 días al mes. El consumo medio mensual era por tanto de 14,9 gr de heroína (a la pureza de la calle), lo que supone 179 gr anuales. Aplicando un promedio aproximado de pureza del 38%, facilitado por los laboratorios de medicina legal del Reino Unido en 1997 (The Forensic Science Service, "Drug Abuse Trends", varios números), el consumo medio anual sería de 68 gr de heroína pura por consumidor.

26 Institut für Suchtforschung, Universidad de Zurich, Institut für Sozial und Präventivmedizin, *Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln, Synthesebericht* (Ambros Uchtenhagen), junio de 1997.

27 Sin embargo, las estimaciones para América del Norte ponen de relieve un problema que hay que resolver en el futuro. Hay algunas contradicciones aparentes, como por ejemplo el origen de la heroína y su disponibilidad. Según informes del Gobierno de los Estados Unidos, la heroína producida en Colombia y México constituye la mayor parte de las importaciones ilegales de heroína en los Estados Unidos. Sin embargo, los datos actuales sobre producción disponibles para esos países no bastan para atender la mayor parte de la demanda de heroína de América del Norte.

### 2.3.3. El comercio de cannabis, valorado en más de 140.000 millones de dólares anuales (a nivel de venta al por menor)

Hay dos mercados de cannabis bien diferenciados: el de hierba de cannabis, valorado en 113.000 millones de dólares, y el de resina de cannabis, valorado en 28.000 millones.

Se ha hecho un gran esfuerzo para tratar de definir los mercados de cannabis. Sin embargo, es necesario obrar con cautela. El error potencial entre las estimaciones que se ofrecen a continuación y el "verdadero valor" del mercado de cannabis podría ser importante, mucho mayor que los errores potenciales que cabría esperar en el caso del mercado de la heroína o de la cocaína. Esto se debe a posibles contradicciones entre los datos, que hacen que sea difícil reconciliar las estimaciones basadas en el suministro con las estimaciones basadas en la demanda. Sin embargo, se intentó conseguirlo en la medida de lo posible, partiendo del supuesto de que la "verdad" está en el término medio. Los datos resultantes son los mejores que podían obtenerse dado el nivel actual de información. Eso no excluye la posibilidad de que pueda haber cambios sustanciales (especialmente para la hierba de cannabis), una vez se disponga de más información generada por medios científicos.

#### Valoración de la hierba de cannabis

Los datos sobre producción se obtuvieron a partir de las respuestas de los Estados Miembros al CPIA de la ONUDD, y de informes oficiales de los gobiernos. Las grandes variaciones que se apreciaban de un año para otro, particularmente con respecto a los rendimientos, sugieren que esas estimaciones se basaban en información limitada, y que no siempre eran fidedignas. Un ejemplo de la escasa fiabilidad de los datos en esa esfera es la falta de datos creíbles para la producción de África. Con frecuencia se ha informado de que algunos países africanos son importantes fuentes de suministro de la hierba de cannabis importada en Europa, pero esos países no facilitan datos sobre producción a la ONUDD. Basándose estrictamente en los datos disponibles, el modelo llegaría a la conclusión de que América del Norte está exportando cannabis a África, ruta de tráfico que, en realidad, no existe. Lo mismo podría aplicarse a un gran número de países de otras regiones.

En vista de lo antedicho, se llevó a cabo una revisión sistemática de todos los países que a lo largo del último

decenio habían sido identificados por otros países como fuentes de suministro de cannabis, o que habían informado acerca de incautaciones de plantas enteras de cannabis. La incautación de plantas enteras indica que hay cultivo doméstico, debido a que únicamente una parte de la planta se utiliza como droga, y por tanto es muy raro que la planta entera sea objeto de tráfico transfronterizo. Para esos países se calculó que la producción cubría la demanda interna, multiplicando el número de consumidores por la tasa media mundial de consumo de hierba de cannabis, obtenida a partir de los cálculos iniciales. Para los países que fueron identificados como países productores de cannabis pero que no estaban considerados como países exportadores importantes, se utilizó un determinado porcentaje de demanda interna para calcular la producción local. Los porcentajes se eligieron en función de la información cuantitativa y cualitativa disponible para las distintas regiones. Por ejemplo, basándose en los datos facilitados por las autoridades de algunos países europeos, la producción local de hierba de cannabis procedente de países europeos que i) aparentemente tenían producción local pero que ii) no habían facilitado datos sobre esa producción a la ONUDD, se estableció en un 25% de la demanda interna. Es evidente que esa técnica de estimación no es la ideal, pero en algunos casos las indicaciones acerca de la probable magnitud de producción de cannabis, mencionadas en la literatura científica, se aproximaban bastante a esos resultados.

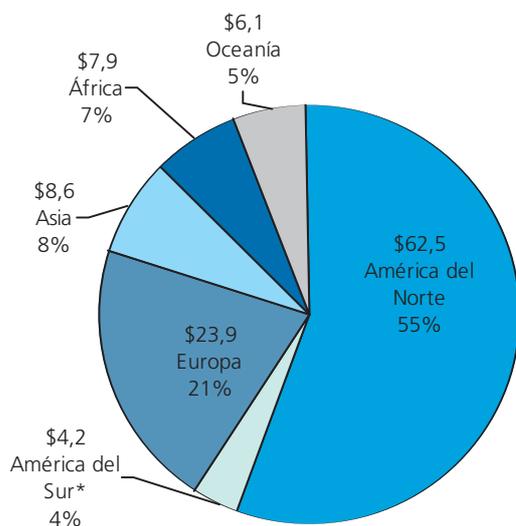
Siguiendo esa pauta de estudio país por país, las estimaciones sobre la producción mundial de cannabis se incrementaron de 35.000 tm a 42.000 tm. Teniendo en cuenta las cifras de incautaciones, eso sugeriría una tasa aproximada de entredicho del 14%, lo que no es descabellado. Después de aplicar el modelo con esas cifras de producción "ajustadas", la pauta de distribución con respecto a las regiones importadoras y exportadoras coincidía con lo que ya se sabe acerca de las actuales pautas de tráfico. La pauta básica reflejada en el modelo es que, en la mayoría de los países, la producción local se destina a cubrir la demanda interna, y sólo se destinan a la exportación cantidades relativamente pequeñas. El importador más destacado es Europa central y occidental, mientras que el mayor mercado es América del Norte.

Quedaba un problema pendiente a la hora de reconciliar esas estimaciones de la producción con las cifras de consumo: América del Norte. Las estimaciones de la producción de cannabis en América del Norte superaban los niveles estimados de consumo. Las autoridades estadounidenses siempre han puesto de relieve ese prob-

lema<sup>28</sup>, pero no se ha hallado la forma de solucionar la discrepancia. Una posible explicación - que se está exportando hierba de cannabis de América del Norte - puede también descartarse, ya que los precios del cannabis en América del Norte son elevados y las exportaciones a la mayoría de los mercados sólo se traducirían en pérdidas para los traficantes.

Las estimaciones tanto de la demanda como del suministro parecen basarse en la investigación científica y eso hace que sea difícil ignorar unas u otras. Admitiendo que probablemente la verdad se encuentra en el término medio, la ONUDD trató de llegar a una solución de

**Figura 10: Distribución regional de la venta al por menor de hierba de cannabis en 2003, en miles de millones de dólares (N = 113.100 millones de dólares)**



\* Incluye Caribe y América Central

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

compromiso. Se decidió elegir las estimaciones de producción más bajas disponibles (14.370 tm para México, los Estados Unidos y Canadá<sup>29</sup>, en lugar de aproximadamente 25.000 tm para esa región<sup>30</sup>), y después restar otras 5.000 tm (es decir un tercio de las estimaciones más bajas de producción) en concepto de "pérdidas extraordinarias". Tras deducir también las incautaciones efectuadas en la región, se obtuvo una cifra estimada en 5,9 tm de hierba de cannabis disponible para el consumo en América del Norte, equivalente a un consumo per cápita de 165 gr. Esa cifra es el doble de la indicada en algunos estudios anteriores realizados en los Estados Unidos<sup>31</sup>, pero está en consonancia con los órdenes de magnitud que aparecen en estudios o informes procedentes de algunos otros países. También parece ser un orden factible de magnitud si se tiene en cuenta la pauta de distribución entre los consumidores intensivos de cannabis y los que lo consumen con poca frecuencia, así como la información acerca de las cantidades de hierba de cannabis que consumen dichos grupos<sup>32</sup> en América del Norte.

Multiplicando esas cifras de consumo estimado por los precios establecidos (10,6 dólares por gramo a nivel de venta al por menor), se calculó que el mercado de hierba de cannabis de América del Norte ascendía a unos 63.000 millones de dólares. Esta cifra es muy superior a lo que las estimaciones anteriores (comenzando por la parte de la demanda) habían sugerido, pero es la cifra más baja a la que podía llegar la ONUDD sin tener que hacer caso omiso de los datos sobre producción de cannabis en América del Norte. Los siguientes mercados importantes, que tienen tasas de consumo per cápita similares (unos 200 gr anuales), son: Europa (24.000 millones de dólares), seguida por Asia (9.000 millones) y África (8.000 millones).

Resumiendo, se puede decir que hay algunas discrepancias entre los datos relativos a la hierba de cannabis tanto

28 Drug Availability Steering Committee, *Drug Availability Estimates in the United States*, December 2002, <http://whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/drugavailability.pdf>; véase también el *Informe mundial sobre las drogas 2004*, de la ONUDD.

29 Datos correspondientes a la producción estimada de hierba de cannabis en América del Norte: México, 7.900 tm en 2002 (Departamento de Estado de los Estados Unidos, INCSR, 2004); Estados Unidos, 5.600 tm en 2003 (CPIA de la ONUDD); Canadá, 800 tm en 2003 (CPIA de la ONUDD).

30 Según los datos del National Drug Intelligence Center, (National Drug Threat Assessment 2005), en 2003 la producción de hierba de cannabis en México se incrementó hasta 13.500 tm; según datos de la Office of National Drug Control Policy (ONDCP), la producción de cannabis en los Estados Unidos podría haber superado las 10.000 tm (ONDCP, National Drug Control Strategy 2003) y la mayor cifra de producción en Canadá fue de 2000 toneladas (National Drug Intelligence Center National Drug Threat Assessment 2005).

31 Abt Associates, *What America's Users Spend on Illegal Drugs*, 1988-1998, diciembre de 2000.

32 En 1998 las encuestas por hogares realizadas en los Estados Unidos distinguían entre tres grupos de consumidores de cannabis: los que lo consumen 51 días o más (36% del total de consumidores); los que lo consumen entre 12 y 51 días (20%); y los que lo consumen menos de 12 días (44%). Suponiendo que un grupo de consumidores "empedernidos" de cannabis fuma hasta cuatro gramos (ocho porros) durante un promedio de 107 días al año (equivalentes a 1,2 gr de hierba de cannabis o 2,4 porros diarios, cada día); que el segundo grupo consume una dosis diaria de cannabis de 1,5 gr durante 31,5 días al año, y que el tercer grupo consume una dosis de 0,5 gr durante seis días al año, y aplicando a esta pauta de distribución los datos de prevalencia del cannabis extraídos del Estudio sobre consumo de drogas y salud, de 2003, el promedio de consumo de cannabis por consumidor (prevalencia anual) equivaldría a 165 gr.

Cuadro 6. Hierba de cannabis: producción y distribución desde los países de origen a los países de destino

Regiones productoras	Regiones consumidoras										Total incautado/ perdido en el país de destino (en kg de cannabis equivalentes)	Transferido a los mercados (en kg de cannabis equivalentes)	Total disponible para la venta (en kg de cannabis equivalentes)	Total incautado/ perdido en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)	Producción total en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)			
	África oriental	África del Norte	África meridional	África central y occidental	Caribe	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y sudoriental						Cercano Oriente y Medio/Asia occidental	Asia meridional	Europa oriental
Africa oriental	632.513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	632.513
Africa del Norte	4.155.141	1.793.604	0	0	0	73.813	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.155.141
Africa meridional	2.969.520	1.811.648	0	0	36.191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.969.520
Africa central y occidental	4.152.362	0	0	4.152.362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.152.362
Caribe	558.881	0	0	473.486	7.438	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	558.881
América Central	173.351	0	0	173.351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173.351
América del Norte	14.370.000	8.440.349	0	5.929.651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.929.651
América del Sur	3.209.502	2.153.740	0	40.633	0	2.153.740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.209.502
Asia central y países transcaucásicos	2.250.981	0	0	0	0	0	624.050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.250.981
Asia oriental y sudoriental	1.767.688	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.767.688
Cercano Oriente y Medio/Asia occidental	1.938.236	0	0	68.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.938.236
Asia meridional	3.539.378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.539.378
Europa oriental	87.520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87.520
Europa central y occidental	966.307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	966.307
Europa sudoriental	540.476	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540.476
Oceania	680.099	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	680.099
<b>Todos los países</b>	<b>41.991.953</b>	<b>8.440.349</b>	<b>1.811.648</b>	<b>5.176.379</b>	<b>473.486</b>	<b>331.427</b>	<b>624.050</b>	<b>2.153.740</b>	<b>2.250.981</b>	<b>2.425.686</b>	<b>1.526.315</b>	<b>4.271.781</b>	<b>1.449.034</b>	<b>3.226.732</b>	<b>401.439</b>	<b>694.817</b>	<b>33.551.605</b>	<b>41.991.953</b>

Cuadro 7. Hierba de cannabis: suministro y demanda en los países de destino

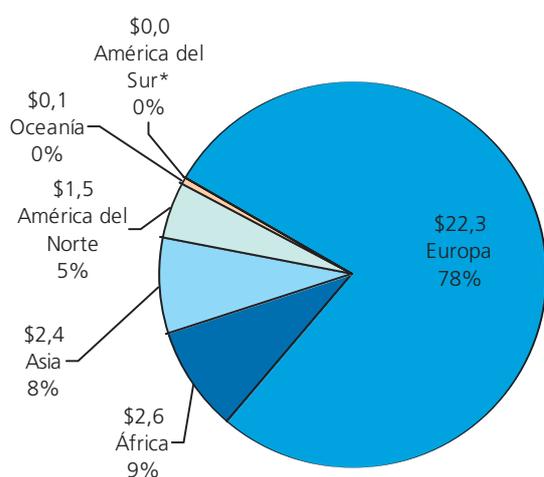
Regiones	Regiones										Todos los países						
	África oriental	África del Norte	África meridional	África central y occidental	Caribe	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y sudoriental		Cercano Oriente y Medio/Asia occidental	Asia meridional	Europa oriental	Europa central y occidental	Europa sudoriental	Oceania
<b>Producción:</b>	632.513	4.155.141	2.969.520	4.152.362	558.881	173.351	14.370.000	3.209.502	2.250.981	1.767.688	1.938.236	3.539.378	87.520	966.307	540.476	680.099	41.991.953
Total incautado/perdido en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)	0	0	0	0	0	0	8.440.349	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.440.349
Total disponible para la venta (en kg de cannabis equivalentes)	632.513	4.155.141	2.969.520	4.152.362	558.881	173.351	5.929.651	3.209.502	2.250.981	1.767.688	1.938.236	3.539.378	87.520	966.307	540.476	680.099	33.551.605
Precio en origen (dólares/kg de cannabis equivalente)	1	4	4	1	483	113	986	16	27	30	50	32	665	1.385	33	1.476	258
<b>Ingresos de los productores (en millones de dólares)</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>270</b>	<b>20</b>	<b>5.552</b>	<b>52</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>97</b>	<b>114</b>	<b>58</b>	<b>1.358</b>	<b>18</b>	<b>1.004</b>	<b>8.671</b>
<b>Suministro:</b>																	
Total destinado al consumo (en kg de cannabis equivalentes)	1.261.816	1.793.604	1.811.648	5.176.379	473.486	331.427	5.929.651	2.153.740	2.425.686	1.526.315	4.271.781	1.449.034	3.226.732	401.439	694.817	33.551.605	
Total incautado/perdido en el país de destino (en kg de cannabis equivalentes)	774.031	69.060	62.779	562.161	133.443	7.657	9.889	482.186	26.431	46.699	88.153	82.239	41.845	66.368	46.513	13.606	2.513.060
Total disponible para el consumo (en kg de cannabis equivalentes)	487.785	1.724.544	1.748.869	4.614.218	340.042	323.770	5.919.762	1.671.554	597.619	2.378.987	1.438.162	1.407.189	3.160.364	354.926	681.211	31.038.545	
Precio de venta al por mayor en el país de destino (dólares/gr)	1	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1	3	0	3	1
<b>Ingresos de la venta al por mayor (en millones de dólares)</b>	<b>488</b>	<b>318</b>	<b>120</b>	<b>299</b>	<b>549</b>	<b>61</b>	<b>11.759</b>	<b>376</b>	<b>194</b>	<b>2.178</b>	<b>522</b>	<b>280</b>	<b>1.914</b>	<b>8.537</b>	<b>159</b>	<b>2.106</b>	<b>29.860</b>
<b>Demanda:</b>																	
Población consumidora estimada (en millones)	2.439	5.159	5.485	20.974	1.360	935	35.877	8.358	1.827	11.343	4.198	24.207	4.900	15.802	1.775	3.406	148.043
Consumo real estimado por año (en kg de cannabis equivalentes)	487.785	1.552.090	1.573.982	4.614.218	340.042	291.393	5.919.762	1.671.554	557.577	2.141.009	1.294.346	1.266.471	3.160.364	354.926	681.211	29.657.677	
Consumo supuesto por consumidor (en gr de cannabis equivalentes)	200	301	287	220	250	312	165	200	294	189	308	156	258	200	200	200	200
Precio medio de venta al por menor (dólares/gr)	2	1	0	1	7	2	11	1	3	1	1	0	2	6	5	9	4
<b>Ingresos de la venta al por menor (millones de dólares)</b>	<b>1.160</b>	<b>815</b>	<b>553</b>	<b>4.651</b>	<b>2.217</b>	<b>443</b>	<b>62.488</b>	<b>1.545</b>	<b>352</b>	<b>6.228</b>	<b>1.808</b>	<b>581</b>	<b>3.147</b>	<b>19.116</b>	<b>1.726</b>	<b>6.128</b>	<b>112.959</b>

desde el punto de vista de la demanda como del suministro. Se intentó, basándose en la triangulación de esos datos y en la información existente, resolver en la medida de lo posible esas discrepancias. El resultado obtenido fue que la cantidad estimada de hierba de cannabis disponible para el consumo era de 30.000 tm, con un valor en origen de la producción mundial de cannabis de 9.000 millones de dólares, un valor de venta al por mayor de 30.000 millones, y un valor de venta al por menor de 113.000 millones.

### Valoración de la resina de cannabis

En su Informe Mundial sobre las Drogas del pasado año, la ONUDD hizo por primera vez una evaluación de la producción mundial de resina de cannabis. En colaboración con el Gobierno de Marruecos y utilizando la moderna tecnología de teleobservación, verificación sobre el terreno y estudio de rendimientos, la ONUDD calculó que en 2003 la producción de resina de cannabis en ese país había sido de 3.070 tm, de lo que se dedujo que la producción mínima mundial de resina de cannabis era de 5.100 tm. Basándose en un enfoque ligeramente distinto: analizar las incautaciones de hierba de cannabis y resina de cannabis, se estableció

**Figura 11: Distribución regional de las ventas al por menor de resina de cannabis en 2003, en miles de millones de dólares (N = 28.800 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

una estimación definitiva de producción mundial de 7.400 tm<sup>33</sup>.

Utilizando los datos sobre resina de cannabis del año anterior y la información facilitada por los principales países de origen, las 4.330 tm restantes se distribuyeron entre las distintas regiones<sup>34</sup>. Eso dio como resultado una estimación de casi 2.000 tm para la región del Cercano Oriente y OrienteMedio/Asia sudoccidental, que reflejaba principalmente la producción en el Afganistán, Pakistán y el Líbano; y una estimación de aproximadamente 600 tm para la subregión de Asia central y países transcaucásicos, que reflejaba los importantes niveles de producción de Kazajistán y Kirguistán.

En el modelo se asume que el destino principal de la resina de cannabis producida en África del Norte es Europa, especialmente Europa central y occidental, mientras que la mayor parte de la resina de cannabis producida en la región del Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental se destina al consumo local y sólo cantidades pequeñas van a los mercados de Europa occidental. Se asume también que la mayor parte de la resina de cannabis consumida en Europa oriental procede de Asia central. La resina de cannabis producida en el Caribe (principalmente en Jamaica) está destinada a América del Norte. La resina de cannabis producida en Asia meridional (principalmente en el Nepal) se destina al consumo interno y a la exportación a Europa central y occidental.

Después de restar las incautaciones y las pérdidas, el modelo supone que quedan unas 6.000 tm de resina de cannabis disponibles para el consumo. El número de consumidores de resina de cannabis se calculó partiendo del número total de consumidores de cannabis, haciendo una división entre las incautaciones totales de cannabis y las de resina de cannabis a lo largo de un período de diez años, y teniendo en cuenta la posibilidad de que en algunos casos puede haber consumo simultáneo de hierba y resina de cannabis. Esto dio como resultado una estimación de 150 gr de resina de cannabis per cápita, que está en consonancia con algunos datos de consumo per cápita facilitados por países europeos y que coincide también con los informes de que la potencia media de la resina de cannabis sigue siendo superior a la de la hierba de cannabis (aun cuando hay excepciones importantes cuando se trata de cannabis producido por cultivo hidropónico), lo que

33 ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2004*, Volumen I: Análisis.

34 La distribución de la producción de cannabis entre las distintas regiones tiene por objeto mostrar la pauta de producción, pero no es esencial para obtener el valor total de la venta al por mayor y de la venta al por menor del mercado de resina de cannabis.

**Cuadro 8. Resina de cannabis: producción y distribución desde los países de origen a los países de destino**

Regiones productoras	Regiones consumidoras													Todos los países			
	Africa oriental	Africa del Norte	Africa meridional	Africa central y occidental	Caribe	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y sudoriental	Cercano Oriente y Medio/Asia sudoccidental	Asia meridional	Europa oriental		Europa central y occidental	Europa sudoriental	Oceania
Producción total en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)	121.932	3.080.000	142.041	36.027	256.777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total incautado/perdido en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)	0	66.394	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total disponible para la venta (en kg de cannabis equivalentes)	121.932	3.013.606	142.041	36.027	256.777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total incautado/perdido en el país de destino (en kg de cannabis equivalentes)	1.886	778.600	0	87.904	2.106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferido a los mercados (en kg de cannabis equivalentes)	71.099	125.490	0	147.665	2.106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total disponible para la venta (en kg de cannabis equivalentes)	121.932	3.013.606	142.041	36.027	256.777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asia oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa del Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa meridional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa central y occidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caribe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
América Central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
América del Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
América del Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asia central y países transcaucásicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asia oriental y sudoriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cercano Oriente y Medio/Asia sudoccidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asia meridional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europa oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europa central y occidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europa sudoriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oceania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Todos los países</b>	<b>7.400.000</b>	<b>151.520</b>	<b>7.248.480</b>	<b>921.676</b>	<b>7.248.480</b>	<b>151.520</b>	<b>7.248.480</b>	<b>921.676</b>	<b>7.248.480</b>	<b>151.520</b>	<b>7.248.480</b>	<b>921.676</b>	<b>7.248.480</b>	<b>151.520</b>	<b>7.248.480</b>	<b>921.676</b>	<b>7.248.480</b>

**Cuadro 9. Resina de cannabis: suministro y demanda en los países de destino**

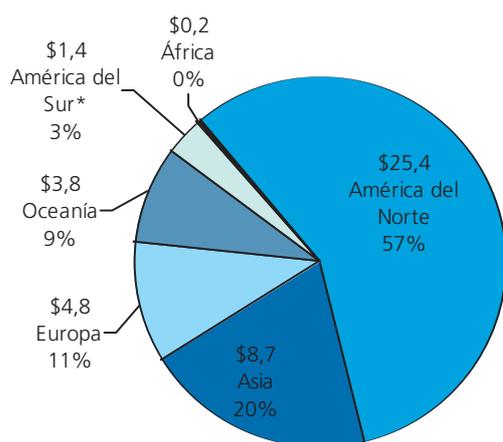
Regiones	Regiones													Todos los países			
	Africa oriental	Africa del Norte	Africa meridional	Africa central y occidental	Caribe	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y sudoriental	Cercano Oriente y Medio/Asia sudoccidental	Asia meridional	Europa oriental		Europa central y occidental	Europa sudoriental	Oceania
<b>Producción:</b>	121.932	3.080.000	142.041	36.027	256.777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total incautado/perdido en el país de origen (en kg de cannabis equivalentes)	0	66.394	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total disponible para la venta (en kg de cannabis equivalentes)	121.932	3.013.606	142.041	36.027	256.777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Precio en origen (dólares/kg de cannabis equivalentes)	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Ingresos de los productores (en millones de dólares)</b>	<b>12</b>	<b>285</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>181</b>	<b>64</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>687</b>
<b>Suministro:</b>	71.099	778.600	125.490	147.665	2.106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total destinado al consumo (en kg de cannabis equivalentes)	1.886	4.206	1.744	2	560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total incautado/perdido en el país de destino (en kg de cannabis equivalentes)	69.214	774.394	123.746	147.663	1.546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total disponible para el consumo (en kg de cannabis equivalentes)	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Precio de venta al por mayor en el país de destino (dólares/gr)	56	1.168	412	269	1	0	635	1	52	67	336	122	1.128	5.968	128	21	10.364
<b>Ingresos de la venta al por mayor (en millones de dólares)</b>																	
<b>Demanda:</b>	461	5.163	825	984	10	0	760	8	449	109	7.169	2.091	1.956	17.829	759	22	38.594
Población consumidora estimada (en millones)	69.214	774.394	123.746	147.663	1.546	0	113.979	1.129	67.313	16.306	1.075.290	313.640	293.460	2.890.800	113.867	3.260	6.005.604
Consumo real estimado por año (en kg de cannabis equivalentes)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Consumo supuesto por consumidor (en gr de cannabis equivalentes)	1	2	5	3	10	8	13	2	1	22	2	1	4	7	3	24	5
Precio medio de venta al por menor (dólares/gr)	62	1.455	604	443	15	0	1.459	2	93	364	1.711	226	1.279	20.723	329	79	28.845
<b>Ingresos de la venta al por menor (en millones de dólares)</b>																	

significa que el consumo per cápita de resina de cannabis suele ser más bajo que el de hierba de cannabis. Basándose en los datos de prevalencia y en las cifras de consumo per cápita, el mayor mercado de resina de cannabis es el de Europa central y occidental (2.900 tm) que, si se multiplica por los precios medios al por menor, da un valor de 21.000 millones de dólares. Así pues, a Europa le corresponde el 78% del mercado mundial de resina de cannabis, seguida por África (9%) y Asia (8%). El principal mercado de Asia es el Cercano Oriente y Oriente Medio; el de África es África del Norte.

### 2.3.4 Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico - valorado en 44.000 millones de dólares anuales (a nivel de venta al por menor)

El mercado de EA abarca tres productos principales: metanfetamina, anfetamina y éxtasis. La metanfetamina, la anfetamina y los estimulantes conexos se encuentran combinados bajo la categoría de "anfetaminas". El mercado mundial de venta de anfetaminas al por menor se valoró en 28.000 millones de dólares. El mercado mundial de venta de éxtasis al por menor, incluida la metilendioximetanfetamina (MDMA) y las sustancias conexas, se valoró en 16.000 millones de dólares. Si se

**Figura 12: Distribución regional de las ventas al por menor de EA en 2003, en miles de millones de dólares (N = 44.300 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

suman esas cifras, los mercados de venta al por menor de EA ascienden a 44.000 millones de dólares. Los mayores mercados de venta al por menor de EA en términos económicos son: América del Norte (57%), seguida por Asia (20%), Europa (11%) y Oceanía (9%).

#### Valoración del mercado de anfetaminas

La valoración del mercado de anfetaminas se obtiene a partir de una producción global de 332 tm (con un margen que va desde 278 hasta 401 tm), obtenida a partir de cifras de producción basadas en la extrapolación de las incautaciones de anfetaminas, de las incautaciones de precursores y de las estimaciones de consumo. Esa producción se "distribuyó" entre algunos países, basándose en que otros países los habían identificado como países productores, en el número de laboratorios desmantelados, y en las incautaciones realizadas en países en los que se habían desmantelado laboratorios, y que habían sido identificados por otros países como importantes países suministradores. Además, se utilizó información acerca de las estimaciones de producción de América del Norte para sopesar la importancia que se daba a los diferentes indicadores. Según datos de la Office of National Drug Control Policy (ONDCP), se estima que la producción de metanfetamina en América del Norte está entre 106 y 144 tm<sup>35</sup>.

Los resultados de esos cálculos sugieren que el mayor porcentaje de la producción mundial de anfetaminas corresponde a Asia oriental y sudoriental (162 tm), seguida por América del Norte (114 tm) y Europa central y occidental (39 tm). Aunque la mayor parte de la producción de Asia oriental y sudoriental y de América del Norte es de metanfetamina, la producción europea se centra principalmente en la anfetamina.

El modelo refleja también la idea general de que las anfetaminas se venden principalmente en el plano intrarregional. Así pues, la mayor parte de la producción de Asia oriental y sudoriental se destina al consumo en la región, y lo mismo se aplica a América del Norte y a Europa central y occidental. Si de las 332 tm totales se deducen las incautaciones y las pérdidas, quedan 295 tm disponibles para el consumo. El modelo asume que en Asia oriental y sudoriental hay 129 tm disponibles para el consumo, en América del Norte 111 tm y en Europa central y occidental 25 tm. El consumo supuesto per cápita es elevado en América del Norte (32 gr anuales



por consumidor)<sup>36</sup> y muy inferior en Europa central y occidental (12 gr) y en Asia oriental y sudoriental (7 gr). Esto es consecuencia de los niveles de producción más bien elevados calculados por las autoridades de América del Norte, y de que no hay información acerca de que la metanfetamina o la anfetamina producidas en esa región se envíen a otras regiones. Por tanto, se supone que todas las anfetaminas producidas en América del Norte, menos las incautaciones y las pérdidas, se consumen localmente. Utilizando esos niveles de consumo, se estimó que el mercado de anfetaminas de América del Norte era de 17.000 millones de dólares, el de Asia oriental y sudoriental de 7.000 millones, y los de Oceanía y Europa de 2.000 millones cada uno. El valor total del mercado ascendía a 28.000 millones de dólares.

El modelo muestra algún tráfico de anfetaminas con destino a países de África y América del Sur. Sin embargo, eso sólo es cierto en parte. Tanto África como América del Sur tienen, en términos de consumidores de EA, mercados bastante importantes de esos productos, pero muchos de esos mercados se surten más bien de EA producidos legalmente y desviados posteriormente que de EA producidos de forma ilícita. Eso supone un problema porque esa desviación de drogas no se tuvo en cuenta en la fase inicial de diseño del modelo, lo que sig-

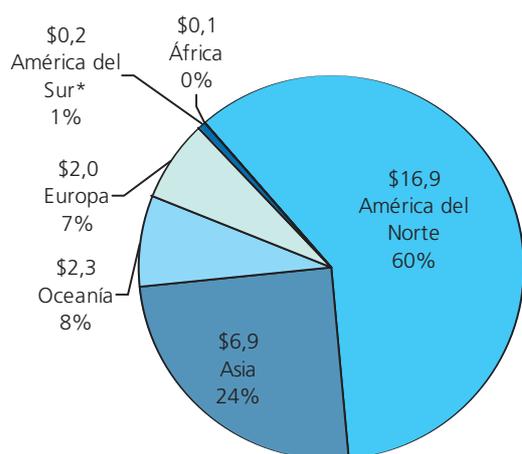
nifica que los mercados de todo tipo de anfetaminas (lícitas e ilícitas) de África y América del Sur son mayores de lo que refleja dicho modelo.

### Valoración del mercado de éxtasis

Se calculó que la producción mundial de éxtasis - obtenida extrapolando a partir de las incautaciones de éxtasis, las de precursores de éxtasis, y los datos relativos al consumo- era de 90 tm (margen entre 45 y 141 tm). La distribución de esa producción entre los distintos países/regiones se basaba en los laboratorios desmantelados, en la identificación de algunos países como países de origen por otros países, y en las incautaciones (para países que tenían laboratorios y que habían sido citados como países de origen).

Según ese criterio, los datos sugieren que la mayor parte de la producción de éxtasis (69 de las 90 tm, es decir el 77%) sigue teniendo lugar en Europa central y occidental. La siguiente región con mayor producción de éxtasis es América del Norte (12 tm), seguida por Asia oriental y sudoriental (4 tm). Los resultados del modelo sugieren también que Europa es la única región que tiene exportaciones importantes de éxtasis. Más de la mitad del éxtasis producido en Europa central y occi-

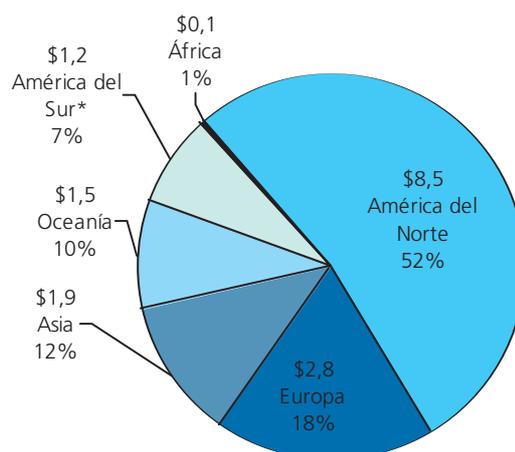
**Figura 13: Distribución regional de las ventas al por menor de anfetaminas en 2003, en miles de millones de dólares (N = 28.300 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

**Figura 14: Distribución regional de las ventas al por menor de éxtasis en 2003, en miles de millones de dólares (N = 16.100 millones de dólares)**



\* Incluye América Central y Caribe

Fuentes: ONUDD, Modelo para la estimación del mercado de drogas ilícitas.

36 La Casa Blanca, The National Drug Control Strategy, febrero de 2003.

Cuadro 12. Éxtasis: producción y distribución desde los países de origen a los países de destino

Regiones productoras	Regiones consumidoras										Todos los países						
	Africa oriental	Africa del Norte	Africa meridional	Africa central y occidental	Caribe	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y Asia sudoriental		Cercano Oriente y Medio/Asia	Asia meridional	Europa oriental	Europa central y occidental	Europa sudoriental	Oceania
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa del Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Africa meridional	931	0	931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	931
Africa central y occidental	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caribe	0	0	0	612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
América Central	0	0	0	568	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
América del Norte	12,269	824	11,445	36,327	32	11,445	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,445
América del Sur	1,179	0	1,179	4,075	206	0	1,179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,179
Asia central y países transcaucásicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asia oriental y sudoriental	4,087	0	4,087	5,920	367	0	0	0	0	0	4,087	0	0	0	0	0	4,087
Cercano Oriente y Medio/Asia sudoccidental	207	0	207	456	100	0	0	0	0	0	0	207	0	0	0	0	207
Asia meridional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europa oriental	0	0	0	762	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europa central y occidental	69,150	3,092	66,058	28,601	1,623	0	204	22	612	568	24,882	2,896	0	1,833	249	762	28,601
Europa sudoriental	1,594	0	1,594	1,867	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,594
Oceania	784	0	784	5,940	748	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	784
<b>Todos los países</b>	<b>90,200</b>	<b>3,916</b>	<b>86,284</b>	<b>86,284</b>	<b>3,182</b>	<b>0</b>	<b>1,135</b>	<b>22</b>	<b>612</b>	<b>568</b>	<b>36,327</b>	<b>4,075</b>	<b>0</b>	<b>762</b>	<b>28,601</b>	<b>1,867</b>	<b>5,940</b>

Cuadro 13. Éxtasis: suministro y demanda en los países de destino

Regiones	Regiones										Todos los países						
	Africa oriental	Africa del Norte	América Central	América del Norte	América del Sur	Asia central y países transcaucásicos	Asia oriental y Asia sudoriental	Cercano Oriente y Asia sudoccidental	Asia meridional	Europa oriental		Europa central y occidental	Europa sudoriental	Oceania	Todos los países		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Africa oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Africa del Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
América Central	931	0	931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
América del Norte	0	0	0	824	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
América del Sur	0	0	0	11,445	1,179	0	4,087	207	0	0	0	0	0	0			
Asia central y países transcaucásicos	0	0	0	24,483	39,421	21,803	23,010	7,887	23,001	47,014	11,839	0	0	0			
Asia oriental y Asia sudoriental	0	0	0	280	46	89	5	0	0	521	37	37	0	0			
Cercano Oriente y Asia sudoccidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Asia meridional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Europa oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Europa central y occidental	0	0	0	12,269	1,179	0	69,150	1,594	784	69,150	1,594	784	0	0			
Europa sudoriental	0	0	0	824	0	0	3,092	0	0	3,092	0	0	0	0			
Oceania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>Todos los países</b>	<b>90,200</b>	<b>3,916</b>	<b>86,284</b>	<b>86,284</b>	<b>3,182</b>	<b>0</b>	<b>1,135</b>	<b>22</b>	<b>612</b>	<b>568</b>	<b>36,327</b>	<b>4,075</b>	<b>0</b>	<b>762</b>	<b>28,601</b>	<b>1,867</b>	<b>5,940</b>

<b>Producción:</b>	Producción total en el país de origen (en kg de éxtasis equivalentes)	90,200
	Total incautado/perdido en el país de destino (en kg de éxtasis equivalentes)	86,284
	Total disponible para la venta (en kg de éxtasis equivalentes)	3,916
	Precio en origen (dólares/kg de éxtasis equivalente)	21,803
	<b>Ingresos de los productores (en millones de dólares)</b>	<b>89</b>
<b>Suministro:</b>	Total destinado al consumo (en kg de éxtasis equivalentes)	86,284
	Total incautado/perdido en el país de destino (en kg de éxtasis equivalentes)	86,284
	Total disponible para el consumo (en kg de éxtasis equivalentes)	3,916
	Precio de venta al por mayor en el país de destino (dólares/gr)	21,803
	<b>Ingresos de la venta al por mayor (en millones de dólares)</b>	<b>85</b>
<b>Demanda:</b>	Población consumidora estimada (en millones)	179
	Consumo real estimado por año (en kg de éxtasis equivalentes)	179
	Consumo supuesto por consumidor (en gr de éxtasis equivalentes)	179
	Precio medio de venta al por menor (dólares/gr)	179
	<b>Ingresos de la venta al por menor (millones de dólares)</b>	<b>179</b>

dental se exporta a otras regiones. Con unos precios que son casi el triple de los de Europa central y occidental, América del Norte parece ser un mercado especialmente lucrativo, pero las exportaciones europeas de éxtasis también van a la mayor parte de las demás regiones.

Después de deducir las incautaciones y las pérdidas, aún quedan unas 80 tm disponibles para el consumo. Empleando los datos existentes sobre prevalencia y aplicando un promedio de consumo de 10 gr anuales por persona (equivalentes a unas 100 píldoras al año, o a dos píldoras por fin de semana), el mayor mercado de éxtasis parece ser América del Norte (33 tm), seguida por Europa central y occidental (27 tm). Multiplicando esas cantidades por los precios establecidos, el mercado de éxtasis de América del Norte resulta ser bastante superior (8.500 millones de dólares) al europeo (menos de 3.000 millones). Sin embargo, eso puede cambiar porque hay fuertes indicios de que el mercado de éxtasis de América del Norte se está reduciendo. Como se subrayaba al principio del presente capítulo, los datos utilizados para calcular los mercados eran los publicados en el Informe Mundial sobre las Drogas del pasado año (2,7 millones de consumidores de éxtasis en América del Norte). Las cifras publicadas en el Informe del presente año ya son un 15% inferiores (2,3 millones de consumidores de éxtasis en América del Norte) y, utilizando las encuestas realizadas en escuelas como indicador temprano de las futuras tendencias de la población en general, cabe esperar que esa cifra siga disminuyendo. Aunque la mayor parte del mercado de éxtasis está en América del Norte y en Europa, el 30% del mercado mundial de éxtasis está en otras partes del mundo, especialmente en Asia (12%), Oceanía (10%) y América del Sur (7%).

## 2.4 Conclusiones

El presente examen de la valoración del mercado mundial de las drogas, realizado por la ONUDD, ha puesto de relieve algunos de los problemas complejos que se han encontrado al hacer las estimaciones. En la revisión no se han examinado los detalles técnicos del modelo. Es evidente que sigue habiendo esferas en las que esas estimaciones pueden mejorarse. A medida que vaya surgiendo nueva información se incorporará al modelo. La cifra total de 322.000 millones de dólares podría considerarse que es de un orden razonable de magnitud. Como se ha dicho anteriormente, algunas estimaciones de mercado pueden hacerse con más precisión que otras. Por ejemplo, las estimaciones para el mercado de opiáceos (65.000 millones de dólares) y para el de cocaína (70.000 millones) son bastante firmes

debido a que se dispone de datos exactos, al menos en lo relativo a la producción.

Las estimaciones correspondientes a los mercados de EA (44.000 millones de dólares) y de resina de cannabis (28.000 millones) tienen también una base razonable, pero las estimaciones del mercado de la hierba de cannabis (113.000 millones de dólares) siguen siendo bastante imprecisas debido a la insuficiencia de datos.

Lo ideal sería que los resultados de los enfoques "de arriba abajo" y "de abajo arriba" coincidieran, simplemente porque no hay consumo de drogas sin producción, y muy probablemente tampoco habría producción si no hubiera demanda. Eso no excluye la posibilidad de que las existencias almacenadas puedan aumentar o agotarse, distorsionando así esa relación a corto plazo.

Aún sigue faltando un parámetro clave para analizar el mercado desde ambas perspectivas: el promedio de consumo por consumidor. Sólo se dispone de información vaga y a menudo contradictoria, que suele basarse en estudios de casos que pueden ser o no ser representativos de una localidad, un país o una región. Eso supone una grave limitación para el presente ejercicio. Una mayor investigación sistemática acerca de las cantidades consumidas podría mejorar considerablemente la exactitud de los resultados.

Al exponer la evolución de esa labor, la ONUDD comparte sus conocimientos acerca de los mercados de drogas ilícitas, así como la falta de información en algunas esferas, con el fin de mejorar el nivel común de entendimiento, estimular el debate e impulsar los nuevos trabajos de investigación para superar las lagunas de información existentes.



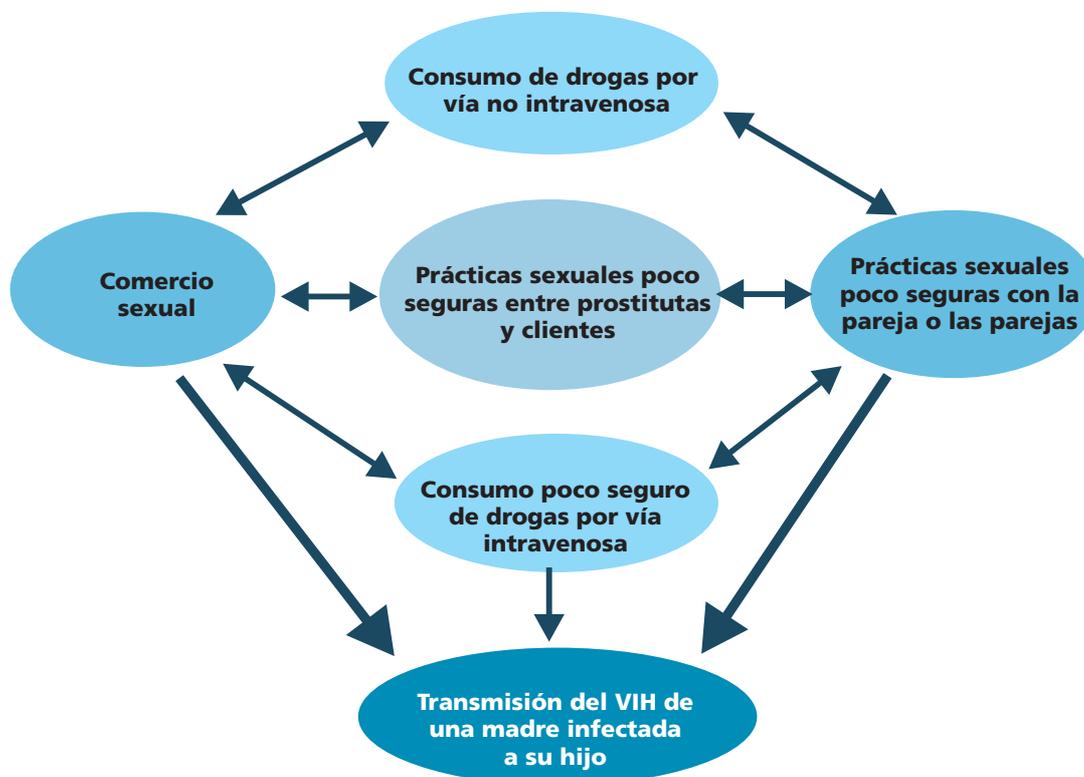


### 3. EL VIH/SIDA Y LAS DROGAS

A escala mundial, la transmisión sexual del VIH sigue siendo la forma más común de propagación del virus, pero el consumo de drogas está contribuyendo a la pandemia al menos de cuatro formas distintas. En primer lugar, el método más común y mejor investigado de transmisión es el uso de equipo de inyectar contaminado por parte de los consumidores de droga por vía intravenosa (CDVI). En segundo lugar está la transmisión sexual del virus entre los CDVI y sus parejas sexuales. El riesgo de transmisión se duplica en el caso de las prostitutas que también se inyectan, pues hace que la epidemia se propague con rapidez y actúa como puente con el resto de la población. En tercer lugar, el consumo de drogas por vía no intravenosa, por ejemplo el de

cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico, conduce a un comportamiento sexual de alto riesgo. Finalmente, el VIH puede transmitirse de una madre infectada -una prostituta comercial que es CDVI y/o pareja sexual de un consumidor de drogas- a su hijo. Aunque se dispone de poca información sistemática acerca de ese tipo especial de transmisión relacionado con el consumo de drogas, algunos ejemplos aislados sugieren que podría ser una puerta de entrada del VIH a la población en general. Por ejemplo, durante el período 1996-2001 la mayor parte de los niños infectados por VIH en la Federación de Rusia eran hijos de madres que se inyectaban o eran parejas sexuales de otros CDVI.

Figura 1: Rutas de transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo



### 3.1 Epidemiología del VIH/SIDA y consumo de drogas

Más de 55 millones de personas de todo el mundo consumen opiáceos, cocaína y estimulantes de tipo amfetamínico, y unos 13,2 millones de personas los consumen por vía intravenosa. La mayoría de los CDVI (78%) viven en países en desarrollo y en países en transición<sup>1</sup>.

Aunque la relación entre el consumo de drogas por vía intravenosa (CDVI) y el VIH/SIDA está relativamente bien estudiada, se dispone de poca información epidemiológica sistemática acerca del volumen y las pautas de transmisión del VIH debidas al consumo de drogas por vía no intravenosa. Eso es lamentable, porque se sabe que el consumo de cocaína, crack y EA incrementa el comportamiento sexual de riesgo relacionado con la transmisión del VIH. Parte de esa información ha sido revisada posteriormente en el presente capítulo. Sin embargo, hasta ahora, una revisión epidemiológica de la relación entre el VIH/SIDA y el consumo de drogas tiene que basarse principalmente en información relacionada con el CDVI, que indudablemente subestima la verdadera repercusión que tiene el consumo de drogas en la epidemia de VIH/SIDA. En consecuencia, la prevención de la transmisión del VIH relacionada con el consumo de drogas sigue centrando principalmente su atención en el CDVI, desaprovechando así las posibles oportunidades de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas para detener la propagación del virus.

#### 3.1.1 Consumo de drogas por vía intravenosa

En las primeras fases de la pandemia, se consideró que la infección por VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa era limitada y afectaba sola-

mente a dichos consumidores y a sus parejas sexuales inmediatas, pero no conducía a una propagación más generalizada del virus. Estudios recientes sobre las epidemias de VIH/SIDA en Asia y Europa oriental han demostrado que esa perspectiva era falsa<sup>2</sup>. A escala mundial se estima que del 5 al 10% de todas las infecciones por VIH son atribuibles al CDVI, y que en su mayor parte se deben al uso de equipo de inyectar contaminado<sup>3</sup>. En muchos países de Europa, Asia, Oriente Medio y el Cono Sur de América del Sur, el uso de equipo de inyectar no esterilizado ha seguido siendo la forma principal de transmisión del VIH, y es responsable de entre el 30% y el 80% de todas las infecciones registradas.

El riesgo de transmisión del VIH en una comunidad de toxicómanos que se inyectan depende, entre otras cosas, de las sustancias utilizadas. La frecuencia con la que se inyectan está muy relacionada con la transmisión del VIH, y varía según las drogas.<sup>4</sup> Entre los heroínomanos, es normal inyectarse de una a tres veces diarias. Por otra parte, la cocaína se inyecta normalmente más de diez veces al día, lo que incrementa considerablemente la probabilidad de transmisión del VIH, ya que reduce las posibilidades de que se utilice cada vez equipo de inyectar esterilizado<sup>5</sup>.

El contexto en el que se inyectan las drogas puede influir también en el riesgo de transmisión. Las "galerías para inyectarse" son lugares comunales para el consumo de drogas que presentan un alto riesgo de que se compartan agujas y jeringuillas. En una de esas galerías una aguja o una jeringuilla pueden ser utilizadas por centenares de consumidores. El hecho de frecuentar las galerías para inyectarse se ha asociado con un riesgo muy elevado de contraer el VIH<sup>6</sup>. "Compartir la droga de una jeringuilla" consiste en emplear una jeringuilla graduada que permite distribuir la droga entre varios consumidores<sup>7</sup>, y es práctica común en muchos países, siendo especialmente corriente en países de la antigua

1 Aceijas C., Stimson G.V., Hickman M. y Rhodes T. Global overview of injection drug use and HIV infection among injection drug users. London: Centre for Research on Drugs and Health Behaviour en nombre del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, en países en desarrollo y países en transición, 2004.

2 OMS/ONUSIDA/ONUDD. *Advocacy Guide*. Prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. OMS, 2004.

3 ONUSIDA, Instituto OS, Organismo CID. La declaración de Varsovia: un marco para la adopción de medidas eficaces sobre el VIH/SIDA y el consumo de drogas por vía intravenosa. Segundo diálogo sobre política internacional. Varsovia; OMS/ONUSIDA/ONUDD. *Advocacy Guide*. Op. cit.

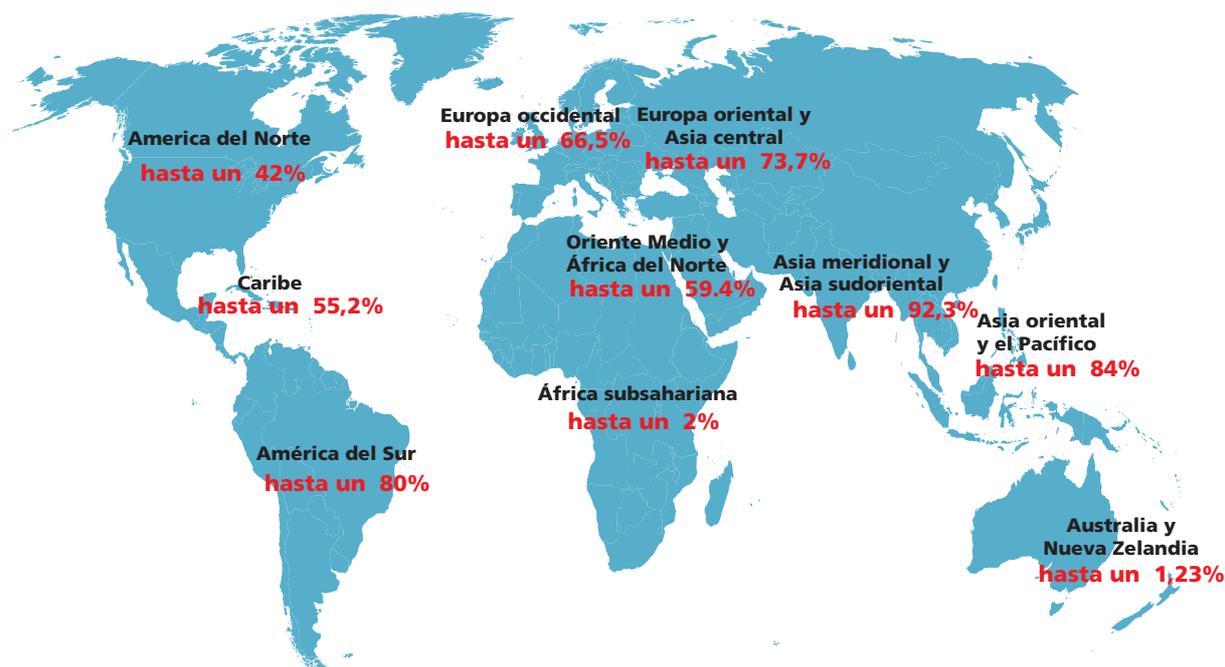
4 Bruneau J., Lamothe F., Soto J., Lachance N., Vincelette J., Vassal A., Franco E.L. Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. *Cmaj* 2001;164:767-73.

5 Chaisson R.E., Bacchetti P., Osmond D., Brodie B., Sande M.A., Moss A.R. Cocaine use and HIV infection in intravenous drug users in San Francisco. *Jama* 1989;261:561-5; Strathdee S.A., Galai N., Safaiean M., Celentano D.D., Vlahov D., Johnson L., Nelson K.E. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001;161:1281-8.

6 Schoenbaum E.E., Hartel D., Selwyn PA, Klein R.S., Davenny K., Rogers M., Feiner C., Friedland G. Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users. *N Engl J Med* 1989;321:874-9; Celentano D.D., Vlahov D., Cohn S., Anthony J.C., Solomon L., Nelson K.E. Risk factors for shooting gallery use and cessation among intravenous drug users. *Am J Public Health* 1991;81:1291-5.

7 Grund G.P., Friedman S.R., Stern L.S., Jose B., Neaigus A., Curtis R., Des Jarlais D.C. Syringe-mediated drug sharing among injection drug users: patterns, social context and implications for transmission of blood-borne pathogens. *Soc Sci Med* 1996;42:691-703.

Figura 2: Prevalencia del VIH/SIDA (%) entre los consumidores de drogas por vía intravenosa (1998-2003)



Fuente: Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y atención médica del VIH/SIDA entre toxicómanos que se inyectan, 2003.

Unión Soviética<sup>8</sup>. En Asia, donde el compartir agujas y jeringuillas es bastante común, está muy extendida la práctica de que quienes inyectan la droga sean "practicantes profesionales". Dichos practicantes venden la droga y además la inyectan (de modo que el consumidor no tiene que inyectarse a sí mismo). Los practicantes profesionales tienen tendencia a emplear varias veces la misma aguja y la misma jeringuilla, con lo que se incrementa considerablemente la probabilidad de transmisión del VIH<sup>11</sup>.

La epidemia desencadenada por el CDVI tiene características distintas de la epidemia en que la transmisión sexual es el modo principal de infección<sup>12</sup>. Y lo que es más importante, la eficiencia de la transmisión del VIH

por inyectarse es seis veces superior a la de los actos heterosexuales. La mayoría de los estudios han llegado también a la conclusión de que los practicantes que inyectan heroína lo hacen de 1 a 3 veces diarias, y en el caso de la cocaína aún con más frecuencia, con lo que el riesgo también es mayor. Debido a la mayor eficiencia y a la mayor frecuencia de exposición al riesgo asociadas con el CDVI, esas epidemias tienden a propagarse con mayor rapidez que las provocadas por transmisión sexual. Poco después de que el VIH se haya introducido en una comunidad de CDVI, los niveles de infección entre esas poblaciones pueden aumentar desde cero hasta un 50 ó 60% en un plazo de uno a dos años<sup>13</sup>.

La mayoría de los practicantes son hombres, pero la pro-

8 Green S.T., Taylor A., Frischer M., Goldberg D.J. 'Frontloading' ('halving') among Glasgow drug injectors as continuing risk behaviour for HIV transmission. *Addiction* 1993;88:1581-2; Van Ameijden E.J., Langendam M.W., Notenboom J., Coutinho R.A. Continuing injecting risk behaviour: results from the Amsterdam Cohort Study of drug users. *Addiction* 1999;94:1051-61; Hunter G.M., Donoghoe M.C., Stimson G.V., Rhodes T., Chalmers C.P. Changes in the injecting risk behaviour of injection drug users in London, 1990-1993. *Aids* 1995; 9:493-501; Rodés A., Vall M., Casabona J., Nuez M., Rabella N., Mitrani L. [Prevalencia de la infección por VIH y comportamientos asociados con su transmisión entre consumidores de drogas por vía parenteral seleccionados en la calle]. *Medicina Clínica* (Barcelona) 1998;111:372-7.

9 Reid G, Costigan G. Revisiting "The Hidden Epidemic": A situational assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Melbourne Centre for Harm Reduction, 2002; Bezzicchiari S., Bazant W. Drugs and HIV in South East Asia. Bangkok: Centro Regional de la ONUDD para Asia Oriental y el Pacífico, 2004.

10 Reid G, Costigan G. Revisiting "The Hidden Epidemic": A situational assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Melbourne Centre for Harm Reduction, 2002.

11 Kral A.H., Bluthenthal R.N., Erringer E.A., Lorvick J., Edlin B.R. Risk factors among IDUs who give injections to or receive injections from other drug users. *Addiction* 1999;94:675-83.

12 Pisani E., Garnett G.P., Brown T., Stover J., Hankins C., Walker N., Ghys P.D. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003;326:1384-7.

13 OMS. *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injection drug users*. Ginebra, 2003.

porción de mujeres ha aumentado rápidamente, particularmente en Asia y Europa oriental. Las drogadictas pueden pagar sus drogas mediante favores sexuales, y eso favorece la transmisión del virus a clientes ajenos a la comunidad de CDVI<sup>14</sup>.

La epidemiología de VIH/SIDA en las poblaciones de toxicómanos que se inyectan varía de un país a otro. El consumo de drogas por vía intravenosa está bien establecido en Europa occidental y América del Norte, donde la prevalencia del VIH/SIDA en las poblaciones de CDVI es generalmente baja, con la excepción de Europa meridional, Canadá occidental y la costa oriental de los Estados Unidos. También está muy extendido en la mayoría de países de Asia y de Europa central y oriental. El consumo por vía intravenosa es una forma cada vez más frecuente de administración de las drogas ilícitas en América Latina y el Oriente Medio. África y América Central se enfrentan con las primeras fases de CDVI, aunque la tendencia a que se incremente en muchas ciudades de esas regiones es preocupante<sup>15</sup>.

## Asia

El consumo de drogas por vía intravenosa es el método más prevalente de transmisión del VIH en Indonesia, Viet Nam, Malasia, Myanmar, Nepal, China y algunas partes de la India<sup>16</sup>:

- Indonesia: En 2000, sólo el 1% de las infecciones

por VIH registradas se atribuyeron al CDVI. En 2004, ese porcentaje era aproximadamente de un 20%. En Yakarta y Bali, del 35% al 56% de los CDVI están infectados por VIH<sup>17</sup>.

- Viet Nam: La prevalencia general del VIH/SIDA entre los CDVI es del 32%<sup>18</sup>, pero es mucho mayor en Hai Phong (más del 70%), Ho Chi Minh City (más del 80%) y Binh Dinh (casi del 90%)<sup>19</sup>.
- Tailandia: La prevalencia del VIH/SIDA entre los CDVI se calcula en un 54%, con una incidencia anual estimada en un 5 a un 10% en los diez últimos años<sup>20</sup>.
- Myanmar: La prevalencia de VIH/SIDA entre los CDVI se calcula en un 65%<sup>21</sup>.
- Nepal: La prevalencia del VIH/SIDA entre los CDVI es de un 45%<sup>22</sup>.
- China: El empleo de equipo de inyectar contaminado es la forma más común de transmisión del VIH en este país. En 2002 había 410.000 practicantes registrados en China, aunque se supone que la verdadera magnitud de la comunidad de CDVI es varias veces superior<sup>23</sup>. En general, se estima que el 43% de los CDVI son VIH positivos<sup>24</sup>, aunque algunas provincias registran porcentajes mucho más altos, como por ejemplo las provincias de Xinjiang (84%) y de Yunnan (del 58% al 80%).<sup>25</sup>
- India: Se ha calculado el porcentaje de prevalencia del VIH/SIDA entre los CDVI de diversas ciudades y regiones, incluidas Manipur (58%)<sup>26</sup>,

14 OMS. Where sex work, drug injecting and HIV overlap (en preparación)..

15 Archibald C., Bastos F., Beyrer C., Crofts N., Des Jarlais D., Grund J-P., Hacker M., Heimer R., Rhodes T. y Saidel T. The nature and extent of HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence for Action: Establishing the Evidence-Base for Effective HIV Prevention among Injecting Drug Users. OMS, Ginebra (en preparación).

16 Costigan G., Crofts N. y Reid G. *Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia*. Centre for Harm Reduction and Asian Harm Reduction Network. Melbourne, 2003; Detels, R. HIV/AIDS in Asia: an introduction. AIDS Education and Prevention. 2004, Vol. 16, Suppl. A, junio: págs. 1 a 6; ONUSIDA. Rhodes T., Platt L., Filatova K., Sarang A., Davis M. y Renton A., *Behavioural Risk Factors in HIV Transmission in Eastern Europe and Central Asia*. Ginebra: en prensa.

17 Costigan G., Crofts N. y Reid G. 3002 op. cit.

18 Hien N.T., Long N.T. y Huan T.Q. HIV/AIDS epidemics in Vietnam: evolution and responses. *Aids Education and Prevention*. 2004, Vol. 16, Supl. A, junio: págs. 137 a 154.

19 Hien N., "HIV prevalence trends and risk behaviour among injection drug users in Vietnam" en *Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, 3rd Annual Meeting, 2000*. Durban, (Sudáfrica).

20 Costigan G., Crofts N. y Reid G. 2003 op. cit.

21 Dehne K., Adelekan M., Chatterjee A. y Weiler G. The need for a global understanding of epidemiological data to inform human immunodeficiency virus (HIV) prevention among injection drug users. *Boletín de Estupefacientes*, Vol. LIV, Nos. 1 y 2, 2002.

22 Aceijas C. y otros, 2004, op.cit.; Burrows D. *Policy and Environment Assessment: Illicit Drug Use, the Burden of Drug-related Harm, and Vulnerability in Cambodia*. The Policy Project, Phnom Penh. 2003.

23 Reid y Costigan 2002 op.cit.

24 Wu Z., Rou K. y Cui H. *The HIV/AIDS epidemic in China: history, current strategies and future challenges*. AIDS Education and Prevention 2004, Vol. 16, Supl. A, junio: págs. 7 a 17.

25 ONUSIDA. HIV/AIDS: *China's Titanic Peril, 2001 Update of the AIDS situation and Needs Assessment report*. Grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en China. 2001.

26 Dorabjee J., y Samson, L. A multi-centre rapid assessment of injection drug use in India. 2000. *Int J Drug Policy* 11 (1-2), págs. 99 a 112; Dorabjee J., *Building the capacity of NGOs and other institutions to work with injecting drugs users in India*. 2002, Family Health International: Nueva Delhi (India).

Delhi (14%), Karnataka (3%), Mumbai (25%), Bengala occidental (3%) y Chennai (64%)<sup>27</sup>.

#### Recuadro 1: VIH/SIDA en China y en la India

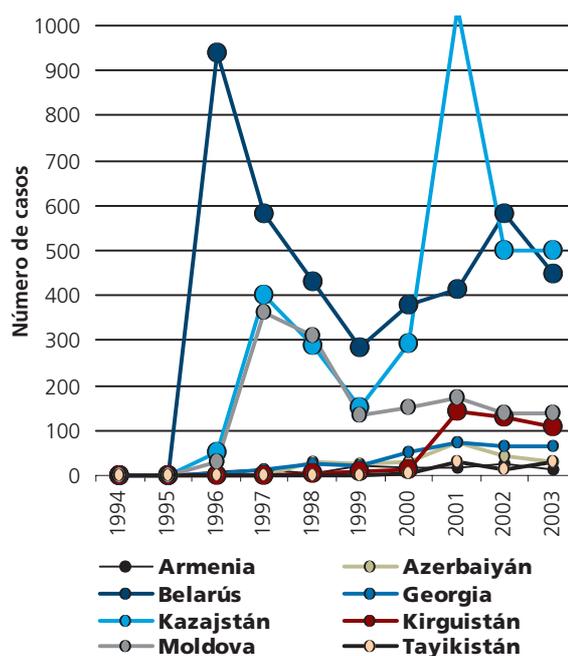
Las epidemias de VIH/SIDA de China y de la India están destinadas a convertirse en dos de las más importantes conocidas hasta la fecha. En 2003, el Centro chino para el control y la prevención de enfermedades, el Centro Nacional para el control y la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual, la OMS, el ONUSIDA y los Centros de los Estados Unidos para el control y la prevención de enfermedades, calcularon que en China había unas 840.000 personas que vivían con VIH/SIDA, es decir, una tasa de prevalencia nacional inferior al 0,1%. Entre 1995 y 2000, la prevalencia del VIH se incrementó en cerca del 30% anual. La tasa de incremento ha sido muy superior en los primeros años del siglo XXI, llegando al 122% en 2003. La mayoría de las infecciones por VIH se dan entre los CDVI. La heroína es la droga más consumida, siendo responsable de casi todas las solicitudes de tratamiento de desintoxicación, y los porcentajes de consumo están aumentando. El consumo de EA en el país también se está incrementando. Un estudio llevado a cabo en 1999 en la provincia de Guizhou reveló que la heroína era la droga más consumida entre los escolares de esa región (3%), seguida por los EA (0,7%) y el cannabis (0,3%). También se ha registrado consumo de metanfetamina por vía intravenosa <sup>28</sup>.

En la India, se calcula que unos 5,1 millones de personas han contraído el VIH - o sea una tasa de prevalencia nacional del 0,9% entre la población adulta - en 2004<sup>29</sup>. La ONUDD ha averiguado que el consumo de una serie de drogas, incluidos los EA y la cocaína, está aumentando en algunas partes del país, y que los consumidores de opiáceos están pasando de esnifar o fumar heroína a inyectarse heroína y drogas farmacéuticas, por ejemplo buprenorfina y dextropropoxifeno<sup>30</sup>.

#### Asia central y Europa oriental

La transmisión por CDVI es causa de la mayor parte de las infecciones en la Federación de Rusia, Ucrania, Moldova, Belarús, Kazajstán, Uzbequistán, Estonia, Letonia, Lituania, Armenia, Azerbaiyán, Georgia y Polonia<sup>31</sup>. La prevalencia del VIH entre los toxicómanos que se inyectan es superior al 50% en Svetlogorsk (Belarús), en Togliatti, Irkutsk, Tver y Kaliningrado (Federación de Rusia), y en Karaganda y Pavlodar (Kazajstán); superior al 30% en Poltava (Ucrania), y en Rostov, Samara y San Petersburgo (Federación de Rusia); y superior al 15% en Kharkiv (Ucrania), Yekaterinburgo (Federación de Rusia), Minsk (Belarús) y Moldova <sup>32</sup>.

Figura 3: Nuevos casos de infección por VIH registrados entre CDVI en algunos países seleccionados de la CEI (1994 - 2003)



Fuente: EuroVIH, Informe de final de año 2003.

27 National AIDS Control Organization (NACO), 2004b. HIV Prevalence levels State wise: 1998-2003. Se puede acceder al documento en la dirección <http://www.nacoonline.org/factsnfigures/Statewischiv.pdf>

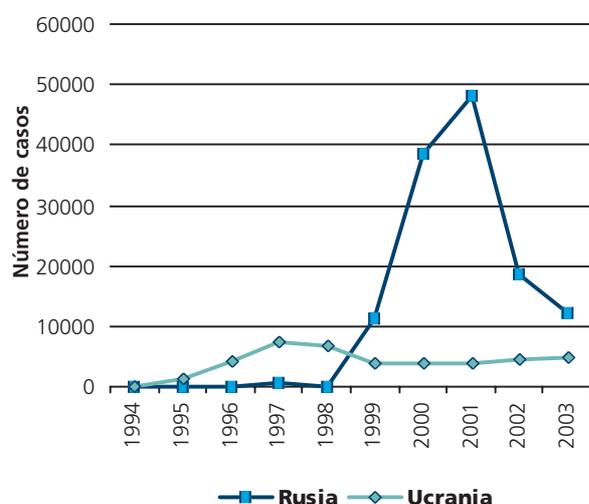
28 Wu Z., Rou K. y Cui H. The HIV/AIDS Epidemic in China: current strategies and future challenges. *AIDS Education and Prevention* 2004, Vol. 16, Supl. A: pags. 7-17.

29 Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) 2004. Op.cit.

30 India Country Profile. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Nueva Delhi 2003.

31 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States - Reversing the epidemic: Facts and policy options*. Bratislava, 2004.

32 ONUSIDA. Rhodes T. y otros. Op. cit. en prensa; Dehne y otros. 2002. Op. cit.

**Figura 4: Nuevos casos de infección por VIH registrados entre los CDVI de la Federación de Rusia y de Ucrania (1994 - 2003)**

Fuente: EuroVIH, Informe de final de año, 2003.

### Europa occidental

La prevalencia del VIH entre los CDVI de Finlandia, Alemania, Grecia, Islandia, Luxemburgo, Eslovenia, Suiza, Austria y el Reino Unido es de un 5% o inferior, aunque es mucho mayor en otros países como Francia (hasta un 19%), Italia (hasta un 65%), y España (hasta un 66%)<sup>33</sup>.

### Oriente Medio y África del Norte

El consumo de drogas por vía intravenosa es la forma más prevalente de transmisión del VIH en Irán, Bahrein y la Jamahiriya Árabe Libia, y se sospecha que está adquiriendo gran importancia en otros países como Argelia, Egipto, Marruecos, Túnez y el Sudán<sup>34</sup>.

- Irán: Se calcula que hay 1,2 millones de opiomanos y aproximadamente 15.000 personas que

viven con VIH/SIDA; del 60 al 75% de esas infecciones pueden atribuirse a haber compartido equipo de inyectar contaminado<sup>35</sup>.

- Egipto: En El Cairo hay aproximadamente un 30% de consumidores de heroína por vía intravenosa, aunque ese porcentaje es inferior en otras regiones (16%). El 59% de los CDVI comparten el equipo de inyectar. El comportamiento sexual de alto riesgo es también prevalente entre los consumidores de drogas de El Cairo; el 51% de los heroínomanos han tenido contactos sexuales con personas prostitutas; el 10% han tenido contactos homosexuales y el 59% no emplea nunca condones<sup>36</sup>.
- Jamahiriya Árabe Libia: Aproximadamente el 50% de consumidores de heroína que solicitan tratamiento están infectados por VIH<sup>37</sup>.

### América Latina

Se han registrado infecciones por VIH entre los CDVI de Uruguay (24%), Asunción (Paraguay) (15%), Bogotá (Colombia) (16%)<sup>38</sup>, y Puerto Rico (del 30 al 45%)<sup>39</sup>. La predominancia del crack de cocaína como droga preferida en algunos países de la región y la aparición de un suministro cada vez mayor de heroína repercuten en el consumo por vía intravenosa y en el comportamiento de riesgo en el Cono Sur.

- Brasil: El CDVI, principalmente de cocaína, desempeñó un importante papel en el primer brote de infecciones de VIH en el decenio de 1980 y a principios del decenio de 1990, así como en los nuevos brotes epidémicos registrados en el sur y sudoeste del país. En 2000 se detectó una elevada prevalencia de infecciones por VIH entre los CDVI de Río de Janeiro (25%) y Sao Paulo (casi un 75%)<sup>40</sup>, aunque la prevalencia ha disminuido en ambas ciudades en los últimos años<sup>41</sup>.
- Argentina: En 2002 se calculó que de 12.000 a 34.000 CDVI estaban infectados por VIH, y en

33 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

34 Alaei K., Alaei A., Saeydi M., Mansoori D. y Vaziri S. *The adherence to antiretroviral therapy in HIV IDUs compared to non IDU HIV infected and non HIV infected cases*. XV Conferencia Internacional sobre el SIDA. Bangkok, 2004.

35 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

36 El Shimi T., ONUDD, Programa de evaluación mundial en Egipto. El Cairo, 2003.

37 Abdool R., Informe de la misión en Libia - uso indebido de drogas y VIH/SIDA. Nairobi, 2004.

38 Aceijas C. y otros, 2004. Op. cit.

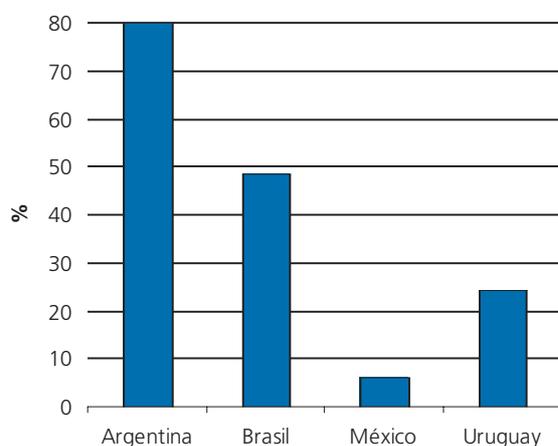
39 Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) 2000. Op.cit.

40 Monitoring the AIDS Pandemic (MAP), 2000. *VIH y SIDA en las Américas: una epidemia con muchas facetas* 2000. Red de vigilancia de la pandemia de SIDA.

41 Bastos E.I., de Pina M.F., Szwarcwald C.L. La geografía social del VIH/SIDA entre los CDVI de Brasil, *International Journal of Drug Policy* 2002;13:137-144.

2003 la prevalencia del VIH entre los CDVI sometidos a tratamiento fue del 39%<sup>42</sup>.

**Figura 5: Porcentaje máximo estimado de CDVI infectados por VIH en algunos países seleccionados de América Latina (1998-2003)**



Source: UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs, 2003

### América del Norte

En el decenio de 1980, el VIH se propagó rápidamente entre los CDVI del nordeste de los Estados Unidos, alcanzando niveles iguales o superiores al 50% en Nueva York y Newark (Nueva Jersey), así como en otras zonas urbanas directamente relacionadas con esos centros, por ejemplo San Juan (Puerto Rico). Por el contrario, la prevalencia del VIH fuera de la región ha seguido siendo baja. La menor prevalencia se registra al oeste del río Mississippi, en ciudades como Houston, Denver, Los Angeles y Seattle. En cada una de esas ciudades, la prevalencia del VIH se ha mantenido inferior al 10%.<sup>43</sup> Diversos estudios han llegado a la conclusión de que, en el Canadá, entre un 14 y un 47% de los CDVI son VIH positivos<sup>44</sup>.

### África

El factor dominante de la epidemia del África subsahar-

iana ha sido la transmisión sexual del virus, pero el consumo de drogas por vía intravenosa es cada vez más común en algunos países de la región:

- Nigeria: En los estados de Kano y de River la prevalencia del VIH entre la población en general era más baja (3,8% y 7,7% respectivamente) que entre los CDVI (14,3%). A pesar de que el 95% de los CDVI entrevistados estaban informados acerca de las formas de transmisión de VIH, la práctica de compartir agujas y jeringuillas era bastante común, y sólo el 20% usaban condón<sup>45</sup>.
- Kenia: La prevalencia nacional del VIH/SIDA entre la población adulta es de un 6,7% a un 9%, pero se estima que la prevalencia entre la población de CDVI es de un 68% a 78%. En Mombasa, un estudio sobre seroprevalencia realizado entre los CDVI reveló que el 49,5% eran VIH positivos y el 70% tenían hepatitis C; de cada siete mujeres que consumían drogas por vía intravenosa, seis estaban infectadas por VIH<sup>46</sup>.

### Grupos vulnerables

Aunque todos los CDVI que emplean equipo de inyectar potencialmente contaminado están expuestos a un alto riesgo de infección por VIH, determinadas poblaciones son especialmente susceptibles a la infección. Entre ellas podemos citar los CDVI jóvenes, debido a su inexperiencia para obtener equipo de inyectar limpio (véase recuadro 3); las CDVI, debido al riesgo sexual y a que quizás controlen menos las prácticas de inyectar; y el número cada vez mayor de CDVI que son prostitutos o prostitutas. Lo mismo puede decirse de los presos, que están expuestos a un riesgo cada vez mayor de infección por VIH al no tener acceso a los servicios preventivos y de atención médica.

42 Sosa-Estani S., Rossi D., y Weissenbacher M. *Epidemiología del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida entre los CDVI de la Argentina: elevada seroprevalencia de la infección por VIH*. Clin Infect Dis, 2003;37, Supl. 5: págs. 338 a 342.

43 Archibald y otros. En preparación. Op. Cit.

44 Aceijas C. y otros, 2004. Op. cit.

45 Lawal R. UNODC Study on drugs and HIV/AIDS in Nigeria, 2003. (Estudio de la ONUDD sobre las drogas y el VIH/SIDA en Nigeria, 2003).

46 Ndeti, D. UNODC Study on the linkages between drug use, injecting drug use and HIV/AIDS in Kenya. University of Nairobi, 2004. (Estudio de la ONUDD acerca de los vínculos entre el consumo de drogas, el consumo de drogas por vía intravenosa, y el VIH/SIDA en Kenia. Universidad de Nairobi, 2004).

**Recuadro 2: Uso indebido de drogas y VIH/SIDA en las prisiones**

Las prisiones son lugares de alto riesgo de transmisión del VIH. El consumo de drogas en general y por vía intravenosa en particular, así como la violencia y el sexo entre hombres, están muy difundidos en las prisiones. Los consumidores de drogas representan a menudo un porcentaje elevado de la población de reclusos y pueden seguir consumiendo drogas mientras están en la cárcel. Un porcentaje importante tiene un historial amplio de reclusiones, a menudo por delitos relacionados con las drogas.

El compartir con frecuencia equipo de inyectar contaminado es la forma predominante de transmisión del VIH entre los reclusos<sup>47</sup>. El VIH se transmite también mediante prácticas sexuales poco seguras, relacionadas a menudo con violencia sexual. El hacinamiento, la violencia de las pandillas, la falta de protección de los presos más jóvenes, la corrupción y la gestión deficiente incrementan notablemente la vulnerabilidad ante la transmisión del VIH entre los reclusos.

Los elevados porcentajes de renovación de la población de reclusos (en cualquier momento hay unos 10 millones en todo el mundo) con un movimiento anual de 30 millones, fomenta también la propagación del VIH y de otras infecciones transmitidas por vía sanguínea. Tras su liberación, los presos regresan a su entorno social dentro de la comunidad, facilitando así la propagación del VIH a la población no reclusa.

**Recuadro 3: Disminución de la edad en la que se inicia el uso indebido de drogas y el consumo de drogas por vía intravenosa**

La edad en la que se inicia el consumo de drogas varía considerablemente y depende de factores como la cohesión social, las normas vigentes y la disponibilidad de las drogas. Por ejemplo, en la CEI el consumo por vía intravenosa es especialmente común entre los jóvenes, que empiezan ya a consumir drogas a los 12 años. La transición al consumo por vía intravenosa es un paso importante, que incrementa el riesgo de transmisión del VIH. Los motivos más comunes para llevar a cabo esa transición son la mayor efectividad y eficiencia de la administración de la droga<sup>48</sup>. En las mujeres, el hecho de tener una pareja que se inyecta está asociado con el inicio del consumo<sup>49</sup>, mientras que en los hombres es el grupo de coetáneos el que ejerce una mayor influencia social. La baja condición socioeconómica, la carencia de hogar, el escaso historial educativo, la edad cada vez menor a la que se inicia el consumo de sustancias, y el consumo simultáneo de diversas sustancias, son factores asociados con la transición al consumo por vía intravenosa<sup>50</sup>. Normalmente, la primera droga que se inyecta es la heroína<sup>51</sup>.

La fase de inicio del CDVI está asociada con niveles más elevados de comportamiento de riesgo, debido a que hay que aprender la técnica, generalmente en un entorno de consumo comunitario. Por ejemplo, en la parte septentrional de Viet Nam, una vez las personas aprendían a inyectarse la droga, se registraba una disminución de la tendencia a compartir el equipo de inyectar. Sin embargo, aun después de superar la fase inicial, el hecho de necesitar ayuda para inyectarse es un factor de riesgo de transmisión del VIH<sup>52</sup>. Un estudio sobre la transmisión del VIH relacionada con el CDVI en los países de Europa central y oriental, los Estados bálticos y la CEI reveló que los jóvenes de esa región tienen dos de los comportamientos de mayor riesgo de contraer el VIH -comparten el equipo de inyectar y practican las relaciones sexuales sin protección con prostitutas y otras parejas sexuales- en un porcentaje mayor que en muchas otras partes del mundo<sup>53</sup>.

47 Martin V., Cayla J.A., Moris M.L., Alonso L.E., Pérez R. Predictive factors of HIV-infection in injection drug users upon incarceration. *Eur J Epidemiol* 1998;14:327-31.

48 Bravo M.J., Barrio G., de la Fuente L., Royuela L., Domingo L., Silva T. Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HIV epidemic. *Addiction* 2003;98:749-60; Swift W., Maher L., Sunjic S. Transition between routes of heroin administration: a study of Caucasian and Indochinese heroin users in south-western Sydney, Australia. *Addiction* 1999;94:71-82.

49 Archibald y otros. En preparación. Op.cit.

50 Dunn J., Laranjeira R.R., Transitions in the route of cocaine administration - characteristics, direction and associated variables. *Addiction* 1999; 94:813-24; Crofts N., Louie R., Rosenthal D., Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 1996;91:1187-96.

51 Crofts N., Louie R., Rosenthal D., Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 1996;91:1187-96; Des Jarlais D.C., Casriel C., Friedman S.R., Rosenblum A. AIDS and the transition to illicit drug injection - results of a randomized trial prevention program. *Br J Addict* 1992;87:493-8.

52 O'Connell J.M., Spittal P., Li K., Tyndall M.W., Hogg R.S., Schechter M.T., Wood E. Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users. *Procedimientos de la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA. Bangkok*, 2004..

53 UNICEF. *Walking on two legs*. 2001. Op. cit.

### 3.2 Consumo de drogas, comportamiento sexual y VIH/SIDA

La relación entre el uso indebido de drogas y el comportamiento sexual es compleja, y es más difícil cuantificar la transmisión del VIH relacionada con la interacción entre esos dos factores que la relacionada con la práctica de compartir equipo de inyectar. La repercusión en el comportamiento sexual varía según las drogas, y el contexto en el que se consumen es muy importante. El VIH se transmite por vía sexual mediante una serie de prácticas, algunas con más eficacia de transmisión que otras. El comportamiento sexual de alto riesgo incluye la práctica del sexo sin protección (penetración sin empleo de condón)<sup>54</sup>, el intercambio de sexo por drogas o dinero<sup>55</sup>, y el tener relaciones sexuales con múltiples personas<sup>56</sup>.

Aunque en todo el mundo la transmisión del VIH entre los CDVI está relacionada principalmente con la práctica de compartir equipo de inyectar, en algunas zonas el comportamiento sexual es el principal responsable de dicha transmisión. Las intervenciones encaminadas a reducir el riesgo de las prácticas de inyectar quizás no sean tan eficaces a la hora de disminuir el comportamiento sexual de riesgo<sup>57</sup>. Cada vez es más evidente el vínculo que existe entre la epidemia de VIH entre los CDVI y otros consumidores de drogas, y la propagación de dicha epidemia entre la población en general a través de contactos sexuales<sup>58</sup>.

La tendencia a asociar las drogas con la relación sexual

hace que sea difícil reducir el comportamiento sexual de alto riesgo<sup>59</sup>. La frecuencia del uso indebido de drogas está directamente relacionada con el incremento de la actividad sexual, así como con la frecuencia de las prácticas sexuales de alto riesgo<sup>60</sup>. Los porcentajes de empleo del condón entre los consumidores de drogas varían considerablemente. En un estudio realizado entre 26.982 CDVI y consumidores de crack de 22 ciudades de los Estados Unidos, más del 80% admitieron haber practicado el sexo sin protección en los 30 días anteriores<sup>61</sup>. Un estudio realizado entre CDVI del Brasil llegó a la conclusión de que sólo el 12,5% utilizaba siempre condón mientras que el 77,7% empleaba agujas y jeringuillas limpias<sup>62</sup>. Sin embargo en 2003, en Francia, el 64% de los CDVI utilizaban condones como principal método anticonceptivo, en comparación con el 10% de la población en general, lo que indicaba que los CDVI de ese país eran más conscientes del riesgo de transmisión del VIH<sup>63</sup>.

También hay vínculos muy firmes entre el consumo de drogas, particularmente de crack<sup>64</sup>, el consumo de drogas por vía intravenosa, y el comportamiento sexual de riesgo<sup>65</sup>. La transmisión del VIH aumenta en poblaciones que tienen comportamientos de alto riesgo, tanto sexuales como de CDVI. Esto parece ser cierto para todas las drogas, pero lo es especialmente para los que se inyectan cocaína. También parece que hay un vínculo entre esos comportamientos de alto riesgo. Los toxicómanos que se inyectan empleando agujas y jeringuillas, a sabiendas de que éstas ya han sido utilizadas anteriormente (sin intentar desinfectarlas), tienen más probabilidades de no usar condón que los CDVI que tratan de protegerse del VIH transmitido por vía intravenosa<sup>66</sup>.

54 Watkins K.E., Metzger D., Woody G., McLellan A.T. Determinants of condom use among intravenous drug users. *Aids* 1993;7:719-23; Saxon A.J., Calsyn D.A., Whittaker S., Freeman G. Jr. Sexual behaviors of intravenous drug users in treatment. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1991; 4:938-44.

55 Astemborski J., Vlahov D., Warren D., Solomon L., Nelson K.E. The trading of sex for drugs or money and HIV seropositivity among female intravenous drug users. *Am J Public Health* 1994; 84:382-7; Kim M.Y., Marmor M., Dubin N., Wolfe H. HIV risk-related sexual behaviors among heterosexuals in New York City: associations with race, sex, and intravenous drug use. *Aids* 1993; 7:409-14.

56 Calsyn D.A., Saxon A.J., Wells E.A., Greenberg D.M. Longitudinal sexual behavior changes in injecting drug users. *Aids* 1992; 6:1207-11.

57 Booth R.E., Watters J.K., How effective are risk-reduction interventions targeting injecting drug users? *Aids* 1994; 8:1515-24; Welp E.A., Lodder A.C., Langendam M.W., Coutinho R.A., van Ameijden E.J. HIV prevalence and risk behavior in young drug users in Amsterdam. *Aids* 2002;16:1279-84.

58 Lowndes C.M., Renton A., Alary M., Rhodes T., Garnett G., Stimson G. Conditions for widespread heterosexual spread of HIV in the Russian Federation: implications for research, monitoring and prevention. *International Journal of Drug Policy* 2003 14:45-62.

59 Paul J.P., Stall R., Davis F. Sexual risk for HIV transmission among gay/bisexual men in substance-abuse treatment. *AIDS Educ Prev* 1993;5:11-24.

60 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

61 Ibid.

62 Telles P.R., Bastos F.I., Guydish J., Inciardi J.A., Surrat H.L., Pearl M., Hearst N. Risk behaviour and HIV seroprevalence among injecting drug users in Rio de Janeiro (Brasil). *Aids* 1997;11 Suppl. 1: págs. 535 a 542.

63 Vidal-Trecan G., Warszawski J., Coste J., Bajos N., Delamare N., Grennier-Sennelier C., Boissonnas A. Contraceptive practices of non-HIV-seropositive injecting drug users. *Eur J Epidemiol* 2003;18:863-9.

64 Booth R.E., Kwiatkowski C.F., Chitwood D.D. Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58:219-16.

65 Booth R.E., Watters J.K., Chitwood D.D. HIV risk-related sex behaviors among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Am J Public Health* 1993;83:1144-8.

66 Booth R.E. Gender differences in high-risk sex behaviours among heterosexual drug injectors and crack smokers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1995;21:419-32.

En un estudio, la infección por VIH entre los CDVI se asoció con factores como el consumo de cocaína por vía intravenosa, la práctica de inyectarse con mayor frecuencia, el uso común de agujas y el inyectarse en una "galería para inyectar". Entre los comportamientos sexuales asociados con la incidencia del VIH se pueden citar la infección transmitida por vía sexual, las prácticas homosexuales entre hombres, y los contactos sexuales con otro CDVI<sup>67</sup>.

### 3.2.1 Cocaína, crack y transmisión sexual del VIH

Hay una relación evidente entre el consumo de cocaína y/o de crack y la infección por VIH<sup>68</sup>. La cocaína y el crack son drogas que están muy asociadas con un incremento de la actividad sexual<sup>69</sup>. Eso está vinculado a un incremento del apetito sexual, al intercambio de drogas por sexo y a la pauta de excesos de consumo asociada con esas drogas.

Un estudio realizado en los Estados Unidos entre 6.291 consumidores de drogas por vía intravenosa y por vía no intravenosa reveló que, en comparación con los consumidores de heroína por vía intravenosa, los consumidores de cocaína presentaban un porcentaje más elevado de comportamiento sexual de riesgo, como por ejemplo las relaciones sexuales con múltiples personas<sup>70</sup>. Un estudio realizado entre CDVI de España y Brasil llegó a la conclusión de que los consumidores de heroína por vía intravenosa practicaban la abstinencia sexual y usaban normalmente condón, pero que esos comportamientos eran mucho menos comunes entre los consumidores de cocaína, que tenían un mayor número de parejas circunstanciales y de parejas que también eran CDVI.

Los consumidores de cocaína por vía intravenosa solían compartir con más frecuencia el equipo de inyectar<sup>71</sup>.

La probabilidad de que los consumidores de crack participen en actividades sexuales de riesgo es superior a la de otros consumidores de drogas<sup>72</sup>, y el consumo de crack está vinculado con la prostitución<sup>73</sup>. Un estudio realizado en los Estados Unidos llegó a la conclusión de que, después de controlar una serie de variables, la probabilidad de que los consumidores de crack intercambiaban sexo por drogas o dinero era cinco veces superior a la de los consumidores de otras drogas<sup>74</sup>. Otro estudio realizado también en los Estados Unidos reveló que las consumidoras de crack que intercambiaban sexo por drogas tenían 13 veces más parejas al mes que las que no recurrían a esas prácticas; y que también era mucho más probable que tuvieran un historial de infecciones transmitidas por vía sexual<sup>75</sup>. Según otro estudio realizado entre afroamericanos residentes de dos comunidades de Houston, el historial de consumo de crack estaba relacionado con la práctica de intercambiar sexo por dinero y por drogas, y la probabilidad de que las personas con comercio sexual hubieran tenido un comportamiento sexual de alto riesgo era muy superior a la de las que nunca lo habían hecho<sup>76</sup>. Un análisis de las entrevistas de consumidores de crack de Portland (Estados Unidos) reveló que las actividades sexuales en las que participan múltiples parejas anónimas tienen lugar a menudo en el contexto del consumo de crack<sup>77</sup>. Según un análisis de las entrevistas realizadas con consumidores de crack de Trinidad y Tobago había un elevado porcentaje de intercambio de sexo por drogas<sup>78</sup>. Los consumidores de crack que también son CDVI tenían más probabilidades de participar en actividades sexuales con múltiples personas, de intercambiar sexo por drogas, de practicar el sexo sin protección, y de tener contactos sexuales con otros CDVI<sup>79</sup>.

67 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

68 Grella C.E., Anglin M.D., Wugalter S.E. Cocaine and crack use and HIV risk behaviors among high-risk methadone maintenance clients. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:15-21.

69 Murray J.B. An overview of cocaine use and abuse. *Psychol Rep* 1986;59:243-64.

70 Hudgins R., McCusker J., Stoddard A. Cocaine use and risky injection and sexual behaviors. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:7-14.

71 Bastos F.I., Pérez C., Telles P.R., Rodés A., Hacker M., Casabona J. Sexual and injecting habits of cocaine and heroine in two different settings. Crosscultural insights from Rio de Janeiro (Brasil), and Barcelona (España). Procedimientos de la XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA. Barcelona, 7 a 12 de julio de 2002.

72 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

73 Carlson R.G., Siegal H.A. The crack life: an ethnographic overview of crack use and sexual behavior among African-Americans in a midwest metropolitan city. *J Psychoactive Drugs* 1991;23:11-20.

74 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

75 Logan T.K., Lleukefeld C. Sexual and drug use behaviors among female crack users: a multi-site sample. *Drug Alcohol Depend* 2000;58:237-45.

76 Baseman J., Ross M., Williams M. Sale of sex for drugs and drugs for sex: an economic context of sexual risk behavior for STDs. *Sex Transm Dis* 1999;26:444-9.

77 Balshem M., Oxman G., van Rooyen D., Girod K. Syphilis, sex and crack cocaine: images of risk and morality. *Soc Sci Med* 1992;35:147-60.

78 Djumalieva D., Imamshah W., Wagner U., Razum O. Drug use and HIV risk in Trinidad and Tobago: qualitative study. *Int J STD AIDS* 2002;13:633-9.

79 Hoffman J.A., Klein H., Eber M., Crosby H. Frequency and intensity of crack use as predictors of women's involvement in HIV-related sexual risk behaviors. *Drug Alcohol Depend* 2000;58:227-36.

### 3.2.2: Consumo de anfetaminas y transmisión sexual del VIH

Hay muchas informaciones que asocian el consumo de anfetaminas con la actividad sexual y con el comportamiento sexual de riesgo. Las anfetaminas se consumen durante el acto sexual para prolongar la excitación e incrementar el placer<sup>80</sup>. En los Estados Unidos se vio que los consumidores de anfetaminas infectados por VIH tenían un promedio de más de nueve parejas sexuales en dos meses. El promedio de actos sexuales por vía vaginal, anal y oral realizados sin protección a lo largo de un período de dos meses, era de 21, 6 y 42 respectivamente<sup>81</sup>. Sólo el 50% de esas personas utilizaron un condón durante esos actos. Un estudio realizado en Etiopía entre 561 jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años reveló que el consumo de khat (un estimulante local de tipo anfetamínico) conllevaba la probabilidad de haber participado en algún momento en una actividad sexual<sup>82</sup>. Un estudio realizado entre la población masculina de la parte septentrional de Tailandia llegó a la conclusión de que la probabilidad de consumo de anfetaminas era mayor entre los que tenían un historial de infecciones transmitidas por vía sexual<sup>83</sup>.

Según un estudio realizado entre hombres infectados por VIH que tienen relaciones sexuales con otros hombres<sup>84</sup>, el consumo de metanfetaminas está asociado con elevados porcentajes de práctica sexual anal, bajos porcentajes de empleo del condón, contactos sexuales con múltiples personas y prácticas sexuales con desconocidos. Los consumidores comunicaron que habían empleado la droga para incrementar el placer sexual y reducir los sentimientos negativos asociados con la infección por VIH. A la misma conclusión llegó tam-

bién un estudio realizado entre la población masculina homosexual y heterosexual consumidora de anfetaminas por vía no intravenosa, que frecuenta las clínicas de tratamiento del VIH de California<sup>85</sup>. Por el contrario, en Suecia se ha demostrado que entre los consumidores de anfetaminas por vía intravenosa, la infección por VIH está relacionada con la falta de empleo del condón<sup>86</sup>.

También se ha demostrado que en Asia oriental y sudoriental el consumo de anfetaminas está vinculado con el comportamiento sexual de riesgo, y por tanto el reciente incremento registrado en la disponibilidad de esas drogas en la región repercute en la lucha contra el VIH<sup>87</sup>. En un ensayo clínico de una vacuna contra el VIH para CDVI, llevado a cabo en Bangkok, se asoció el consumo de anfetaminas con la relación sexual vaginal sin protección<sup>88</sup>.

El consumo de éxtasis ha sido objeto de estudio principalmente en países industrializados. En comparación con los que consumen anfetaminas pero no éxtasis, los consumidores de éxtasis suelen tener un estatus socioeconómico más elevado y una tendencia a mantener las mismas parejas sexuales<sup>89</sup>. Está demostrado que el consumo de éxtasis se asocia con la actividad sexual poco segura. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Nueva York entre hombres jóvenes homosexuales y bisexuales, asoció el consumo de éxtasis con tener más parejas masculinas, con frecuentar más los bares, clubes, clubes sexuales o casas de baños, y con una mayor probabilidad de haber practicado el sexo anal sin protección<sup>90</sup>.

80 von Mayrhauser C., Brecht M.L., Anglin M.D. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance use treatment facilities in Los Angeles: an emerging profile. *J Addict Dis* 2002;21:45-60; Kall K., Nilsson A. Preference for sex on amphetamine: a marker for HIV risk behavior among male intravenous amphetamine users in Stockholm. *AIDS Care* 1995;7:171-88.

81 Semple S.J., Patterson T.L., Grant I. The context of sexual risk behavior among heterosexual methamphetamine users. *Addict Behav* 2004;29:807-10.

82 Taffa N., Klepp K.I., Sundby J., Bjune G. Psychosocial determinants of sexual activity and condom use intention among youth in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J STD AIDS* 2002;13:714-9.

83 Melbye K., Khamboonruang C., Kunawarak P., Celentano D.D., Prapantol T., Nelson K.E., Natpratan C., Beyrer C. Lifetime correlates associated with amphetamine use among northern Thai men attending STD and HIV anonymous test sites. *Drug Alcohol Depend* 2002;68:245-53.

84 Semple S.J., Patterson T.L., Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *J Subst Use Treat* 2002;22:149-56.

85 Molitor F., Truax S.R., Ruiz J.D., Sun R.K. Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *West J Med* 1998;168:93-7.

86 Kall K. The risk of HIV infection for noninjecting sex partners of injection drug users in Stockholm. *AIDS Educ Prev* 1994;6:351-64.

87 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

88 Vanichseni S., Des Jarlais D.C., Choopanya K., Mock P.A., Kitayaporn D., Sangkhum U., Prasithiphol B., Hu D.J., Van Griensven F., Mastro T.D., Tappero J.W. Sexual Risk Reduction in a Cohort of Injection drug users in Bangkok, Tailandia. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004;37:1170-1179.

89 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

90 Klitzman R.L., Greenberg J.D., Pollack L.M., Dolezal C. MDMA ('ecstasy') use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. *Drug Alcohol Dependence* 2002; 66:115-25.

### 3.2.3 Consumo de opiáceos y transmisión sexual del VIH

Parece ser que la heroína reduce la actividad sexual y disminuye la excitación<sup>91</sup>. Sin embargo, hay pruebas importantes de que los heroínómanos participan en actividades sexuales. Un estudio llevado a cabo en Londres entre consumidores principalmente de heroína por vía intravenosa reveló que el 80% habían sido sexualmente activos en los seis meses precedentes, con un promedio de 2,1 parejas sexuales no comerciales del género opuesto. Dos tercios (el 66%) habían practicado el sexo vaginal al menos una vez a la semana. El nivel de

#### Recuadro 4: Incremento del uso indebido de sustancias de tipo anfetamínico en Asia sudoriental

El incremento del consumo de sustancias de tipo anfetamínico (EA), principalmente metanfetamina, en la región de Asia oriental y el Pacífico, comenzó a mediados del decenio de 1990 y se ha propagado incluso a países en los que el consumo de opiáceos estaba tradicionalmente muy extendido. Las píldoras de metanfetamina son la forma principal en que se pueden encontrar los EA en Tailandia, Myanmar, Camboya y la República Democrática Popular de Laos, mientras que la metanfetamina en su variedad cristalina predomina en Japón, Filipinas, Singapur, Brunei Darussalam y Malasia. El consumo de metanfetamina siguió aumentando a lo largo del período 2003-2004 en muchos países de la región, aunque se estabilizó en Brunei Darussalam, el Japón y Filipinas, y disminuyó en Tailandia. La metanfetamina fue la causa principal de solicitudes de tratamiento en Filipinas en 2002, y supuso 3.466 (58%) de las 5.965 admisiones a tratamiento durante ese año<sup>92</sup>.

comportamiento sexual de riesgo era elevado, puesto que un 68% nunca utilizaba condones con sus parejas principales, y un 34% no los utilizaban nunca con sus parejas circunstanciales. Los que tenían relaciones sexuales más frecuentes eran los que menos solían utilizar condones. Aproximadamente un 10% del grupo estudiado estaba infectado por VIH<sup>93</sup>.

La mayoría de los estudios han demostrado que hay un vínculo claro entre la regularidad de las relaciones sexuales con la pareja principal, y la frecuencia de empleo del condón. El empleo del condón suele ser poco frecuente con las parejas principales de los consumidores de heroína, especialmente dentro del matrimonio<sup>94</sup>, y más frecuente con las parejas circunstanciales<sup>95</sup>. La gravedad de la dependencia de los opiáceos suele incrementar la probabilidad de riesgo del comportamiento sexual<sup>96</sup>. Una grave dependencia puede conducir también a un incremento del comercio sexual y, en consecuencia, a un menor uso de los condones<sup>97</sup>.

#### 3.2.4: Prostitutas

Las prostitutas que consumen drogas por vía intravenosa son más propensas que las que no las consumen a:

- Trabajar de forma que brinda menos posibilidades de protegerse de la infección por VIH (por ejemplo, en la calle o en la carretera),
- Tener relaciones sexuales sin protección por una cantidad adicional;
- Tener más clientes por semana;
- Tener parejas sexuales que también consumen drogas por vía intravenosa;
- Compartir el equipo de inyectar con sus parejas o con los clientes en los intercambios de relaciones sexuales por drogas<sup>98</sup>.

La prostitución y el consumo de drogas por vía intravenosa están muy asociados en algunas zonas. En Moscú, el 31% de las prostitutas son también CDVI<sup>99</sup>.

91 Smith D.E., Moser C., Wesson D.R., Apter M., Buxton M.E., Davison J.V., Orgel M., Buffum J. A clinical guide to the diagnosis and treatment of heroin-related sexual dysfunction. *J Psychoactive Drugs* 1982;14:91-9.

92 Las informaciones de este recuadro provienen del documento de la ONUDD titulado: Estimulantes de tipo anfetamínico en Asia oriental y el Pacífico: análisis del cuestionario regional sobre EA correspondiente a 2003: resúmenes regionales y nacionales de las tendencias del consumo de EA y otras drogas, y sistemas conexos de recopilación de datos. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro regional para Asia oriental y el Pacífico, Bangkok. Publicación 3/2004.

93 Rhodes T., Donoghoe M., Hunter G., Soteri A., Stimson G.V. Sexual behaviour of drug injectors in London: implications for HIV transmission and HIV prevention. *Addiction* 1994;89:1085-96.

94 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

95 Archibald y otros. En preparación. Op. cit; Klee H., Faugier J., Hayes C., Morris J. Risk reduction among injection drug users: changing in the sharing of injecting equipment and in condom use. *AIDS Care* 1991; 3:63-73.

96 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

97 Gossop M., Griffiths P., Powis B., Strang J. Severity of heroin dependence and HIV risk. II. Sharing injecting equipment. *AIDS Care* 1993;5:159-68.

98 OMS/ONUSIDA/ONUDD. *Advocacy Guide* 2004, Op. cit.

99 UNICEF. *Walking on two legs* 2001. Op. cit.

En Togliatti (Federación de Rusia) el 50% de las CDVI informaron de que habían intercambiado relaciones sexuales por drogas o dinero en el pasado, y de ellas, el 86% eran prostitutas en activo<sup>100</sup>. Los porcentajes de prostitutas que se inyectan drogas en la Federación de Rusia varían entre el 25% y el 90%<sup>101</sup>, y se calcula que aproximadamente el 30% de las prostitutas de los Nuevos Estados Independientes de la antigua Unión Soviética son CDVI<sup>102</sup>. Aunque los datos de que se dispone son limitados, según algunos estudios realizados entre consumidoras de drogas por vía intravenosa en Europa oriental entre un 20% y un 50% ejercen la prostitución; en Asia Central ese porcentaje está entre un 10% y un 25%<sup>103</sup>.

Un estudio llevado a cabo en Viet Nam reveló que en la ciudad de Ho Chi Minh, más de un 15% de las prostitutas callejeras habían consumido drogas por vía intravenosa en los seis últimos meses. En Hanoi se registraron elevados porcentajes de consumo por vía intravenosa entre las prostitutas callejeras, y la práctica de compartir el equipo de inyectar era muy común, especialmente con la principal pareja sexual. En ese grupo, el consumo de drogas había comenzado después de que la mujer se hiciera prostituta. Algunos estudios calificaron de "tendencia" el consumo de drogas entre las prostitutas. La asociación con un CDVI masculino era también bastante común: la mujer se encargaba de financiar su drogadicción y la de su pareja, y el hombre, por su parte, proporcionaba protección, transporte y alojamiento<sup>104</sup>.

En muchos países, el porcentaje de prostitutas que consumen drogas por vía intravenosa es más elevado en la calle que en burdeles, bares, hoteles y otros establecimientos<sup>105</sup>. En algunos lugares, el CDVI está muy mal visto en los burdeles; en otros, los proxenetas u otras

personas asociadas con la industria sexual pueden ser a su vez consumidores o proveedores de drogas.

Algunos estudios muestran que las prostitutas que consumen drogas tienen mayores índices de prevalencia de VIH/SIDA. Un estudio realizado entre 400 prostitutas callejeras de Ho Chi Minh City (Viet Nam) reveló que la infección estaba asociada con el hecho de que la prostituta se inyectara a sí misma, con que lo hicieran sus parejas sexuales normales o las parejas de esas parejas, o con la edad de las prostitutas (menores de 26 años)<sup>106</sup>. En el Nepal, en 1999, la prevalencia del VIH entre las prostitutas era aproximadamente de un 20%, de un 50% entre las CDVI y de un 75% entre las prostitutas que también se inyectaban<sup>107</sup>. En Manipur (India) la prevalencia del VIH entre las prostitutas que consumían drogas por vía intravenosa era del 57%, en comparación con un porcentaje del 20% entre las que no se inyectaban<sup>108</sup>.

Las cifras sugieren que las prostitutas que se inyectan están más expuestas al riesgo de transmisión sexual del VIH, debido a que suelen tener un mayor número de clientes, están más dispuestas a practicar el sexo sin protección, y tienen parejas sexuales que también son CDVI. Las prostitutas que consumen drogas por vía intravenosa tienen más probabilidad de transmitir el VIH si están infectadas. Se han registrado niveles más bajos de empleo del condón entre los CDVI que venden o compran relaciones sexuales. Por ejemplo, únicamente el 10% de las CDVI de tres ciudades de Indonesia, muchas de las cuales habían tenido contactos sexuales remunerados con múltiples personas y con otras parejas, usaban condón<sup>109</sup>. Entre las CDVI de Vancouver (Canadá) y de diversas ciudades de los Estados Unidos, el empleo del condón con todo tipo de parejas sexuales (de pago, circunstanciales y principales) es raro o escaso

100 Lowndes C.M., Rhodes T., Judd A., Mikhailova L., Sarang A., y Rylkov A., Tichonov M., Platt L. y Renton A. Female injection drug users who practise sex work in Togliatti City, Russian Federation: HIV prevalence and risk behaviour. Abstract MoPeC3501. XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Barcelona, 7 a 12 de julio de 2002.

101 Lowndes y otros. 2003. Op.cit.

102 Dehne K., Sex work and injection drug use in Eastern Europe and Central Asia: Epidemiological Overview. Documento presentado en la XIII Conferencia Internacional sobre la reducción de los prejuicios relacionados con las drogas, Lubliana, 3 a 7 de marzo de 2002.

103 UNAIDS Rhodes et al In Press.op.cit.

104 Thao L.T.L., Giang L., Bain D.L. y Lindan C.P The Evolving HIV Epidemic in Ho Chi Minh City, Viet Nam. XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA. 2002, Barcelona (España); Tran y otros. 2004 Op. cit.

105 Ibid.; Jenkins, C. "Injecting sex workers or sex working injectors: crossing risk zones". En *National Institute on Drug Use. 2001 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Population: Fourth Annual Meeting Report, October 11-12 2001 Melbourne (Australia)*. Bethesda: 2002.

106 Tuan N.A., Hien N.T., Chi P.K., Giang L.T., Thang B.D., Long H.T., Saidel T. y Detels R. Injection drug use among street-based sex workers: A high risk behaviour for HIV transmission. Abstract C10772. XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Barcelona, 7 a 12 de julio de 2002.

107 Jenkins 2002. op.cit.

108 Panda S., Bijaya L., Sadhana Devi N., Foley E., Chatterjee A., Banerjee D., Naik T.N., Saha M.K. y Bhattacharya S.K. Interface between drug use and sex work in Manipur. *Natl Med J India* 2001; 14(4): págs. 209 a 211.

109 Pisani, E., Dadun, Suchaya, P.K., Kamil, O. and Jazan, S. *Sexual behavior among injection drug users in 3 Indonesian cities carries a high potential for HIV spread to non-injectors*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2003;34(4):403-406

entre las que intercambian la relación sexual por drogas o dinero<sup>110</sup>.

Las consumidoras de drogas por vía intravenosa tienen mayor probabilidad que los hombres de intercambiar relaciones sexuales por drogas. En un análisis llevado a cabo entre 1.055 consumidores de drogas en los Estados Unidos, se reveló que la probabilidad de que las mujeres consumidoras participaran en esos intercambios era el triple que en el caso de los hombres. Entre el 6% y el 11% de hombres intercambiaban relaciones sexuales por drogas. La carencia de hogar, el desempleo y el consumo de crack (por orden decreciente) estaban asociados con el intercambio de relaciones sexuales por drogas<sup>111</sup>, que es un factor de riesgo de infección por VIH<sup>112</sup>.

### 3.2.5 Prostitutos

Los comportamientos de riesgo entre los prostitutos están relativamente poco estudiados. Según un estudio realizado en 1994 habían diferencias notables entre los prostitutos callejeros y los que trabajaban en casa. Los prostitutos callejeros tenían más probabilidad de inyectarse drogas, de mostrar preferencias heterosexuales, y de carecer de otra ocupación, así como de tener más clientes y una actitud más negativa frente al trabajo. El estudio reveló también que era más probable que los prostitutos tuvieran relaciones sexuales anales con clientes fijos, con clientes en los que confiaran con respecto al uso de condones, con clientes hacia los que se sintieran sexualmente atraídos, o cuando tenían una extrema necesidad de drogas. De todos los que habían tenido relaciones sexuales anales el año anterior, la mayoría habían utilizado regularmente condones. Los mismos factores que predisponen a la relación sexual anal parecen conducir también a un intercambio sexual sin protección<sup>113</sup>.

### 3.2.6 Parejas sexuales de los consumidores de drogas

Las parejas sexuales de los CDVI corren el riesgo de contraer el VIH y parece ser que ese vínculo es responsable de las epidemias generalizadas de Asia y Europa oriental. Las parejas de los CDVI no son necesariamente consumidores, y por tanto el riesgo es predominantemente sexual. Por ejemplo, según un estudio realizado en Londres entre 516 CDVI y sus parejas, el 62% de las parejas principales y circunstanciales de los encuestados no se inyectaban. Según un estudio realizado entre 650 consumidores hombres CDVI de tres ciudades de Indonesia, el 68% habían sido activos sexualmente el año anterior. Del total del grupo, el 24% habían tenido actividad sexual con una pareja regular, el 40% con una persona prostituta, el 29% con una pareja femenina circunstancial, el 48% habían tenido contactos sexuales con múltiples personas y el 1,5% con una pareja masculina. El 35% habían tenido relaciones sexuales remuneradas sin protección<sup>114</sup>.

Un estudio realizado en Sao Paulo (Brasil) reveló que el 40% de mujeres portadoras del VIH se habían infectado mediante prácticas sexuales poco seguras con CDVI<sup>115</sup>. En Manipur (India) un estudio de las esposas de CDVI que son VIH positivos llegó a la conclusión de que el 45% estaban también infectadas, aunque ninguna de ellas se había inyectado drogas nunca, y el 97% afirmaba que sólo había tenido relaciones sexuales con su marido. Sólo el 15 % habían utilizado condones, al menos la mitad de las veces, el pasado año. Se estableció también una asociación entre los maridos que habían contraído una infección transmitida por vía sexual y la prevalencia del VIH entre las esposas, que sugería que, o bien las infecciones transmitidas por vía sexual son consecuencia de actividades sexuales poco seguras, o bien dichas infecciones facilitan la transmisión de VIH<sup>116</sup>. Diversos estu-

110 Weeks, M.R., Grier, M., Romero-Daza, N., Puglisi-Vasquez, M.J. and Singer, M. Streets, drugs, and the economy of sex in the age of AIDS. *Women's Health*. 1998;27(1-2):205-229; Paone, D., Cooper, H., Alperen, J., Shi, Q. and Des Jarlais, D.C. HIV risk behaviours of current sex workers attending syringe exchange: the experiences of women in five US cities. *AIDS Care*. 1999;11(3):269-280.

111 Elwood WN, Williams ML, Bell DC, Richard AJ. Powerlessness and HIV prevention among people who trade sex for drugs ('strawberries'). *AIDS Care* 1997;9:273-84.

112 Tortu S, Beardsley M, Deren S, Williams M, McCoy HV, Stark M, Estrada A, Goldstein M. HIV infection and patterns of risk among women drug injectors and crack users in low and high sero-prevalence sites. *AIDS Care* 2000;12:65-76.

113 De Graaf 1994. op.cit.

114 Pisani E, Dadun, Suchaya PK, Kamil O, Jazan S. Sexual behavior among injection drug users in 3 Indonesian cities carries a high potential for HIV spread to noninjectors. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;34:403-6.

115 Araujo P.J., Andreazzi R.C., Gomes R.R., Theodosio S.B.C., Francatto G.H.F., Zuniga V., Anselmo L., Oliveira M.A., Sanches M.S., Karter J., Lima J.R.R., Maerrawi I.E. Intervention using female condom in a harm reduction project. *Procedimientos de la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA*. Bangkok, 2004.

116 Panda S, Chatterjee A, Bhattacharya SK, Manna B, Singh PN, Sarkar S, Naik TN, Chakrabarti S, Detels R. Transmission of HIV from injection drug users to their wives in India. *Int J STD AIDS* 2000;11:468-73.

### Recuadro 5: Consumidoras de drogas por vía intravenosa

En el estudio llevado a cabo por la OMS en diversas ciudades sobre el consumo de drogas por vía intravenosa y el riesgo de infección por VIH a lo largo del período 1989-1992, se hizo un análisis basado en el género. El porcentaje de mujeres CDVI oscilaba entre el 5% en Bangkok y el 44% en Berlín, con un promedio del 25%<sup>117</sup>. Se calculó que del millón de CDVI registrados en China aproximadamente el 17% eran mujeres, y en algunas provincias ese porcentaje podía alcanzar el 40%<sup>118</sup>. La edad media de las consumidoras en China (entre 22 y 27 años) es considerablemente inferior a la de los hombres, y aproximadamente la mitad de ellas participan en actividades sexuales remuneradas. Los porcentajes de sífilis entre las consumidoras de drogas varían del 1% al 29%<sup>119</sup>.

Las CDVI tienen mayor riesgo de contraer el VIH que los hombres, debido, en parte, a que un gran porcentaje de ellas son también prostitutas, y en parte a que combinan los riesgos relacionados con el consumo por vía intravenosa con los sexuales<sup>120</sup>:

- Las CDVI tienen más probabilidad que los hombres de que la droga se la inyecte otra persona o de que les ayuden a inyectar<sup>121</sup>. El que sea otra persona quien se la inyecte o quien le ayude a inyectarse es un indicador de posible infección por VIH<sup>122</sup>. Asimismo, muchas CDVI dependen de sus parejas sexuales para obtener las drogas, lo que compromete su capacidad de negociar prácticas sexuales o de inyectar más seguras<sup>123</sup>.
- Cuando una pareja hombre-mujer comparte el equipo de inyectar, normalmente es el hombre el que se inyecta primero, por lo que la mujer tiene más probabilidades de contraer el VIH por emplear equipo de inyectar contaminado<sup>124</sup>.
- El acceso de la mujer a todo tipo de servicios es inferior al de los hombres, según han demostrado los programas de prevención de VIH en Europa central y oriental y los programas de tratamiento de la drogodependencia en Asia meridional.

Las diversas normas sociales y culturales obligan a la mujer más que al hombre a ocultar que consume drogas. El consumo de drogas, la prostitución y la infección por VIH acarrearán mayores estigmas sociales a la mujer. La propia invisibilidad de las CDVI incrementa su riesgo de contraer el VIH. Es difícil que las intervenciones lleguen a ese grupo, y por tanto no pueden recibir material educativo, informativo y de prevención tan fácilmente como los hombres<sup>125</sup>.

La interacción entre el CDVI y la participación en la industria sexual es compleja. El consumo de drogas puede conducir a las prácticas sexuales remuneradas debido a necesidades financieras<sup>126</sup>. A su vez, dichas prácticas remuneradas pueden conducir al consumo de drogas por vía intravenosa<sup>127</sup>, como forma de satisfacer las exigencias emocionales de ese tipo de trabajo<sup>128</sup>.

En algunos países por lo menos, la probabilidad de que las CDVI tengan relaciones sexuales con otro CDVI es superior a la de los consumidores masculinos. Una mujer que vive con un CDVI tiene tendencia a recurrir a relaciones sexuales remuneradas con el fin de sufragar su drogodependencia y la de su pareja<sup>129</sup>.

117 Malliori, M., Zunzunegui, M.V., Rodríguez-Arenas, A. and Goldberg, D. "Drug injecting and HIV-1 infection: major findings from the Multi-City Study" in G Stimson, DC Des Jarlais and A Ball Drug injecting and HIV infection 1998 WHO/ UCL Press. Geneva/London.

118 *Xinhua News Agency*. Female IDU, s key population for fighting AIDS in China. Reunión de expertos, viernes, 25 de junio de 2004.

119 Khoshnood K. y Weber S. Social Vulnerability of Injection Drug Users to HIV/AIDS in China: Determinants and Responses, *The Yale China Health Journal*, otoño de 2003, volumen 2.

120 Bronzan R.N., Zhussupov B., Favorov M., Kryukova V., Muratbayeva G., Kuznetsov N., Shakarishvili A. y Ryan C.A. *Risk factors for HIV infection among injection drug users in Kazakhstan: implications for prevention intervention*. XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Bangkok, 2004.

121 Gore-Felton C., Somlai A.M., Benotsch E.G., Kelley J.A., Ostrovsky D. y Kozlov A. *The influence of gender on factors associated with HIV transmission risk among young Russian injection drug users*. *Am J Drug Alcohol Use*, 2003;29(4): págs. 505 a 515; O'Connell J-M-, Spittal P., Li K., Tyndall M.W., Hogg R.S., Schechter M.T. y Wood E. *Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users*. XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Bangkok, 2004.

122 O'Connell, J.M. 2004 op.cit.

123 Bronzan R.N. 2004 op. cit.; Osimani M.L., *The challenge of implementation of preventive programs in a developing country: experiences, situations, and perspectives in Uruguay*. *Clin Infect Dis* 2003;37 Supl. 5: págs 422 a 426.

124 Strathdee, S.A. and Sherman, S.G. 2003 op.cit.

125 Osimani 2003. op.cit.

126 de Graaf R, Vanwesenbeeck I, van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Male prostitutes and safe sex: different settings, different risks. *AIDS Care* 1994;6:277-88.

127 Tran TN, Detels R, Hien NT, Long HT, Nga PTH. Drug use, sexual behaviours and practices among female sex workers in Ha Noi, Viet Nam - a qualitative study. *Int J Drug Policy* 2004;15:189 - 195.

128 Alegría M., Vera M., Freeman D.H., Jr., Robles R., Santos M.C., Rivera C.L. HIV infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. *Am J Public Health* 1994;84:2000-2.

129 Bronzan, R.N. 2004 op.cit.; Osimani 2003. op.cit.; MacRae, R. and E. Aalto 2003. op.cit.

dios han llegado a la conclusión de que el 8% de las parejas sexuales de los CDVI infectados por VIH en la Federación de Rusia también han contraído el virus, en comparación con un 6% en Ucrania y un porcentaje similar en Belarús. En la Argentina se estima que el 12% de todas las infecciones por VIH en las mujeres son consecuencia de actividades sexuales poco seguras con un CDVI<sup>130</sup>.

Una característica que se repite en todos los estudios es que los CDVI tienen menos tendencia a emplear condones con sus principales parejas sexuales. Cuando la pareja también se inyecta, hay más probabilidades de que los CDVI compartan el equipo de inyectar con su pareja principal. Esto se ha demostrado en un estudio realizado entre CDVI que participan en programas relacionados con el empleo de agujas y jeringuillas, en la parte nororiental de los Estados Unidos, en el que el 54% confesó que nunca utilizaba condón con su pareja principal, en comparación con el 33% que nunca lo utilizaba con sus parejas secundarias. El número de CDVI que había compartido equipo de inyectar con su pareja principal era el doble que el de los que lo habían compartido con su pareja secundaria<sup>131</sup>.

### 3.2.7 Hombres y mujeres que tienen parejas de su mismo género

Para los hombres que son CDVI, tener relaciones sexuales con otro hombre supone un riesgo adicional de transmisión del VIH. Un estudio de esa población realizado en Denver (Estados Unidos) reveló comportamientos sexuales de alto riesgo con múltiples parejas de ambos géneros. Un porcentaje superior al 80% había tenido más de una pareja masculina, el 20% tenía parejas femeninas secundarias y el 15% intercambiaba relaciones sexuales por dinero o drogas. El empleo del condón era irregular y poco frecuente para todo tipo de relación sexual (vaginal, anal y oral) y con todo tipo de parejas; el 90% se inyectaba cocaína y el 59% consumía metanfetamina ambas drogas están asociadas con prácti-

cas sexuales y de inyectar de alto riesgo; el 45% de la muestra estaba infectado por VIH. Una de las conclusiones importantes de ese estudio es que los hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres y que se inyectaban, no se identificaban mucho ni con los hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres ni con los CDVI<sup>132</sup>. Otros estudios han demostrado que los hombres que tienen esas relaciones con otros hombres y que además son CDVI, se identifican más con su consumo de drogas que con sus prácticas sexuales<sup>133</sup>.

En un análisis de un período de diez años efectuado en el marco del proyecto “El SIDA vinculado a las experiencias intravenosas” (ALIVE), realizado en Baltimore (Estados Unidos), tener relaciones sexuales con otro hombre casi duplicaba el riesgo de seroconversión al VIH entre los CDVI<sup>134</sup>. En un estudio realizado entre los CDVI latinos de Nueva York, los homosexuales tenían mucha más probabilidad que los heterosexuales de haber intercambiado relaciones sexuales por dinero o drogas (64% frente a un 33%), y en el caso de las mujeres que tienen contactos sexuales con otras mujeres, también era mucho más probable que los hubieran tenido sin protección con un CDVI<sup>135</sup>.

En el Canadá se llegó a la conclusión de que los hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres y consumían drogas por vía intravenosa eran más jóvenes que otros hombres que también tenían esas relaciones con hombres, y era más probable que estuvieran infectados por VIH y que fueran autóctonos, económicamente desfavorecidos, intercambiaban sus relaciones sexuales por dinero o drogas, y hubieran tenido parejas sexuales femeninas. La marginación de ese grupo se ve agravada por la actuación de los servicios de prevención y atención médica del VIH, que tienen cierta propensión a ocuparse de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, o de CDVI, pero no del grupo de intersección entre ambos<sup>136</sup>. En un estudio realizado entre los CDVI de Montreal, la probabilidad

130 Sosa-Estani S., Rossi D., Weissenbacher M. Epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome in injection drug users in Argentina: high seroprevalence of HIV infection. *Clin Infect Dis* 2003; 37 Supl. 5: págs. 338 a 342.

131 Rosengard C., Anderson B., Stein M.D. Intravenous drug users' HIV-risk behaviors with primary/other partners. *Am J Drug Alcohol Use* 2004;30:225-36.

132 Bull S.S., Piper P., Rietmeijer C. Men who have sex with men and also inject drugs - profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. *J Homosex*, 2002;42:31-51.

133 Rhodes F., Deren S., Wood M.M., Shedlin M.G., Carlson R.G., Lambert E.Y., Kochems L.M., Stark M.J., Falck R.S., Wright-DeAguero L., Weir B., Cottler L., Rourke K.M., Trotter R.T., 2nd. Understanding HIV risks of chronic drug-using men who have sex with men. *AIDS Care*, 1999;11:629-48.

134 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

135 Díaz T., Vlahov D., Greenberg B., Cuevas Y., Garfein R. Sexual orientation and HIV infection prevalence among young Latino injection drug users in Harlem. *J Womens Health Gen Based Med* 2001;10:371-80.

136 Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV infection. *Aids* 1994;8:1371-89.

137 Archibald y otros. En preparación. Op. cit.

de que los hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres contrajeran el VIH era 2,5 veces superior a la de los que no las habían tenido<sup>137</sup>.

### 3. Conclusiones

A pesar de la insuficiencia de datos, especialmente acerca del consumo de drogas por vía no intravenosa, no hay duda de que el consumo de drogas, sea por vía intravenosa, sea de cualquier otra manera, incrementa el riesgo de infección por VIH. En el caso del consumo por vía intravenosa, el empleo de equipo de inyectar contaminado puede conducir a una rápida propagación del virus en la comunidad de consumidores y fuera de ella. Algunas drogas que no se consumen por vía intravenosa pueden incrementar también la transmisión del VIH debido a su repercusión en el comportamiento sexual de alto riesgo. Las parejas sexuales de los consumidores de drogas, independientemente de que ellas mismas sean consumidoras o no lo sean, pueden propagar el virus a una comunidad más amplia, particularmente si se trata de relaciones sexuales remuneradas.

En consecuencia, muchos investigadores y analistas creen que el papel que desempeña la prevención primaria del uso indebido de drogas está muy subestimado y olvidado en la prevención del VIH/SIDA. También son importantes las intervenciones encaminadas a evitar que los consumidores de drogas por vía no intravenosa se conviertan en CDVI, y a alentar a los que consumen drogas por vía intravenosa a que consideren la posibilidad de otras alternativas de consumo, como por ejemplo un tratamiento de sustitución.

En Europa oriental y Asia central el consumo de drogas se inicia a una edad muy temprana y es posible que las estrategias tradicionales de prevención de VIH relacionado con el CDVI no sean las adecuadas. En países de América Latina donde el consumo de crack está muy extendido, las intervenciones encaminadas a reducir el CDVI pueden pasar por alto el papel que desempeña esa droga en la transmisión sexual de VIH. En Asia meridional y sudoriental se está desencadenando una gran epidemia de consumo de EA, pero se sabe muy poco acerca de las consecuencias que eso puede tener en la situación del VIH en la región. El número de CDVI en China e India está aumentando, al igual que los porcentajes de VIH/SIDA entre esos consumidores, lo que indica que quizás no se esté haciendo bastante en la prevención primaria y secundaria del consumo de drogas. Incluso en la epidemia de VIH en África, que está muy avanzada, el incremento del consumo de drogas y del

CDVI podría restar importancia a las campañas de prevención que tienen como objetivo el comportamiento sexual.

En todo el mundo se está produciendo una feminización de la epidemia de VIH/SIDA, lo que significa que el porcentaje de personas que viven con personas portadoras del VIH/SIDA también se está incrementando. Lamentablemente, parece que hay un proceso paralelo entre los consumidores de drogas. El número de consumidoras de drogas, particularmente de CDVI, está aumentando en muchas partes del mundo. Algunas de ellas son parejas de CDVI, otras son prostitutas que consumen drogas para soportar la presión que conlleva su profesión. Las intervenciones orientadas a las consumidoras de drogas se enfrentan con algunos dilemas, debido a que es muy difícil poder llegar hasta ellas, a que están socialmente muy estigmatizadas, y a que son extremadamente vulnerables a la infección por VIH. Las intervenciones realizadas hasta ahora se han dirigido principalmente a los hombres, y no tienen en cuenta las necesidades y características particulares de las drogadictas. Aunque cada vez se sabe con más exactitud lo que hay que hacer, aún no se han diseñado buenas modalidades de intervención ni se han aplicado a escala suficiente. Sin embargo, la información del presente capítulo pone de relieve la urgente necesidad de llevar a cabo esas intervenciones.

El mensaje del presente capítulo es claro. En los esfuerzos encaminados a reducir la propagación del VIH hay que ocuparse tanto del consumo de drogas por vía intravenosa como del consumo por vía no intravenosa. Para poder hacerlo con eficacia, es absolutamente necesario disponer de más información acerca del consumo de drogas por vía no intravenosa y de su repercusión en la transmisión del VIH.

<sup>137</sup> Archibald y otros. En preparación. Op. cit.







## 4. Hacia la confección de un Índice de drogas ilícitas

### 4.1 Introducción

La fiscalización internacional de drogas comenzó hace aproximadamente un siglo. La noción de un "problema de las drogas", así como la voluntad de abordarlo, se han asentado desde entonces firmemente en la opinión pública, en la normativa gubernamental y en la cooperación multilateral. Sin embargo, presentado tradicionalmente como una cuestión de oferta y demanda, desglosado entre los tres sectores de la producción, el tráfico y el consumo, y desglosado nuevamente entre diversas categorías de drogas, el "problema de las drogas" no ha encontrado hasta ahora una representación que vaya más allá del actual mosaico de percepciones y de estadísticas, y que combine unas y otras en una sola medida estándar.

La consiguiente diversidad ha dificultado el establecimiento de valores de referencia y la realización de comparaciones directas del problema de las drogas en las diferentes regiones y países y a lo largo del tiempo. Una de sus consecuencias ha sido, por ejemplo, la dificultad de superar la división, establecida en los debates y discursos públicos, entre países productores y países consumidores. Otro efecto ha sido la limitación de las posibilidades de explorar correlaciones con otros índices e indicadores socioeconómicos. De mayor y más directa pertinencia para la fiscalización de drogas, esa ausencia de un patrón de medida adecuado ha perpetuado las dificultades de valorar el impacto y la efectividad de las políticas de fiscalización de drogas. En efecto, ¿cómo puede uno determinar si el problema de las drogas está empeorando o está mejorando si, digamos, el número de consumidores cambia y el uso indebido se desplaza de una sustancia a otra? ¿O, por ejemplo, cuando la producción disminuye pero el consumo aumenta en una región determinada?

Los indicadores y los índices privilegian necesariamente la reducción y no pueden representar la realidad pura y dura. La pérdida de complejidad que su utilización

entraña está conmensurada con el grado de agregación que requiere. El riesgo de causar una distorsión de la realidad por exceso de simplificación se agrava aún más por las deficiencias de los datos subyacentes sobre drogas ilícitas. A condición de que esas deficiencias se tengan debidamente en cuenta, los indicadores y los índices pueden ser útiles, como lo indica su presencia cada vez mayor en las ciencias y las normas sociales. Contribuyen, en particular, a introducir enfoques más objetivos en el debate normativo, en la vigilancia de los programas y en la evaluación de las repercusiones. También ayudan a los países a valorar su posición relativa en una escala global y a determinar mejor la importancia del problema con que se enfrentan, o los progresos globales que han efectuado en cualquier esfera particular.

Los Estados Miembros le han encomendado la responsabilidad de promover y apoyar una respuesta coordinada y multilateral al problema mundial de las drogas, y la ONUDD ha estado esforzándose por mejorar los instrumentos analíticos de que disponen los gobiernos y la comunidad internacional para desarrollar medidas de fiscalización cada vez más eficaces. En ese contexto, ha estado trabajando con gobiernos y una diversidad de organizaciones para establecer normas e indicadores estándar; para mejorar la recogida de datos y los sistemas de presentación de informes; y para facilitar la difusión de datos y de informaciones sobre la naturaleza, el grado y la evolución del problema de las drogas y sus diversas dimensiones. Como parte de los esfuerzos en curso para ampliar la base de conocimientos en que se basa la confección de una normativa, la ONUDD está trabajando actualmente en la elaboración de un Índice de drogas ilícitas (IDI) global, con miras a colmar las lagunas que se acaban de mencionar. Para iniciar los esfuerzos y debates multifacéticos que una iniciativa semejante requerirá necesariamente, la labor preliminar se confió a un grupo

de trabajo establecido en la Dependencia de Investigaciones y Análisis de Políticas de la ONUDD<sup>1</sup>. Los resultados iniciales de esa labor se presentan en las páginas que figuran a continuación. Deben ser considerados como resultado de una labor en curso y es de esperar que generen el interés y las contribuciones que se requieren para seguir desarrollando ese instrumento. El Índice tiene por finalidad primaria establecer valores y permitir las comparaciones a nivel de los países. Ahora bien, en su fase actual, los resultados se presentan únicamente en el plano regional y para el año 2002, como forma de ilustrar el concepto básico y la metodología.

#### Finalidad de un Índice de drogas ilícitas

La finalidad consiste en confeccionar una medida única estándar del problema de las drogas que permita establecer comparaciones directas entre regiones y países y a lo largo del tiempo.

*El Índice de drogas ilícitas ofrecerá una medida única, estándar y comparable, del problema general de la droga en un país, ponderado según la dimensión de su población.*

#### 4.1.2 Supuestos, posibilidades de elección y limitaciones

En la labor preparatoria desarrollada hasta ahora se han hecho algunas suposiciones y se han utilizado algunas posibilidades de elección, y se han determinado varias limitaciones. Todas ellas se aplican a la razón preliminar del Índice que se presenta aquí (que en adelante se denominará "Índice" en el presente informe).

- El Índice se basa únicamente en indicadores de drogas componentes, y, a diferencia de muchos índices utilizados en otras esferas, no se apoya en sus homólogos socioeconómicos. En la presente fase puede considerarse que eso representa una ventaja, ya que permite medir más directamente el problema de las drogas. Además, hasta ahora se han hecho demasiado pocas investigaciones para explorar las posibles correlaciones entre el problema de las drogas y otras dimensiones socioeconómicas. Ahora bien, a largo plazo la inclusión de indicadores componentes extraídos de otras esferas puede enriquecer el Índice y ayudar a compensar algunas de las numerosas deficiencias de los datos de que se dispone sobre drogas ilícitas.

- El Índice es una función de la producción, tráfico y uso indebido de drogas ilícitas y, por lo tanto, se basa en el grado combinado de las magnitudes de esos tres sectores tradicionales del problema de las drogas. No incluye otras variables como el blanqueo de dinero, la corrupción o el delito relacionado con la adquisición de drogas. Aparte de la cuestión de la disponibilidad de datos, se ha partido del supuesto de que esos problemas tienden a estar estrechamente relacionados con el volumen de la producción, el tráfico y el consumo de drogas en un país determinado. Aunque eso quizá sea cierto en la mayor parte de los casos, es posible que haya algunas excepciones, como por ejemplo el blanqueo de dinero proveniente de la droga en un centro o paraíso fiscal, al que por lo demás no le afectará particularmente la producción, el tráfico o el consumo de drogas.
- Aunque las drogas ilícitas pueden crear muchos riesgos relacionados con su consumo (violencia, corrupción, etc.), el riesgo potencial que presentan para la salud de la persona fue seleccionado como factor central de las políticas de fiscalización de drogas en su conjunto y quedó establecido como denominador común para los componentes del IDI. Esa selección es necesariamente limitadora pero está claramente apoyada por la filosofía subyacente al sistema de fiscalización de drogas: protección de la salud pública mediante la limitación del uso médico y científico de sustancias psicoactivas que pueden llegar a ser perjudiciales. El reproche más fundamental que una agencia de fiscalización de drogas pueda hacer a un cultivador de opio ilícito es que está produciendo drogas peligrosas que pondrán en peligro la salud de otras personas. El hecho de que, al hacerlo, contribuya también a perpetuar un mercado ilícito es considerado, en el marco del sistema de fiscalización de drogas para el cual se establece el presente Índice, como un riesgo importante pero secundario. El mismo razonamiento se aplica a un traficante de drogas desde el punto de vista de, por ejemplo, la violencia o la corrupción.
- A causa de las numerosas lagunas y deficiencias del conjunto de datos utilizados para calcular el Índice, hay que recomendar una cautela especial y adicional, aparte de la cautela con que usualmente se tratan los indicadores y los índices. Los resulta-

<sup>1</sup> Entre los miembros del Grupo de Trabajo figuran Anna Alvazzi Del Fratte, Sandeep Chawla, Thibault le Pichon, Thomas Peitschmann, Barbara Remberg, Wolfgang Rhomberg, Howard Stead, Javier Teran y Melissa Tullis.

dos obtenidos hasta ahora se han considerado alentadores y suficientemente interesantes para someterlos a nuevos debates, pero no por eso hay que olvidar que son muy provisionales y que están sujetos a revisión.

#### Dificultades técnicas

Toda tentativa de elaborar un Índice global de drogas ilícitas tropezará inexorablemente con enormes dificultades técnicas. De no ser así, ese Índice se hubiera confeccionado ya hace mucho tiempo. En particular, dos obstáculos principales deben subsanarse desde el principio.

- La "frontera sustancia", creada por la existencia de diversas categorías de drogas y de efectos conexos. ¿Cómo puede compararse la cocaína con el cannabis o la heroína?
- La "frontera sectorial", consecuencia de la diferente mezcla de producción, tráfico y consumo que se da en cualquier región o país determinado. ¿Cómo puede compararse la producción de 1 kilogramo de opio por un cultivador con su subsiguiente consumo (en forma de opio y/o heroína) por centenares de consumidores?

#### Soluciones técnicas

- Para superar la primera dificultad, las diversas categorías de drogas se transformaron en una sola droga hipotética de referencia. Como se explica más adelante, eso se consiguió determinando el daño potencial para la salud de cada una de las categorías de drogas<sup>2</sup> y mezclando sus correspondientes medidas en una escala común.

*El Índice de drogas ilícitas combina todas las categorías principales de drogas ilícitas, transformándolas en una droga hipotética de referencia*

- El segundo obstáculo, creado por la dificultad de comparar la producción, el tráfico y el consumo, se subsanó identificando el elemento común de los tres sectores principales y utilizándolo para establecer una medida única para cada uno de los tres. En realidad uno puede considerar a la producción, el tráfico y el uso indebido como fases secuenciales de un mercado contiguo a lo largo del cual las drogas ilícitas se elaboran y se desplazan.

Utilizando la droga de referencia y el factor de perjuicio antes mencionados, se pueden definir las actividades de los tres sectores como el acto de elaborar/desplazar una cantidad determinada de daño potencial asociado con una cantidad determinada de la droga de referencia de la cadena de los mercados. Dicho con otras palabras, lo que el cultivador de opio, el traficante de drogas y el drogadicto tienen en común es que todos están manipulando una cantidad determinada de daño potencial para la salud de las personas y contribuyendo a actualizar ese potencial. Ese daño está asociado con la cantidad de drogas (transformada en la droga de referencia) que se desplazan a lo largo de la cadena de la oferta y la demanda. Como se ha indicado antes, aunque hay diversas otras formas de daño asociadas con las drogas ilícitas (violencia, corrupción, etc.), en esa fase el daño potencial para la salud se eligió como factor central de unificación.

*El Índice de drogas ilícitas combina el volumen de la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas ilícitas en una sola medida de daño potencial que se desplaza a lo largo de la cadena de los mercados*

O sea que el Índice de drogas ilícitas procura capturar las principales dimensiones del problema de las drogas y definir las con una sola medida. Esa medida, a su vez, puede desglosarse en sus diversos indicadores de componentes, con lo que se puede obtener una representación más específica de, por ejemplo, el problema de las drogas en un país en términos de producción, tráfico o uso indebido de todas las sustancias combinadas, o en términos de una sustancia particular para los tres sectores combinados.

El tamaño de la población de un país se tiene en cuenta al calcular el IDI, que por lo tanto se basa en un valor per cápita. La razón preliminar de ese Índice se basa en más de 4.800 registros de datos para el año 2002, proporcionados por Estados Miembros a la ONUDD y referentes a 177 países y territorios. Se utilizó un promedio de 27 registros de datos para cada país a fin de generar esta versión del Índice. Como se ha indicado ya, los resultados presentados a continuación están combinados a nivel regional.

*El Índice de drogas ilícitas refleja la gravedad del problema de las drogas que afecta a un país determinado, en*

<sup>2</sup> Es decir, los opiáceos, la cocaína, el cannabis (hierba y resina), las anfetaminas y el éxtasis. Esas drogas representan el grueso del problema de las drogas en todo el mundo. Se descartó la producción, el tráfico y el uso indebido de otras drogas porque apenas influirían en el Índice general.

*comparación con otros, ponderados según el tamaño de su población.*

## 4.2 Metodología

El IDI es un valor combinado de tres subíndices que refleja la situación de un país en términos de producción de drogas, tráfico de drogas, y consumo de drogas.

### 4.2.1 Principales componentes del Índice

#### Subíndice de la producción de drogas ilícitas

La producción se calcula en términos de la cantidad de drogas ilícitas producidas en un país. Para las principales drogas de base vegetal, las estimaciones se basan generalmente en estudios de la zona cultivada, sus rendimientos y las tasas típicas de transformación para convertir los productos sicoactivos de la planta (opio, hoja de coca) en los respectivos productos finales (heroína o cocaína).

En el caso del cannabis se utilizaron estimaciones de los Estados Miembros sobre zonas cultivadas de cannabis y sus rendimientos. Como se carecía de estudios científicos para la mayor parte de los países, la fiabilidad global de esas estimaciones es mucho más baja que en el caso de la heroína o la cocaína.

La determinación de estimaciones para drogas sintéticas como las anfetaminas (metanfetamina y anfetamina) o el éxtasis es una labor mucho más difícil. Para esas drogas, la ONUDD ha elaborado un enfoque a base de triangulación, que comprende los siguientes elementos:

- a) estimaciones basadas en el número de consumidores y en las cantidades que usualmente consume cada uno;
- b) estimaciones basadas en incautaciones de los productos finales; y
- c) estimaciones basadas en las incautaciones de precursores.

El promedio de las tres estimaciones se utilizó como estimación de la ONUDD de la producción global de anfetaminas y de éxtasis. A continuación, la estimación de la producción global se asignó a los países, sobre la base de la información de los Estados Miembros acerca de los países de origen identificados, las incautaciones de

laboratorios, y las incautaciones de drogas. Las estimaciones resultantes tienen necesariamente sólo un valor indicativo de los niveles probables de producción.

Los resultados en equivalentes de peso se transformaron a continuación en unidades típicas de consumo ("dosis"), para reflejar el hecho de que una "dosis" típica de hierba de cannabis (aproximadamente 0,5 gramos), por ejemplo, es mayor que una dosis típica de cocaína (0,1 gramos), éxtasis (0,1 gramos), heroína (0,03 gramos) o anfetaminas (0,03 gramos)<sup>3</sup>.

Incluso transformados en dosis típicas de droga, los resultados podrían seguir siendo engañosos, pues algunas drogas se sabe que presentan un riesgo más elevado de uso indebido -con el consiguiente perjuicio- que otras y, en comparación con otras drogas ilícitas como, por ejemplo, los opiáceos, tienen un historial constantemente peor en términos de solicitudes de tratamiento, difusión de enfermedades de origen hematológico como el VIH-SIDA, y fallecimientos relacionados con el consumo de drogas. Por eso, el número total de dosis producidas en un país se ponderó mediante el uso de un "factor de riesgo/perjuicio" (véanse más adelante los detalles acerca del factor riesgo/perjuicio), que, por ejemplo, da más importancia a los opiáceos que al cannabis.

#### Subíndice de tráfico de drogas ilícitas

La medición del tráfico de drogas ilícitas es una cuestión de evidente dificultad y sólo puede llevarse a cabo mediante la utilización de indicadores indirectos. A efectos del presente modelo, el establecimiento del subíndice de tráfico de drogas ilícitas se basó en la combinación de dos indicadores:

- a) incautaciones comunicadas de drogas ilícitas ("indicador de incautaciones")
- b) rutas de las incautaciones comunicadas de drogas ilícitas ("indicador de ruta")
  - a) Indicador de incautaciones

El primer componente del subíndice de tráfico de drogas ilícitas es la cantidad de drogas incautadas por los servicios encargados de hacer cumplir la ley en un país, transformada en dosis típicas y a continuación ponderada según el factor de perjuicio (véase infra).

Los registros de incautaciones ofrecen uno de los conjuntos de datos globales más desarrollados acerca de drogas ilícitas y por consiguiente presentan un valor notable para la vigilancia de la evolución del problema del tráfico a lo largo del tiempo. Si las capacidades de

<sup>3</sup> Esas dosis típicas, derivadas de obras científicas e informes de la JIFE y de la DEA, han sido usadas tradicionalmente por la ONUDD para transformar unidades de droga comunicadas en su equivalente de peso, y viceversa.

represión legal fueran idénticas en todo el mundo, las incautaciones podrían ser un buen punto de referencia para determinar la magnitud de las actividades de tráfico de drogas. Ahora bien, es evidente que eso no es así. El nivel de recursos asignados y la prioridad dada a la fiscalización del tráfico de drogas varían mucho de un país a otro. Las incautaciones, por consiguiente, pueden reflejar tanto la importancia del problema como el grado de actividad desarrollada para solucionarlo, sin ninguna manera directa de evaluar el sesgo potencial que eso introduciría en la medición del volumen real de tráfico. El indicador de incautaciones, por lo tanto, necesita estar complementado con otra fuente de información.

#### b) Indicador de ruta

El segundo componente del subíndice de tráfico se compone a su vez de tres elementos o subindicadores:

- (i) países identificados por países que comunican informaciones como principal origen de los envíos de drogas;
- (ii) países identificados como principales países de tránsito; y
- (iii) países identificados como principales países de destino.

Como parte del Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD, los Estados Miembros comunican el lugar de origen, de tránsito y de destino de las drogas incautadas en su territorio. En ese contexto "origen" no significa necesariamente el país de origen de las drogas, sino el país en el que los traficantes de drogas detenidos en el país informador solían obtener las drogas. Los tres subindicadores - países de origen, países de tránsito, y países de destino - se combinan a continuación en un "indicador de ruta".

Si varios países identifican a un país específico como país de origen, de tránsito o de destino, es probable que ese país acuse importantes niveles de actividad de tráfico de drogas (aunque no haya efectuado ni comunicado incautaciones de drogas, o muy pocas).

Ahora bien, esos informes no proporcionan ninguna información acerca del volumen real del tráfico procedente de un país, en tránsito por un país, o con destino a un país determinado. Eso crea una dificultad técnica. Las informaciones proporcionadas, ¿deben recibir el mismo peso y atención que las informaciones proporcionadas por un país que posee un gran mercado para las drogas? Probablemente no, pues el tráfico general con destino a un país que posee un pequeño mercado será muy probablemente bastante menor que el tráfico destinado a un país que posee un gran mercado. El tamaño de la población no es necesariamente un factor apropiado de ponderación en semejante caso. Por ejem-

plo, las informaciones acerca del origen o el tránsito de cocaína comunicadas por países como India o China - que tienen un consumo de cocaína muy limitado pero poblaciones muy grandes- tendrían entonces más peso que las comunicadas por los Estados Unidos de América, que es el mayor mercado de cocaína del mundo.

Las informaciones sobre el origen, el tránsito y el destino de las drogas se ponderaron a continuación según las cantidades de drogas incautadas en el país que comunica los datos. Como consecuencia de ello, las informaciones proporcionadas por los Estados Unidos de América o por Colombia (que son los dos países que comunican las mayores incautaciones de cocaína del mundo) sobre el origen, el tránsito y el destino de la cocaína reciben más peso y atención que las informaciones relacionadas con la cocaína proporcionadas por otros países; de manera análoga, las informaciones sobre el origen, el tránsito y el destino proporcionadas en relación con los opiáceos por el Irán, Pakistán y China (que son los países que comunican las mayores incautaciones de opiáceos de todo el mundo) o por Tailandia y China acerca de las anfetaminas (que comunican las mayores incautaciones de metanfetaminas de todo el mundo) reciben más peso que las informaciones proporcionadas por otros países.

Los subindicadores (origen, tránsito, destino) del "indicador de ruta" se establecieron de la siguiente manera: el desglose de los países de origen (o de tránsito, o de destino), según comunicaron los Estados Miembros, se utilizó para "asignar" las incautaciones de países que comunicaron datos a los países de origen, de tránsito o de destino (por ejemplo, al país A, 50%; al país B, 30%; al país C, 20%). Si el país que comunica los datos no proporcionó un desglose (y no se disponía de otras informaciones adicionales), las incautaciones efectuadas en ese país se distribuyeron por igual entre los países comunicados como países de origen, de tránsito o de destino.

A continuación las incautaciones se transformaron en dosis estándar de droga y se multiplicaron por el factor de riesgo/perjuicio. Los países afectados se volvieron a agregar a continuación para establecer el segundo subindicador y el subíndice de tráfico.

Este método de "reasignación" de incautaciones de países que comunicaron datos a los "países de origen", "países de tránsito" o "países de destino" ofrecía una forma alternativa de evaluar las corrientes de tráfico. Con ese indicador, las incautaciones en disminución comunicadas por un país determinado no serían necesariamente inferiores a la posición de ese país en la escala de tráfico internacional. Si todos los demás factores son iguales, la disminución de los éxitos de los servicios encargados de hacer cumplir la ley contra el tráfico de

drogas en un país determinado puede llevar a un aumento de las corrientes de tráfico (y las incautaciones) en los países vecinos. A su vez, esos países podrían estar tan inclinados o más inclinados que antes a identificar a ese país concreto como zona de origen o zona de tránsito.

Teóricamente se podría considerar la utilización del indicador de ruta para reemplazar al indicador de incautaciones. Ahora bien, hay una limitación que se relaciona con la congruencia de los datos. Desgraciadamente, no todos los países proporcionan informes sobre el origen, el tráfico y el destino de las drogas, lo que introduce una posibilidad de sesgo. Otra limitación se debe al grado variable en que los países quedan afectados por el tráfico internacional de drogas, frente al tráfico local de drogas. Algunos países que no son utilizados como países de origen o de tránsito, o que lo son pero marginalmente, efectúan importante incautaciones pero quedarán relegados a un bajo nivel con arreglo al "indicador de ruta". El "indicador de ruta" es, pues, un potente instrumento para descubrir los ejes del tráfico, pero el indicador de incautaciones proporciona un importante complemento para estimar el grado de las actividades de tráfico de drogas en el plano nacional.

Otras medidas para la elaboración del modelo de Índice de drogas ilícitas incluirán un examen crítico de las deficiencias de los índices de tráfico. Es evidente que la actual versión acusa una serie de deficiencias y sólo puede proporcionar un valor aproximado de los volúmenes del tráfico. Una alternativa -que requeriría actividades sustanciales de investigación- sería la elaboración de modelos de las corrientes de tráfico global para las diversas drogas, que estimara para cada país la cantidad de drogas que entran y que salen del país, teniendo en cuenta las rutas de tráfico, la producción nacional, el consumo y las incautaciones. Esos modelos podrían ofrecer una imagen más exacta de las cantidades de drogas que se trafican realmente por conducto de diversos países. Al mismo tiempo, sin embargo, esos modelos pueden resultar menos eficaces para identificar el tráfico a través de lugares peligrosos en los que las drogas cambian de propietario entre los diversos grupos criminales que participan en el tráfico de drogas (y que, por lo tanto, son particularmente vulnerables a todos los efectos colaterales negativos derivados del tráfico de drogas).

### Subíndice de uso indebido

El método elegido para calcular el índice de uso indebido es un método relativamente directo. El uso indebido se mide según el número de personas que consumen drogas (sobre la base de las estimaciones de la prevalencia anual, establecidas para los informes mundiales

sobre las drogas de la ONUDD), multiplicado por un promedio anual de dosis para cada droga y el factor de riesgo/perjuicio.

A fin de llegar a esa dosis media anual, la producción global para cada droga menos las incautaciones (ajustadas según la pureza) se calculó a lo largo de un período de diez años y se dividió por el número medio de consumidores durante dicho período. Ese enfoque se utilizó como forma de moderar los efectos de las reservas acumuladas y de las diferencias del tiempo a lo largo de la cadena de oferta y demanda, que hacen que la producción total y el consumo total no sean necesariamente idénticos en ningún año concreto. A lo largo de períodos de tiempo más prolongados, se puede dar por cierto que las variaciones se nivelan y tienen un efecto neutral sobre el sistema. Ese enfoque -producción media anual menos incautaciones medias anuales ajustadas según el grado de pureza- daría un orden razonable de magnitud media anual de disponibilidad de drogas para consumo. Ese resultado se dividió entonces por el número medio de consumidores a lo largo del período de diez años a fin de llegar a una cantidad media anual por consumidor, que a su vez se multiplicó por el número de consumidores a fin de lograr una estimación de la cantidad de drogas ilícitas consumidas en un país. El resultado en kilogramos por país se transformó entonces en dosis típicas y se multiplicó por el factor de riesgo/perjuicio a fin de conseguir que las diferentes drogas puedan compararse entre sí.

## 4.2.2 Información sobre la agregación de drogas diferentes

### Factor de riesgo/perjuicio

Un enfoque innovador del modelo propuesto para el cálculo de un Índice de drogas ilícitas era la definición de un "factor de riesgo/perjuicio" para las drogas. Eso permitiría la combinación de resultados correspondientes a drogas diferentes en una sola droga hipotética de referencia.

Las drogas son causa de gran número de daños para la persona y para el conjunto de la sociedad. El enfoque utilizado a efectos del presente modelo consistía en concentrarse en las consecuencias para la salud del consumo de drogas. Por eso, en el factor de perjuicio utilizado en el presente modelo no se incluyen consecuencias más amplias para la sociedad, como las diferencias específicas de las sustancias en cuanto al nivel de violencia relacionada con las drogas, así como la corrupción, el delito de adquisición, la delincuencia organizada, la financiación de grupos terroristas, etc. Semejante concepto

más amplio del daño relacionado con las drogas para la sociedad en todas sus manifestaciones podría considerarse para futuras fases de desarrollo del presente modelo. Por el momento, la mayor parte de los datos necesarios para definir un concepto más amplio de los daños relacionados con las drogas no están disponibles en el plano global.

Incluso concentrándose en las consecuencias del consumo de drogas para la salud no se obtienen fácilmente respuestas, en vista de la naturaleza compleja de las drogas y de sus interacciones con el cuerpo humano. Las consecuencias del uso indebido de drogas difieren sustancialmente según las drogas de que se trate (cáncer del pulmón versus ataque cerebral, fallo cardíaco versus fallo renal, etc.), lo que dificulta extraordinariamente las comparaciones directas. O sea que había que identificar una medida común para los riesgos médicos y las consecuencias del uso indebido de drogas.

Después de un examen a fondo de los datos de que disponen actualmente las obras pertinentes y la ONUDD, se seleccionaron los siguientes elementos para determinar los riesgos y perjuicios relacionados con el uso indebido de sustancias:

- solicitudes de tratamiento (por 1000 consumidores de drogas), consumo por vía intravenosa (por categorías de drogas) para reflejar el riesgo de contraer enfermedades como la hepatitis B, la hepatitis C o el VIH/SIDA,
- toxicidad (dosis típica recreativa versus dosis letal); y
- fallecimientos relacionados con el consumo de drogas (por 1000 consumidores).

El primer indicador fundamental de las consecuencias del uso indebido de drogas es el número de solicitudes de tratamiento. Se puede dar por supuesto que, cuanto más grave es el problema de la droga para una persona, más probable es que los drogadictos busquen ayuda profesional. A fin de poder utilizar esa cifra como medición del riesgo, es preciso que el número de solicitudes de tratamiento se tenga en cuenta junto con el número de personas que consuman las drogas de que se trate. O sea que uno de los componentes para la definición de un factor combinado de riesgo/perjuicio es el número de "solicitudes de tratamiento" generadas por el consumo de sustancias, en comparación con el número total de personas que consumen dichas drogas. Basándose en los datos sobre solicitudes de tratamiento proporcionados por 123 países, y las estimaciones de la ONUDD acerca del número de personas que consumen drogas ilícitas, se calculó que un promedio de 78 personas por cada 1000 consumidores de opiáceos recibían tratamiento. Eso es superior a las tasas correspondientes a la cocaína (66 por

1000 consumidores), las anfetaminas (16) o el cannabis (7).

Otro indicador de los riesgos de uso indebido de drogas está vinculado con la forma de administrar las drogas, en especial su consumo por vía intravenosa (CVI). Generalmente se reconoce que el CVI representa una forma de administración de drogas sumamente problemática, y que puede muy bien desembocar en una hepatitis B, una hepatitis C, o una infección con VIH/SIDA cuando el equipo de inyección lo comparten varios drogadictos. La información proporcionada por 36 Estados Miembros a la ONUDD indica que los opiáceos son los que más probabilidades tienen de ser inyectados, seguidos por las anfetaminas (metanfetamina y a continuación anfetamina), la cocaína y el éxtasis. No se ha comunicado ningún caso de inyección por vía intravenosa en relación con el consumo de cannabis. En combinación con otros factores de riesgo, el indicador de CVI integra una dimensión fundamental en el factor de riesgo/perjuicio: el riesgo de la proliferación de enfermedades transmitidas por vía sanguínea, que es una grave preocupación en muchos países de todo el mundo.

Otro factor de riesgo, la toxicidad, fue utilizado para medir la "seguridad relativa de las drogas". Estas mediciones proporcionan información acerca de las probabilidades de sobredosis, como resultado de equivocaciones de los consumidores y/o cambios del grado de pureza de la droga. Este factor se basa en dos subíndices: el índice de dosis, y el índice de toxicología.

Una forma de medir la "seguridad relativa de una droga" consiste en considerar la razón (Índice de dosis) entre una dosis típica y una dosis letal. Ese índice (que consiste en comparar las consecuencias de una dosis efectiva (ED50) con las de una dosis letal (LD50)) se emplea a título rutinario en la farmacología clínica como medida de la seguridad de una droga. El valor ED50 se define como la dosis estimada necesaria para producir un efecto especificado en la mitad de una población determinada. Para ese modelo, la dosis "típica" para cada una de las drogas (dividida por 70 kg para un adulto medio) se utiliza como ED50. La LD50 es una medida de la dosis que mataría a la mitad de los animales experimentales a los que se administra una droga determinada. Una comparación de las dos medidas sugiere, por ejemplo, que el éxtasis es más peligroso que el cannabis, pero menos peligroso que otras drogas. La comparación de dosis para animales con dosis para seres humanos, sin embargo, presenta algunas limitaciones y los resultados deben ser interpretados con cautela.

Otro nivel de análisis se basaba en niveles de concentración de drogas o de metabolitos de drogas en la sangre de personas que sucumbieron a una sobredosis.

Los resultados se comparaban entonces con los niveles de concentración en personas a quienes se habían administrado drogas con fines terapéuticos (Índice de toxicología). Ese índice indica, como era de esperar, que el máximo riesgo de sucumbir a una sobredosis es cuando se trata de opiáceos (que se manifiesta ya con un quíntuplo de los niveles de concentración resultantes de una dosis terapéutica) mientras que el cannabis es el que ofrece el menor riesgo de fallecimiento relacionado con un consumo masivo de la droga.

Combinando los resultados de los dos subíndices se definió un nuevo "Índice de toxicidad". Ese índice sugiere que los mayores riesgos de fallecimiento accidental por sobredosis de una droga son los que se presentan asociados con el uso indebido de opiáceos, seguidos por la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis.

Por último, el riesgo real de fallecer como consecuencia del consumo de drogas quedó definido por los datos sobre análisis facilitados por Estados Miembros acerca del número de personas que se comunicó habían fallecido en relación con el consumo de drogas específicas, en comparación con el número total de personas que consumían esas drogas (Índice de fallecimiento por drogas). Ese análisis - basado en informaciones de 20 países - sugiere que, por término medio, de 100.000 consumidores de opiáceos 261 fallecen dentro de un año (0,3%), muchos más que las tasas correspondientes a la cocaína (48), las anfetaminas (18) o el éxtasis (3).

El "factor de riesgo/perjuicio" utilizado para los cálculos en el caso del modelo de Índice de drogas ilícitas, se estableció mancomunando los resultados de los cuatro subindicadores antes examinados. Los riesgos derivados del consumo de opiáceos se fijaron en 100 y se calculó el promedio de los cuatro subindicadores. A los cuatro componentes del factor de riesgo/perjuicio se les asignó igual peso. Los resultados sugieren que los riesgos máximos en caso de dosis típica se presentan cuando se consumen opiáceos, seguidos por la cocaína, la anfetamina y el éxtasis.

#### 4.2.3 Combinación de los componentes individuales del Índice de drogas ilícitas y resultados preliminares

El Índice de drogas ilícitas que se ha descrito consta de

tres componentes: producción, tráfico y consumo. A fin de obtener el Índice de drogas ilícitas general, hay que combinar los diversos componentes.

Los valores individuales de producción (producción en kilogramos transformada en unidades de consumo típico y multiplicada por el factor de perjuicio) y de consumo (número de consumidores de drogas multiplicado por la dosis media anual, transformado en unidades típicas de consumo y multiplicado por el factor de perjuicio) se pueden combinar directamente. Los resultados, en cada caso, se pueden interpretar como producción total o consumo total de la droga hipotética de referencia expresada en dosis típicas de droga.

La agregación del subíndice de tráfico con los otros dos componentes resultó más complicada y hubo que efectuar un cálculo adicional. Como las drogas se desplazan por lo general desde el lugar de producción hasta el lugar de consumo, las cantidades totales de drogas objeto de tráfico equivalen básicamente a la producción global de drogas menos las incautaciones<sup>4</sup>. O sea que, a efectos del presente modelo, las incautaciones (transformadas en dosis y multiplicadas por el factor de perjuicio), se restaron de la producción global de drogas (transformada en dosis y multiplicada por el factor de perjuicio) para calcular los resultados globales del tráfico de drogas. La pauta de distribución derivada del subíndice de tráfico se utilizó a continuación para distribuir el "tráfico total de drogas" (producción menos incautaciones) entre los países. Como ya se ha indicado, esta versión actual del subíndice de tráfico ilícito podría mejorarse en el futuro utilizando un índice derivado de los modelos de corrientes de tráfico detallados (que aún no se ha elaborado).

Los resultados preliminares de los cálculos descritos anteriormente sugiere que el problema mundial de las drogas sigue estando asociado principalmente con la producción, el tráfico y el uso indebido de opiáceos (56%), seguidos de la cocaína (22%), el cannabis (12%) y los EA (10%).

Los dos gráficos que figuran a continuación sugieren que, sobre una base per cápita, el Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental es la subregión más gravemente afectada por el problema de las drogas. Presenta el problema de la producción récord de drogas, el

<sup>4</sup> This is, of course, a considerable simplification of reality: (i) The relationship assumes a basically stable drug market. In case of large increases or decreases in production, or the existence of large movements of stocks, the relationship would not hold; (ii) The assumption that the total drug flow is equivalent to production less seizures, does not take into account the actual location of seizures. If seizures took place exclusively in consumer countries, the total trafficking flows would be larger than predicted by the model. In reality, however, significant amounts of drugs are seized in and around the producer countries so the actual potential error should not be too significant; (iii) Subtracting reported seizures may not be entirely appropriate as, along the trafficking route, drugs are usually 'cut' or diluted. Actual seizures in pure drug equivalents should be thus less. However, there are also losses along the trafficking routes. In other words, the two biases may actually offset each other. In short, while this model, assuming that 'production less seizures' equals trafficking flows, can, of course, deviate from reality, it seems to be - as long as there is no dramatic change in the market - an acceptable approximation of reality.

problema del mayor tráfico, y sufre como consecuencia de considerables niveles de uso indebido de drogas. El problema de las drogas en esa subregión está vinculado principalmente con los opiáceos. La segunda región más afectada por el problema de las drogas es América del Sur. Los principales problemas en esa región son también la producción de drogas, seguida por el tráfico y, en menor grado, el consumo de drogas, con el problema vinculado principalmente a la cocaína. En el caso de América del Norte, que es la tercera región afectada desde el punto de vista de las drogas, el principal problema es el uso indebido de drogas, seguido del tráfico y de la producción de drogas. Los problemas para América del Norte están vinculados principalmente con la cocaína, aunque los opiáceos, los EA y el cannabis también desempeñan un papel.

El grado del problema de las drogas en la región de Oceanía se manifiesta por cifras superiores al promedio mundial mientras que el problema de las drogas en Europa es de valor muy próximo al promedio mundial. El problema de las drogas en Europa central y occidental, así como en Europa oriental, está vinculado principalmente con el uso indebido, mientras que en Europa sudoriental (que abarca Turquía y los países balcánicos) está vinculado principalmente con el tráfico. Aunque cierto número de sustancias están presentes en los mercados de la droga en Europa central y occidental, el

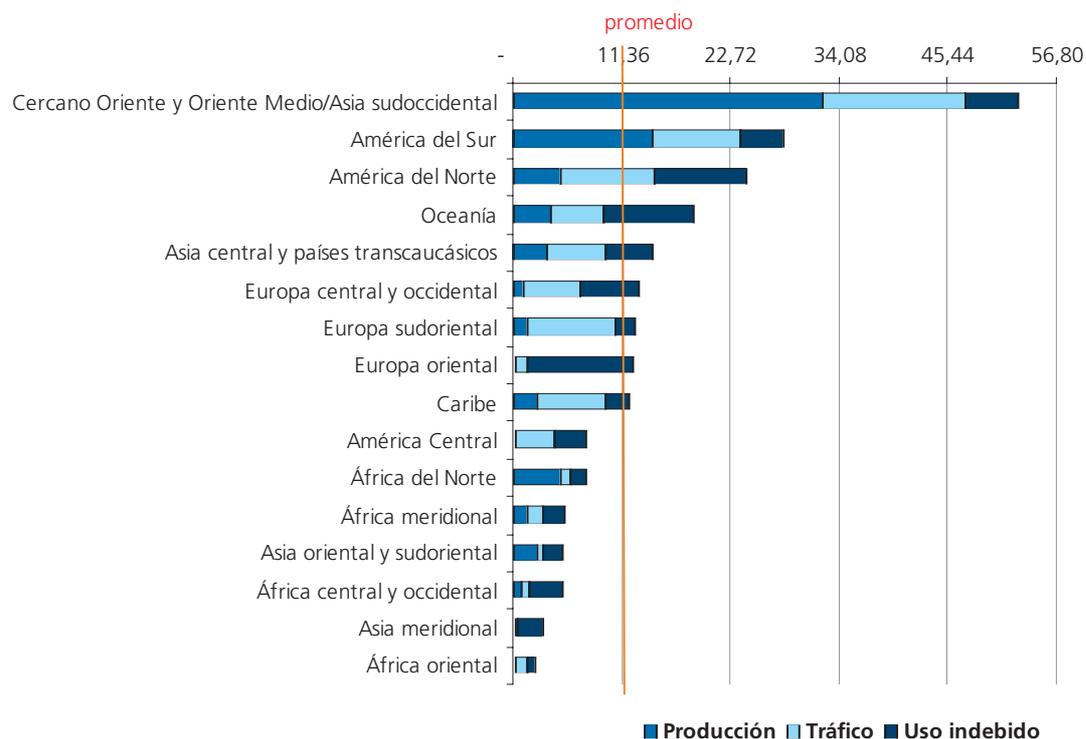
principal problema se refiere al uso indebido de opiáceos.

El problema de las drogas en África y en Asia (excepto en el Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental) es relativamente poco importante, sobre una base per cápita. El principal problema de producción en esas dos regiones se manifiesta en África del Norte, en Asia central y en Asia oriental y sudoriental. En África del Norte el cannabis constituye el principal problema. El principal problema de drogas para Asia central y Asia sudoriental está vinculado con los opiáceos.

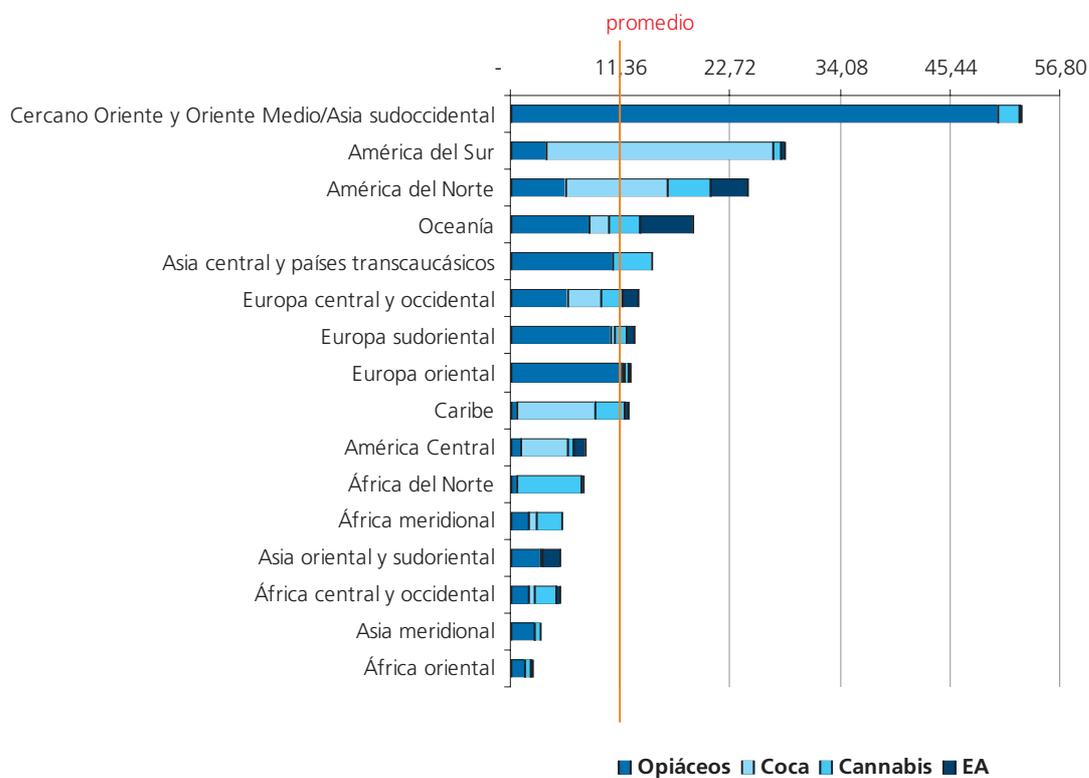
Los resultados aquí presentados se indican con fines ilustrativos a nivel subregional. Esos resultados podrían proporcionar una forma sencilla de identificar el grado del problema de las drogas en un país, así como sus pautas y -una vez calculado para cierto número de años- su evolución. La principal idea del IDI es proporcionar a los Estados Miembros una medida comparable del grado y la evolución del problema de las drogas, que podría mejorar también la definición de la asistencia prestada por la comunidad internacional. A su vez, eso mejorará la eficacia de la programación de la asistencia técnica y facilitará el progreso hacia los objetivos ambiciosos fijados en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, de 1998.

Subregión	Valores per cápita			
	Producción	Tráfico	Uso indebido	IDI
África central y occidental	0,82	0,73	3,49	5,03
África del Norte	4,85	1,12	1,54	7,51
África meridional	1,52	1,45	2,35	5,32
África oriental	0,30	1,13	0,80	2,23
América Central	0,25	4,04	3,32	7,62
América del Norte	4,98	9,79	9,63	24,40
América del Sur	14,46	9,31	4,49	28,26
Asia central y países transcaucásicos	3,53	6,07	4,96	14,56
Asia meridional	0,28	0,10	2,68	3,06
Asia oriental y sudoriental	2,40	0,60	2,09	5,09
Caribe	2,46	7,21	2,39	12,06
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	32,24	14,95	5,48	52,67
Europa central y occidental	1,07	5,80	6,23	13,10
Europa oriental	0,15	1,26	10,96	12,38
Europa sudoriental	1,40	9,19	2,15	12,75
Oceanía	3,87	5,56	9,42	18,86
Promedio	4,33	3,26	3,77	11,36

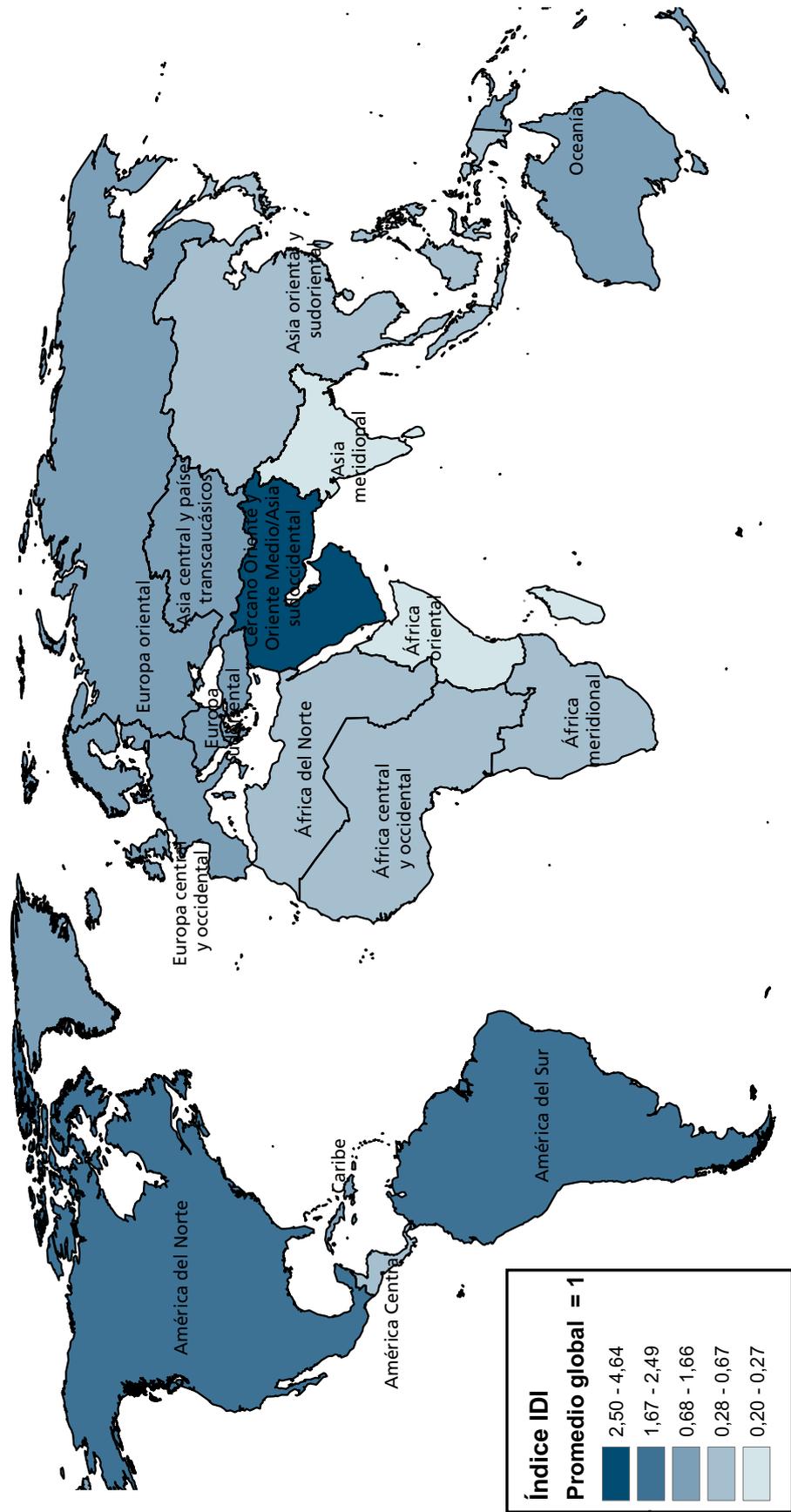
### Índice de drogas ilícitas, per cápita, por subregiones y por componentes, 2002



### Índice de drogas ilícitas, per cápita, por subregiones y por categoría de drogas, 2002



Índice de drogas ilícitas, per cápita, por subregiones

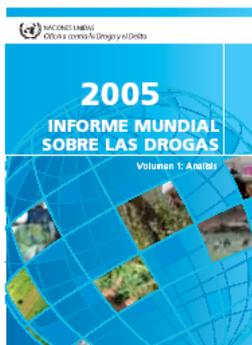






NACIONES UNIDAS  
*Oficina contra la Droga y el Delito*

Centro Internacional de Viena, Apartado de correos 500, A-1400 Viena (Austria)  
Tfno: (+43)(1) 26060-0, Telefax: (+43)(1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)



Las consecuencias negativas del comercio de drogas ilícitas afectan a la totalidad y a cada una de las sociedades del mundo. Las estimaciones del Informe Mundial sobre las Drogas de este año son que 200 millones de personas, lo que representa el 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, han consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en los doce últimos meses. El comercio de las drogas es tan grande como pernicioso. La ONUDD estima que su valor, al precio al por menor, es de 321.000 millones de dólares de los Estados Unidos. Ese comercio repercute en prácticamente todas las esferas de la seguridad humana, desde la salud individual hasta la seguridad y el bienestar social. Sus consecuencias son especialmente devastadoras para los países que disponen de recursos limitados para poder luchar contra dicho comercio.

El *Informe Mundial sobre las Drogas, 2005*, brinda una de las sinopsis más completas de las tendencias de las drogas ilícitas en el plano internacional. Además, este año presenta la labor de la ONUDD en dos nuevos campos de investigación. Los dos tienden a obtener y proporcionar instrumentos con los cuales enriquecer nuestra comprensión de una situación de inmensa complejidad: una estimación del valor financiero del mercado mundial de drogas, y las medidas preliminares con miras a la confección de un Índice de drogas ilícitas. El análisis de las tendencias, algunas de las cuales se iniciaron hace una decena de años o más, se presenta en el Volumen 1. En el Volumen 2 se ofrecen estadísticas detalladas. Juntos, esos volúmenes brindan al lector el panorama más reciente de la situación de las drogas ilícitas en nuestros días.

