



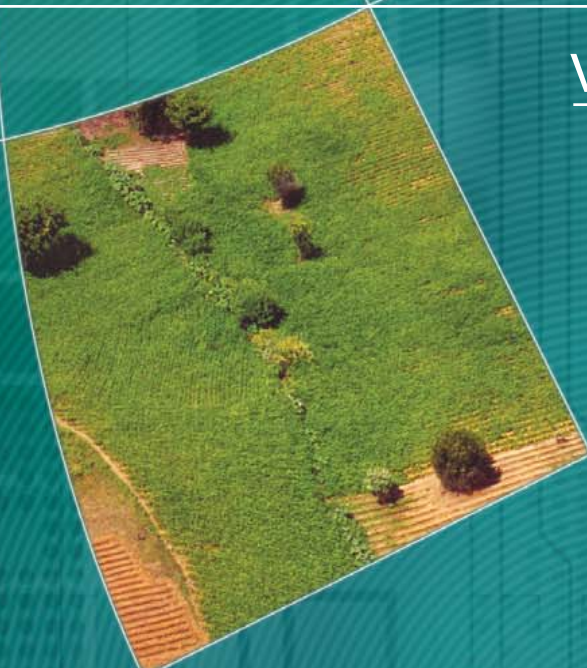
NACIONES UNIDAS

*Oficina contra la Droga y el Delito*

# 2004

# INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS

Volumen 1: Análisis



## **Agradecimientos**

El presente informe ha sido elaborado en la Sección de Investigación y Análisis de la ONUDD y se ha beneficiado de la labor y la experiencia de gran número de miembros del personal de la ONUDD de todo el mundo.

Equipo principal:

Sandeep Chawla, Denis Destrebecq, Ayako Kagawa (mapas), Suzanne Kunnen (publicación), Thibault Le Pichon, Aruna Nathwani, Thomas Pietschmann, Wolfgang Rhomberg (gestión de bases de datos), Ali Saadeddin (introducción de datos), Johny Thomas (mapas, gráficos y publicación) y Melissa Tullis.

Apoyo organizativo y administrativo:

Yolanda Luna, Adrian Moicean, Jill Schurz y Gunilla Thorselius.

El equipo da las gracias a todos los colegas que revisaron los primeros anteproyectos e hicieron aportaciones y comentarios valiosos. También desea expresar su reconocimiento en particular por la labor de la Sección de Problemas de Alcance Mundial de la ONUDD sobre el Análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas, que aparece en las secciones del presente informe en las que se exponen las tendencias y la metodología del consumo de drogas. Entre otras contribuciones de la Sección de Problemas de Alcance Mundial de la ONUDD se pueden citar los datos sobre la prevalencia del consumo de cannabis y EA (Stefano Berterame y Riku Lehtovuori) y la sección sobre consumo de drogas por vía intravenosa y el VIH/SIDA (Christian Kroll).

La ONUDD desea hacer extensivo su agradecimiento a los Estados Miembros por los informes y los datos facilitados, que constituyen la base de la presente edición del Informe Mundial sobre las Drogas. También desea dar las gracias a los Gobiernos de Suecia e Italia por el ininterrumpido apoyo financiero que han prestado a la presente publicación.



**2004**

**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  
N° de venta S.04.XI.16  
ISBN 92-1-348094-6  
Volumen 1

Los límites, y los nombres y las designaciones que figuran en los mapas de este 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 I. Análisis

---

<b>Prefacio</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Notas explicativas</b> .....	5
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	7

---

**CAPÍTULO 1: El problema mundial de las drogas: Un informe de situación**

1.1. Panorama normativo .....	27
1.2. Dinámica de los mercados mundiales de drogas .....	33
1.2.1. ¿Cuál es el nivel actual del consumo de drogas en el mundo? .....	33
1.2.2. ¿Cómo está evolucionando el problema de las drogas? .....	35
1.2.3. Perspectivas de los mercados mundiales de drogas .....	49
1.3. Consumo de drogas por vía intravenosa y VIH/SIDA .....	53
1.3.1. Alcance y características de la epidemia de VIH/SIDA .....	54
1.3.2. Transmisión del VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa	56
1.3.3. Medidas para responder al problema .....	58
1.4. Avances conceptuales en la fiscalización de drogas .....	59
1.4.1. Un enfoque amplio .....	60
1.4.2. Un enfoque más sinérgico .....	61
1.4.3. Un enfoque más dinámico .....	63

---

**CAPÍTULO 2: Tendencias**

2.1. Mercado de opio/heroína	
2.1.1. Producción .....	67
2.1.2. Tráfico .....	78
2.1.3. Uso indebido .....	88
2.2. Mercado de coca/cocaína	
2.2.1. Producción .....	105
2.2.2. Tráfico .....	114
2.2.3. Uso indebido .....	123
2.3. Mercado del cannabis	
2.3.1. Producción .....	137
2.3.2. Tráfico .....	142
2.3.3. Uso indebido .....	151
2.4. Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico	
2.4.1. Producción .....	173
2.4.2. Tráfico .....	178
2.4.3. Uso indebido .....	190

---

<b>Conclusión</b> .....	221
-------------------------	-----

---



## Volumen II. Estadísticas

---

### CAPÍTULO 3: PRODUCCIÓN

- 3.1. Opio / heroína
    - 3.1.1. Afganistán
    - 3.1.2. Myanmar
    - 3.1.3. República Democrática Popular Lao
    - 3.1.4. Incautación de laboratorios ilícitos
  - 3.2. Coca / cocaína
    - 3.2.1. Colombia
    - 3.2.2. Perú
    - 3.2.3. Bolivia
    - 3.2.4. Incautación de laboratorios ilícitos
  - 3.3. Cannabis
    - 3.3.1. Marruecos
    - 3.3.2. Incautación de laboratorios ilícitos
  - 3.4. Estimulantes de tipo anfetamínico
    - 3.4.1. Incautación de laboratorios ilícitos
  - 3.5. Otras drogas
    - 3.5.1. Incautación de laboratorios ilícitos
- 

### CAPÍTULO 4: INCAUTACIONES

- 4.1. Opiáceos: incautaciones, 1997-2002
  - 4.2. Cocaína: incautaciones, 1997-2002
  - 4.3. Cannabis: incautaciones, 1997-2002
  - 4.4. Estimulantes de tipo anfetamínico: incautaciones 1997-2002
- 

### CAPÍTULO 5: PRECIOS

- 5.1. Opiáceos: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 5.2. Cocaína: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 5.3. Cannabis: precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
  - 5.4. Estimulantes de tipo anfetamínico:  
precios al por mayor, precios en la calle y grados de pureza
- 

### CAPÍTULO 6: CONSUMO

- 6.1. Prevalencia anual del uso indebido de drogas
    - 6.1.1. Opiáceos
    - 6.1.2. Cocaína
    - 6.1.3. Cannabis
    - 6.1.4. Estimulantes de tipo anfetamínico
    - 6.1.5. Éxtasis
  - 6.2. Solicitud de tratamiento (drogas primarias objeto de uso indebido)
- 

### Metodología

---

# Prefacio

Las drogas ilícitas tienen profundas repercusiones en las personas y las sociedades de todo el mundo. Por lo que respecta a las personas, las drogas ponen en peligro la salud, los medios de subsistencia y la seguridad. A nivel nacional, su relación osmótica con el delito puede convertirlas en causa y consecuencia de conflictos, de debilidad en la gestión pública, y de subdesarrollo. Los países pobres son particularmente vulnerables y precisan ayuda puesto que carecen de los recursos necesarios para romper el círculo vicioso. La dimensión mundial del problema de las drogas es igualmente importante: los mercados de drogas ilícitas no conocen fronteras y su naturaleza transnacional los sitúa fuera del alcance de cualquier gobierno individual, sea rico o pobre.

Aunque la dimensión transfronteriza del tráfico de drogas es bien conocida desde hace tiempo y ha dado lugar a un sistema muy desarrollado de cooperación internacional, la apertura de mercados mundiales en los últimos años ha acentuado esa característica. Ahora es más necesario que nunca dar una respuesta multilateral y coordinada. En la Declaración del Milenio, los Estados Miembros decidieron redoblar sus esfuerzos para dar una respuesta de ese tipo. Hace un año, los gobiernos reafirmaron el compromiso contraído en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1998, de hacer avances importantes para combatir el problema de las drogas en el mundo a más tardar para el año 2008. También observaron que "la responsabilidad compartida" (es decir, la participación tanto de los países de origen como de los de destino) sólo podría lograrse mediante un "enfoque equilibrado" (prestar la misma atención a la demanda que al suministro) de las medidas preventivas y las intervenciones encaminadas a hacer cumplir la ley.

El Informe Mundial sobre las Drogas del presente año muestra que, aunque los Estados Miembros han hecho progresos importantes en algunas esferas, hay otras en las que es necesario adoptar medidas efectivas. El nivel de uso indebido de drogas sigue siendo inaceptable.

El camino hacia un mundo menos atormentado por las drogas ilícitas no carece de dificultades, pero si queremos poner fin a tanto sufrimiento, podemos aunar nuestros esfuerzos para hacer mucho más de lo que se ha hecho hasta ahora:

- En primer lugar, hay que abordar el problema de las drogas en el contexto más amplio de la seguridad humana y del desarrollo sostenible. Se requerirá algo más que operaciones de lucha contra los narcóticos (por muy necesarias que sean) para poner coto a ese problema: toda la sociedad tiene que participar.
- En segundo lugar, las respuestas al vínculo entre las drogas y el delito deben ser más integradas. Los delincuentes obtienen enormes sumas de dinero tanto de los cultivadores pobres como de los adictos pobres. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) fusionó recientemente los programas de las drogas y del delito en una única estructura interna, y los nuevos convenios de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y contra la corrupción brindan también perspectivas singulares para progresar en la fiscalización de las drogas.
- En tercer lugar, los programas de fiscalización de drogas deben acomodarse mejor a la dinámica de los mercados de drogas: un mejor entendimiento de las tendencias subyacentes, unos datos más sólidos, un incremento de la investigación y un enfoque científico más profundo del problema son elementos necesarios.

Confío en que los lectores consideren que la presente edición del Informe Mundial sobre las Drogas 2004 es una contribución valiosa.



Antonio Maria Costa  
Director Ejecutivo

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito





# Introducción

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) ocupa un lugar destacado a nivel mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia internacional. La ONUDD cuenta con una plantilla de unos 500 miembros en todo el mundo. Su sede está en Viena y tiene también 21 oficinas extrasede y una oficina de enlace en Nueva York. El 90% de su presupuesto se financia mediante contribuciones voluntarias, principalmente de los Gobiernos. Los tres pilares de las actividades programáticas de la ONUDD son:

- Labor analítica y de investigación para incrementar el conocimiento y el entendimiento de las cuestiones relativas a las drogas y el delito, y ampliación de la base de pruebas para la adopción de decisiones normativas y operacionales;
- Labor normativa para ayudar a los Estados a ratificar y aplicar los tratados internacionales; desarrollo de legislación nacional sobre drogas, delito y terrorismo; y prestación de servicios sustantivos y de secretaría a los órganos rectores y a los órganos basados en tratados; y
- Proyectos de cooperación técnica sobre el terreno destinados a mejorar la capacidad de los Estados Miembros para combatir las drogas ilícitas, el delito y el terrorismo.

En 1998 la Asamblea General encomendó a la ONUDD el mandato de publicar "información completa y equilibrada sobre el problema mundial de las drogas". Desde entonces, la comunidad internacional ha reconocido la importancia de contar con una información detallada, imparcial y objetiva para la fiscalización internacional de las drogas.

La ONUDD ha publicado anualmente dichas evaluaciones desde 1999. Este año, presenta su primera edición en dos volúmenes del Informe Mundial sobre las Drogas, que engloba la antigua publicación sobre Tendencias mundiales de las drogas ilícitas y el Informe Mundial sobre las Drogas. La fusión de ambos informes tiene por finalidad incrementar la amplitud de la cobertura analítica, manteniendo al mismo tiempo la frecuencia anual de los datos estadísticos. El primer volumen incluye las tendencias del mercado y ofrece un análisis a fondo y a largo plazo de dichas tendencias; el segundo volumen recoge estadísticas detalladas sobre todos los mercados de drogas. En conjunto, los dos volúmenes constituyen la perspectiva más completa del problema internacional de las drogas ofrecida hasta la fecha.

El objetivo del presente informe es el mismo que el de los de años anteriores: contribuir a las evaluaciones anuales presentando estadísticas sobre demanda y suministro (producción y tráfico) y un análisis sobre la evolución del problema de las drogas ilícitas en el mundo. Sin embargo, al examinar minuciosamente la situación de las drogas en el mundo y al exponer las tendencias a largo plazo, el presente informe va mucho más allá que los de años anteriores pues facilita una evaluación de la situación de las drogas en el mundo.

Como en años anteriores, el presente informe se basa en datos obtenidos principalmente de los Cuestionarios para los informes anuales enviados por los Gobiernos a la ONUDD en 2003, complementados con otras fuentes, cuando es necesario y se dispone de ellas. Dos de las principales limitaciones que se plantean son: i) que la información facilitada en los Cuestionarios no es lo bastante sistemática ni por lo que respecta al número de países que responden ni en cuanto al contenido, y ii) que la mayoría de los países carecen de los sistemas de vigilancia adecuados, necesarios para generar datos fidedignos, amplios y comparables en el plano internacional. Sin embargo, los sistemas nacionales de vigilancia están mejorando y la ONUDD ha contribuido a ese proceso en los últimos años. (Si se desea más información sobre fuentes de datos y limitaciones, consúltese la sección de Metodología que se encuentra al final del presente informe.)



# Notas explicativas

El presente informe no ha sido revisado a fondo por los servicios de edición.

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

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 Cuestionario 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)
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, MDA, MDEA, MDMA, etc.)
IMD	Informe Mundial sobre las Drogas
INCSR	International Narcotics Control Strategy Report (Informe sobre la Estrategia Internacional de Lucha contra las Drogas) (Estados Unidos de América)
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LSD	Dietilamida del ácido lisérgico
MDA	Metilendioxi-anfetamina
MDEA	3, 4 metilendioxi-etilanfetamina
MDMA	3, 4 metilendioximetanfetamina
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas 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
OE	Oficina extrasede de la ONUDD
PCP	Fenciclidina
PESCAD	Proyecto europeo de sondeo en colegios 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)
WADAT	Análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas que en el presente informe se denomina Índice de las tendencias del uso indebido de drogas
Dólar o \$	dólar de los Estados Unidos de América, si no se indica otra cosa
Gob.	Gobierno
Ha	Hectárea
Kg	kilogramo
L	litro
n.d.	no se dispone de datos
Tm	tonelada métrica
u	unidad



# Resumen ejecutivo

El presente año, las Naciones Unidas publican su primera edición en dos volúmenes del Informe Mundial sobre las Drogas. El primer volumen incluye las tendencias del mercado y ofrece un análisis a fondo de dichas tendencias. El segundo recoge estadísticas detalladas sobre todos los mercados de drogas. En conjunto, los dos volúmenes constituyen otra contribución de la ONUDD para la comprensión del problema mundial de las drogas.

## Capítulo 1: El problema mundial de las drogas: Un informe de situación

### Panorama normativo

El sistema multilateral de fiscalización de drogas es un elemento muy valioso de capital político al que se ha llegado a través de un proceso acumulativo que se prolongó durante un siglo. Su marco jurídico viene dado por las dos convenciones y el convenio internacionales sobre drogas<sup>a</sup>. La adhesión a esos documentos es prácticamente universal y la mayoría de los Estados Miembros de las Naciones Unidas los han ratificado. El ámbito de la fiscalización de las drogas se ha acrecentado y profundizado a lo largo de los años, empezando por la regulación de la producción y el comercio lícitos antes de ampliarse al objetivo de la cooperación internacional contra el problema polifacético de las drogas ilícitas.

Aunque en el último medio siglo ha habido una epidemia de uso indebido de drogas, se ha logrado contener su propagación entre la población general. La tasa de prevalencia anual del consumo de drogas, que es inferior al 3% de la población mundial (o al 5% de la población de 15 años de edad o más) es una prueba palpable de esa contención, particularmente cuando se la compara con la tasa de prevalencia anual del tabaco, que es del 30%. No obstante, hay tres consideraciones importantes: en primer lugar, no hay una base de referencia clara con la que comparar ese 5% de propagación. En segundo lugar, aunque la gran mayoría de la población (95%) no consume drogas ilícitas, algunos sectores muy susceptibles de esa población, particularmente los jóvenes, se han visto gravemente afectados por ese problema. En tercer lugar, aunque podría decirse que se ha logrado contener la propagación de la epidemia entre la población general, no puede afirmarse que se haya conseguido detenerla. Se han hecho progresos considerables, pero aún no se ha logrado el objetivo primordial de las convenciones y el convenio de fiscalización de drogas, que es restringir el consumo de sustancias psicoactivas bajo fiscalización internacional a su empleo con fines terapéuticos y científicos.

Sin embargo, hay un firme consenso entre los gobiernos y la opinión pública de la gran mayoría de los países en que ese objetivo no es inalcanzable. Los niveles actuales de consumo de drogas ilícitas, junto con sus consecuencias para la salud y las actividades delictivas conexas, han sido considerados inaceptables tanto por los encargados de la elaboración de políticas como por la opinión pública. Por ello, el sistema multilateral de fiscalización de drogas sigue disfrutando de una adhesión prácticamente universal. El estudio de dicho nivel de consenso tan firme como amplio proporciona un sentido crucial de la perspectiva para evaluar las actividades paradójicas de un grupo de países, pequeño pero ruidoso, que se apartan del comportamiento general y desafían el espíritu de multilateralismo. La mayoría de los Gobiernos, precisamente porque siguen considerando que las convenciones y el convenio sobre drogas son documentos importantes, han seguido esforzándose por obtener mejores resultados en la fiscalización del problema de las drogas

---

a) Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (Naciones Unidas, Treaty Series, vol. 520, N°7515), Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (Ibíd., vol. 1019, N° 14956) y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (Ibíd., vol. 1582, N° 27627).

## Dinámica de los mercados mundiales de drogas

¿Cuál es el nivel actual del consumo de drogas en el mundo?

La cifra total de consumidores de drogas en el mundo asciende actualmente a unos 185 millones de personas, lo que equivale al 3% de la población mundial o al 4,7% de la población de 15 a 64 años de edad. Las nuevas estimaciones confirman que el cannabis es la sustancia de consumo más extendido (casi 150 millones de personas), seguida por los EA (unos 30 millones de personas para las anfetaminas, principalmente metanfetamina y anfetamina, y 8 millones para el éxtasis). Algo más de 13 millones de personas consumen cocaína y 15 millones consumen opiáceos (heroína, morfina, opio, opiáceos sintéticos), incluidos unos 9 millones que toman heroína.

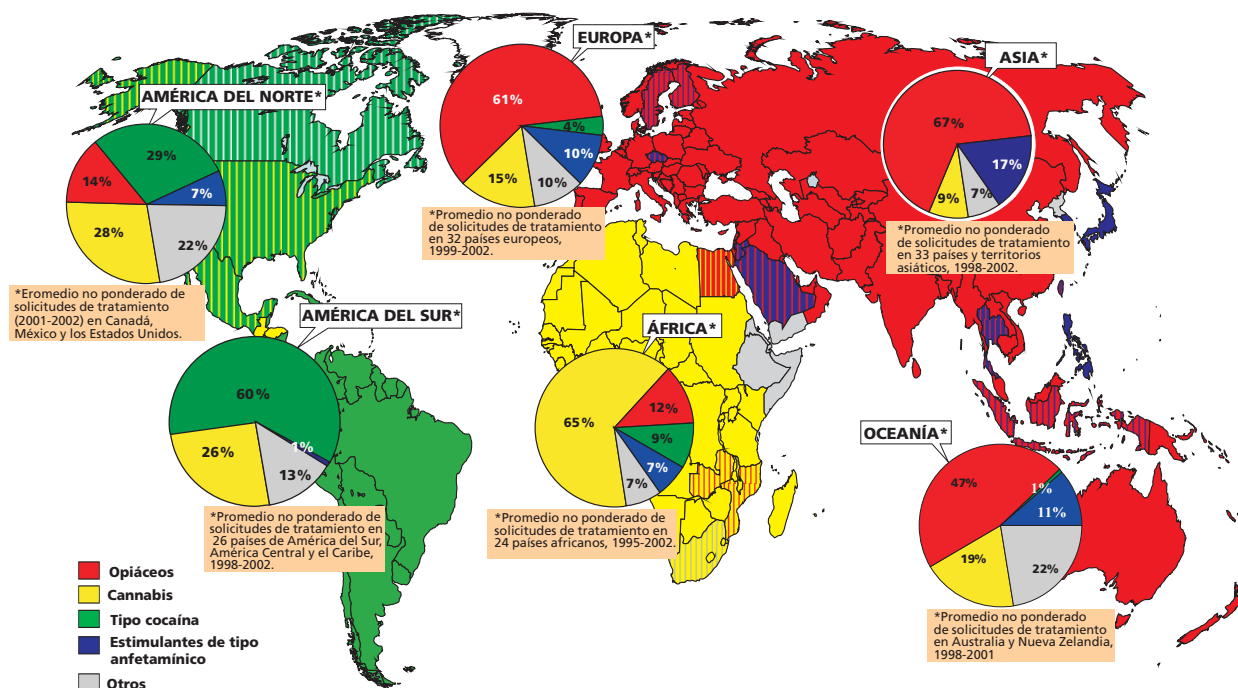
Estimaciones sobre el uso indebido de drogas (prevalencia anual*), 2001-2003							
	Todas las drogas ilícitas	Cannabis	Tipo de anfetamina		Cocaína	Opiáceos	De los cuales consumen heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
(Millones de personas)	185	146,2	29,6	8,3	13,3	15,2	9,2
En % de la población	3,0%	2,3%	0,5%	0,1%	0,2%	0,2%	0,15%
En % de la población de 15 a 64 años de edad	4,7%	3,7%	0,7%	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 de los Cuestionarios para los informes anuales; diversos informes de gobiernos; informes de órganos regionales; estimaciones de la ONUDD.

Comentario: Dado que los consumidores de drogas suelen consumir más de una sustancia (consumo de varias drogas) la cifra total de consumidores de drogas ilícitas en el mundo no coincide con la suma de las estimaciones para cada categoría individual de droga.

### Principales drogas problemáticas (según se desprende de las solicitudes de tratamiento), 1998-2002 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuente: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales/DELTA, e informes de gobiernos nacionales.

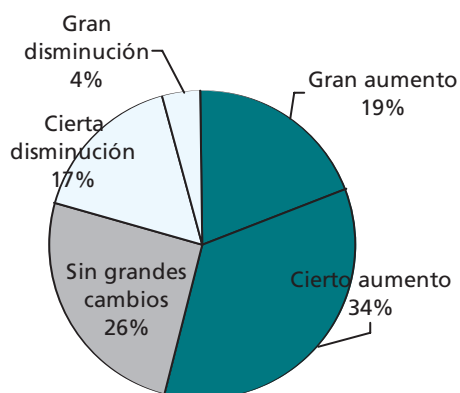


En lo que respecta a las repercusiones para la salud, calculadas en función de las solicitudes de tratamiento, los opiáceos siguen planteando el problema más grave a nivel mundial, y son responsables del 67% de los tratamientos en Asia, el 61% en Europa y el 47% en Oceanía. Sin embargo, en Asia sudoriental la metanfetamina se ha convertido en la principal droga problemática del último decenio. La cocaína sigue ocupando el primer lugar en las Américas en conjunto, pero actualmente el número de admisiones en centros de tratamiento de los Estados Unidos es mayor para la heroína que para la cocaína. En África, el cannabis sigue encabezando las solicitudes de tratamiento (65%).

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

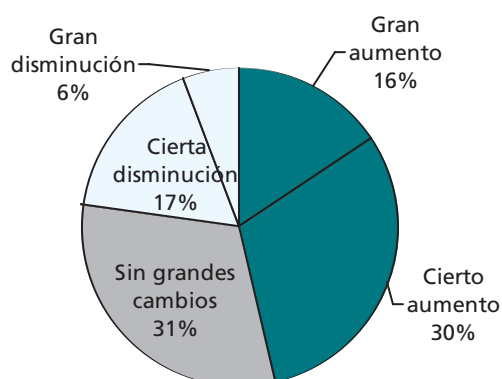
La propagación del uso indebido de drogas puede estar perdiendo impulso. Sin embargo hay una excepción importante: el consumo de hierba de cannabis, que es la droga ilícita más consumida en el mundo, parece estar aumentando a un ritmo acelerado. A lo largo del último decenio, los mayores incrementos, después del cannabis, correspondieron a los EA (principalmente éxtasis), seguidos por la cocaína y los opiáceos.

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



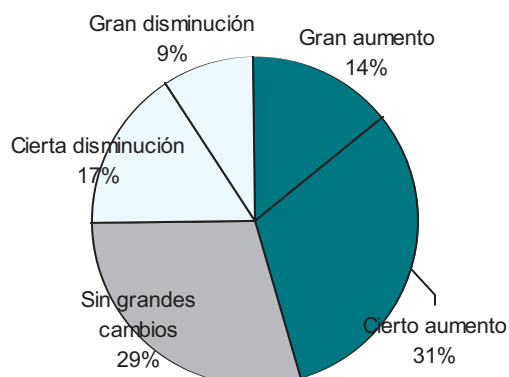
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2001 (basadas en la información facilitada por 96 países)**



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

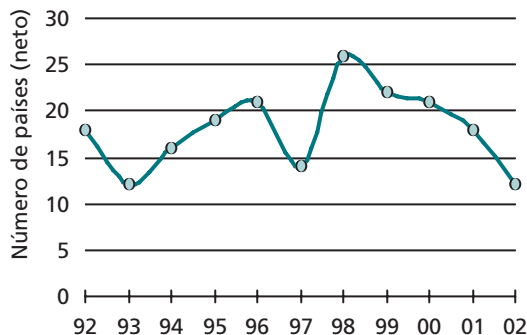
**Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2002 (basadas en la información facilitada por 95 países)**



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

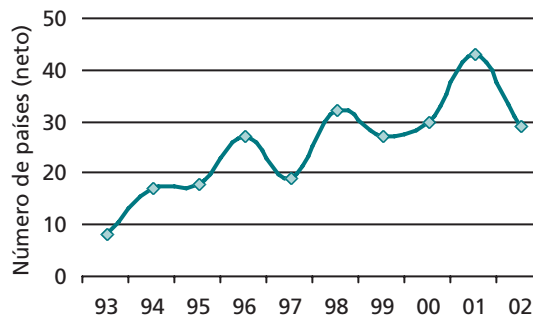
**Tendencia del uso indebido de heroína, 1992-2002**

Número de países que comunicaron aumentos menos número de países que registraron niveles de uso indebido estables o en disminución

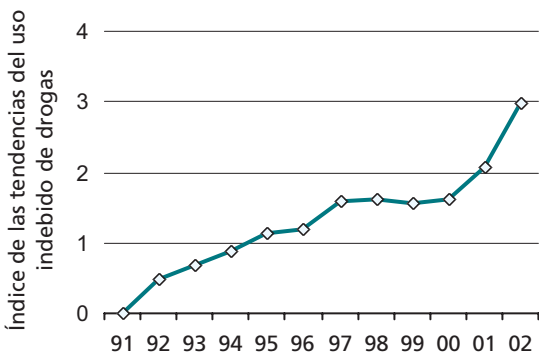


**Tendencias del uso indebido de cocaína, 1993-2002**

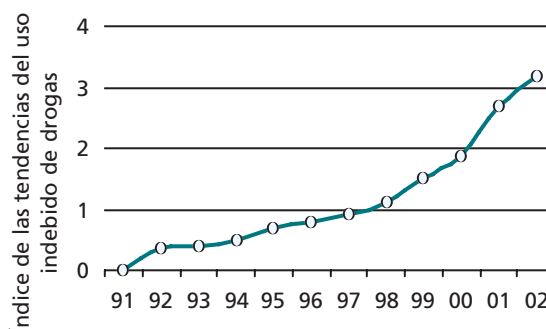
Número de países que comunicaron aumentos menos número de países que registraron niveles de uso indebido de cocaína en disminución



**Tendencia del consumo mundial de cannabis basada en percepciones de expertos nacionales, 1992-2002**

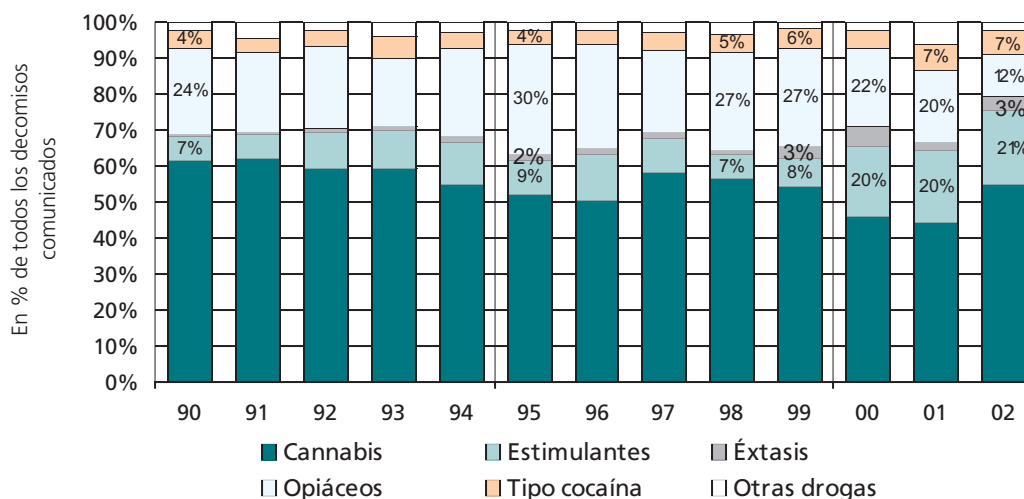


**Tendencia del consumo mundial de EA basada en percepciones de expertos nacionales, 1992-2002**



La cifra total de decomisos de drogas se ha ido incrementando desde comienzos del decenio de 1990, aunque se registraron signos de estabilización o disminución en 2002. Los datos sobre decomisos mundiales correspondientes al período 1990-2000 muestran una disminución de la importancia relativa del cannabis, una rápida aparición de los EA, un incremento de los opiáceos y un incremento, de la cocaína seguido por una estabilización.

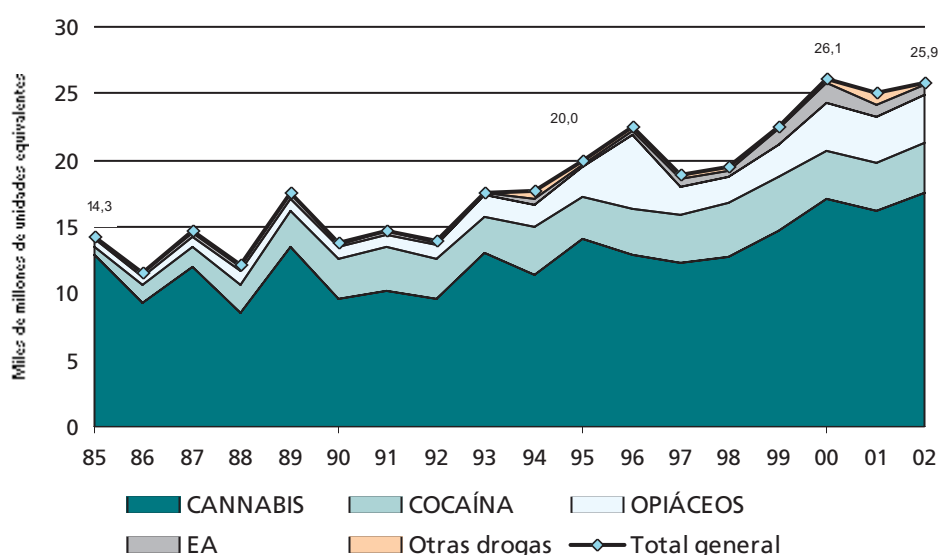
**Porcentaje de decomisos por categoría de droga, 1990-2002**



A lo largo de un período de 10 años, las cantidades de drogas ilícitas decomisadas se han incrementado también en conjunto. Los mayores incrementos correspondieron al éxtasis, los depresores y los estimulantes de tipo anfetamínico. Sin embargo, de 2001 a 2002 las cantidades decomisadas permanecieron muy estables, con excepción del éxtasis. En términos de cantidades absolutas, los decomisos de drogas están dominados por el cannabis, seguido por la cocaína, los opiáceos y los EA.

La conversión de las cantidades de droga decomisadas en unidades equivalentes (dosis típica que toman los consumidores de drogas para “colocarse”) permite hacer comparaciones más significativas de los decomisos en todas las categorías de drogas. Las cifras convertidas muestran los fuertes incrementos del decenio de 1990 (de 14.000 millones de dosis en 1990, a 26.000 millones en 2000), y señales de estabilización en 2001/2002. Los decomisos en unidades equivalentes alcanzan su máximo valor en las Américas (10.400 millones de dosis), seguidas por Europa (7.400 millones), Asia (5.500 millones), África (2.400 millones) y Oceanía (80 millones). Sin embargo, la escala per cápita varía del modo siguiente: las Américas (12,1 unidades o dosis decomisadas per cápita), Europa (10,2), África (2,9), Oceanía (2,6) y Asia (1,5). La importancia relativa de las Américas disminuyó a lo largo de los dos últimos decenios, al mismo tiempo que se incrementaba la de Europa. En general, el cannabis sigue siendo, con mucho, la sustancia más frecuentemente decomisada en términos de unidades equivalentes; en África supuso el 99% de todos los decomisos realizados en 2002. Las Américas tienen el porcentaje más alto de decomisos de sustancias de tipo cocaína (31% en 2002), mientras que Asia ocupa el primer lugar en el porcentaje de decomisos de opiáceos (43% en 2002). En Oceanía dominan los decomisos de EA (más del 50% de todos los realizados en esa región en 2002).

Decomisos mundiales en unidades equivalentes



La producción ilícita mundial de opio (del cual se obtiene la heroína) ha permanecido estable (entre 4.000 y 5.000 toneladas métricas) desde comienzos del decenio de 1990, pero se ha concentrado cada vez más en el Afganistán. El cultivo de coca (la cocaína se extrae de las hojas del arbusto de coca) se estabilizó durante la mayor parte del decenio de 1990 pero ha disminuido considerablemente a partir de 1999 (un 30% menos de 1999 a 2003). Lamentablemente no se dispone de datos suficientes para establecer una tendencia significativa de la producción ilícita mundial de cannabis que, al parecer, se cultiva ahora en más de 140 países de todo el mundo. La situación es en cierto modo similar para los EA, aunque el espectacular aumento del número de decomisos de laboratorios ilegales desde mediados del decenio de 1990 (de menos de 1.000 en 1995 a unos 10.000 en 2002) coincide con las tendencias registradas para el consumo de EA.

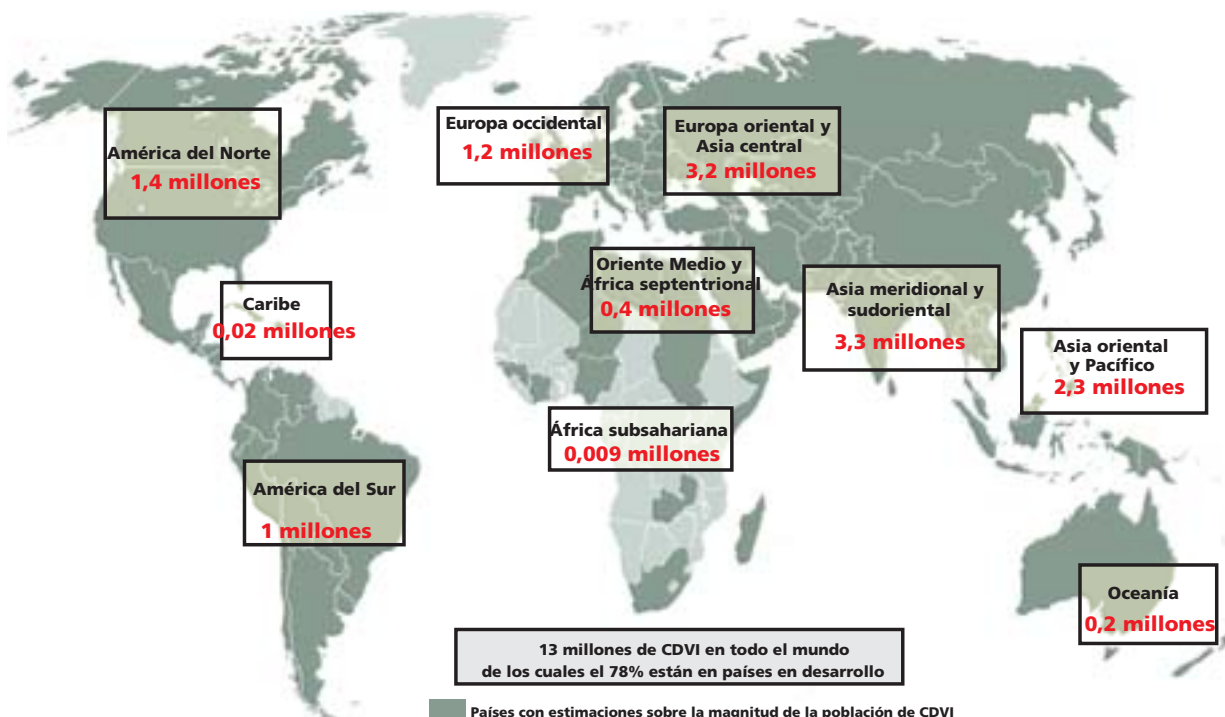
## Perspectivas de los mercados mundiales de drogas

Teniendo en cuenta las tendencias del cultivo, de la producción y del consumo, el mercado mundial de heroína ha permanecido muy estable en 2002, aunque hay indicios de un ligero incremento en 2003 y se prevé otro mayor en 2004. Puesto que el cultivo de adormidera se concentra cada vez más en el Afganistán, que en los últimos años ha producido el 75% de todo el opio ilícito mundial, el futuro del mercado mundial de heroína dependerá mucho de lo que ocurra en ese país. La estabilización y el descenso generales del cultivo de coca y de la producción de cocaína se han mantenido por cuarto año consecutivo y no hay señales de que vaya a invertirse esa tendencia. Prosigue la labor de vigilancia para reducir el suministro en Colombia, Perú y Bolivia y, aunque ha habido algunos retrocesos, es probable que esos esfuerzos basten para mantener la disminución general del cultivo y de la producción. El mercado de cannabis sigue siendo floreciente. El consumo en América del Sur está aumentando, y el mercado sigue ampliándose en Europa oriental y occidental así como en África. En el Reino Unido, que es el mercado de cannabis más importante de Europa, el consumo se ha estabilizado en los tres últimos años, pero a niveles altos. Aunque el mercado de EA es floreciente y se está ampliando, hay indicios de que el ritmo de crecimiento está disminuyendo con relación a los rápidos incrementos que han caracterizado virtualmente a cada uno de los sectores de ese mercado en los diez últimos años.

## Consumo de drogas por vía intravenosa y VIH/SIDA

Las estimaciones mundiales facilitadas por el ONUSIDA y la OMS indican que al final de 2003 entre 34 y 46 millones de personas vivían con VIH/SIDA. Sólo en ese año contrajeron la enfermedad entre 4,2 y 5,8 millones de personas, y entre 2,5 y 3,5 millones murieron de SIDA. Aunque la mayor parte de las nuevas infecciones se deben a prácticas sexuales poco seguras, el uso de equipo de inyección contaminado entre los consumidores de drogas por vía intravenosa sigue propagando la pandemia, particularmente en Europa oriental, en Asia central, meridional y sudoriental, y en América Latina. Según un estudio llevado a cabo en 2003 por el Grupo de referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan,

## Estimaciones sobre la magnitud de las poblaciones de CDVI para 130 países y territorios (1998 - 2003)



Fuente: Grupo de referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, 2002.

se dispone de información acerca de la magnitud de la población consumidora para 130 países y territorios, así como de datos para 78 países sobre la relación entre ese tipo de consumo de droga y la infección por VIH. El Grupo estimó que hay aproximadamente 13 millones de CDVI en todo el mundo, de los cuales 8,8 millones se están en Europa oriental y en Asia Central, meridional y sudoriental; 1,4 millones en América del Norte; y 1 millón en América Latina.

### **Avances conceptuales en la fiscalización de las drogas**

A pesar de que la comparación con los desastres provocados en la salud pública por la incontrolada industria del tabaco es favorable, los resultados de la fiscalización de drogas siguen siendo insuficientes con respecto a las ambiciosas metas fijadas en el convenio y las convenciones de las Naciones Unidas. Es necesario y posible adoptar nuevas medidas para resolver la ecuación de la fiscalización de drogas, que se lleva a cabo esencialmente a base de probar y cometer errores y ha posibilitado muchos avances conceptuales que con el tiempo han encontrado su aplicación práctica y han dado buenos resultados. Algunos de los sucesos más recientes brindan la posibilidad de obtener mejores resultados.

### **Un enfoque amplio**

#### *Abordar el problema de las drogas en un contexto más amplio de desarrollo sostenible*

El problema de las drogas tiene una repercusión negativa en el funcionamiento de las sociedades en su conjunto, ya que puede entorpecer los programas de desarrollo y poner en peligro la labor de establecimiento de la paz y los esfuerzos de reconstrucción en países devastados por guerras civiles. Por otra parte, la pobreza, los conflictos y una debilidad de la gestión pública son suelo abonado para la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas. Todos esos aspectos pueden estar tan intervinculados que la única forma de salir del círculo vicioso que generan es aplicar un enfoque amplio. Confinadas durante demasiado tiempo a programas especiales gestionados por organismos especializados, las prioridades de la fiscalización de drogas están logrando ahora introducirse en la corriente principal de los programas socioeconómicos.

Partiendo del nivel comunitario, esta amplia comprensión de las dimensiones socioeconómicas del problema de las drogas debe reflejarse especialmente en un enfoque que abarque a toda la sociedad. Las instituciones públicas no pueden hacerlo todo. Las intervenciones son mucho más efectivas cuando los diversos componentes de la sociedad civil (familias, organizaciones no gubernamentales y medios informativos) se suman a ellas en una finalidad y un programa comunes.

#### *Dar una respuesta integrada al vínculo entre las drogas y el delito*

Las coincidencias entre los sectores gemelos de la fiscalización de las drogas y del delito han proliferado, y la integración de los respectivos programas está progresando, como lo ilustra su reciente fusión en el seno de la ONUDD. Los vínculos entre el tráfico de drogas, la delincuencia organizada y, hasta cierto punto, la financiación del terrorismo, ocupan ahora el primer plano del panorama internacional. La reciente incorporación al sistema multilateral de un nuevo conjunto de instrumentos innovadores para luchar contra la delincuencia organizada transnacional, la trata de seres humanos, el contrabando de migrantes, el tráfico de armas de fuego y la corrupción está allanando el camino para lograr avances importantes en la lucha contra las drogas y el delito.

#### *Abordar el vínculo entre las drogas y el delito en el marco del nuevo paradigma de seguridad humana*

Resultado de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en el año 2000, la labor de la Comisión de Seguridad Humana está promoviendo un nuevo paradigma de seguridad que complementará los conceptos fundamentales de desarrollo humano y derechos humanos. La noción de “seguridad humana” incluida en ese nuevo paradigma tiene potencial suficiente para proporcionar un vínculo conceptual entre la fiscalización de las drogas y el delito, por un lado, y las políticas de desarrollo sostenible, por otro.

## Un enfoque más sinérgico

Se espera que la actual regeneración de las estrategias de fiscalización de drogas mejore su eficacia en años venideros. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 1998 se reafirmó la importancia de aplicar enfoques integrados y equilibrados al problema de las drogas. En 2003, los Gobiernos pidieron que se pusiera en práctica una estrategia amplia y que se promovieran iniciativas basadas en la situación real, así como sistemas de recogida, análisis y evaluación de datos para respaldar esa labor.

Aún sigue habiendo enormes lagunas en los datos y las estadísticas relacionados con las drogas, especialmente en los países en desarrollo. También se sabe poco acerca de la estructura y la dinámica de los mercados de drogas a nivel nacional, regional y mundial. Hay una necesidad acuciante de subsanar esas lagunas a fin de desarrollar estrategias más sinérgicas de fiscalización de drogas y para corregir las deficiencias que presentan los enfoques sectoriales y geográficos compartimentados.

Las drogas ilícitas son productos básicos esenciales en los mercados lucrativos, clandestinos y transnacionales. Aunque esos mercados son ilegales se rigen por las mismas normas básicas de la oferta y la demanda, y responden a estímulos y presiones. La comprensión de esas normas ayudará a entender mejor qué clase de presiones pueden destruir esos mercados. Es necesario intensificar los esfuerzos para mejorar la recogida y el análisis de datos relacionados con las drogas, así como llevar a cabo un intenso programa de investigación sobre la forma en que están estructurados los mercados de drogas, y sobre su funcionamiento y evolución.

## Un enfoque más dinámico

### *Comprender y fiscalizar las epidemias de drogas*

Aunque las drogas son productos básicos, su consumo se propaga entre los sectores susceptibles de la población igual que las enfermedades infecciosas. Así pues, la expresión “epidemia de drogas” es una analogía útil. La poderosa dinámica creada por la combinación de los incentivos y del comportamiento de un mercado implacable con las características contagiosas de una epidemia explica por qué el consumo de drogas puede propagarse con tanta rapidez y por qué es tan difícil de contener. Puesto que los jóvenes son particularmente vulnerables, es importante supervisar muy de cerca la prevalencia, la incidencia y la evolución del consumo de drogas ilícitas entre ellos.

Hasta ahora el análisis del problema de las drogas y las respuestas que se han dado a ese problema han sido demasiado estáticos, ya que ambos tienden a considerarlo como un fenómeno esencialmente lineal. Sintonizar y escalonar las intervenciones de fiscalización de drogas para aumentar al máximo su eficacia requerirá el desarrollo de modelos dinámicos y no lineales. El entendimiento de cómo evolucionan las epidemias de drogas y de qué forma sus efectos subsiguientes pueden alterar esa evolución, contribuirá a que las intervenciones sean más equilibradas y oportunas. También ayudará a distribuir recursos entre todos los sectores y a lo largo del tiempo, mejorando así notablemente el rendimiento de las estrategias de fiscalización de drogas. Ya ha comenzado la investigación sobre ese tema, pero es necesario seguir trabajando para elaborar y ensayar modelos que tengan un valor operacional.

## Capítulo 2: Tendencias

### Mercado de opio / heroína

#### Producción

A nivel mundial, el cultivo ilícito de adormidera disminuyó un 6% en 2003 hasta alcanzar un valor de 169.000 ha, equivalente a una producción potencial de unas 480 toneladas de heroína. En la actualidad, la superficie de cultivo de adormidera es un 40% inferior a la de principios del decenio de 1990 (unas 270.000 ha). Sin embargo, la distribución de ese cultivo se ha modificado a lo largo del pasado decenio, disminuyendo en las zonas de bajo rendimiento del opio en Asia sudoriental y aumentando en las zonas de alto rendimiento del Afganistán. En 2003,

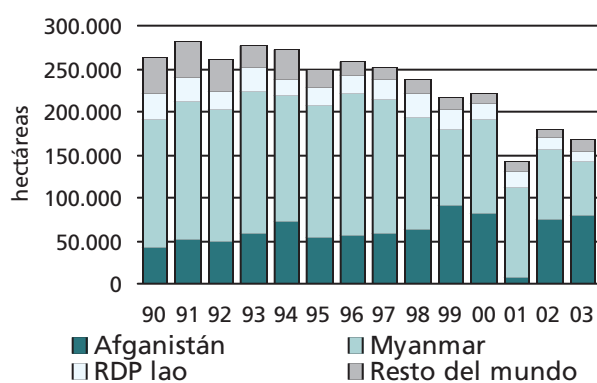


más del 90% del cultivo ilícito de adormidera estaba localizado en tres países: Afganistán, Myanmar y Laos.

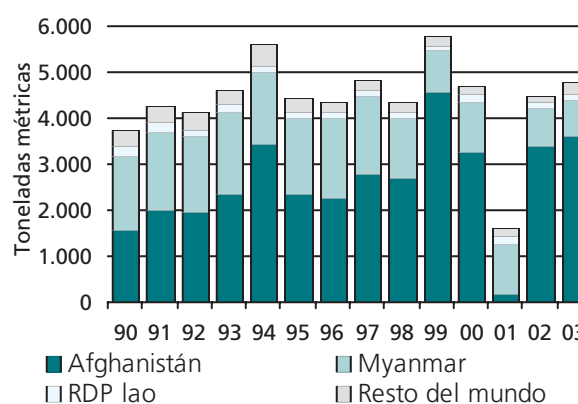
Un incremento del cultivo en el Afganistán, combinado con un rendimiento de la cosecha de opio (45 kg/ha) superior al de Asia sudoriental (13 kg/ha), dio como resultado un aumento general del 5% de la producción mundial de opio ilícito entre 2002 y 2003. En 2003, las 3.600 toneladas de opio producidas en el Afganistán (la segunda producción mayor de opio en la historia de ese país) proporcionaron más del 75% del suministro mundial de opio ilícito.

El valor potencial en origen de la producción mundial de opio en 2003 se estimó en unos 1.200 millones de dólares. Más del 85% de esa cantidad provenía del Afganistán. La magnitud del cultivo de adormidera en el Afganistán en 2004 seguirá determinando el nivel del suministro mundial de opio y heroína ilícitos. Los resultados del estudio de intenciones llevado a cabo por la ONUDD y el Gobierno afgano entre los cultivadores de adormidera de ese país en octubre de 2003 (en el momento de la siembra del cultivo de adormidera para 2004) indicaron que más de dos tercios de los entrevistados tenían intención de incrementar el nivel de cultivo en 2004; sólo unos cuantos manifestaron su intención de disminuirlo.

**Cultivo mundial de adormidera, 1990-2003 (ha)**



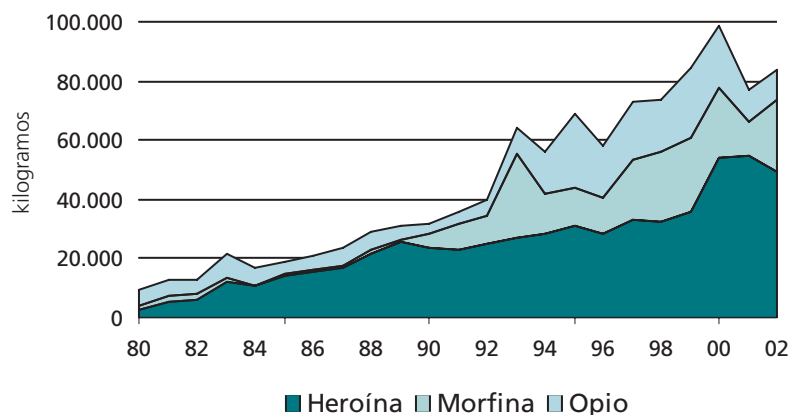
**Producción mundial de opio, 1990-2003 (toneladas métricas)**



## Tráfico

En 2002, los decomisos mundiales de opiáceos (heroína, morfina y opio expresados en equivalentes de heroína) se incrementaron un 9% tras haber disminuido un 22% en 2001. El incremento se debió a la duplicación de los decomisos de morfina, como consecuencia de la reanudación del cultivo y la elaboración en gran escala de adormidera en el Afganistán en 2002. Por el contrario, los decomisos de heroína disminuyeron un 15% a medida que los enormes depósitos almacenados en 1999/2000 se iban agotando gradualmente. Sin embargo, algunos datos preliminares para 2003 sugieren que el tráfico de opiáceos, especialmente de heroína, está volviendo a adquirir impulso como consecuencia de la excelente cosecha de adormidera registrada en el Afganistán. Dado que las dos mayores zonas de producción de opio ilícito del mundo están situadas en Asia, la mayoría de los decomisos de opiáceos tuvieron lugar en ese continente (65% de todos los realizados en 2002), mientras que a Europa le correspondió un 28% y a las Américas un 6%. Irán, seguido de Pakistán, fueron los dos países con mayores decomisos de opiáceos en 2002. Sólo en Irán se efectuaron el 25% de los decomisos mundiales de opiáceos en ese año, y en Pakistán el 16%. Por lo que respecta únicamente a la heroína, casi un tercio de los decomisos efectuados en Asia Central tuvieron lugar en países situados en torno al Afganistán. El porcentaje de decomisos de heroína efectuados en esos países en 2002 fue el doble que en 2000, lo que indica un mayor uso de la ruta de tráfico de Asia Central. Los decomisos de opiáceos en Europa aumentaron casi un 20% en 2002, recuperando así los niveles comunicados en 2000.

**Decomisos de opiáceos (en equivalentes de heroína), 1980-2002**

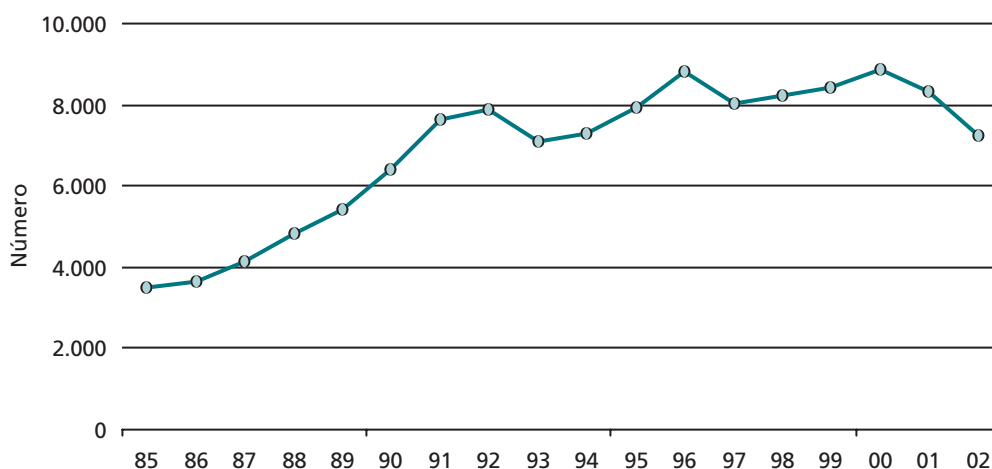


**Uso indebido**

El uso indebido de heroína en los países de Europa occidental mantuvo una tendencia entre estable y descendente. El número de fallecimientos relacionados con el consumo de drogas, principalmente heroína, disminuyó en aproximadamente un 20% entre 2000 y 2002. También hay indicios de que el consumo de drogas por vía intravenosa ha permanecido estable o ha disminuido en los últimos años en la mayoría de los países de Europa occidental. Los nuevos casos de VIH relacionados con el CDVI han experimentado un descenso general desde el año 2000. En Europa occidental disminuyeron más de un 30% entre 2000 y 2002.

La Federación de Rusia parece ser el mercado de heroína más importante de Europa. El número total de consumidores de droga en ese país se estima en 3 a 4 millones de personas, de las cuales un tercio consumen heroína. El país también tiene las mayores tasas mundiales de VIH relacionado con el CDVI, que hasta 2001 se estaban incrementando rápidamente. Sin embargo, en 2002 hubo un fuerte descenso del número de casos de VIH relacionados con el CDVI en la Federación de Rusia así como en algunos otros países de la antigua Unión Soviética y en Polonia, lo que provocó una importante disminución del número total de nuevos casos de VIH (un 43% menos en la Federación de Rusia y un 36% menos en los países de la antigua Unión Soviética).

**Fallecimientos relacionados con el consumo intensivo de drogas en los 15 países de la Unión Europea, 1985 - 2002**



\* Resultados preliminares

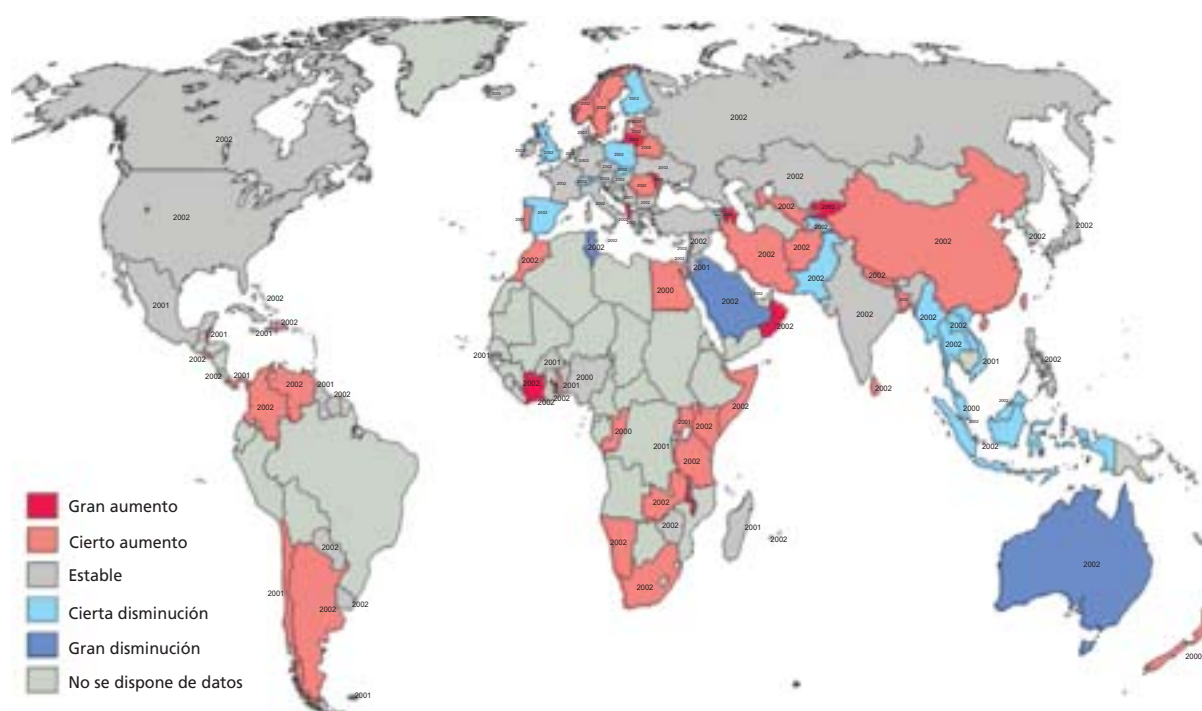
Fuentes: OEDT, ONUDD, Cuestionario para los informes anuales e informes nacionales.

En 2002 la pauta de las tendencias del uso indebido de opiáceos en Asia fue muy variada. La mayoría de los países de Asia oriental y sudoriental comunicaron tendencias estables o descendentes como consecuencia de la disminución de la producción de opio en Myanmar y Laos. Lo mismo sucedió en Pakistán y en algunos países de Asia Central, consecuencia retardada de la prohibición del cultivo de adormidera en el Afganistán en 2001. Asia central, que durante muchos años experimentó el mayor incremento de las tasas de uso indebido de heroína y de casos de VIH relacionados con el CDVI, registró en 2002 un acusado descenso del número de nuevos casos de VIH diagnosticados. Pakistán comunicó que el uso indebido de heroína había disminuido ligeramente en 2002. En la India, el uso indebido general de opiáceos permaneció estable en 2002 tras años de incremento. Tailandia muestra una tendencia ininterrumpida de descenso del uso indebido de opiáceos desde mediados del decenio de 1990, aunque paralelamente ha aumentado el consumo de metanfetamina.

En contraste con las tendencias estables o descendentes de uso indebido comunicadas por la mayoría de los países asiáticos en 2002, el uso indebido de opiáceos continuó aumentando en China, que es el país más poblado del mundo. El número de drogadictos registrados aumentó en 2002 y en 2003 hasta superar el millón de personas, cifra 15 veces superior a la del período 1990-2003. El descenso más importante del uso indebido de opiáceos en los últimos años fue comunicado por Oceanía en 2001, se prolongó hasta bien entrado 2002 y según datos preliminares también en 2003, debido en gran medida a la escasez de heroína en el mercado nacional australiano en 2001.

El uso indebido de heroína, que aumentó en las Américas a lo largo del último decenio, se estabilizó finalmente en 2002. En los Estados Unidos, las encuestas realizadas entre la población revelaron un nivel básicamente estable en ese año. En contraste con la situación de América del Norte, algunos países de América del Sur, el Caribe y América Central (Argentina, Colombia, Venezuela, el Salvador y la República Dominicana) comunicaron un incremento de los niveles de uso indebido de opiáceos en 2002, como consecuencia de la producción de opio en la región.

#### Variaciones en el uso indebido de heroína y otros opiáceos en 2002 (o en el último año para el que se dispone de datos)



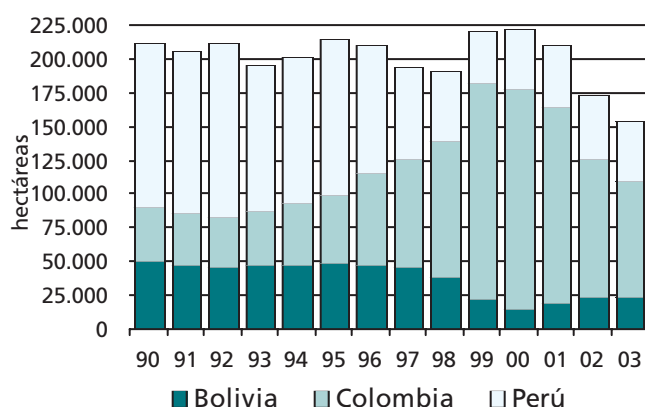
Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, Encuestas nacionales por hogares presentadas a la ONUDD, Departamento de Estado de los Estados Unidos (Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas), INCSR; Informes sobre cumplimiento de la legislación (SACENDU); ONUDD, Reuniones de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), Encuestas de la ONUDD sobre opio.

## Mercado de coca/cocaína

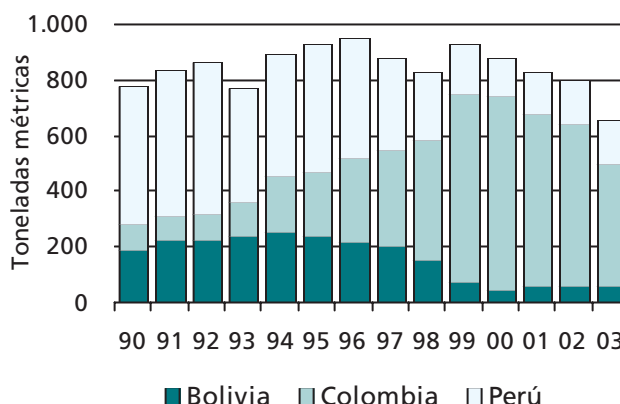
### Producción

El cultivo mundial de coca siguió disminuyendo por cuarto año consecutivo en 2003. La superficie total de cultivo en Colombia, Perú y Bolivia disminuyó hasta 153.800 ha, o sea un descenso del 11% con relación a 2002 y del 30% con respecto al máximo registrado en 1999. Como ha venido ocurriendo desde 1996, la mayor parte del cultivo de coca (56%) tuvo lugar en Colombia, el 29% en Perú y el 15% en Bolivia. En 2003, la producción potencial mundial de cocaína, que había sido de 800 toneladas en 2002, fue de 655 toneladas. En el Perú fue de 155 toneladas, en Bolivia de 60 toneladas y en Colombia de 440 toneladas, en disminución respecto de las 580 toneladas del año anterior.

Cultivo mundial de arbusto de coca, 1990 2003 (en ha)



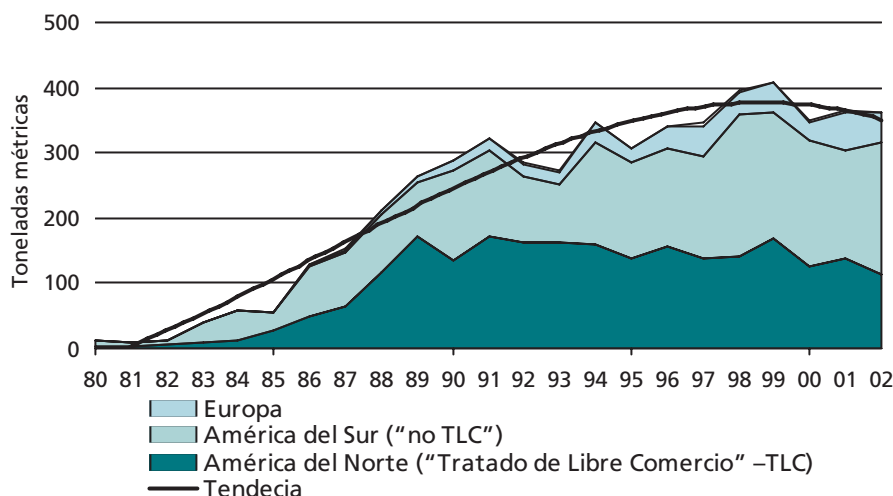
Producción mundial de cocaína, 1990 2003 (toneladas métricas)



### Tráfico

En 2002 los decomisos de cocaína permanecieron estables y fueron un 10% inferiores a los de 1999, que fue el último año de producción mundial récord de esa droga. Después del dramático incremento registrado en el decenio de 1980, año en que se disparó la producción de cocaína, los decomisos de cocaína se caracterizaron por una estabilización o un descenso en los últimos años, lo que refleja la tendencia de la producción. La mayor parte de los

Decomisos mundiales de cocaína, 1980-2002

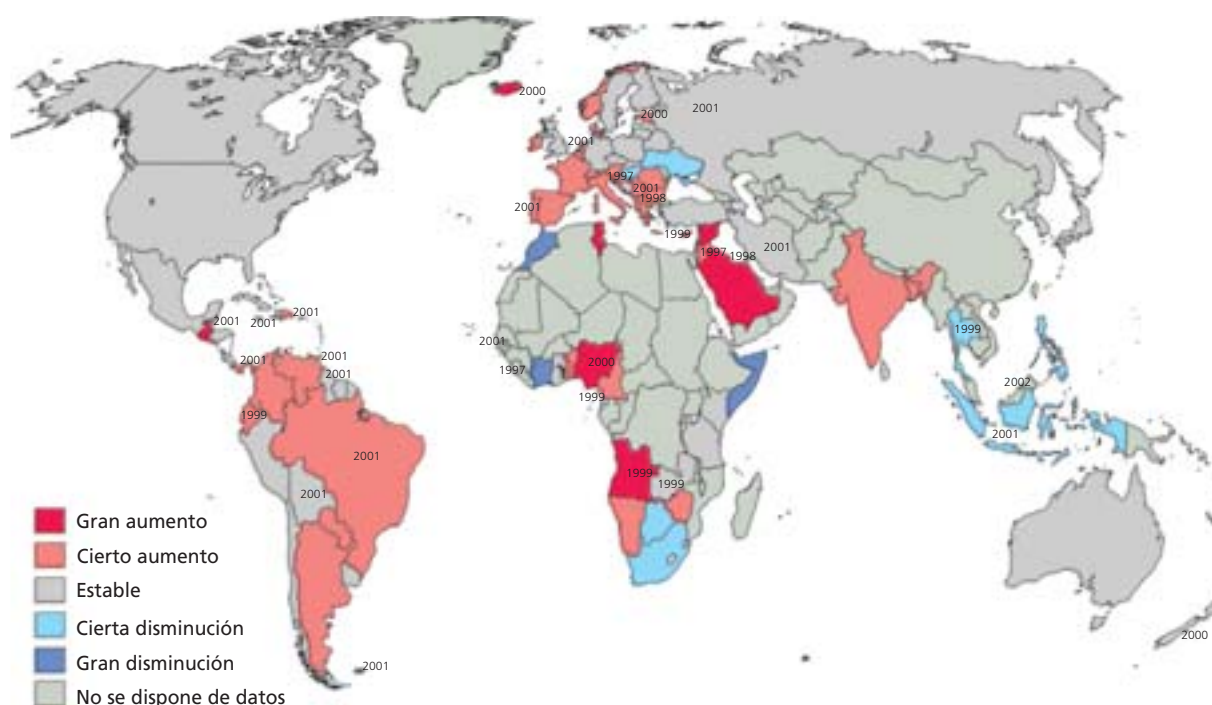


decomisos de cocaína siguieron realizándose en las Américas. En 2002, el 55% de todos los decomisos de cocaína se efectuaron en América del Sur (América Central y el Caribe incluidos), el 32% en América del Norte y el 13% en Europa (de los cuales el 99% se realizaron en Europa occidental). La tendencia más notable de los últimos años ha sido el fuerte incremento de los decomisos de cocaína en Europa como consecuencia de cambios profundos en el tráfico. Aunque en 2002 no se repitieron los decomisos récord de 2001, el porcentaje de decomisos de cocaína efectuados en Europa (13% de los decomisos mundiales en 2002) fue considerablemente superior al de 1990 (6%) y al de 2000 (8%).

### Uso indebido

La propagación del consumo de cocaína está perdiendo impulso y en América del Norte parece haber permanecido básicamente estable. En 2002, la prevalencia anual de consumo de cocaína en los Estados Unidos fue del 2,5% de la población de 12 años o más de edad. El Canadá comunicó también una estabilización del consumo en 2002. En México el consumo permaneció básicamente estable a lo largo del período 1998-2002. En cuanto a América del Sur, en 2002 se estabilizó el consumo en Bolivia y Perú. El consumo de cocaína continúa aumentando en Europa aunque a un ritmo inferior al de años anteriores. El crack de cocaína sigue concentrándose en algunos lugares de Europa, pero existe el riesgo de que una vez se haya establecido en los mercados locales pueda propagarse por todo el continente. En Asia el consumo de cocaína siguió siendo bajo pero se detectaron incrementos en el Cercano Oriente y en Asia meridional.

### Variaciones en el uso indebido de cocaína en 2002 (o en el último año para el que se dispone de datos)



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

## Mercado del cannabis

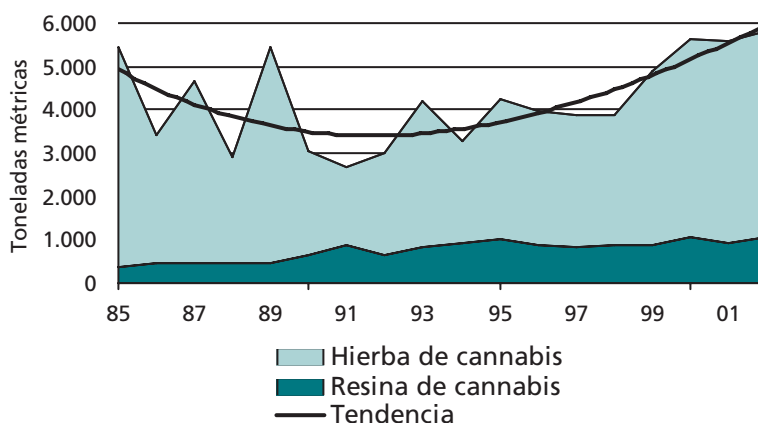
### Producción

La producción de hierba de cannabis ha ido aumentando y puede haber llegado a 32.000 toneladas en 2002. Está muy difundida por todo el mundo y 142 países comunicaron decomisos de planta de cannabis a lo largo del período 1992-2002. América del Norte parece ser el principal mercado mundial de cannabis, y en la región se efectuaron unos dos tercios de los decomisos mundiales de hierba de cannabis en el período 2001-2002. Las autoridades de los Estados Unidos comunican que dos tercios de la hierba de cannabis decomisada son de producción nacional. En América del Sur, Colombia y Paraguay son dos de los principales países productores. El cannabis se produce prácticamente en todos los países africanos y la mayoría de los países europeos comunican también que hay producción nacional de cannabis. El país europeo de origen citado con mayor frecuencia es Albania, que suministra a la mayoría de los países de la región de los Balcanes y a Italia. Los Países Bajos fueron el segundo país europeo de origen citado con mayor frecuencia en 2002. Combinando los datos procedentes de diversas fuentes se observa un acusado descenso de la producción de hierba de cannabis a lo largo del período 1989-1992, seguido por un incremento en el decenio siguiente, de modo que la producción mundial en 2002 recuperó de nuevo los niveles que tenía al final del decenio de 1980. En Europa occidental, que es el mercado de resina de cannabis más importante del mundo, se efectuaron en 2002 más de dos tercios de todos los decomisos de esa droga, y se supone que cerca del 80% de ella provenía de Marruecos; la producción mundial de resina de cannabis se estima en unos 7.400 toneladas, de las cuales unas 3.000 se producen en ese país.

### Tráfico

Los dos productos del cannabis: la hierba de cannabis (marijuana) y la resina de cannabis (hachís) siguen siendo las drogas con que más extensamente se trafica en todo el mundo. La práctica totalidad de los países están afectados por el tráfico de cannabis y en casi todos ellos los decomisos de esta droga superan a los de todas las demás. En 2002 se decomisaron 5.800 toneladas de productos del cannabis en todo el mundo. Esa cifra incluye más de 4.700 toneladas de hierba de cannabis, más de 1.000 toneladas de resina de cannabis y más de una tonelada de aceite de cannabis. El volumen de productos del cannabis decomisados fue más de 15 veces superior al volumen de cocaína y más de 100 veces superior al de heroína decomisadas. En 2002 prosiguió la tendencia ascendente de los decomisos de cannabis, que había comenzado a principios del decenio de 1990. En el mismo año los decomisos de hierba de cannabis permanecieron estables en general, pero aumentaron los de resina de cannabis, contrarrestando así el descenso comunicado el año anterior. En 2002 los decomisos generales de cannabis casi se duplicaron con respecto al decenio anterior. A lo largo del período 2001-2002, el 55% de todos los decomisos de cannabis fueron comunicados por las Américas; el 20% por África; el 16% por Europa; el 9% por Asia y menos del 1% por Oceanía. En 2002 disminuyeron los decomisos de cannabis en Oceanía y en África pero se incrementaron en Asia, en ambas Américas y en Europa.

Decomisos de cannabis, 1985-2002

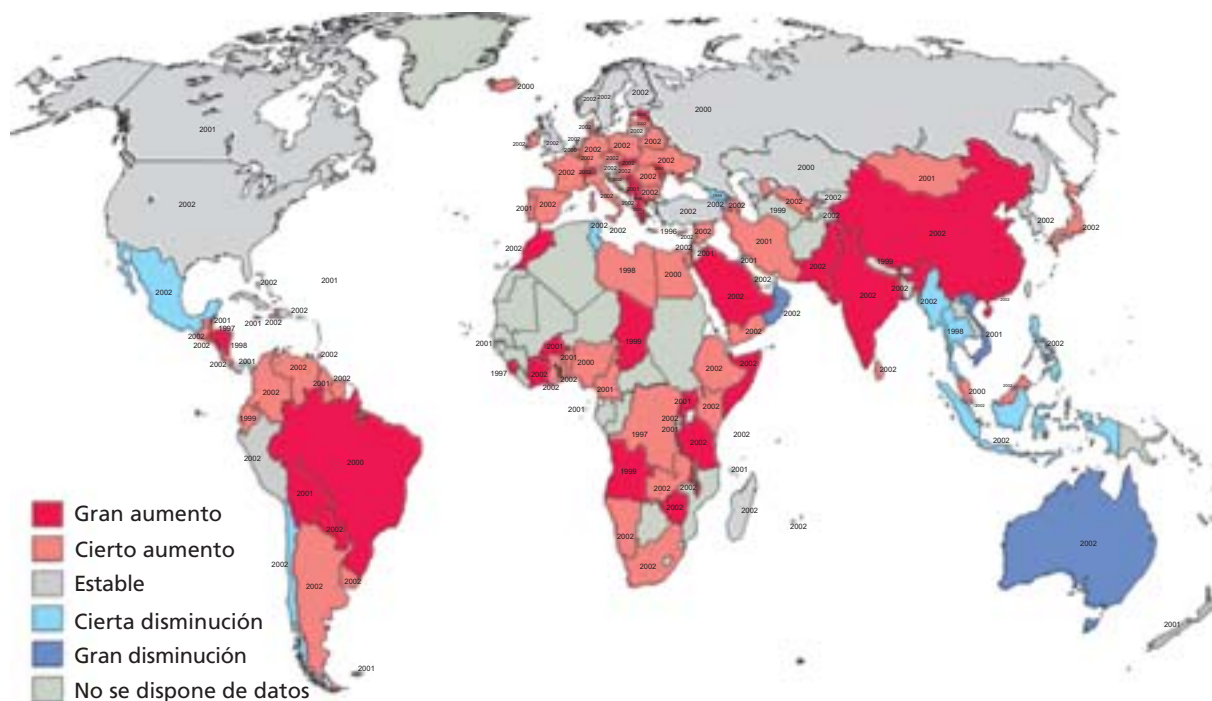




## Uso indebido

El consumo mundial de cannabis prosiguió su fuerte ascenso a lo largo del período 2000-2002, tras un incremento gradual registrado a principios del decenio de 1990 (1991-1997) y cierta estabilización en el período 1997-2000. En los Estados Unidos de América, el nivel de consumo de cannabis permaneció muy estable en 2002 en comparación con el año anterior. En México, que es uno de los países productores de hierba de cannabis más importantes, las encuestas por hogares realizadas en 2002 mostraron un descenso del consumo de marihuana, tras años de incremento en el decenio de 1990. En contraste con las tendencias estables registradas en América del Norte, el consumo de cannabis (según la opinión de expertos nacionales reflejada en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD) siguió aumentando en América del Sur (incluidos América Central y el Caribe), en Europa occidental y oriental, en África y en Asia (donde el incremento es menos acusado que en otras regiones).

### Variaciones en el uso indebido de cannabis en 2002 (o en el último año para el que se dispone de datos)



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

## Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico

### Producción

La producción mundial de metanfetamina y anfetamina en 2002 se estimó en unas 410 toneladas (entre 290 y 516 toneladas) y la de éxtasis en unas 113 toneladas (entre 50 y 200 toneladas). Así pues, la producción anual de EA es superior a la de heroína pero inferior a la de cocaína. Los principales países productores de metanfetamina están en Asia sudoriental (especialmente Myanmar, China y Filipinas) y en América del Norte (Estados Unidos y México). Los principales productores de anfetamina y éxtasis están en Europa y entre ellos figuran los Países Bajos (al parecer el mayor productor), Bélgica, Polonia, los Estados bálticos, el Reino Unido y Alemania.

La producción de EA, que ha aumentado en todo el mundo a lo largo del último decenio, está dominada por la metanfetamina seguida por el éxtasis y la anfetamina. En 2002 se dismantelaron unos 11.900 laboratorios

clandestinos, de los cuales más del 80% producían EA. A comienzos del decenio de 1990 ese porcentaje era inferior al 20%. La mayoría de los laboratorios de EA desmantelados producían metanfetamina (aproximadamente un 95% en 2001 y 2002).

En 2002 se decomisó una cifra récord de laboratorios de metanfetamina y de precursores químicos de metanfetamina, la mayoría de ellos en América del Norte. El 97% de todos los decomisos de laboratorios de metanfetamina comunicados en 2002 se efectuaron en los Estados Unidos. En el mismo año, la mayor parte de los laboratorios desmantelados en Asia oriental y sudoriental se encontraban en China (13), seguida por Myanmar (4) y Filipinas (4).

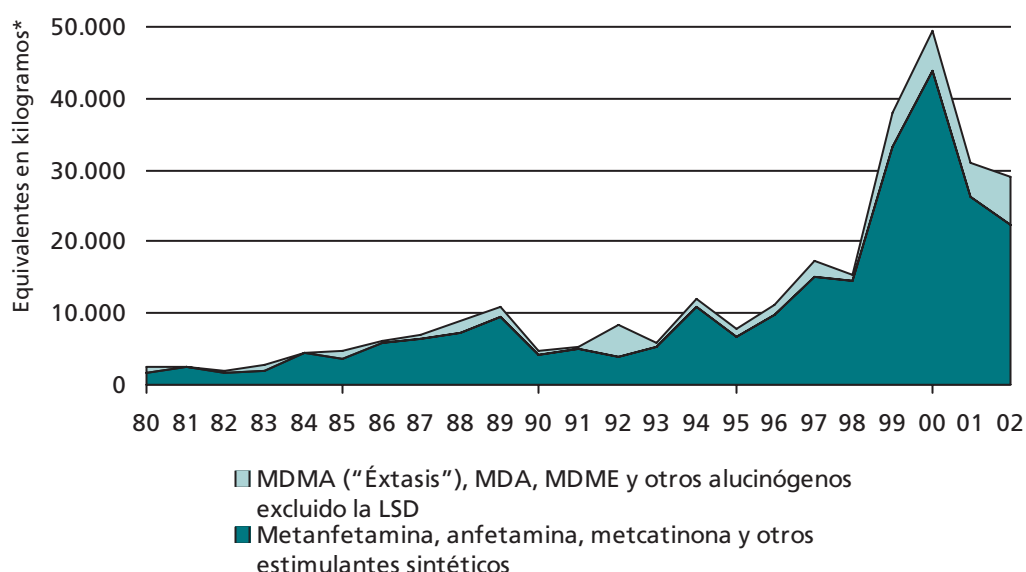
El número de laboratorios de anfetamina detectados ha aumentado de nuevo en los últimos años tras la disminución registrada en el decenio de 1990. La mayoría fueron desmantelados en Europa. Desde mediados del decenio de 1990 se ha observado un traslado de la producción de Europa occidental a Europa oriental.

El número de laboratorios clandestinos de éxtasis desmantelados casi se triplicó a lo largo del período 1992-2002. La mayoría de ellos siguen estando en Europa pero la producción está aumentando en Asia. El número de laboratorios de éxtasis desmantelados disminuyó en Europa y permaneció más o menos estable en América del Norte, pero experimentó un fuerte aumento en Asia.

### Tráfico

En 2001 y 2002 disminuyeron los decomisos de EA debido principalmente al descenso de los decomisos de metanfetamina en China. El descenso registrado en 2002 fue un 7% superior al del año anterior. A lo largo del período 1992-2002, China comunicó los mayores decomisos de EA, seguida por Tailandia, los Estados Unidos, el Reino Unido y los Países Bajos. En 2001 y 2002, los mayores decomisos de EA de todo el mundo se efectuaron en Tailandia, seguida por China. El incremento de los decomisos de EA a lo largo del último decenio fue notablemente superior al de los de heroína o cocaína, a pesar del descenso registrado en 2001 y 2002 que se ha indicado anteriormente. A lo largo del período 2001-2002, más del 60% de los decomisos mundiales de EA fueron de metanfetamina y casi un 20% de éxtasis.

**Decomisos de estimulantes de tipo anfetamínico, 1980-2002**



\* Decomisos comunicados en kilogramos y en unidades; se considera una unidad ("píldora") de éxtasis contiene por término medio 100 mg de MDMA y que una "unidad" de anfetamina / metanfetamina contiene 30 mg de anfetamina / metanfetamina.

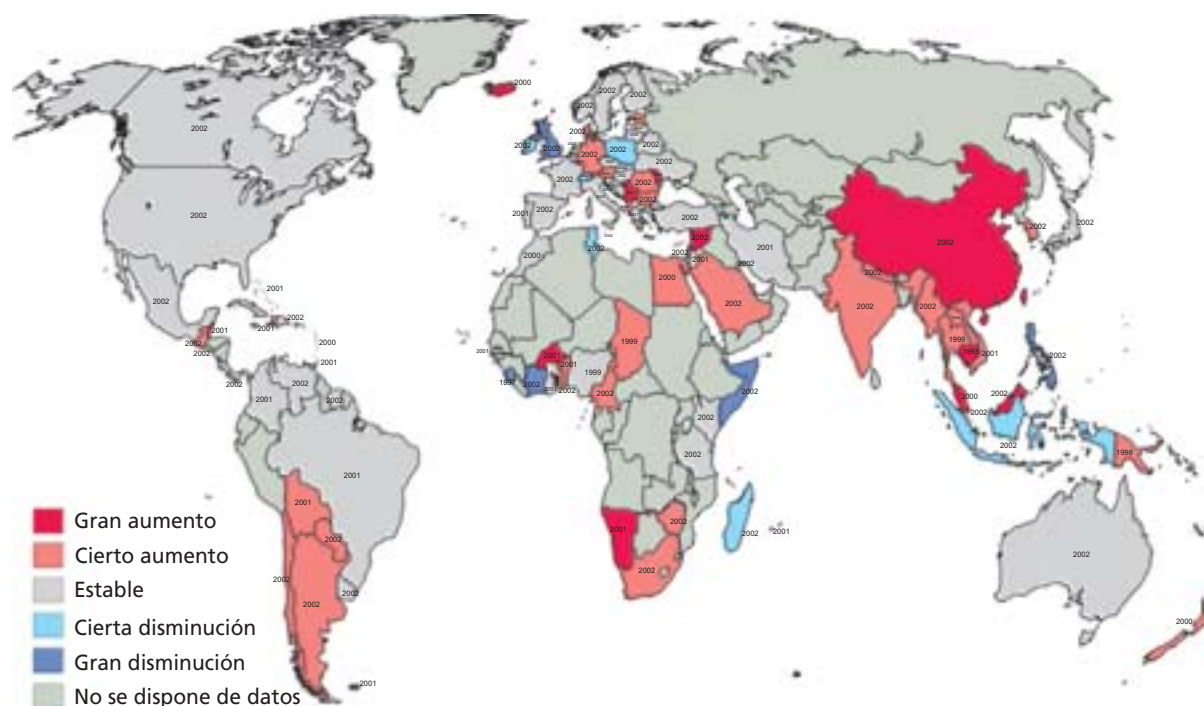
## Uso indebido

El consumo de EA está aumentando, aunque el incremento registrado en 2002 fue menos acusado que el del año anterior. En 2002 China y Singapur comunicaron un gran aumento del consumo de metanfetamina. Algunos otros países de Asia oriental y sudoriental comunicaron cierta estabilización o disminución de los niveles de consumo de anfetamina/metanfetamina. Algunos de los mayores incrementos de los últimos años se registraron en Tailandia, donde el porcentaje de personas admitidas a tratamiento por uso indebido de metanfetamina aumentó del 2,1% en 1995 al 50,5% en 2001. Sin embargo, en 2003 el mercado de metanfetamina se desplomó, lo que parece haber conducido a una disminución de su uso indebido.

Ha habido una estabilización del consumo de anfetaminas en la región de Oceanía y en América del Norte. Tras los grandes aumentos del consumo de anfetaminas (principalmente anfetamina) en el decenio de 1990, la tendencia general para el conjunto de Europa occidental se mantuvo básicamente estable a lo largo del período 2000-2002. Asimismo, tras años de incremento, los países de Europa oriental comunicaron (por primera vez) niveles principalmente estables de consumo de anfetamina en 2002.

El consumo mundial de éxtasis aumentó sistemáticamente a lo largo del último decenio y parece haber seguido aumentando en 2002, aunque a un ritmo muy inferior al de 2001. En muchos países en desarrollo, el éxtasis mantuvo su actual popularidad con la consiguiente propagación de su consumo. En algunos de los mercados más importantes de Europa y América del Norte, en los que se registraron incrementos masivos en el decenio de 1990, el consumo se estabilizó o dio señales de disminución..

### Variaciones en el consumo de anfetamina en 2002 (o en el último año para el que se dispone de datos)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales; ONUDD (Centro Regional de Bangkok), Tendencias epidemiológicas de las tendencias de las drogas en Asia (conclusiones del Grupo de trabajo sobre multiplicidad epidemiológica en Asia); Encuestas nacionales por hogares presentadas a la ONUDD; Departamento de Estado de los Estados Unidos (Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas), INCSR; Bundeskriminalamt (BKA) y otros Informes sobre cumplimiento de la ley.



# 1. EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS: UN INFORME DE SITUACIÓN





## 1.1. Panorama normativo

El sistema multilateral de fiscalización de drogas es un elemento muy valioso del capital político al que se ha llegado a través de un proceso acumulativo que se prolongó durante un siglo. Su marco jurídico viene dado por las dos convenciones y el convenio internacionales sobre drogas<sup>a</sup>. La adhesión a esos documentos es prácticamente universal y la mayoría de los Estados Miembros de las Naciones Unidas los han ratificado. El ámbito de la fiscalización de drogas se ha acrecentado y profundizado a lo largo de los años, desde la regulación de la producción y el comercio ilícitos hasta extenderse al objetivo de la cooperación internacional contra el problema polifacético de las drogas ilícitas.

A medida que nos aproximamos al segundo siglo de fiscalización internacional de drogas, es conveniente mirar lo que se ha hecho para poder ver más claramente lo que queda por hacer. El principio esencial del sistema de fiscalización de drogas era y sigue siendo limitar el consumo de esas sustancias psicoactivas que están bajo fiscalización internacional a sus usos terapéuticos y científicos. Sin embargo, la nicotina nunca se incluyó en ese régimen de fiscalización, aun cuando es una sustancia fuertemente psicoactiva y adictiva y se cobra muchas vidas. Puesto que el mercado de esa droga “lícita” está relativamente poco regulado, se puede hacer una comparación muy instructiva con los mercados de otras drogas “ilícitas” que están fiscalizadas más cuidadosa-

mente (por ejemplo el cannabis, la cocaína, la heroína y los EA). Un buen indicador para esa comparación es la prevalencia anual del consumo de drogas (lícitas e ilícitas).

Un 20% de la población mundial (1.300 millones de personas) consume tabaco. Sólo el 3% de esa población (menos de 200 millones de personas) consume drogas ilícitas. Así pues, el consumo de tabaco es siete veces superior al de drogas ilícitas. La comparación de las tasas de mortalidad es aún más reveladora. La OMS estima que en el año 2000 unas 200.000 personas fallecieron como consecuencia del consumo de drogas, lo que representa el 0,4% de todos los fallecimientos registrados en el mundo. Sin embargo, el tabaco se cobró un número de vidas 25 veces superior (4,9 millones), lo que equivale al 8,8% de todos los fallecimientos. Si se emplea como medida el número de años de calidad adecuada de vida, el uso indebido de drogas hubiese causado la pérdida de 11,2 millones de años de vida en condiciones de salud adecuadas, pero las pérdidas causadas por el tabaco hubieran sido cinco veces superiores (59,1 millones de años). Éstos son ejemplos impresionantes de la eficacia del sistema multilateral de fiscalización de drogas. No hay duda de que el número de consumidores de drogas ilícitas hubiera sido mayor si esas drogas se vendieran tan libremente como las lícitas.

**Cuadro 1: Volumen del consumo de tabaco y drogas ilícitas, 2001 2003 (o en el último año para el que se dispone de datos)**

	<b>Tobaco</b>	<b>Drogas ilícitas</b>
MUNDIAL (millones de personas)	1,270	185
En % de la población mundial	20%	3%
En % de la población mundial de 15 años de edad o más	29%	4,2%

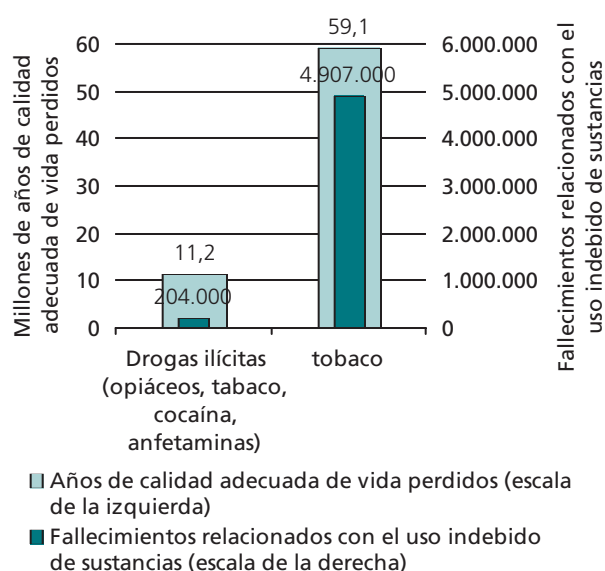
Fuentes: Para las drogas ilícitas, ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, Informes de diversos gobiernos, Informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD. Las estimaciones para el tabaco se han calculado a partir de los datos facilitados por países individuales y publicados por la OMS.

a) Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (Naciones Unidas, Treaty Series, vol. 520, N°7515), Convenio sobre Sustancias Psicoactivas de 1971 (Ibíd., vol. 1019, N° 14956) y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicoactivas de 1988 (Ibíd., vol. 1582, N° 27627).



Aun así, es indudable que la segunda mitad del siglo XX ha sido testigo de una epidemia de consumo de drogas ilícitas. Ni las cifras ni la denominación de “epidemia” son muy precisas, pero está bastante claro que el consumo de drogas ilícitas se ha incrementado con mucha rapidez desde mediados del siglo XX. La evolución del consumo de una sustancia psicoactiva se puede seguir a lo largo del tiempo y se puede describir mediante encuestas históricas y antropológicas. Eso da buenos resultados pero es poco probable que pueda responder a preguntas - tan importantes en el mundo contemporáneo - como si el problema de las drogas está mejorando o empeorando o si la producción y el consumo de drogas están disminuyendo o aumentando. Las encuestas a largo plazo se ven dificultadas además por el hecho, mencionado anteriormente, de que la división de las drogas en legales e ilegales se remonta a no más de un siglo.

**Figura 1: Fallecimientos y pérdida de años de calidad adecuada de vida por uso indebido de sustancias, a nivel mundial**



Fuente: OMS, Informe sobre la salud en el mundo, 2002.

En la actualidad, medir la magnitud del problema de las drogas ilícitas según la cantidad de drogas que se producen, se consumen y son objeto de tráfico, no es cosa

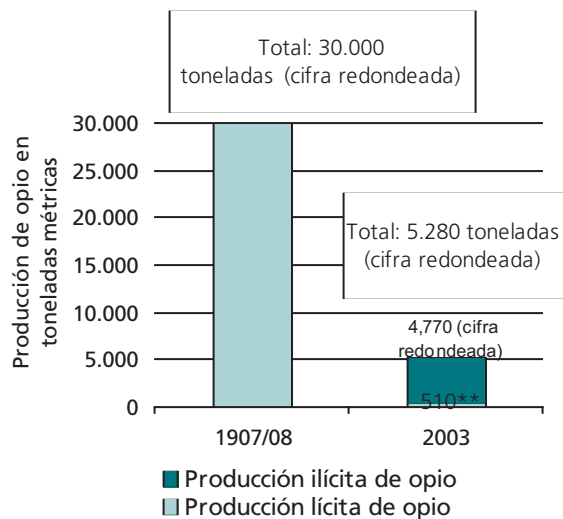
sencilla pero puede hacerse. Dada la naturaleza ilícita de esa actividad, quizás las estimaciones non sean totalmente exactas, pero lo que se sabe actualmente es claramente suficiente para hacerse una idea razonable del orden de magnitud, como se demostrará en los siguientes capítulos del presente informe. Sin embargo, deducir una tendencia a largo plazo a partir de esos datos requiere hacer una estimación comparable para un determinado período o momento del pasado, y eso, aun en el mejor de los casos, es difícil. El registro sistemático de estadísticas económicas, sociales y democráticas ha seguido a la industrialización, pero raramente la ha precedido, por lo que en ningún país su antigüedad es superior a tres siglos. La creación de las Naciones Unidas y la puesta en práctica de su programa de desarrollo en la segunda mitad del siglo XX produjo obviamente enormes mejoras, particularmente en lo que respecta a la elaboración de estadísticas económicas y demográficas de ámbito mundial. La determinación de las tendencias de la producción y el consumo de drogas ilícitas es otra cuestión muy diferente, pues tiene que basarse en una evaluación cualitativa dimanante de estudios históricos y antropológicos. O sea que el análisis de la tendencia cuantitativa en esa esfera está limitado por la disponibilidad de datos históricos, que normalmente empezaron a registrarse hace no más de tres o cuatro decenios.

Una de las razones de que se creara un sistema internacional de fiscalización de drogas en el siglo XX fue el problema del opio en China. El consumo de opio, que había sido un problema en ese país durante mucho tiempo, al menos a partir del siglo XVII, adquirió proporciones de epidemia en la última mitad del siglo XIX. Debido a que la fiscalización internacional de drogas se inició con una conferencia celebrada en Shanghai en 1909 para estudiar la epidemia de opio en China, se sabe mucho más acerca de ésta que de otras epidemias o problemas anteriores de uso indebido de sustancias psicoactivas. Aun cuando las cifras son inciertas, ésta fue la primera vez en que se pudo hacer cierta evaluación cuantitativa de la producción y el consumo de drogas. En todos los aspectos, las cifras parecen indicar que hace cien años el número de consumidores de opio en China (25 millones<sup>b</sup>) era casi el doble de los que hay actualmente en el mundo (15 millones, véase más adelante). Y también, dependiendo de la medida que se utilice, se

b) Comisión Internacional del Opio, Shanghai (China), 1 a 26 de febrero de 1909; Vol. 1, *Report of the Proceedings*, pág. 68.

puede decir que la producción mundial de opio hace un siglo era de tres a seis veces superior a la actual<sup>C</sup>.

**Figura 2: Producción de opio en 1907/1908\* y en 2003 (excluida la paja de adormidera)**



\*Producción lícita de opio en 1907/1908: China, 22.200 toneladas; India, 5.100 toneladas; Indochina, 1.200 toneladas; Persia, 600 toneladas y Turquía, 560 toneladas.

\*\*Previsión oficial de producción lícita en 2003 facilitada por la JIFE; en 2002 la producción lícita ascendió a 820 toneladas.

Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909; JIFE, 2003 Narcotic Drugs, Nueva York 2004; ONUDD/PMUCI, Informes de las encuestas sobre estupefacientes, (2003/2004).

La epidemia de opio en China puede utilizarse como indicador, pero no se puede considerar como referencia para medir la tendencia mundial subsiguiente. Todo lo que debe decir de la primera mitad del siglo XX es que, después de la Conferencia de Shanghai, se intensificaron los esfuerzos para limitar el consumo de algunas drogas psicoactivas (botánicas y sintéticas) a fines terapéuticos. En la segunda mitad del siglo se pudo hacer una evaluación cuantitativa más clara. En el decenio de 1950, China resolvió su problema del opio y en el mismo decenio Japón registró un enorme incremento del uso indebido de anfetamina que logró controlar. Sin embargo, en el decenio de 1960 comenzó a percibirse un resurgimiento del uso indebido de drogas en muchas partes del mundo. Es difícil determinar si era realmente

un resurgimiento o una nueva percepción de un fenómeno más antiguo. El resurgimiento se registró primero en América del Norte, después en Europa, y comenzó a propagarse a los países en desarrollo a lo largo de las principales rutas de tráfico de drogas. En los Estados Unidos de América se alcanzó un volumen récord el consumo de cannabis a finales del decenio de 1970 y del consumo de cocaína a mediados del decenio de 1980 (según datos de las encuestas nacionales por hogares). El consumo de drogas disminuyó a continuación hasta comienzos del decenio de 1990 para volver a aumentar ligeramente en los años siguientes, pero parece haberse estabilizado desde finales del decenio de 1990. Por el contrario, en la mayoría de los demás países el consumo de drogas sigue aumentando. Eso es lo que ha ocurrido en muchas partes de Asia, África, América del Sur y Europa oriental. En la mayoría de los países de Europa occidental también se incrementó el consumo de drogas. El consumo de heroína se estabilizó en el decenio de 1990 y esa tendencia parece haberse mantenido en los primeros años del nuevo milenio.

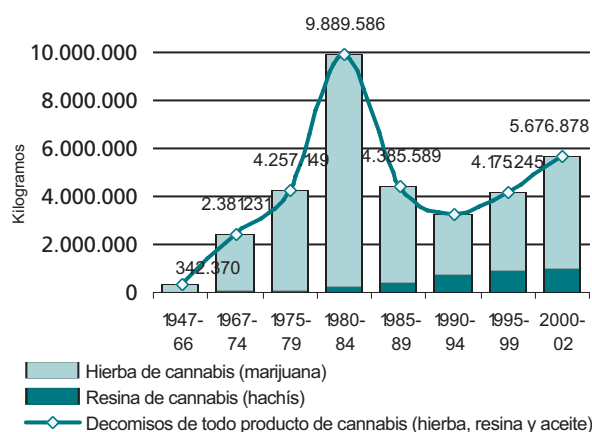
Aunque no se dispone de datos acerca de ciclos a largo plazo del uso indebido de drogas a nivel mundial, algunos indicadores indirectos - por ejemplo el tratamiento por uso indebido de drogas; la mortalidad relacionada con las drogas; las detenciones relacionadas con el consumo o la posesión de drogas; y los decomisos de drogas- sugieren que actualmente se consume más droga que hace unos decenios. El indicador más accesible a nivel mundial son los datos sobre decomisos. Estos datos se vienen recopilando a escala internacional desde la época de la Sociedad de las Naciones y guardan una correlación positiva (cuando se estudian las tendencia a largo plazo) con la producción y el consumo de drogas. Los datos muestran incrementos en los últimos decenios que reflejan no sólo la mejora de la labor de represión o de información, sino también el aumento de los problemas relacionados con las drogas en muchos países del mundo. En 2000-2002, el porcentaje anual de decomisos de cannabis fue 17 veces mayor que el promedio de decomisos anuales en el período 1947-1966<sup>d</sup>; los decomisos de opiáceos (opio, morfina y heroína) fueron 19 veces superiores, y los de cocaína, 8.700 veces superiores. No hay cifras comparables para los estimulantes de tipo anfetamínico (EA), que seguían siendo legales en la mayoría de los países en los decenios de 1950 y 1960.

c) Esa cifra no incluye la mayor parte de la morfina para uso terapéutico producida actualmente en el mundo, puesto que ésta se extrae directamente de la planta de adormidera mediante un proceso industrial (el "método de la paja de adormidera"). En 2001/2002 se produjeron aproximadamente 305 toneladas de morfina para uso terapéutico lícito (JIFE, Estupefacientes 2002, Nueva York, 2003). Si esa cantidad se convierte en opio utilizando un factor medio de conversión de 1:10, se obtienen 3.050 toneladas de opio equivalente. Añadiendo esa cifra a las estimaciones de opio correspondientes a 2002 se obtiene un total de 8.360 toneladas, que es menos de la tercera parte de las 30.000 toneladas estimadas para 1907/1908.

d) El fuerte descenso de los decomisos de cannabis con relación al máximo registrado a comienzos del decenio de 1980, fue consecuencia de la erradicación de cultivos en América del Sur y de la disminución de la demanda en los Estados Unidos.

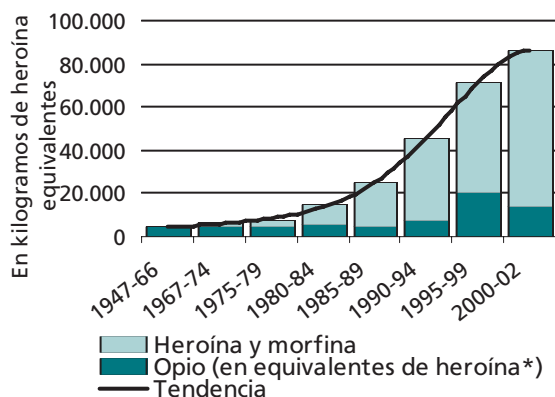
Todo eso cambió con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Si se comparan los decomisos actuales con el promedio de decomisos anuales del período 1967-1974, se verá que los decomisos de EA (excluido el éxtasis) se han multiplicado por 128.

**Figura 3: Promedio de decomisos anuales de cannabis (hierba, resina y aceite)**



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

**Figura 4: Promedio de decomisos anuales de opiáceos expresados en equivalentes de heroína\***



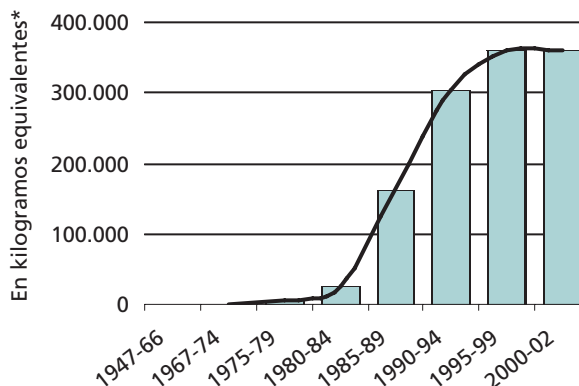
\* utilizando un factor de transformación de 10 kg de opio equivalentes a un 1 kg de heroína, y de 1 kg de morfina equivalente a un 1 kg de heroína.

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

En la actualidad, el número total de consumidores de drogas en el mundo es claramente superior al de hace 20 ó 30 años (más adelante se detallan las estimaciones

actuales). El uso indebido de drogas afecta a un mayor número de países, particularmente a los de producción o de tránsito. Esa tendencia se ha agudizado debido a que las drogas tradicionales de base vegetal se han complementado cada vez más mediante drogas sintéticas, proporcionando así mayor variedad a los consumidores. Las drogas sintéticas han invertido también la pauta tradicional del tráfico de drogas de base vegetal, que iba de los países en desarrollo a los países desarrollados. La tendencia a la “mundialización” facilita el tráfico entre los países, y la “modernización” ha restado efectividad a muchos sistemas tradicionales de regulación del consumo de drogas. La información de que se dispone sobre los temas de la modernización y la mundialización es mucha y muy variada, pero no se detalla en el presente informe. Lo importante es destacar, en ese contexto, que la rapidez del cambio social y económico tiene un doble efecto, pues favorece tanto el rápido incremento del uso indebido de drogas como la actividad delictiva que abastece los mercados ilícitos de drogas. Este fenómeno no es nuevo, suele haber un lado oscuro del progreso tecnológico que ha facilitado la propagación del uso indebido de drogas. Los ejemplos más conocidos son: la epidemia de ginebra del siglo XVIII, tras el descubrimiento del proceso de destilación; la actual epidemia de tabaco tras la mecanización de la producción de cigarrillos y la invención de las cerillas en el siglo XIX; y las epidemias de heroína y morfina de finales del siglo XIX tras los avances químicos que hicieron posible extraer o refinar las drogas puras a partir del opio junto con la invención de la jeringuilla hipodérmica que permitió inyectar la droga pura directamente en la corriente sanguínea.

**Figura 5: Promedio de decomisos anuales de cocaína**

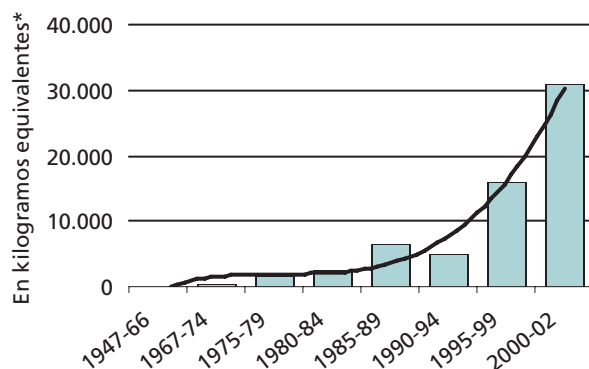


\* utilizando un factor de transformación de 1 litro equivalente a 1 kg.

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

Otro ejemplo que debido a su gran importancia contemporánea puede ilustrar mejor el problema es el siguiente: la urbanización se emplea a menudo como indicador de la modernización y el desarrollo, y también está estrechamente vinculada con el uso indebido de drogas. No puede decirse que el uso indebido sea un fenómeno exclusivamente urbano, porque eso no es cierto, pero su incidencia en el ámbito rural parece estar asociada con las regiones desarrolladas del mundo, o con las pautas tradicionales de consumo (por ejemplo masticar coca o fumar opiáceos) en las regiones menos adelantadas. Así pues, parecería razonable decir que las rápidas tasas de urbanización crean las condiciones favorables para que el uso indebido de drogas pueda propagarse con mayor rapidez. En la segunda mitad del siglo XX, la epidemia de uso indebido que se estudia en el presente informe se ha desarrollado paralelamente a un extraordinario crecimiento de la urbanización. Según las últimas estimaciones de las Naciones Unidas<sup>e</sup>, aproximadamente 3.000 millones de personas, o sea el 48% de la humanidad, viven ahora en asentamientos urbanos. En 1950 ese porcentaje era sólo del 29%. Se calcula que en 2007 la población urbana sobrepase la cifra del 50%. Por primera vez en la historia de la humanidad habrá más habitantes urbanos que rurales. Entre 2000 y 2030 el promedio de crecimiento de la población urbana duplicará el de la población mundial. A ese ritmo, la población urbana mundial se duplicará en 38 años, es decir, aproximadamente la mitad del promedio de vida

**Figura 6: Promedio de decomisos anuales de EA (excluido el éxtasis)**



\* utilizando un factor de transformación de 1 dosis equivalente a 30 mg de metanfetamina o anfetamina.

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

de una persona. Huelga decir que detener el crecimiento del uso indebido de drogas será mucho más difícil.

En esas condiciones propicias, algunas de las cuales se han citado anteriormente, es sorprendente que haya podido contenerse la propagación de la epidemia de drogas entre la población general. Que la tasa de prevalencia anual del consumo actual de drogas sea inferior al 5% de la población adulta y juvenil es una prueba evidente de esa contención, particularmente cuando se la compara con la tasa de prevalencia anual del tabaco, que es del 30%. Ahora bien, hay que tener en cuenta tres consideraciones importantes: en primer lugar, como ya se ha dicho anteriormente, no hay una referencia clara con la que comparar ese 5%; en segundo lugar, aunque la gran mayoría de la población (95%) sigue sin consumir drogas ilícitas, algunos sectores muy susceptibles de esa población, particularmente los jóvenes, se han visto gravemente afectados por ese problema; en tercer lugar, puede decirse que se ha contenido la propagación de la epidemia entre la población general pero no se puede afirmar que se la haya detenido o erradicado. El objetivo primordial de los convenios y convenciones de fiscalización de drogas, que es restringir el uso de sustancias psicoactivas bajo fiscalización internacional a usos terapéuticos o científicos, aún no se ha alcanzado.

No obstante, la abrumadora mayoría de países y sus gobiernos, al igual que la opinión pública, siguen convencidos de que se puede lograr ese objetivo. Los niveles actuales del consumo de drogas ilícitas, junto con las consecuencias que tiene para la salud y sus actividades delictivas conexas, han sido considerados inaceptables tanto por los encargados de la elaboración de políticas como por la opinión pública. Ésa es la razón de que el sistema multilateral de fiscalización de drogas siga disfrutando de una adhesión prácticamente universal. El hecho de que el nivel de consenso sea tan firme como amplio proporciona un sentido crucial de la perspectiva para evaluar la actuación paradójica de un grupo de países, pequeño pero ruidoso, que se apartan del comportamiento general y desafían el espíritu de multilateralismo.

La mayoría de los gobiernos, precisamente porque siguen considerando que los convenios y convenciones sobre drogas son documentos importantes, han seguido esforzándose por lograr mejores resultados en la fiscali-

e) Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision, Data Tables and Highlights* (ESA/P/WP.190, Nueva York, 2004).

zación del problema de las drogas. Como reconocimiento de esa igualdad – para sufrir las consecuencias del uso indebido de drogas y para aceptar la responsabilidad de combatirlo – la comunidad internacional se reunió diez años después de la firma de la Convención de 1988, para volver a examinar el problema de las drogas en el mundo. El vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, dedicado a “la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, que tuvo lugar en Nueva York del 8 al 10 de junio de 1998, tenía como misión, según dijo el Secretario General, ocuparse de la “trágica realidad” de la proliferación de las drogas en los tres decenios anteriores, ejemplo de que lo que se consideraba como algo inimaginable se está convirtiendo rápidamente en realidad”.

En la Declaración Política adoptada en esa reunión, los signatarios se comprometieron a intensificar sus esfuerzos para resolver el problema de las drogas con pleno respeto de los derechos humanos y de la soberanía, y con espíritu de lealtad y cooperación. Los Estados acordaron establecer el año 2003 como fecha límite para la introducción de estrategias y programas de reducción de la demanda nuevos o mejorados, en colaboración con las autoridades sanitarias, las de bienestar social y las encargadas del cumplimiento de la ley, así como lograr resultados importantes y tangibles a más tardar para el año 2008. En el mismo período de tiempo, acordaron también desarrollar estrategias para eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de cannabis y la adormidera.

Otros documentos clave aprobados en el período extraordinario de sesiones son la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y las Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas; Medidas que se subdividían en cinco esferas de especial interés: la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico (EA) y de sus precursores; la fiscalización de precursores; la cooperación judicial; el blanqueo de dinero; y la cooperación internacional para erradicar el cultivo ilícito y promover el desarrollo alternativo.

Los cambios innovadores de la orientación política dimanantes del período extraordinario de sesiones de la

Asamblea General pueden resumirse del modo siguiente:

Un enfoque paritario de las políticas de demanda y de suministro;

- Establecimiento de objetivos fijos y fechas límite para cada sector de fiscalización de drogas;
- Un interés preferencial en mejorar y normalizar metodologías para la recopilación y el análisis de datos relacionados con las drogas;
- Un enfoque interdisciplinario y “holístico” del problema de las drogas; y
- Una mayor distribución de la labor de fiscalización de drogas mediante el establecimiento de asociaciones multilaterales: a) con el sector privado, y b) con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

En muchos aspectos, la evolución política a escalas regional y nacional ha tenido su origen en el llamamiento de la Asamblea General efectuado en dicho período extraordinario de sesiones para que se adoptaran medidas, especialmente con respecto al desarrollo de instrumentos para calcular la incidencia, la prevalencia y las consecuencias del consumo de drogas ilícitas y para interpretar las pautas de producción, tráfico y decomisos. Se están desplegando esfuerzos resueltos para calcular con más exactitud los costes que supone para la sociedad el uso indebido de drogas. Gracias al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, la capacidad para evaluar políticas y programas relacionados con las drogas se está incorporando gradualmente a todas las estrategias nacionales relacionadas con ese problema.

El pasado año se llevó a cabo un examen de mediano plazo de los progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos fijados en el período extraordinario de sesiones. Más de 70 ministros y representantes de 124 países participaron en la serie de sesiones a nivel ministerial del cuadragésimo sexto período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena los días 16 y 17 de abril de 2003. Los resultados, que no se exponen en el presente informe pero que se detallan en otros informes de la Comisión<sup>f</sup>, mostraron que se habían hecho progresos alentadores pero constataron también que aún se estaba muy lejos<sup>g</sup> de alcanzar los objetivos del período extraordinario de sesiones de la

f) Segundo informe bienal sobre la aplicación del resultado del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas. Informe del Director Ejecutivo, E/CN.7/2003/2, Viena, 17 de febrero de 2003.

g) "Fomentando el cumplimiento de objetivos aún pendientes". Informe del Director Ejecutivo sobre los progresos realizados como contribución al examen de mediano plazo (2003) del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas.. UNODC/ED/2, Viena, 8 de abril de 2003.



Asamblea General. La serie de sesiones a nivel ministerial finalizó con una Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General<sup>h</sup>. Los ministros reafirmaron su compromiso con el resultado del período extraordinario de sesiones y con el principio de que la labor para contrarrestar el problema mundial de las drogas era una responsabilidad común y compartida que requería un enfoque integrado y equilibrado. Se reconoció que los progresos alcanzados en el cumplimiento de los objetivos establecidos habían sido considerables pero desiguales, aunque la intensificación de los esfuerzos de muchos Estados y los logros obtenidos habían dado resultados positivos. Los representantes gubernamentales reafirmaron que la cooperación internacional y la canalización de la labor de fiscalización de drogas eran indispensables para lograr las aspiraciones universales de paz y seguridad internacionales, progreso social y económico, mejor calidad de vida y mejora de la salud en un mundo libre de drogas ilícitas.

## 1.2. DINÁMICA DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS

### 1.2.1. ¿Cuál es el nivel actual del consumo de drogas en el mundo?

Actualmente, el número total de consumidores de drogas en el mundo se estima en unos 185 millones de personas, lo que equivale al 3% de la población mundial o al 4,7% de la población de 15 a 64 años de edad. Las nuevas estimaciones confirman que el cannabis es la sus-

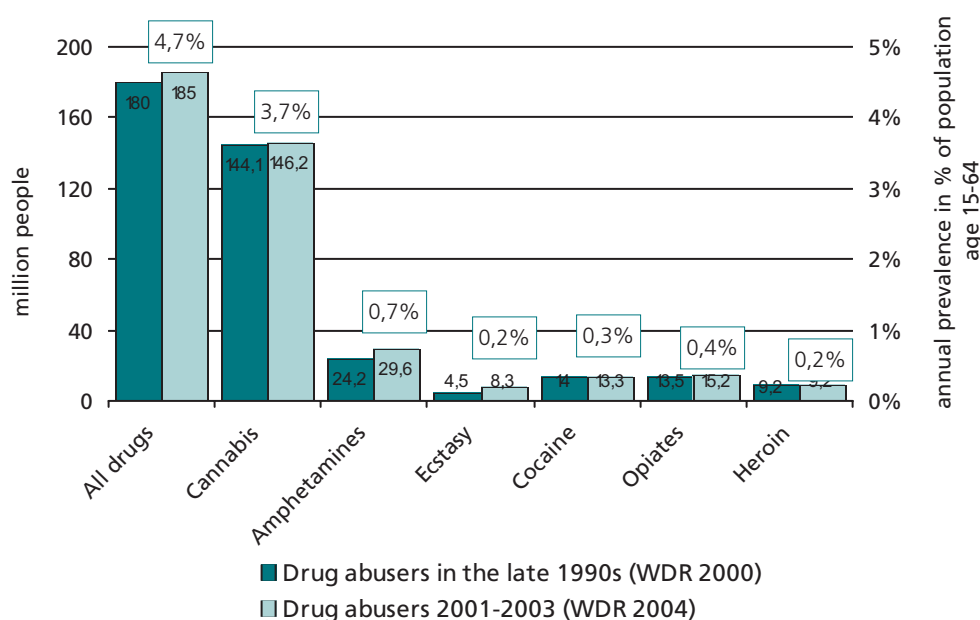
tancia de consumo más extendido (casi 150 millones de personas), seguida por los EA (unos 30 millones de personas para las anfetaminas, principalmente metanfetamina y anfetamina, y 8 millones para el éxtasis). Un poco más de 13 millones de personas consumen cocaína y 15 millones consumen opiáceos (heroína, morfina, opio y opiáceos sintéticos), incluidos unos 9 millones que consumen heroína.

**Cuadro 2: Estimaciones del volumen del consumo de drogas (prevalencia anual\*), 2001-2003**

	Todas las drogas ilícitas	Cannabis	Estimulantes de tipo anfetamínico		Cocaína	Opiáceos	De los cuales consumen heroína
			Anfetaminas	Éxtasis			
(Millones de personas)	<b>185</b>	<b>146,2</b>	<b>29,6</b>	<b>8,3</b>	<b>13,3</b>	<b>15,2</b>	<b>9,2</b>
En % de la población mundial	3,00%	2,30%	0,50%	0,10%	0,20%	0,20%	0,20%
en % de la población mundial de 15 a 64 años de edad	4,70%	3,70%	0,70%	0,20%	0,30%	0,40%	0,20%

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

h) Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. E/2003/28/Rev.1. E/CN.7/2003/19/Rev.1.

**Figura 7: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de drogas a nivel mundial en los últimos años del decenio de 1990 y en 2001-2003**

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

Esas estimaciones se basan en datos correspondientes al período 2001-2003, o al último año para el que se dispone de información. En general, las nuevas estimaciones son ligeramente superiores a las del anterior Informe Mundial sobre las Drogas (2000), que reflejaba la situación del consumo de drogas en los últimos años del decenio de 1990. Sin embargo, las diferencias entre ambos conjuntos de datos deben interpretarse con cautela debido a que no sólo reflejan cambios reales en el número de consumidores de drogas sino también, en grado desconocido pero probablemente considerable, variaciones en los métodos de información y recogida de datos. Con esas salvedades, la simple comparación de ambos conjuntos de datos muestra un fuerte incremento del éxtasis y las anfetaminas y otro más moderado del cannabis (que probablemente se subestima en la tendencia actual), así como de los opiáceos (reflejando principalmente estimaciones superiores del consumo de opiáceos sintéticos en algunos países). Las estimaciones del consumo de heroína permanecieron prácticamente estables ya que los incrementos registrados en Asia Central y Europa oriental se vieron compensados por fuertes descensos en Australia y otros más moderados en algunos países asiáticos. En la actualidad, el número de

consumidores de cocaína es ligeramente inferior al del año 2000. Sin embargo, la diferencia no refleja necesariamente una tendencia real, ya que en los últimos años el consumo de cocaína siguió aumentando en diversos países de América Latina y Europa, mientras que permaneció estable en otros.

#### *Las repercusiones en la salud ...*

Una forma de evaluar la repercusión negativa que tiene el consumo de drogas ilícitas en la salud es utilizar el concepto de “droga problemática”<sup>i</sup>. Aunque hay diferentes definiciones de ese concepto, todas ellas parecen basarse en un criterio: las solicitudes de tratamiento para la adicción. La definición de “droga problemática” que se utiliza en el presente informe es la medida en que el uso indebido de una determinada droga conduce a la solicitud de tratamiento. Por tanto, la expresión no está necesariamente relacionada con la magnitud de la población consumidora. Por ejemplo, el cannabis es la droga ilícita más consumida en el mundo y sin embargo no es la principal droga problemática para la que se solicita tratamiento.

i) Por ejemplo, el OEDT define el consumo de drogas problemáticas como consumo de drogas por vía intravenosa o consumo de larga duración/periódico de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas y excluye a los consumidores de éxtasis y cannabis; Informe anual de 2001 sobre el estado del problema de las drogas en la Unión Europea, página 11 del texto inglés.



*... son más graves para los opiáceos, particularmente en Asia y Europa, pero hay muchas solicitudes de tratamiento para la metanfetamina en Asia oriental y sud-oriental, para la cocaína en las Américas y para el cannabis en África*

Basándose en esa definición, los opiáceos son las drogas problemáticas más graves del mundo ya que son las responsables de la mayor parte de las solicitudes de tratamiento (67% en Asia, 61% en Europa y 47% en Oceanía). Sin embargo, en buena parte de Asia sud-oriental la metanfetamina se ha revelado como la principal droga problemática a lo largo del último decenio. En las Américas, la cocaína sigue siendo la principal droga problemática y es responsable del 60% de las solicitudes de tratamiento en América del Sur y de aproximadamente el 29% en América del Norte<sup>j</sup>. No obstante, en los últimos años (1999 a 2002), el número de personas admitidas en instituciones de tratamiento de los Estados Unidos por uso indebido de heroína ha comenzado a superar al de las admitidas por uso indebido de cocaína. En África, el cannabis ocupa incuestionablemente el primer lugar y es responsable del 65% de las solicitudes de tratamiento.

#### *El uso personal indebido simultáneo de varias drogas está aumentando*

La mayor parte de los datos que se exponen en el presente informe abarcan el período 1998-2002. Si se comparan con los cálculos anteriores correspondientes al período 1995-1997, que figuran en el Informe sobre las tendencias mundiales de las drogas ilícitas correspondiente a 2003, acusan un descenso general en la importancia de los opiáceos en Europa y Asia. En las Américas, la importancia relativa de la cocaína ha disminuido. En general, el uso personal indebido de varias drogas parece estar aumentando.

#### 1.2.2. ¿Cómo está evolucionando el problema de las drogas?

##### *Dificultades de evaluación*

¿Se está incrementando el uso indebido de drogas en el mundo? ¿El problema está mejorando o empeorando? ¿Cómo está evolucionando? Los estudios epidemiológicos serían los instrumentos más adecuados para responder a esas preguntas. Lamentablemente, sólo un número relativamente pequeño de países cuentan con sistemas efectivos de vigilancia del uso indebido de drogas. Por tanto, los datos sobre la prevalencia del consumo no son lo bastante amplios y consistentes como para establecer el tipo de ciclos mundiales necesarios para documentar las respuestas a esas cuestiones. Sin embargo, otros indicadores pueden arrojar alguna luz sobre la evolución del problema.

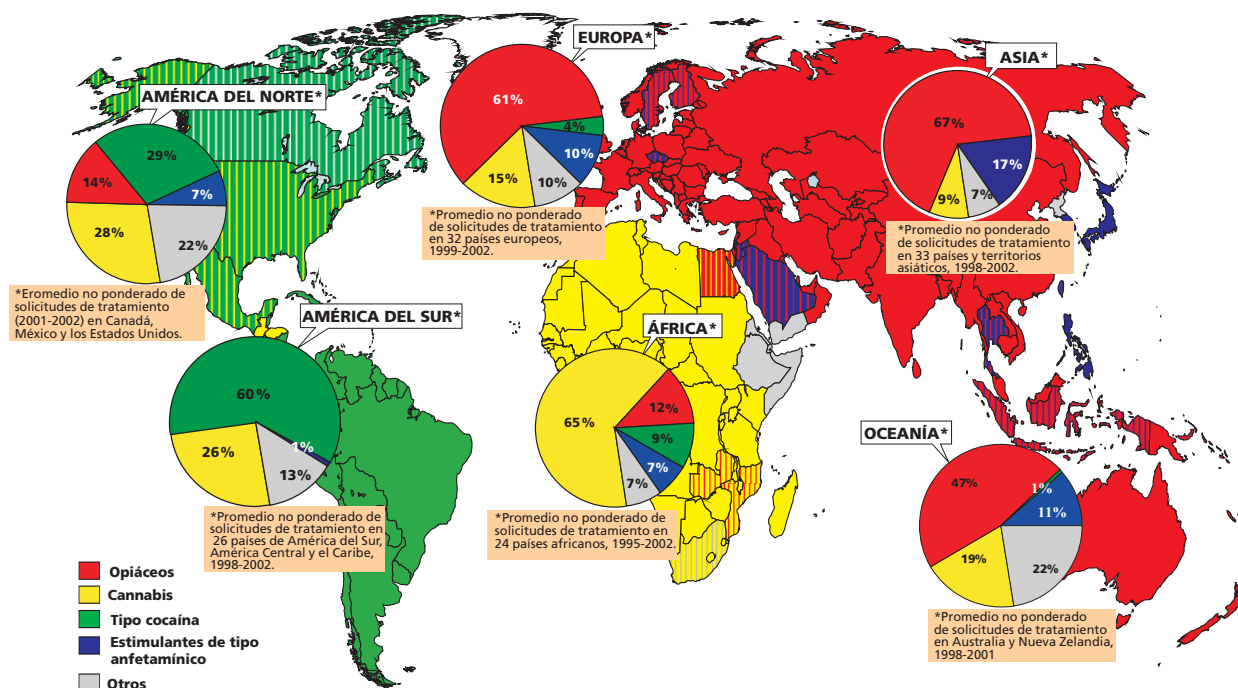
##### *Percepciones de expertos nacionales*

Los gobiernos informan anualmente sobre las tendencias del uso indebido de drogas entre la población general. Se informa sobre cada uno de los principales tipos de droga, basándose en una escala de cinco puntos (gran aumento, cierto aumento, sin grandes cambios, cierta disminución, gran disminución). Para la mayoría de países que carecen de sistemas de vigilancia, las respuestas son principalmente las percepciones de los organismos nacionales de fiscalización de drogas acerca de la evolución del problema y por ello los resultados han de tratarse con cierta cautela. A pesar de esas consideraciones, dichos informes proporcionan datos valiosos sobre las pautas de crecimiento del uso indebido. A nivel mundial, representan el conjunto más amplio de datos y opiniones de expertos acerca de la evolución del problema, facilitados ininterrumpidamente durante más de un decenio<sup>k</sup>.

j) Los promedios regionales se calcularon como promedios simples no ponderados de los porcentajes facilitados por cada uno de los países.

k) El análisis de las tendencias de uso indebido de drogas correspondiente a 2002 se basa en las respuestas facilitadas por 95 países y territorios. A lo largo del último decenio, 151 países y territorios comunicaron esas tendencias a la ONUDD, lo que pone de manifiesto que el uso indebido de drogas es un fenómeno verdaderamente mundial.

**Mapa 1: Principales drogas problemáticas (según reflejan las solicitudes de tratamiento), 1998-2002 (o último año para el que se dispone de datos)**



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA e informes de gobiernos nacionales.

*La propagación del uso indebido de drogas puede estar perdiendo impulso ...*

En conjunto, el uso indebido de drogas sigue propagándose a nivel mundial, pero la tendencia puede estar perdiendo impulso. Sin embargo, hay una excepción notable: el consumo de hierba de cannabis, que es la droga ilícita más consumida del mundo, parece estar extendiéndose a un ritmo acelerado. Durante el último decenio, los incrementos más elevados después de los del cannabis correspondieron a los EA (principalmente el éxtasis), seguidos por la cocaína y los opiáceos.

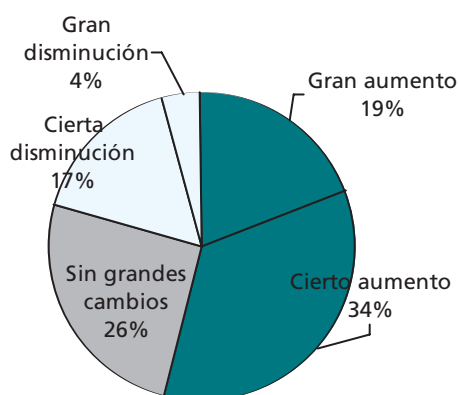
En los diez últimos años, el número de países que comunicaron incrementos del uso indebido de drogas fue superior al de los que comunicaron descensos, lo que indica que el consumo de drogas sigue ampliándose en términos geográficos. Eso no significa necesariamente que el número total de consumidores de drogas esté aumentando, ya que los incrementos registrados en países más pequeños pueden quedar contrarrestados por disminuciones en algunos países más grandes. Sin

embargo, la propagación del uso indebido de drogas parece estar perdiendo impulso. En el año 2000, el 53% de todos los datos comunicados por los gobiernos sobre tendencias del uso indebido de drogas mostraron un incremento; ese porcentaje disminuyó al 46% en 2001 y al 45% en 2002. Paralelamente, aumentó el porcentaje de informes que indicaban una disminución del uso indebido (del 21% en 2000, ese porcentaje pasó al 23% en 2001 y al 26% en 2002).

Al igual que en años anteriores, la propagación del uso indebido de drogas en 2002 se recibió principalmente al cannabis, seguido por los EA, la cocaína y los opiáceos y, en menor medida, por las benzodiacepinas. Sólo el 4% de los gobiernos que facilitaron respuestas estimaron que había disminuido el consumo de hierba de cannabis, mientras que más del 50% consideraron que había aumentado. Cuatro de cada 10 países comunicaron un aumento del consumo de EA (éxtasis, seguido por anfetamina y metanfetamina), sustancias de tipo cocaína y opiáceos (heroína, seguida por opio y morfina).

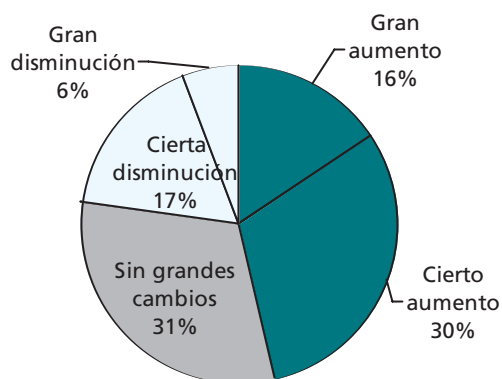
En 2002, los informes sobre aumentos siguieron superando a los informes sobre disminuciones. Sin embargo, un gran número de países registraron una disminución del nivel de consumo de opiáceos (el 25% de los países que comunicaron datos), de EA (el 19%) y de cocaína (el 13%). En el caso de la LSD, de otros alucinógenos, de la metacualona, la morfina y los barbitúricos, el número de países que comunicaron aumentos fue más o menos el mismo que el de los que comunicaron disminuciones.

**Figura 8: Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2000** (basadas en la información facilitada por 96 países)



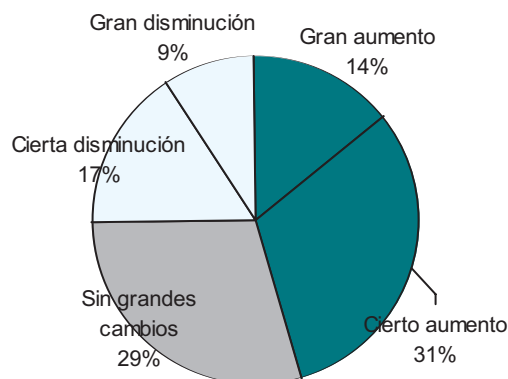
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 9: Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2001** (basadas en la información facilitada por 96 países)



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

**Figura 10: Tendencias mundiales del uso indebido de drogas en 2002** (basadas en la información facilitada por 95 países)

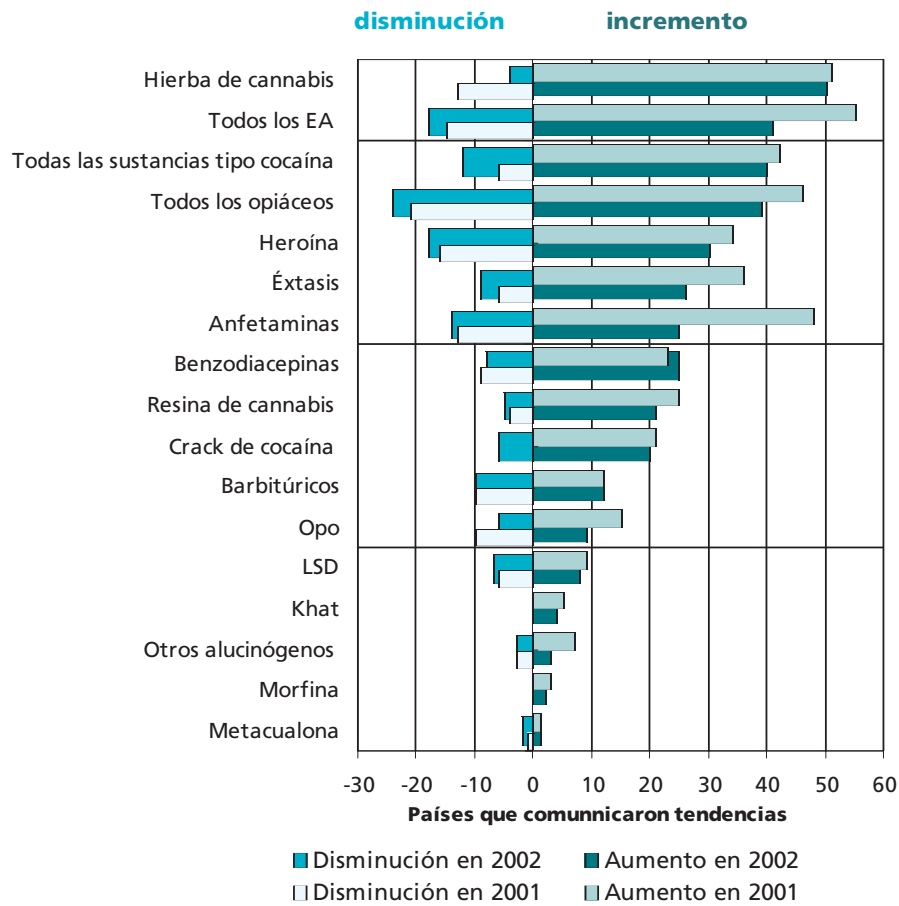


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

*... excepto en el caso del consumo de la hierba de cannabis, que sigue aumentando*

Una comparación de los resultados netos (número de países que comunicaron aumentos menos número de países que comunicaron disminuciones) para 2001 y 2002, sugiere que continuó la propagación general del consumo de drogas a nivel mundial, aunque perdió cierto impulso en 2002. Las únicas excepciones fueron la hierba de cannabis y, en menor medida, las benzodiazepinas, cuyo consumo se propagó con mayor rapidez en 2002 que en el año anterior.

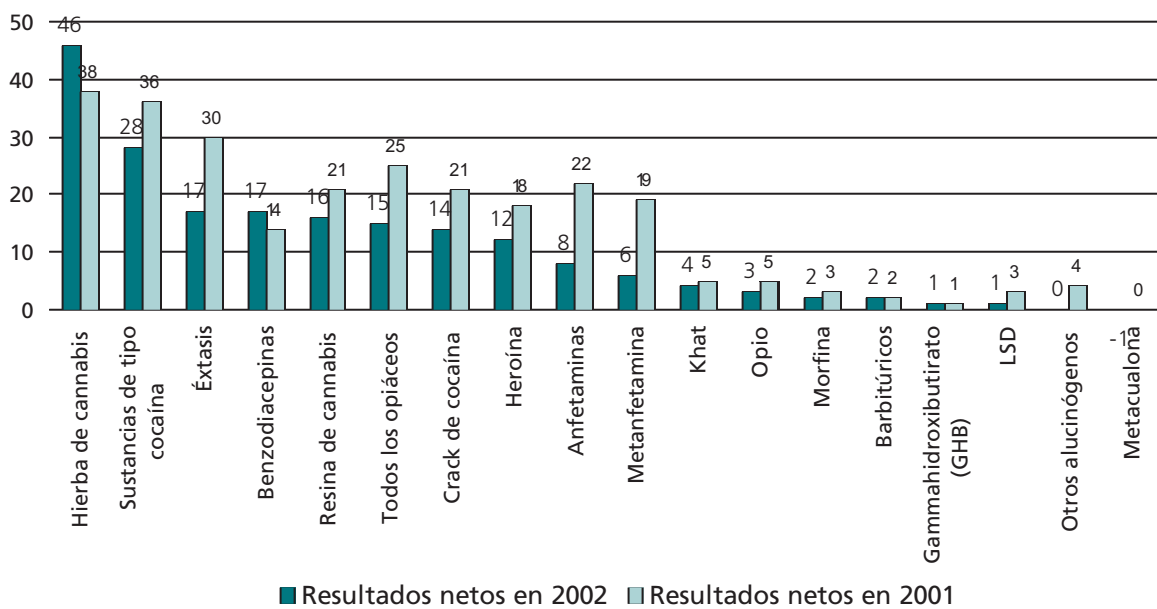
**Figura 11: Tendencias mundiales del uso indebido de sustancias, correspondientes a determinadas drogas, en 2001 y 2002** (basadas en la información facilitada por 96 países en 2001 y por 95 países en 2002)



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

**Figura 12: Tendencias del uso indebido de drogas en 2001 y 2002**

(Número de países que comunicaron aumentos menos número de países que comunicaron disminuciones)

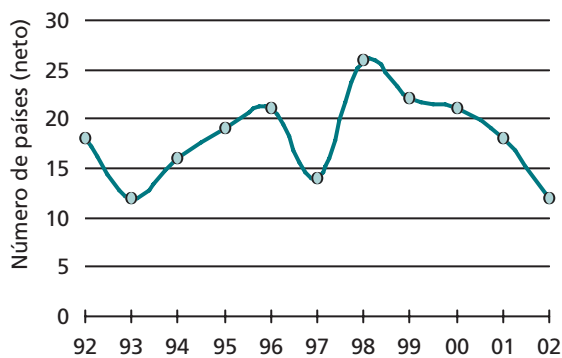


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

La tendencia mundial del consumo de heroína (estable a decreciente) y de cocaína (estable) puede demostrarse por el número neto de países que comunicaron aumentos menos el de los que comunicaron disminuciones. Se está tratando de establecer un índice del uso indebido de drogas deducido a partir de percepciones de expertos nacionales (véase la sección sobre Metodología), para las tendencias conjuntas de la heroína y la cocaína a nivel mundial. Este mismo índice puede utilizarse también para ilustrar las tendencias del consumo de cannabis y de EA, que parece estar aumentando

**Figura 13: Tendencia del uso indebido de heroína, 1992-2002**

Número de países que comunicaron aumentos menos número de países que registraron niveles de uso indebido estables o en disminución



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

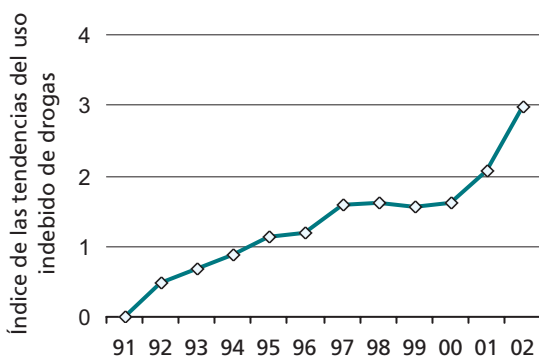
**Figura 14: Tendencias del uso indebido de cocaína, 1993-2002**

Número de países que comunicaron aumentos menos número de países que registraron niveles de uso indebido de cocaína en disminución



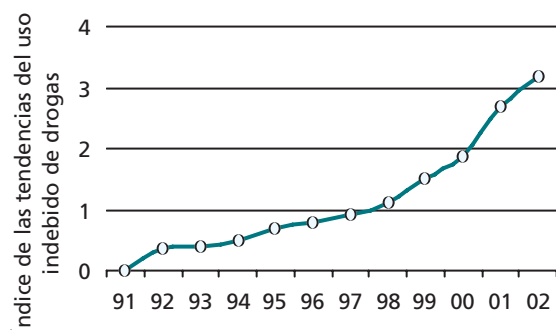
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 15: Tendencia del consumo mundial de cannabis basada en percepciones de expertos nacionales, 1992-2002**



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

**Figura 16: Tendencia del consumo mundial de EA basada en percepciones de expertos nacionales, 1992-2002**



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

*Los decomisos son un indicador indirecto de la evolución del problema mundial de las drogas*

Otra fuente de información sobre la evolución del problema mundial de las drogas son los decomisos de drogas ilícitas efectuados por organismos nacionales encargados de hacer cumplir la ley. Los datos sobre decomisos tienen la importante ventaja de que los métodos de que disponen los gobiernos para comunicarlos e informar sobre ellos son relativamente amplios y sistemáticos, y por tanto es más fácil elaborar series periódicas a escala mundial que en el caso de los datos sobre uso indebido. Aunque la labor de represión encaminada a hacer cumplir la ley puede influir en el nivel de decomisos efectuados en cada uno de los países, sean cuales fueren el nivel y la evolución reales del problema de las drogas en dichos países, la evolución de los decomisos ha estado generalmente en consonancia con las tendencias de la producción y el consumo de drogas en los países para los que se dispone de esos datos. Por tanto, para períodos de varios años y amplias zonas geográficas, estos datos pueden utilizarse como indicador aceptable de los cambios en las pautas del tráfico de drogas ilícitas y, por extrapolación pero con cierta cautela, como indicador indirecto del alcance y la evolución del problema de las drogas en su conjunto. Dichos datos pueden considerarse desde tres puntos de vista distintos: el número de decomisos, el peso o la cantidad de droga decomisada, y el número de dosis o unidades de droga decomisadas.

*El número total de decomisos ha aumentado considerablemente desde comienzos del decenio de 1990, pero hubo señales de estabilización o disminución en 2002*

El nivel total del tráfico, según se deduce del número de decomisos efectuados, parece haberse estabilizado o haber disminuido en 2002 tras un periodo de fuertes aumentos en el decenio de 1990. El aumento a lo largo del período 1990-2000 (de 0,3 a 1,3 millones de casos, equivalentes al 15% anual) fue consecuencia tanto de los incrementos reales del tráfico como de las mejoras de los métodos de información. En 1990, 55 países y territorios comunicaron a la ONUDD casos de decomiso; para 2002 ese número se había incrementado a 114 países y territorios. En 2001 el número de decomisos alcanzó un máximo de casi 1,4 millones. En 2002 esa cifra disminuyó en un 16%, hasta 1,1 millones, pero sigue siendo más alta que cualquiera de las del decenio de 1990. El número real de decomisos a nivel mundial es probablemente superior a 1,1 millones, debido a que hay más gobiernos que informan en términos de peso de

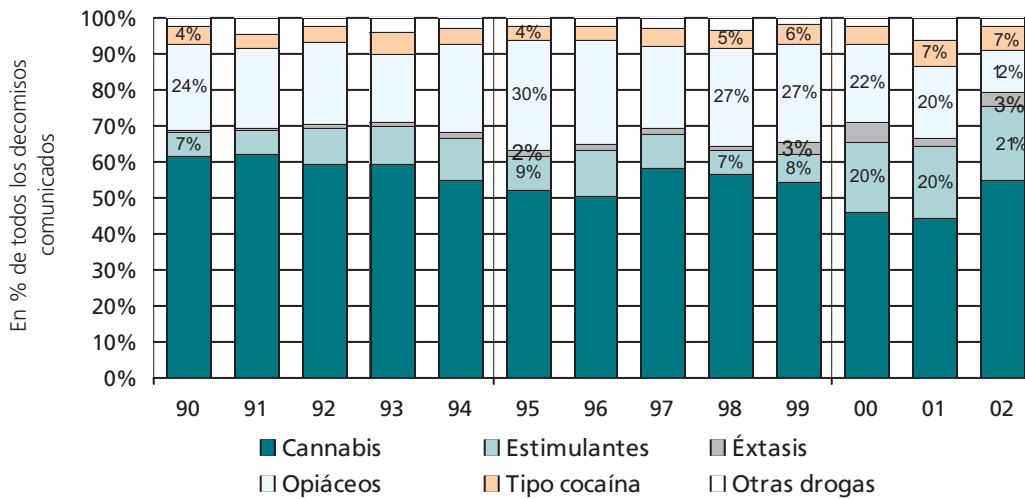
la sustancia la decomisada (176 países y territorios en 2001/2002) que en términos del número de casos (131 en el mismo periodo).

*Variación de las tendencias desde comienzos del decenio de 1990*

En 2002, el cannabis supuso el 55% de todos los decomisos, seguido por los estimulantes de tipo anfetamínico (24%, incluido el éxtasis), opiáceos (12%) y sustancias relacionadas con la cocaína (7%). La evolución de los decomisos desde comienzos del decenio de 1990 indica los siguientes cambios en las pautas de tráfico:

- Una disminución de la importancia relativa del cannabis, consecuencia de la aparición de otras sustancias para el consumo aceptado socialmente en muchas partes del mundo, así como del desarrollo de la producción de cannabis en lugares más próximos a los mercados consumidores, lo que limita la posibilidad de efectuar un decomiso. Sin embargo, desde 2002 el porcentaje de cannabis se ha estabilizado.
- La rápida aparición de los EA: el porcentaje de EA en los decomisos mundiales se triplicó con creces a lo largo del último decenio demostrando así claramente la creciente importancia de la producción, el tráfico y el uso indebido de esas sustancias. Sin embargo, entre 2001 y 2002 no se registraron cambios importantes.
- Un incremento de los opiáceos: el porcentaje de opiáceos en el total de decomisos se incrementó entre 1990 y 1999 como consecuencia, entre otras cosas, del aumento de la producción de opio en el Afganistán. Cuando disminuyó la producción en ese país en 2000 y 2001, disminuyó también el porcentaje de opiáceos en los decomisos mundiales. Al parecer, hay un desfase de un año entre la producción y el posterior decomiso de opiáceos. De acuerdo con esto, el masivo descenso de la producción de opio en el Afganistán en 2001 tuvo su principal repercusión en los decomisos realizados en 2002. Sin embargo, es poco probable que se mantenga la tendencia descendente. Dado el aumento de los niveles de producción de opio en el Afganistán en 2002, 2003 y probablemente también 2004, cabe suponer que se invertirá esa tendencia.

Figura 17: Porcentaje de los casos de decomiso por categoría de droga, 1990-2002



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

- Un incremento, seguido por una estabilización de la cocaína: el porcentaje de cocaína en los decomisos mundiales aumentó en el decenio de 1990, en consonancia con la expansión del cultivo de coca en Colombia en el mismo período. Recientemente los decomisos se han estabilizado, reflejando así la disminución de la producción de coca en ese país.

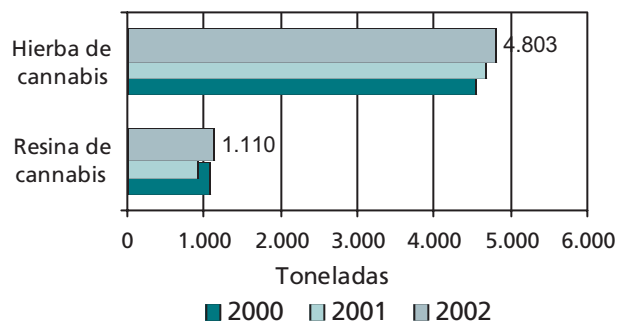
En términos de cantidades, los decomisos de cannabis son los más importantes. Según la información facilitada por 165 países y territorios en 2000, 161 en 2001 y 152 en 2002, los productos de cannabis (hierba y resina) representan las mayores cantidades de drogas ilícitas decomisadas, seguidos por las sustancias de tipo coca (hoja de coca y cocaína), opiáceos, estimulantes (anfetamina y metanfetamina), y éxtasis. Este orden no ha variado en los últimos años, aunque la importancia relativa de los EA se ha incrementado en el último decenio. No obstante, ordenar las diferentes categorías de droga basándose en los pesos decomisados tiene una utilidad limitada. Por ejemplo, la hierba de cannabis o la hoja de coca son productos más voluminosos y pesados que la heroína o el éxtasis; sin embargo, a efectos de análisis de tendencias, puede ser útil vigilar la evolución de las cantidades decomisadas cada año.

*Las cantidades decomisadas se mantuvieron principalmente estables de 2001 a 2002, excepto el éxtasis que aumentó*

Las cantidades de droga decomisada siguieron siendo principalmente estables en 2002 en comparación con el

año anterior, con excepción del éxtasis. Se incrementaron ligeramente los decomisos de hierba de cannabis (3%), se estabilizaron los de cocaína y disminuyeron los de anfetaminas (un 16% menos, tras años de incrementos masivos en el decenio de 1990), así como los de heroína (un 10% menos) y opio (un 10% menos). Si se comparan esos porcentajes con los del año 2000, la disminución general de los decomisos de opio es aún más notable (un 55% menos), lo que probablemente refleja un incremento de la elaboración de opiáceos en el Afganistán. Por el contrario, los decomisos de éxtasis aumentaron un 26% de 2000 a 2001 y un 37% de 2001 a 2002. Los decomisos de resina de cannabis mostraron también un fuerte incremento en 2002 (un 22% más que el año anterior); sin embargo, si se comparan con los del año 2000, el incremento fue sólo del 3%.

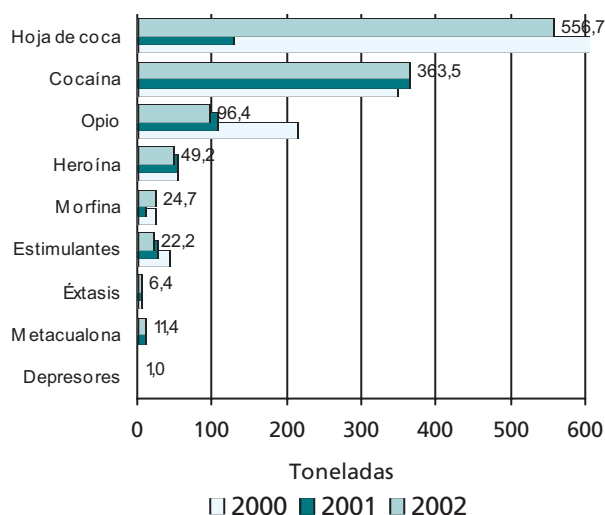
Figura 18: Decomisos mundiales de cannabis (en equivalente de peso), 2000-2002



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



Figura 19: Decomisos mundiales (en equivalente de peso), 2000-2002



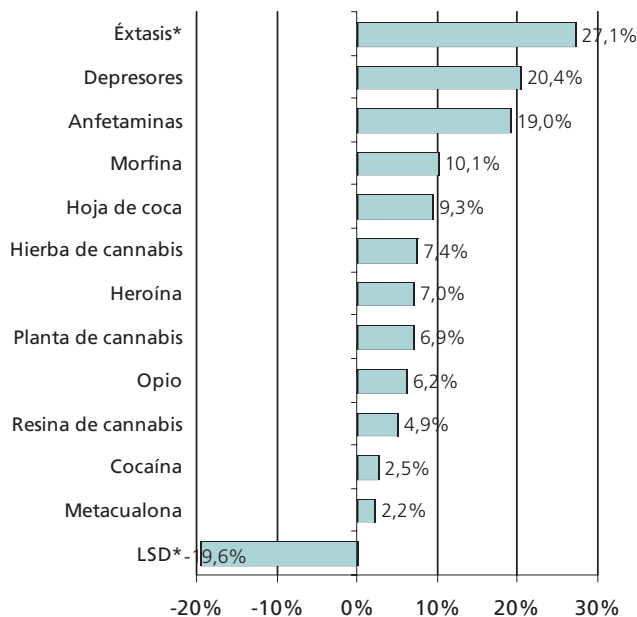
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*Las cantidades decomisadas se incrementaron a lo largo del período 1992-2002, particularmente en el caso del éxtasis, los depresores y las anfetaminas*

El éxtasis, los depresores y las anfetaminas registraron los mayores incrementos a lo largo de un período de 10 años. Durante ese período, las cantidades de éxtasis decomisadas aumentaron anualmente un 27%, los depresores un 20% (principalmente las benzodiazepi-

nas) y las anfetaminas un 19%. Los decomisos de hierba de cannabis aumentaron un 7,4% al año y los de heroína un 7% al año, la resina de cannabis un 5% al año y la cocaína un 2,5% al año. En cambio, en el mismo período los decomisos de LSD (comunicados en unidades) disminuyeron casi un 20% al año, confirmando así la tendencia de reducción de la producción, el tráfico y el uso indebido de esa sustancia a lo largo del último decenio.

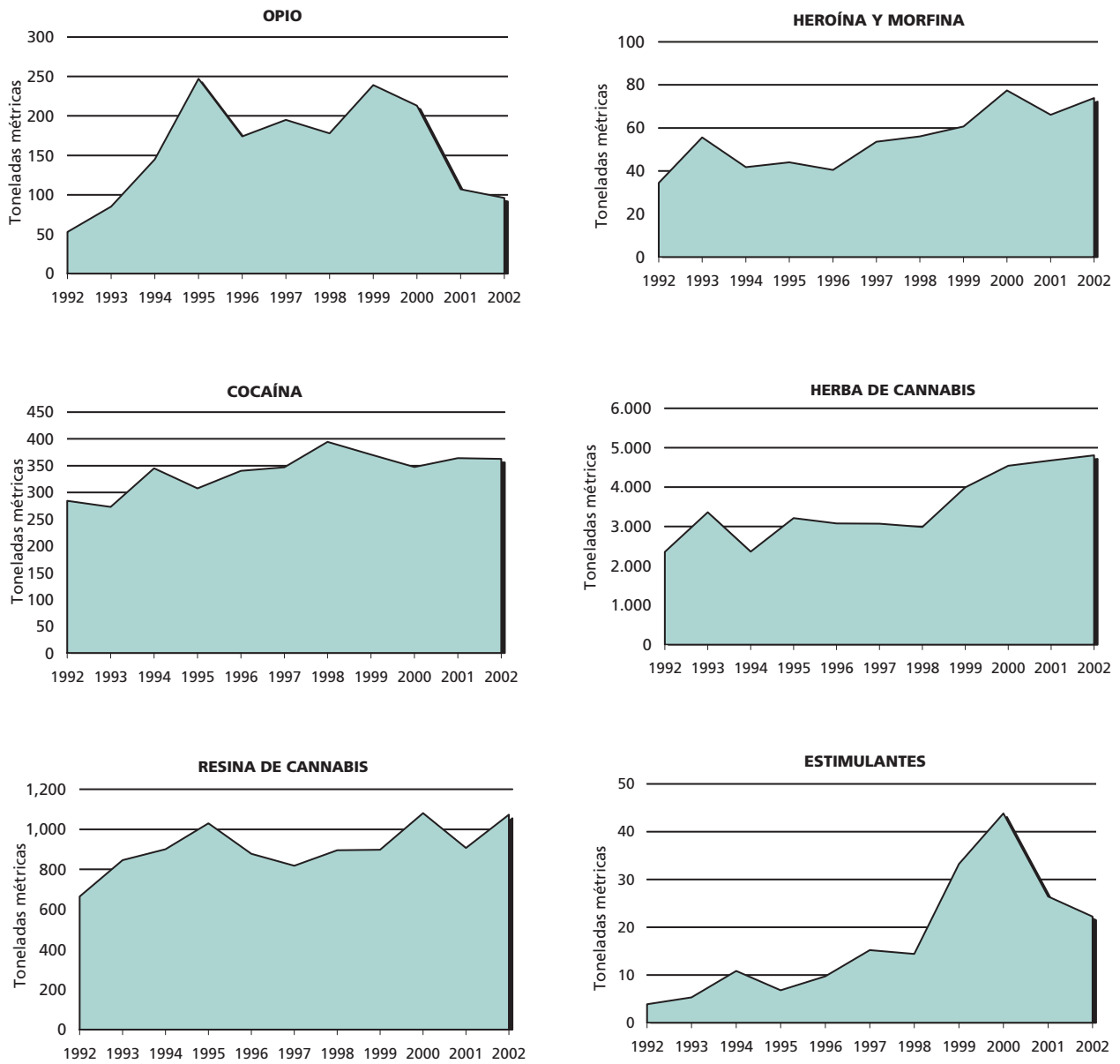
Figura 20: Variación media anual de los decomisos en 1992-2002



\* Decomisos en unidades.

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

Fig. 21: Tendencias de las incautaciones mundiales, 1992 -2002 (en toneladas métricas)



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

*Los decomisos en unidades/dosis de consumo...*

Dado que la relación entre el peso y el efecto psicoactivo varía considerablemente de una droga a otra, el indicador del peso de las sustancias decomisadas resulta más útil si se convierte en una unidad típica de consumo, o en la dosis que toman los consumidores para “colocarse”<sup>1</sup>. Expresar las cantidades de droga en unidades/dosis típicas permite hacer una comparación más significativa de las cantidades de las diferentes drogas decomisadas. Puesto que las dosis típicas tienen tendencia a variar en las distintas regiones y grupos de usuarios, dichas comparaciones sólo deberían considerarse como indicadores de las pautas generales y no como estimaciones precisas.

*... mostraron fuertes incrementos a lo largo del decenio de 1990, y dieron señales de estabilización en 2001/2002*

En 2002 se decomisaron unos 26.000 millones de unidades de droga, aproximadamente la misma cantidad que en los dos años anteriores pero cerca de 14.000 millones de unidades más que en 1985 y 1990. Si se basan en esos cálculos, los decomisos generales aumentaron un 6,6% al año de 1990 a 2000 y se mantuvieron

básicamente estables a lo largo del período 2000-2002. En 2002, el 68% de los decomisos (en equivalentes de unidades) fueron de cannabis, el 14% de opiáceos y el 14% de sustancias de tipo cocaína, pero sólo un 3% de EA.

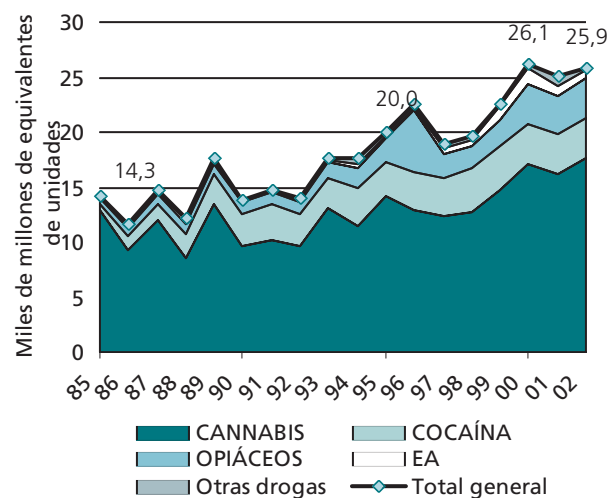
El bajo porcentaje de EA en esa distribución (un 3% respecto del 24% del total de decomisos) refleja el hecho de que el tráfico de esas sustancias es en gran medida intrarregional, y de que la producción tiene lugar en zonas próximas a los consumidores. La reducción de la cadena de tráfico limita la posibilidad de interceptar cargamentos, debido a que éstos raramente cruzan las fronteras. En consecuencia, los decomisos suelen ser numerosos pero reducidos si se les compara con los de otras drogas (por ejemplo, los productos de la coca representan el 14% de unidades decomisadas, pero sólo el 7% del número de decomisos).

*Desde 1985, las unidades decomisadas muestran...*

El análisis de la variación de los porcentajes de los diferentes grupos de droga desde 1985 muestra las siguientes características:

- Una disminución seguida de una comparación del cannabis: el porcentaje de cannabis en los decomisos mundiales disminuyó del 90% en 1985 al 57% en 1996, pero a partir de ese momento reanudó su tendencia ascendente, alcanzando un 68% en 2002. Esto es consecuencia del incremento de la producción y el consumo de esa sustancia en los últimos años.
- Un incremento seguido de una disminución de cocaína: el porcentaje de cocaína en los decomisos mundiales aumentó del 4% en 1975 al 21% en 1990, cuando la producción mundial de coca experimentó un rápido incremento. Posteriormente disminuyó al 14% de los decomisos mundiales en 2002, como consecuencia de la reciente reducción de la producción de cocaína.
- Un incremento general de los opiáceos: el porcentaje de opiáceos en los decomisos mundiales aumentó del 4% en 1985 al 24% para 1996, y luego disminuyó al 14% en 2002 como consecuencia de la disminución de la producción de

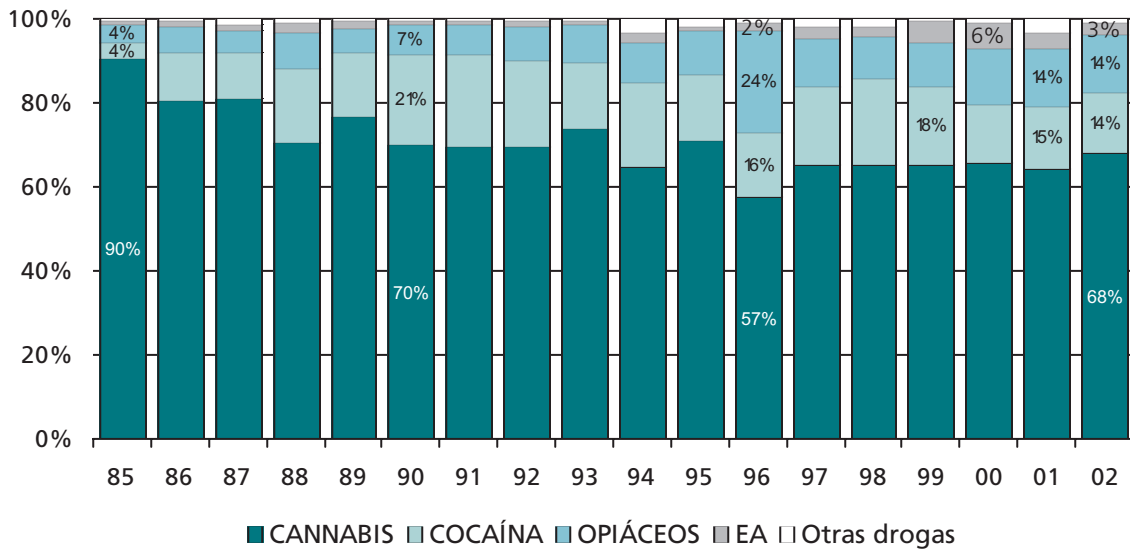
**Figura 22: Decomisos mundiales en equivalentes de unidades, 1985-2002**



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

1) A los efectos del presente cálculo se utilizaron las siguientes unidades/dosis de consumo típicas (a la pureza a que se vende la droga en la calle): hierba de cannabis, 0,5 gramos; resina de cannabis, 0,135 gramos; cocaína y éxtasis, 0,1 gramos; heroína y anfetaminas, 0,03 gramos; LSD, 0,00005 gramos (50 microgramos).

Figura 23: Porcentaje de decomisos en equivalentes de unidades por categoría de droga, 1985-2002



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

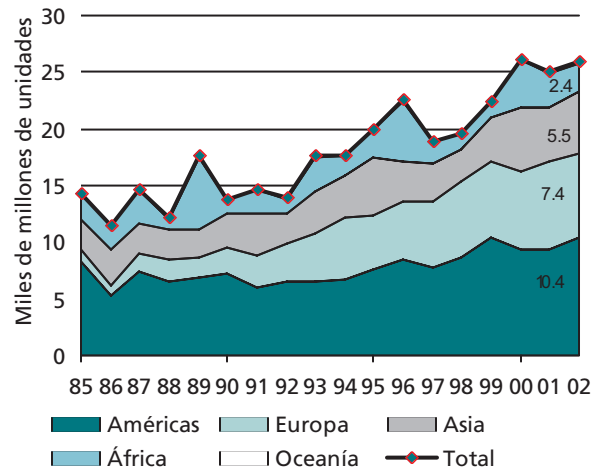
opio en el Afganistán en 2000 y 2001. Tras la reanudación del cultivo de adormidera en ese país en 2002, se registró un nuevo incremento en 2003 y hay señales de un nuevo aumento en 2004, por lo que se supone que los decomisos de opiáceos volverán a aumentar.

- Un incremento seguido de una disminución de EA: el porcentaje de EA aumentó del 1-2% al 6% de los decomisos mundiales en 2000 (principalmente como consecuencia de un importante desplome de la producción de EA en China). Posteriormente, el porcentaje de EA en los decomisos mundiales disminuyó en 2002 al 3%.

*La intensidad del tráfico alcanza su máximo valor en las Américas, seguidas por Europa, en ambos casos en términos absolutos ...*

Los decomisos expresados en unidades de droga pueden aportar también algunos indicios acerca de la “intensidad del tráfico” y/o de la eficacia de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en las diversas regiones. La mayor ‘intensidad de tráfico’ corresponde con mucho a las Américas, que registraron un 40% de los decomisos mundiales en 2002, seguidas por Europa (29%), Asia (21%) y África (9%). Los decomisos efectuados en la región de Oceanía fueron menos del 1% del total mundial.

Figura 24: Desglose regional de los decomisos de drogas en equivalentes de unidades, 1985-2002

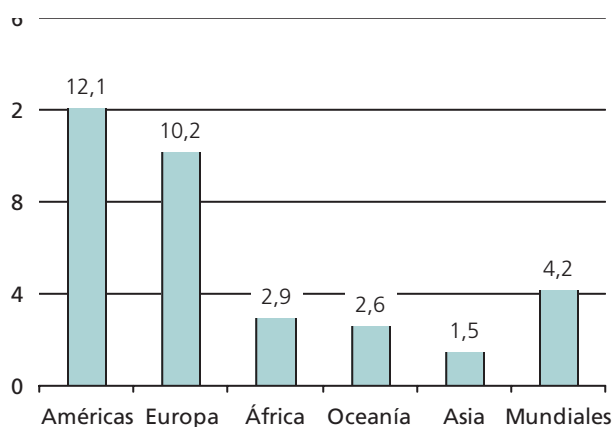


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA

*... y en términos de población ponderada*

Las cifras anteriores no tienen en cuenta las diferencias de población. Un cálculo de los decomisos equivalentes de unidades o sobre una base per cápita da una imagen diferente. Los mayores decomisos siguen efectuándose en las Américas (12 unidades por habitante en 2002)<sup>m</sup> y en Europa (10 unidades), seguidas por África (3 uni-

m) Éstos son especialmente elevados en América del Norte: 16,9 unidades por habitante. En América del Sur (incluida América Central y el Caribe) los decomisos ascendieron a 7,4 unidades por habitante, es decir casi el doble del promedio mundial (4,2 unidades per cápita).

**Figura 25: Decomisos de drogas per cápita en equivalentes de unidades, en 2002**

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

dades), por debajo del promedio mundial de 4 unidades, y Oceanía (3 unidades). Dada la gran población de Asia, los decomisos per cápita en esa región son relativamente pequeños (2 unidades por habitante). Sin embargo, en los países situados en torno al Afganistán (Pakistán, Irán, Asia Central) los decomisos per cápita en 2002 (13 unidades por habitante) fueron incluso superiores a los de las Américas o a los de Europa.

*A lo largo del período 1985-2002, el número de unidades decomisadas disminuyó en términos relativos en las Américas y aumentó en Europa*

A lo largo del período 1985-2002, los decomisos aumentaron en todas las regiones. Los cambios más notables (en términos relativos) fueron la disminución de los decomisos en las Américas (del 58% de los decomisos mundiales en 1985 al 40% en 2002) y el aumento en Europa (del 7% en 1985 al 29% en 2002). Las pautas para las demás regiones no son tan evidentes debido a que fluctuaron mucho de un año a otro.

Sin embargo, las tendencias a corto plazo observadas de 2001 a 2002 no coinciden con las tendencias a largo plazo. Aumentaron los decomisos en las Américas (del 37% al 40% de los decomisos mundiales, lo que equivale a un 12% más en términos absolutos), debido sobre todo a la intensificación de la labor encaminada a hacer cumplir la ley en América del Sur. En Asia aumentaron un 18% en 2002 (del 19% al 21% de los decomisos mundiales), principalmente por los incrementos registrados en Asia sudoccidental. En Europa, los decomisos disminuyeron un 7% y en África un 19% (del 12% al

9% de los decomisos mundiales). La disminución registrada en África se debió al descenso de los decomisos efectuados en África oriental y meridional. En cambio hubo un incremento en África occidental y septentrional.

*En términos regionales, el número de unidades decomisadas muestra que ...*

La distribución regional de los decomisos expresados en equivalentes de unidades muestra una pauta distinta:

En la mayor parte de las regiones el cannabis es, con mucho, la sustancia más decomisada.

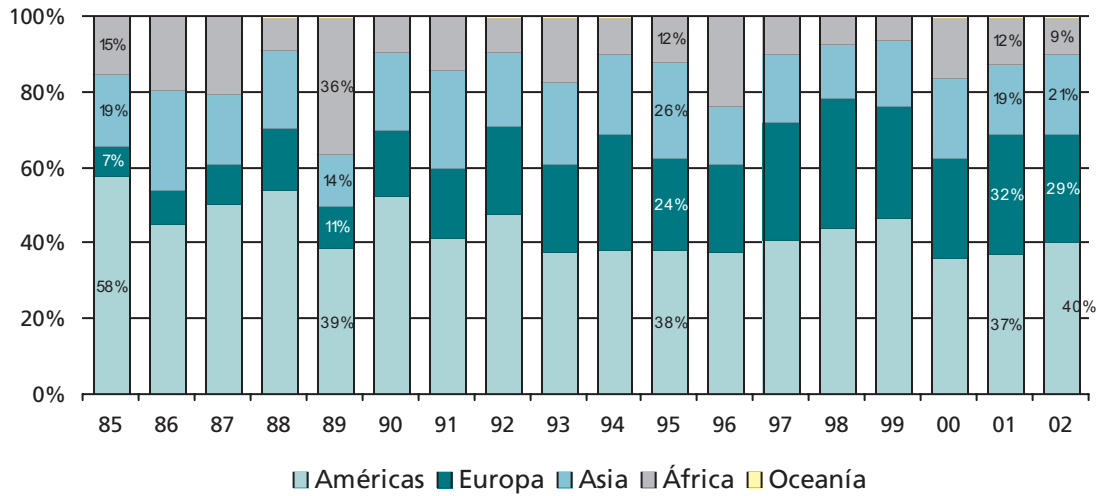
En África, los decomisos de cannabis representaron el 99% de todos los decomisos efectuados en 2002, expresados en equivalentes de unidades, lo que demuestra claramente la continuada importancia de ese producto en la región; la proporción relativamente baja de cannabis en los decomisos efectuados en Oceanía parece deberse principalmente a las diferencias en las prioridades asignadas al cumplimiento de la ley (en comparación con otras regiones);

Los decomisos de sustancias de tipo cocaína fueron elevados en las Américas (31% de todos los decomisos realizados en ese continente en 2002, es decir, más del doble del promedio mundial). Eso coincide con la función que desempeña América del Sur como fuente de cocaína, y con la de América del Norte como principal mercado consumidor de esa sustancia;

Los decomisos de opiáceos fueron importantes en Asia (el 43% de todos los decomisos efectuados en Asia en 2002, lo que representa el triple del promedio mundial), como era de suponer debido a la presencia de los principales centros de producción de opio en esa región. Los decomisos de opiáceos (en porcentaje) son casi el doble en Europa (9% del total de decomisos europeos) que en las Américas (5% del total de decomisos americanos);

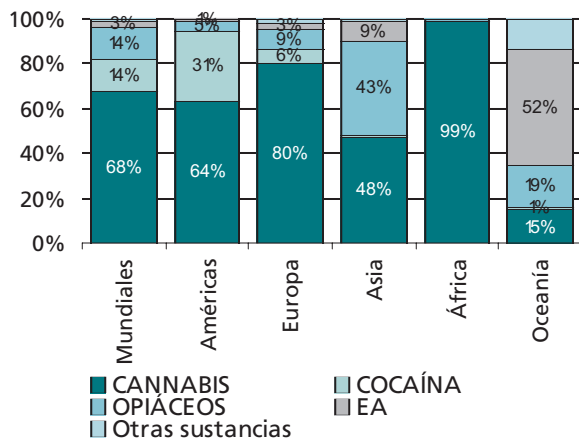
Los decomisos de EA, en porcentaje, alcanzan su valor más elevado en Oceanía, donde se efectuaron casi el 50% de todos los decomisos en 2002. En Asia, los EA representan el 9% del total de decomisos. Si se tiene en cuenta únicamente Asia oriental y sudoriental, los EA suponen casi el 50% de todos los decomisos. En términos absolutos, los decomisos de EA son más elevados en Asia que en cualquier otra región.

Fig. 26: Proportion of drug seizures in different regions based on seizures in unit equivalents, 1985-2002



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

Figura 27: Desglose regional de decomisos en equivalentes de unidades



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

*La tendencia de la producción mundial es estable para el opio, descendente para la coca y parece estar aumentando para el cannabis y los EA*

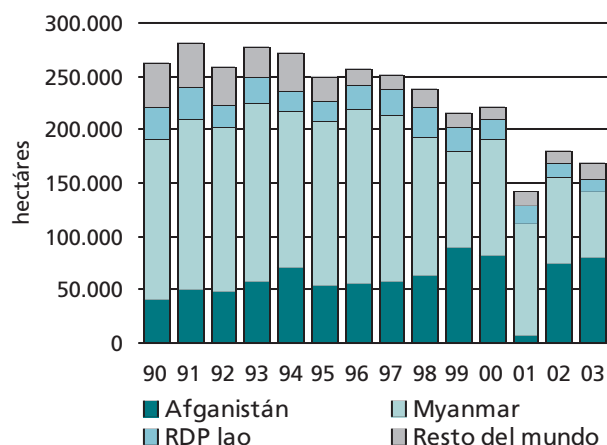
La producción mundial ilícita de opio (del cual se extrae la heroína) ha permanecido estable en unas 4.000 a 5.000 toneladas métricas desde comienzos del decenio de 1990, pero se ha concentrado cada vez más en el Afganistán. El cultivo de coca (la cocaína se extrae de las hojas del arbusto de coca) se mantuvo estable durante la

mayor parte del decenio de 1990, pero experimentó una fuerte disminución a partir de 1999 (un 30% menos de 1999 a 2003). Lamentablemente no se dispone de datos suficientes para determinar una tendencia precisa de la producción mundial ilícita de cannabis, que parece estar aumentando. El cannabis se cultiva ahora en más de 140 países de todo el mundo. La situación es en cierto modo similar para los EA, aunque el espectacular aumento del número de decomisos de laboratorios ilegales desde mediados del decenio de 1990 (de menos de 1.000 en 1995 a unos 10.000 en 2002) coincide con las tendencias registradas para el consumo de EA.

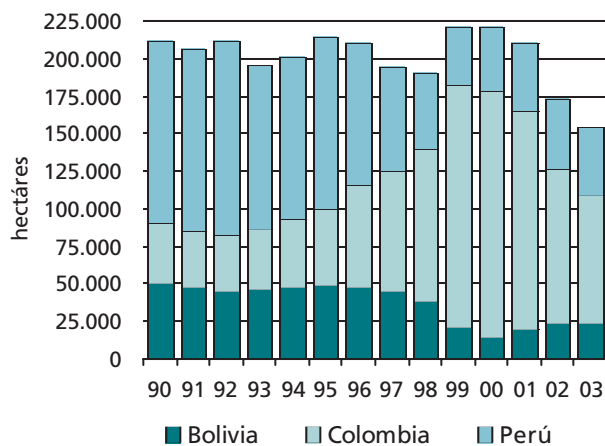
Se dispone de series de datos suficientemente fidedignos para supervisar la evolución mundial de la producción ilícita de cocaína y opiáceos a lo largo del tiempo. Lamentablemente no puede decirse lo mismo de los EA, y aún menos del cannabis. Para esas dos categorías de droga, los datos sobre consumo y especialmente sobre decomisos expuestos anteriormente y que se detallan en los siguientes capítulos del presente informe, siguen siendo las mejores fuentes de información disponibles.

En el caso de los opiáceos, los sistemas de vigilancia basados en estudios anuales del cultivo ilícito de adormidera en los países productores indican que desde comienzos del decenio de 1990 la producción ilícita mundial se ha mantenido básicamente estable en unas 4.000 a 5.000 toneladas métricas anuales. Sin embargo, ese período se ha caracterizado por un traslado importante de la producción de Asia sudoriental a Asia sudoccidental, con un incremento de la concentración en el

**Figura 28: Cultivo mundial de adormidera, 1990-2003 (ha)**



**Figura 29: Cultivo mundial de arbusto de coca, 1990-2003 (ha)**

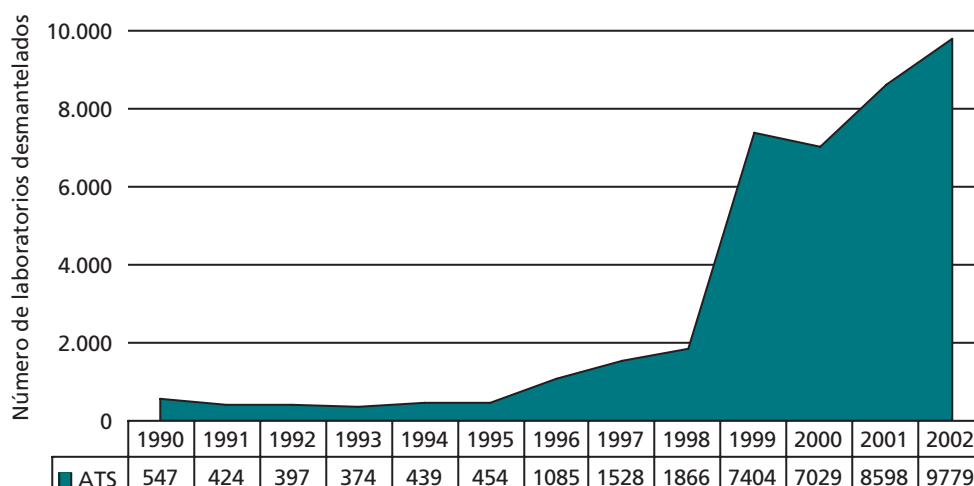


Afganistán. También se ha caracterizado por el inicio de la producción de opio en Colombia, aunque a niveles muy inferiores a los de Asia.

En el caso de la cocaína, el cultivo de la materia prima (la hoja del arbusto de coca) se concentra en tres países de la región andina. Durante el decenio de 1990, el cultivo de coca y la producción potencial de cocaína se mantuvieron más o menos estables, pero se fueron tras-

ladando gradualmente del Perú y de Bolivia a Colombia. Sin embargo, entre 1999 y 2003 el cultivo de coca disminuyó un 46% en Colombia y un 30% en el conjunto de los tres países, con lo cual la disponibilidad potencial de cocaína en los mercados mundiales experimentó una notable disminución y se encuentra ahora en su nivel más bajo desde finales del decenio de 1980.

**Figura 30: Descubrimiento de laboratorios clandestinos de EA a nivel mundial, 1990-2002**



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



### 1.2.3. Perspectivas de los mercados mundiales de drogas

#### *El mercado de opiáceos se encuentra en una encrucijada en el Afganistán*

Si se tienen en cuenta las tendencias del cultivo, la producción y el consumo, el mercado mundial de heroína fue muy estable en 2002, pero hay indicios de una ligera expansión en 2003 y se prevé otra mayor en 2004. Puesto que el cultivo de adormidera se concentra cada vez más en el Afganistán, que en los últimos años ha estado produciendo el 75% del opio ilícito del mundo, el destino del mercado mundial de heroína dependerá mucho de lo que ocurra en ese país.

El pasado año, la ONUDD comunicó que, aunque la producción en general se había estabilizado en el período 1998-2002, se estaban preparando cambios importantes. Este análisis ha sido confirmado también para 2003. Un ejemplo de la tendencia continuada del mercado es la consolidación y reducción del cultivo. Más del 90% de la producción mundial de opio tiene lugar en el Afganistán, Myanmar y Laos, y el Afganistán está produciendo ahora la mayor parte de ese porcentaje. En 2003, Myanmar y Laos experimentaron fuertes disminuciones del cultivo, de un 24% y un 14% respectivamente. Ambos países han estado aplicando programas estrictos de eliminación del opio en los últimos años y ya han logrado una reducción acumulativa del 60% de la superficie de cultivo desde 1996. Se espera que esa tendencia se mantenga en 2004 y, si lo hace en los próximos años, borrará virtualmente a Asia sudoriental del mapa de la producción mundial ilícita de opio. Ahora bien, la rapidez con que se está llevando a cabo esa eliminación está sometiendo a una tremenda presión a los cultivadores, que a menudo pertenecen a minorías étnicas y han confiado durante mucho tiempo en la producción de opio como medio de supervivencia. Hay pruebas de que en la parte oriental de los Estados Shan de Myanmar, algunas de esas poblaciones se enfrentan a una grave crisis humanitaria. Como Myanmar y Laos están asumiendo plenamente sus responsabilidades de lograr los objetivos acordados por la comunidad internacional en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, es de primordial importancia que la comunidad de donantes cumpla también plenamente las obligaciones que le corresponden y proporcione socorro y asistencia para el desarrollo a una población que figura entre las más

pobres del mundo. Myanmar y Laos ocupaban respectivamente el lugar 131 y 135 de un total de 175 países en el Índice de desarrollo humano 2003<sup>n)</sup>, y las minorías étnicas que viven en las zonas remotas de producción de opio tienen un nivel de vida que es incluso inferior al de la población general.

En cambio, el Afganistán registró un incremento del 8% de la superficie total de cultivo de adormidera en 2003. Ese incremento quedó contrarrestado por una reducción en Asia sudoriental, de modo que el cultivo mundial de opio ilícito disminuyó un 6%. No obstante, quizá sean más importantes los cambios registrados en la producción, que siguen teniendo lugar y podrían redefinir las características del suministro del mercado de heroína en el futuro. En particular, la variación del rendimiento de opio en las diferentes zonas de cultivo sigue influyendo en las tendencias de la producción. Por tanto, a pesar de la disminución del cultivo en términos absolutos, el incremento del cultivo en el Afganistán, unido a un mayor rendimiento por hectárea (tres a cuatro veces mayor que en Asia sudoriental) ha provocado un 5% de incremento de la producción ilícita mundial de opio en 2003. Como se prevé un incremento del cultivo en el Afganistán en 2004<sup>o)</sup>, se supone que se mantendrá esa tendencia y que la producción mundial de opio y heroína aumentará.

Hasta qué punto esas tendencias del suministro han definido el mercado, especialmente en Europa occidental y oriental, Asia Central y la Federación de Rusia, es algo que han puesto de manifiesto las desastrosas consecuencias sociales y sanitarias que conllevan. Eso podría poner en peligro la sostenibilidad de la estabilización del uso indebido de heroína registrada en 2003, consecuencia tardía de la prohibición del cultivo de opio en el Afganistán en 2001. Incluso hay indicios de que los nuevos casos de VIH relacionados con el CDVI experimentaron una fuerte disminución (un 43%) en el mayor mercado de heroína de Europa, la Federación de Rusia. Sin embargo, en algunos países, incluida la propia Federación de Rusia, la estabilización ha tenido lugar pero a niveles muy altos. Puesto que, por ahora, éstos son mercados de consumidores de heroína bien establecidos, eso podría significar que si se incrementa el suministro durante el presente año y el año próximo (cuando la producción de opio del Afganistán correspondiente a 2004 llegue al mercado) es muy posible que el incremento de la disponibilidad provoque un aumento de la demanda.

n) PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2003*, Nueva York, 2003.

n) ONUDD, *Afghanistan, Farmers' Intentions Survey 2003/2004*, Viena, febrero de 2004.

A diferencia de lo que ocurre en Asia sudoriental, el problema de la producción de opio en el Afganistán está profundamente vinculado con la situación política y socioeconómica del país, y en consecuencia no se puede abordar aisladamente sino como parte integrante del programa de estabilización y reconstrucción<sup>p</sup>. Debido al papel primordial que desempeña el Afganistán en el suministro de opiáceos ilícitos, los rápidos progresos alcanzados (en pocos años) en la eliminación de la producción nacional de opio podrían muy bien dejar sin suministro al mercado mundial de heroína. Por tanto, es esencial actuar oportunamente ya que una actuación gradual permitiría que el mercado se adaptara, como ya ha hecho otras veces en el pasado, y que la producción se trasladara a otras zonas. El Gobierno afgano ha adoptado una estrategia nacional de fiscalización de drogas prevé que la producción de opio se reduzca un 75% en cinco años. Los principales obstáculos con que tropieza actualmente la aplicación de esa estrategia parecen ser la precaria situación de la seguridad en las provincias y la participación de los “señores de la guerra” locales y, en algunos casos, de las autoridades provinciales en el negocio de las drogas.

*Los avances realizados en la fiscalización del suministro de cocaína se han visto contrarrestados por la propagación geográfica del consumo*

Aunque los mercados son inherentemente distintos, algunas de las características de consolidación y estabilización observadas recientemente en el mercado mundial de heroína también están presentes en el mercado mundial de cocaína.

La estabilización y disminución generales del cultivo de coca y de la producción de cocaína se han mantenido por quinto año consecutivo y no hay indicios de que vaya a invertirse esa tendencia. Prosigue la labor de vigilancia de la reducción del suministro en Colombia, Perú y Bolivia. Aunque ha habido algunos retrocesos, es probable que esos esfuerzos sean suficientes para mantener la disminución general del cultivo y de la producción. La superficie total de cultivo disminuyó a 154.000 hectáreas en 2003. Tanto el cultivo como la producción siguen concentrándose principalmente en Colombia, que en 2003 tenía un 56% del cultivo de arbusto de coca y un 67% de la producción de cocaína.

El pasado año, la ONUDD comunicó que Bolivia y Perú estaban teniendo dificultades para consolidar la disminución en sus países. Aunque en Colombia se

mantuvo la tendencia descendente, su ritmo se redujo del 30% menos en 2002 a un 16% menos en 2003. Esos retrocesos incluían cambios en las localidades de cultivo de los distintos países. Por ejemplo, en Bolivia el cultivo en la zona de las Yungas (La Paz) aumentó un 17% hasta representar el 71% del cultivo total de coca del país; en Colombia el cultivo en Narino y Meta se incrementó en un 17% y un 38%, respectivamente.

El último récord de la producción de cocaína se registró en 1999. Desde entonces, los decomisos mundiales de cocaína se han estabilizado y han ido disminuyendo gradualmente en consonancia con la producción. Lamentablemente, el mercado de cocaína ha logrado implantarse en nuevas zonas geográficas. La mayor parte de los decomisos siguen efectuándose en las Américas, pero han disminuido considerablemente siguiendo una tendencia general desde 1991, mientras que los decomisos (y el consumo) en Europa occidental han aumentado siguiendo una ligera tendencia ascendente a lo largo del mismo período. En América del Norte y Europa occidental, los decomisos disminuyeron un 20% en 2002, paralelamente al considerable y alentador aumento de los decomisos en los tres países de origen. En 2002, los decomisos efectuados en Colombia superaron a los de los Estados Unidos y fueron los mayores del mundo.

Sin embargo, lo que parece preocupar más a los encargados de la normativa es la dispersión a largo plazo del mercado de cocaína. Ese mercado se ha caracterizado por un alto grado de adaptabilidad. A lo largo de los 10 últimos años, las organizaciones delictivas que controlaban el mercado han sido desmanteladas, pero han vuelto a reorganizarse y funcionan ahora de forma completamente distinta a la de hace un decenio. A pesar de las alteraciones que esto ha originado, de los descensos de la producción y del cambio total de su composición, que han hecho que Bolivia se convierta en un productor casi sin importancia y que el Perú produzca sólo un 20% del suministro mundial, actualmente se siguen estableciendo nuevos mercados.

Aunque hay indicios de que la propagación del consumo de cocaína está perdiendo parte del impulso que tenía en el decenio de 1990, y aunque mercados tradicionales como los de Estados Unidos y México se están estabilizando, siguen apareciendo nuevos mercados. Según el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, el consumo de cocaína ha experimentado un enorme incremento en América del Sur, América

p) ONUDD, *The Opium Economy in Afghanistan, An International Problem*, Nueva York, 2003.

Central y el Caribe desde 1995. En Brasil y Colombia los niveles de su uso indebido son elevados y se están incrementando. Hay excepciones de esas tendencias en Bolivia y el Perú.

Europa, que es uno de los mercados de crecimiento más rápido del último decenio, ha mostrado signos de estabilización, especialmente en el Reino Unido y Alemania en 2003, pero el crecimiento registrado desde el año 2000 en otros países europeos, especialmente en España, Francia, los países del Benelux, Italia, Suiza, Austria y los Balcanes, indica que el mercado europeo de cocaína sigue siendo floreciente. Otra prueba de ello es la continuada aparición de crack de cocaína en diversas zonas europeas. Esta sustancia, cuyo consumo suele ir acompañado de elevados niveles de violencia y delito y que ha tenido efectos destructivos en las comunidades urbanas de América del Norte, también es conocida por su persistencia una vez que ha logrado introducirse en un mercado local. Esa tendencia se ha de vigilar muy de cerca. Aunque todavía a niveles bajos, ha habido un aumento importante del consumo de cocaína en el Oriente Medio y Asia meridional, incluida la India, que es el segundo país más poblado del mundo. La mayor parte de esa expansión ha tenido lugar en los tres últimos años, una prueba más de que el mercado de cocaína sigue ampliando su ámbito geográfico.

El mercado de la coca ha causado muchos problemas sociales graves en todos los países de la región andina. Por ejemplo, la minúscula porción (0,075%) de territorio nacional colombiano en la que se cultivaba coca en 2003 no guarda proporción con los efectos devastadores que ese comercio ha tenido en el país.

Colombia se enfrenta a innumerables problemas económicos y sociales, algunos de los cuales están relacionados con el comercio ilícito de drogas y otros no. El 10 de mayo de 2004, Jan Egeland, Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, declaró que “Colombia es, con mucho, la mayor catástrofe humanitaria del hemisferio occidental”. (UN Press Briefing, 10/5/2004.) Según el estudio sobre la coca en Colombia realizado en 2003, en los cinco años anteriores más de 1,5 millones de personas abandonaron sus hogares para huir de la violencia rural. El país ocupa el tercer lugar del mundo en cuanto a la magnitud de la crisis provocada por poblaciones internamente desplazadas. El nivel de homicidios y secuestros es altísimo.

Los desplazamientos internos son una de las cosas más perjudiciales que pueden ocurrir desde el punto de vista humanitario porque alejan a la persona de su comuni-

dad y la priva de seguridad y, a menudo, de cobijo, comida, agua, higiene, atención sanitaria y educación. Es una de las situaciones más peligrosas en las que puede encontrarse un ser humano, especialmente en zonas muy conflictivas. Aunque la mayoría de las personas internamente desplazadas de Colombia terminan por asentarse en barrios hacinados y en barriadas de chabolas en torno a las grandes ciudades, otras se dedican a actividades de producción ilícita, corriendo así más riesgos y perpetuando el ciclo de desplazamiento. Todas las zonas de cultivo de coca en Colombia muestran un alto nivel de desplazamiento forzoso.

La región andina, en particular Colombia, ha sufrido mucho como consecuencia de la producción de cocaína. Por ello, a lo largo de los últimos años, los gobiernos de todos los países han estado mancomunando sus esfuerzos para reducir el cultivo de coca y la producción de cocaína. Después de tres años de reducción, la comunidad internacional puede estar convencida de que las medidas adoptadas a nivel nacional están produciendo efectos beneficiosos.

### *Cannabis: un mercado floreciente*

La dispersión es una de las características del mercado mundial de cannabis. El cannabis es la droga ilícita que más se produce, consume y trafica en el mundo. El mercado en el que se produce, se vende y se consume la droga es amplísimo y persistente, debido quizás al gran número de zonas de producción y a los elevados niveles de disponibilidad que eso ha generado.

Si se utilizan como indicador los decomisos de planta de cannabis, entre 1992 y 2002 había 142 países productores de esa sustancia. La mayor parte del tráfico de hierba de cannabis tiene lugar en América del Norte, donde México y los Estados Unidos representan el 34% y el 23% respectivamente de los decomisos mundiales, seguidos por Nigeria, Brasil y Sudáfrica.

La producción de resina de cannabis se concentra en 40 países, entre los cuales Marruecos, Pakistán y el Afganistán son los principales productores. El consumo se concentra en Europa occidental y está aumentando. Dos tercios de los decomisos de resina de cannabis se realizaron en esa zona, y al parecer el 80% de la droga provenía de Marruecos. En 2003, la ONUDD y el Gobierno marroquí llevaron a cabo el primer estudio amplio sobre cannabis realizado a nivel nacional. El estudio reveló que la producción potencial de resina de cannabis era de 3.080 toneladas métricas.

Como se puede observar en anteriores secciones del presente capítulo, el mercado mundial de cannabis sigue floreciendo. El consumo está aumentando en América del Sur y el mercado sigue ampliándose en Europa oriental y occidental, así como en África. En el Reino Unido, que es el mercado de cannabis más importante de Europa, el consumo se ha estabilizado en los tres últimos años, aunque a niveles extremadamente elevados: entre la población consumidora actualmente es el doble que a comienzos del decenio de 1990. Incluso en Asia, donde los incrementos del consumo de cannabis son menos acusados, los dos países más poblados, China y la India, han registrado grandes aumentos. Sin embargo, en los Estados Unidos, que es el mayor mercado mundial de cannabis en términos económicos, puede decirse que el consumo ha permanecido en general estable. Una tendencia muy semejante se registró en Ontario, la provincia más poblada de Canadá, y en México.

### *Señales contradictorias procedentes de los mercados de EA*

Aunque el mercado de EA es floreciente y se está ampliando, hay indicios de que la tasa de incremento no es tan rápida como en el último decenio. El mercado de EA está fragmentado y definido geográficamente. Está compuesto esencialmente por algunas drogas sintéticas de composición química conexas, tres de las cuales - anfetamina, metanfetamina y éxtasis - dominan en determinadas regiones. Asimismo, a diferencia de las drogas de base vegetal, los EA se producen a partir de productos químicos comunes y fáciles de obtener, y en laboratorios que son fáciles de camuflar. Aunque esos laboratorios suelen ser pequeños y portátiles (a veces se les denomina "laboratorios de cocina"), la prohibición puede eludirse fácilmente trasladándolos de lugar o abandonándolos. La fabricación suele tener lugar en zonas próximas a los consumidores, lo que requiere menos tráfico internacional de alto riesgo. Esas características, que seguirán definiendo el mercado en el futuro, son importantísimas por la adaptabilidad que brindan a productores y distribuidores. Los consumidores también han dado pruebas de flexibilidad, especialmente por lo que respecta al éxtasis. Eso ha conducido a una situación en la que las tres principales regiones geográficas de consumo de EA se están ampliando y en parte se están fusionando. Finalmente, es posible que la proximidad de las fuentes de producción a los principales mercados signifique que hay un vínculo más directo entre las disminuciones de disponibilidad y los descensos del consumo.

En el plano internacional, los organismos encargados de hacer cumplir la ley se han percatado de que esas características de la producción son las que han provocado, al menos en parte, el enorme crecimiento del mercado en los 10 últimos años. Por tanto, centran su atención en dismantelar laboratorios y prohibir los precursores químicos. En 2002 ha aumentado claramente su capacidad de llevar a cabo esa labor y se han dismantelado más de 9.300 laboratorios clandestinos de metanfetamina, un 14% más que en el año anterior. La mayoría de ellos se dismantelaron en los Estados Unidos. En varios países de Europa occidental se intensificaron también los esfuerzos encaminados a hacer cumplir la ley, especialmente en los Países Bajos, que es la principal fuente de suministro de éxtasis y anfetamina de Europa. En Asia sudoriental se está iniciando también la producción de éxtasis, junto con la producción en gran escala de metanfetamina.

De todos los EA, la metanfetamina es la que tiene consecuencias más negativas desde el punto de vista social y de la salud. Su consumo es prevalente en América del Norte y en Asia oriental y sudoriental, que es su mercado más importante. El uso indebido sigue aumentando en la región, especialmente en China, Singapur, Myanmar y la República de Corea. El mercado chino, que es relativamente reciente, se ha caracterizado por un incremento muy acentuado desde 1997. Hay indicios de que eso pueda deberse a la introducción del éxtasis en el país en ese año, y de que posiblemente su consumo haya rebasado recientemente al de metanfetamina. Tailandia, que tiene uno de los índices de prevalencia de metanfetamina más elevados del mundo, experimentó una disminución del consumo en 2003, y se cree que en el Japón se ha registrado una estabilización o incluso un descenso. También han habido algunas señales positivas en Europa: parece que el consumo de anfetamina se está estabilizando, con continuas disminuciones comunicadas por el Reino Unido e Irlanda. En 2002, se estabilizó por primera vez el consumo de anfetamina en Europa oriental, tras años de fuertes incrementos. Sin embargo, no puede descartarse que haya un resurgimiento de la metanfetamina y de sus mercados. La estructura flexible de producción de esas drogas y las consecuencias negativas que tienen para la salud hacen que sea absolutamente necesario redoblar los esfuerzos de prevención y fiscalización.

El mercado mundial de éxtasis sigue ampliándose aunque a un ritmo mucho más lento que en años anteriores. Su evolución es motivo de gran inquietud. Aunque hay signos de estabilización o incluso de reduc-

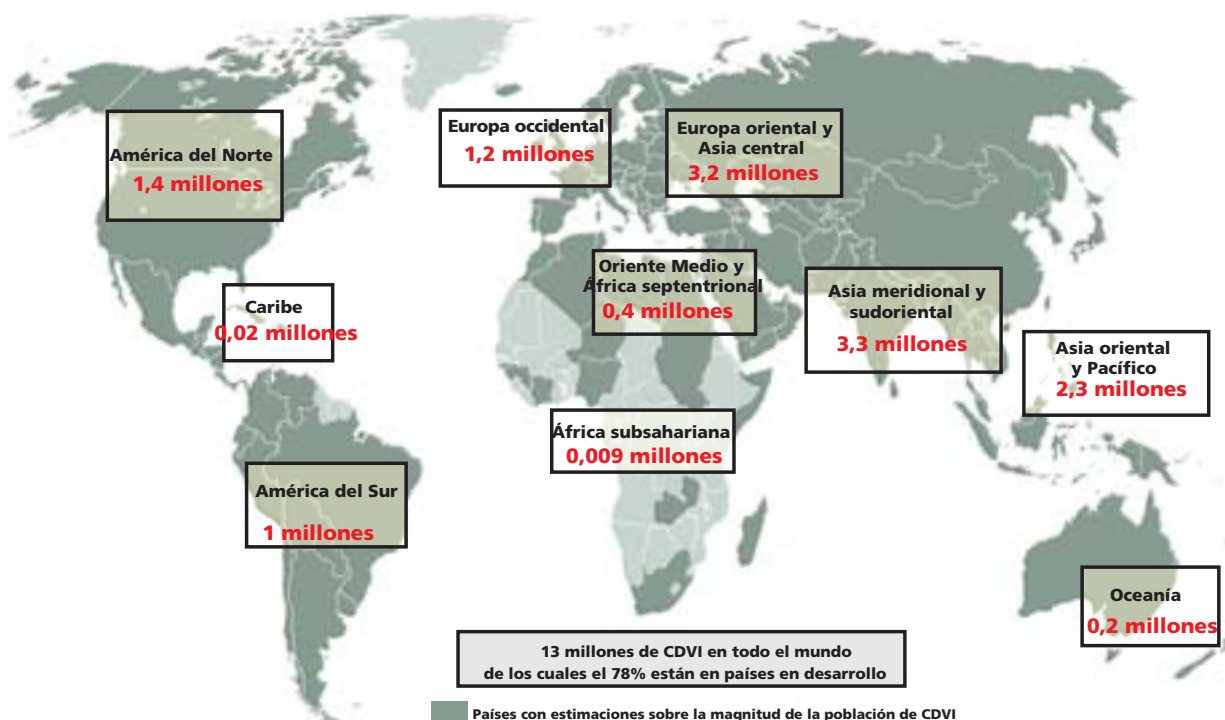
ción en algunos de los mercados más consolidados de Europa occidental y América del Norte, y una desaceleración de los aumentos comunicados por Oceanía (que al parecer tiene los mayores índices de consumo de éxtasis del mundo), el mercado se está extendiendo a diver-

sas regiones en desarrollo donde los recursos públicos para la prevención y la fiscalización son escasos. Además del ejemplo de China, citado anteriormente, el mercado de éxtasis parece estar propagándose a otras partes de Asia, América del Sur y África meridional.

### 1.3 CONSUMO DE DROGAS POR VÍA INTRAVENOSA Y VIH/SIDA

Las estimaciones mundiales facilitadas por el ONUSIDA y la OMS indican que al final de 2003 entre 34 y 46 millones de personas vivían con VIH/SIDA. Sólo en ese año contrajeron la enfermedad entre 4,2 y 5,8 millones de personas, y entre 2,5 y 3,5 millones murieron a causa del SIDA. Aunque la mayor parte de las nuevas infecciones se deben a prácticas sexuales poco seguras, el uso de equipo de inyectar contaminado entre los consumidores de drogas por vía intravenosa sigue propagando la pandemia, particularmente en Europa oriental, en Asia Central, meridional y sudoriental, y en América Latina.

Mapa 2: Estimaciones acerca de la magnitud de la población de CDVI disponibles en 130 países y territorios (1998-2003)



Fuente: Grupo de referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, 2002.



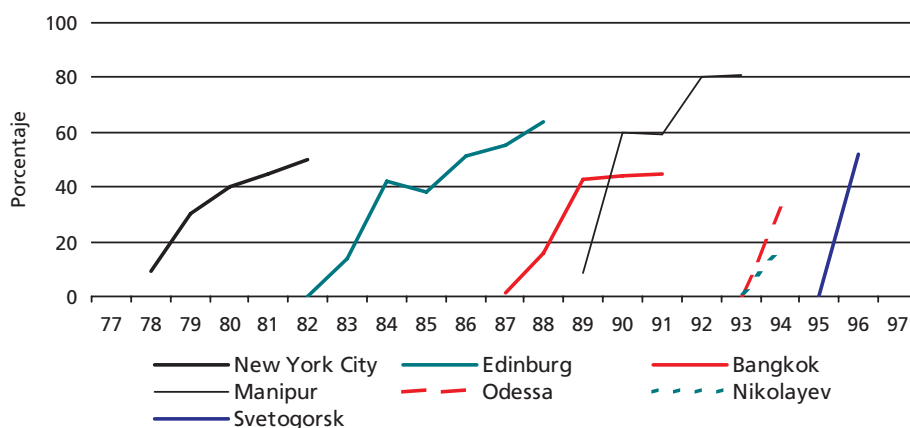
### 1.3.1 Magnitud y características de las epidemias de VIH/SIDA entre consumidores de drogas por vía intravenosa

Según un estudio realizado en 2003 por el Grupo de referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, se dispone de información acerca de la magnitud de la población consumidora para 130 países y territorios, así como datos para 78 países sobre la relación entre la infección por VIH y el consumo de drogas por vía intravenosa. El Grupo estimó que hay aproximadamente 13 millones de CDVI en todo el mundo, de los cuales 8,8 millones están en Europa

oriental y en Asia Central, meridional y sudoriental; 1,4 millones en América del Norte; y 1 millón en América Latina.

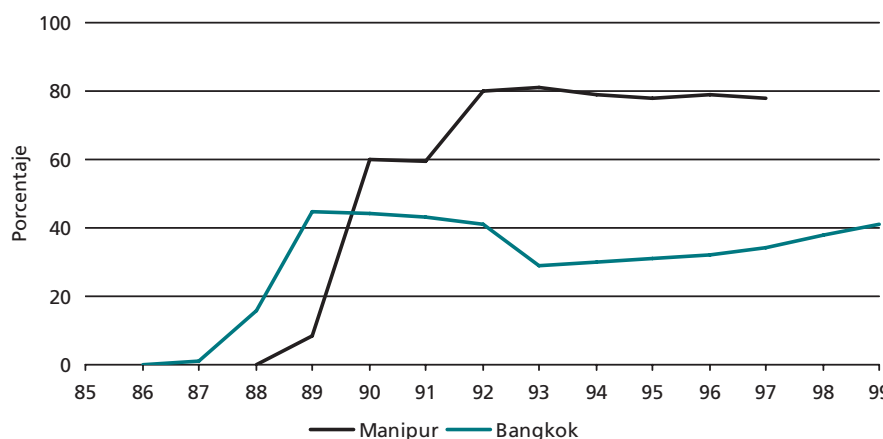
La epidemia de VIH/SIDA entre los CDVI se caracteriza por importantes variaciones a nivel nacional y regional, pero las cifras de prevalencia del VIH/SIDA entre esos consumidores supera fácilmente el 50% y en algunos casos llega hasta el 90% de la población de CDVI en períodos muy cortos de tiempo, a menudo inferiores a seis meses. Entre los ejemplos de esas explosiones epidémicas se pueden citar algunas ciudades de América del Norte, algunos países de la antigua Unión Soviética, y países y localidades de Asia meridional y

**Figura 31: Brotes epidémicos de VIH/SIDA entre consumidores de drogas por vía intravenosa, en ciudades seleccionadas**



Fuente: Ball AL, Rana S. Dehene KL. HIV Prevention among Injecting Drug Users: Responses in Developing and Transitional Countries, Public Health Reports 113, Supplement 1, 170-181, 1998; y Stimson GV, Adelekan M, Rhodes T. The diffusion of drug injection in developing countries, Documento presentado en la Sexta Conferencia Internacional sobre la reducción de los daños relacionados con el consumo de drogas, Florencia (Italia), 1995

**Fig. 32: HIV/AIDS prevalence among injecting drug users in Manipur (India) and Bangkok (Thailand) 1988-1997**



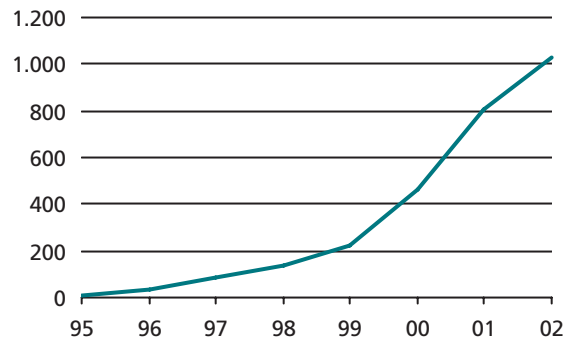
Fuentes: Oficina del Censo de los Estados Unidos, División de Población, Centro de Programas Internacionales, mayo de 2003, y Weniger BG., Limpakarnjanarat K., Ungchisak K, Thanprasertsuk S., Choopanya K., Vanichseni S., Uneklabh T., Thongcharoen P., Wasi C. The epidemiology of HIV Infection and AIDS in Thailand, AIDS 1991; 5(suppl 2): pp. 71-85.

sudoriental. La experiencia demuestra también que si no se adoptan rápidamente medidas enérgicas, la prevalencia seguirá manteniéndose a niveles altísimos durante mucho tiempo.

La reciente evolución de la epidemia de VIH/SIDA en países de la antigua Unión Soviética causa especial inquietud. Aunque la heroína es la droga que más suele inyectarse, gran número de consumidores se inyectan también las denominadas drogas “de fabricación casera”, especialmente “jeff” y “vint” (estimulantes basados en la efedrina, extraídos de jarabes o pastillas contra la tos) y “hanka” (líquido derivado de la adormidera). La costumbre de compartir el equipo de inyección, especialmente agujas y jeringuillas, está muy extendida entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, que también suelen transvasar la solución de droga de la jeringuilla de un consumidor a la de otro, sea retirando el émbolo (“carga por detrás”) o sea quitando la aguja (“carga por delante”) de la jeringuilla receptora. Los toxicómanos suelen compartir también filtros y agua de enjuagar, y extraen la solución de droga de un recipiente común.

Se han dado diversas explicaciones acerca de la epidemia de VIH/SIDA en esos países. Las que se citan con más frecuencia están relacionadas con el colapso de las instituciones, particularmente las de atención médica y las de fiscalización de drogas, que siguió al desmoronamiento de la Unión Soviética. Todo eso, combinado con el aumento de la producción en el Afganistán, originó una enorme afluencia de drogas e incrementó su disponibilidad. Las instalaciones de tratamiento y atención médica no pudieron dar abasto al rápido aumento del número de consumidores de drogas por vía intravenosa y a las consecuencias que tiene dicho consumo desde el punto de vista social y de la salud. Uno de los factores más preocupantes de la epidemia es que los jóvenes de menos de 24 años constituyen la mayor parte de la población de CDVI y son los más afectados por el VIH/SIDA<sup>q</sup>.

**Figura 33: Infecciones por VIH (por millón de habitantes) registradas en países de la antigua Unión Soviética, datos acumulativos**



Source: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, HIV/AIDS surveillance in Europe, Report 69, Midyear Report 2003

También se han detectado graves epidemias de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa de países de Asia meridional, oriental y sudoriental. En muchos de esos países es tradicional fumar opio por razones de salud (para aliviar los síntomas de enfermedades pulmonares y de los intestinos). Sin embargo, la evolución de las pautas del mercado ilícito de drogas hizo que muchos consumidores pasaran de fumar opio a inyectarse heroína, aumentando así notablemente el riesgo de contraer infecciones por vía sanguínea. Excepto en el caso de Camboya, todas las epidemias de VIH/SIDA en esa región se iniciaron en poblaciones de CDVI a finales del decenio de 1980 y comienzos del decenio de 1990, y más tarde se transmitieron a la población general. Los CDVI siguen siendo la vía más frecuente de transmisión del VIH en esos países y siguen fomentando la epidemia<sup>r</sup>.

En los países de América Latina, la cocaína es la droga que se inyecta con más frecuencia. Los consumidores de cocaína se inyectan más a menudo que los de opiáceos, incrementando así considerablemente el riesgo de trans-

q) Tim Rhodes, Catherine Lowndes, Ali Judd, Larissa A. Mikhailova, Anya Sarang, Andrey Rylkov, Mikhail Tichonov, Kim Lewis, Nina Ulyanova, Tatiana Alpatova, Victor Karavashkin, Mikhail Khutorskoy, Matthew Hickman, John V. Parry and Adrian Renton: *Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia*; AIDS 2002, 16:F25-F31

r) Reid, G and Costigan, G. *Revisiting The Hidden Epidemic: A situation assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS*. The Centre for Harm Reduction, Australia, January 2002; The World Bank, Social Monitor Thailand, *Building on Success, Confronting the future*, Bangkok, November 2000.



misión del VIH. Al igual que en otros países, el consumo de droga depende de las pautas del mercado ilegal y, particularmente en América Latina, el crack de cocaína, que no se inyecta, reemplaza en ocasiones a la cocaína. Los hechos sugieren que el consumo de crack está estrechamente vinculado con el comportamiento sexual de alto riesgo, lo que contribuye a la propagación del VIH<sup>s</sup>.

El aumento de las infecciones por VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa en el Oriente Medio y en África septentrional es también motivo de inquietud. En algunos países, más del 50% de todas las infecciones por VIH conocidas se dan entre los CDVI. Las instituciones penitenciarias parecen ser lugares de alto riesgo: la prevalencia del VIH entre CDVI de 10 prisiones del Irán ha alcanzado un porcentaje del 63%. Se ha estimado que en ese país podría haber hasta 200.000 CDVI<sup>t</sup>.

### 1.3.2 Transmisión del VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa

El uso compartido de agujas y jeringuillas se ha asociado con la transmisión del VIH entre los CDVI desde que se inició la pandemia de VIH/SIDA en el decenio de 1980. Lo que se conoce normalmente como “compartir jeringuillas o agujas” representa una situación en la que dos o más consumidores utilizan el mismo equipo para inyectarse una dosis de droga licuada, como por ejemplo heroína, otros opiáceos, cocaína o anfetaminas. Entre las prácticas más corrientes de uso común de jeringuillas y agujas se pueden citar las siguientes: pedir las prestadas o prestarlas, venderlas, comprarlas y alquilarlas, o incluso recoger una jeringuilla desechada por un usuario anterior. El compartir agujas y jeringuillas suele deberse a que se menosprecia el riesgo de infección por VIH, o a normas y rituales de grupo, o a falta de

acceso a equipo de inyectar limpio, y/o a no poder llevar consigo el equipo de inyectar debido al entorno familiar, social o jurídico.

En situaciones en las que los CDVI preparan y consumen juntos la droga, hay una serie de factores adicionales que coadyuvan a la transmisión del VIH. Por ejemplo, los consumidores suelen compartir el material de preparación de la droga para su consumo, incluidas ollas, vasos, filtros, cucharas, algodón, ampollas y otros recipientes utilizados para preparar, almacenar y transportar la droga, entre otras cosas. En las redes de consumidores de droga, el consumo no suele ser una práctica individual y compartir la droga es una actividad comunitaria frecuente e importante, que ofrece incentivos sociales y económicos. Una situación estrechamente vinculada con la infección por VIH es el empleo de las denominadas “galerías para inyectarse”, particularmente cuando el alquiler del equipo de inyectar incluye la utilización de esos lugares. Otro contexto es el recurso a practicantes profesionales, en el que los que venden la droga también la inyectan utilizando la misma jeringuilla y la misma aguja para muchos clientes.

Hay indicaciones de que el comportamiento individual de riesgo depende del contexto en el que se compra y se consume la droga, incluido el conjunto de leyes por las que se rige la accesibilidad y disponibilidad de equipo de inyectar limpio; el conjunto de políticas y prácticas de cumplimiento de la legislación relacionada con las drogas; las desigualdades de género, étnicas y sanitarias; y las políticas públicas generales orientadas más ampliamente a la salud y al consumo de drogas.

También hay pruebas de que el comportamiento de riesgo de la persona que se inyecta y las infecciones por VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa están asociados con la duración del período de consumo de la droga<sup>u</sup>, con la frecuencia con que se inyecta<sup>v</sup>, con

s) Rossi D, Goltzman P, Cymerman P, Touze G, Weissenbacher M. Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome prevention in injection drug users and their partners and children: lessons learned in Latin America--the Argentinean case. *Clin Infect Dis*. 2003 Dec 15;37 Suppl 5:S362-5; Touze G. Obstacles to the development of prevention and public health policies in Argentina. *Clin Infect Dis*. 2003 Dec 15;37 Suppl 5:S372-5; Calleja JM, Walker N, Cuchi P, Lazzari S, Ghys PD, Zacarias F. Status of the HIV/AIDS epidemic and methods to monitor it in the Latin America and Caribbean region. *AIDS*. 2002 Dec;16 Suppl 3:S3-12.

t) ONUSIDA, OMS, . AIDS Epidemic Update, diciembre de 2003.

u) Estebanez P, Russell NK, et al. Determinants of HIV prevalence amongst female IDU in Madrid. *Euro J Epidemiol* 2001;17(6):573-580.

v) Bruneau J, Lamothe F, et al. Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. *Canadian Med Assoc J* 2001;164(6):767-73; Strathdee SA, Galai N, Safaiean M, Celentano DD, Vlahov D, Johnson L, Nelson KE. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Int Med* 2001;161:1281-1288.

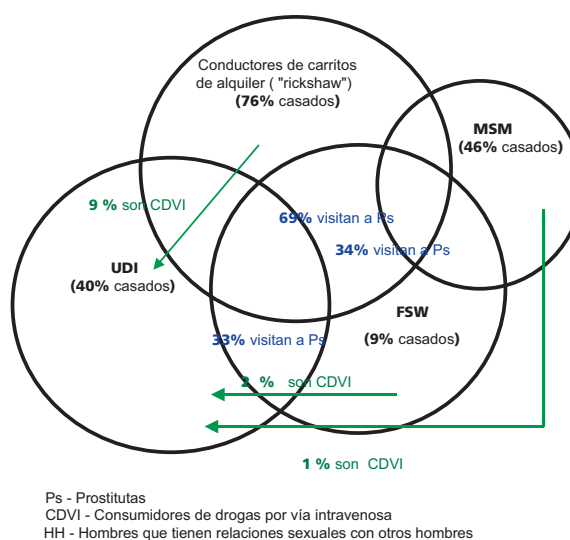
los tipos de droga consumida<sup>w</sup>, con las condiciones de vida inestables<sup>x</sup>, con la estancia en prisión<sup>y</sup> y con la disponibilidad de equipo limpio para inyectarse<sup>z</sup>. La duración del período de consumo de la droga influye directamente en la posibilidad de contraer el VIH. Sin embargo, algunos estudios<sup>aa</sup> sugieren que los CDVI más jóvenes y con menos experiencia tienen mayor riesgo de contraer el VIH debido a que es más probable que adopten comportamientos arriesgados, mientras que sus homólogos más maduros y más experimentados pueden ser más competentes para resolver situaciones de riesgo.

El VIH no se contagia únicamente compartiendo el equipo de inyectar sino también por transmisión sexual a las respectivas parejas. El comportamiento sexual de alto riesgo, como por ejemplo el coito sin preservativo, suele estar vinculado con el consumo de drogas. Las consumidoras de droga que son también prostitutas y no utilizan normalmente preservativos corren más riesgo de contraer y transmitir el VIH. En varios países, como por ejemplo los Estados Unidos, España e Italia, la transmisión sexual del VIH de los CDVI a sus parejas que no consumen droga ha sido desde hace mucho tiempo la pauta dominante de transmisión heterosexual.

Una de las razones de que el VIH se propague de los CDVI a otros grupos es que gran cantidad de consumidores de droga recurren a la prostitución para financiar su drogadicción. De hecho, entre los drogadictos se considera la prostitución como una alternativa al comportamiento delictivo para obtener dinero o drogas. A menudo se ha observado que las personas que se prostituyen se inyectan estimulantes para poder soportar el estrés que conlleva su profesión<sup>ab</sup>. Los datos fidedignos sobre ese problema son escasos, pero la poca información disponible indica que en Europa oriental y occi-

dental, Asia Central, Asia meridional y sudoriental y las Américas hay muchas personas que se dedican a la prostitución que se inyectan droga, y muchos consumidores de drogas por vía intravenosa que viven de la prostitución<sup>ac</sup>. Por ejemplo, un estudio realizado con personas prostitutas callejeras indicó que el 24,6% eran también CDVI. Otro estudio sobre consumidoras de drogas por vía intravenosa en América del Norte indicó que el 70% ofrecían también sus servicios a cambio de dinero y drogas<sup>ad</sup>. En el mismo estudio, el 56% de los CDVI masculinos también habían recurrido a esa práctica<sup>ae</sup>.

**Figura 34: Módulos combinados de diferentes segmentos de la población de Bangladesh**



Fuentes: Gob. de Bangladesh. Report on the Second Expanded HIV Surveillance, 1999-2000, Bangladesh, Dhaka, Gobierno/ONUSIDA, 2000; basado en datos del FHI de Bangladesh y del grupo MAP, 2001.

- w) Chaisson RE, Bacchetti P, Osmond D, Brodie B, Sande MA, Moss AR. Cocaine use and HIV infection in intravenous drug users in San Francisco. *JAMA* 1989;261:561-565.
- x) Patrick DM, Strathdee SA, et al. Determinants of HIV seroconversion in injection drug users during a period of rising prevalence in Vancouver. *Int J STD AIDS* 1997;8(7):437-45.
- y) Muller R, Stark K, Guggenmoos-Holzmann I y otros. Imprisonment: a risk factor for HIV infection counteracting education and prevention programmes for intravenous drug users. *AIDS* 1995;9:183-190.
- z) Grund J-PC, Friedman SR, Stern LS, Jose B, Neaigus A, Curtis R, Des Jarlais DC. Drug sharing among injecting drug users: patterns, social context, and implications for transmission of blood-borne pathogens. *Soc Sci Med* 1996;42(5):691-703.
- aa) Por ejemplo, Fennema JSA van Ameijden EJC, van den Hock A, y otros. Young and recent-onset injecting drug users are at higher risk for HIV. *Addiction* 1997;92:1457-1465.
- ab) Alegria M, Vera M, Freeman DH, y otros. VIH infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. *Am J. Public Health* 1994; 84:2000-2.
- ac) Chaplinskis S & Mårdh P. Characteristics of Vilnius prostitutes. *Int. J. STD & AIDS*, 2001, 12:176-180.
- ad) Rothenberg R., Long D., Sterk C., Pach A., Potterat J., Muth S., Baldwin J., Trotter R. The Atlanta Urban Networks Study: a blueprint for endemic transmission. *SIDA* 2000; 14:2191-2200.
- ae) Gobierno de Bangladesh. Report on the Second Expanded HIV Surveillance, 1999- 2000 (Informe sobre el segundo estudio ampliado del VIH, 1999-2000), Bangladesh, Dhaka, Gob. de Bangladesh/ONUSIDA, 2000.

Un estudio realizado en Dhaka (Bangladesh) indica que de una muestra de prostitutas, el 11% se habían inyectado droga. De los prostitutas de la misma ciudad que se habían estado inyectando durante dos años o menos, el 16% habían ofrecido sus servicios por dinero o drogas.

Otra razón de que el VIH se propague de los CDVI a la población general es que los CDVI están frecuentemente en prisión. El uso compartido de equipo de inyectar y los contactos sexuales, principalmente entre hombres, están muy extendidos en las instituciones penitenciarias de la mayoría de los países del mundo, y la posibilidad de contraer el VIH es muy alta. En consecuencia, las tasas de infección por VIH en dichas instituciones es superior al promedio nacional<sup>af</sup>. Cuando los reclusos salen de la cárcel, el virus se propaga por transmisión sexual a sus parejas y por el uso compartido de agujas a otros consumidores de drogas por vía intravenosa. La población penitenciaria mundial en cualquier momento dado es de unos 10 millones de personas. Este valor varía debido a que gran número de personas ingresan en prisión y/o salen de ella. Una cifra total anual de unos 30 millones de reclusos en todo el mundo no está muy lejos de la realidad. Las poblaciones penitenciarias son un factor de riesgo importante para la propagación del VIH.

### 1.3.3 Medidas para responder al problema

Veinte años de investigación sobre diversos aspectos del VIH/SIDA entre los CDVI, unidos a la experiencia de numerosos programas y proyectos, indican que las epidemias de VIH/SIDA en ese sector de la población pueden prevenirse y estabilizarse y que incluso invertir su tendencia. Una importante lección aprendida es que las respuestas efectivas tienen que basarse en una evaluación racional del consumo de drogas y de la situación del VIH, así como del contexto sociocultural y político. La normativa por la que se rige la prevención del VIH/SIDA tiene que adoptar enfoques pragmáticos teniendo en cuenta que la dependencia de la droga es una condición crónicamente recurrente, y que por tanto se han de tener en cuenta los comportamientos de alto riesgo.

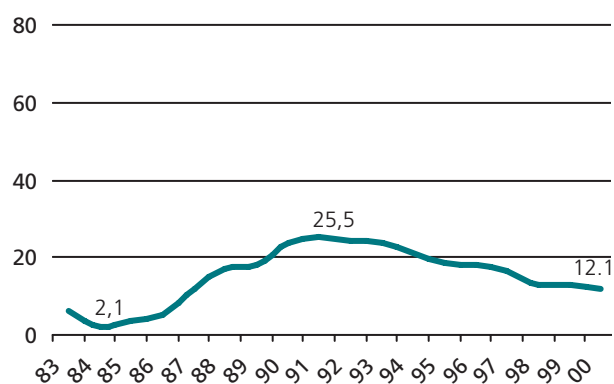
Hay pruebas que sugieren que la disponibilidad y el uso periódico de equipo de inyectar limpio pueden prevenir,

detener e incluso invertir la tendencia de las epidemias de VIH/SIDA entre los CDVI. Entre los ejemplos se pueden citar ciudades como Sidney, Glasgow y Toronto. En Brasil, la divulgación de información entre los CDVI redujo su porcentaje en las nuevas infecciones por VIH de un 25,5% en 1991 a un 12,1% en 2000. Si escasea el equipo de inyectar limpio, como ocurrió por ejemplo en Edimburgo a comienzos del decenio de 1980 (véase la cifra sobre ciudades seleccionadas, *supra*), podría provocarse una grave epidemia de VIH/SIDA<sup>ag</sup>.

Los programas podrían incluir, por ejemplo, una gran variedad de medidas que fueran desde el tratamiento de la dependencia de la drogodependencia, incluido el tratamiento de sustitución, hasta la divulgación de información para los consumidores de drogas por vía intravenosa sobre formas más seguras de tener relaciones sexuales e inyectarse; el empleo de preservativos, y de agujas y jeringuillas limpias; asesoramiento y pruebas voluntarias; tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; e intervenciones para poblaciones especiales de riesgo como por ejemplo los reclusos y las prostitutas y prostitutas que se inyectan droga. Dichas medidas profilácticas son convenientes pero, según ha observado la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, no deberían promover ni facilitar el uso indebido de drogas<sup>ah</sup>.

Tanto las pruebas científicas como la experiencia de esos programas parecen indicar que un conjunto de medidas

Figura 35: Porcentaje de CDVI entre las nuevas infecciones por VIH en Brasil



Fuente: ONUDD, Oficina extrasede en Brasil.

af) Jürgens, R., HIV/AIDS prevention for drug dependent persons within the criminal justice system, Presentación en el Segmento Ministerial de la Comisión de Estupefacientes: Reunión auxiliar sobre VIH/SIDA y uso indebido de drogas, Viena, 2003.

ag) Brettle, RP. Epidemic of AIDS related virus infection among intravenous drug abusers. BMJ 1986; 292:1671.

ah) Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003, Nueva York, marzo de 2004.

de ese tipo sería muy eficaz para reducir el riesgo de transmisión de VIH entre los CDVI y el riesgo de propagación del VIH de los CDVI a la población general. A lo largo de los 20 últimos años, esos programas han experimentado un cambio importante, pues en lugar de esperar a que los consumidores de droga ingresen en los servicios institucionales les ofrecen sus servicios allí donde se encuentran: en sus comunidades y donde consumen las drogas.

#### 1.4. AVANCES CONCEPTUALES EN LA FISCALIZACIÓN DE DROGAS

En las anteriores secciones del presente capítulo se han expuesto los términos de la difícil ecuación que tiene que resolver la comunidad internacional. Por un lado, objetivos políticos claros y un consenso firmemente establecido sobre la necesidad de abordar el problema de las drogas mediante un enfoque multilateral han generado uno de los sistemas de cooperación más desarrollados en la esfera de la política social. Decenios de experiencia acumulados por los organismos de fiscalización de drogas a nivel nacional, regional y mundial han contribuido a identificar gradualmente cada una de las posibles dimensiones del problema y a llevar a cabo las intervenciones correspondientes. Actualmente, los programas de fiscalización de drogas abarcan muchas esferas de la política pública tradicional, desde la justicia hasta la policía, la economía, las finanzas, la educación y la salud. Por otra parte, a pesar de que es favorable la comparación con el desastre provocado en la salud pública por la industria -principalmente incontrolada- del tabaco, no se puede negar que los resultados obtenidos hasta ahora no corresponden a las ambiciosas metas fijadas en los convenios y convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas y reafirmadas posteriormente por la opinión pública y los encargados de la normativa.

Desde la entrada en vigor de la Convención de 1961, el uso indebido de drogas y los comportamientos delictivos que lo fomentan se han extendido y han alcanzado niveles que mantienen el problema en un lugar destacado de la lista de preocupaciones públicas. La opinión, manifestada a menudo, de que en la “guerra de las drogas” se está perdiendo una batalla tras otra es ciertamente una consecuencia de esa situación. El rendimiento del sistema de fiscalización no suele juzgarse sobre la base de lo que se podría haber evitado (una epidemia a la misma escala que la adicción a la nicotina) sino más bien de lo que no se ha logrado corregir hasta

ahora (la persistencia y la propagación geográfica de la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas ilícitas y de sus consecuencias a menudo dramáticas). Puesto que siempre se ha dicho que el objetivo primordial del sistema de fiscalización de drogas es la eliminación del problema y no su mera contención, es lógico que se le juzgue sobre esa base.

¿Son demasiado ambiciosos los objetivos del sistema de fiscalización internacional de drogas? Afortunadamente hay muy pocas personas que ponen en duda la filosofía básica en la que se basa el compromiso universalmente compartido de las generaciones adultas de proteger a las generaciones más jóvenes de la tragedia de la adicción a sustancias psicoactivas peligrosas. La noción cínica de que sería aceptable dar por perdido un determinado porcentaje de cada generación a causa de la adicción a las drogas, viola los principios más fundamentales de la ética humana. Una sociedad libre de las drogas que hayan sido declaradas insegura por los expertos en salud pública sigue siendo un objetivo moralmente elogiado y políticamente legítimo.

Sin embargo, más graves han sido las críticas suscitadas por la eficacia de los métodos utilizados para alcanzar ese objetivo. En algunos casos, se les ha acusado de exacerbar el problema o algunas de sus consecuencias negativas. El hecho de que parte de esas críticas provengan de los mismos expertos y encargados de la fiscalización de drogas es una prueba de que la comunidad encargada de dicha fiscalización está dispuesta a cuestionar sus propios métodos de trabajo. Y lo que es más importante, demuestra que la fiscalización de drogas se lleva a cabo esencialmente a base de “prueba y repite si te has equivocado”. A medida que se cometen errores y se aprende de ellos, es necesario elaborar y aplicar enfoques nuevos o mejores.

Los programas de fiscalización de las cosechas ilícitas son un buen ejemplo de ese tipo de enfoques empíricos y pragmáticos. El concepto de “desarrollo alternativo”, promovido en gran medida por las Naciones Unidas, se aplicó cuando se pusieron de manifiesto las limitaciones de los programas que se basaban simplemente en la erradicación. Tras una fase inicial de simple sustitución de la cosecha (reemplazar la cosecha de droga por otra lícita), que demostró ser demasiado restringida, el concepto se amplió para abarcar una gama de medidas de desarrollo socioeconómico muy complejas que incluían la seguridad alimentaria, la generación de ingresos por métodos distintos a los cultivos, la enseñanza, la atención médica primaria, la construcción de carreteras, los planes de microcrédito, etc. Las mejoras se introdujeron

de forma gradual a lo largo de los años y finalmente lograron integrar nociones como la planificación “de abajo arriba” y la atribución de poderes a las comunidades. Hay innumerables ejemplos de esos avances conceptuales que tuvieron su aplicación práctica en otros sectores de la fiscalización de drogas y dieron buenos resultados. Sin embargo, el objetivo del presente informe no es enumerar esos avances y exponer sus logros, ni tampoco presentar los puntos de vista disconformes expresados por los grupos de presión en contra de las prohibiciones y debatidos ampliamente durante más de un decenio. Los debates no han hecho cambiar gran cosa, y la ONUDD ya los incluyó en una edición anterior del presente informe<sup>ai</sup>.

Uno de los objetivos del presente informe es, más bien, proponer nuevas medidas para resolver la ecuación de la fiscalización de drogas descrita anteriormente. Dichas medidas dimanarían de algunos conceptos recientes que aún no se han puesto plenamente en la práctica o que todavía están en fase conceptual, pero que se ajustan a los objetivos primordiales del sistema internacional de la fiscalización de drogas y ofrecen también perspectivas de obtener mejores resultados. A continuación se describen dichas medidas encuadradas en tres categorías: un enfoque amplio, que ha de ser más sinérgico, y que ha de ser más dinámico. Los términos pueden parecer familiares pero el enfoque no es simplemente “una variación sobre el mismo tema”.

#### 1.4.1. Un enfoque amplio

##### *Abordar el problema de las drogas en un contexto más amplio de desarrollo sostenible*

Debido al gran alcance de sus dimensiones socioeconómicas, el problema de las drogas repercute negativamente en el funcionamiento de las sociedades en su conjunto. En particular, puede entorpecer considerablemente los programas de desarrollo en países pobres y comprometer los esfuerzos de establecimiento de la paz

y de reconstrucción en países devastados por guerras civiles. Por otra parte, la pobreza, los conflictos y una debilidad de la gestión pública son suelo abonado para la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas. Todos esos aspectos pueden estar tan intervinculados que la única forma de salir del círculo vicioso que generan es aplicar un enfoque amplio. Aunque ese aspecto del problema de las drogas es conocido desde hace mucho tiempo y cada vez se dispone de más información sobre él<sup>aj</sup>, hace muy poco que ha comenzado a impulsar un cambio de actitud entre los encargados de la elaboración de políticas. Confinadas durante demasiado tiempo a programas especiales gestionados por organismos especializados, las prioridades de la fiscalización de drogas están logrando ahora introducirse en la corriente principal de los programas socioeconómicos.

Partiendo del nivel comunitario, esta amplia comprensión de las dimensiones socioeconómicas del problema de las drogas debe reflejarse especialmente en un enfoque que abarque a toda la sociedad. Las instituciones públicas no pueden hacerlo todo. Las intervenciones son mucho más efectivas cuando al Estado y a la economía se les suman los diversos componentes de la sociedad civil (como por ejemplo familias, organizaciones no gubernamentales y medios informativos) en una finalidad y un programa comunes.

A nivel internacional, se están desarrollando interacciones y actividades conjuntas entre organizaciones que se ocupan de la fiscalización de drogas, organismos encargados del desarrollo e instituciones financieras. En 2002, la ONUDD señaló la necesidad de “abordar los problemas de la droga y el delito en el contexto del desarrollo sostenible” como una de sus seis directrices operativas a mediano plazo<sup>ak</sup>.

##### *Dar una respuesta integrada al vínculo entre las drogas y el delito*

Es lógico que esa percepción más amplia del problema de las drogas se aplique firmemente a los sectores geme-

ai) PNUFID, Informe Mundial sobre las Drogas, Nueva York, 1997.

aj) Véase por ejemplo: Barnett R. Rubin, *The Political Economy of War and Peace in Afghanistan*, [[http://institute-for-afghan-studies.org/ECONOMY/political\\_economy\\_of\\_war\\_peace.htm](http://institute-for-afghan-studies.org/ECONOMY/political_economy_of_war_peace.htm)], junio de 1999; Banco Mundial, P. Collier y A. Hoeffler, *The Economics of Civil War, Crime and Violence*, [[http://econ.worldbank.org/files/12205\\_greedgrievance\\_23oct.pdf](http://econ.worldbank.org/files/12205_greedgrievance_23oct.pdf)], octubre de 2001; ONUDD, *The Opium Economy in Afghanistan, An International Problem*, Nueva York, 2003; JIFE, Informe correspondiente a 2002, capítulo 1, Nueva York, 2003.

ak) "Comprometidos en pro de una buena gestión". Informe del Director Ejecutivo sobre los progresos realizados en materia de gestión (abril de 2002 - abril de 2003/2003). UNODC/ED/1, 8 de abril de 2003.



los de la fiscalización de las drogas y del delito. Las coincidencias entre ambos sectores se han ampliado tanto<sup>al</sup> que promover su integración no debería resultar difícil. Aun así, hay razones históricas e institucionales, entre otras, que han limitado desde hace tiempo el grado de integración. Por ejemplo, la integración progresiva de los programas de fiscalización de drogas y de prevención del delito en el seno de una oficina común de las Naciones Unidas se inició en 1997. La fusión de los dos programas en una sola estructura interna se aprobó oficialmente en marzo de 2004<sup>am</sup>.

Los dramáticos acontecimientos mundiales de los últimos años han contribuido ciertamente a situar los vínculos entre el tráfico de drogas, la delincuencia organizada y, en cierto modo, la financiación del terrorismo en un lugar destacado en el panorama internacional. La reciente incorporación al sistema multilateral de una nueva serie de instrumentos innovadores para luchar contra la delincuencia organizada transnacional, el tráfico de seres humanos, el tráfico ilícito de migrantes, el tráfico de armas de fuego y la corrupción<sup>an</sup> está allanando el camino para lograr avances importantes en la lucha contra las drogas y el delito.

#### *Abordar el vínculo entre las drogas y el delito en el marco del nuevo paradigma de seguridad humana*

Resultado de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en el año 2000, la labor de la Comisión de Seguridad Humana está promoviendo un nuevo paradigma de seguridad que complementará los conceptos fundamentales de desarrollo humano y derechos humanos<sup>ao</sup>. La noción de “seguridad humana” incluida en ese nuevo paradigma tiene potencial suficiente para proporcionar un vínculo conceptual muy necesario entre la fiscalización de las drogas y el delito, por un lado, y las políticas de desarrollo sostenible, por otro. El informe final de la Comisión, publicado en 2003, hace hincapié en la necesidad de abordar las cuestiones de

delincuencia internacional, comercio ilegal de armas, drogas, recursos naturales y personas, como parte de un programa completo de seguridad humana.

“La seguridad humana se centra en la protección de personas y no de fronteras y territorios. El valor añadido de seguridad humana es su principal preocupación cuando se trata de abordar una amplia gama de las amenazas violentas con que se enfrentan las personas, incluidas guerras y conflictos internos, y también conflictos comunitarios y delitos graves. Asimismo, amplía la comprensión de las causas de conflictos violentos, haciendo hincapié en sus vínculos con la pobreza, las desigualdades entre comunidades y la repercusión que tienen los cambios desfavorables y los riesgos repentinos. Para proteger y habilitar a las personas en situaciones de conflicto, es necesario recurrir a un conjunto amplio de políticas interrelacionadas [...]”<sup>ap</sup>.

#### 1.4.2. Un enfoque más sinérgico

Aunque se espera mucho de la integración de los principales elementos del programa de fiscalización de drogas en un marco político y conceptual más amplio, también está previsto que la regeneración en curso de las estrategias de fiscalización de drogas, por sí sola, mejore la eficacia de dichas estrategias en los años venideros.

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas, en su Declaración Política de junio de 1998, reafirmó claramente la importancia de aplicar un enfoque integrado y equilibrado como parte de una estrategia reforzada que incluía objetivos evaluables dentro de plazos establecidos, así como un conjunto de planes de acción. En la reunión celebrada a comienzos de 2003 para revisar el grado de cumplimiento de los planes de acción, los gobiernos identificaron la necesidad de aplicar “una estrategia amplia que combine el desarrollo alternativo [...], la interdicción, la represión, la prevención, el trata-

al) Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003, Capítulo 1, Nueva York, marzo de 2004.

am) Secretaría de las Naciones Unidas, Boletín del Secretario General, ST/SGB/2004/6, marzo de 2004.

an) Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Resolución 55/25 de la Asamblea General, anexo I). La Convención entró en vigor el 29 de septiembre de 2003 junto con su Protocolo para prevenir, suprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (Resolución 55/25 de la Asamblea General, anexo II). El Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire (Resolución 55/25 de la Asamblea General, anexo III) entró en vigor el 28 de enero de 2004. El Protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícitos de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones, aún no ha entrado en vigor. La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción fue aprobada por la Asamblea General en su Resolución 58/4 de 31 de octubre de 2003.

ao) Comisión de Seguridad Humana, La seguridad humana ahora, Nueva York, 2003.

ap) *Ibid.*, pág. 33.

miento y la rehabilitación, así como la educación<sup>aq</sup>.” También hicieron un llamamiento para que se elaboraran nuevos enfoques basados en la situación real, e instrumentos de recogida, análisis y evaluación de datos para respaldar dichos enfoques<sup>ar</sup>.

Aunque esas declaraciones pueden sonar familiares, de hecho ponen de relieve uno de los desafíos intelectuales más difíciles con los que tiene que enfrentarse ahora la comunidad encargada de la fiscalización de las drogas. Como se ha dicho en otras secciones del presente informe, sigue habiendo enormes lagunas en los datos y estadísticas relacionados con las drogas. También se sabe muy poco acerca de la estructura y la dinámica de los mercados de drogas a niveles nacional, regional y mundial. Hay una necesidad acuciante de subsanar esas lagunas de conocimiento, no sólo por el bien de la ciencia sino también porque, a menos que se adopte un enfoque mucho más sinérgico para concebir las estrategias de fiscalización de drogas y para llevar a cabo la amplia gama de intervenciones que esas estrategias incluyen, se teme que los gobiernos repitan, año tras año, la misma declaración preocupante de que “el nivel del uso indebido de drogas es todavía inaceptablemente alto<sup>as</sup>.”

El ejemplo del Afganistán es muy ilustrativo. La magnitud de la producción de droga y del problema del tráfico ha alcanzado proporciones masivas en ese país. Sus tremendas repercusiones a nivel nacional e internacional han pasado a ocupar un lugar muy destacado en los programas políticos nacionales e internacionales. Hace dos años, la devastación del país tras decenios de guerra civil dejó a los encargados de la elaboración de políticas con un sistema de fiscalización de drogas que se reducía a una simple hoja de papel en blanco. La firme y decidida posición del nuevo régimen sobre esa cuestión se vio respaldada por la voluntad de la comunidad de donantes de aportar conocimientos especializados, asistencia técnica y recursos financieros. Pronto se desarrolló una estrategia nacional que contenía todos los elementos clá-

sicos de un programa racional de fiscalización de drogas (legislación, cumplimiento de la ley, desarrollo alternativo, reducción de la demanda, vigilancia, etc.). Aun así, dejando de lado la cuestión fundamental de la seguridad y la buena gestión, los expertos en fiscalización de drogas han estado tropezando con enormes dificultades para traducir esa estrategia en intervenciones efectivas que se adapten a la situación reinante en el país. A la luz de lo mencionado anteriormente, una posible explicación podría ser que: a) las intervenciones planeadas han seguido estando esencialmente compartimentadas en sectores tradicionales, sin un reglamento que dosifique, integre y establezca una secuencia de aplicación; y b) la estrategia no ha sido concebida a escala del mercado transnacional del que el Afganistán es solamente una parte. Hasta la fecha, a pesar de que los elementos intervinclados del mercado internacional de heroína afgana abarcan todo un continente, no hay ninguna estrategia operativa multilateral que permita abordar dichos elementos de forma coordinada y sinérgica.

Algunos analistas han destacado la necesidad de subsanar la deficiencia de los enfoques que son demasiado sectoriales y que geográficamente están compartimentados. Para cambiar esto hay que seguir esforzándose por mejorar los sistemas de recogida y análisis de datos relacionados con las drogas. También se requiere que los responsables de la normativa respalden un programa firme de investigación acerca de la estructura, el funcionamiento y la evolución de los mercados de drogas.

Las drogas ilícitas son bienes cuya producción, transformación, transporte, distribución, venta y consumo constituyen la esencia de mercados clandestinos lucrativos y, en muy gran medida, transnacionales. Aunque esos mercados son ilegales, se rigen como todos los demás por algunas normas básicas de oferta y demanda y responden a presiones y estímulos externos e internos. Comprender esas normas ayudará a conocer mejor qué tipo de presiones podrían destruir esos mercados<sup>at</sup>.

aq) Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, 16 de abril de 2003. E/2003/28/Rev.1. E/CN.7/2003/19/Rev.1, pág. 2.

ar) *Ibid.*, pág. 4.

as) *Ibid.*

at) R. Anthony y A. Fries, "Farmgate-to-Street Model of Narcotics Trafficking", en un documento del Grupo de expertos sobre retos técnicos para las comunidades que combaten la droga (Expert Group on Technical Challenges to the Drug Community), ONUDD y US ONDCP, Viena, 2003. Una versión revisada de ese documento se incluirá en un próximo número del Boletín sobre Narcóticos de las Naciones Unidas. El RAND Drug Policy Research Center también ha estado trabajando sobre modelos de diversas dimensiones del problema de las drogas [<http://www.rand.org/multi/dprc/projects/model.html>]. Un proyecto en curso (P. Reuter y V. Greenfield, "Examining the consequences of reducing Afghanistan's heroin production") centra su atención en el desarrollo de un modelo de simulación sobre el comercio mundial de heroína afgana.



### 1.4.3. Un enfoque más dinámico

Aunque las drogas son productos básicos, su uso indebido se propaga entre sectores susceptibles de la población como una enfermedad infecciosa, por lo que la expresión “epidemia de drogas” brinda una analogía muy útil. La poderosa dinámica creada por la combinación de los incentivos y el comportamiento de un mercado implacable con las características contagiosas de una epidemia, explica por qué el uso indebido de drogas puede propagarse con tanta rapidez y por qué puede ser tan difícil contenerlo. Puesto que los jóvenes son particularmente vulnerables, es importante vigilar muy de cerca la prevalencia, la incidencia y la evolución del consumo de drogas ilícitas en ese sector de la población<sup>au</sup>.

El análisis del problema de las drogas y las respuestas que se han dado a ese problema han sido hasta ahora demasiado estáticos pues consideraban al fenómeno como algo esencialmente lineal. Armonizar las intervenciones de fiscalización de drogas y establecer una secuencia de aplicación para aumentar al máximo su eficacia requerirá el desarrollo de modelos – dinámicos - y no lineales- - del problema de las drogas<sup>av</sup>. Entender cómo se inicia la epidemia de drogas; cómo se propaga; cómo alcanza un determinado nivel para después experimentar un descenso; y cómo ciertos efectos retroactivos pueden influir en su evolución, ayudará a decidir en qué momento del proceso podría ser más eficaz llevar a cabo una intervención o un conjunto de intervenciones concretas. También proporcionará orientación sobre el modo de distribuir los recursos entre las diversas inter-

venciones sectoriales en un momento dado. Un determinado tipo de intervención (por ejemplo, hacer cumplir la ley) podría ser más efectivo que otro (prevención o tratamiento) en ciertas fases de la epidemia, y menos en otras. Puesto que los presupuestos para la fiscalización de drogas son limitados, variar el porcentaje de los recursos asignados a las diferentes categorías de intervenciones a lo largo del tiempo podría incrementar notablemente el rendimiento de las estrategias de fiscalización de drogas.

La investigación sobre la elaboración de modelos más dinámicos del problema de las drogas y el interés que se presta a esa cuestión se han incrementado en el último decenio (esencialmente en América del Norte y Europa). Hace algunos años, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) inició un proyecto de investigación sobre el empleo de modelos en la epidemiología de drogas<sup>aw</sup> y la Comisión Europea respaldó el establecimiento de una Red europea para promover la investigación sobre modelos estadísticos y matemáticos<sup>ax</sup>. La ONUDD y la Universidad Técnica de Viena organizaron un simposio sobre ese tema en el año 2000<sup>ay</sup>. Habría que alentar y ampliar esos esfuerzos, como parte de un enfoque de la política de fiscalización de drogas basado cada vez más en el conocimiento, con miras a elaborar y aplicar modelos que ayuden a los encargados de la elaboración de políticas a ejecutar programas de fiscalización de drogas innovadores y eficaces en función del costo.

au) Las encuestas realizadas en los centros escolares son valiosas fuentes de información a ese respecto. En los últimos años, un número limitado de países ha estado también promoviendo la práctica de efectuar pruebas aleatorias entre sus alumnos, como parte de sus políticas de prevención del uso indebido de drogas en las escuelas.

av) J. P. Caulkins, "The dynamic character of drug problems", Naciones Unidas, Boletín sobre Narcóticos, Vol. LIII, Nos. 1 y 2, 2001, Nueva York, 2001.

aw) OEDT, Modelling drug use: methods to quantify and understand hidden processes, en OEDT, Scientific Monographs, Lisboa, abril de 2001.

ax) OEDT, Red europea de desarrollo de medidas modelo y análisis socioeconómicos del uso de la droga, consecuencias e intervenciones, Informe final, Lisboa, enero de 2002.

ay) PNUFID, Dinámica de la política de drogas: Entendimiento y fiscalización de la epidemia de drogas, en Boletín sobre Narcóticos, Vol. LIII, Nos. 1 y 2, 2001, Nueva York, 2001.



## 2. TENDENCIAS





## 2.1. Mercado de opio/heroína

### 2.1.1. Producción

*En el año 2003, el cultivo de adormidera disminuyó ligeramente...*

En el plano mundial, el cultivo ilícito de adormidera abarcaba una superficie estimada en 169.000 ha en 2003, lo que representa un 6% menos que en el año 2002. El cultivo de adormidera es en la actualidad inferior en un 40% a lo que era en los primeros años del decenio de 1990, pues entonces era de aproximadamente 270.000 ha. Sin embargo, la distribución del cultivo ha cambiado durante el último decenio, y acusa una disminución en las zonas del Asia sudoriental en las que el rendimiento del cultivo del opio es escaso y un incremento en las zonas de Afganistán en las que dicho rendimiento es elevado.

En el año 2003, más del 90% del cultivo ilícito de adormidera seguía teniendo lugar en tres países: Afganistán, Myanmar y Laos. En comparación con el año 2002, se registró una disminución global del 9% en el cultivo de adormidera en esos países debido a las disminuciones registradas en Myanmar (-24%) y Laos (-14%). Las disminuciones se atribuyeron a los esfuerzos desarrollados por los gobiernos para reducir el cultivo de adormidera, especialmente promoviendo la mentalización de los campesinos acerca del carácter ilícito del cultivo, fomentando medios de vida alternativos y procediendo a la erradicación, a título voluntario, en Laos. En cambio, entre 2002 y 2003, el cultivo de adormidera volvió a aumentar en Afganistán (+ 8%) hasta llegar a 80.000 ha.

*... pero la producción de opio aumentó*

El aumento de los cultivos en Afganistán, combinado con el mayor rendimiento en términos de opio (45 kg/ha) que en Asia sudoriental (13 kg/ha), produjo un incremento general del 5% de la producción mundial de opio ilícito entre 2002 y 2003. En 2003, las 3.600

toneladas métricas de opio producidas en Afganistán, que suponen la segunda estimación máxima por orden de importancia de la producción de opio en la historia de Afganistán, representaban más de las tres cuartas partes del suministro ilícito de opio en el mundo.

Desde 1995, el cultivo de adormidera en Pakistán ha seguido siendo inferior a 1000 ha, llegando incluso a ser de solamente 250 ha de 1999 a 2001. Ahora bien, en el año 2003 el Gobierno del Pakistán comunicó un cultivo de adormidera de 2.500 ha, tras la erradicación de 4.200 ha. El incremento puede deberse a varios factores, como por ejemplo los altos precios del opio y el hecho de que los campesinos esperaban conseguir también la aparente prosperidad comunicada entre los cultivadores de opio del vecino Afganistán.

Aunque la heroína procedente del Asia sudoccidental se suministra predominantemente a los países vecinos, a Asia Central y a Europa, el mercado de heroína en los Estados Unidos se surte principalmente de opio cosechado en Colombia y en México. En esos dos países se han erradicado cultivos de opio, y la tendencia anual (2002-2003) de la cantidad neta de adormidera cosechada es indeterminada. Las condiciones particulares del crecimiento de la adormidera en esos dos países – calendario de cultivo no sistemático, terrenos inaccesibles, más la importante y frecuente capa nubosa en Colombia – dificultan sobremanera la vigilancia de los cultivos. En consecuencia, sigue siendo difícil establecer estimaciones sólidas para esa parte del mundo.

A diferencia del cultivo de coca, que se limita a unos cuantos países de la región andina, la adormidera se cultiva en muchas partes del mundo. Hay bajos niveles de cultivo ilícito en muchas regiones y en muchos países como Viet Nam, Rusia, Ucrania, Asia Central, región caucásica, Egipto, Perú y Tailandia. Este último país,

que en el decenio de 1960 era un importante centro de cultivo ilícito de adormidera, ha sido un proveedor insignificante de opio en los últimos años, y en 2003 suministró aún menos.

La cifra debe registrarse con precaución debido a la escasez de datos, el valor potencial en origen de la producción de opio en 2003 en el plano mundial se estima en 1.200 millones de dólares. Más del 85% de esa cantidad proviene de Afganistán.

#### *Los precios de la heroína aumentan ligeramente...*

Los precios de la heroína, expresados en dólares de los Estados Unidos, han acusado algunos pequeños incrementos en los Estados Unidos de América y en Europa occidental desde el año 2002. Paradójicamente, el ligero aumento de los precios de la heroína tuvo lugar al mismo tiempo que se registraba un aumento del suministro de heroína. En Europa el incremento del precio en dólares de los Estados Unidos enmascaró una disminución de los precios en euros debido a la revaloración del euro respecto del dólar. Aún más sorprendente, tanto en los Estados Unidos de América como en Europa el grado de pureza de la heroína parecía estar aumentando en 2003 aunque los datos correspondientes a ese año, especialmente para Europa, siguen siendo incompletos. Si se confirma el incremento en el grado de pureza de la heroína, eso significaría que el mercado de heroína reaccionó ante el incremento en el suministro de heroína comercializando un tipo de heroína de calidad superior y más potente a precios ligeramente más elevados.

#### *Perspectivas para 2004: un nuevo incremento posible...*

La superficie de los cultivos de adormidera en Afganistán en 2004 seguirá determinando el nivel del suministro mundial de opio y heroína ilícitos. Los resultados de una encuesta llevada a cabo por la ONUDD y el Gobierno afgano en octubre de 2003 para determinar la intención que tenían los cultivadores en el momento de plantar adormidera para la temporada de cosecha de 2004, indicaba que el 69% de los cultivadores de opio entrevistados tenían la intención de aumentar en 2004 sus cultivos de adormidera. Únicamente el 4% declararon que tenían la intención de disminuir sus cultivos. Los últimos datos recibidos de Afganistán en febrero de 2004 y los datos recogidos por la misión de las Naciones Unidas enviada a las zonas de cultivo de adormidera y recibidos en marzo y abril de 2004, parecen confirmar que los cultivadores plantaron adormidera en gran escala en 2004, a un nivel que rebasaría los niveles de cultivo en 2003.

## OPIO

Cuadro 1. CULTIVO ILÍCITO MUNDIAL DE ADORMIDERA Y PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2003

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>CULTIVO<sup>(1)</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
Pakistán	7.488	7.962	9.493	7.329	5.759	5.091	873	874	950	284	260	213	622	2.500
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
<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
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
Tailandia <sup>(2)</sup>	1.782	3.727	3.016	998	478	168	368	352	716	702	890	820	750	
Viet Nam <sup>(2)</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
<b>AMÉRICA LATINA</b>														
Colombia <sup>(3)</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
México <sup>(4)</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
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
<b>OTRAS REGIONES</b>														
Combinadas <sup>(5)</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
<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>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
Pakistán	150	160	181	161	128	112	24	24	26	9	8	5	5	52
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
<b>ASIA SUDORIENTAL</b>														
RDP lao	202	196	127	169	120	128	140	147	124	124	167	134	112	120
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
Tailandia <sup>(2)</sup>	20	23	14	17	3	2	5	4	8	8	6	6	9	
Viet Nam <sup>(2)</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
<b>AMÉRICA LATINA</b>														
Colombia <sup>(3)</sup>		16	90	68	205	71	67	90	100	88	88	58	50	50
México <sup>(4)</sup>	62	41	40	49	60	53	54	46	60	43	21	71	47	84
Total parcial	62	57	130	117	265	124	121	136	160	131	109	129	97	134
<b>OTRAS REGIONES</b>														
Combinadas <sup>(5)</sup>	45	45	-	4	90	78	48	30	30	30	38	40	40	50
<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>HEROÍNA</b>														
Producción potencial de HEROÍNA	376	427	414	461	562	445	436	482	435	576	469	160	449	477

(1) Cosecha potencial, tras la erradicación.

(2) Debido a los bajos niveles de producción, cultivo y producción para Viet Nam en 2000 y para Tailandia en 2003 se les incluyó en la categoría "Otras regiones".

(3) Según el Gobierno de Colombia, el cultivo abarcaba 7.350 ha y 6.500 ha y la producción ascendió a 73 tm y 65 tm en 1998 y 1999, respectivamente.

(4) Fuente: Como su sistema de encuestas está en fase de desarrollo, el Gobierno de México indica que no puede proporcionar ninguna estimación del cultivo ni hacer suyas las publicadas por ONUDD, que se derivan de encuestas llevadas a cabo por el Gobierno de los Estados Unidos.

(5) Incluye países como Rusia, Ucrania, Asia Central, región caucásica, Egipto, Perú, Viet Nam (en 2000) y Tailandia (en 2003).



Figura 1: CULTIVO MUNDIAL DE ADORMIDERA, 1990-2003 (ha)

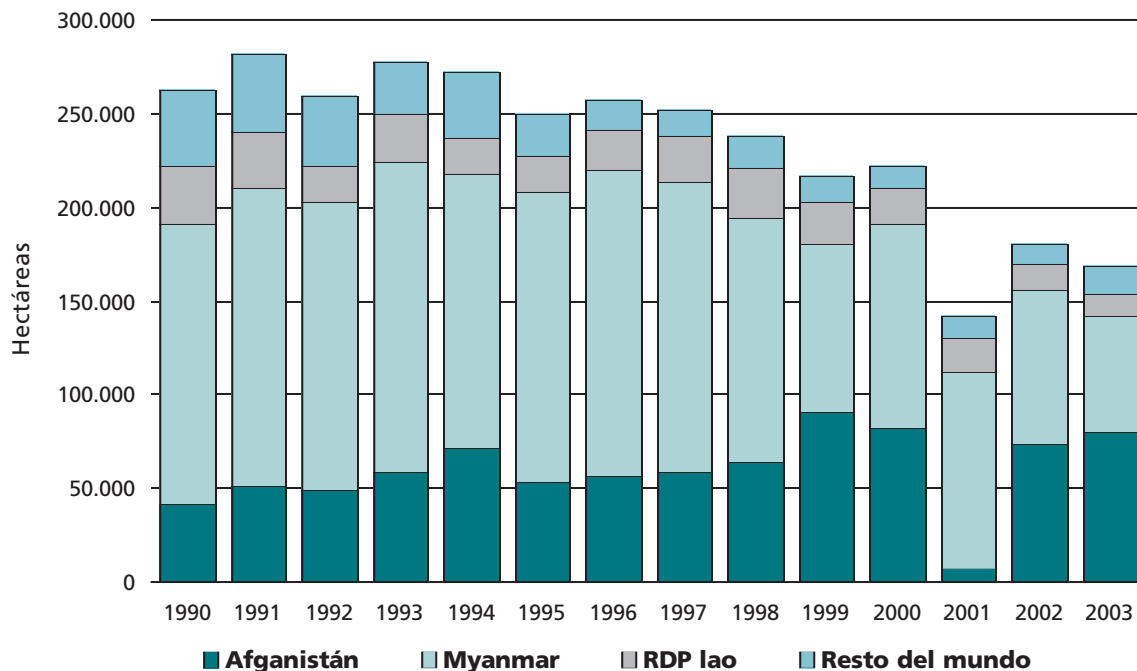
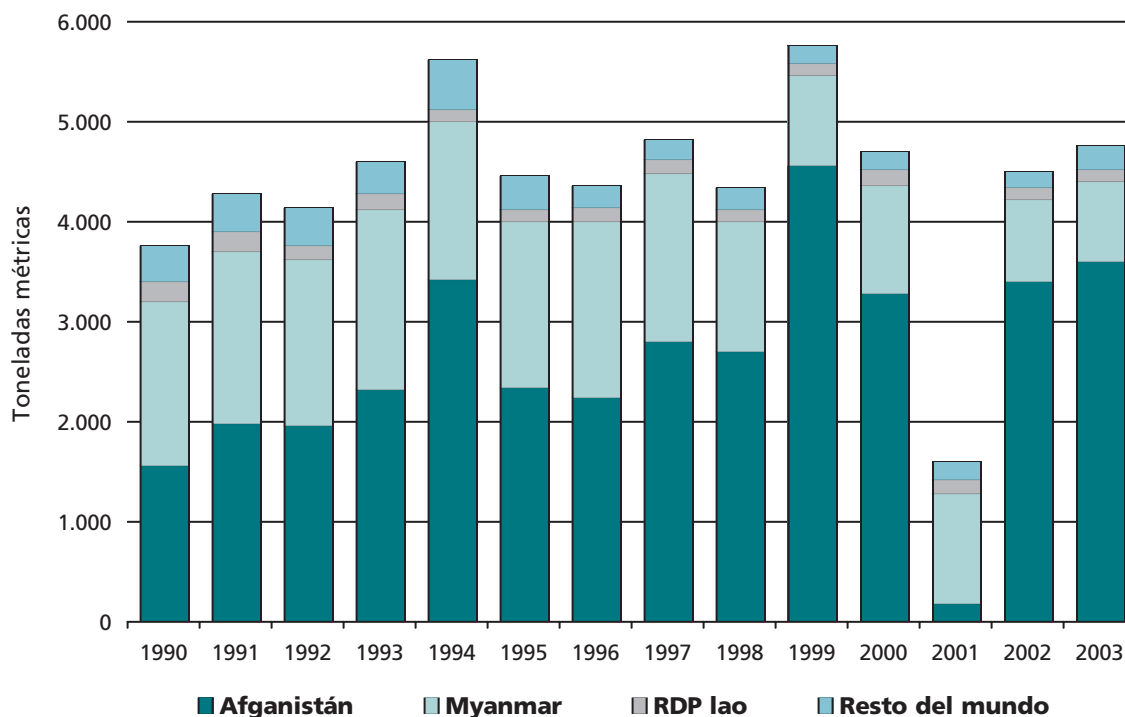


Figura 2: PRODUCCIÓN MUNDIAL DE OPIO, 1990-2003 (toneladas métricas)



Mapa 1. Cultivo de adormidera (2002-2003)

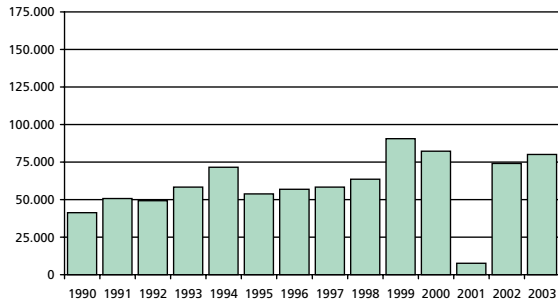


Mapa 2. Producción de opio (2002-2003)

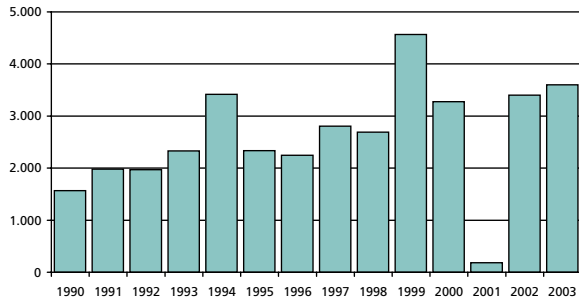


**Figura 3. Cultivo anual de adormidera y producción anual de opio en los principales países productores (1990-2003)**

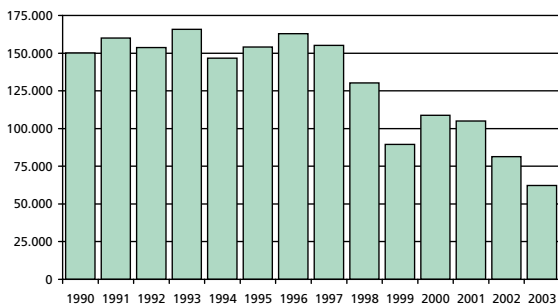
**AFGANISTÁN - CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2003 (hectáreas)**



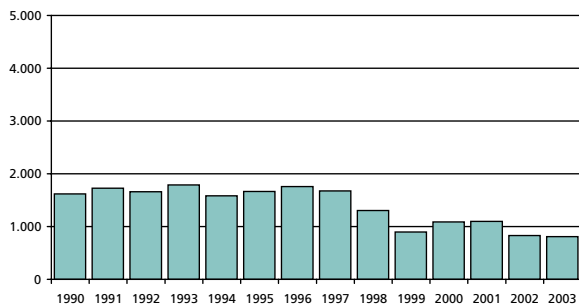
**AFGANISTÁN - PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2003 (toneladas métricas)**



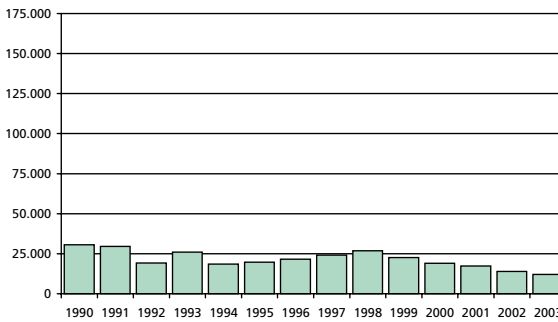
**MYANMAR - CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2003 (hectáreas)**



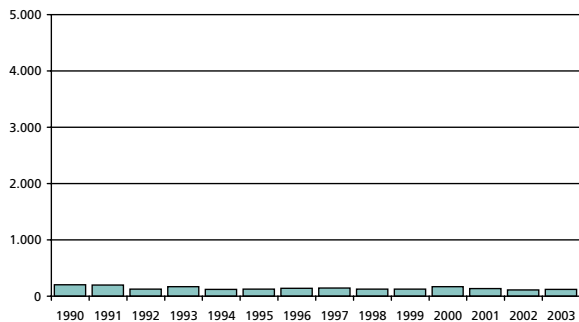
**MYANMAR - PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2003 (toneladas métricas)**



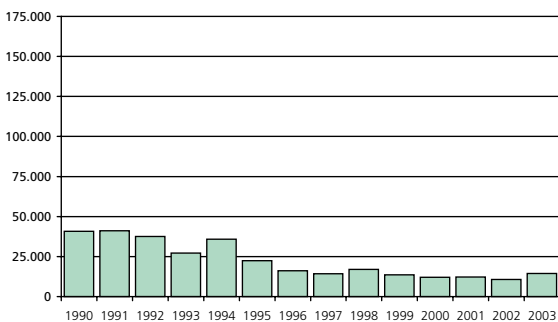
**RDP LAO - CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2003 (hectáreas)**



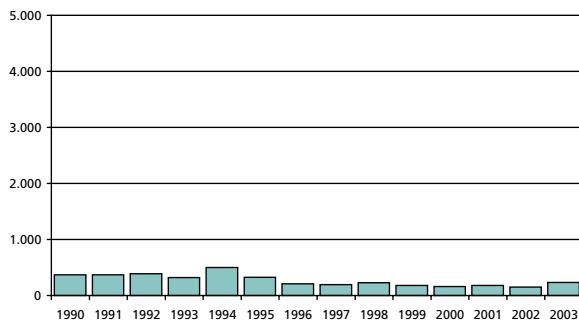
**RDP LAO - PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2003 (toneladas métricas)**



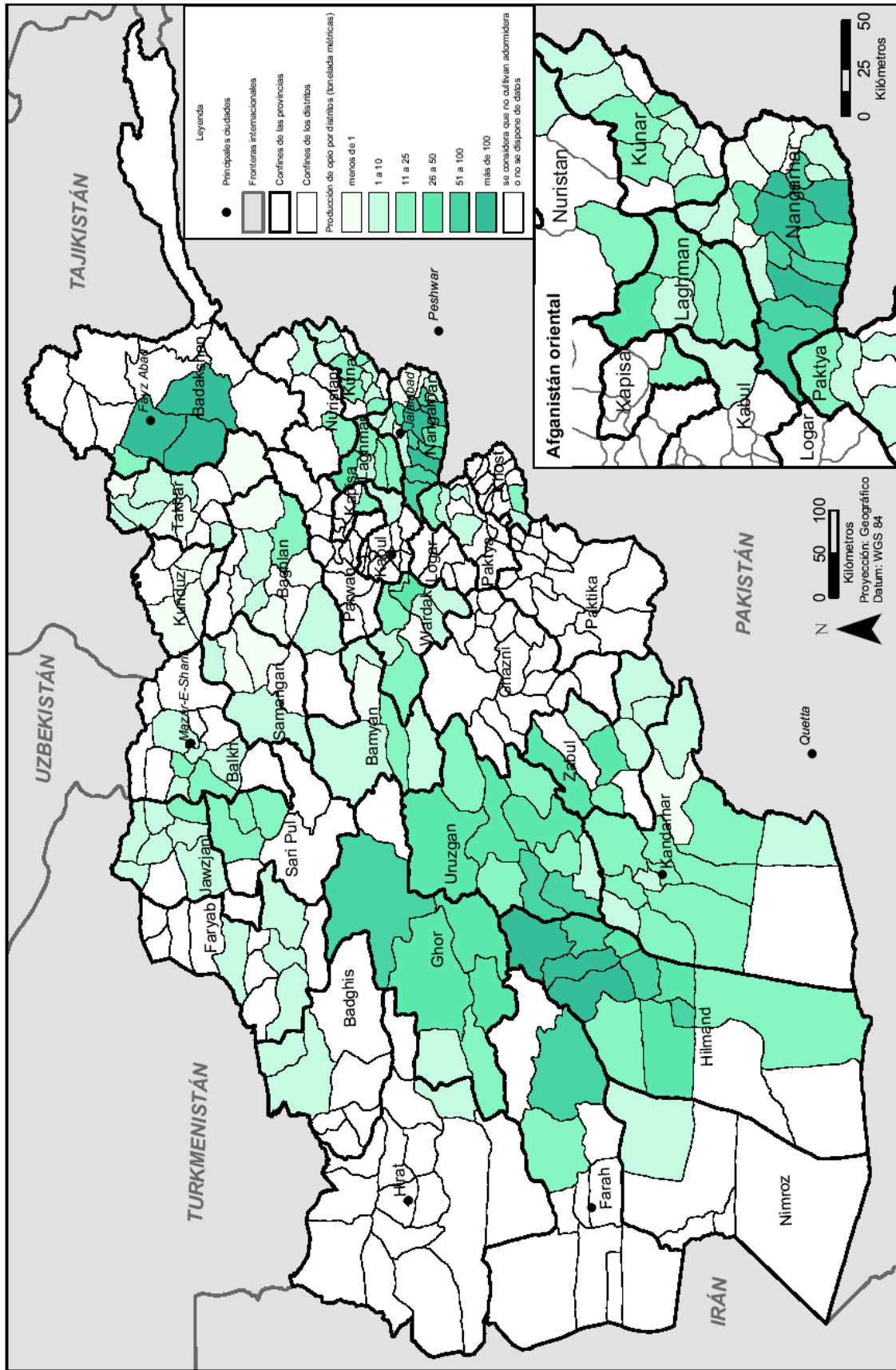
**RESTO DEL MUNDO - CULTIVO DE ADORMIDERA, 1990-2003 (hectáreas)**



**RESTO DEL MUNDO - PRODUCCIÓN DE OPIO, 1990-2003 (toneladas métricas)**

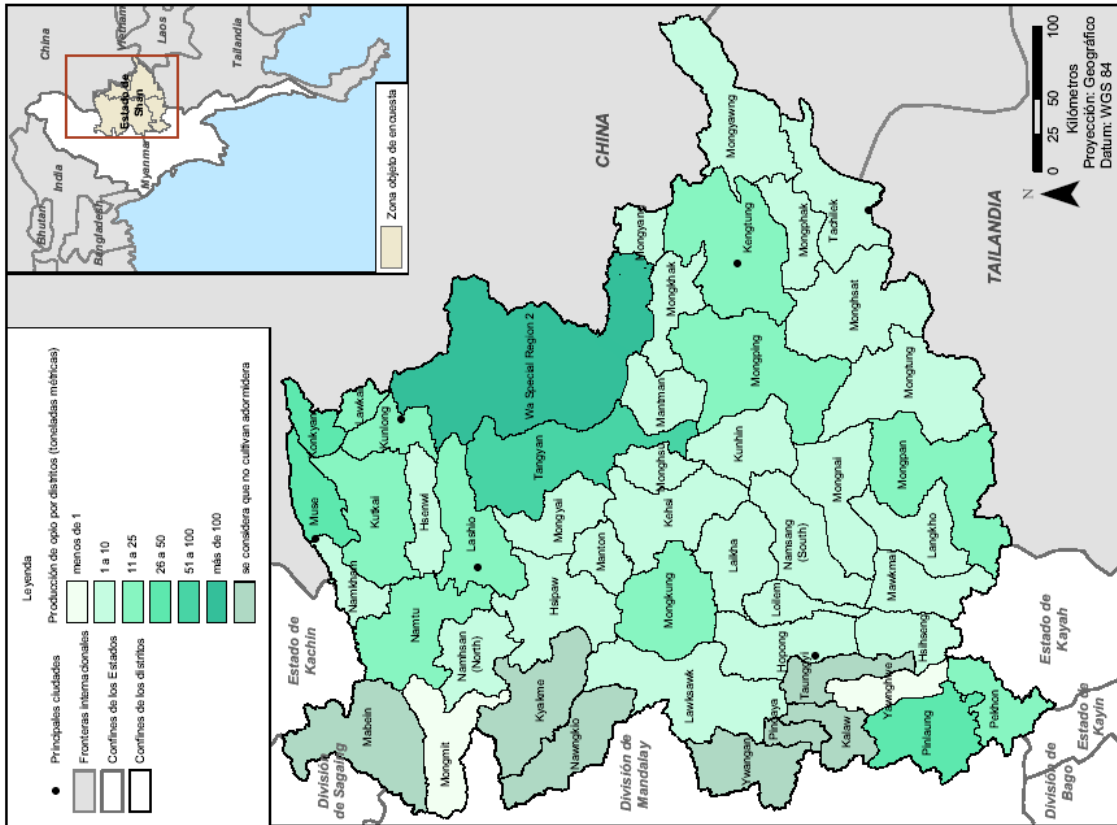


Mapa 3. Afganistán, Producción de opio en 2003



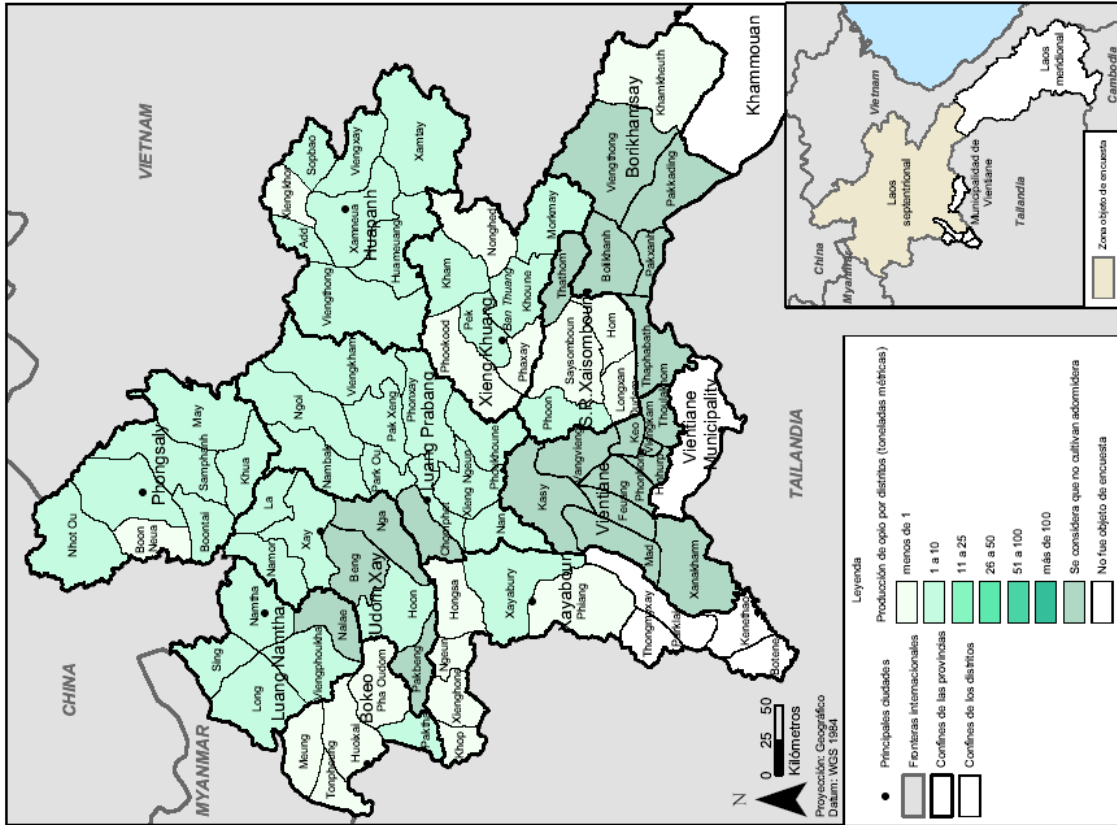
Fuente: Comisión de Estupefacientes – ONUDD, Encuesta sobre el opio en Afganistán, 2003 ([http://www.unodc.org/unodc/en/crop\\_monitoring.html](http://www.unodc.org/unodc/en/crop_monitoring.html))

Mapa 4. Estado Shan de Myanmar, Producción de opio, 2003



Fuente: LCD C - ONUDD, Encuesta sobre el opio en Laos, 2003 ([http://www.unodc.org/unodc/en/crop\\_monitoring.html](http://www.unodc.org/unodc/en/crop_monitoring.html))

Mapa 5. Laos septentrional, Producción de opio en 2003



Fuente: LCD C - ONUDD, Encuesta sobre el opio en Laos, 2003 ([http://www.unodc.org/unodc/en/crop\\_monitoring.html](http://www.unodc.org/unodc/en/crop_monitoring.html))

Figura 4: Cultivo de adormidera

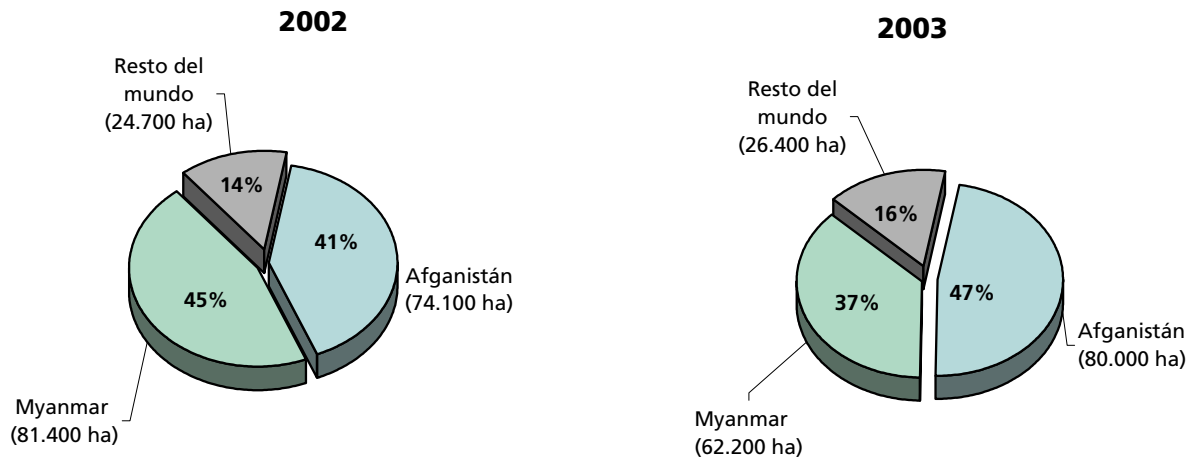
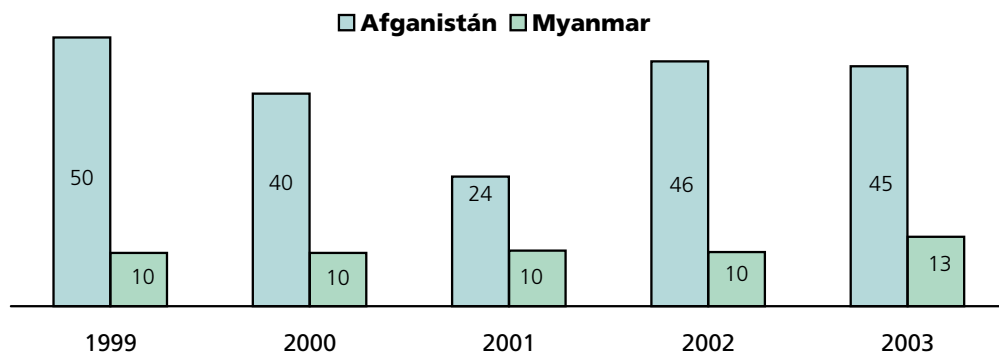
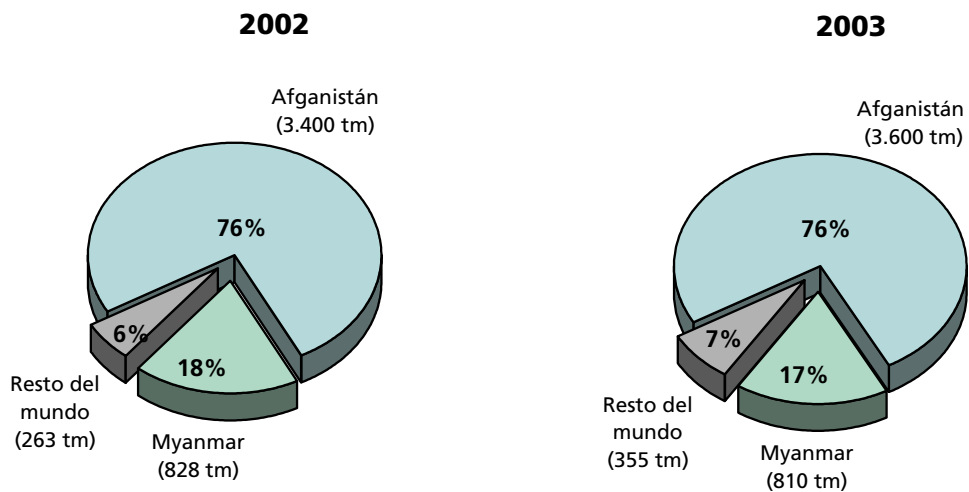


Figura 5: Rendimiento del cultivo de opio en Afganistán y Myanmar (kg/ha)



Las diferencias del rendimiento del cultivo de opio entre Afganistán y Myanmar se deben a diferencias en las variedades de adormidera y en las condiciones de crecimiento. Las variaciones de rendimiento en el mismo país según los años se deben principalmente a cambios en las condiciones meteorológicas y/o, como en el caso de Afganistán en 2001, a una modificación en la distribución relativa del cultivo, que pasó de terrenos regados a terrenos de secano.

Figura 6: Producción de opio



Cuadro 2. Valor potencial del opio en origen, 2003

	Precio en origen Dólares por kg	Producción en toneladas métricas	Valor potencial (millones de dólares)
Myanmar	130	810	105
Afganistán	283	3.600	1.019
RDP Lao	160 <sup>(1)</sup>	120	19
Colombia	194	50	10
México	194 <sup>(2)</sup>	84	16
Otros países <sup>(4)</sup>	251 <sup>(3)</sup>	102	25
<b>Total de opio</b>		<b>4.765</b>	<b>1.195</b>

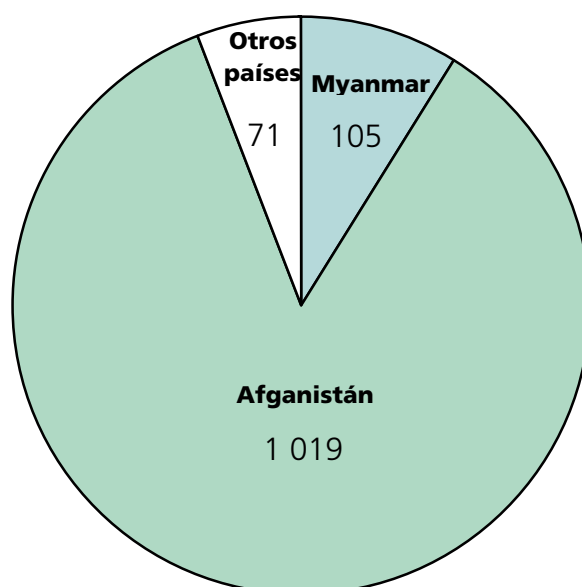
(1) Basado en los precios del opio en 2002. Los precios del opio en 2003 estarán disponibles en junio de 2004.

(2) No se dispone del precio de origen: el valor se basa en el precio en Colombia.

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

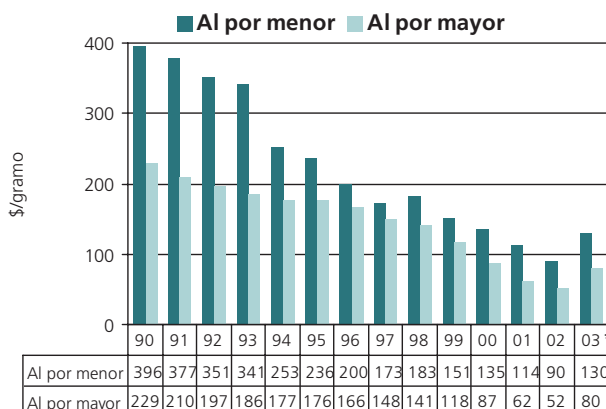
(4) Pakistán incluido.

Figura 7: Valor potencial del opio en origen, 2003 (millones de \$)

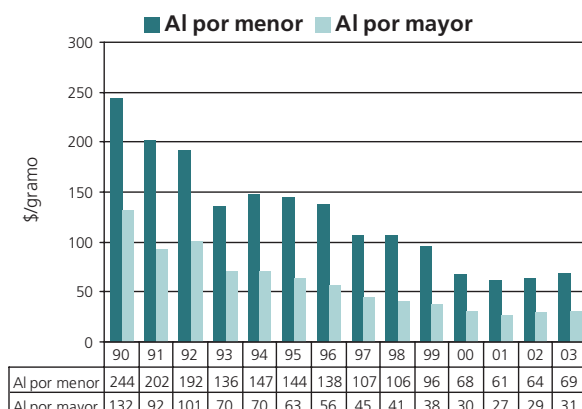




**Figura 8: Estados Unidos de América, Precios de la heroína al por menor y al por mayor, 1990-2003 (\$/gramo)**



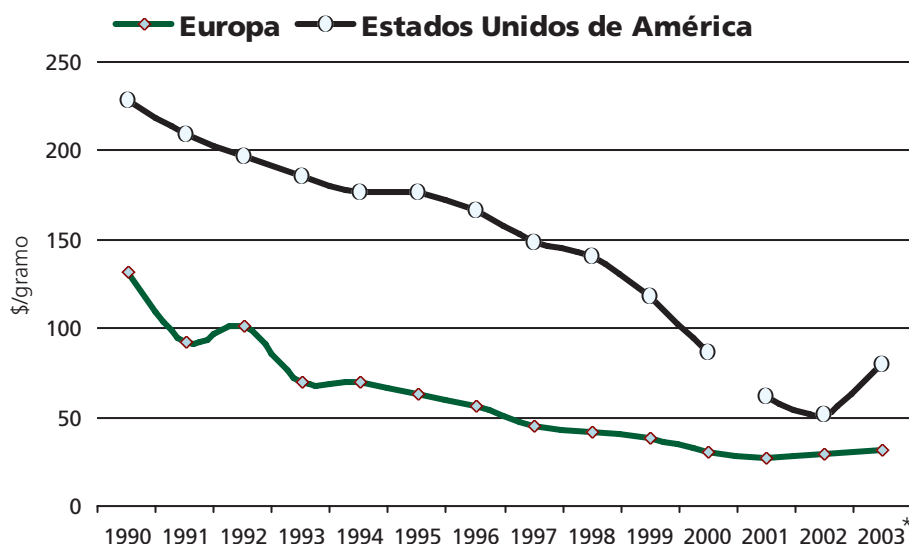
**Figura 9: EUROPA, Precios de la heroína al por menor y al por mayor, 1990-2003 (\$/gramo)**



\* datos preliminares para 2003.

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

**Figura 10: Precios de la heroína al por mayor en Europa y en los Estados Unidos de América, 1990-2003 (\$/gramo, al grado de pureza de la calle)**



\* datos preliminares para 2003.

**Cuadro 3. Erradicación de adormidera notificada, en ha, 1993-2003**

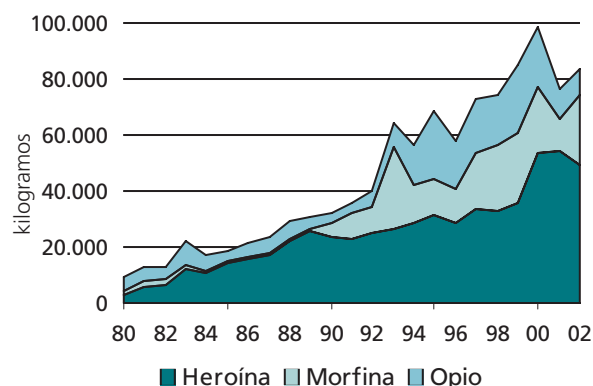
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Afganistán							400	121			21.430
Colombia	9.400	5.314	5.074	7.412	7.333	3.077	8.434	9.279	2.583	3.371	2.994
RDP Lao											4.134
México	13.015	10.959	15.389	14.671	17.732	17.449	15.461	15.717	15.350	19.157	n.a.
Myanmar	160	1.041	3.310	1.938	3.093	3.172	9.824	1.643	9.317	7.469	638
Pakistán	856	463		867	654	2.194	1.197	1.704	1.484	n.a.	4.185
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.d.

## 2.1.2. Tráfico

*Después de disminuir en 2001, el número de decomisos volvió a aumentar en 2002...*

Los decomisos mundiales de opiáceos (heroína, morfina y opio, expresados en sus equivalentes de heroína<sup>a</sup>) aumentaron en un 9% en 2002 después de haber disminuido en un 22% en 2001. El incremento fue consecuencia de la duplicación de decomisos de morfina, y refleja la reanudación del cultivo y elaboración de adormidera en gran escala en Afganistán en 2002. En cambio, los decomisos de heroína disminuyeron en un 10%, probablemente a causa de que las grandes reservas acumuladas como consecuencia de las abundantes cosechas de 1999 y 2000 estaban comenzando a agotarse. Datos preliminares correspondientes a 2003 sugieren que el tráfico de heroína volvió a cobrar impulso con otra cosecha muy abundante de adormidera en Afganistán.

**Figura 11: Decomisos de opiáceos (en equivalente de heroína), 1980-2002**



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

*... y siguieron concentrándose en Asia, particularmente en Asia sudoccidental...*

En 2002, el 65% de todos los decomisos de opiáceos se efectuaron en Asia, un 28% en Europa y el 6% en las

Américas. La menor parte de los opiáceos mundiales se decomisan en Asia, porque es la región que contiene las dos zonas de producción más importantes. Asia sudoccidental es la más importante de las dos. Irán y Pakistán, vecinos de Afganistán, habían experimentado los mayores decomisos de opiáceos en 2002; Irán representaba el 25% y Pakistán el 16% del total mundial. Asia sudoccidental, en conjunto, representó el 43% de los decomisos mundiales de opiáceos en 2002. Si se añaden los decomisos de Asia Central, el 49% de los decomisos mundiales tuvieron lugar en estas subregiones.

Los decomisos de opiáceos en Asia sudoccidental aumentaron en un 18% en 2002, lo que refleja la reanudación del cultivo de adormidera en gran escala, principalmente en Afganistán meridional y oriental<sup>b</sup>. Los decomisos de opiáceos en Asia Central siguieron siendo estables en 2002. Ahora bien, en comparación con el año 2000 (el año anterior a la prohibición del cultivo de adormidera en Afganistán), los decomisos de opiáceos fueron un 24% más elevados en Asia Central y un 26% más bajos en Asia sudoccidental. Esto indica que las pautas anteriores de tráfico no se recuperaron totalmente en 2002. Dicho con otras palabras, los traficantes que habían cambiado de ruta y operaban en la ruta de Asia Central no regresaron a la ruta tradicional a través de Pakistán o de Irán.

Considerando únicamente a la heroína, Asia Central representaba aproximadamente la tercera parte de todos los decomisos efectuados en los países circundantes de Afganistán. Esa proporción fue dos veces más elevada en 2002 que en 2000, lo que indicaba una mayor utilización de la ruta de tráfico de Asia Central en los últimos años. También hay pruebas de que gran parte de los opiáceos contrabandeados a través de Asia Central estaban en forma de heroína mientras que muchas de las exportaciones a través del Pakistán y de Irán siguen siendo en forma de opio y de morfina. Esto es compatible con informes de varias personas de laboratorios clandestinos de heroína de Afganistán,

a) A los efectos de ese cálculo, se parte de la hipótesis de que 10 kg de opio equivalen a 1 kg de morfina o 1 kg de heroína.

b) La prohibición del cultivo de opio por los Talibán en 2001 fue muy eficaz en el Sur y en el Este de Afganistán. No se aplicó a grandes secciones de los principales distritos productores de opio de Afganistán septentrional porque se hallaban fuera del control de los Talibán. Como consecuencia de ello, los incrementos de 2002 en la producción de opio fueron - por razones obvias - más elevados en el Sur y en el Este que en el Norte.

concentrados en las partes oriental y nororiental del país, a menudo muy cerca de la frontera. En Asia sudoccidental la heroína constituye aproximadamente la tercera parte de los opiáceos decomisados; en Asia Central la proporción llegó al 94% en 2002. En Tayikistán, que representaba el 78% de toda la heroína decomisada en Asia Central en 2002, los decomisos de heroína aumentaron en un 80% en los diez primeros meses de 2003.

*... y en menor grado en Asia sudoriental...*

La segunda zona asiática de producción es Asia sudoriental, en la que el 14% de los opiáceos del mundo fueron decomisados en 2002. Ahora bien, esa proporción disminuyó en un 23% en 2002, lo que reflejaba la reducción en curso de la producción de opio en Myanmar y en la RDP Lao. (La producción de opio en el Triángulo de oro disminuyó también en un 23% en 2002). Los decomisos de opiáceos en Asia sudoriental<sup>c</sup> eran el 29% de los decomisos de opiáceos en Asia Central y en Asia sudoccidental en 2002. De manera análoga, las estimaciones de la producción de opio para Asia sudoriental en 2002 equivalieron a aproximadamente un 28% de las correspondientes a Asia sudoccidental. Las tasas de interceptación (véase a continuación) en esas subregiones son, por lo tanto, similares: un 11% en Asia Central y en Asia sudoccidental y un 12,5% en Asia sudoriental en 2002.

De Myanmar, la región administrativa especial (RAE) de Hong Kong (China), India y Malasia se recibieron informes sobre laboratorios de heroína desmantelados durante el período 2000-2002. Algunos decomisos de heroína en Taiwán, provincia de China (2002), y en

Australia (2003), que no reunían las mismas características que en el caso de la heroína procedente de Asia sudoriental o de Asia sudoccidental, suscitaron la preocupación de que quizá se fabricara heroína en la República Popular Democrática de Corea (Corea del Norte).

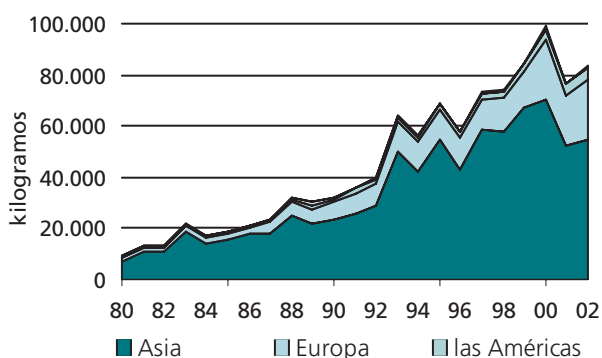
*... así como en Europa*

Europa representó en 2002 el 28% de los decomisos mundiales de opiáceos. Se supone que el 90% de los opiáceos destinados a los mercados europeos proceden de Afganistán. El grueso del mercado de la CEI, grande y en rápido crecimiento, lo constituyen opiáceos en tránsito procedentes de países de Asia Central. La mayor parte de la heroína destinada a Europa occidental parece seguir llegando a través de la ruta de los Balcanes. Turquía sigue siendo un lugar principal de transbordo.

Hasta ahora, sólo se han notificado importantes proporciones de opiáceos procedentes de Asia Central respecto de algunos de los países nórdicos, principalmente Finlandia. San Petersburgo y los países bálticos parecen ser importantes puntos de transbordo para las mencionadas actividades. Hay cantidades más reducidas que se trafican a través de Rusia y de Belarús a Polonia para su envío a Alemania. Una pequeña proporción de la heroína encontrada en el mercado alemán había sido transportada directamente de Asia Central a Alemania.

Los decomisos de opiáceos se incrementaron en casi un 20% en Europa en 2002 y volvieron a alcanzar los niveles notificados respecto del año 2000. El incremento se debió esencialmente a un fuerte aumento de los decomisos de morfina en Turquía, que notificó que ocupaba el tercer lugar respecto de los decomisos de opiáceos en todo el mundo en el año 2002. Las autoridades turcas siguen desmantelando laboratorios de heroína, particularmente en las partes orientales del país. Buena parte del mercado de heroína al por mayor en Europa occidental sigue estando al parecer bajo el control de grupos turcos/kurdos, aunque en los últimos años grupos de albaneses (provenientes de Kosovo, de la ex República Yugoslava de Macedonia y de Albania) parecen haber conseguido una proporción importante del mercado en diversos países. En las partes septentrionales de Inglaterra, el negocio de la heroína parece estar controlado por grupos de origen asiático, que se surten directamente en Pakistán. En las partes meridionales del Reino Unido, el mercado de heroína al

**Figura 12: Decomisos de opiáceos (en equivalente de heroína), 1980-2002**



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

c) China incluida.

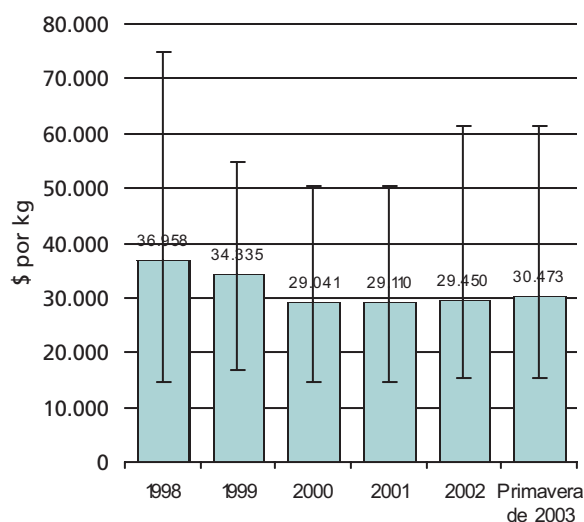
por mayor sigue estando controlado principalmente por grupos turcos. La venta de heroína al por menor en Europa, en cambio, está raramente controlada por grupos turcos.

Sin incluir los datos correspondientes a Turquía, los decomisos de opiáceos en Europa disminuyeron en un 10% en 2002 y fueron un 16% más bajos que en el año 2002. Los decomisos de heroína disminuyeron en un 16% en 2002. Si la disminución de los decomisos había sido resultado de un volumen inferior de actividades para el cumplimiento de la ley, el suministro hubiera aumentado y los precios de la heroína hubieran disminuido. No sucedió así. Los precios de la heroína siguieron siendo estables en 2002, lo que parece indicar que el número inferior de decomisos es resultado de un tráfico menos considerable. Como parece haber un intervalo de 6 a 18 meses entre la producción del opio y la llegada de la heroína al mercado europeo, buena parte de la disminución registrada en el año 2002 ha sido probablemente consecuencia de la considerable reducción de la producción de opio en Afganistán en 2001.

La reanudación del cultivo de adormidera en Afganistán en 2002, una abundante cosecha en 2003 y señales de una nueva expansión en 2004, son otras tantas señales de que el tráfico hacia Europa volverá a aumentar. Alemania, por ejemplo, ha comunicado ya un incremento de decomisos de heroína del 42% a lo largo de los dos primeros trimestres de 2003, en comparación con los del año anterior. De manera análoga, los decomisos de heroína en Turquía aumentaron en más del 70% a lo largo de los tres primeros trimestres de 2003 en comparación con las cifras correspondientes al año anterior.

No hay indicaciones de que los precios hayan acusado alguna reacción importante ante el incremento de los decomisos en 2003. Los precios de la heroína al por mayor, expresados en dólares, permanecieron prácticamente estables en Europa occidental en 2003, aunque disminuyeron en términos de euros. Las indicaciones en términos de aumentos de decomisos y de precios estables o en disminución sugieren que el tráfico de opiáceos en Europa occidental es probable que haya aumentado de nuevo en 2003 y que posiblemente siga aumentando también en 2004.

**Figura 13: Precios de la heroína al por mayor en la Unión Europea (UE-15) (promedio no ponderado / precios mínimos y máximos)**



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

#### *Los decomisos de opiáceos en las Américas son menores que en Europa pero están aumentando rápidamente*

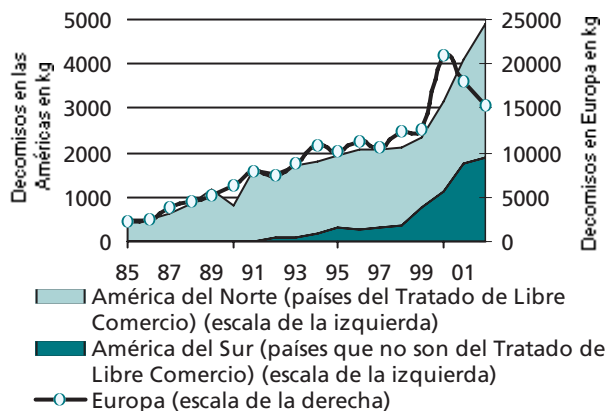
Hay menos tráfico de opiáceos en las Américas que en Europa. Los decomisos efectuados en las Américas representaron el 6% de los decomisos mundiales de opiáceos en 2002. Para la mayor parte del decenio de 1980 y el decenio de 1990, las tendencias de los decomisos en Europa y en las Américas fueron más bien paralelas, pero los decomisos de heroína en las Américas ascendieron a aproximadamente una quinta parte de los decomisos en Europa. Ahora bien, en los últimos años las tendencias han acusado una divergencia. En el 2002, los decomisos en las Américas aumentaron hasta una tercera parte de los decomisos europeos. Al revés que Europa, donde los decomisos de heroína disminuyeron en un 27% entre 2000 y 2002, en las Américas aumentaron en un 30% en 2001 y en un 20% en 2002. Entre 2000 y 2002, los decomisos de heroína en América del Norte aumentaron en más del 50%, y en América del Sur<sup>d</sup> en más de un 60%. El incremento de los decomisos reflejaba probablemente la puesta en práctica de mejores medidas de aplicación de la ley, pues el volumen del tráfico parece haber aumentado. Esto coincidiría con los informes según los cuales el consumo de heroína ha aumentado en los Estados Unidos de América desde mediados del decenio de 1990<sup>e</sup>.

d) América del Sur, con inclusión de América Central y el Caribe.

e) De 1995 a 2002, la tasa de prevalencia del consumo de heroína durante toda la vida entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad aumentó del 0,1 al 0,4%; entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años, la tasa aumentó del 0,8 al 1,6%. (Servicios de Salud Mental y Uso Indebido de Sustancias, Resultados de la encuesta nacional de 2002 sobre consumo de drogas y la salud: conclusiones nacionales, Rockville, MD, 2003).

Las autoridades de los Estados Unidos estimaban que casi el 60% de la heroína que habían decomisado provenía de Colombia y el 30% de México en 2002. (Colombia y México eran también los únicos países de las Américas que comunicaron el desmantelamiento de laboratorios clandestinos de heroína en los últimos años). Por primera vez, las autoridades de los Estados Unidos mencionaron a Venezuela como país potencial de origen de heroína. Ahora bien, las autoridades de Venezuela siguen considerando que se trata de un país de tránsito y que toda la heroína proviene de Colombia. Las autoridades mexicanas estimaron que el 80% de la heroína de su mercado era de origen nacional y que el restante 20% provenía de Colombia y de diversos países asiáticos. Las importaciones de heroína en Canadá provenían principalmente de Asia sudoriental (vía China) aunque también se comunicaron importaciones provenientes de Asia sudoccidental (vía Europa) y de América del Sur (vía los Estados Unidos).

**Figura 14: Decomisos de heroína en las Américas y en Europa, 1985-2002**



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

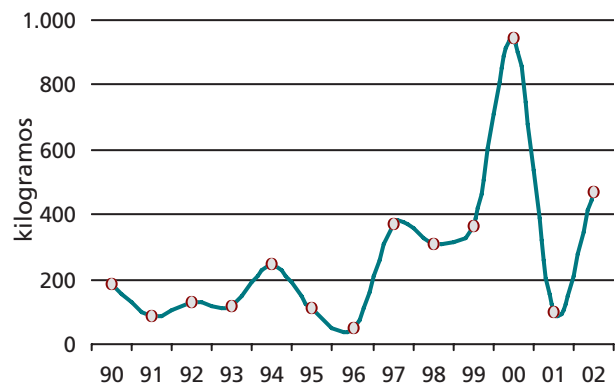
*Tras una fuerte disminución en 2001, los decomisos de opiáceos reanudaron su incremento en Oceanía en 2002*

El mayor mercado de Oceanía para los opiáceos es Australia. A finales del año 2000, Australia, en cooperación con algunos países de Asia sudoriental, desmanteló varias de las redes principales de tráfico que surtían los mercados de Oceanía. Como resultado de ello, el suministro de opiáceos quedó sustancialmente reducido en 2001. Aunque el tráfico se reanudó y el suministro volvió a aumentar en 2002, la disponibilidad

de heroína no llegó a alcanzar los niveles anteriores a diciembre de 2000. El resultado de la continuada escasez de suministro fue que el nivel de pureza de la heroína en la calle siguió siendo bajo, los precios siguieron siendo elevados (aunque están comenzando a disminuir de nuevo) y el grado de uso indebido permaneció a niveles relativamente bajos.

La mayor parte de la heroína consumida en Oceanía proviene del Triángulo de Oro. Los puntos esenciales de transbordo para la heroína destinada al mercado australiano eran Hong Kong, RAE de China, Viet Nam y Malasia, en 2002. En 2003, las autoridades australianas interceptaron una importante expedición de heroína en la que participaban traficantes de Corea del Norte. La cantidad de heroína decomisada en esa expedición equivalía a más de la cuarta parte de toda la heroína decomisada en Australia en el año 2002.

**Figura 15: Decomisos de opiáceos en Oceanía, 1990-2002**



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

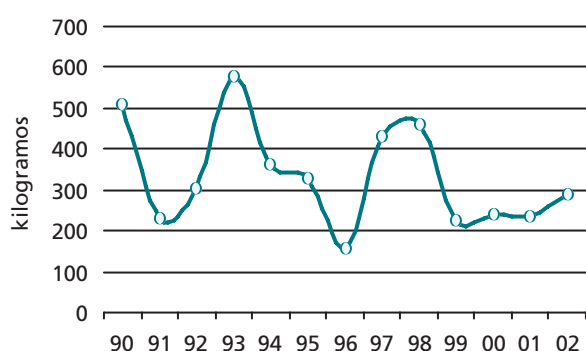
*Los decomisos de opiáceos han seguido siendo limitados en África*

Los decomisos de opiáceos en África representaron el 0,3% de los decomisos mundiales en el año 2002. El hecho de que las cantidades decomisadas fueran pequeñas no significa necesariamente que los niveles de tráfico eran bajos, probablemente es más bien resultado de los recursos limitados destinados a la aplicación de la ley. En términos subregionales, el 40% de opiáceos decomisados en África lo fueron en África occidental, y una tercera parte fue decomisada en África oriental. La mayor parte de la heroína procedía al parecer de Afganistán/Pakistán, y en menor grado de Asia

sudoriental. Pakistán, India y los Emiratos Árabes Unidos son países usados a menudo para el transbordo de la heroína de Asia sudoccidental, mientras que en el caso de la heroína procedente de Asia sudoriental el país de transbordo es Tailandia. En algunos países africanos, un 90% o más de la heroína decomisada estaba destinada a su reexportación a Europa y a los Estados Unidos de América.

magnitud, la tercera de todos los tiempos. (Se notificaron tasas de interceptación más elevadas para los años 2000 y 2001). La tasa de interceptación fue casi dos veces mayor en 2002 que en el decenio de 1980 o en la primera mitad del decenio de 1990, lo que sugiere que las actividades de aplicación de la ley en el mundo han mejorado durante los dos últimos decenios.

**Figura 16: Decomisos de opiáceos en África, 1990-2002**

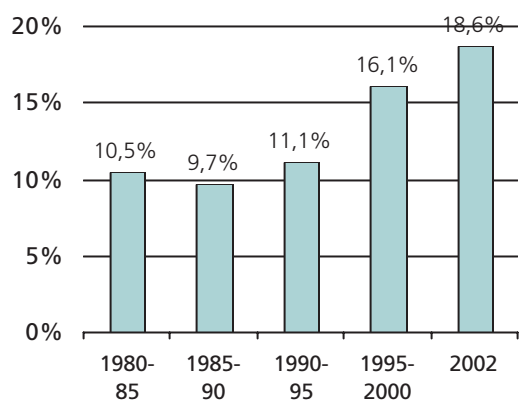


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*La tasa mundial de interceptación de opiáceos aumentó al 19% en 2002*

En 2002, la producción mundial de opiáceos ilegales se estimó que era de 449 tm (expresadas en equivalente de heroína). De ese total se decomisaron 83,7 tm de opiáceos. La tasa mundial de interceptaciones de opiáceos era, pues, del 19% de todos los opiáceos producidos ilegalmente. Esa cifra es, por orden de

**Figura 17: Tasas de interceptación de opiáceos, 1980-2002**



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

**Mapa 6. Decomisos de opiáceos en Asia en 2002** (solamente se presentan los países que encabezan la lista)

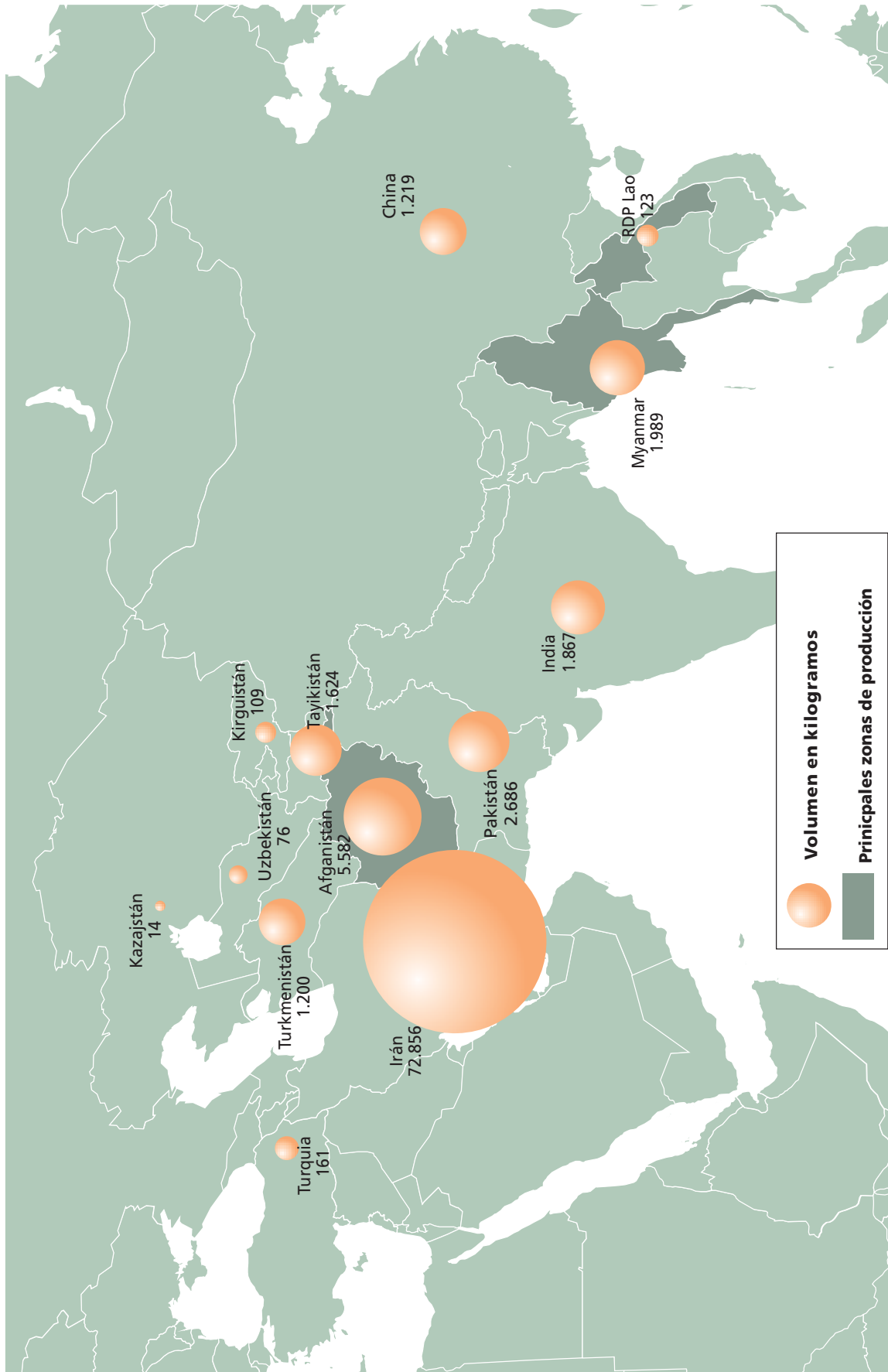




Figura 18: Suministro ilícito mundial de opiáceos, 1992-2002

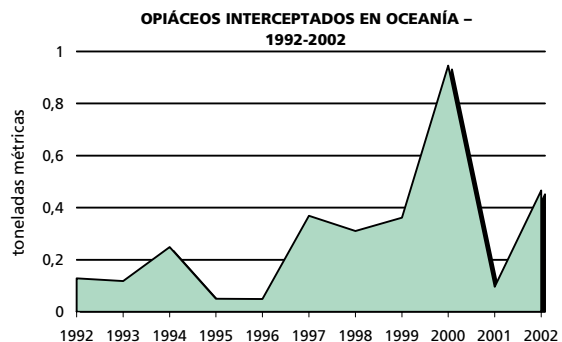
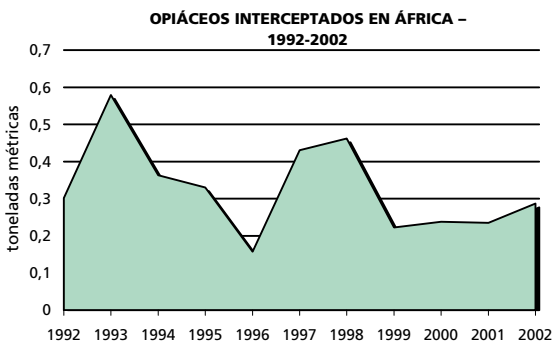
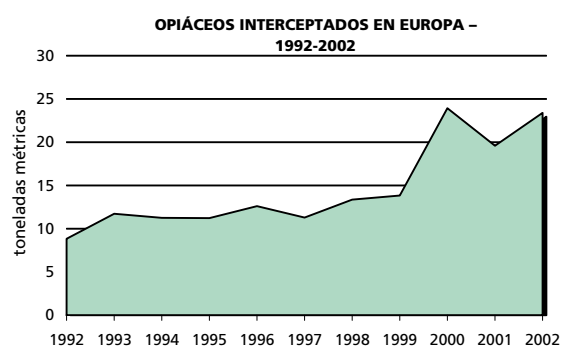
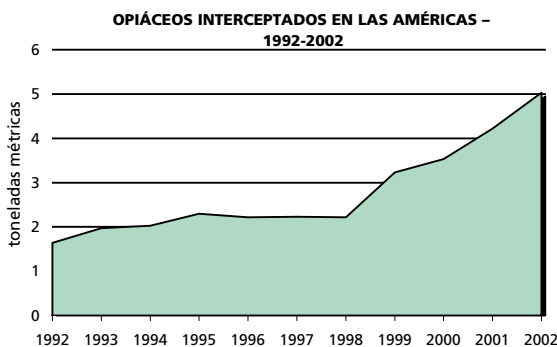
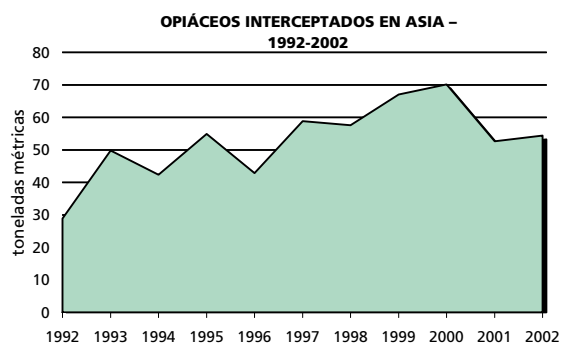
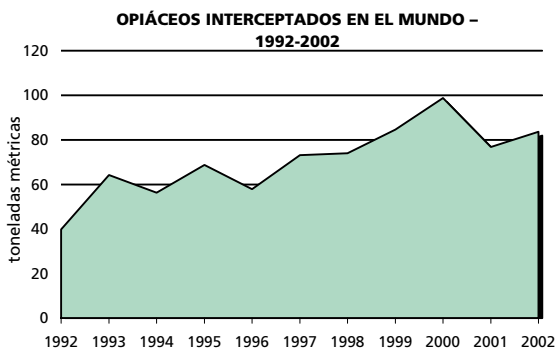
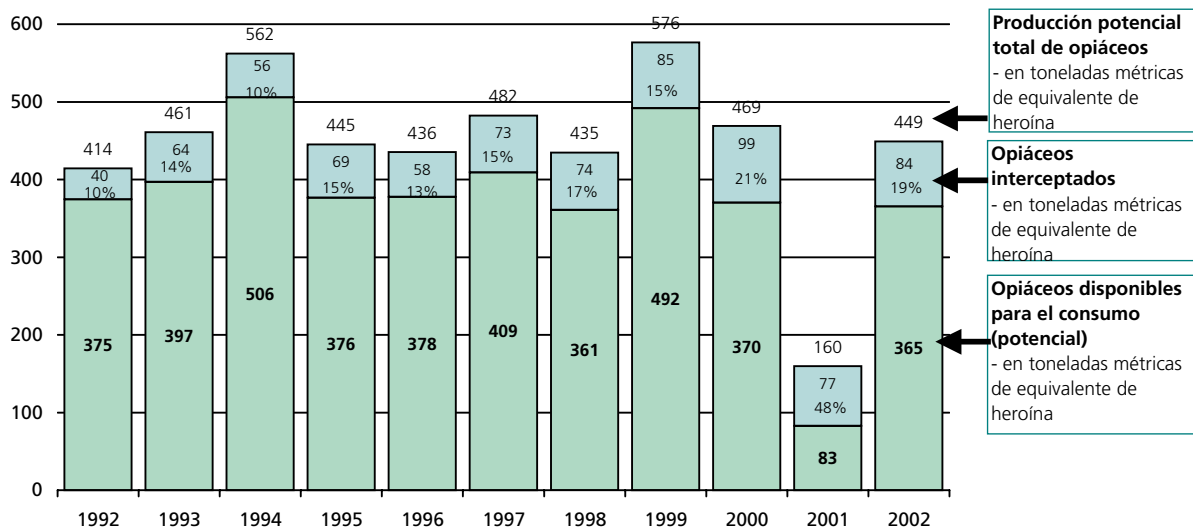
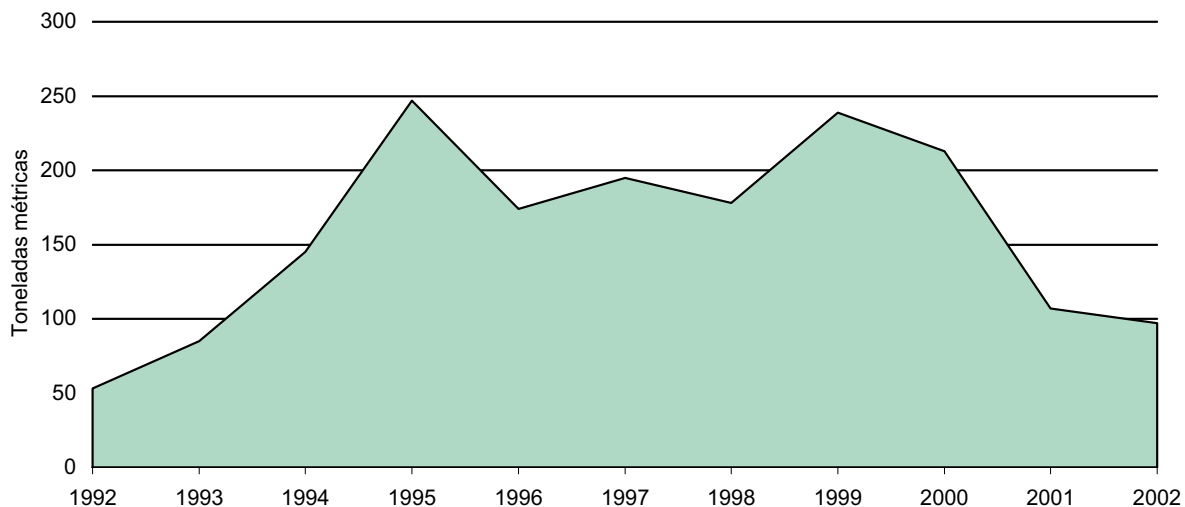
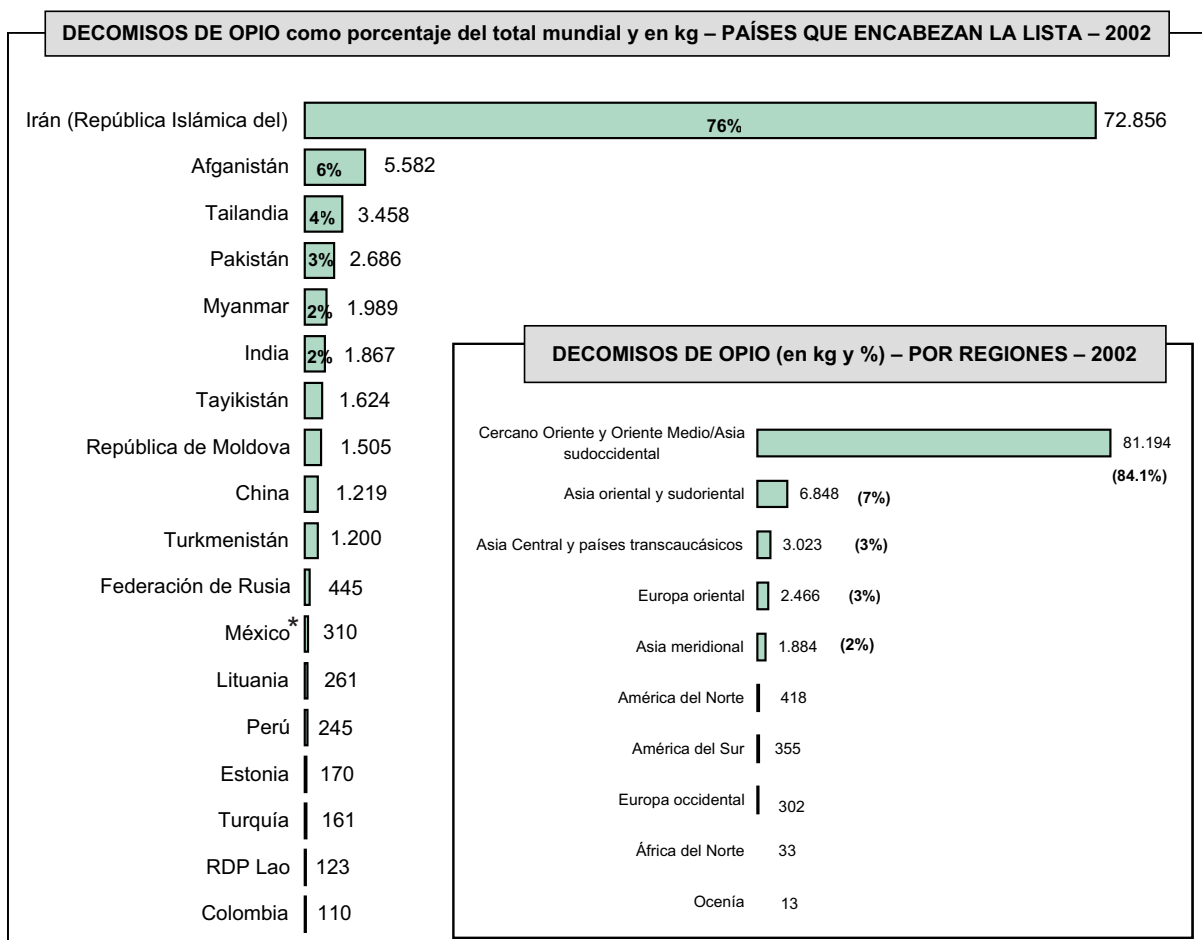


Figura 19: Decomisos mundiales de opio, 1992-2002

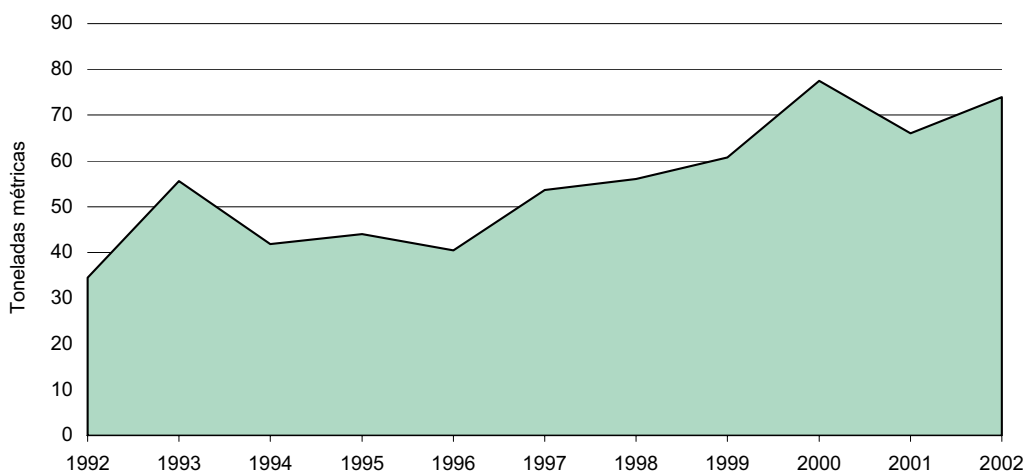


Año	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Toneladas métricas	53	85	145	247	174	195	178	239	213	107	97



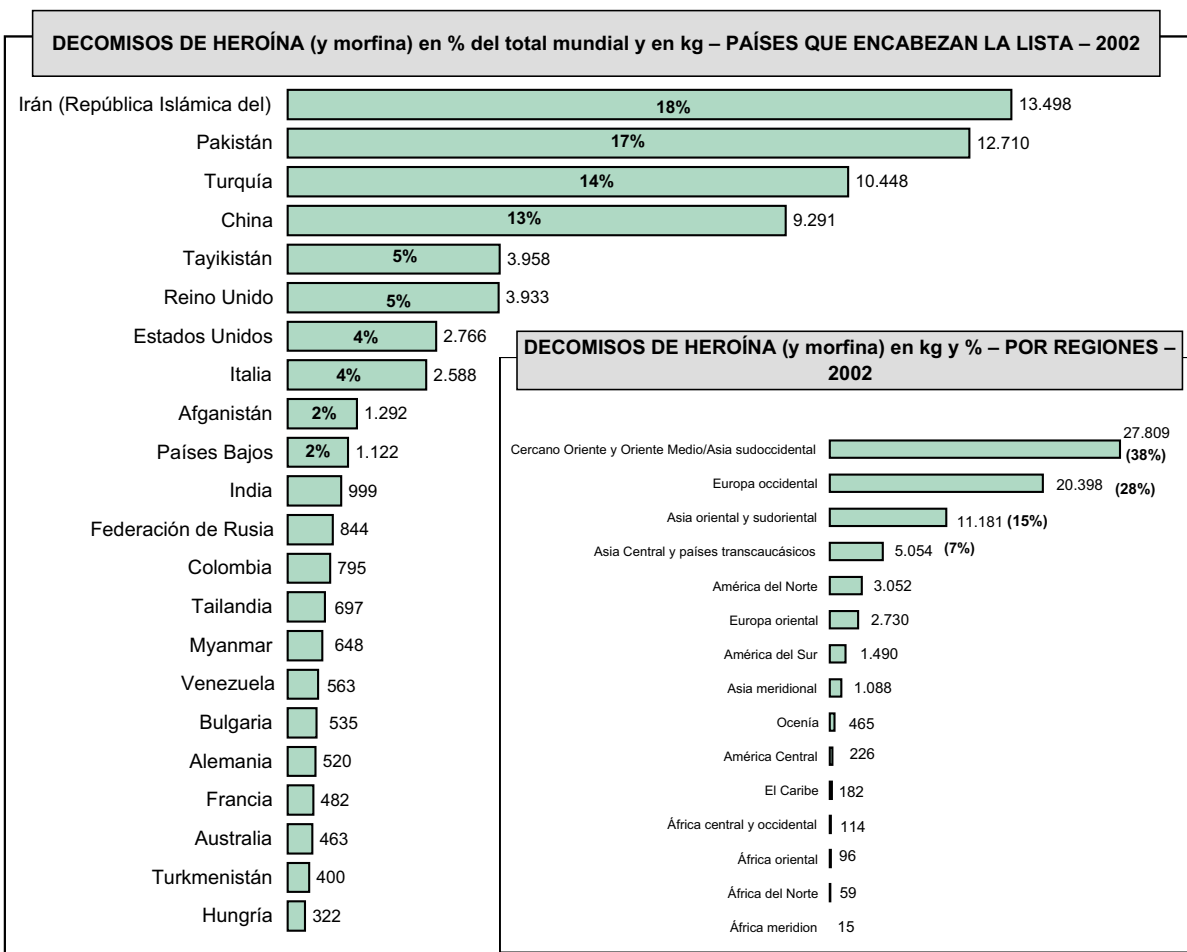
\* Los decomisos de refieren a látex de opio.

Figura 20: Decomisos mundiales de heroína y morfina, 1992-2002



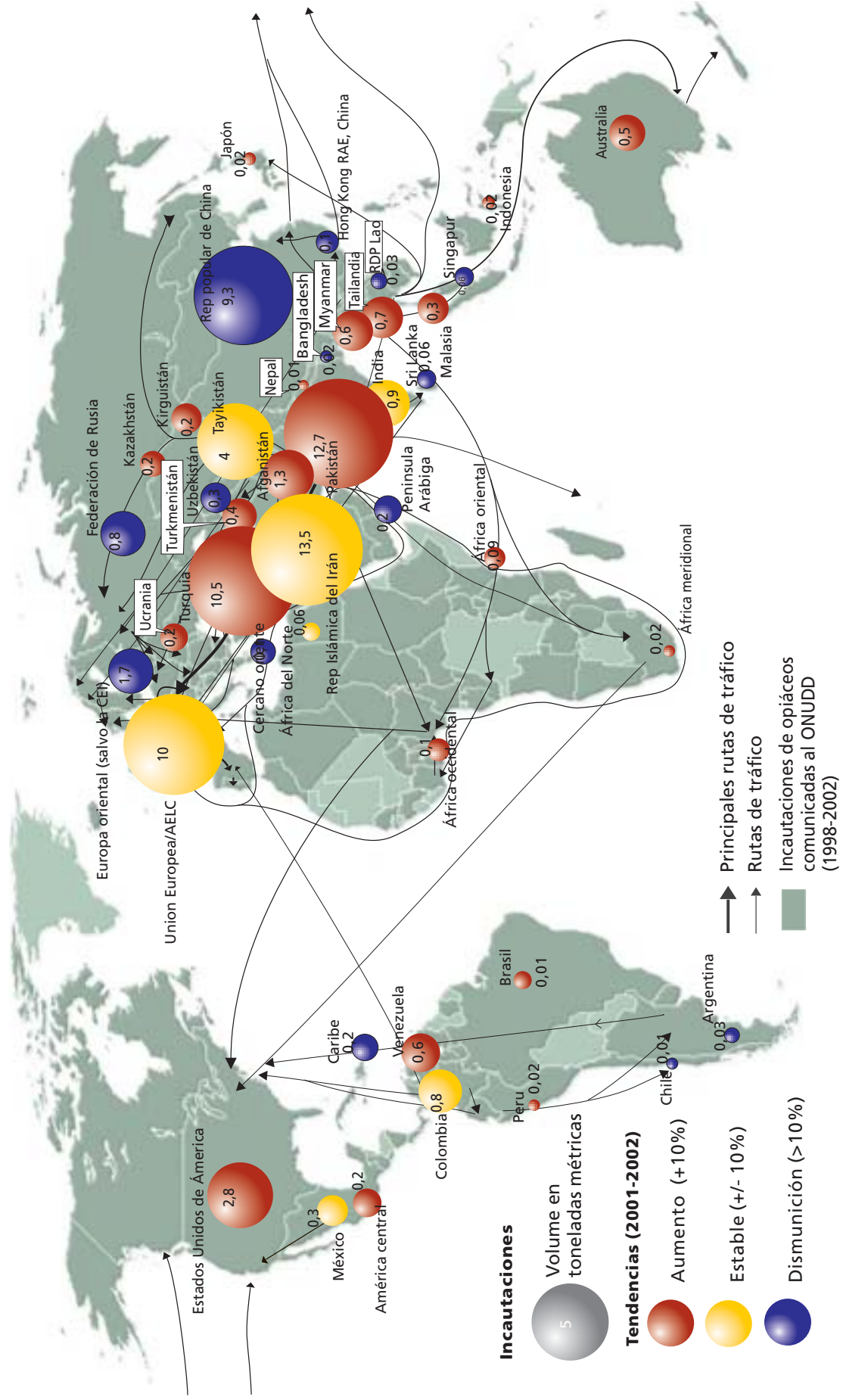
Año	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ton. métricas	35	56	42	44	40	54	56	61	77	66	74

\* Equivalente de toneladas métricas. 1 kg de morfina se supone que representa 1 kg de heroína.



\* Los datos se refieren al año 2001.

**Mapa 7: Decomisos de heroína y morfina en 2001-2002, volumen y tendencias (países que notifican decomisos de más 0,01 toneladas (10 kg))**



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

### 2.1.3. Uso indebido

#### 2.1.3.1. Volumen

Los opiáceos, y particularmente la heroína, siguieron siendo las principales drogas problemáticas en el mundo. Dos tercios de las solicitudes de tratamiento en Asia, Europa y Oceanía, regiones que abarcaban las tres cuartas partes de la población mundial total, se refieren al uso indebido de opiáceos. Incluso en los Estados Unidos de América, donde la cocaína ha sido tradicionalmente la principal droga problemática, es mayor el número de personas admitidas para el tratamiento por uso indebido de heroína (28% de todas las solicitudes de tratamiento, con exclusión del alcohol) que por uso indebido de cocaína (23%) en 2001.

El uso indebido de opiáceos (incluida la heroína) a lo largo del período 2000/2001 afectó a unos 15 millones de personas o sea al 0,4% de la población del grupo de edad 15 a 64 años. Se estima que más de 9 millones de personas consumen heroína, lo que es algo más que el 0,2% de la población de 15 a 64 años de edad.

Más de la mitad de los consumidores de opiáceos en el mundo están en Asia (7,8 millones), principalmente en los países circundantes de Afganistán y Myanmar. Las tasas más elevadas de prevalencia han sido notificadas por Irán, Kirguistán y la RDP Lao. India posee el mayor número de consumidores de opio, aunque las tasas de prevalencia en el país son inferiores a la de los países vecinos Pakistán o Myanmar. Una encuesta nacional llevada a cabo en los hogares de la India en 2001 reveló que el 0,7% de la población masculina de 12 a 60 años de edad consumía opiáceos, lo que equivale a aproximadamente un 0,4% de la población total de 15 a 64 años de edad. Más de la mitad de todo el consumo de opiáceos es en realidad consumo de heroína; la mayor parte del resto corresponde al consumo de opio.

El número total de consumidores de opiáceos en Europa asciende a unos 4 millones de personas. Esto representa una cuarta parte del total mundial (0,8% de la población de 15 a 64 años de edad). Dos tercios de los con-

sumidores de opiáceos en Europa están en Europa oriental, debido en parte a los elevadísimos niveles de consumo de opiáceos en la Federación de Rusia. Los datos de VIH relacionados con el CDVI y encuestas llevadas a cabo de forma independiente en escuelas, parecen también confirmar lo antedicho<sup>f</sup>. Los niveles más elevados de consumo de opiáceos en Europa occidental se dan en Luxemburgo, Portugal, Reino Unido, Italia y Suiza (y van del 0,6% al 1% de la población de 15 a 64 años de edad).

Parte de la diferencia entre Europa occidental y Europa oriental por lo que se refiere a las tasas globales de prevalencia entre la población general puede deberse también a diferencias en el método seguido para formular las estimaciones nacionales. Las estimaciones de Europa occidental se basan principalmente en el concepto de consumidores de drogas “problemáticas”. Las estimaciones se obtienen mediante diversas técnicas de estimación: diferentes métodos para definir el multiplicador, métodos de captura y recaptura, indicadores multivariados, etc. La estimación para la Federación de Rusia se deriva del número de consumidores de droga registrados, de la proporción de consumidores de opiáceos y de un multiplicador derivado de estudios locales. La mayoría de consumidores de opiáceos en la Federación de Rusia (y en algunos otros países de la CEI) consumen un brebaje de adormidera (denominado “kompot”), que se inyectan. Si se excluye esta droga y se tiene únicamente en cuenta el uso indebido de heroína, el resultado revelará que hay aproximadamente el mismo número de consumidores de heroína en Europa oriental que en Europa occidental. El uso indebido de heroína viene aumentando en Europa oriental desde el último decenio (excepción hecha del año 2002), mientras que ha permanecido estable o ha acusado niveles de disminución en la mayor parte de los países de Europa occidental.

Los niveles de consumo de opiáceos en Oceanía, con anterioridad a 2001, solían ser considerablemente supe-

f) El promedio ponderado (en función del volumen de población joven) de la prevalencia del uso indebido de heroína para toda la vida entre jóvenes de 15 y 16 años en Europa occidental (datos de la encuesta PESCAD y otras encuestas para Alemania, España y los Países del Benelux) fue del 1,7%, o sea menos que la mitad de la tasa media en Europa oriental (3,8%). (ONUDD, *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas, 2002*).

riores al promedio mundial. Ahora bien, una escasez de heroína en Australia en 2001, en combinación con una capacidad de tratamiento fácil de obtener, contribuyó a reducir considerablemente el uso indebido de heroína y a mantenerlo a un bajo nivel también en 2002. O sea que los niveles globales de uso indebido de heroína se están acercando al promedio mundial.

En las Américas aproximadamente 2,5 millones de personas consumen opiáceos (aproximadamente una sexta parte del consumo mundial de opiáceos), incluyendo 1,4 millones de personas que hacen uso indebido de la heroína. Se registra una concentración en América del Norte, donde tienen lugar el 60% de todos los casos de uso indebido de opiáceos o casi el 90% de todos los casos de uso indebido de heroína en las Américas. Los Estados Unidos de América (0,6% de la población de 15 a 65 años de edad) es, con mucho, el mayor mercado de heroína de las Américas. Los niveles más bien elevados de consumo de opiáceos comunicados en América del Sur se deben principalmente al consumo en gran escala de opiáceos sintéticos comunicado por Brasil (desviados del mercado lícito, en el que se utilizan como analgésicos). Si sólo se tiene en cuenta el uso indebido de heroína, América del Sur parece tener los niveles de uso indebido más bajos del mundo, aunque hay indicaciones de que el uso indebido de heroína está aumentando.

Las estimaciones correspondientes a países de África sugieren que el consumo de opiáceos sigue estando por debajo del promedio mundial. Está vinculado fundamentalmente al uso indebido de heroína en las zonas urbanas que sirven como lugares de transbordo para las actividades de tráfico internacional. El consumo de opio no está muy difundido.

#### *Importancia del consumo de opiáceos en comparación con otras drogas*

Como parte del Cuestionario para los informes anuales, se pide a los países que clasifiquen a las drogas según la prevalencia. Esta clasificación puede proporcionar informaciones de importancia fundamental acerca de las pautas del consumo de drogas, particularmente en países que no han iniciado todavía ninguna encuesta epidemiológica a fondo. La cuestión se basa en el supuesto de que los expertos en la esfera tendrán probablemente una idea acertada acerca de las principales drogas de consumo en su país, aunque no se haya iniciado hasta ahora ningún estudio epidemiológico en el país de que se trate.

Según los resultados de ese ejercicio, los opiáceos son drogas de considerable importancia en Asia y en extensas partes de Europa oriental, y ocupan el primer lugar o el segundo lugar en comparación con otras drogas. De

**Cuadro 4: Estimaciones anuales de la prevalencia del consumo de opiáceos, 2001-2003**

	Opiáceos		De ellos, heroína	
	Número de personas (en millones)	en % de la población de 15 a 64 años de edad	Número de personas (en millones)	en % de la población de 15 a 64 años de edad
EUROPA	4,0	0,75	2,75	0,51
- Europa occidental	1,3	0,41	1,27	0,41
- Europa oriental	2,7	1,18	1,48	
OCEANÍA	0,1	0,5	0,06	0,3
AMÉRICAS	2,5	0,45	1,42	0,26
- América de Norte	1,5	0,54	1,24	0,45
- América del Sur	1	0,37	0,18	0,07
ASIA	7,8	0,32	4,13	0,17
ÁFRICA	0,8	0,17	0,8	0,17
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>15,2</b>	<b>0,38</b>	<b>9,16</b>	<b>0,23</b>

Uso indebido de opiáceos superior al promedio mundial

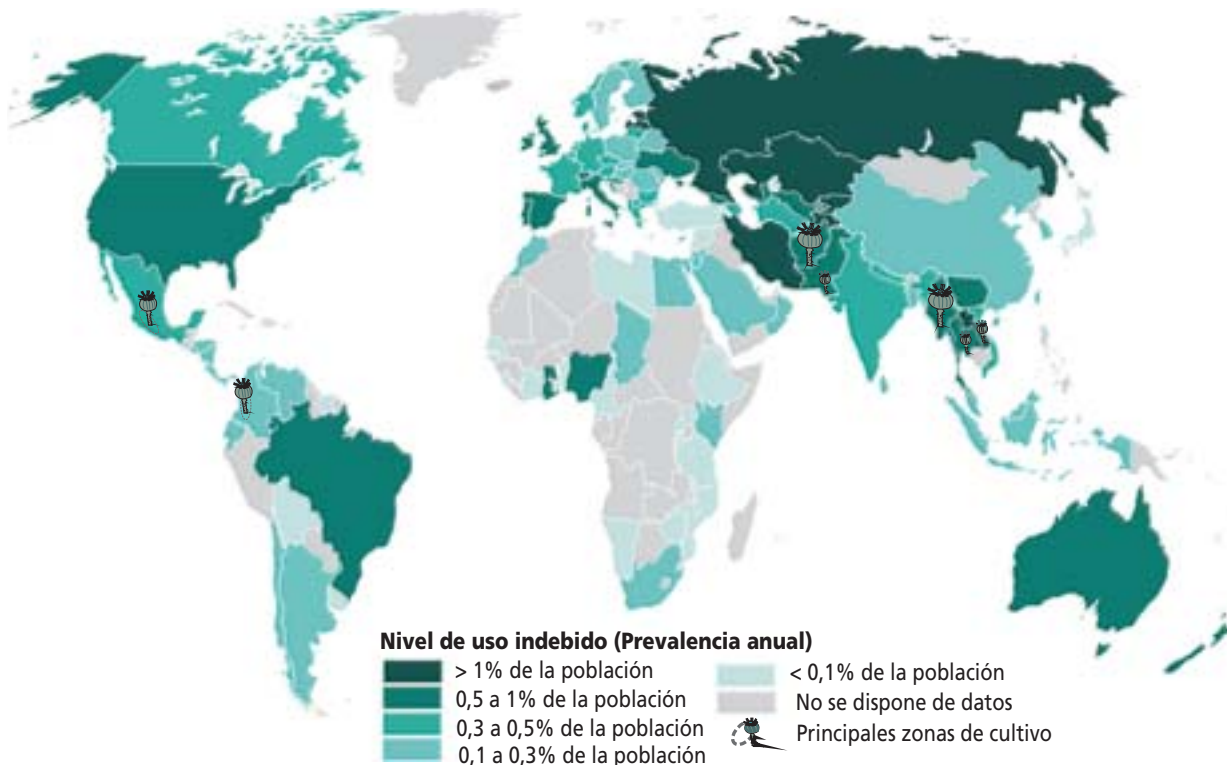
Uso indebido de opiáceos cercano al promedio mundial

Uso indebido de opiáceos inferior al promedio mundial

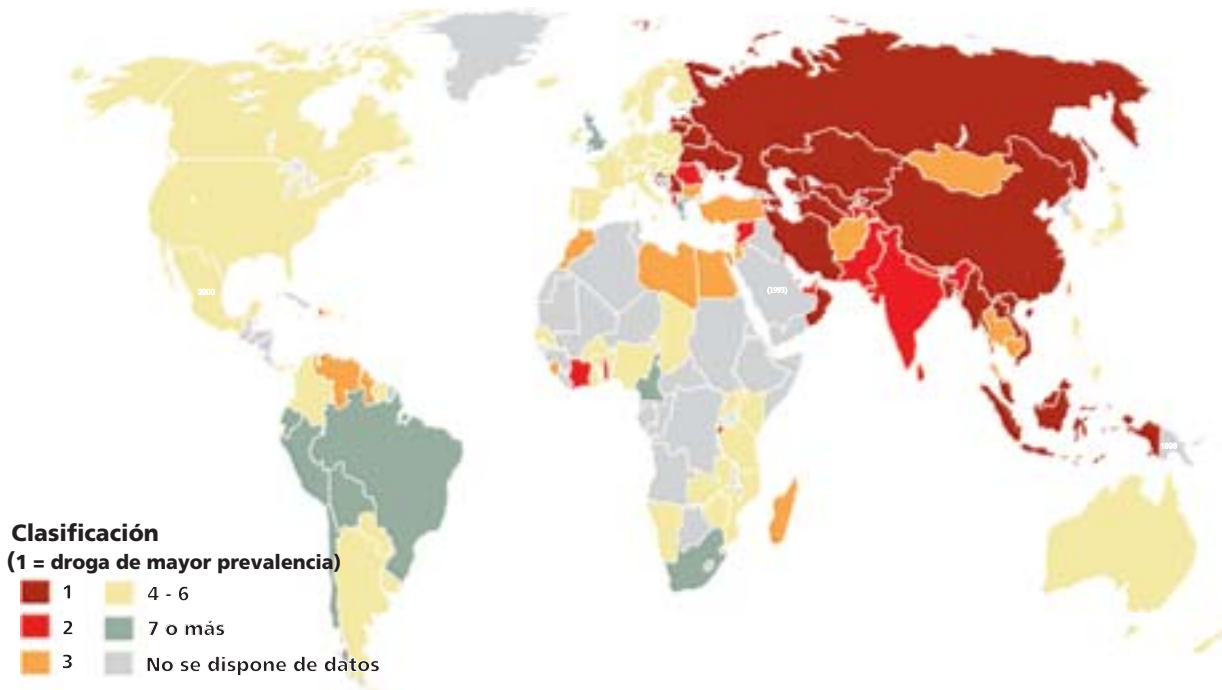
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, varios informes gubernamentales, informes de organismos regionales, estimaciones de la ONUDD.



**Mapa 8: Consumo de opiáceos (incluida la heroína), 2001 - 2003 (o año más reciente para el que se dispone de datos)**



**Mapa 9: Clasificación de los opiáceos por orden de prevalencia en 2002**



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, SAMSHA, Encuesta nacional en los hogares de los Estados Unidos sobre el uso indebido de drogas, Ministerio de Salud del Irán, Estudio rápido de evaluación, Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD, Consejo de Europa, PESCAD.



todos modos, cabe observar que algunos países de esas regiones clasifican al cannabis y a los opiáceos como las drogas de mayor prevalencia. Además, algunos países de la ex Unión Soviética y de Asia poseen sistemas para el registro de drogas; los consumidores de opiáceos es más probable que figuren en esos registros que los consumidores de cannabis.

A pesar de algunas deficiencias metodológicas, el mapa 8 indica muy claramente que el consumo de opiáceos es principalmente un problema en Asia y en Europa oriental, confirmando las pautas derivadas de las estimaciones de la prevalencia. En cambio, en Europa occidental, en algunos de los nuevos países de la UE, en América del Norte y en América Central, en Oceanía y en partes de África occidental, meridional y oriental, la heroína ocupa del cuarto al sexto lugar entre las sustancias de mayor prevalencia de consumo. Una excepción es el Reino Unido, que posee una de las tasas de prevalencia más altas de Europa occidental: a pesar de ello, la heroína, en términos de prevalencia, sólo ocupa el séptimo lugar entre las sustancias que más extensamente son objeto de uso indebido en el país.

Una importancia relativamente baja del uso indebido de heroína ha sido comunicada por países de América del Sur. Eso parece confirmar que el consumo de heroína no está muy difundido en esa región.

### 2.1.3.2 Tendencias

#### MUNDIALES

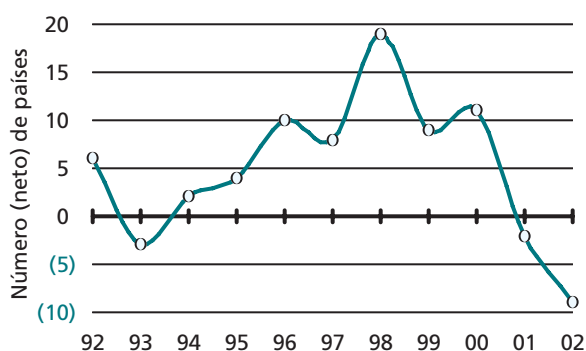
##### *Estabilización del uso indebido de heroína en 2002*

En el plano mundial siguen siendo más numerosos los países que comunican incrementos que los países que comunican disminuciones en el consumo de opiáceos (heroína, morfina y opio). A pesar de ello, se ha progresado en los últimos años. Si la diferencia entre el número de países que comunican incrementos del uso indebido de heroína y los que comunican tendencias estables o en disminución se calcula, el resultado se inclina actualmente con claridad a favor de los países que comunican niveles estables o en disminución del uso indebido. Esto contrasta acusadamente con la situación durante la mayor parte del decenio de 1990, en la que el número de países que comunicaban incrementos era muy superior al de países que comunicaban disminuciones. Los resultados de 2002, pues, son los más prometedores obtenidos durante el último decenio.

Una comparación entre los informes sobre la tendencia correspondientes al año 2000 y años subsiguientes indica que el número de países que comunican “grandes aumentos” ha disminuido acusadamente, mientras que el número de países que comunican niveles en disminu-

**Figura 21: Tendencia del uso indebido de heroína, 1992 - 2002**

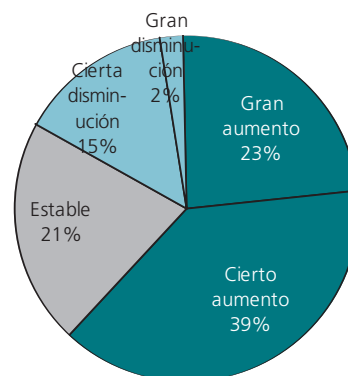
Número de países que comunican incrementos menos número de países que comunican niveles estables o en disminución del uso indebido



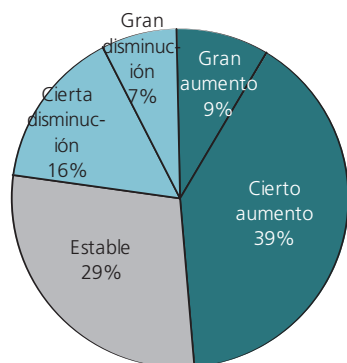
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

ción del uso indebido de heroína está aumentando. Mientras que en el año 2000 un 23% de todos los países que contestaron comunicaron un “gran aumento” del uso indebido de heroína, esa proporción disminuyó al 9% en 2001 y 2002, lo que parece sugerir que la epidemia de heroína perdió impulso en 2001 (año en que la producción mundial de opio descendió en un 65%) y no se recuperó en 2002. De forma paralela, el número de países que comunicaron niveles en disminución del uso indebido de heroína aumentó del 17% en 2000 al 23% en 2001 y al 26% en 2002.

**Figura 22: Tendencias del uso indebido de drogas de heroína en 2000 (n = 47 países)**



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

**Figura 23: Tendencias del uso indebido de drogas de heroína en 2001 (n = 70 países)**

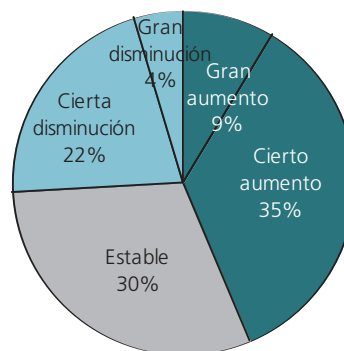
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Desgraciadamente, esas tendencias positivas quizá no continúen en los próximos años porque la producción mundial de opio -a causa del aumento de la producción en Afganistán- está aumentando.

## EUROPA

### Tendencias estables o en disminución del uso indebido de heroína en Europa occidental

El uso indebido de heroína comunicado a la ONUDD por los países de Europa occidental siguió acusando una tendencia de consumo estable o en disminución. Esa tendencia está confirmada por cierto número de datos estadísticos, con inclusión de las encuestas en hogares, la proporción de personas en tratamiento por uso indebido de heroína, la edad de las personas en tratamiento, y la prevalencia de VIH/SIDA entre toxicómanos, el número de personas que por primera vez infringen la legislación sobre drogas y los fallecimientos relacionados con el consumo de drogas. La mayor parte de esos indicadores sufrió un deterioro en el decenio de 1980: se estabilizaron, o indicaron niveles descendentes de consumo en algunos países de Europa occidental en los últimos años. Esas tendencias fueron incluso más acusadas en 2001 y 2002. De 16 países que comunicaron datos solamente dos países experimentaron un incremento del uso indebido de opiáceos en 2002. Diez países comuni-

**Figura 24: Tendencias del uso indebido de drogas de heroína en 2002 (n = 69 países)**

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

caron una tendencia estable y 4 acusaron una disminución.

Sirviéndose de los datos sobre tendencias enviados por Estados Miembros a lo largo de cierto número de años, la ONUDD<sup>g</sup> elaboró un nuevo instrumento analítico, denominado *Weighted Analysis on Drug Abuse Trends* (Análisis ponderado de las Tendencias del uso indebido de drogas, denominado más sencillamente con el título abreviado de Índice de las tendencias del uso indebido de drogas), a fin de poder disponer de un análisis ligeramente más moderno de las tendencias regionales del consumo de drogas. El Índice tiene en cuenta el grado de cambio experimentado por los niveles de uso indebido de drogas, según han comunicado los Estados Miembros, así como la diferencia de población de los países, desde el punto de vista del tamaño. A cada grado de la estimación de las tendencias, según habían comunicado los Estados Miembros, se le asignó un valor numérico que iba de -2 a +2 (siendo -2 la representación de una gran disminución, -1 cierta disminución, 0 ningún cambio digno de indicar, +1 cierto aumento, y +2 un gran aumento). Los resultados de los países individuales se ponderaron a continuación según el tamaño del país en términos de población, es decir, las estimaciones para un tipo de drogas (en el presente caso la heroína) se multiplicaron por la proporción de la población (de 15 a 64 años de edad) del país en su región determinada<sup>h</sup>. Las estimaciones nacionales se añadieron

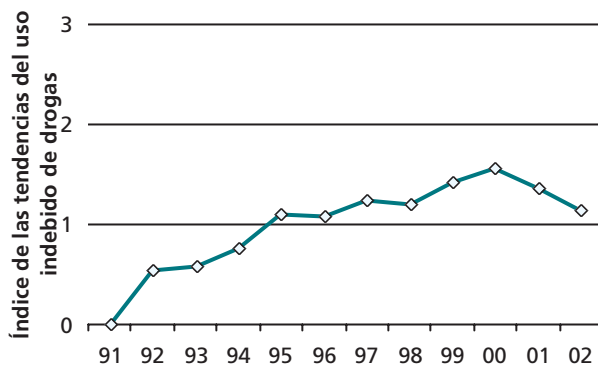
h) Si se desean más datos sobre la elaboración del Índice, véase el capítulo sobre metodología.

g) El *Análisis ponderado de las Tendencias del uso indebido de drogas* se utilizó por primera vez en el Informe de la ONUDD a la Comisión de Estupefacientes, sobre la situación mundial respecto del uso indebido de drogas, 15 a 22 de marzo de 2004

para que representaran las estimaciones de las tendencias subregionales anuales. Sobre esa base se calculó una cifra acumulativa de las tendencias para la subregión respectiva. El Índice de las tendencias del uso indebido de drogas<sup>1</sup> para Europa occidental indicaba solamente algunos pequeños aumentos del uso indebido de heroína en la segunda mitad del decenio de 1990, seguidos por cierta disminución a lo largo del período 2000-2002). La tendencia global a lo largo del último decenio era relativamente estable.

La pauta que revelaba el mencionado índice fue confirmada por otros indicadores. El número de fallecimientos relacionados con las drogas, que en el contexto

**Figura 25: Tendencias del consumo de heroína en Europa occidental, basadas en percepciones de expertos nacionales, 1991-2002**



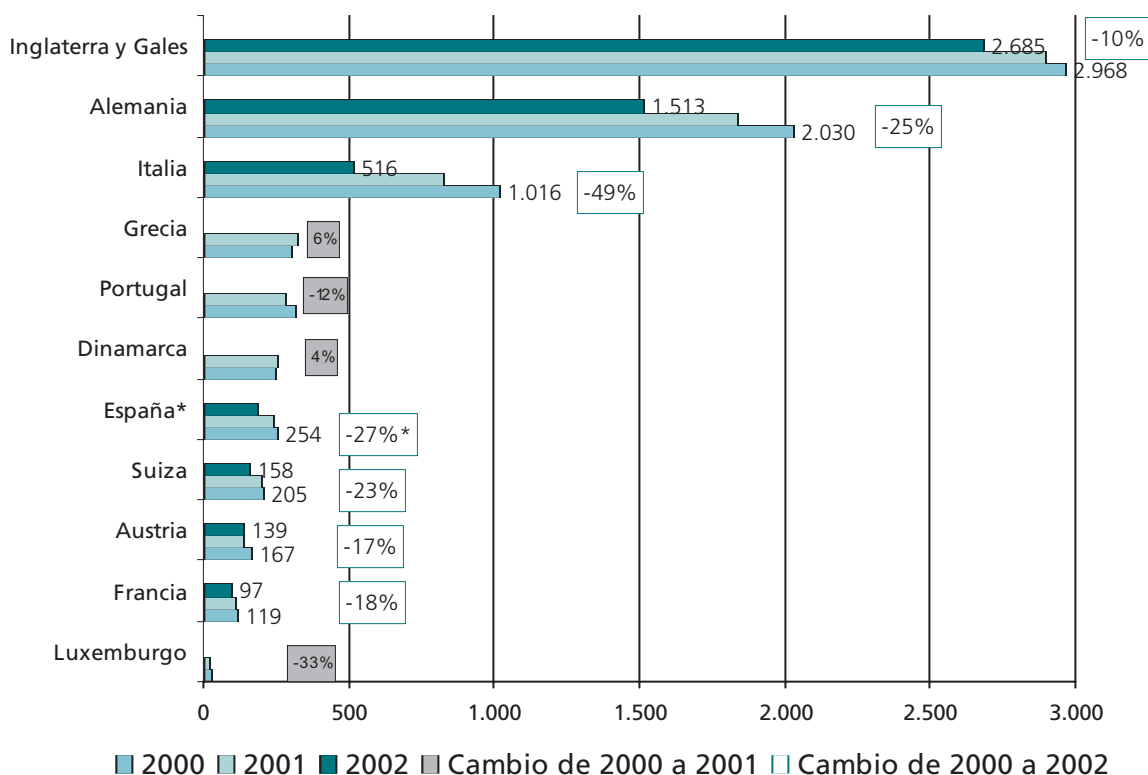
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

europeo se relacionaban principalmente con el uso indebido de opiáceos, aumentaron sólo ligeramente durante el decenio de 1990 pero disminuyeron –según cálculos preliminares- en casi un 20% entre 2000 y 2002 en Europa occidental y en la actualidad han regresado a niveles que no se habían ya registrado desde el principio del decenio de 1990. Se comunicaron cifras en fuerte disminución por lo que se refiere a los fallecimientos relacionados con drogas, entre otros países en Italia, Reino Unido, Alemania, España, Suiza, Austria y Francia. Aunque todos los países europeos han iniciado actividades destinadas a reducir las tasas de mortalidad relacionada con las drogas a lo largo del último decenio, la disminución general a lo largo del período 2000-2002 parece haber sido principalmente resultado de niveles más bajos de suministro que desembocaron en la aparición de heroína de menor pureza en el mercado, lo que redujo el riesgo de sobredosis. Desgraciadamente, esta tendencia positiva es poco probable que prosiga durante los pocos años próximos ya que la producción de opio en gran escala se ha reanudado en Afganistán y para el año 2004 se supone que habrá un nuevo aumento en la producción de opio en ese país.

El “uso indebido de drogas problemáticas” parece haber aumentado ligeramente en Europa occidental después de mediados del decenio de 1990. Aunque el consumo de drogas problemáticas en Europa occidental se refiere principalmente al uso indebido de opiáceos, el incremento no se relaciona con el uso indebido de heroína, sino con el uso indebido de varias drogas (incluido el uso indebido de cocaína, principalmente crack de cocaína, y el de anfetaminas). Las estimaciones de la prevalencia del “uso indebido de drogas problemáticas”

- i) La ventaja que ofrece un análisis de ese tipo es que las diferencias (en la importancia de los cambios) se reflejan en los resultados finales. Además, el tamaño de la población afectada por la tendencia estimada se tiene en cuenta. Esto da más peso a los resultados comunicados por países mayores, que -en términos absolutos- probablemente tienen una población de toxicómanos mayor que los países más pequeños. Este procedimiento de ponderación reduce la probabilidad, sin evitarla por completo, de que se calculen resultados equivocados. Un país con baja prevalencia de uso indebido de drogas recibe el mismo peso que un país con alta tasa de prevalencia y población similar (aunque en realidad su impacto sobre la tendencia global sería más pequeño). Por lo demás, las mismas limitaciones, como se ha indicado anteriormente, se aplican al Índice de las tendencias del uso indebido de drogas. La información sigue basándose en opiniones periciales de oficiales gubernamentales que pueden reflejar o no reflejar adecuadamente las tendencias reales. La ONUDD sabe también que algunos de los supuestos subyacentes no son necesariamente ciertos. Por ejemplo, no puede garantizarse que las diferencias entre diversos grados comunicados de las tendencias de uso indebido de drogas (por ejemplo, “cierto aumento” y “gran aumento”), se interpreten de la misma manera en países diferentes. Independientemente de esos detalles, los resultados generales -en los casos en que se pueden hacer comparaciones con esos indicadores- estaban fundamentalmente en línea con esos indicadores.
- j) Si todos los países comunicaban en un año “cierto aumento”, el índice hubiera tenido que aumentar en 1. Si la mitad de los países, en términos de población, comunicaban “cierto aumento” y el resto comunicaba una tendencia estable, el incremento del índice ascendería a 0,5 en un año determinado. El mayor incremento en Europa occidental para la heroína en un año concreto con relación al último decenio ascendió a 0,5 (en 1992); el mayor incremento a lo largo de los cinco últimos años fue 0,2 en 1999 (año en que Afganistán recogió una cosecha abundante); en 2000 y 2001 el índice acusó una disminución (-0,2 en 2002).

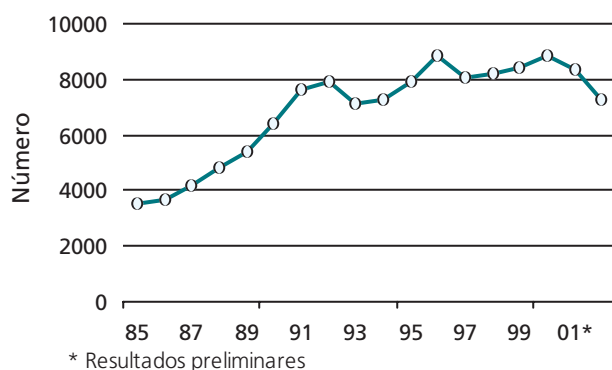
**Figura 26: Fallecimientos relacionados con drogas en Europa occidental, 2000-2002**



\* Los datos para España se refieren a cinco ciudades; la estimación para 2002 se basa en la disminución comunicada para el país en su conjunto.

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

**Figura 27: Fallecimientos relacionados con drogas duras en la UE-15, 1985-2002**



Source: EMCDDA, UNODC, Annual Reports questionnaire Data/DELTA.

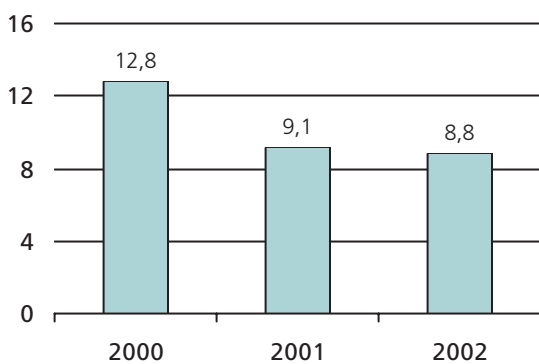
(principalmente opiáceos) oscilan entre 0,2% y 1% (lo que da un promedio de 0,4% aproximadamente) entre miembros de la población general de 15 a 64 años de edad<sup>k</sup> en Europa occidental. Los niveles de uso inde-

bido de heroína identificados a través de las encuestas en hogares son considerablemente inferiores (en la mayor parte de los casos entre 0,1% y 0,2% de la población general), y en general se han mantenido estables o han disminuido. También hay indicaciones de que el consumo de drogas por vía intravenosa ha sido estable o ha disminuido a lo largo de los últimos años en la mayor parte de los países de Europa occidental. Las infecciones con VIH diagnosticadas por primera vez y relacionadas con el consumo por vía intravenosa (CDVI) han experimentado una disminución general desde el año 2000. Han disminuido en Europa occidental en más de un 30% entre 2000 y 2002. Las disminuciones más considerables fueron comunicadas por Portugal (-53%), Finlandia (-53%), Irlanda (-29%), Grecia (-26%) y Alemania (-25%). Esta situación queda confirmada por una disminución de los casos en que las nuevas infecciones con VIH se atribuían al CDVI. Mientras que en año 2000 el 28% de todas las nuevas infecciones con VIH se relacionaban con el consumo de drogas por vía intravenosa, esa proporción bajó hasta el 11% para el

k) Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Informe Anual de 2003: El Estado del Problema de las Drogas y las Toxicomanías en la Unión Europea y en Noruega (Lisboa, 2003).

año 2002 y al 8% a lo largo de los dos primeros trimestres de 2003. Diversas intervenciones dirigidas a los consumidores de droga por vía intravenosa parecen haber contribuido a reducir los mencionados niveles. Como consecuencia de las infecciones con VIH contraídas en años anteriores, el número de casos de primer diagnóstico de SIDA relacionados con el CDVI (2700 en el año 2002) seguía siendo del 28% de todos los casos nuevamente registrados de SIDA en Europa occidental. El mayor número de casos de SIDA relacionados con el CDVI, registrados en 2002, fue comunicado por Portugal (38 por millón de habitantes) seguido por España (30), Italia (11), Suiza (7) y Francia (4). En otros países de Europa occidental esa cifra fue de aproximadamente 1 o inferior.

**Figura 28: Infecciones con VIH en Europa occidental\* por millón de habitantes, relacionadas con el consumo de drogas por vía intravenosa (diagnosticadas por primera vez)**



\* Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Suecia, Reino Unido, Islandia, Malta, Noruega, Suiza.

Fuente: EuroVIH, Vigilancia en Europa, Informe de mitad de ejercicio de 2003.

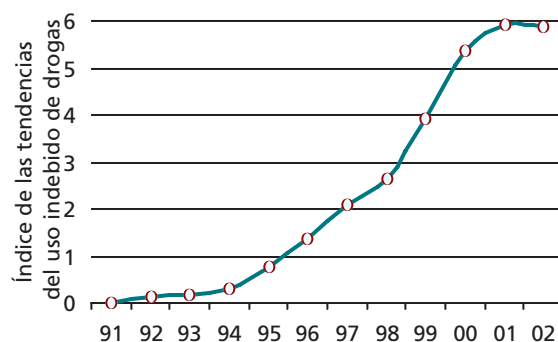
### *Las tendencias del uso indebido de heroína en Europa oriental han sido ascendentes, excepción hecha del año 2002*

El uso indebido de heroína en Europa oriental ha crecido fuertemente a lo largo del último decenio. Así se ve claramente en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD. El año 2002 fue el único en el que se puede observar cierta estabilización (temporal) en los altos niveles de consumo. Polonia, Eslovaquia y Croacia comunicaron cierta disminución del uso indebido de heroína en 2002; Ucrania, Bulgaria, Hungría y la República Checa pudieron observar cómo los niveles de uso indebido se estabilizaron. Los infor-

mes de la Federación de Rusia indican también cierta estabilización del uso indebido de heroína a niveles elevados, tras varios años de aumentos masivos. En cambio, Belarús, Letonia y Rumania comunicaron aumentos del uso indebido de la heroína. Albania notificó fuertes incrementos, que por lo visto reflejaban el papel cada vez mayor de Albania como importante lugar de transbordo (con la correspondiente desviación de drogas hacia el mercado local) para la heroína que se transportaba desde Turquía a través de Bulgaria, la ex República Yugoslava de Macedonia y Albania, con destino a Italia.

El mejor ejemplo de la pauta de tendencias puesta de relieve en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas para Europa oriental figura en los datos del registro ruso de toxicómanos. Su número se duplicó entre 1995 y 1991 y se cuadruplicó durante el período 1995-2000. Tras otro fuerte incremento en 2001, dicho número permaneció casi inalterado en 2002, para volver a aumentar de nuevo en 2003 como consecuencia de las

**Figura 29: Tendencia del consumo de heroína en Europa oriental, basada en percepciones de expertos nacionales, 1991-2002**

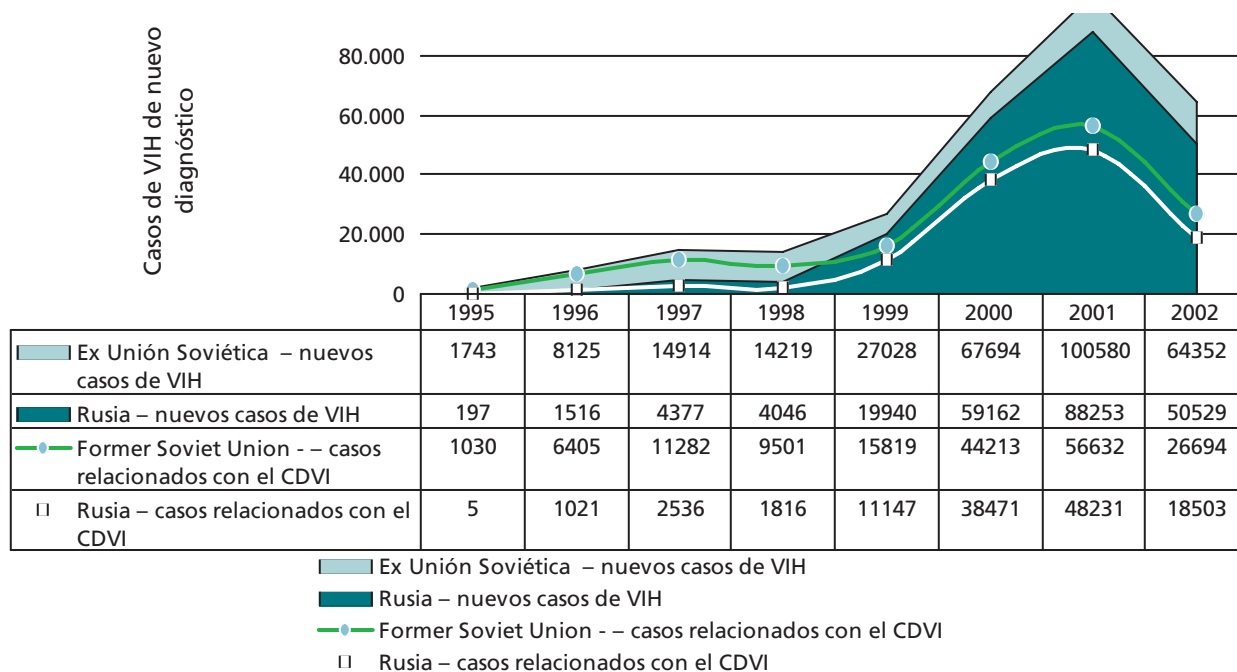


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

grandes expediciones de heroína afgana que inundaron el mercado ruso. Esto afectó a los precios e hizo a la heroína más accesible para la sociedad rusa. Después de haber aumentado ligeramente desde un promedio de \$38 el gramo en 2001 a \$42 el gramo en 2002, los precios de la heroína bajaron hasta un promedio de \$25 en 2003 (oscilando entre \$12 cerca de la frontera con Kazajstán y \$45 cerca de la frontera con Finlandia).

Sobre la base de datos de diversas fuentes, la Federación de Rusia parece ser el mayor mercado de heroína de Europa. El número total de consumidores en la Federación de Rusia ha sido calculado ahora por las autoridades rusas en unos 3 a 4 millones de personas (aunque, a

**Figura 30: Casos de VIH de nuevo diagnóstico, y casos de VIH relacionados con el CDVI en Rusia y otros países de la ex Unión Soviética**



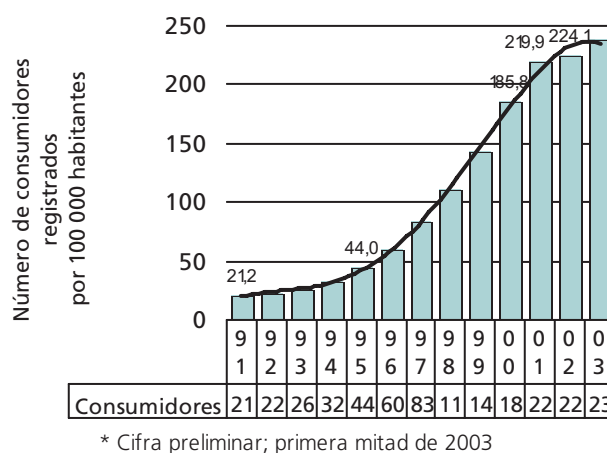
Fuente: EuroVIH, Vigilancia en Europa, Informe de mitad de ejercicio de 2003 y años anteriores.

falta de encuestas epidemiológicas de cobertura nacional, haya cierta incertidumbre acerca de las cifras mencionadas). De esa población unos 2 millones (el 2,1% de la población de 15 a 64 años de edad) se calculaba que consumía opiáceos, incluyendo aproximadamente 1 millón de personas que hacían uso indebido de la heroína (entre 400 000 y 1.200.000). Los mayores mercados de heroína de Europa occidental –el Reino Unido (260 000 personas), Italia (260 000), Alemania (170 000), Francia (165 000) y España (145 000) son, en números absolutos, considerablemente inferiores.

La Federación de Rusia tiene también una de las tasas de VIH relacionadas con el consumo de drogas por vía intravenosa (CDVI) más elevadas del mundo, y, hasta 2001, dicha tasa ha estado aumentando rápidamente. Ahora bien, en el año 2002 los casos de nueva comunicación de VIH relacionados con CDVI disminuyeron acusadamente en la Federación de Rusia así como en algunos otros países de la ex Unión Soviética (Kazajstán, Tayikistán, Kirguistán, Moldova, Azerbaiyán, Georgia, Estonia y Letonia) y en Polonia, lo que desembocó en una considerable disminución del número global de nuevos casos de VIH diagnosticados (-43% en la Federación de Rusia y -36% en los países de la ex Unión Soviética). Aunque en el año 2000 el 65% de todos los nuevos casos de VIH en los países de la ex Unión Soviética

se relacionaban con el CDVI, esa proporción disminuyó al 40% en el año 2002. Sin embargo, los números comunicados de infecciones de VIH relacionadas con el CDVI siguen siendo muy altos según el estándar europeo. De manera análoga, mientras que en Alemania o en el Reino Unido el número de infecciones con VIH

**Figura 31: Federación de Rusia, Número de toxicómanos registrados por 100.000 habitantes, 1991 - 2003**



\* Cifra preliminar; primera mitad de 2003

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



relacionadas con nuevos casos identificados de CDVI era de dos personas por millón de habitantes en 2002, las tasas correspondientes eran de 129 en la Federación de Rusia, 94 en Ucrania, 58 en Belarús y 33 en Moldova. Los niveles de los países bálticos eran aún más elevados: 103 en Lituania, 164 en Letonia y 516 en Estonia.

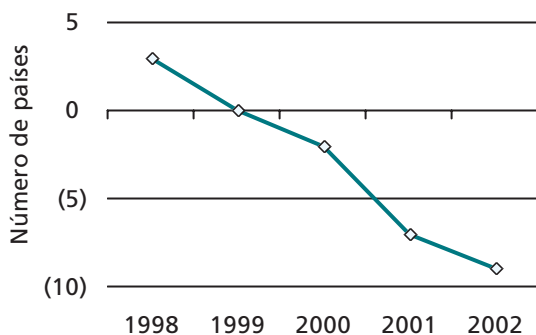
**ASIA**

*Tendencia hacia la estabilización del uso indebido de opiáceos en 2002...*

La pauta de las tendencias del uso indebido de opiáceos en Asia en 2002 da resultados diversos. La mayor parte de los países de Asia oriental y sudoriental comunicaron tendencias estables o en disminución, lo que reflejaba la disminución de los niveles de producción de opio en Myanmar y Laos. Pakistán y algunos de los países de Asia Central comunicaron también tendencias estables o en disminución, consecuencia tardía de la prohibición del cultivo de adormidera en Afganistán en 2001. El número de países que comunicaron niveles estables o en disminución del uso indebido de opiáceos en Asia, por lo tanto, era superior al número de los países que comunicaron incrementos del nivel de uso indebido de opiáceos. Esa tendencia quedó aún más acusada en 2002. En 2003, en cambio, Afganistán, así como la mayor parte de países circundantes de Afganistán, comenzaron a comunicar de nuevo un incremento de los niveles de uso indebido.

**Figura 32: Tendencias no ponderadas del uso indebido de opiáceos en Asia**

Número de países que comunican aumentos de los niveles de uso indebido menos número de países que comunican niveles estables o en disminución



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

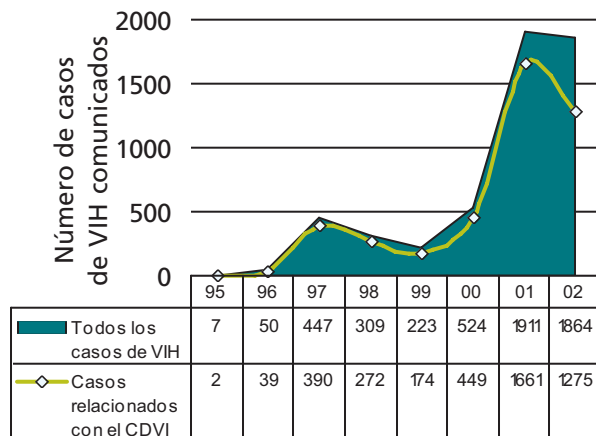
*... en Asia Central...*

Asia Central, que durante muchos años había padecido las tasas de crecimiento más fuerte de uso indebido de heroína y de los casos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa (CDVI) experimentó una acusada disminución del número de casos de VIH nuevamente diagnosticados en 2002, que descendieron en más del 20%. Mientras que en el año 2001 el 87% de todos los nuevos casos de VIH se relacionaban con el consumo de droga por vía intravenosa, la proporción descendió hasta el 68% en 2002. Esta disminución contribuyó a estabilizar el número global de nuevos casos de VIH en esta subregión.

*... en Asia sudoccidental...*

En Pakistán, se comunicó que el uso indebido global de heroína había disminuido ligeramente en 2002, mientras que el uso indebido de hachís, benzodiazepinas y disolventes había aumentado. Ahora bien, al mismo tiempo las autoridades comunicaron un gran aumento de heroína inyectada, tendencia que también se había observado en años anteriores. También hubo un aumento del número de solicitudes de tratamiento relacionadas con la heroína, especialmente para consumidores por vía intravenosa.

**Figura 33: Asia Central, Nuevos casos de VIH diagnosticados, 1995-2002**



Fuente: PNUFID, Encuesta nacional sobre el volumen, las pautas y las tendencias del consumo de drogas en India, Informe Nacional para 2002.

*... en Asia meridional...*

En India, se comunicó que el uso indebido global de opiáceos había seguido siendo estable en el año 2000 tras varios años de aumento, especialmente durante el



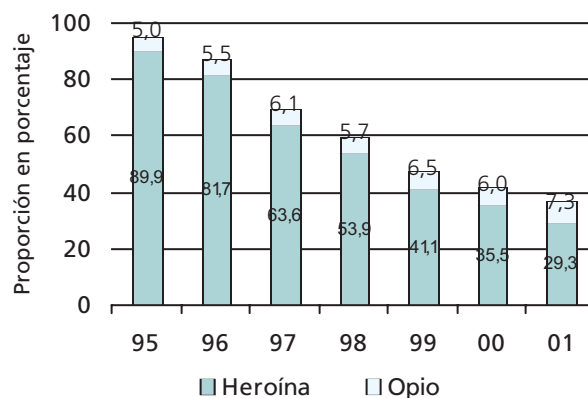
período 1997-2000, según documentó un Estudio rápido de evaluación, patrocinado por el Gobierno de India y la ONUDD<sup>l</sup>. En cuanto a las solicitudes de tratamiento, las autoridades comunicaron una estabilización para el tratamiento de casos de heroína e incluso una ligera disminución por lo que se refiere al tratamiento por opiomanía en 2002. Aunque los casos de inyección de opiáceos por vía intravenosa seguían siendo limitados, su número seguía aumentando. Una encuesta nacional de hogares llevada a cabo en India en 2002, reveló que el 0,7% de la población masculina de 12 a 60 años de edad eran “consumidores actuales” (por lo menos una vez el mes anterior) de opiáceos, lo que incluía el 0,4% de la población masculina que hacía uso indebido del opio, 0,2% de heroína y 0,1% de otros opiáceos. Otros estudios indicaron que aproximadamente el 90% de todas las drogas consumidas en India lo eran por la población masculina. Esto quiere decir que India, con un número aproximado de 2,8 millones de personas (hombres y mujeres), posee el mayor número absoluto de consumidores de opiáceos de todo el mundo, aunque las tasas de prevalencia en el país son inferiores a las de Pakistán, Irán, Myanmar o Laos. Los Estados con altos niveles de consumo de opiáceos se hallan principalmente en el noroeste, cerca de Afganistán, y en el nordeste, cerca de Myanmar.

#### ... y en Asia sudoriental...

En Asia oriental y sudoriental el principal “sector de crecimiento” no era el de los opiáceos sino el de las metanfetaminas. Las pobres cosechas de opio en Asia sudoriental, especialmente en Myanmar, desempeñaron aparentemente un papel a ese respecto. Eso se refleja claramente en los datos procedentes de Tailandia, que indican una tendencia descendente continua en el consumo de opiáceos desde mediados del decenio de 1990, que se manifiesta paralelamente a una tendencia al aumento en el consumo de metanfetaminas. Mientras que en 1995 el 95% de todas las personas en tratamiento habían consumido opiáceos, para el año 2001 esta proporción había disminuido al 37%. En 2002 comunicaron disminuciones en el consumo de opiáceos Myanmar, Indonesia, Singapur, Brunei Darussalam y la RDP Lao.

**Figura 34: Tailandia, Proporción de toxicómanos que consumían opiáceos durante los 30 últimos días anteriores a su ingreso en servicios de tratamiento**

(número de pacientes en 2001: 39.931)



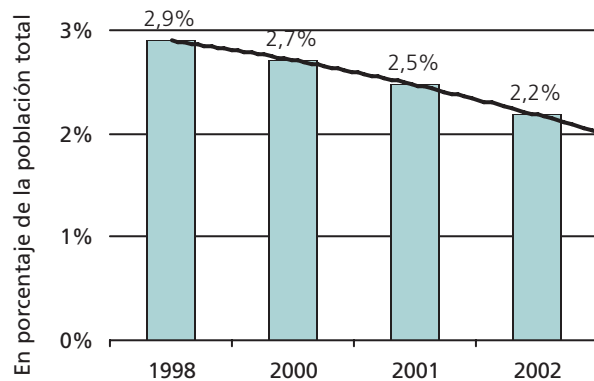
Fuentes: Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes; Tailandia, Informe Anual sobre Estupefacientes en 2001, y en años precedentes y reunión GAP del PNUFID, noviembre de 2001

Como parte de las encuestas periódicas LAO/ONUDD sobre el cultivo de la adormidera en la RDP Lao – país que ocupa el tercer lugar entre los mayores países productores de opio – los datos sobre el consumo de opio se recogen también en las provincias septentrionales en las que tiene lugar la producción de opio. Esas encuestas indican que después de un fuerte incremento a lo largo del período 1992-1998, la prevalencia del uso indebido de opiáceos ha disminuido de nuevo en los últimos años en línea con el descenso registrado en la producción de opio. La producción de opio en la RDP Lao disminuyó en un 20% en 2001, y el número de consumidores de opiáceos disminuyó en el 8% en 2001 en comparación con el último año. En 2002 la producción de opio disminuyó en un 16% y el número de consumidores de opiáceos disminuyó en un 9%. Esta pauta se repitió también en 2003, año en el que tanto la producción de opio como el consumo de opio disminuyeron<sup>m</sup>.

l) PNUFID, Encuesta nacional sobre el volumen, las pautas y las tendencias del consumo de drogas en India, Informe Nacional para 2002.

m) Opium production fell by 14% in the Lao PDR in 2003. However, due to differences in survey methodology and some missing districts in 2003, the abuse figures for 2003 are not directly comparable with those reported in previous years. Nonetheless, data are sufficiently robust to indicate that a further decline took place in 2003 as well. (UNODC, Laos Opium Survey 2003, June 2003).

**Figura 35: RDP Lao, Prevalencia del uso indebido de opiáceos en 11 provincias septentrionales**



Fuentes: CP ONUDD/Comisión Nacional Lao para la Fiscalización y la Vigilancia de las Drogas, Encuesta sobre el opio, 2002 (y años anteriores)

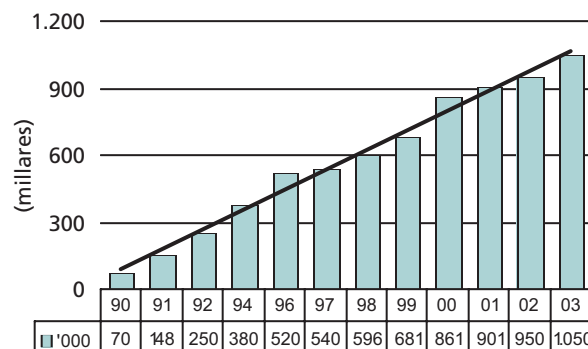
El vínculo entre la producción y el uso indebido de opio se confirmó en un informe que analizaba con más detalle las tasas de prevalencia en Laos septentrional. Los poblados en que se producía opio tenían, en promedio, una tasa de prevalencia un 27% más elevada que la de los poblados de la misma región que no producían opio (sobre la base de datos correspondientes a 2000). Las provincias septentrionales, en las que no se cultiva la adormidera, comunicaron cifras relativas al consumo de opio verdaderamente insignificantes, pero la prevalencia general del consumo de opio en las regiones del Laos septentrional que cultivan adormidera fue del 4% de la población de 15 a 64 años de edad en 2002, lo que significa que fue más elevada que en cualquier otro país del mundo.

*... pero sigue incrementándose en China...*

A diferencia de una mayoría de países asiáticos que comunicaron tendencias de uso indebido estables o en disminución en 2002, se comunicó que el uso indebido de opiáceos había seguido aumentando en China, país que tiene la mayor población del mundo. El número de toxicómanos registrados aumentó en 2002 y en 2003 hasta rebasar un millón de personas, lo que representa un incremento de 1500% durante el período 1990-2003. El grueso de los opiáceos destinados al mercado chino proviene de Myanmar (más del 80%). Las autoridades chinas estiman que aproximadamente el 80% de los opiáceos producidos en el Triángulo de Oro se exportan a China. Además, la Medialuna oriental está surgiendo como amenaza para China. Se considera que los opiáceos producidos en Afganistán se envían en canti-

dades cada vez mayores a China a través de Asia Central. Eso puede explicar también que el consumo de opiáceos en China haya seguido difundiéndose a pesar de que la producción de opio en Asia sudoriental estaba disminuyendo. El número de heroinómanos ha estado aumentando, aunque a un ritmo más lento que el incremento global del número de toxicómanos registrados. En 1997-1998 el 20% de los toxicómanos estaban registrados por uso indebido de opio y el 80% por uso indebido de heroína, pero la proporción de estos últimos bajó al 70% para el año 2003, lo que reflejaba el hecho de que el número de personas registradas por otras drogas, especialmente los EA, acusaba un incremento más fuerte. A pesar del fuerte incremento del uso indebido de drogas, incluido el consumo de opiáceos en el último decenio, el número de opiómanos en términos proporcionales – aproximadamente el 0,1% de la población general de 15 a 64 años de edad – sigue siendo bajo en comparación con otros países y en comparación con la situación en China al principio del siglo XX (incluso si se tiene en cuenta la posibilidad de que el número total de opiómanos exceda de los registrados oficialmente).

**Figura 36: República Popular de China, Número de toxicómanos registrados (70% por heroína en 2003)**



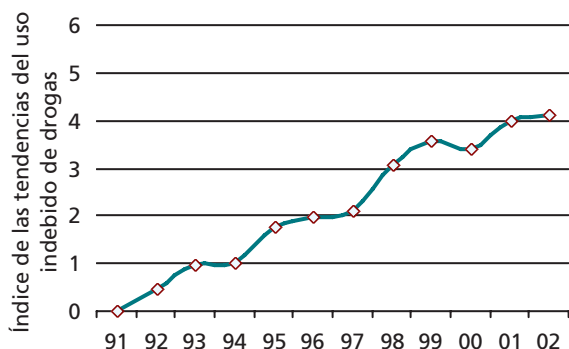
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, China, Comisión Nacional de Estupefacientes, *Informe Anual sobre la Fiscalización de Drogas en China en 2003* y años anteriores; *Informe del Grupo de trabajo sobre la epidemiología en ciudades asiáticas, 2002*, Departamento de Estado de los Estados Unidos, INCSR, Washington, 2004 y años anteriores.

*... evitando que disminuyan las cifras del Índice de las tendencias del uso indebido de drogas para Asia*

El incremento comunicado por China significa también que el Índice global de las Tendencias del uso indebido de drogas en Asia, preparado por la ONUDD, ponde-

rado según la población de los países, no descendió en 2002 a pesar del gran número de países que acusaban niveles de uso indebido estables o en disminución. El aumento de las cifras del Índice fue más fuerte que en Europa occidental pero menos considerable que en Europa oriental.

**Figura 37: Tendencias del consumo de opiáceos en Asia, basada en percepciones de expertos nacionales**



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes de oficinas extrasede.

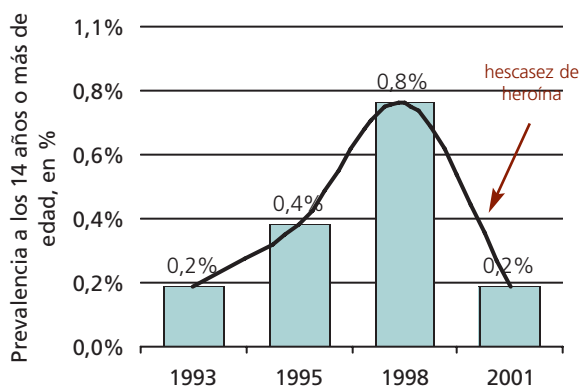
**OCEANÍA**

*El uso indebido de opiáceos en Australia no se ha recuperado de los bajos niveles comunicados en 2001*

La disminución más importante del uso indebido de opiáceos en los últimos años fue la comunicada por la región de Oceanía en 2001. Duró hasta entrado el año 2002 y, según datos preliminares, también continuaba en 2003. La escasez de heroína en el mercado nacional de Australia fue principalmente resultado del éxito de las operaciones de aplicación de la ley en los últimos meses del año 2000, operaciones que, en cooperación con las autoridades de otros países o territorios, principalmente Hong Kong, RAE de China, Myanmar y Tailandia, desmantelaron las principales redes de tráfico de heroína que habían estado suministrando heroína de Asia sudoriental al mercado australiano (Sidney). Esta escasez de suministro se reflejó en el nuevo Sistema australiano para la Vigilancia de Drogas (DUMA) que somete a los infractores a análisis de orina en una comisaría de policía, dentro de un plazo de 48 horas después de su detención. Otros indicadores corroboran las conclusiones del DUMA. Los datos correspondientes a la encuesta nacional en hogares indicaban una disminución de la prevalencia anual del 0,8% de la población

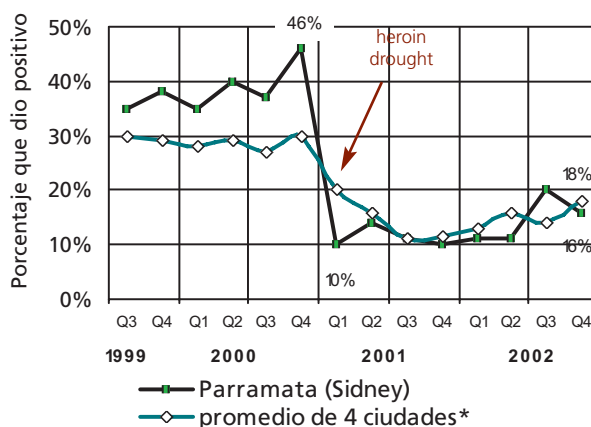
(14 años de edad y más) en 1998 al 0,2% en 2001. El total general de casos de sobredosis relacionados con la heroína disminuyó en aproximadamente un 66% en 2001 y en un nuevo 6% en 2002 para situarse en el nivel más bajo desde los últimos años del decenio de 1980. Se registraron algunos efectos menores de sustitución en relación con la cocaína y las anfetaminas, pero la mayor parte de los toxicómanos solicitaron tratamiento, especialmente tratamiento de sustitución. Los temores iniciales de que una escasez de heroína pudiera provocar más delitos no se materializaron. Tras un incremento a corto plazo, las tasas delictivas generales acusaron un descenso más bien que un aumento.

**Figura 38: Australia, Prevalencia anual del uso indebido de heroína**



Fuente: AIHW, Estadísticas sobre el uso indebido de drogas en Australia, 2002.

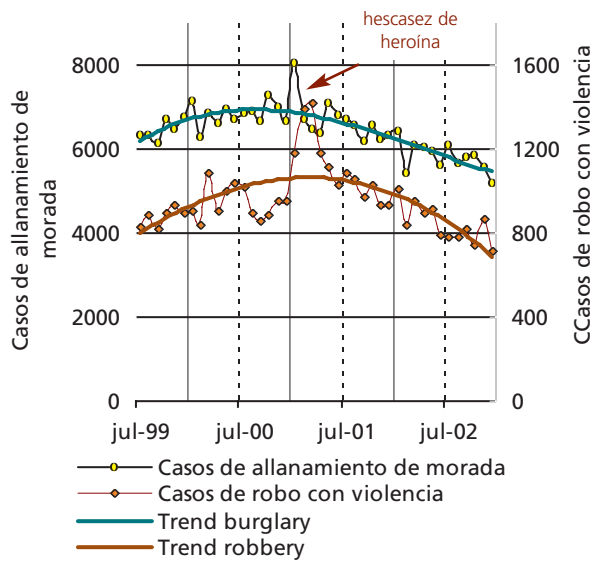
**Figura 39: Australia, Proporción de hombres adultos detenidos en Parramata (Sidney) y en otros lugares seleccionados\* de Australia, que dieron resultado positivo en las pruebas a que fueron sometidos**



\*promedio no ponderado de los resultados trimestrales correspondientes a 4 lugares: Parramata (Nueva Gales del Sur), Bankstown (Nueva Gales del Sur), Perth (Australia occidental) y Southport (Queensland).

Fuente: Sistema de vigilancia del uso indebido de drogas en Australia (DUMA).

**Figura 40: Tendencias delictivas en Nueva Gales del Sur (Australia), julio de 1999-diciembre de 2002**



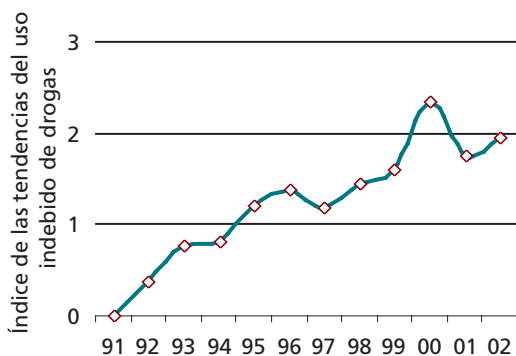
Fuente: Oficina de Investigaciones y Estadísticas Penales de Nueva Gales del Sur, Estadísticas Penales archivadas en Nueva Gales del Sur.

**ÁFRICA**

*El uso indebido de heroína aumentó en África en 2002*

El uso indebido de heroína ha aumentando en África a lo largo del último decenio. Tras cierta disminución en 2001, se comunicó que el uso indebido había vuelto a aumentar en 2002. Los niveles de uso indebido en África siguen siendo relativamente bajos en comparación con otras regiones, debido principalmente a que los precios son demasiado altos para las capacidades adquisitivas locales. La mayor parte de los incrementos en

**Figura 41: Tendencia del consumo de heroína en África (basada en percepciones de expertos nacionales)**

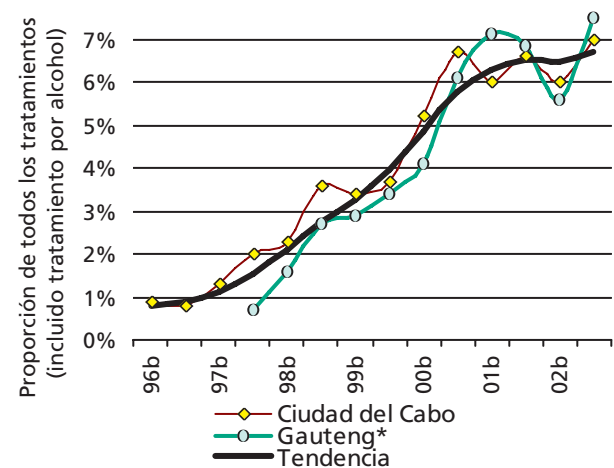


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

2002 fueron comunicados por países de África oriental y África meridional. Los incrementos de África occidental fueron comunicados por Côte d'Ivoire y Togo, y en África del Norte por Marruecos.

De todos los países africanos, Sudáfrica es el que más sistemáticamente recopila datos sobre el uso indebido de drogas. La recogida de datos se hace a través de SACENDU, que es la Red de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas en la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. Los datos, basados en la principal droga de uso indebido en las solicitudes de admisiones para tratamiento, confirman que ha habido un fuerte incremento del uso indebido de heroína en el país desde mediados del decenio de 1990. Tras haber manifestado algunas señales de desaceleración en los últimos años, en los dos primeros trimestres de 2003 se registró una renovada tendencia al aumento en las solicitudes de tratamiento por uso indebido de heroína. En la primera mitad de 2003, más de un 7% de todos los tratamientos (incluido el tratamiento por alcohol) en Ciudad del Cabo y en la región de Johannesburgo/Pretoria (Gauteng), que son los principales mercados de heroína del país, estaban relacionadas con el uso indebido de heroína. Para Sudáfrica en conjunto, la correspondiente razón se situó en el 5,5% en la primera mitad de 2003.

**Figura 42: Sudáfrica, Proporción de personas en tratamiento por uso indebido de heroína (1996-2003)**



\*Gauteng, Johannesburgo y Pretoria

Fuente: (Red de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas en la Comunidad del África Meridional) (SACENDU).

Actualmente están elaborando un sistema de información parecido los países de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (Red de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas, de la SADC – SENDU),

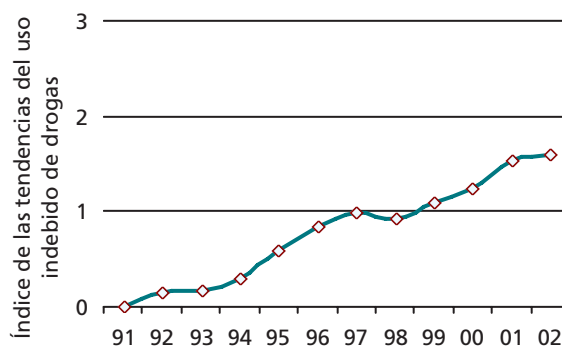
con ayuda de la ONUDD. Los resultados de este sistema de fiscalización indican que el porcentaje de personas en tratamiento por uso indebido de heroína es mayor en Mauricio (54% en 2002) y en Mozambique (15% en 2002) que en Sudáfrica. En esos dos países la proporción de personas tratadas por uso indebido de heroína disminuyó en 2003 (al 52% en Mauricio y al 8% en Mozambique a lo largo de los dos primeros trimestres de 2003). Los servicios de tratamiento no han comunicado niveles importantes de uso indebido de heroína en otros países de la SADC. Informes procedentes del Sistema de Información sobre Drogas para el África Oriental (EADIS) indicaron que habían aparecido casos de uso indebido de heroína, aunque a bajos niveles, en Uganda, Kenya y Tanzania en los últimos años.

### AMÉRICAS

#### Señales de estabilización en 2002

El uso indebido de heroína había aumentado en las Américas (a lo largo del último decenio) en 2002. El incremento global en el último decenio, según reflejan las cifras del Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, dio señales de estabilización, aunque mucho menos considerables que en Europa oriental o en Asia.

Figura 44: Tendencia del consumo de heroína en las Américas, basada en percepciones de expertos nacionales

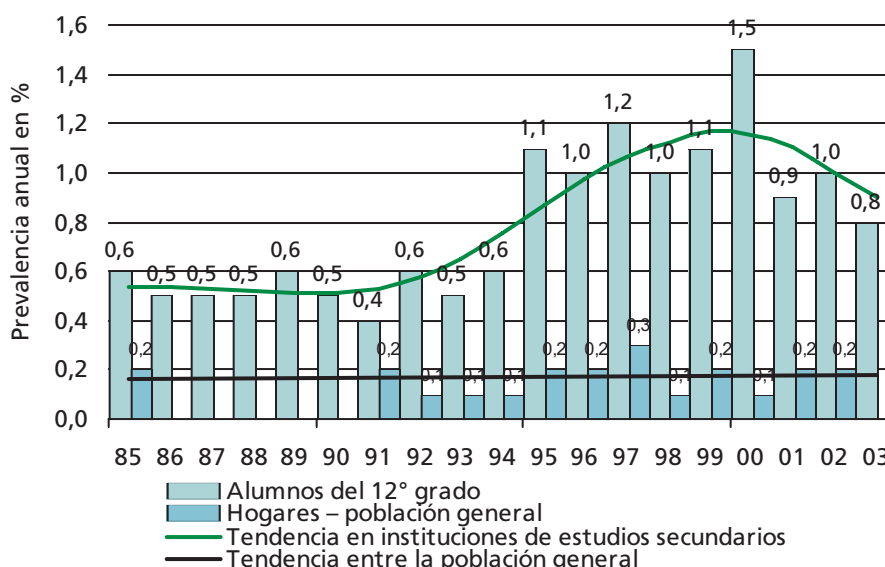


Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

#### Niveles estables/en disminución comunicados por América del Norte

Según se ha comunicado el uso indebido de heroína ha seguido siendo más o menos estable en América del Norte en el año 2002. En los Estados Unidos de América, que es el mayor mercado de heroína de las Américas, las encuestas sobre la población general revelaron un nivel básicamente estable en 2002. El uso indebido de

Figura 43: Estados Unidos de América, Uso indebido de heroína, 1985-2003. Prevalencia anual entre alumnos del 12º grado y entre la población general (de 12 años de edad o más)



Fuentes: SAMHSA, Encuesta nacional de 2002 sobre la salud y el uso indebido de drogas en 2002 y años anteriores (se denominaba entonces Encuesta nacional en hogares sobre uso indebido de drogas), Instituto Nacional sobre Uso Indebido de Drogas (NIDA), Observación del futuro, 2003 y años anteriores.

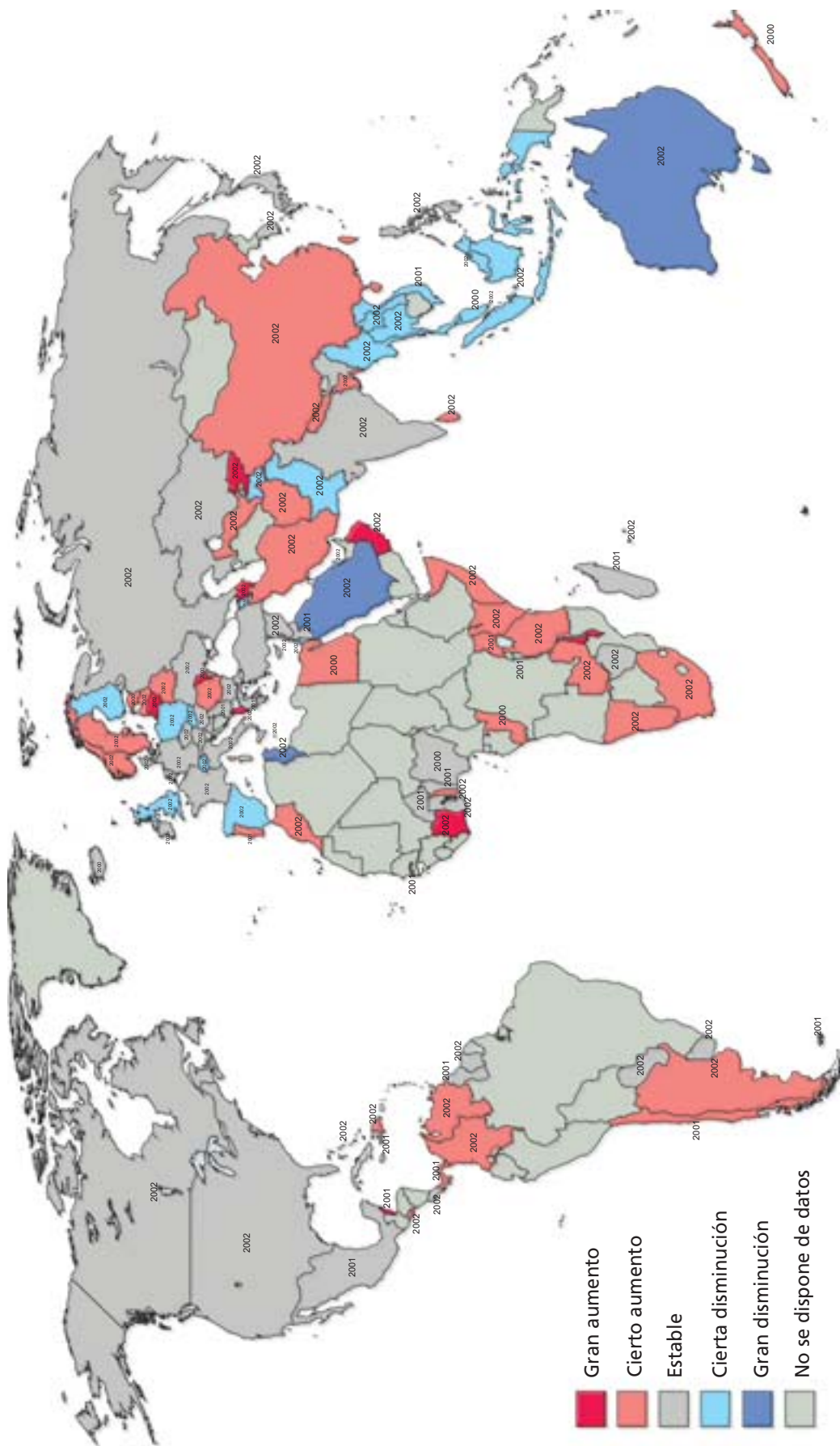
heroína en general, incluido el consumo crónico de heroína, se estima que afecta a aproximadamente un millón de personas (0,6% de la población de 12 a 65 años de edad). Tras fuertes incrementos registrados en el decenio de 1990 entre los estudiantes de instituciones de estudios secundarios de los Estados Unidos, el uso indebido está disminuyendo de nuevo. En 2003 se comunicó el nivel más bajo de uso indebido de heroína entre estudiantes desde 1994. Las solicitudes de tratamiento relacionadas con heroína han seguido aumentando (2,8% en 2002), aunque a un ritmo inferior al que tuvieron durante el período 1992-2002 (crecimiento medio anual del 5,4%).

### *El consumo de heroína sigue aumentando en América del Sur*

A diferencia de la situación en América del Norte, algunos países de América del Sur, el Caribe y América Central (Argentina, Colombia, Venezuela, el Salvador y la República Dominicana) han comunicado aumentos de los niveles del consumo de opiáceos en 2002, que reflejan el curso de la producción de opio en la región (especialmente en Colombia y, en menor grado, en Perú y en Venezuela). A pesar de ello, los niveles globales de consumo de opiáceos siguen siendo bajos en América del Sur, excepción hecha de unos cuantos países (Brasil, Venezuela y Argentina). Una encuesta en hogares llevada a cabo a finales del año 2001 en Brasil reveló una tasa relativamente elevada de prevalencia anual respecto del consumo de opiáceos, de 0,6% entre la población general (de 12 a 65 años de edad en ciudades con más de 200 000 habitantes). Sin embargo, se refería principalmente a opiáceos sintéticos, desviados de canales lícitos. El uso indebido de heroína siguió siendo bajo (tasa de prevalencia para toda la vida del 0,1%; prevalencia anual < 0,05%). La prevalencia anual del uso indebido de opiáceos en Argentina (1999) ascendió al 0,14% y la prevalencia para toda la vida al 0,5% de la población general (de 16 a 64 años de edad). Un estudio realizado en el distrito metropolitano de Venezuela en 2002 reveló una prevalencia para toda la vida del 0,8% entre la población de 8 a 40 años de edad, lo que equivale a una tasa del 0,7% entre la población de 15 a 64 años de edad.



Mapa 10: Cambio en el uso indebido de heroína y otros opiáceos, 2002 (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), INCSR, Informes sobre imposición de la ley, SACENDU (Red de Epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional), ONUDD, Reuniones de Jefes de los Organismos Nacionales encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), ONUDD, Encuestas sobre el opio.



## 2.2. Mercado de coca/ cocaína

### 2.2.1. Producción

**Cuadro 5. CIFRAS MUNDIALES DEL CULTIVO ILÍCITO DE ARBUSTO DE COCA Y DE LA PRODUCCIÓN DE HOJA DE COCA Y COCAÍNA, 1990-2003**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>CULTIVO<sup>(1)</sup> DE ARBUSTO DE COCA EN HECTÁREAS</b>														
Bolivia <sup>(2)</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	24.400	23.600
Colombia <sup>(3)</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
Perú <sup>(4)</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
<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>173.100</b>	<b>153.800</b>
<b>PRODUCCIÓN POTENCIAL DE HOJA SECA DE COCA 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	17.100
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
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
<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>235.890</b>
<b>FABRICACIÓN<sup>(5)</sup> POTENCIAL DE COCAÍNA EN TONELADAS MÉTRICAS</b>														
Bolivia	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43	60	60	60
Colombia	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	695	617	580	440
Perú	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	141	150	160	155
<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>655</b>

(1) Cosecha potencial, tras la erradicación.

(2) Fuente: CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, INCSR.

(3) Las estimaciones para 1999 y años subsiguientes proceden del sistema nacional de fiscalización de drogas establecido por el Gobierno de Colombia con el apoyo de la ONUDD. Debido al cambio de la metodología empleada, las cifras correspondientes a 1999 y años subsiguientes no se pueden comparar directamente con los datos de años anteriores.

(4) Desde el año 2000 los resultados son los del sistema de vigilancia de cultivos ilícitos establecido con el apoyo de la ONUDD.

(5) La fabricación potencial de cocaína es la cantidad de cocaína que se puede fabricar a partir de la hoja de coca producida en el país de que se trate. No se tiene en cuenta la importación de base de coca procedente de otros países.

*El cultivo mundial de coca alcanzó su más bajo nivel desde 1985...*

El cultivo mundial de coca siguió disminuyendo por tercer año consecutivo en 2003. La superficie total de cultivo de coca en Colombia, Perú y Bolivia, combinada, disminuyó en 153.800 ha, o sea una disminución del 11% con respecto a 2002 y una disminución del 30% en comparación con la superficie máxima de cultivo de coca en 1999. Como venía sucediendo desde 1996, la mayoría del total del cultivo de coca (56%) estaba en Colombia, un 29% en Perú y un 15% en Bolivia.

La mayor disminución del cultivo de coca ocurrió en Colombia, donde el cultivo de coca disminuyó en un 16%, pasando de 102.000 ha en 2002 a 86.000 ha en 2003. Eso representa un tercer año consecutivo de cultivo en disminución en Colombia, con lo que el país volvió a tener niveles de cultivo que no se habían visto desde 1997. El cultivo en Perú disminuyó un 5,4% y quedó en 44.200 ha en 2003. En Bolivia, la ONUDD y el Gobierno de Bolivia completaron la primera encuesta nacional del país sobre la coca (las anteriores encuestas hechas en Bolivia sólo incluían las Yungas de la Paz) con estimaciones nacionales recopiladas de fuentes del Gobierno de los Estados Unidos y de Bolivia. Los resultados de la primera encuesta nacional revelaron que 23.600 ha estaban cultivadas con arbusto de coca, incluidas las 12.000 ha permitidas en virtud de la Ley No. 1008 de Bolivia.

Aunque el cultivo de coca en 2003 para Bolivia sólo fue aproximadamente la mitad de los niveles comunicados por otras fuentes a mediados del decenio de 1990, hay señales inquietantes de que el cultivo de coca está aumentando. En las Yungas de la Paz, que representan el 61% del cultivo total de coca en el país, el cultivo de coca aumentó en un 18% en comparación con el año 2002.

En Perú las disminuciones más importantes del cultivo tuvieron lugar en zonas de Huallaga Central, en las que el cultivo de coca ha desaparecido prácticamente, así como en Aguaytia (-53%). En Alto Huallaga, donde se cultiva el 31% de la coca, el cultivo disminuyó en nada menos que un 11%. Las estimaciones gubernamentales indican que aproximadamente 50.000 hogares participan en el cultivo de la coca en Perú.

La Encuesta de la ONUDD sobre la coca en el Perú, para 2003, atribuían la disminución del cultivo a cuatro factores: la erradicación programada llevada a cabo por

la Oficina para el Control y Reducción del Cultivo de la Coca en el Alto Huallaga (CORAH) (7.200 ha), el Programa de erradicación voluntaria de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), que incluye una compensación para los cultivadores (4.290 ha), el abandono de los campos de coca por cultivadores sin compensación (posiblemente para evitar una erradicación forzada) y programas alternativos de desarrollo.

En Colombia, las reducciones más importantes de cultivo de la coca entre 2002 y 2003 tuvieron lugar en los departamentos de Guaviare (-11.218 ha o un 41% de disminución), Putumayo (-61.666 ha o una disminución del 45%) y Norte de Santander (-4.471 ha o una disminución del 44%), mientras que el cultivo de la coca aumentó en dos departamentos: Nariño (17.628 ha o un 17% en comparación con el 2002) y Meta (12.695 ha o un 38% en comparación con 2002). En el año 2003, los principales departamentos que cultivaban coca eran, por orden decreciente de importancia, Nariño, Guaviare y Meta. Los tres juntos representaban el 54% del cultivo total de coca. Los tres mismos departamentos representaban el 61% de las actividades aéreas de erradicación.

En Colombia, la erradicación era el principal motivo de la disminución del cultivo en 2003. Entre los demás factores figuraban el abandono de campos y la erradicación voluntaria. El conflicto armado, así como el estímulo de la producción de coca en algunas partes del país, la impidió por completo en otras partes. Además, en 2003 se registró una ligera recuperación del sector agrícola colombiano, que desembocó en un incremento de los precios de algunos productos agrícolas fundamentales. Eso también contribuyó a la disminución del cultivo de la coca, pues redujo los incentivos destinados al cultivo de la coca.

Los esfuerzos sostenidos de erradicación desarrollados en los tres países figuran entre los factores esenciales que perpetuaron la tendencia descendente del cultivo. En el año 2003 el Gobierno de Bolivia comunicó la erradicación de 10.100 ha de terrenos de coca, principalmente en la región Chapare, prolongando un nivel de erradicación que se mantenía desde 1998. El Gobierno del Perú comunicó la erradicación de 11.312 ha de campos de coca, lo que representaba el segundo nivel más importante en 20 años. De ese total, 7.002 ha fueron erradicadas por CORAH y 4.290 ha fueron erradicadas voluntariamente mediante programas fomentados por DEVIDA. En Colombia, la disminución del cultivo de la coca en Arauca, Guaviare, Putumayo y Norte de San-

tander se puede atribuir en gran parte a las campañas aéreas de erradicación que se han intensificado considerablemente desde 2002 en esos cuatro departamentos. Solamente en Putumayo se desarrollaron el 76% de las actividades nacionales de erradicación. En total, en Colombia se erradicaron en el año 2003 unas 136.828 ha, lo que representa el máximo nivel de erradicación alcanzado hasta entonces.

*Reduciendo el nivel potencial mundial de fabricación de cocaína a su nivel más bajo desde 1989...*

La producción potencial de cocaína llegó a 655 toneladas métricas en 2003, en disminución a partir de 800 toneladas métricas en 2002. La producción potencial de cocaína en Perú ascendió a 155 toneladas métricas en 2003, y a 60 toneladas métricas en Bolivia. En 2003 la participación mundial en la producción de cocaína se redistribuyó ligeramente entre los tres países, bajando del 75% al 67% la parte de Colombia en la producción de cocaína. La parte del Perú ascendió al 24% y la de Bolivia al 9% de la producción de cocaína.

En Perú, las investigaciones desarrolladas por el Instituto Peruano de Cultivos Tropicales en 2003 corroboran los informes de que los cultivadores están mejorando las cosechas de coca en las parcelas existentes en vez de aumentar la superficie de su cultivo. Entre 2001 y 2003 el rendimiento medio de las cosechas de coca en el Alto Huallaga aumentó de 500/kg/ha/año a 800/kg/ha/año (cuatro cosechas al año). En el plano del país, el valor potencial bruto en origen de la producción de hoja de coca seca cosechada en 2003 ascendió a 112 millones de dólares. Teniendo en cuenta que 50 000 hogares cultivan coca en Perú, y previo descuento del costo de mantenimiento, el ingreso neto por hogar derivado de la venta de hoja de coca es de unos 1.344 dólares al año.

En Bolivia, país en el que la ley tolera la producción de coca para usos tradicionales, la producción total de hoja de coca ascendió a 28.300 toneladas métricas, de las cuales 17.100 toneladas métricas se estimó que habían estado a disposición para la producción de cocaína. El valor total bruto potencial en origen de la producción de hoja de coca en Bolivia en 2003 se estima en 153 millones de dólares, lo que equivale al 2% del PIB del país o sea el 13,4% del valor agregado del sector agrícola (lícito). El ingreso bruto proveniente de la producción de hoja de coca ascendió a 500 dólares per cápita (cultivadores y no cultivadores de coca) en las regiones productoras de coca en el año 2003. El PIB (lícito) global per cápita en Bolivia fue de unos 880 dólares en 2003. Un 3,8% de la población total del país vive en las

regiones productoras de coca.

La ONUDD no ha llevado a cabo todavía un estudio científico y amplio de la productividad de la hoja de coca y la cocaína en Colombia, pero la información recogida en otras fuentes permite estimar la producción potencial de cocaína en Colombia en unas 440 toneladas métricas. Utilizando el precio medio para la base de coca, que fue de 793 dólares/kg en 2003, y suponiendo una tasa de conversión de uno a uno entre la cocaína y la base de coca, el total del valor en origen de las 440 toneladas métricas de base de coca producidas en Colombia en 2003 ascendería a unos 350 millones de dólares.

*Sin embargo, hay señales de cambio en las pautas de cultivo y técnicas mejoradas...*

Las encuestas de la ONUDD revelan sistemáticamente señales de que los cultivadores están mejorando y adaptando sus técnicas de cultivo, tanto para aumentar el rendimiento como para esconder las cosechas. En Bolivia, por ejemplo, los fertilizantes y plaguicidas se han utilizado ampliamente para el cultivo de la coca en las Yungas de la Paz, pero solamente en 2003 se popularizó la irrigación de campos de coca.

La interpretación de imágenes obtenidas con satélite en Bolivia reveló que la mayor parte de los nuevos campos de coca se habían establecido en detrimento de los bosques primarios. Los cultivadores también están intercalando sus cosechas de coca con otras cosechas lícitas, como el arroz, la casava, la mandioca, la piña tropical y los cítricos. Los agricultores calculan cuidadosamente en el momento de añadir la cosecha de coca a la cosecha lícita, y lo hacen cuando la cosecha lícita está a mitad de camino de la madurez. Aunque esta técnica no tiene nada de nueva ni de complicada, puede estar utilizándose cada vez más como método para evitar la erradicación. Así sucede, por ejemplo, en Chapare (Bolivia) donde tiene lugar la mayor parte de la erradicación.

En Perú se ha modificado algo la situación por lo que se refiere al cultivo, y Apurímac Ene ha sustituido a Alto Huallaga como zona con la mayor superficie dedicada al cultivo de la coca. Aunque el cultivo está disminuyendo en Alto Huallaga, sigue siendo alto. Los programas alternativos de desarrollo de la ONUDD en la región estiman que el 80% de los ingresos de los cultivadores de la zona de Mozcón en Alto Huallaga provienen del cultivo de la coca. En Mozcón, el cultivo de la coca se concentra en las laderas empinadas de las montañas, mientras que se tiende a asentar los cultivos lícitos en los suelos de los

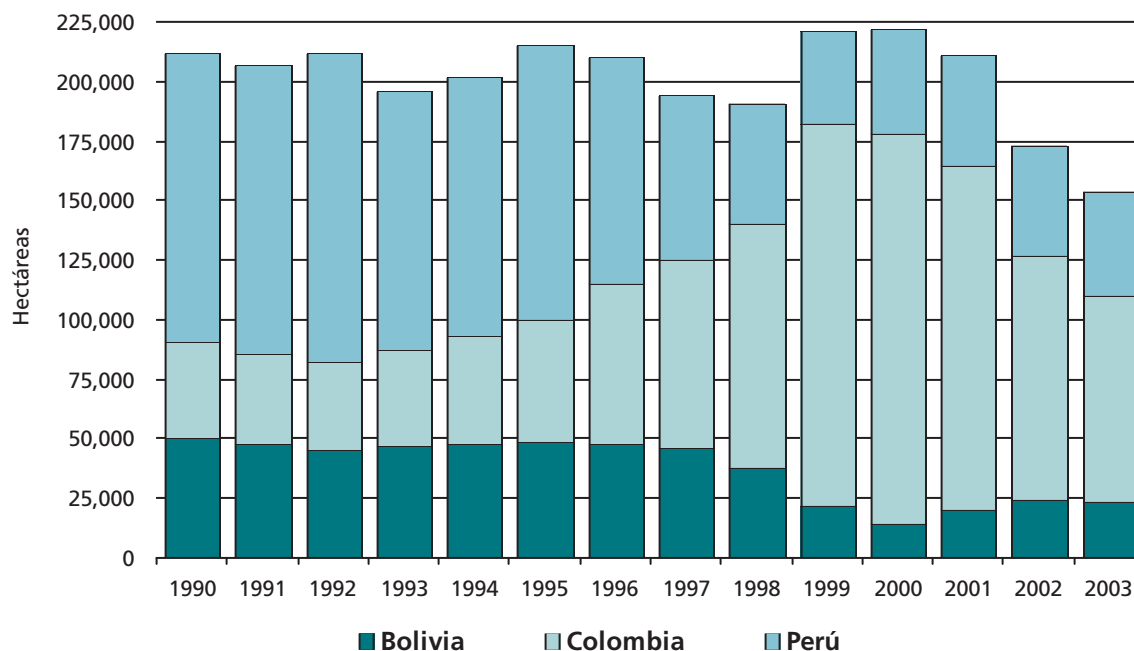
valles más bajos, que son más productivos. La inseguridad y la violencia instituidas por organizaciones de cultivadores de coca en Mozón fueron constantes en 2003, especialmente en las zonas más altas en las que se concentra el cultivo de la coca. Mozón representa el 71% del cultivo en la zona del Alto Huallaga, mientras que en otras zonas la agricultura está más diversificada y el cultivo de la coca sólo representa una fracción marginal de los ingresos de los cultivadores. Hay indicadores directos e indirectos de que los cultivadores están abandonando sus campos de coca a fin de evitar la erradicación. Una vez que desaparece el peligro de erradicación, los campos de coca abandonados se pueden reactivar rápidamente a una fracción del costo del establecimiento de un nuevo campo de cultivo.

La parte de Apurímac-Ene, que actualmente representa la mayor proporción (un 32%) del cultivo de coca en Perú, viene aumentando desde 1997. Se estima que el incremento se debe principalmente a la rehabilitación y mejoramiento de campos de coca abandonados, más bien que al establecimiento de nuevas zonas de cultivo. Una encuesta de la ONUDD ha revelado que cuesta aproximadamente 400 dólares rehabilitar un campo de coca abandonado, que permite obtener las primeras cosechas después de tres o cuatro meses, mientras que el costo de establecer una nueva hectárea es de 1.500 a 1.800 dólares y la primera cosecha sólo se obtiene tras 9 a 15 meses.

En Colombia, el cultivo de coca se caracteriza por un alto grado de movilidad, tanto dentro de las fronteras departamentales como a través de ellas. Los cultivos cambian por razones tácticas para evitar la erradicación y para explotar nuevas zonas de cultivo. En Putumayo el cultivo disminuyó en un 45%. En términos generales las disminuciones corresponden a las actividades aéreas de pulverización y a la erradicación voluntaria. A diferencia de lo que sucede en otras partes del país, eso no se equilibra con el establecimiento de nuevos campos o sembrando de nuevo las zonas pulverizadas. Se registró un alto grado de movilidad de cultivo de coca dentro de la región de Guaviare, que en el decenio de 1990 era la principal zona de cultivo de coca en Colombia, hasta que la mayor parte de la coca se empezó a cultivar en Putumayo al final del decenio y después en la zona de Nariño. Guaviare sigue siendo una de las zonas más importantes de cultivo de coca en Colombia, a pesar del 41% de disminución en el nivel de cultivo de coca entre 2002 y 2003. Nariño experimentó un incremento del 17% en el cultivo, quizá como consecuencia de la importante reducción del cultivo de coca en Putumayo, que obligó a los trabajadores que no disponían de ter-

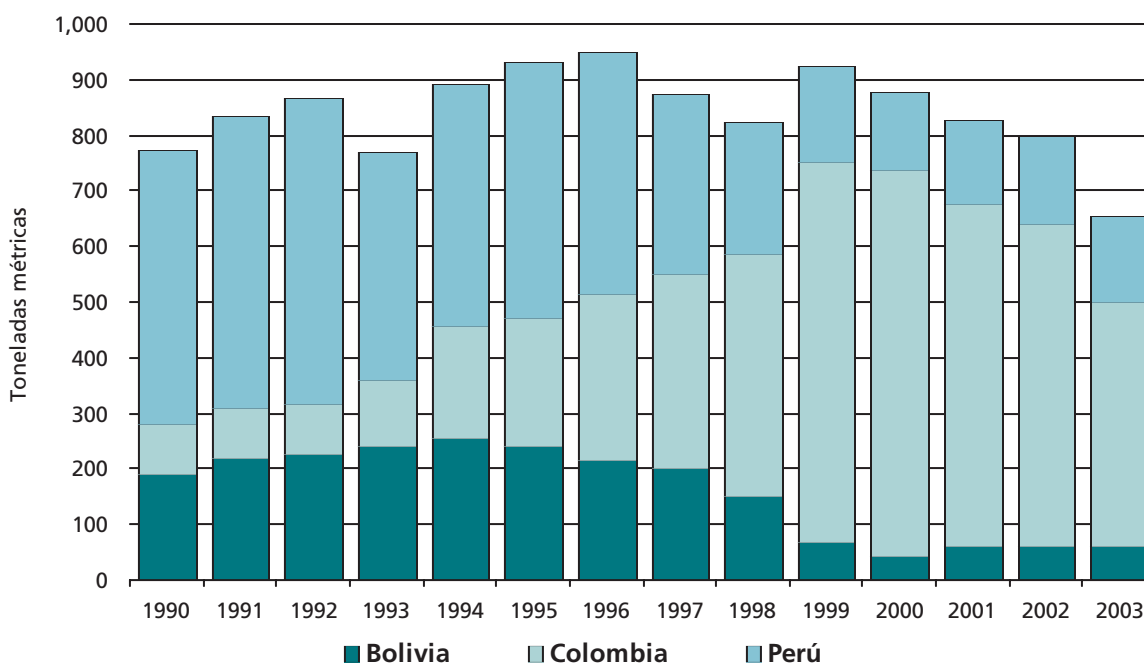
renos a desplazarse hacia Nariño. Otros factores han incluido la violencia, la inseguridad, la proximidad del mar y las rutas internacionales de tráfico.

Figura 45: Cultivo mundial de arbusto de coca, 1990-2003 (en ha)

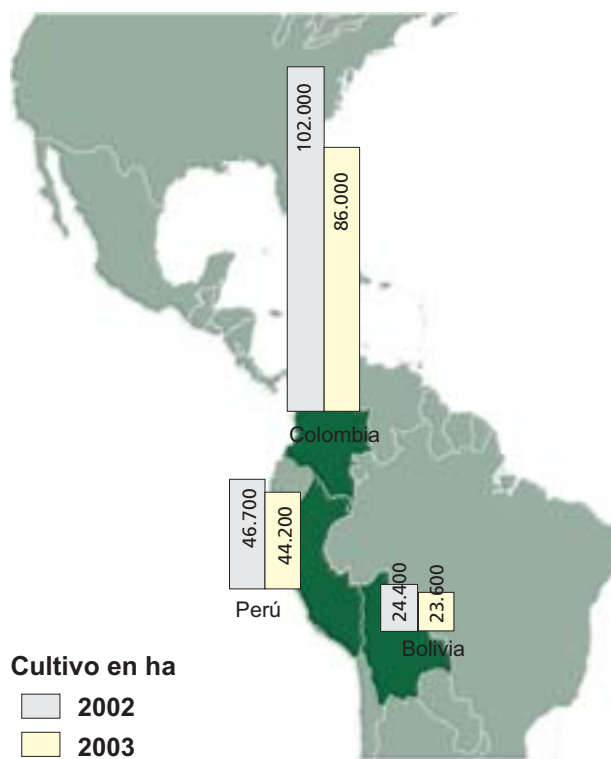


Las estimaciones para Colombia en 1999 y años subsiguientes provienen del sistema nacional de vigilancia establecido por el Gobierno de Colombia con el apoyo de la ONUDD. Debido al cambio de la metodología, las cifras correspondientes a 1999 y años subsiguientes no se pueden comparar directamente con los datos de años anteriores.

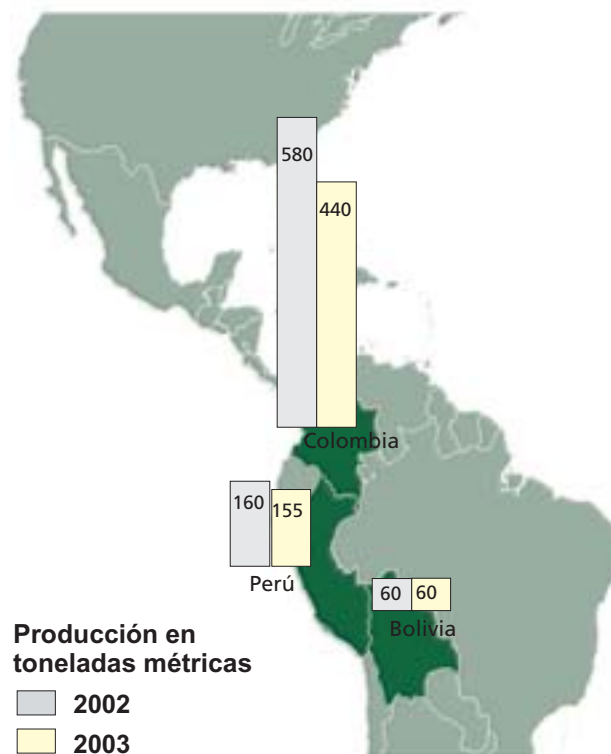
Figura 46: Producción potencial de cocaína, 1990-2003 (toneladas métricas)



Mapa 11. Cultivo de arbusto de coca (2002-2003)

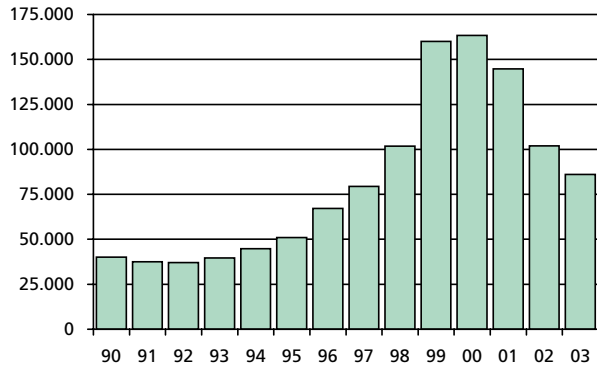


Mapa 12. Producción potencial de cocaína (2002-2003)

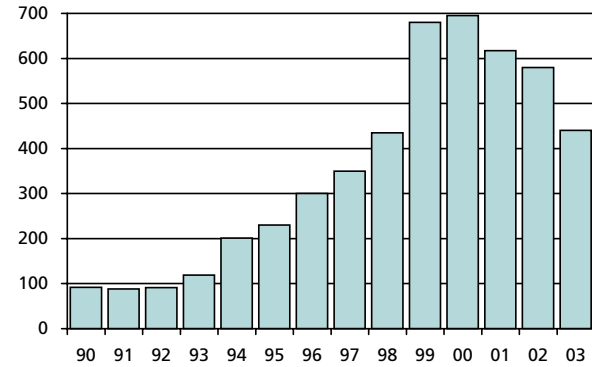


**Figura 47. Cultivo anual de arbusto de coca y producción de cocaína en los principales países productores, 1990-2003**

**COLOMBIA – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1990-2003 (ha)**

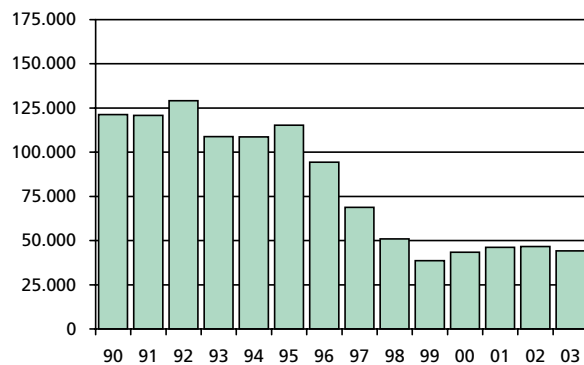


**COLOMBIA – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1990-2003 (tm)**

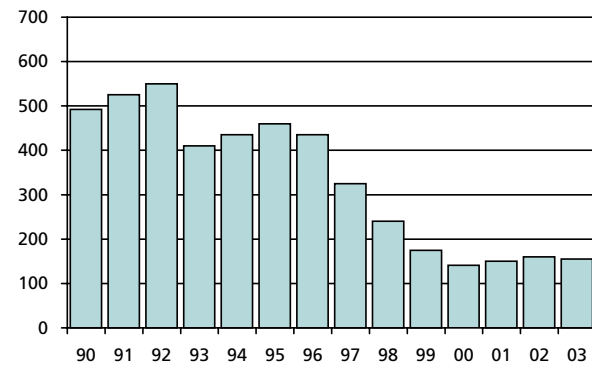


Las estimaciones para Colombia en 1999 y años subsiguientes provienen del sistema nacional de vigilancia establecido por el Gobierno de Colombia con el apoyo de la ONUDD. Debido al cambio de la metodología, las cifras correspondientes a 1999 y años subsiguientes no se pueden comparar directamente con los datos de años anteriores.

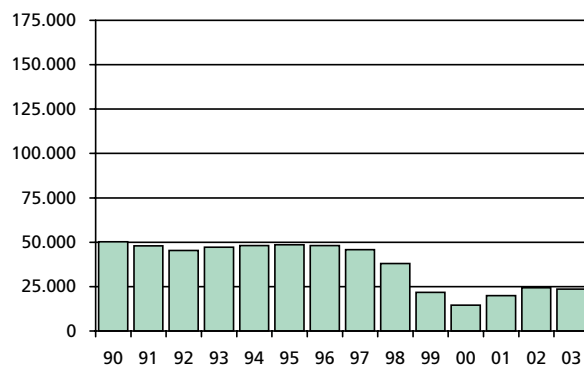
**PERÚ – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1990-2003 (ha)**



**PERÚ – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1990-2003 (tm)**



**BOLIVIA – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1990-2003 (ha)**



**BOLIVIA – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1990-2003 (tm)**

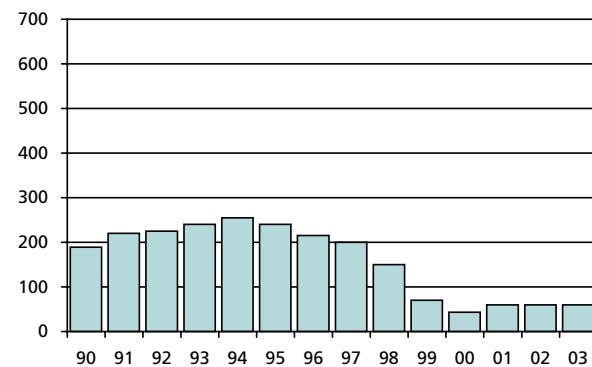




Figura 48: Cultivo de arbusto de coca (en % del total mundial)

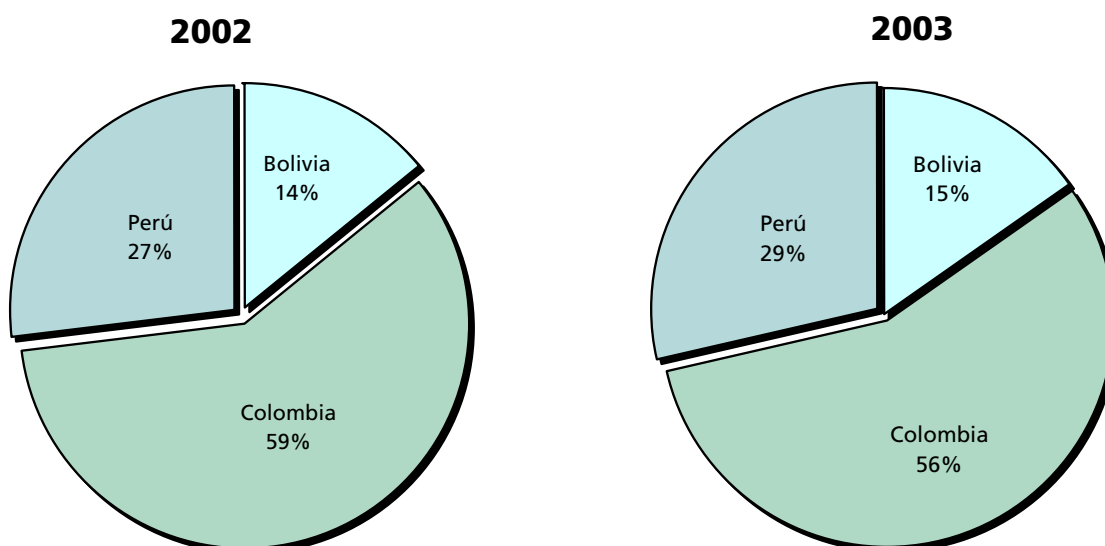
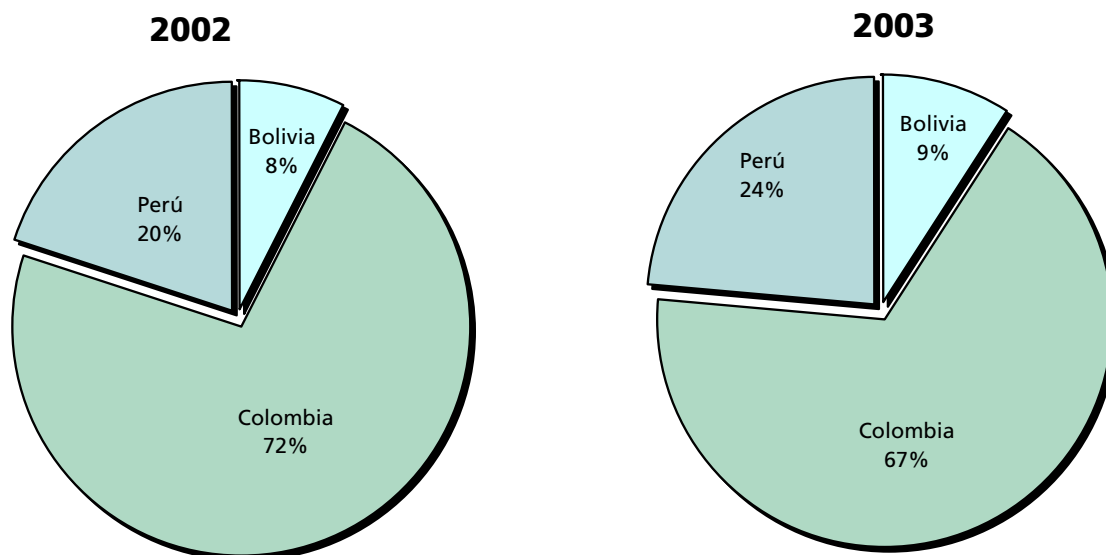
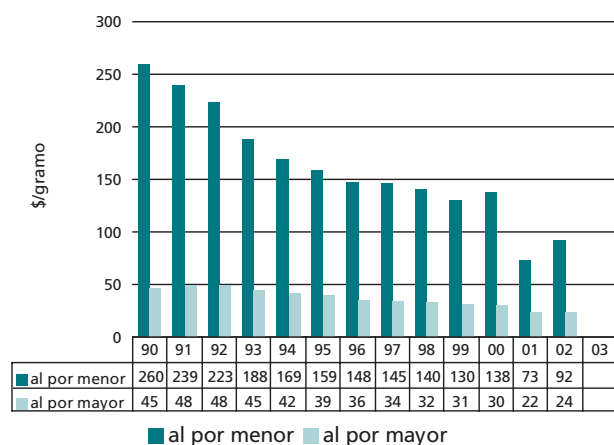


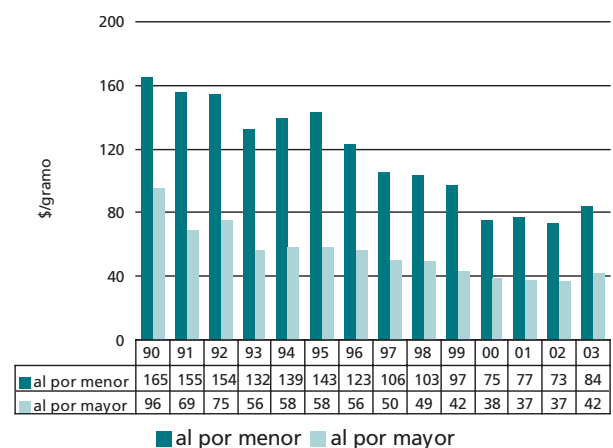
Figura 49: Producción potencial de cocaína (en % del total mundial)



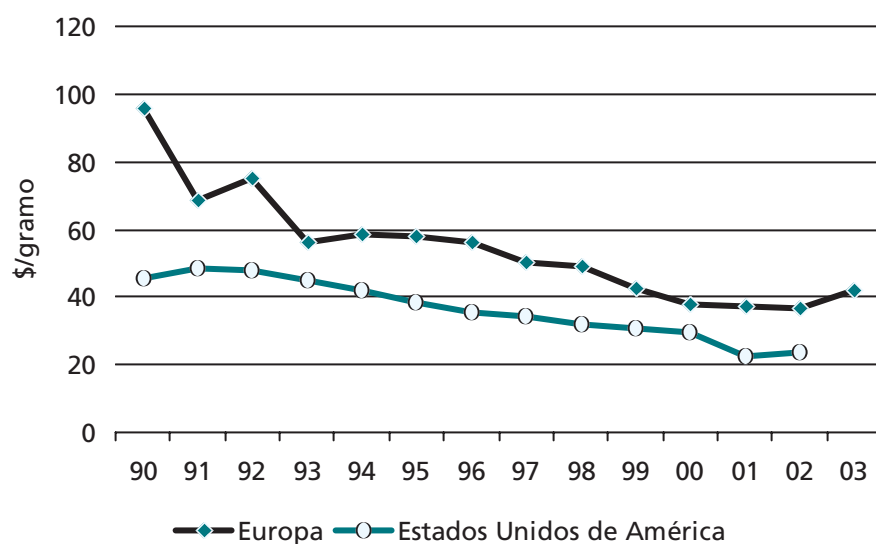
**Figura 50: Estados Unidos de América, Precios de la cocaína al por menor y al por mayor, 1990-2002 (\$/g)**



**Figura 51: EUROPA, Precios de la cocaína al por menor y al por mayor, 1990-2003 (\$/g)**



**Figura 52: Precios de la cocaína al por mayor en Europa y en los Estados Unidos de América, 1990-2003 (\$/gramo)**



**Cuadro 6: Erradicación comunicada del arbusto de coca, en ha**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bolivia	2,400	1,100	5,493	7,512	7,000	11,620	15,353	7,653	9,395	11,839	10,089
Colombia	946	4,904	25,402	23,025	44,123	69,155	44,157	61,574	95,898	126,933	136828*
Perú		240	7,512	7,512	3,462	17,800	13,800	6,200	3,900	7,000	11,312

\* Representa la superficie bruta de pulverización al año (aérea y manual). No tiene en cuenta la eficacia de la pulverización ni el hecho de que algunos recorridos de pulverización pueden superponerse, lo que explica que las zonas erradicadas son mayores que las zonas cultivadas. Las estimaciones del cultivo de coca presentadas en la presente publicación son netas, es decir, posteriores a la erradicación.

## 2.2.2. Tráfico

### La tendencia de los decomisos de cocaína fue estable en 2002

Los decomisos de cocaína permanecieron estables en 2002, y fueron un 10% inferiores a los de 1999 que fue el último año récord de producción mundial de cocaína. Después de haberse incrementado dramáticamente, en línea con la producción de cocaína, en el decenio de 1980, los decomisos de cocaína han sido estables o han disminuido en años recientes, reflejando la tendencia mundial de la producción.

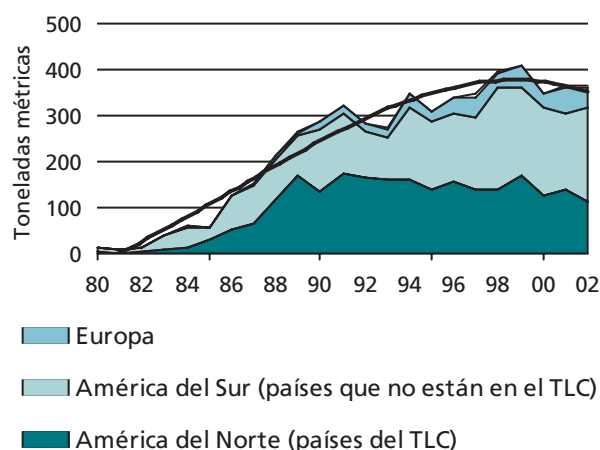
### El tráfico sigue concentrado en las Américas y, en menor grado, en Europa occidental

El grueso de la cocaína se sigue decomisando en las Américas. En 2002, el 55% de todos los decomisos de cocaína se efectuaron en América del Sur (con inclusión de América Central y del Caribe), el 32% en América del Norte y el 13% en Europa (de los cuales el 99% se

efectuaron en Europa occidental).

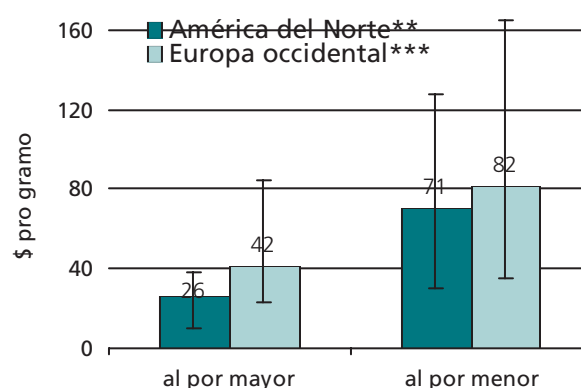
La tendencia más llamativa de los últimos años ha sido el fuerte incremento de los decomisos de cocaína en Europa, lo que refleja los cambios sufridos por el tráfico. Aunque en 2002 no se repitieron los decomisos récord de cocaína efectuados en Europa en 2001, la proporción de cocaína decomisada en Europa (el 13% de los decomisos mundiales en 2002) fue considerablemente superior a la de 1990 (6%) o de 2000 (8%). El incremento del tráfico estaba en línea con los crecientes niveles de uso indebido de cocaína en algunos países de Europa occidental. Al parecer los traficantes se alejaban del mercado norteamericano, saturado y de alto riesgo, y se iban al mercado lucrativo de Europa occidental, posiblemente menos arriesgado.

**Figura 53: Decomisos mundiales de cocaína, 1980-2002**



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

**Figura 54: Precios medios\* de la cocaína en América del Norte y en Europa occidental en 2002**



\*Promedio no ponderado de los precios comunicados; las barras de error indican precios mínimos y precios máximos.  
 \*\*Estados Unidos de América y Canadá.  
 \*\*\*21 países de Europa occidental.

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

**Cuadro 7. Distribución de los decomisos de cocaína por regiones, en % (1985-2001)**

	1985	1990	1995	2000	2001	2002
Américas	97,80%	94,00%	92,80%	91,10%	83,00%	87,10%
Europa	2,10%	5,90%	7,00%	8,30%	16,30%	12,70%
Asia	0,09%	0,04%	0,04%	0,03%	0,32%	0,06%
Oceanía	0,03%	0,04%	0,11%	0,41%	0,32%	0,03%
África	0,00%	0,02%	0,08%	0,12%	0,13%	0,15%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

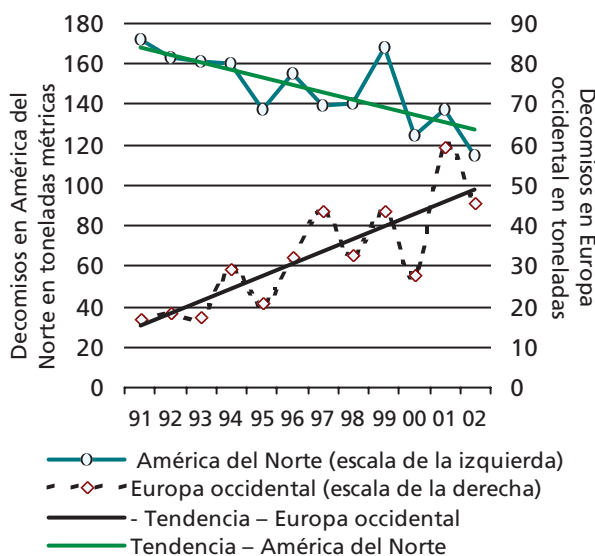
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Una comparación de los precios de la cocaína al por menor y al por mayor sugiere que, desde el punto de vista de los traficantes, el mercado europeo es más atractivo que el mercado de los Estados Unidos, que es fundamentalmente estable. Ahora bien, la diferencia ha sido cada vez menos acusada a lo largo de los últimos años.

*Las tendencias a corto plazo, sin embargo, son parecidas en América del Norte y en Europa occidental...*

Tanto en América del Norte como en Europa occidental los decomisos de cocaína aumentaron en 1999, disminuyeron en 2000, aumentaron en 2001 y volvieron a disminuir en 2002. La disminución registrada en 2002 parece haber sido consecuencia de dos factores que ocurrieron paralelamente: un incremento de la erradicación de la coca y una mayor acción de imposición de la ley contra el tráfico de cocaína en los países que la producen. La superficie total del cultivo de coca en toda la región de los Andes disminuyó en un 18% en 2002. Como la mayor parte de la erradicación tuvo lugar hacia el final del año, la reducción real de la producción de cocaína fue muy inferior (-3%). Un mayor rigor en la aplicación de la ley en América del Sur, sin embargo, desembocó en un aumento de los decomisos de cocaína de más de una quinta parte en 2002, lo que, a su vez, repercutió en la disponibilidad mundial de cocaína. Datos recogidos entre estudiantes de los Estados Unidos sugieren también que la disponibilidad de cocaína disminuyó en un 12% entre 2001 y 2003.

**Figura 55: Decomisos de cocaína en América del Norte y en Europa occidental**

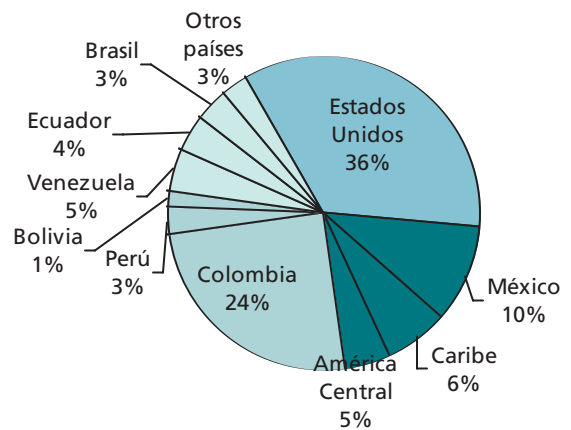


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

*...como consecuencia del fuerte aumento de los decomisos de cocaína en los países productores en 2002*

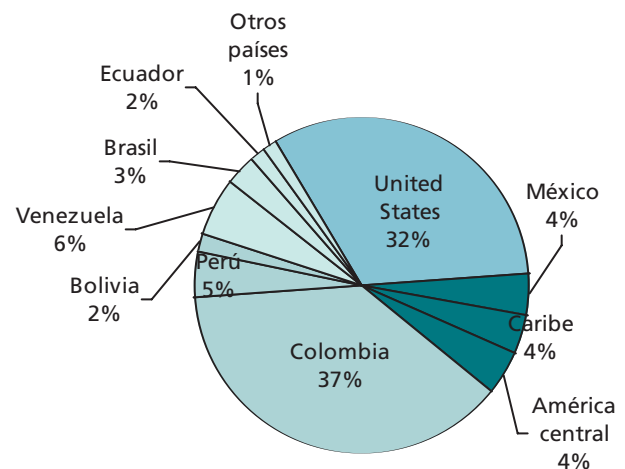
En las Américas, la importancia relativa de los decomisos en los tres países productores (Colombia, Perú y Bolivia) aumentó considerablemente en 2002. En 2001 los decomisos de cocaína (incluida la base de cocaína) en los tres países representaron el 28% de todos los decomisos de cocaína en las Américas; y en el año 2002 esa proporción aumentó al 44%. Los decomisos efectuados en Colombia fueron los mayores del mundo, y rebasaron incluso los de los Estados Unidos en 2002. Algunos de los decomisos se relacionaban con la destrucción en gran escala de capacidades de producción de cocaína. Colombia desmanteló 1.273 laboratorios de

**Figura 56: Decomisos de cocaína en 2001 en las Américas (N = 303 toneladas)**



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

**Figura 57: Decomisos de cocaína en 2002 en las Américas (N = 316 toneladas)**



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

base de coca, 23 laboratorios de pasta de cocaína y 138 laboratorios de clorhidrato de cocaína relacionado con la cocaína, lo que supone, con mucho, el mayor número de laboratorios de cocaína destruidos en el mundo. Como resultado de esos sucesos, los decomisos disminuyeron en los países de tránsito (especialmente en el Caribe, América Central y México) y en los principales mercados de consumo de América del Norte (Estados Unidos y Canadá) y Europa.

*La principal ruta de tráfico sigue siendo la que va de Colombia a los Estados Unidos de América*

La principal ruta mundial de tráfico de cocaína va de Colombia a los Estados Unidos de América. La cocaína pasa de contrabando a través de los países vecinos, el Caribe (en las denominadas embarcaciones rápidas), América Central, o México. Parte de la cocaína va directamente a los Estados Unidos, sea por aire o por barco a la costa oriental o a la costa occidental. Venezuela, por ejemplo, comunicó que el 72% de la cocaína que decomisó en 2002 iba con destino a los Estados Unidos de América, el 14% a México y el resto a Europa (principalmente a los Países Bajos). Los países centroamericanos (Guatemala, Honduras) comunicaron que del 80 al 85% de la cocaína que habían decomisado estaba destinada a los Estados Unidos de América. Los países del Caribe comunicaron que del 60 al 100% de la cocaína que pasaba en tránsito por sus territorios iba a los Estados Unidos de América. Las autoridades mexicanas comunicaron que el 90% de la cocaína que habían decomisado estaba destinada a los Estados Unidos de América.

Las organizaciones delictivas de Colombia siguen teniendo una gran participación en el contrabando de cocaína de Colombia a los Estados Unidos. Esas organizaciones controlan también gran parte de la distribución a nivel mayorista en el nordeste de los Estados Unidos de América. Ahora bien, durante el último decenio las organizaciones de tráfico mexicanas se han apoderado de una parte cada vez mayor del mercado, contrabandando la droga de México a través de la frontera terrestre y controlando las redes de distribución en el Oeste y el Oeste-Medio de los Estados Unidos de América. Los principales puntos de entrada de la cocaína en los Estados Unidos de América son Miami, Houston y Nueva Orleans por lo que se refiere a los envíos marítimos, y los estados fronterizos del Sudoeste por lo que se refiere a los envíos por tierra. Chicago ha pasado a ser uno de los centros fundamentales de distribución para las organizaciones de tráfico mexicanas, mientras que Nueva York sigue bajo el control de las organizaciones colombianas.

La situación es diferente para muchos de los países situados al sur de Colombia. El desmantelamiento de laboratorios de cocaína revela que hay capacidades de producción de cocaína no solamente en Colombia, sino también en Bolivia, Perú, Argentina, Chile y Venezuela. En Perú y Bolivia la mayor parte de la cocaína es de origen nacional (el 100% en Perú, el 78% en Bolivia, y el 22% restante de la cocaína decomisada en Bolivia provenía del Perú en 2002). Las autoridades de Chile comunicaron que el 43% de la cocaína que habían decomisado procedía del Perú y el 28% de Bolivia. En Argentina, el 60% de la cocaína se cree que procedía de Bolivia, el 15% del Perú y únicamente el 25% de Colombia en 2002. En Uruguay la proporción de cocaína colombiana es por lo visto incluso más baja: un 70% de la cocaína se cree que procede de Bolivia, un 15% del Perú y el 15% de Colombia.

En cambio, la cocaína colombiana domina los mercados situados al Este de Colombia. En 2002, Venezuela comunicó que toda la cocaína decomisada provenía de Colombia. Brasil estimó que aproximadamente un 70% de la cocaína provenía de Colombia, un 20% de Bolivia y un 10% del Perú (2000). En Suriname aproximadamente el 60% de la cocaína decomisada en 2002 pudo averiguarse que procedía de Colombia, el 20% de de Venezuela y el 20% de Brasil. Suriname es uno de los pocos países de América del Sur en los que el grueso de la cocaína decomisada no estaba destinada a los Estados Unidos de América (20%) sino a Europa (Países Bajos, 80%).

*España y los Países Bajos siguen siendo los principales puntos de entrada de la cocaína en Europa...*

Durante el último decenio España y los Países Bajos comunicaron los decomisos de cocaína más importantes de Europa; los dos países fueron mencionados también como importantes puntos de transbordo por la mayor parte de los demás países europeos. Los datos correspondientes a 2001 y a 2002 confirmaron esa pauta. A partir de niveles extraordinariamente elevados de decomisos de cocaína en España en 2001, los decomisos disminuyeron en 2002 hasta niveles comunicados en la segunda mitad del decenio de 1990. En los Países Bajos, que tradicionalmente es el segundo punto de entrada por orden de importancia, los decomisos disminuyeron ligeramente en 2002. Las medidas adoptadas desde los primeros meses de 2002 redujeron el número de correos con cocaína que llegaban al aeropuerto de Amsterdam. A pesar de esas disminuciones los dos países representaban juntos más de la mitad de todos los decomisos de cocaína en Europa en 2002. También comunicaron

importantes incrementos en los decomisos de cocaína en 2002 Italia, Francia, Bélgica, Alemania y -a partir de niveles bajos- los países de Europa oriental. Italia registró el tercer lugar por orden de importancia en los decomisos de cocaína en Europa en 2002, ligeramente por delante de Francia, Bélgica y Portugal<sup>1)</sup>.

*...pero las importaciones directas de cocaína en otros países están aumentando*

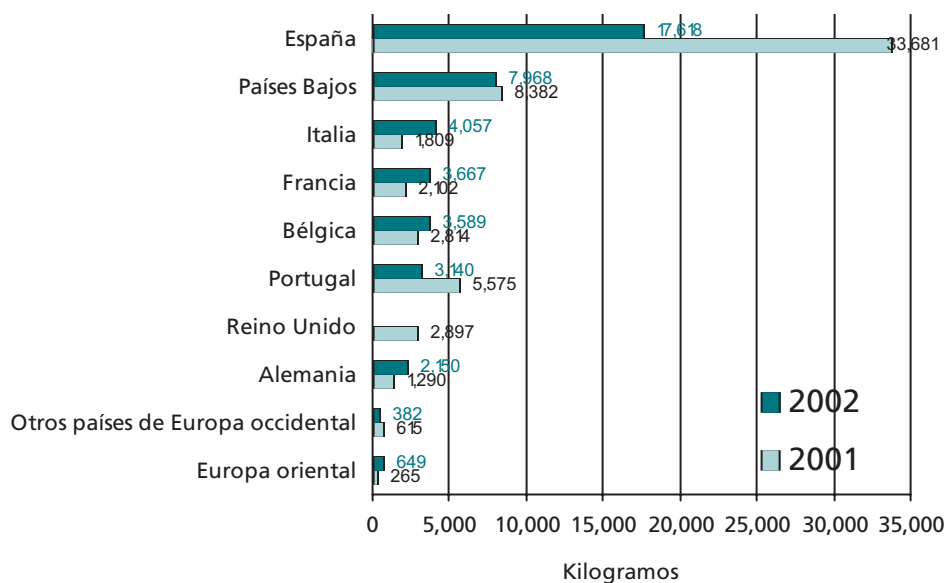
Las importaciones directas del extranjero desempeñan un importante papel en el suministro de cocaína para el mercado europeo. Grupos de traficantes sudamericanos participan a menudo en esos envíos. Colombia, seguida por Perú y Bolivia, son los países de origen más frecuentemente mencionados. Venezuela, Brasil y, en menor grado, Ecuador, Suriname, Aruba, las Antillas Neerlandesas y Jamaica han sido mencionados como importantes países de tránsito en el extranjero. Junto con España (que ha comunicado importaciones de cocaína de los tres países productores de coca), y los Países Bajos (que a menudo obtienen cocaína por conducto de Suriname y de las Antillas Neerlandesas), también fueron comunicadas importaciones directas considerables de Sudamérica en 2002 por Italia (de

Colombia y Venezuela), Francia (de Colombia y Perú), Bélgica (de Colombia) y Alemania (de Colombia y Ecuador). En la mayor parte de los casos el papel de los grupos de traficantes sudamericanos cesa una vez que la cocaína ha entrado en Europa.

*El tráfico a través de los países de Europa está aumentando*

El tráfico de cocaína a través de los países de Europa está aumentando. La mayor parte de la cocaína decomisada en Italia pasaba en tránsito por España o los Países Bajos. La cocaína decomisada en el Reino Unido transita cada vez más a menudo por España y Francia, tras algunos éxitos registrados en el desmantelamiento de redes que la transportaban directamente de América del Sur y el Caribe. Las autoridades francesas han comunicado que importantes cantidades de la cocaína encontrada en su mercado suelen llegar a Francia a través de los Países Bajos; también descubrieron que el 44% de la cocaína que habían decomisado en 2002 estaba destinada en realidad a los Países Bajos. Bélgica comunicó que solamente el 5% de la cocaína decomisada era para el mercado local; el 30% estaba destinado a los Países Bajos y el resto a otros países de la Unión Europea. Ale-

**Figura 58: Decomisos de cocaína en Europa en 2001 y 2002**



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

n) En el momento de prepararse el presente informe, esos datos no incluían al Reino Unido porque el país no había publicado todavía los datos correspondientes a los decomisos efectuados en 2002. Se supone que los decomisos han seguido siendo estables entre 2001 y 2002, en cuyo caso los decomisos de cocaína del Reino Unido serían ligeramente inferiores a los comunicados por Portugal.

mania comunicó que importantes cantidades de cocaína entraban en el país a través de los Países Bajos. Aproximadamente dos tercios de la cocaína decomisada en Alemania en 2002, sin embargo, estaba realmente destinada a España, y gran parte de la restante estaba destinada a Italia. Austria comunicó que la cocaína entraba en su territorio a través de Alemania y por conducto de Serbia y Montenegro, y que la mayor parte de ella estaba destinada a Italia y los Países Bajos.

Antes de su entrada en la Unión Europea, algunos de los nuevos países candidatos habían sido integrados ya en las redes de tráfico paneuropeas. Ha habido envíos directos de cocaína de Sudamérica a esos países para su reexportación a otros países europeos. Además, las autoridades polacas mencionan a Turquía como importante país de tránsito para la cocaína encontrada en el mercado polaco, destinada a Alemania, los Países Bajos y el Reino Unido. La República Checa comunicó que la cocaína que había decomisado solía pasar en tránsito por Francia y los Países Bajos y que su destino final era Alemania. Hungría comunicó importaciones de cocaína a través de Austria, los Países Bajos y España, siendo su destino final Italia.

Las mencionadas pautas del tráfico indican que las rutas de tráfico dentro de Europa están ahora muy diversificadas y que son muchos menos previsibles que en años anteriores. Otra característica, comunicada por varios países de Europa continental, ha sido la creciente importancia de grupos delictivos de África occidental en la distribución local de cocaína (y otras drogas). En el Reino Unido, grupos originarios del Caribe siguen desempeñando un papel predominante.

#### *Algo de tráfico para Europa llega a través de África*

Entre 1999 y 2002, ha habido una serie de informes de algunos países africanos, entre ellos Nigeria, Togo, Ghana, Gambia, la República de Sudáfrica, Zimbabwe, Swazilandia, Tanzania, Kenya y Uganda, según los cuales se estaba transbordando cocaína sudamericana a través de su territorio con destino a Europa. El gran número de países que han comunicado decomisos de cocaína en África indica que el tráfico de cocaína es ya muy corriente. Entre 1992 y 2002, 52 países africanos comunicaron decomisos de cocaína; durante el período 1980-1990 los países que comunicaron decomisos fueron 24. Los principales decomisos de cocaína durante el período 1992-2002 fueron comunicados por Sudáfrica y Nigeria. Dichos decomisos disminuyeron en Sudáfrica en los últimos años, pero aumentaron en Nigeria.

#### *El tráfico de cocaína en Asia sigue siendo limitado*

El tráfico de cocaína en Asia sigue teniendo lugar a un bajo nivel (0,1% de los decomisos mundiales en 2002). El número de países asiáticos que comunican decomisos de cocaína, sin embargo, ha aumentado de un promedio de diez en el decenio de 1980 a 15 en el decenio de 1990 y a 18 en 2002. De toda la cocaína decomisada en Asia en 2002, un 70% lo fue en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, especialmente Israel, Siria y Líbano. Japón y Tailandia, seguidos por Hong Kong, RAE de China, y las Filipinas comunicaron los mayores decomisos de cocaína en Asia sudoriental y oriental. También hubo algunas tentativas de fabricar cocaína en la región asiática. En Hong Kong, RAE de China, se desmantelaron dos laboratorios que fabricaban cocaína en 2001 y otros dos en 2002. Un laboratorio de fabricación de cocaína fue desmantelado en Tailandia en 2001.

#### *Los decomisos de cocaína disminuyeron en Oceanía en 2002*

Los decomisos de cocaína en Oceanía disminuyeron en aproximadamente un 90% en 2002 (después de haber aumentado fuertemente a partir de 1999), lo que principalmente reflejaba la disminución de los decomisos en Australia, que es el principal mercado de cocaína de la región. La mayor parte de la cocaína decomisada en 2002 se comunicó que había sido enviada a Australia desde el Perú, a veces a través de Argentina. Cantidades menores fueron transportadas a Australia también a través del Reino Unido y a través de los Estados Unidos de América. El mercado de cocaína en Australia se concentra principalmente en Nueva Gales del Sur, particularmente en Sidney.

A pesar de la disminución, los precios y grados de pureza de la cocaína permanecieron fundamentalmente estables a lo largo de los dos primeros trimestres de 2002 en comparación con trimestres anteriores. Esto sugiere, sea que los decomisos de cocaína en Oceanía representaban solamente una pequeña fracción del suministro y que los cambios no tenían repercusiones mensurables, sea que la disminución de los decomisos era consecuencia de una disminución del suministro y de la demanda, que dejaba los precios inalterados. El análisis de los resultados de las pruebas de sangre hechas con personas detenidas por la policía parece respaldar la segunda hipótesis, que era que el mercado de cocaína disminuyó realmente en 2002. Los resultados correspondientes a determinados lugares de Sidney (Bankstown y Parramatta) indican que del 18 al 20% de las personas



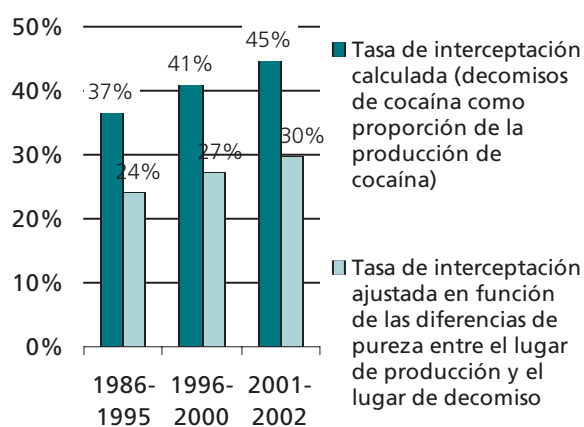
detenidas por la policía dieron resultados positivos en las pruebas de cocaína en el tercer y cuarto trimestre de 2001. Para el tercer trimestre de 2002, ese porcentaje había disminuido hasta aproximadamente el 1,5%<sup>o</sup>. No se sabe todavía con certidumbre qué es lo que originó ese cambio.

### *Las tasas de interceptación de la cocaína siguen aumentando*

A lo largo de los dos últimos decenios las tasas de interceptación para la cocaína aumentaron, subiendo del 37% de la cocaína producida a lo largo del período 1986-1995 al 45% al período 2001-2002. Esto sugiere que la aplicación de la ley ha sido más eficaz.

El grado absoluto de la tasa calculada de interceptación puede inducir en error, pues implícitamente parte del supuesto de que la cocaína tiene el mismo grado de pureza en la fase de producción y en la de decomiso. En realidad no sucede así: la cocaína se produce frecuentemente con grados de pureza de aproximadamente un 90%, mientras que los grados de pureza determinados en los decomisos fluctúan, en promedio, alrededor del 60%<sup>P</sup>. Sobre la base de esas consideraciones, la tasa de interceptación ajustada en función de la pureza en el caso de la cocaína en los años 2001-2002 se estima que ha sido de aproximadamente un 30%, o sea más que el 25% que se encontró en el período 1986-1995.

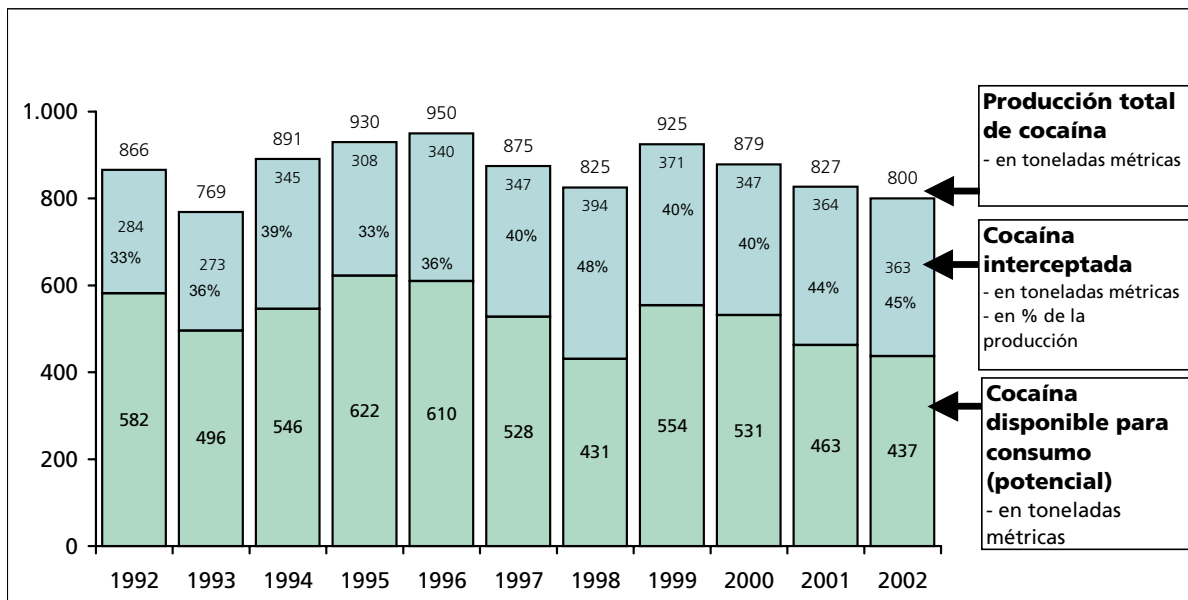
**Figura 59: Tasa de interceptación de cocaína**



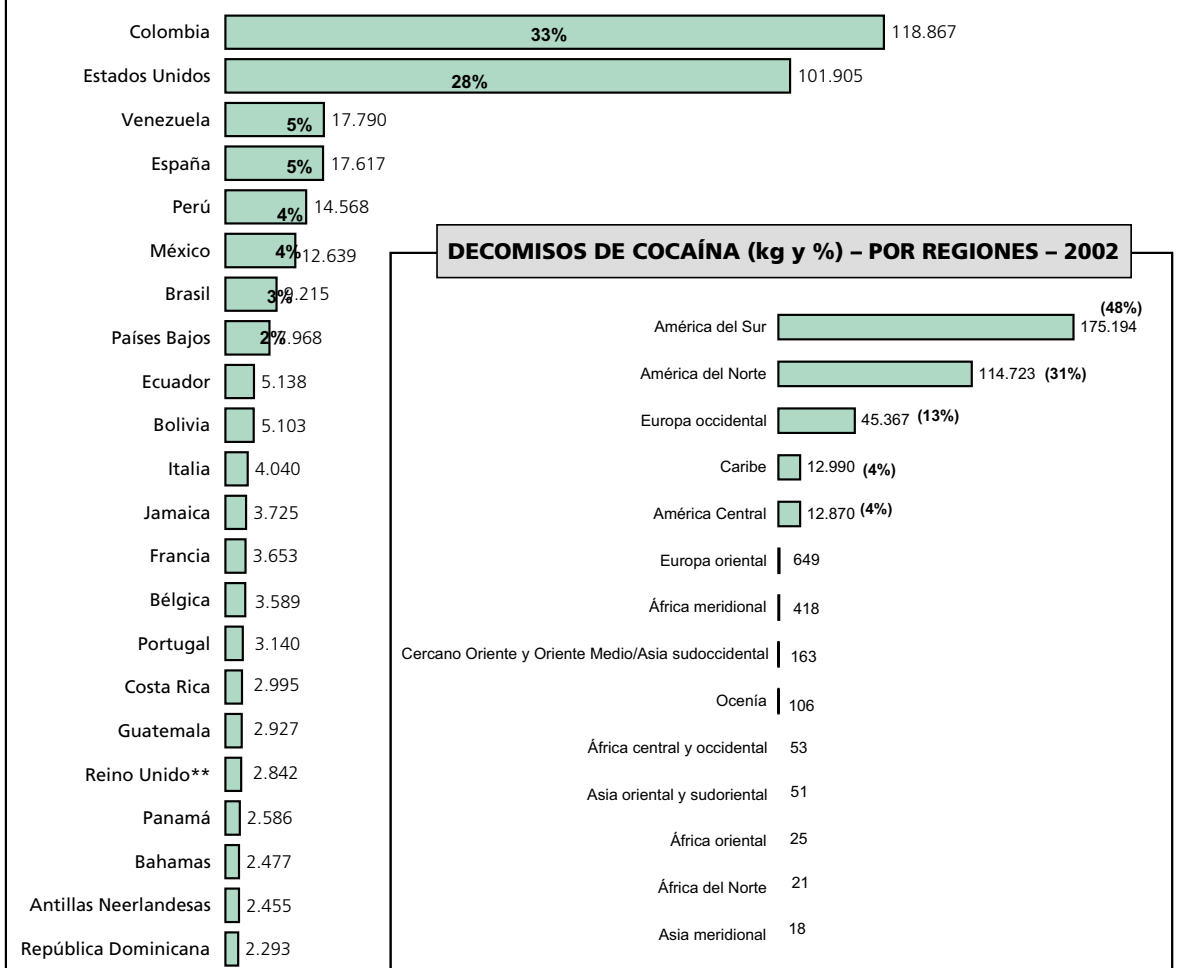
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

- o) Instituto Australiano de Criminología, Vigilancia del uso indebido de drogas en Australia (DUMA), Uso indebido de drogas entre personas detenidas por la policía.
- p) Los Estados Unidos comunicaron que el grado de pureza de la cocaína encontrada en su mercado era de aproximadamente un 56% en las ventas al por menor y un 69% en las ventas al por mayor en 2002. De manera análoga, el Departamento de Aduanas e Impuestos del Reino Unido (UK Customs and Excise) comunicó que habían decomisado cocaína con grados de pureza de aproximadamente un 70% mientras que la policía decomisó cocaína a un promedio de pureza de aproximadamente el 50% en 2002.

Figura 60: Suministro ilícito mundial de cocaína, 1992-2002



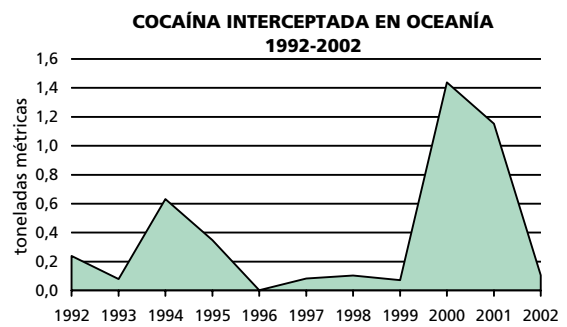
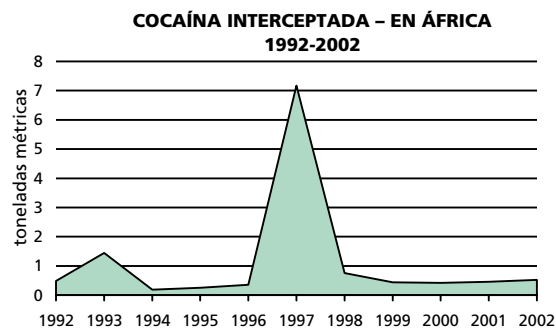
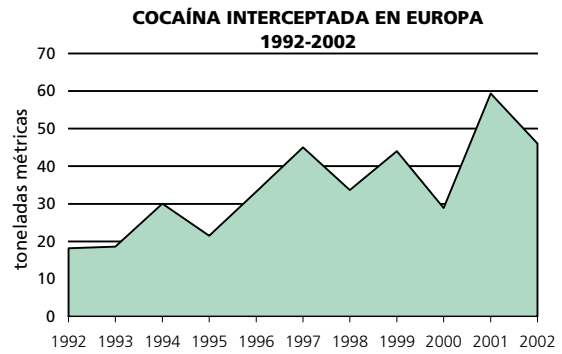
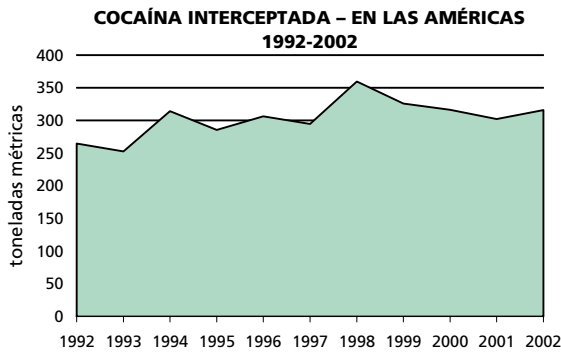
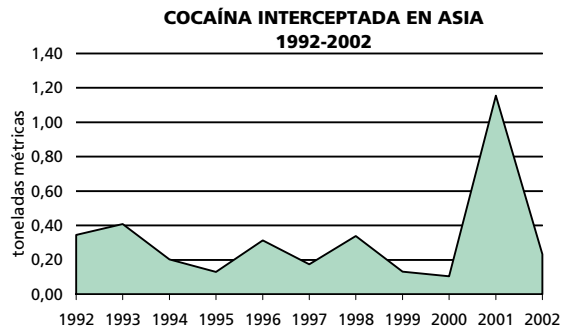
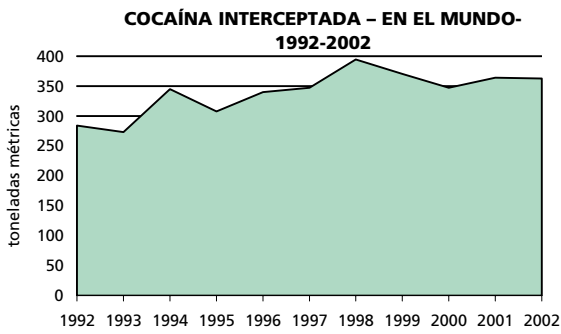
**DECOMISOS DE COCAÍNA \* en % del total mundial y en kg – PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA – 2002**



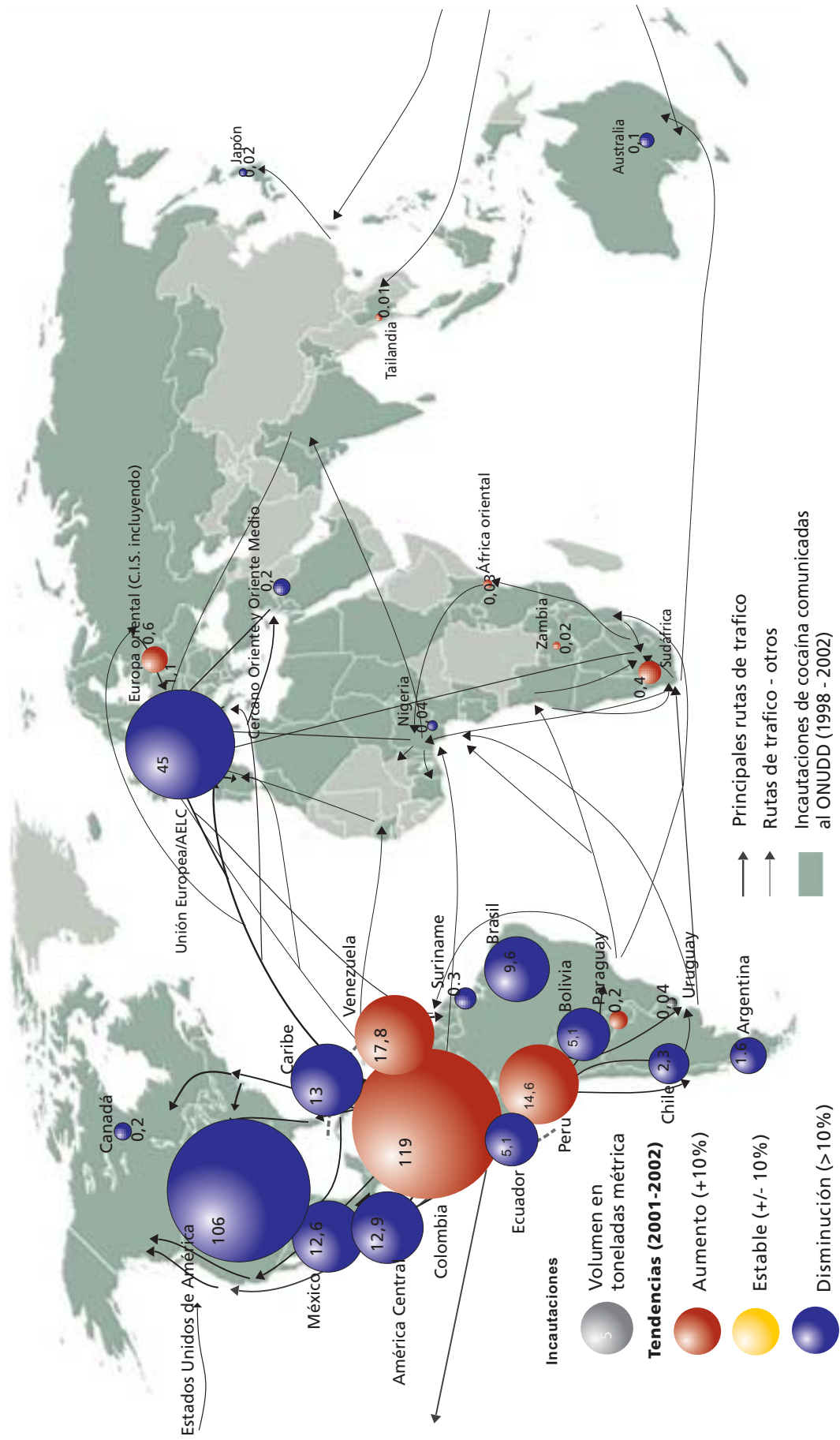
\*sin contar los decomisos de droga en forma líquida

\*\*los datos se refieren al año 2001.

Figura 61: Interceptaciones de cocaína



**Mapa 11: Decomisos de cocaína\* en 2001-2002: volumen y tendencias** (países que comunican decomisos de más de 0,01 toneladas (10 kg))



\* Los decomisos de cocaína que se presentan en este mapa no incluyen los decomisos de cocaína en forma líquida.

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

### 2.2.3. Uso indebido

#### 2.2.3.1. Volumen

La cocaína es la segunda droga problemática más común del mundo y la principal droga problemática de las Américas. En algunos países de Europa occidental, es la segunda o la tercera droga problemática más común.

El consumo de cocaína se estima que afecta a más de 13 millones de personas (sea el 0,3% de la población de 15 a 64 años de edad). La mayor parte de la cocaína se sigue consumiendo en las Américas (65%), particularmente en América del Norte (48%). La tasa global de prevalencia del uso indebido de cocaína en las Américas es del 1,6%. El país que tiene el mayor mercado de cocaína del mundo sigue siendo los Estados Unidos de América (5,9 millones de personas en 2002, lo que equivale al 2,5% de la población de 12 años o más de edad o al 3,1% de la población de 15 a 64 años de edad). El uso indebido de cocaína en los países de América del Sur (incluida América Central y el Caribe) afecta a 2,3 millones de personas (o sea el 0,8% de la población de 15 a 64 años de edad). Hay niveles de uso indebido de cocaína superiores al nivel medio en Argentina, Chile, Colombia, Bolivia, Venezuela, Panamá, Guatemala, Jamaica, la República Dominicana y algunos otros países de América Central y el Caribe.

Los 3,3 millones de cocainómanos de Europa representan aproximadamente la cuarta parte del uso indebido mundial de cocaína (0,6% de la población de 15 a 64 años de edad). Más del 90% de los consumidores de cocaína de Europa se hallan en Europa occidental (1% de la población de 15 a 64 años de edad). Las tasas de prevalencia de cocaína más elevadas de Europa (de 15 a 64 años de edad) han sido comunicadas por España (2,6% en 2001), Irlanda (2,4% en 2002), el Reino Unido (2,1% en 2003) y los Países Bajos (1,1% en 2001).

En Oceanía el nivel del uso indebido de cocaína es de 1,1% de la población de 15 a 64 años de edad. La mayor parte del consumo de cocaína en la región tiene lugar en Australia (1,5% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001).

En todas las demás regiones, el uso indebido de cocaína es inferior al promedio mundial, que es del 0,3%. El nivel más bajo de todos los niveles de uso indebido de cocaína corresponde a Asia. El consumo de cocaína en África está vinculado principalmente con desviaciones de la cocaína que se envía de América del Sur a través de África a Europa. Se pueden identificar concentraciones en Sudáfrica y en algunos países de África occidental.

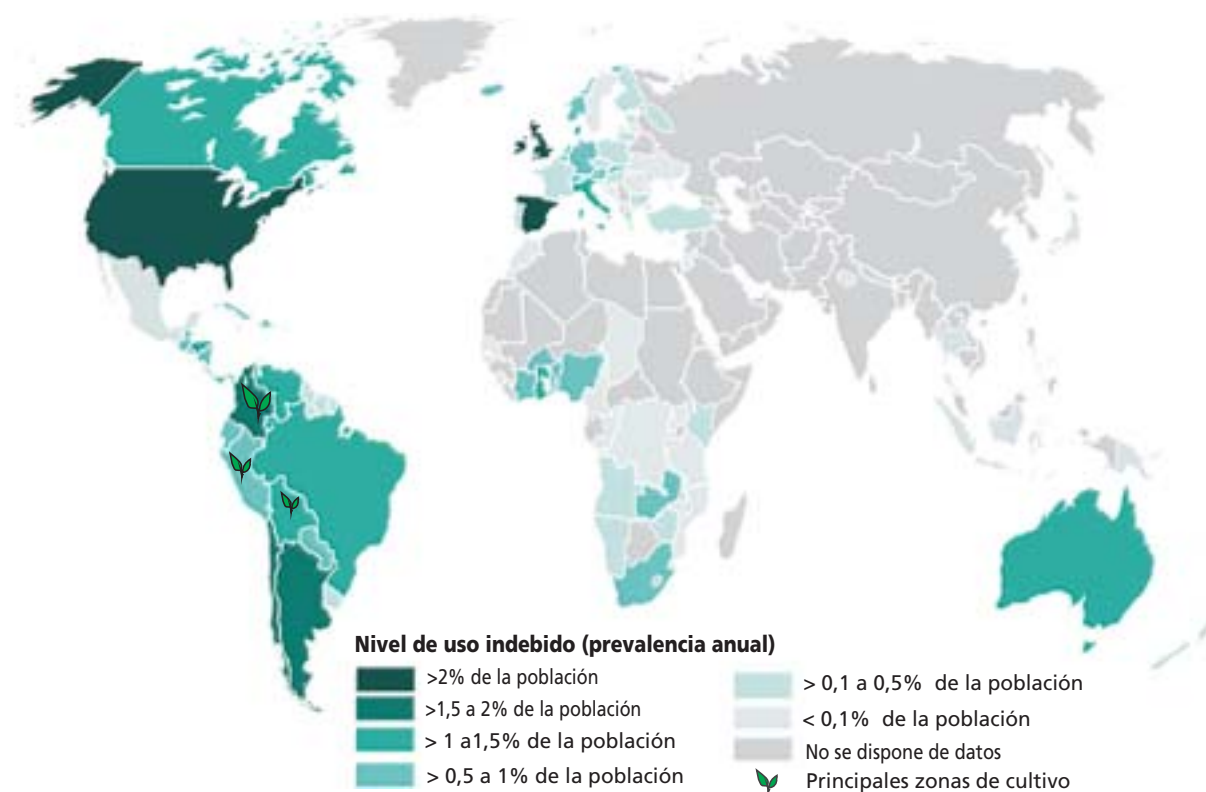
**Cuadro 8: Estimaciones de la prevalencia anual del uso indebido de cocaína, 2001-2003**

	Número de personas (en millones)	% de la población de 15 a 64 años de edad
AMÉRICAS	8,70	1,57
- América del Norte	6,38	2,30
- América del Sur	2,32	0,84
OCEANÍA	0,21	1,05
EUROPA	3,34	0,62
- Europa occidental	3,11	1,01
- Europa oriental	0,23	0,10
ÁFRICA	0,94	0,21
ASIA	0,15	0,01
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>13,34</b>	<b>0,34</b>

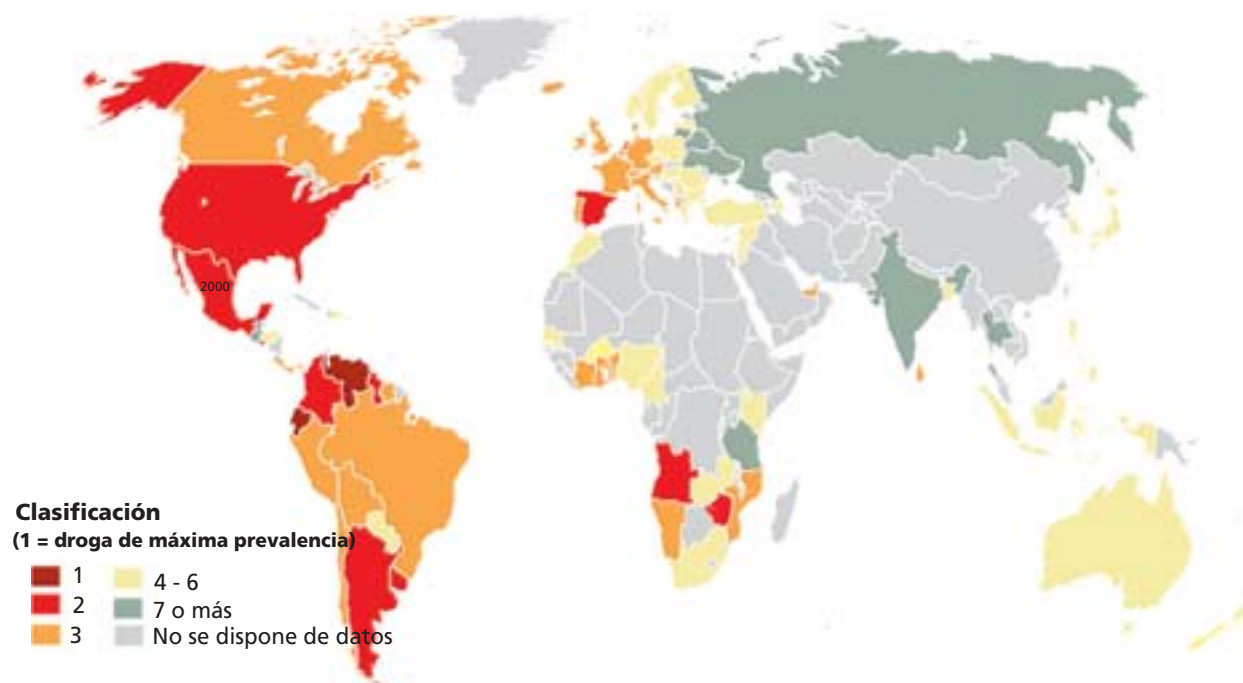
Uso indebido de cocaína superior al promedio mundial  
 Uso indebido de cocaína inferior al promedio mundial

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

Mapa 12: Uso indebido de cocaína, 2001-2003 (o último año para el que se dispone de cifras)



Mapa 13: Lugar que ocupa la cocaína por orden de prevalencia en 2002



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, SAMSHA, Encuesta nacional en hogares de los Estados Unidos sobre uso indebido de drogas, Consejo de Europa, PESCAD.



**Importancia del uso indebido de cocaína en comparación con otras drogas**

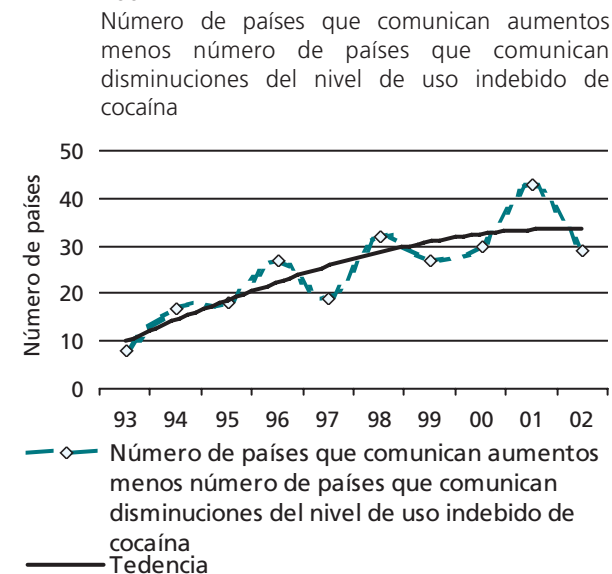
La mayor parte de los países de las Américas consideran a la cocaína como la segunda o tercera sustancia ilícita de uso más amplio en sus territorios. En la mayor parte de los países de Europa occidental, la cocaína es la tercera droga más ampliamente consumida, después de el cannabis y de los EA. La cocaína es menos importante en los países nórdicos y en la mayor parte de los Estados miembros de la nueva UE o de sus países candidatos, donde ocupa el cuarto al sexto lugar. En los países de la CEI, incluida la Federación de Rusia, tiene menos importancia. Lo mismo puede decirse de algunos países asiáticos. En países de África occidental y meridional, en cambio, su importancia relativa es mucho mayor.

2.2.3.2. Tendencias

La amplitud del aumento del uso indebido de cocaína pierde impulso

Durante todos los años del decenio de 1990 y en años subsiguientes ha aumentado el número de países que comunicaban incrementos del uso indebido de cocaína, que ha sido superior al número de países que comunicaban disminuciones. La amplitud del incremento de la cocaína, sin embargo, está perdiendo impulso. En el año 2002 se registró una disminución del número de países que comunicaban incrementos (de 49 pasó a 42) y un

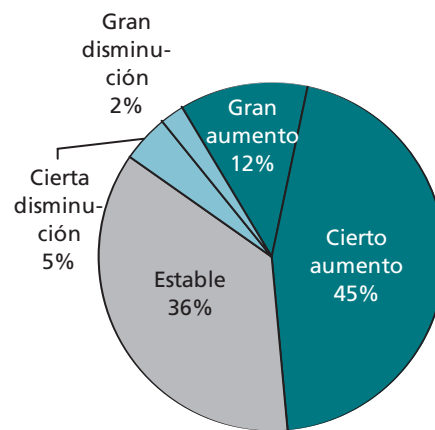
**Figura 62: Tendencias del consumo de cocaína, 1993-2002**



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

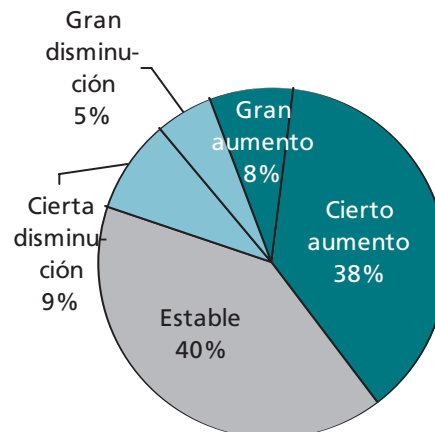
aumento del número de países que comunicaban niveles descendentes del uso indebido de cocaína (de 6 pasó a 13). Mientras que en el año 2001 el 57% de los países que comunicaban tendencias del consumo de cocaína acusaron un incremento, esa proporción disminuyó al 46% en 2002. Dicho con otras palabras, más de la mitad de todos los países (51%) acusaron una estabilización o una disminución de los niveles de uso indebido de la cocaína en 2002.

**Figura 63: Tendencias del consumo de cocaína en 2001 (n = 65)**



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

**Figura 64: Tendencias del consumo de cocaína en 2002 (n = 74)**



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

**LAS AMÉRICAS**

*Principalmente estable en América del Norte*

En términos de pautas regionales, el uso indebido de cocaína parece haber sido fundamentalmente estable en



América del Norte. La prevalencia anual del uso indebido de cocaína en los Estados Unidos de América fue del 2,5% de la población de 12 años o más de edad en el año 2002. El uso indebido de cocaína está más bien uniformemente difundido a través de los Estados Unidos de América, dándose los mayores niveles en el Estado de Nuevo México, en algunos de los Estados vecinos y en algunos Estados de la Costa oriental. El uso indebido de cocaína sigue siendo principalmente un fenómeno urbano (2,5% a 2,9% frente a 1,4% en las zonas rurales). Se encuentran concentraciones locales - como se refleja en el número de visitas a servicios de emergencia relacionados con la cocaína (2002) - en Chicago, Filadelfia, Baltimore, Miami, Atlanta, Newark, Detroit, Búfalo y Nueva York.

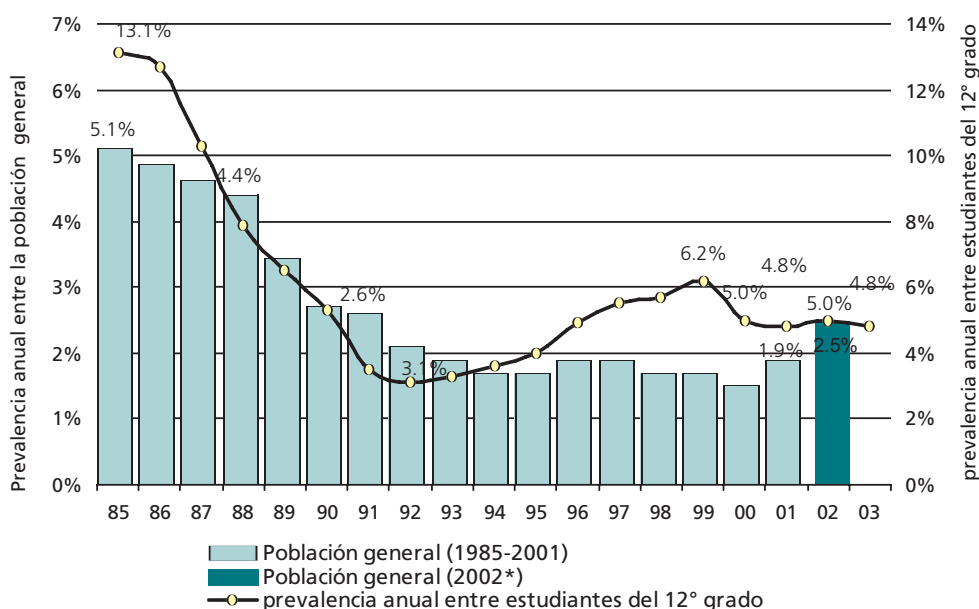
En vista de los cambios de la metodología utilizada, los resultados de la encuesta de 2002 no son directamente comparables con anteriores encuestas en hogares. Los resultados (5,9 millones de personas consumen cocaína, lo que equivale al 3,1% de la población de 15 a 64 años de edad), sin embargo, están en línea con anteriores estimaciones de la población global que hace uso indebido de la cocaína (crónico y ocasional) en los Estados Unidos de América, hechas por la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (3,1% de la población

de 15 a 64 años de edad en 2000, en disminución respecto del 4,8% en 1990 y el 6% en 1988).

El estudio de Observación del Futuro (MTF), llevado a cabo entre estudiantes de enseñanza secundaria en los Estados Unidos, reveló un incremento marginal de la tasa anual de prevalencia de estudiantes de 12º grado en 2002 y una disminución marginal en 2003. La tasa de prevalencia del uso indebido de cocaína ascendió a un 4,8% en 2003 y fue, por lo tanto, más de un 20% inferior a la de 1999 (6,2%) y más de un 60% inferior a la de 1985 (13,1%).

Canadá comunicó una estabilización del uso indebido de cocaína en 2002. Las tendencias observadas en 2003 acusan una pauta más compleja. Las encuestas entre estudiantes llevadas a cabo en la mayor provincia del Canadá, que es Ontario (que representa el 38% de la población total del Canadá), revelaron una estabilización del uso indebido de cocaína entre los estudiantes de 11º grado en 2003, una disminución entre los estudiantes de los grados 8º y 10º, pero en cambio niveles en aumento entre los estudiantes de los grados 7º, 9º y 12º. El resultado neto de esas tendencias contradictorias fue un aumento. El uso indebido de cocaína entre estudiantes de enseñanza secundaria en Ontario ha

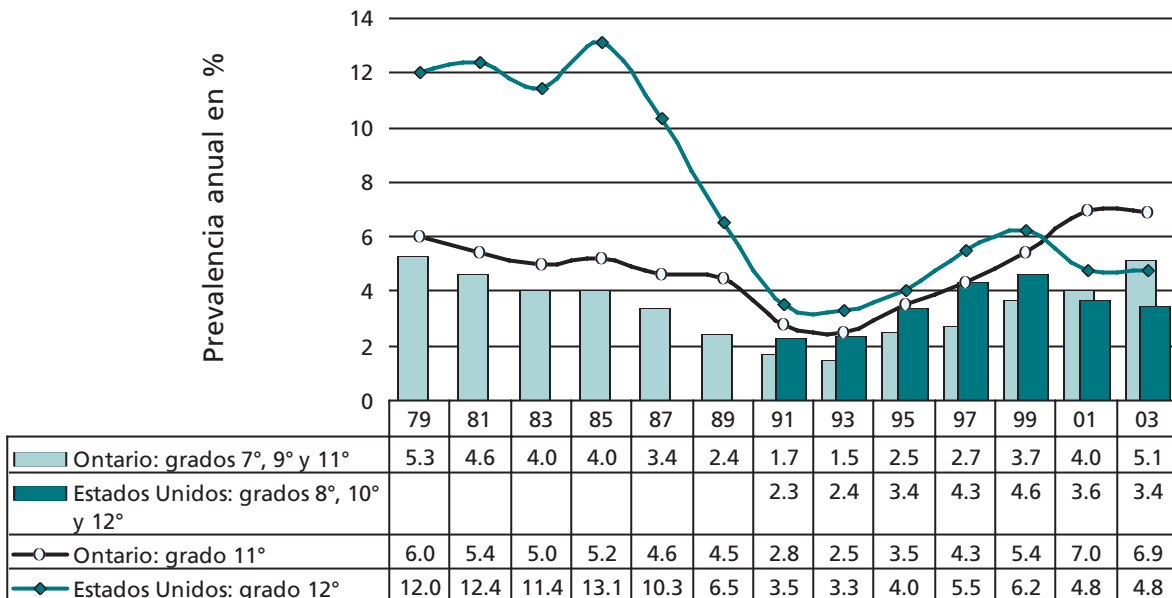
**Figura 65: Uso indebido de cocaína en los Estados Unidos de América -Tasa de prevalencia anual en 1985-2003 entre la población general de 12 años de edad o más, y entre estudiantes de enseñanza secundaria (12º grado)**



\*en vista de los cambios de la metodología utilizada, los datos de la encuesta general sobre hogares para 2002 no son comparables con los resultados de anteriores encuestas llevadas a cabo en años anteriores.

Fuente: SAMHSA, Resultados de la encuesta nacional de 2002 sobre el uso indebido de drogas y la salud, y encuestas nacionales anteriores en hogares sobre uso indebido de drogas; NIDA, Observación del futuro, 2002 y años anteriores.

**Figura 66: Uso indebido de cocaína entre estudiantes de enseñanza secundaria en Canadá (Ontario) y en los Estados Unidos de América**



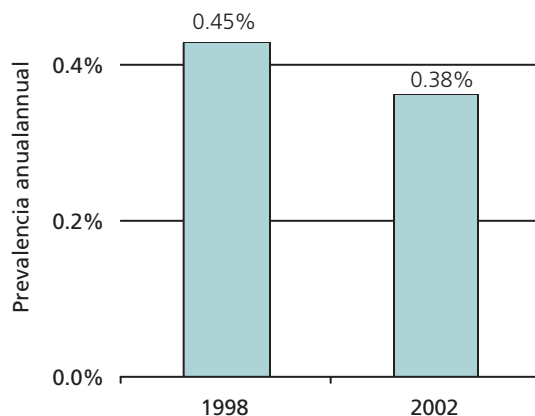
Fuentes: Centro de Adicciones y Salud Mental, uso indebido de drogas entre estudiantes de Ontario, 2003, y NIDA, Observación del futuro, 2003.

vuelto ahora a los niveles observados en los últimos años del decenio de 1970. Las tasas de prevalencia del uso indebido de cocaína entre estudiantes de enseñanza secundaria en Ontario son actualmente más altas que las de los Estados Unidos de América, lo que ha invertido la pauta anterior que, hasta 1999, había acusado niveles más elevados de uso indebido de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los Estados Unidos.

Una encuesta en hogares recientemente publicada en México indicaba no solamente que el nivel global de uso

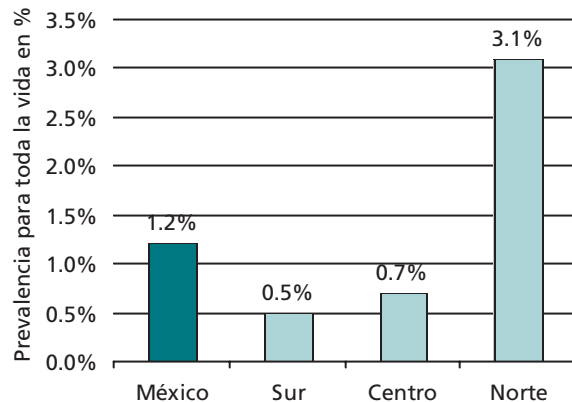
indebido de cocaína en el país (0,4% de la población general de 12 a 65 años de edad en 2002) seguía siendo considerablemente inferior al de los Estados Unidos de América, sino que el uso indebido de cocaína -al revés que en período anteriores- había seguido siendo fundamentalmente estable a lo largo del período 1998-2002 (indicando una disminución sin importancia estadística a lo largo de dicho período). La mayor parte del uso indebido de cocaína en México se concentra en los Estados septentrionales.

**Figura 67: México, Uso indebido de cocaína entre la población general**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Ciudad de México, marzo de 2004.

**Figura 68: Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cocaína en México en 2002**

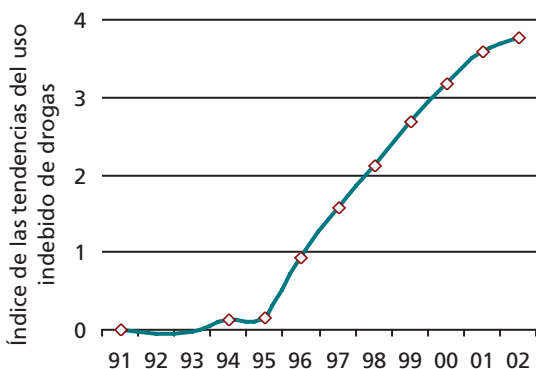


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), y Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Ciudad de México, marzo de 2004.

*Las tendencias en América del Sur muestran que está aumentando el uso indebido de cocaína*

En contraste con la tendencia estable de América del Norte, el Índice de Tendencias del Uso Indebido de Drogas, de la ONUDD, muestra que está aumentando el uso indebido de cocaína en el resto del continente. En 2002, 14 países comunicaron un incremento, 8 países comunicaron una estabilización y 2 comunicaron una disminución. El número de países que comunicaron incrementos menos el número de países que comunicaron disminuciones (12) fue, sin embargo, más bajo que un año antes (19).

**Figura 69: Tendencias del consumo de cocaína en América del Sur, América Central y el Caribe, basadas en percepciones de expertos nacionales**

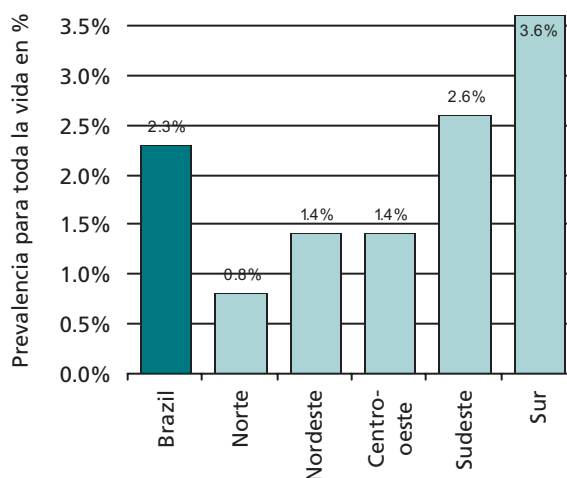


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

En Brasil, que es el mayor país de la región, al final de 2001 se llevó a cabo por vez primera una amplia encuesta nacional en hogares. La encuesta reveló una prevalencia anual de uso indebido de cocaína del 0,4% de la población de 12 a 65 años de edad (con inclusión de un 0,1% de crack de cocaína), análoga en nivel al caso de México pero inferior al de Chile (1,6% en 2002) o Argentina (1,9% en 1999). La prevalencia para toda la vida del uso indebido de cocaína ascendió al 2,3%, lo que sugiere que aproximadamente 1 millón de personas habían experimentado con esa droga. El uso indebido de cocaína es alto en Brasil meridional (3,1%) y en Brasil sudoriental (2,6%), que incluye el Estado de Sao Paulo. Hace dos años, una encuesta en hogares llevada a cabo en el Estado de Sao Paulo reveló una prevalencia de cocaína para toda la vida de 2,1%, lo que sugería que el uso indebido de cocaína había aumentado en Brasil sudoriental y por lo tanto, con mucha probabilidad, en Brasil en su conjunto. (Dos tercios de todos los con-

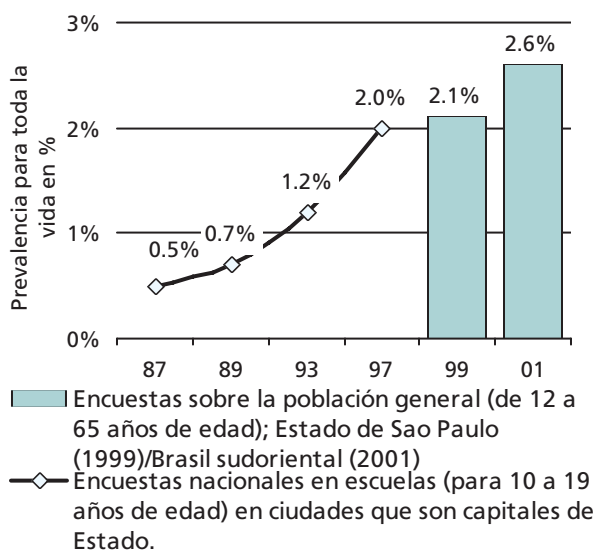
sumidores de cocaína brasileños viven en las zonas muy pobladas de Brasil sudoriental).

**Figura 70: Brasil, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cocaína entre la población general (de 12 a 65 años de edad) en 2001**



Fuentes: CEBRID (Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas), I Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil 2001 y CEBRID, I Levantamento domiciliar Nacional Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas - Estudio envolvendo as 24 Maiores Cidades do Estado de Sao Paulo 1999, CEBRID, IV Levantamento Sobre O Uso de Drogas entre Estudantes de 1e 2e graus em 10 Capitais Brasileiras, 1997.

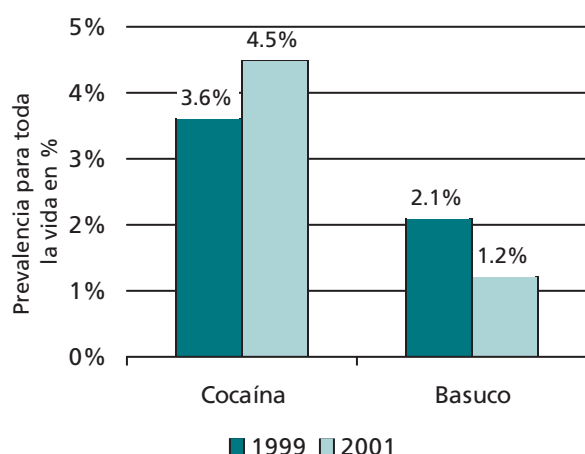
**Figura 71: Brasil, Tendencias del consumo de cocaína, 1987-2001**



Fuentes: CEBRID (Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas), I Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil 2001 y CEBRID, I Levantamento domiciliar Nacional Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas - Estudio envolvendo as 24 Maiores Cidades do Estado de Sao Paulo 1999, CEBRID, IV Levantamento Sobre O Uso de Drogas entre Estudantes de 1e 2e graus em 10 Capitais Brasileiras, 1997.

El uso indebido de cocaína en Colombia, que es el principal productor de cocaína en la región, parece ser considerablemente mayor que en Brasil y también está aumentando. Los estudios realizados entre jóvenes de Colombia (de 10 a 24 años de edad) acusaron una tasa de prevalencia del uso indebido de cocaína para toda la vida del 4,1% en 2001, en aumento respecto del 3,6% de 1999. Sin embargo, el uso indebido de "basuco" (que es un subproducto de la fabricación de cocaína) disminuyó. En 2002, las autoridades colombianas comunicaron un nuevo aumento del uso indebido de cocaína, tanto de cocaína en polvo como de crack de cocaína. Aunque las solicitudes de tratamiento en general (incluido el basuco) permanecieron estables, las solicitudes de tratamiento relacionado con la cocaína siguieron aumentando en Colombia en 2002.

**Figura 72: Colombia, Uso indebido de cocaína entre los jóvenes (10 a 24 años de edad)**



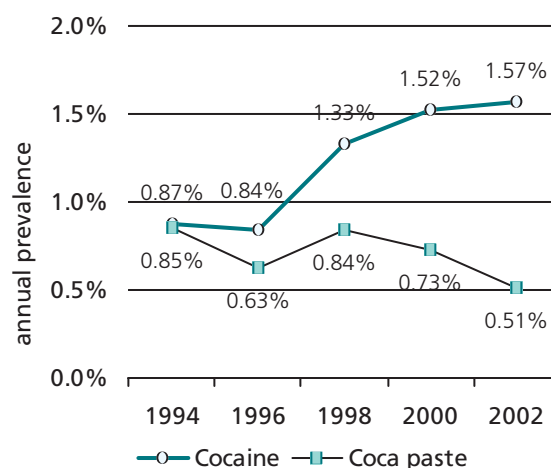
Fuentes: Programa Presidencial Rumbos, Sondeo Nacional del Consumo de Drogas en Jóvenes, 1999-2000, y Programa Presidencial Rumbos, Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años, 2001.

También comunicaron incrementos del uso indebido de cocaína en 2002 los países vecinos Venezuela y Panamá, así como Argentina, Paraguay y, en la región del Caribe, Haití y la República Dominicana.

Ahora bien, también hay algunas tendencias positivas. El uso indebido de cocaína en Chile - después de haberse incrementado fuertemente en años anteriores - se estabilizó a menos del 1,6% de la población en general (de 12 a 64 años de edad) entre 2000 y 2002. El uso

indebido de pasta de coca disminuyó. Esta estabilización parece ser resultado del aumento de las actividades de reducción de la demanda y probablemente está asociada con los niveles más bajos de producción de coca en Perú y Bolivia en comparación con los últimos años del decenio de 1990.

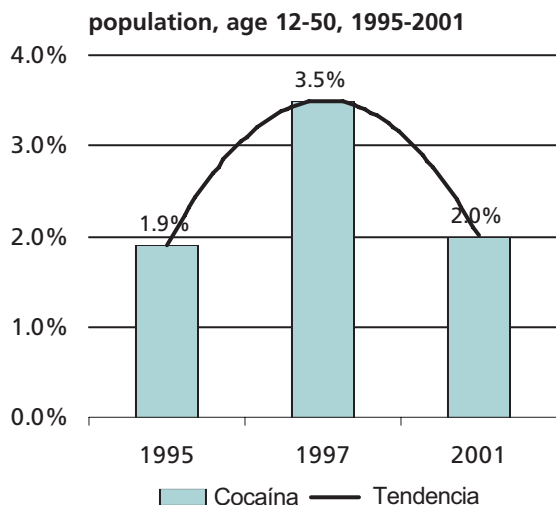
**Figura 73: Chile, Prevalencia anual del uso indebido de cocaína y pasta de coca entre la población general (de 12 a 64 años de edad), 1984-2002**



Fuente: CONACE, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Estudio Nacional de Drogas en la Población Nacional de Chile, 2002.

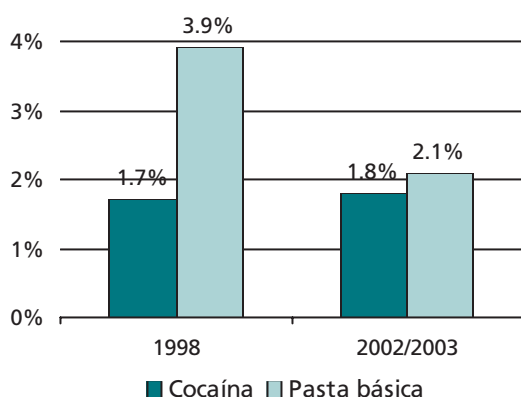
De forma análoga, el consumo de cocaína se estabilizó en el Perú durante el período 1998-2002/2003 y en la actualidad es inferior al de 1997. El uso indebido de pasta de coca ("pasta básica"), que es un producto intermedio de la fabricación de cocaína, disminuyó considerablemente durante el período 1998-2002/2003. La prevalencia anual del uso indebido de cocaína afectó al 0,7% de la población de 12 a 64 años de edad en 2002/2003. Éste es un porcentaje superior al del Brasil (0,4% en 2001) pero inferior al de países vecinos como Bolivia (1,1% de la población urbana de 12 años o más de edad en 2000) o Chile (1,6% de la población de 12 a 64 años de edad en 2002). La prevalencia anual del uso indebido de pasta de coca en Perú descendió a un 0,7% de la población general del Perú en 2002/2003 y actualmente es inferior a la de Bolivia (1,1%) pero sigue siendo superior a la de Brasil (menos del 0,1%) o de Chile (0,5%).

**Figura 74: Perú, Uso indebido de cocaína entre la población urbana de 12 a 50 años de edad, 1995-2001**



Fuente: DEVIDA (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas)/INEI (Instituto Nacional de Estadísticas e Información)/ONUDD, II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas, Perú, 2003.

**Figura 75: Perú, Uso indebido de cocaína entre la población general, 12 a 64 años de edad, 1998-2002/2003**



Fuente: CEDRO (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas), Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 2001.

Los estudios realizados en Bolivia indican también que, tras los fuertes incrementos del decenio de 1990, ha habido una estabilización del uso indebido de cocaína durante el período 1998-2000, es decir en momentos en que la producción de coca en el país disminuía. Desgraciadamente, no se han efectuado nuevas encuestas epidemiológicas que revelarían si la estabilización ha continuado en años subsiguientes.

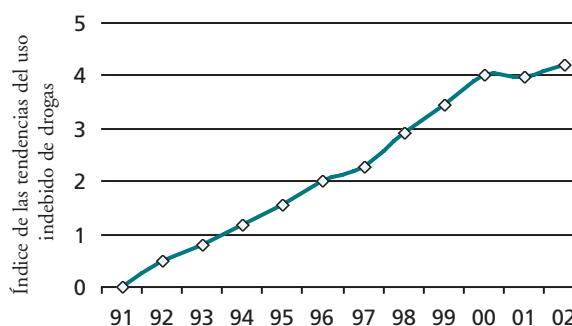
El uso indebido de cocaína sigue aumentando en Europa, aunque a un ritmo inferior al de años anteriores

El Índice de tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, indicó un fuerte incremento del uso indebido de cocaína durante el último decenio. El incremento global del decenio de 1990 parece haber sido similar al observado en América del Sur (con inclusión del Caribe y de América Central). Ahora bien, a lo largo de los dos últimos años se han registrado señales de estabilización. Mientras que en 2000 el número de países europeos que comunicaron incrementos menos el número de países europeos que comunicaron tendencias estables o en disminución fue 5, ese número bajó a 1 en 2001 y a -4 en 2002.

Ahora bien, este fenómeno positivo ha quedado parcialmente contrarrestado por la emergencia del crack de cocaína, que es una forma particularmente peligrosa de la cocaína (asociada a menudo con violencias y delitos) en varios mercados europeos durante los últimos años. De 29 países europeos que comunicaron cifras correspondientes a la cocaína, 16 países habían proporcionado ya información sobre las tendencias del uso indebido del crack de cocaína en 2002 (dos terceras partes de los casos estaban en Europa occidental). Siete países acusaron un incremento del uso indebido del crack de cocaína, 7 países no comunicaron ningún cambio importante y dos comunicaron una disminución. El crack de cocaína sigue concentrado en unos cuantos lugares de Europa, pero existe el riesgo de que, una vez establecido en los mercados locales, se difunda a través del continente.

La tendencia general ascendente del uso indebido de cocaína a lo largo del último decenio en Europa está bien documentada en cierto número de encuestas en hogares y entre estudiantes de todo el continente, incluidas las realizadas en España, los Países Bajos, Suiza, Francia e Irlanda.

**Figura 76: Tendencia del consumo de cocaína en Europa (basada en percepciones de expertos nacionales)**

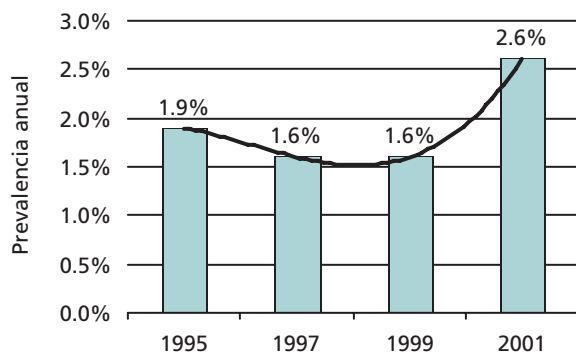


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

La mayor parte de los incrementos de uso indebido de cocaína en 2002 se registraron en Europa sudoccidental, con inclusión de España, Francia, los países del Benelux, Italia, Suiza y Austria, así como en Europa sudoriental (la mayor parte de los países balcánicos).

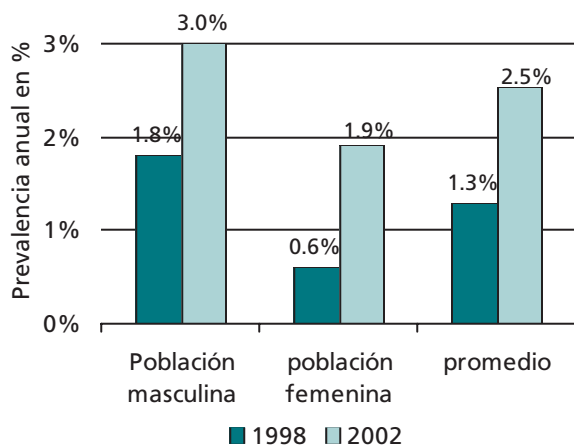
En gran parte del resto de Europa, del uso indebido de cocaína se comunicó que era estable en 2002. Así sucedió en Alemania y en el Reino Unido - tras años de grandes aumentos - así como en Suecia, Finlandia y la mayor parte de los nuevos Estados miembros de la UE. Hungría y Ucrania comunicaron disminuciones del uso de cocaína en 2002.

**Figura 77: Prevalencia anual del uso indebido de cocaína en España entre la población general (de 15 a 64 años de edad), 1995-2001**



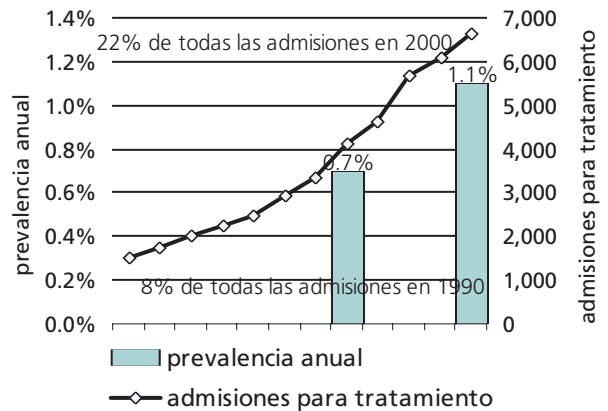
Fuente: OEDT, Biblioteca de Datos.

**Figura 78: Irlanda, Uso indebido de cocaína entre la población general de 18 años de edad y más**



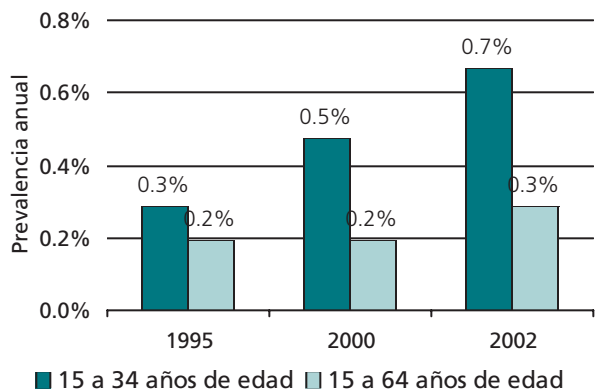
Fuente: Centro para la Salud, Estudios de promoción, *The National Health and Lifestyles Surveys*, abril de 2003.

**Figura 79: Países Bajos, Uso indebido de cocaína entre la población general e ingreso de pacientes ambulatorios para tratamiento antidroga con la cocaína como problema principal, 1990-2001**



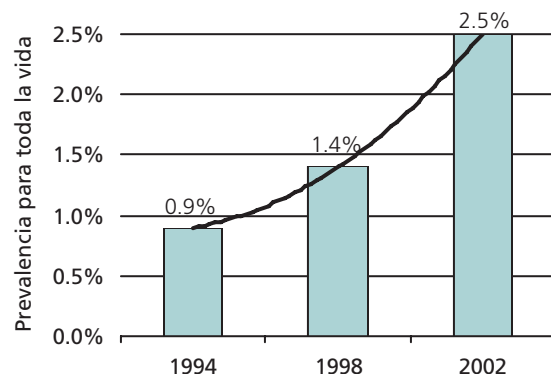
Fuente: Trimbos Instituut, National Drug Monitor - Informe Nacional para 2003 y 2002, y OEDT, Biblioteca de Datos.

**Figura 80: Uso indebido de cocaína en Francia**



Fuente: OEDT, Biblioteca de Datos.

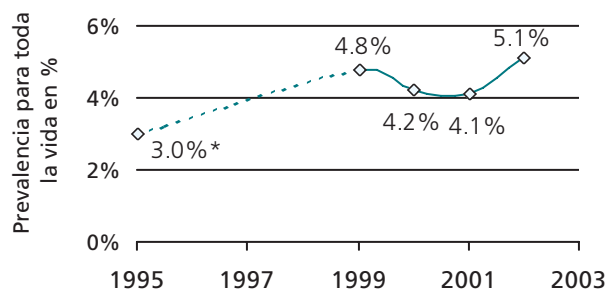
**Figura 81: Suiza, Uso indebido de cocaína entre jóvenes de 15 y 16 años de edad**



Fuente: SFA/ISPA (Instituto Suizo para la Prevención de Problemas de Drogas y Alcohol), Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz, Lausana 2003.



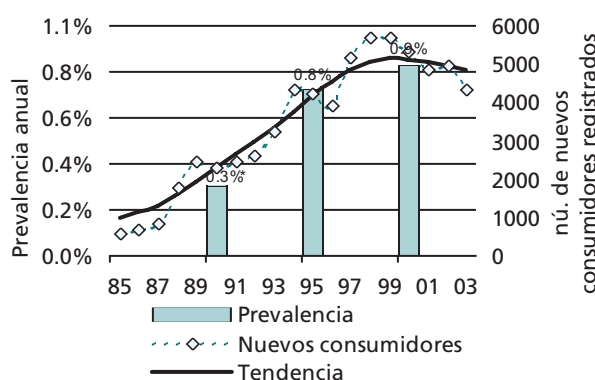
**Figura 82: Italia, Uso indebido de cocaína entre estudiantes de enseñanza secundaria de 15 a 19 años de edad**



\*jóvenes de 16 años de edad en 1995

Fuentes: Consejo de Europa, *Informe de PESCAD para 1995 e Informe de PESCAD para 1999*, y Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2002*.

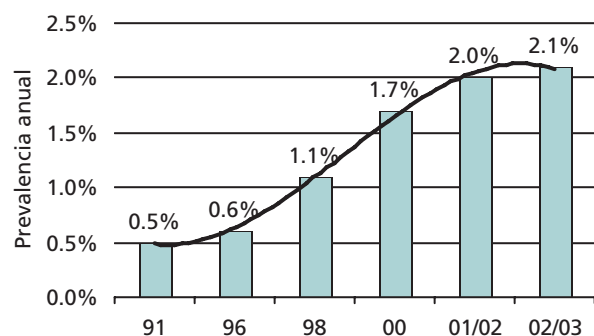
**Figura 83: Alemania, Prevalencia del uso indebido de cocaína entre personas de 18 a 59 años de edad y nuevos consumidores de cocaína**



\*Estimación preliminar para Alemania en su conjunto (Alemania del Oeste, 12 a 39 años de edad: 0,4% en 1990).

Fuentes: Bundeskriminalamt, *Rauschgiftjahresbericht 2002 y años anteriores* y BKA, *Jahreskurzlage Rauschgift 2003*, Ministerio de Salud, *Representativerhebung 1995 y 2000*

**Figura 84: Inglaterra y Gales, Prevalencia anual del uso indebido de cocaína en el Reino Unido entre la población general (de 16 a 59 años de edad)**



Fuente: Ministerio del Interior del Reino Unido, *Prevalence of Drug Use: Key findings from the 2002/2003 British Crime Survey*, y años anteriores.

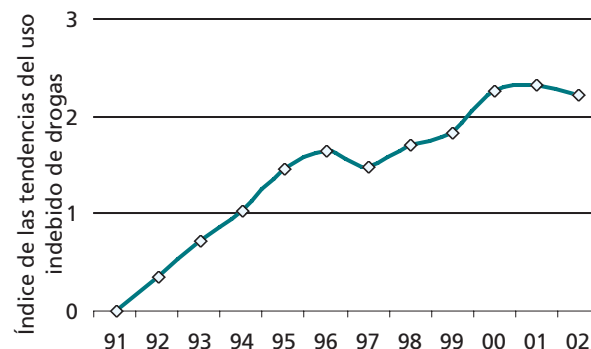
## ÁFRICA

### Señales de estabilización tras años de aumento

Tras varios años de aumento, el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, dio señales de estabilización del uso indebido de cocaína en África en 2002. De 14 países africanos que comunicaron las tendencias del consumo de cocaína en 2002, seis experimentaron un aumento, seis una disminución y dos no comunicaron ningún cambios de importancia. Los datos comunicados durante el período 2000-2002 indican que el uso indebido de cocaína existe ahora en todas las subregiones del continente. Hay lugares de algunos países de África occidental y África meridional en los que la prevalencia es particularmente elevada, principalmente en las zonas urbanas. Sudáfrica sigue siendo uno de los principales mercados de cocaína de África, aunque para los años 2000, 2001 y 2002 se observó una disminución del uso indebido de cocaína. Esas disminuciones siguieron a años de gran aumento en el decenio de 1990. Ligeramente menos que el 6% de todas las solicitudes de tratamiento en Sudáfrica se refieren actualmente al uso indebido de cocaína, cifra que es inferior al 8% del año 1999. En 2003, los niveles de uso indebido de cocaína parecen haber permanecido relativamente estables. Ciudad del Cabo y Gauteng (región de Johannesburgo/Pretoria), seguidos por Durban, siguen siendo los principales mercados de cocaína de Sudáfrica.

Los datos referentes al tratamiento comunicados por otros países de la SADC, recogidos como parte del proyecto SENDU (Red de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas), acusaban también cierta disminución

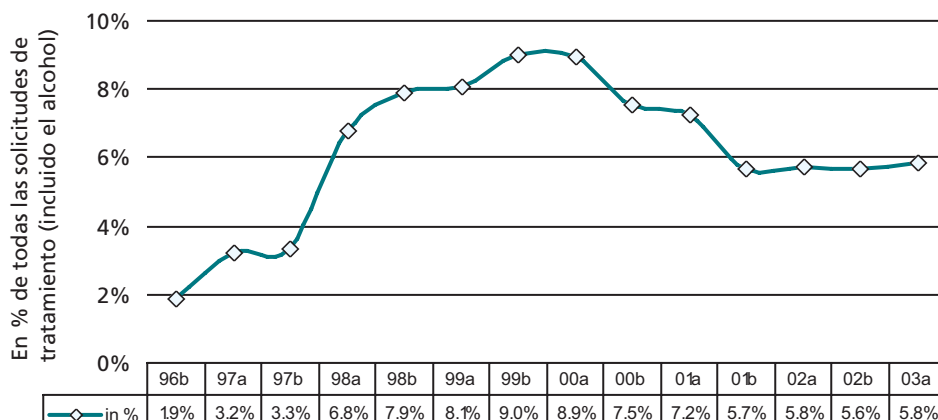
**Figura 85: Tendencia del consumo de cocaína en África, basada en percepciones de expertos nacionales**



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



**Figura 86: Sudáfrica\*, Personas en tratamiento como consecuencia del uso indebido de cocaína/crack de cocaína en relación con el número total de tratamientos por uso indebido de sustancias, alcohol incluido, 1996-2003**



\* Sobre la base de informes de personas tratadas en Ciudad del Cabo, Durban, Port Elizabeth, Gauteng y Mpumalanga (cerca de 12.000 personas al año a lo largo del período 2000-2002, de las cuales unas 800 personas al año fueron tratadas por uso indebido de cocaína/crack de cocaína).

Fuente: SACENDU, Research Brief Vol. 6(2), 2003.

del uso indebido de cocaína. En Namibia, donde el uso indebido de cocaína aumentó en 2002 en comparación con el año anterior, la proporción de personas tratadas por uso indebido de cocaína disminuyó del 6% comunicado en la primera mitad de 2002 al 3% correspondiente a la primera mitad de 2003. En Botswana, la proporción disminuyó del 0,5% al 0% a lo largo del mismo período. En Mozambique, disminuyó del 0,9% (segunda mitad de 2002) al 0% en la primera mitad de 2003. Lesotho, Malawi o Mauricio no comunicaron ningún caso de personas tratadas por uso indebido de cocaína.

En África oriental (Tanzanía, Kenya, Somalia, Rwanda) las autoridades comunicaron niveles estables o en disminución de uso indebido de cocaína en 2002.

Las tendencias comunicadas respecto de África occidental eran menos específicas. Mientras que Camerún y Togo acusaron un incremento del uso indebido de cocaína en 2002 (como Benin y Gambia un año antes), Ghana no acusó ningún cambio grande y las autoridades de Côte d'Ivoire percibieron que el uso indebido de cocaína disminuía.

También en el caso de África septentrional se comunicó una situación menos específica. Mientras que Túnez comunicó un incremento, Marruecos comunicó una disminución del uso indebido de cocaína en 2002. Informes subsiguientes sugieren que el uso indebido de cocaína en Marruecos quizá haya aumentado de nuevo en 2003, principalmente entre la juventud de la clase más acomodada del país.

## ASIA

El uso indebido de cocaína sigue siendo escaso, pero hay aumentos en el Cercano Oriente y en Asia meridional, mientras que el uso indebido de cocaína en Asia oriental y Asia sudoriental acusó una tendencia estable o en disminución

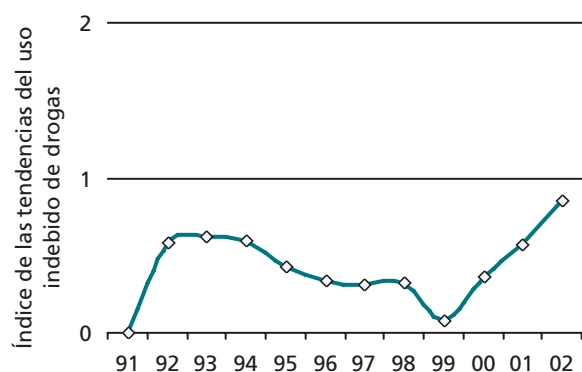
En los últimos años se ha comunicado cierto aumento del uso indebido de cocaína en el Cercano Oriente, así como en Asia meridional. En cambio, el uso indebido de cocaína en Asia oriental y Asia sudoriental ha seguido siendo estable o está disminuyendo, probablemente como consecuencia de la popularidad de las metanfetaminas en la región. (Las metanfetaminas están disponibles en abundancia, son relativamente baratas y se utilizan como posible sustituto de la cocaína). En 2002, Siria y Arabia Saudita comunicaron incrementos del uso indebido de cocaína, así como India y Bangladesh. Todos los demás países asiáticos comunicaron tendencias estables o en disminución en 2002.

Sin embargo, el uso global indebido de cocaína en Asia sigue siendo limitado. A pesar de los incrementos comunicados por India, que es el segundo país más poblado del mundo, estudios recientes no han revelado que la cocaína figure entre las principales sustancias de uso indebido. Como el tema de la investigación fueron las drogas con una prevalencia para toda la vida de por lo menos 0,1%, cabe suponer que la prevalencia para toda la vida del uso indebido de cocaína entre la población general tiene que seguir siendo inferior al 0,1% en India (y otros países asiáticos). Ahora bien, los datos del sis-

tema indio de vigilancia del uso indebido de drogas (DAMS) revelaron que, en el año 2000, el 1,7% de todas las solicitudes de tratamiento se relacionaban ya con el uso indebido de cocaína que se concentra principalmente en el Estado de Maharashtra (que incluye a Mumbai, que antiguamente era Bombay), en el Estado vecino de Madhya Pradesh y en Uttar Pradesh (vecino de Madhya Pradesh).

Los informes de Tailandia sugieren que el uso indebido de cocaína se encuentra principalmente en los centros turísticos y que está relacionado con el sector de espectáculos o diversiones. Se estima que principalmente es una de varias "drogas de consumo en clubes". La cocaína sigue siendo menos fácil de obtener que la metanfetamina o los opiáceos. Su consumo por personas Thai parece seguir limitado a cierto nivel de consumo experimental por escasas personas de clase acomodada que asisten a clubes nocturnos. Las mismas pautas se encuentran en otros países asiáticos.

**Figura 87: Tendencia del consumo de cocaína en Asia (basada en percepciones de expertos nacionales)**



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

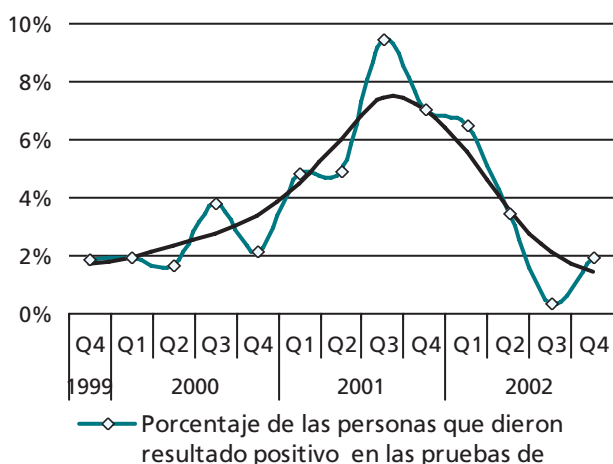
### OCEANÍA

Tras aumentos considerables en el decenio de 1990, el uso indebido de cocaína se ha estabilizado en los últimos años

El uso indebido de cocaína en Oceanía se concentra principalmente en Australia y, dentro de Australia, en Nueva Gales del Sur (sobre todo en Sidney). Los datos de las encuestas en hogares acusaron un aumento de casi un 300% en el número de consumidores de cocaína entre 1993 y 1998, seguido por una disminución marginal del uso indebido de cocaína durante el período

1998-2001 (del 1,4% descendió al 1,3% de la población general de 14 años de edad o más).

**Figura 88: Porcentaje de personas detenidas por la policía\* que dieron resultado positivo en las pruebas, Australia, 1999-2002**



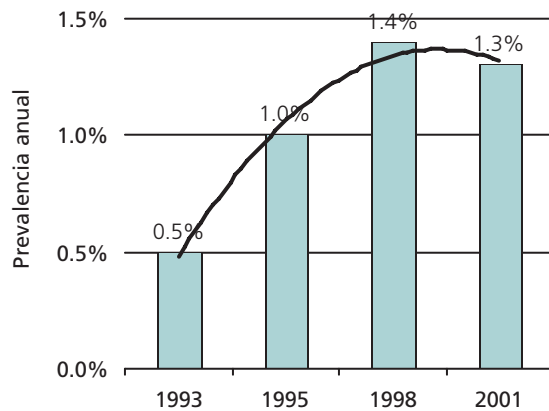
Source: Australian Institute of Criminology, "Drug Use Monitoring in Australia (Duma) Collection 1999-2002".

Tras un aumento temporal en 2001, el consumo de cocaína volvió a descender hasta los niveles correspondientes a 2000

Las tendencias correspondientes a 2001 y 2002 se pueden deducir sobre la base de otros indicadores. Todos ellos indican un aumento del uso indebido de cocaína en 2001, que principalmente refleja la escasez de heroína en 2001 y algún cambio al uso indebido de cocaína (y de metanfetaminas), seguido por una disminución en 2002. Los datos del Sistema de vigilancia del consumo de drogas en Australia (DUMA), por ejemplo, revelaron que la proporción de personas de género masculino detenidas por la policía y sometidas a pruebas de cocaína en cuatro lugares de Australia (Bankstown, Parramata, South Port y Perth oriental) que dieron resultados positivos aumentaron de un promedio del 2,4% en 2000 al 6,6% en 2001, pero disminuyeron de nuevo al 3,1% en 2002. Sobre la base de entrevistas con consumidores de drogas por vía intravenosa, el Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia (IDRS) reveló que la proporción de consumidores de cocaína por vía intravenosa había aumentado del 24% en 2000 al 35% en 2001, pero había vuelto a descender al 27% en 2002.

El aumento registrado en 2001 y la disminución del uso indebido de cocaína en 2002 no parecen haber sido causados por cambios en la disponibilidad de cocaína. Los precios de la cocaína siguieron siendo bastante estables y, cosa importante, la disponibilidad de cocaína, según estimaban los consumidores de la droga, había seguido siendo bastante estable en 2002. En cambio, el grado de pureza de la cocaína parece haber disminuido en 2002<sup>q</sup>.

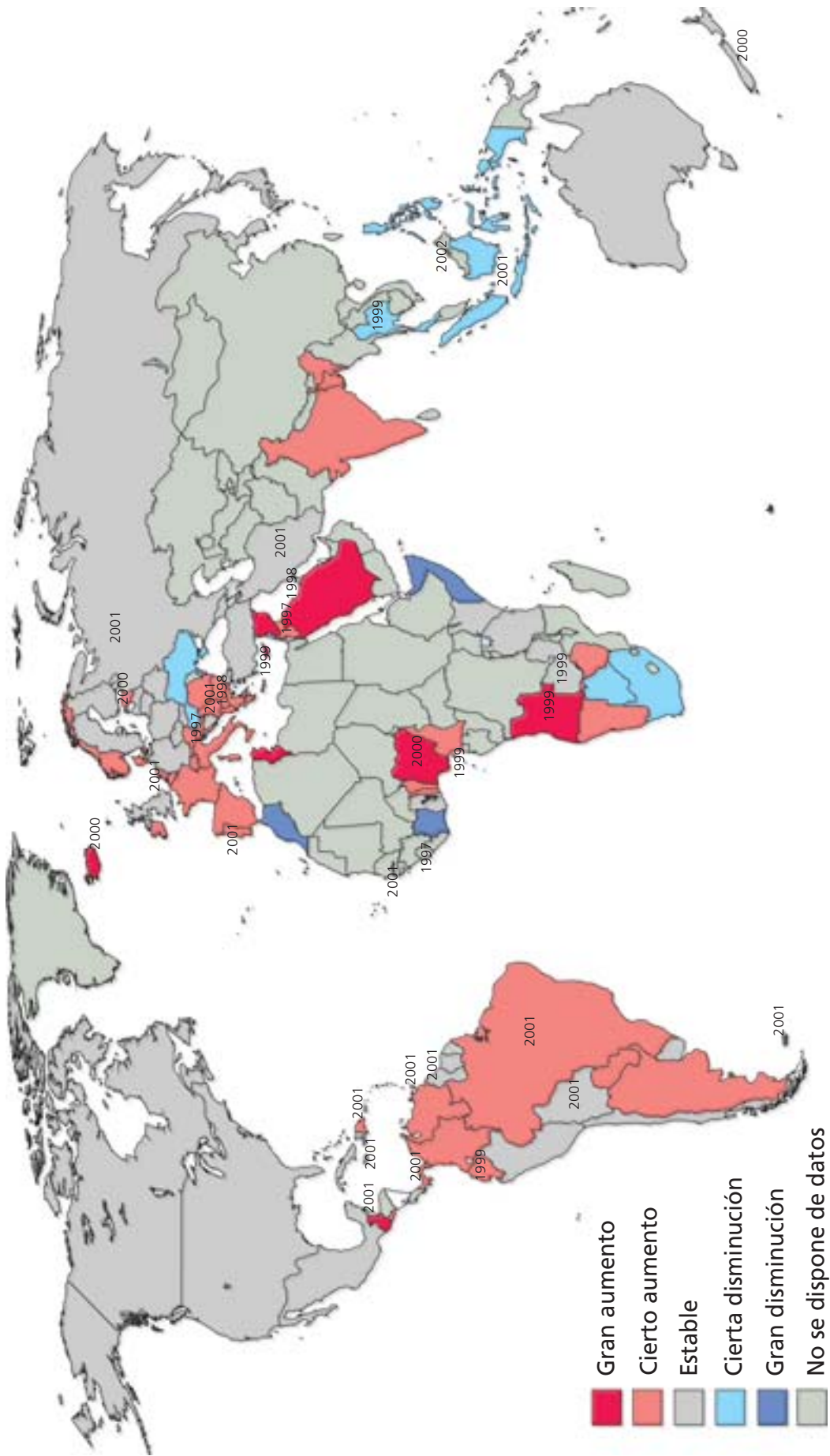
**Figura 89: Prevalencia anual del uso indebido de cocaína en Australia**



Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), Estadísticas sobre el uso indebido de drogas en Australia, 2002, Canberra 2003.

q) Centro Nacional de Investigaciones sobre Drogas y Alcohol (NDARC), *Tendencias de las drogas en Australia, 2002 - IDRS, Conclusiones del Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas en Australia (IDRS)*, NDARC, Monografía No. 50, Sidney 2003.

Mapa 14: Cambios registrados en el consumo de cocaína, 2002 (o último año para el que se dispone de cifras)



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

## 2.3. Mercado de cannabis

### 2.3.1. Producción

#### 2.3.1.1. Hierba de cannabis

##### *La producción está diseminada por el mundo*

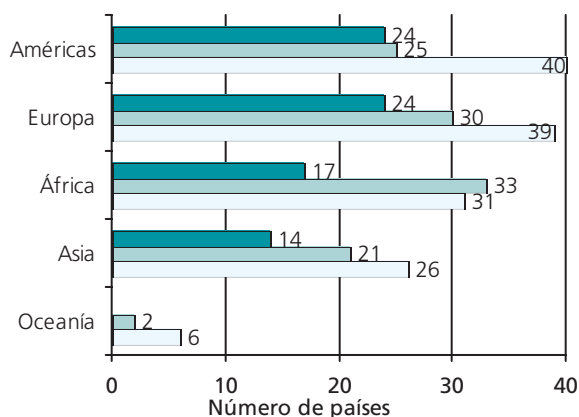
Durante el período 1992-2002, 79 países proporcionaron estimaciones sobre la producción de cannabis a la ONUDD, indicando que en su territorio se producía cannabis. El número total de países que producían cannabis sigue siendo importante. Noventa y cuatro países que proporcionaron información sobre el origen de la hierba de cannabis decomisada citaron 82 diferentes países de origen para el año 2002. A lo largo del período 1998-2002, se identificaron de esa manera 111 países de origen de hierba de cannabis. Si los decomisos de plantas de cannabis se utilizan como indicador de la producción nacional de cannabis (no se suele transportar la planta a través de las fronteras), a lo largo del período 1998-2002 fueron identificados 124 países de origen, o 142 países de origen a lo largo del período 1992-2002.

Sobre la base del número de países que proporcionaron estimaciones de la producción de cannabis y datos sobre decomisos de planta de cannabis a la ONUDD, los datos sugieren que la mayoría de los países de origen del cannabis se hallan situados en las Américas. Ahora bien, el mayor número de países citados como fuente de la hierba de cannabis por otros países se hallan en África. Al mismo tiempo, los datos muestran también que los países de origen del cannabis se distribuyen por igual en el mundo, lo que indica claramente que la producción de cannabis es un problema realmente mundial.

A pesar de ello, se pueden determinar algunas concentraciones. América del Norte parece ser el mercado más importante del mundo, pues representa los dos tercios de los decomisos mundiales de hierba de cannabis

durante el período 2001-2002. Las autoridades de los Estados Unidos comunican que dos terceras partes de la hierba de cannabis es de producción nacional. De las importaciones de hierba de cannabis en los Estados Unidos de América, un 63% provino de México y un 23% del Canadá en 2002. México comunicó que el 95% de la hierba de cannabis que alimentaba su mercado procedía de fuentes nacionales; el 5% era importado de Guatemala. Las autoridades canadienses comunicaron que toda la hierba de cannabis decomisada procedía de fuentes nacionales.

**Figura 90: Difusión de la producción de cannabis en el mundo**



- Países que comunicaron decomisos de planta de cannabis a la ONUDD, 1992-2002
- Países de los que otros países dijeron que eran países de origen en 1998-2002
- Países que proporcionaron estimaciones de la producción de cannabis a la ONUDD en 1992-2002

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

En América del Sur, Colombia es el principal país de origen (para Venezuela y otros países de las Américas). Además, Paraguay parece desempeñar un papel fundamental en el suministro de los mercados de Brasil, Argentina (99%), Uruguay (100%) y Chile (79%). También hay producción local en todos esos países. A Jamaica se la menciona frecuentemente como un importante país de origen de cannabis en la región del Caribe. Además, también parece haber niveles importantes de producción nacional de cannabis en otros países de la región del Caribe. Prácticamente todos los países de América Central están citados como importantes países de origen de la hierba de cannabis dentro de América Central.

La producción de cannabis en África es mencionada por prácticamente todos los países. También hay importantes movimientos de hierba de cannabis a través de las fronteras de África. Países de origen importantes de África occidental y África central son, entre otros, Ghana, Nigeria, Camerún, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Congo y Senegal; en África meridional, República de Sudáfrica, Malawi, Lesotho, Swazilandia y Zambia; en África oriental, Tanzania, Uganda y Kenya; y en África septentrional, Egipto y Marruecos. Las exportaciones de hierba de cannabis a Europa provienen principalmente de países de África occidental (notablemente en el caso de las exportaciones a Francia) y de la República de Sudáfrica (notablemente en el caso de las exportaciones al Reino Unido, Irlanda y Bélgica).

La mayor parte de los países de Europa comunican también que en ellos hay producción nacional de cannabis. El país de origen más frecuentemente citado en Europa es Albania, que suministra a la mayor parte de los países de la región balcánica (Bulgaria, la ex República Yugoslava de Macedonia, Serbia y Montenegro, Croacia) así como a Grecia, Italia, Eslovenia, Austria y Suecia. Los Países Bajos eran el segundo país de origen más frecuentemente citado en Europa en 2002. Además, grupos delictivos que importaban hierba de cannabis de la Federación de Rusia fueron identificados como fuente principal de la hierba de cannabis por varios países de Europa oriental. El Comité Central Estatal sobre Drogas, de la Federación de Rusia, estimó, sin embargo, que solamente el 30% de la hierba de cannabis que ali-

mentaba su mercado era de origen ruso; el 70% procedía de Kazajstán.

En Asia central todos los países comunicaron que el cannabis era de origen nacional, siendo Rusia el principal mercado de exportación. En los países del Cercano Oriente y de Oriente Medio, se identificó al Líbano y a Egipto como principales países de origen. Líbano era también la principal fuente de cannabis en el caso de Turquía. El principal país de origen en Asia meridional es India. Los principales países de origen en Asia sudoriental eran Camboya, Tailandia y Filipinas. En cuanto a las exportaciones de hierba de cannabis de Asia sudoriental a Europa, Tailandia fue el país más frecuentemente mencionado en el año 2002.

La mayor parte de la hierba de cannabis de la región de Oceanía es de origen nacional. Además, América del Norte (33% de importaciones) y el Reino Unido (20% de importaciones) fueron mencionados también como países de origen.

#### *La producción ha estado aumentando y puede haber llegado a unas 32.000 toneladas en el 2002*

Las anteriores estimaciones de la ONUDD para mediados del decenio de 1990 sugieren que la producción mundial de cannabis (hierba de cannabis y resina de cannabis, expresadas en equivalentes de hierba de cannabis) era de unas 30.000<sup>F</sup> toneladas. Estimaciones más recientes parecen confirmar ese orden de magnitud, aunque den cifras ligeramente más elevadas.

Según las estimaciones del Gobierno de los Estados Unidos la producción de hierba de cannabis fuera de los Estados Unidos de América era de unas 15.400 toneladas en 2002, en aumento respecto de 11.200 toneladas en 1999<sup>S</sup>. La producción anual de marihuana en los Estados Unidos de América fue estimada por las autoridades de los Estados Unidos en más de 10.000<sup>F</sup> toneladas en 2001/2002. Eso daría por resultado una producción mundial de hierba de cannabis de más de 25.000 toneladas, lo que incluye una estimación para la producción de hierba de cannabis de 3.500 toneladas para países diferentes de los Estados Unidos de América, México y Colombia. Ahora bien, la última estimación parece ser más bien moderada. Las autoridades de los

r) PNUFID, "Cannabis as an Illicit Narcotic Crop: A review of the Global Situation of Cannabis Consumption, Trafficking and Production" en PNUFID, *Boletín de Estupefacientes*, Número doble sobre cannabis: Evolución reciente de la situación, Vol. XLIX, No. 1 y 2, 1997, y Vol. L, Nos. 1 y 2, 1998, págs. 45-83.

s) Departamento de Estado, *International Narcotics Control Strategy Report*, marzo de 2003.

t) PNUFID, *National Drug Control Strategy*, febrero de 2003, p. 30.



**Cuadro 9: Producción de hierba de cannabis en 2002 en toneladas métricas**

País	Estimaciones del promedio	Estimaciones mínimas y máximas	
Estados Unidos de América*	11.150	5.577	16.731
México	7.900		
Colombia	4.000		
Otros países (estimación moderada)	3.500		
<b>Total parcial (basado en estimaciones de los Estados Unidos)</b>	<b>26.550</b>	<b>20.900</b>	<b>43.300</b>
Otros países (no incluidos en la lista del cuadro)	5.500		
<b>Total (redondeado)</b>	<b>32.000</b>		

Fuentes: Departamento de Estado de los Estados Unidos, International Narcotics Control Strategy Report, marzo de 2003, Drug Availability Steering Committee, Drug Availability Estimates in the United States, diciembre de 2002, Oficina de Política de Lucha contra las Drogas, National Drug Control Strategy, febrero de 2003, ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

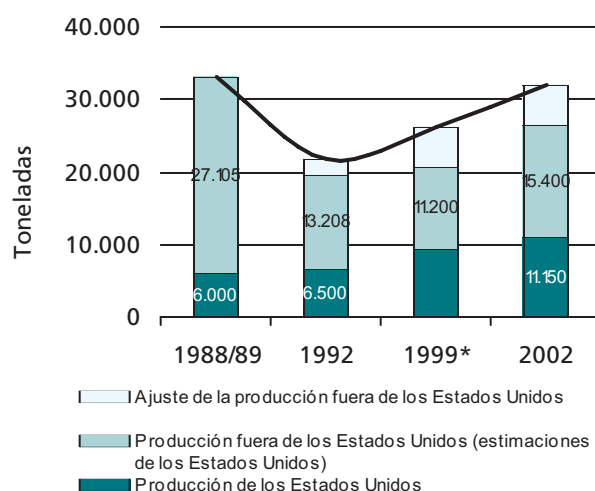
Estados Unidos estiman también que "puede haber considerables superficies de cultivo de cannabis no descubiertas en Asia central y Asia oriental, y en el continente africano"<sup>u</sup>. Las estimaciones proporcionadas por Estados Miembros a lo largo de los últimos años a la ONUDD sugieren que esa última cifra puede ser considerablemente mayor, probablemente cercana a las 9.000 toneladas (que sigue siendo una estimación moderada).

La producción mundial de hierba de cannabis, por consiguiente, podría ascender a unas 32.000 toneladas. (Ésta es una estimación provisional que puede modificarse sustancialmente a medida que se dispone de más informaciones).

Si se combinan las estimaciones de que se dispone procedentes de varias fuentes, los datos indican una fuerte disminución de la producción de hierba de cannabis a lo largo del período 1989-1992, seguida por un aumento durante el decenio subsiguiente, de forma que la producción mundial de hierba de cannabis en 2002 ha alcanzado de nuevo niveles similares a los de los últimos años del decenio de 1980. También puede resultar interesante observar que la tendencia de los decomisos mundiales de hierba de cannabis muestra una pauta muy similar a la del mismo período.

Una producción mundial de 32.000 toneladas de hierba de cannabis se traduciría en una tasa mundial de interceptación del 15%. Una estimación de 32.000

toneladas, por lo tanto, es probablemente una estimación mínima. Una producción que fuera inferior a la cifra citada significaría que la tasa de interceptación ha sido aún más elevada, lo que no parece ser muy proba-

**Figura 91: Estimaciones de la producción mundial de hierba de cannabis, 1988/1989 - 2002**

\*Estimación provisional de la producción de los Estados Unidos en 1999.

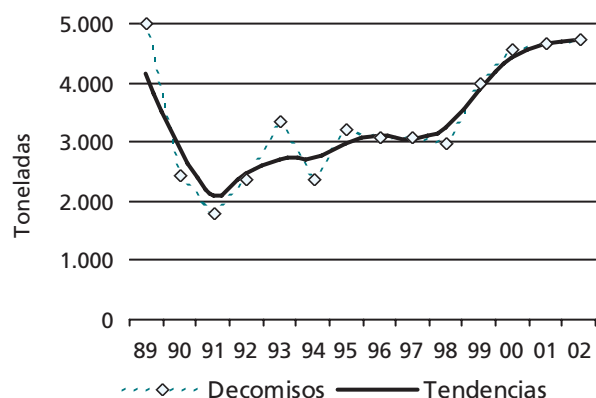
Fuentes: Departamento de Estado de los Estados Unidos, INCSR, marzo de 2003, Drug Availability Steering Committee, Drug Availability Estimates in the United States, diciembre de 2002, Oficina de Política de Lucha contra las Drogas, National Drug Control Strategy, febrero de 2003, ONUDD, Datos del cuestionario para los informes anuales.

u) Una encuesta llevada en 1998 en Kazajstán reveló una cosecha (mínima) de 1.517 toneladas (aunque el potencial de la cosecha podía haber alcanzado la cifra de 148.000 toneladas). La producción (mínima) en Kirguistán ascendió a 677 toneladas (con un potencial de producción de 4.250 toneladas). Paraguay comunicó la producción de 1.415 toneladas (1998); Filipinas, 1.353 toneladas (2000); Brasil, 1.110 toneladas (2000); India, 663 toneladas (1998); Indonesia, 512 toneladas (1997); Sudáfrica, 467 toneladas (2002); Líbano, 218 toneladas (2000); Swazilandia, 210 toneladas (2001); Nigeria, 200 toneladas (1999); Malawi, 175 toneladas (2000); Guatemala, 150 toneladas (2000); Kenya, 130 toneladas (1999); la Federación de Rusia, 90 toneladas (1999); Honduras, 52 toneladas (2002); Tailandia, 25 toneladas (1997); Tanzania, 22 toneladas (1992); Uganda, 21 toneladas (1999), etc.



ble en el caso del cannabis. Una estimación de 32.000 toneladas equivaldría a un consumo medio anual de unos 220 gramos de hierba de cannabis por consumidor de cannabis.

**Figura 92: Decomisos mundiales de hierba de cannabis, 1989-2002**



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

Debe observarse que las actuales estimaciones de la producción no coinciden con las estimaciones del consumo de los diferentes países. Las estimaciones relativas al suministro para los Estados Unidos de América, por ejemplo, prevén un mercado de hierba de cannabis (importaciones incluidas) de cerca de 18.000 toneladas (entre 10.000 y 24.000 toneladas) para 2001/2002, que consiste en una producción nacional de más de 10.000 toneladas y en importaciones de más de 7.000 toneladas. Las estimaciones basadas en el consumo prevén un mercado de hierba de cannabis de unas 1.000 toneladas para los Estados Unidos de América<sup>V</sup>. Hasta ahora, esta discrepancia no se ha resuelto.

### 2.3.1.2. Resina de cannabis

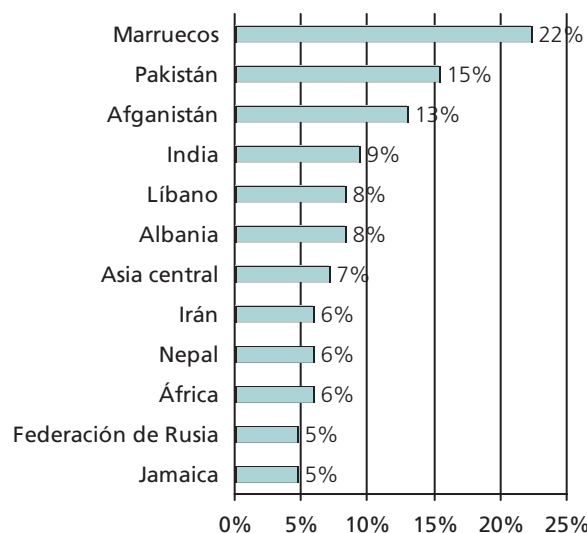
*La producción mundial de resina de cannabis se concentra en Marruecos, así como en Pakistán y Afganistán*

A lo largo del período 1999-2002, Marruecos, seguido por Pakistán y Afganistán, fueron los países de origen de resina de cannabis más frecuentemente citados. En

Europa occidental, que es el mercado mundial más importante de resina de cannabis, en el que se hicieron en 2002 más de los dos tercios de todos los decomisos de resina de cannabis, aproximadamente el 80% de la resina de cannabis se estima que proviene de Marruecos<sup>W</sup>. La región del Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental representó en 2002 más del 20% de todos los decomisos de resina de cannabis. Los principales países de origen de esa región son Pakistán y Afganistán.

Otros importantes países de origen identificados son India, Líbano, Albania, los países de Asia central (especialmente Kazajistán y Kirguistán), Nepal, algunos países africanos y la Federación de Rusia. El único país de las Américas citado como importante país de origen de la resina de cannabis es Jamaica. Además de los países antes mencionados, un número importante de países europeos identificaron a España y a los Países Bajos como los países en los que los grupos delictivos obtenían su resina de cannabis.

**Figura 93: Principales países de origen de la resina de cannabis, 1999-2002 (datos basados en informaciones de 85 países)**



**Número de veces en que se identificó a los países citados como países de origen, como porcentaje de los países que comunicaron datos.**

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

v) Drug Availability Steering Committee, Drug Availability Estimates in the United States, diciembre de 2002.

w) La mayor parte de la resina de cannabis europea proviene de Marruecos, que supone aproximadamente el 80% de las importaciones de resina de cannabis de Europa occidental. Francia, por ejemplo, comunicó que el 82% de la resina de cannabis encontrada en su mercado en 2002 provenía de Marruecos. Bélgica estimó que el 80% provenía de Marruecos, Suecia el 85%, la República Checa el 70%, España, Italia, Dinamarca, Finlandia e Irlanda comunicaron que casi toda la resina de cannabis provenía de Marruecos. Las autoridades del Reino Unido comunicaron que el grueso de la resina de cannabis encontrada en el mercado del Reino Unido llegaba de Marruecos a través de la Península Ibérica, Francia y los países del Benelux al Reino Unido. De manera análoga, las autoridades alemanas estiman que el grueso de la resina de cannabis provenía de Marruecos y había pasado en tránsito por España y los Países Bajos antes de llegar a Alemania.

En 2003, la ONUDD y el Gobierno de Marruecos llevaron a cabo la primera encuesta amplia del país sobre la resina de cannabis. La encuesta reveló una producción potencial de resina de cannabis de 3.080 toneladas (a partir de 47.400 toneladas de material de planta de cannabis), producidas en unas 134.000 ha de tierra de la región del Rif por unas 96.600 familias.

Las mencionadas son cantidades considerables. A efectos de comparación, las anteriores encuestas de la ONUDD sobre la producción de cannabis, llevadas a cabo en Asia central (1998), revelaron una producción de resina de cannabis de 53 toneladas (en 2.500 ha) en el Valle Shuy de Kazajstán, y de 24 toneladas en Kirguistán (en 770 ha), lo que sugiere que la producción de resina de cannabis en Asia central es inferior a 100 toneladas al año.

Sobre la base de los resultados de Marruecos y de un análisis de los datos sobre decomisos mundiales de resina de cannabis, se puede confeccionar una estimación provisional de la producción mundial de resina de cannabis. Los datos disponibles para 2002 sugieren que aproximadamente un 60% de la resina de cannabis decomisada era de origen marroquí. (El mismo porcentaje se obtiene también si el análisis se amplía al

período 1992-2002). Por consiguiente, la producción mundial de resina de cannabis se puede estimar en unas 5.100 toneladas.

Ahora bien, ésta es una estimación moderada. La tasa de interceptación de la resina de cannabis en Europa occidental (donde se decomisa la mayor parte de la resina de cannabis marroquí) es probablemente mayor que en otros lugares del mundo. Por eso es probable que la proporción de cannabis marroquí sea inferior a la proporción de cannabis marroquí interceptada. En consecuencia, sería razonable asumir que la producción mundial de resina de cannabis es superior a 5.100 toneladas. De hecho, una comparación entre la hierba de cannabis y los decomisos de resina indica que en 2002 (así como a lo largo del período 1998-2002) los decomisos de resina de cannabis ascendieron al 23% de los decomisos de hierba de cannabis. Aplicando la estimación de 32.000 toneladas para la hierba de cannabis, la correspondiente cifra de la producción de resina de cannabis podría ser de unas 4.700 toneladas. Sobre la base de esa estimación, Marruecos representaría un 40% de la producción mundial de resina de cannabis, pero menos del 10% de la producción mundial de hierba de cannabis y de resina de cannabis combinadas.

**Cuadro 10: Estimaciones provisionales de la producción mundial de resina de cannabis, 2003**

1. Estimación basada en la producción y los decomisos de resina de cannabis marroquí				
	Decomisos en toneladas	Proporción estimada relacionada con la resina de cannabis proveniente de Marruecos	Decomisos potenciales relacionados con cannabis marroquí en toneladas	Producción de resina de cannabis en toneladas
	-2002			
Europa occidental	732	80%	585	
África del Norte	71	90%	64	
Decomisos relacionados con resina de cannabis marroquí			649	
Decomisos mundiales			1,073	
en %			60%	
Producción de resina de cannabis en toneladas		60%		3.080
Estimación de la producción mundial de resina de cannabis, redondeada				5.100
2. Estimación basada en estimaciones y decomisos de hierba de cannabis				
	Hierba de cannabis	Resina de cannabis	Proporción	Producción de resina de cannabis en toneladas
Decomisos de cannabis en toneladas (datos para 2002)	4.741	1.076	23%	
Estimaciones de la producción de cannabis, redondeadas	32.000		23%	7.400

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales

### 2.3.2. Tráfico

*El cannabis es la droga con la que más se trafica en todo el mundo*

Los dos productos de cannabis, la hierba de cannabis (marijuana) y la resina de cannabis (hachís), siguen siendo las drogas objeto del tráfico más amplio en todo el mundo. Prácticamente todos los países del mundo están afectados por el tráfico de cannabis. Los decomisos de cannabis han rebasado de los decomisos de las demás drogas en casi todos los países. En 2002, un total de unas 5.800 toneladas de productos del cannabis se decomisaron en el mundo. Este total incluye más de 4.700 toneladas de hierba de cannabis, más de 1.000 toneladas de resina de cannabis y más de una tonelada de aceite de cannabis. El volumen de los productos de cannabis decomisados fue superior a 15 veces el volumen de cocaína y a más de 100 veces la cantidad de heroína decomisada.

*Los decomisos de hierba de cannabis fueron estables pero los de resina de cannabis aumentaron en 2002*

La tendencia ascendente de los decomisos de cannabis, que comenzó en los primeros años del decenio de 1990, prosiguió en 2002. Los decomisos de hierba de cannabis permanecieron generalmente estables, pero los de resina de cannabis aumentaron en 2002, contrarrestando la disminución comunicada el año anterior. Los decomisos globales de cannabis fueron más de dos veces superiores en 2002 a los del decenio anterior.

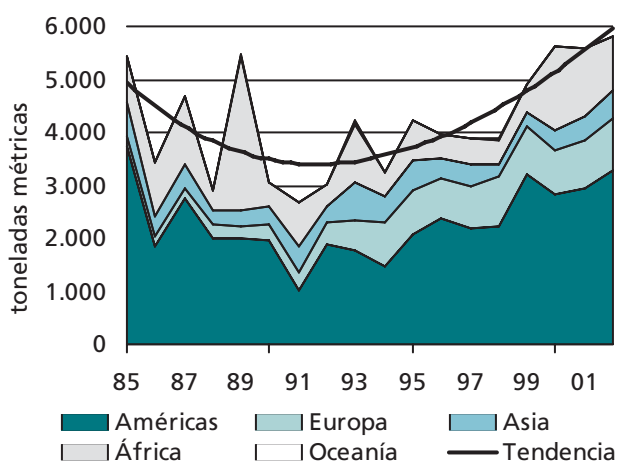
*El tráfico se concentra en las Américas y en África*

Hay una concentración de decomisos de hierba de cannabis en las Américas (el 62% de todos los

decomisos a lo largo del período 2001-2002), especialmente en América del Norte (58%) y en África (23%). Asia representó el 6%, Europa el 5% y Oceanía menos del 1% de los decomisos mundiales de hierba de cannabis.

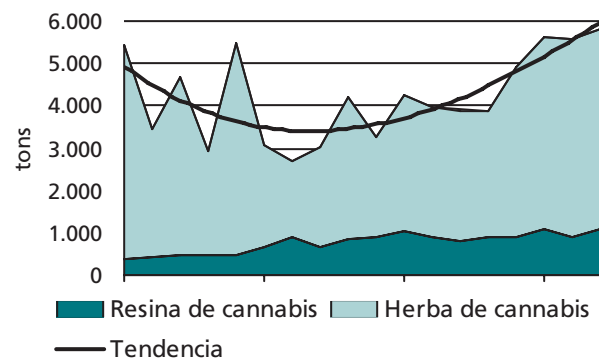
Una vez más, los mayores decomisos de hierba de cannabis en 2002 fueron comunicados por México (34% de los decomisos mundiales) y los Estados Unidos de América (23%), seguidos por Nigeria (11%), Brasil (4%) y Sudáfrica (2%).

**Figura 95: Decomisos de cannabis, 1985-2002**



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

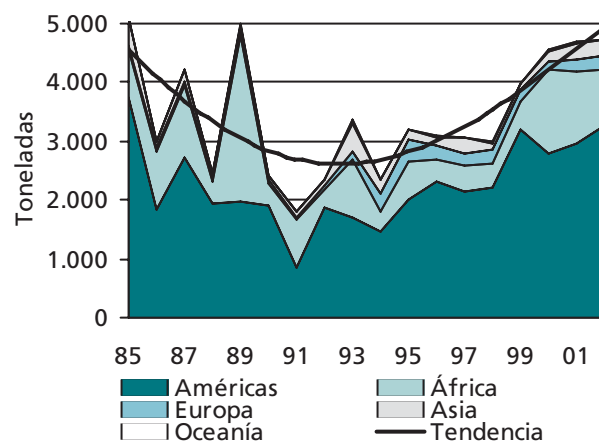
**Figura 94: Decomisos de cannabis, 1985-2002**



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

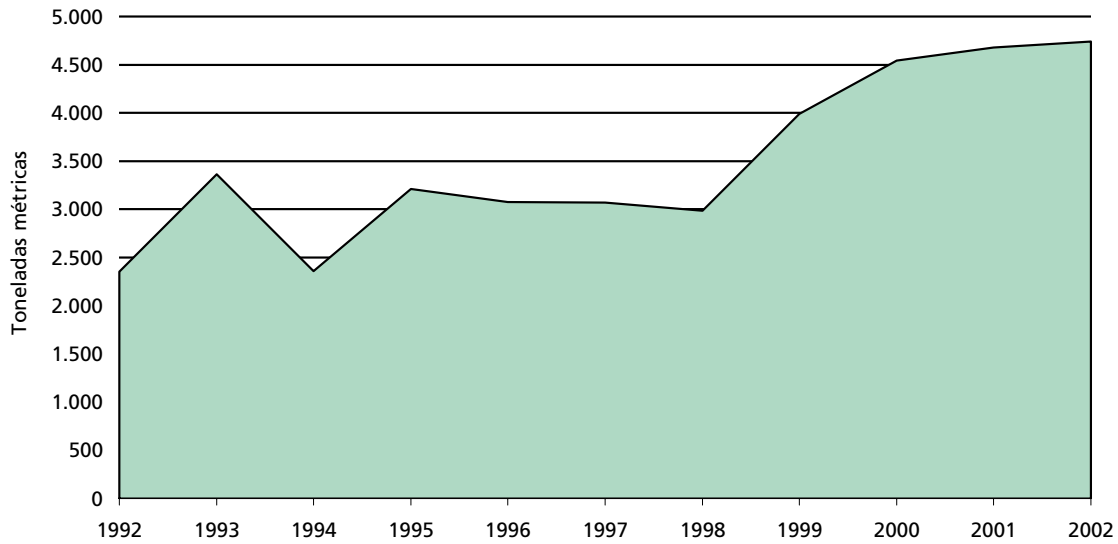
#### 2.3.2.1. Tráfico de herba de cannabis

**Fig. 96: Decomisos de herba de cannabis, 1985-2002**



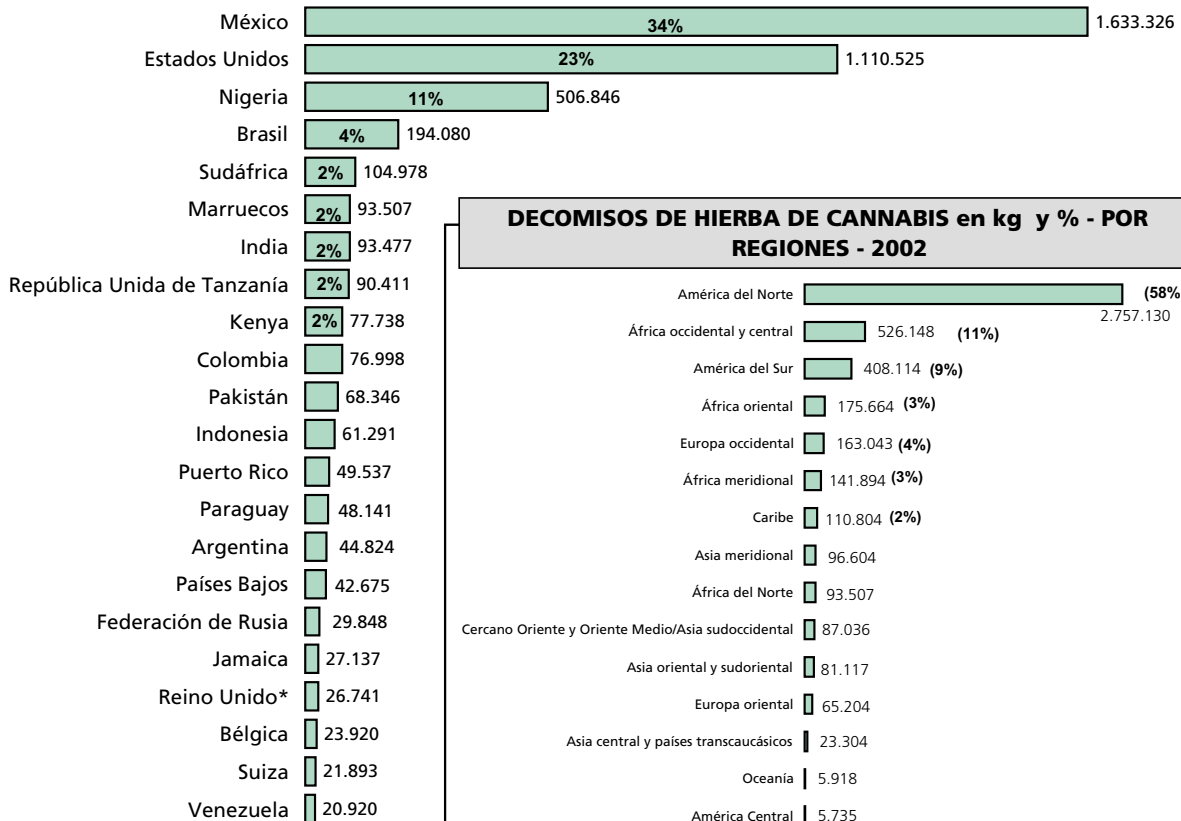
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Figura 97: Decomisos mundiales de hierba de cannabis, 1992-2002

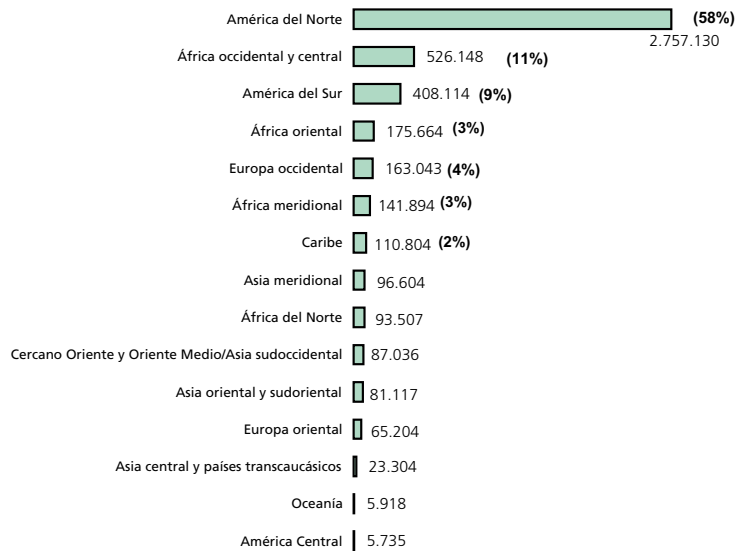


Año	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ton. métricas	2.355	3.361	2.359	3.211	3.078	195	2.985	3.992	4.544	4.678	4.741

**DECOMISOS DE HIERBA DE CANNABIS en % del total mundial y en kg - PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA - 2002**

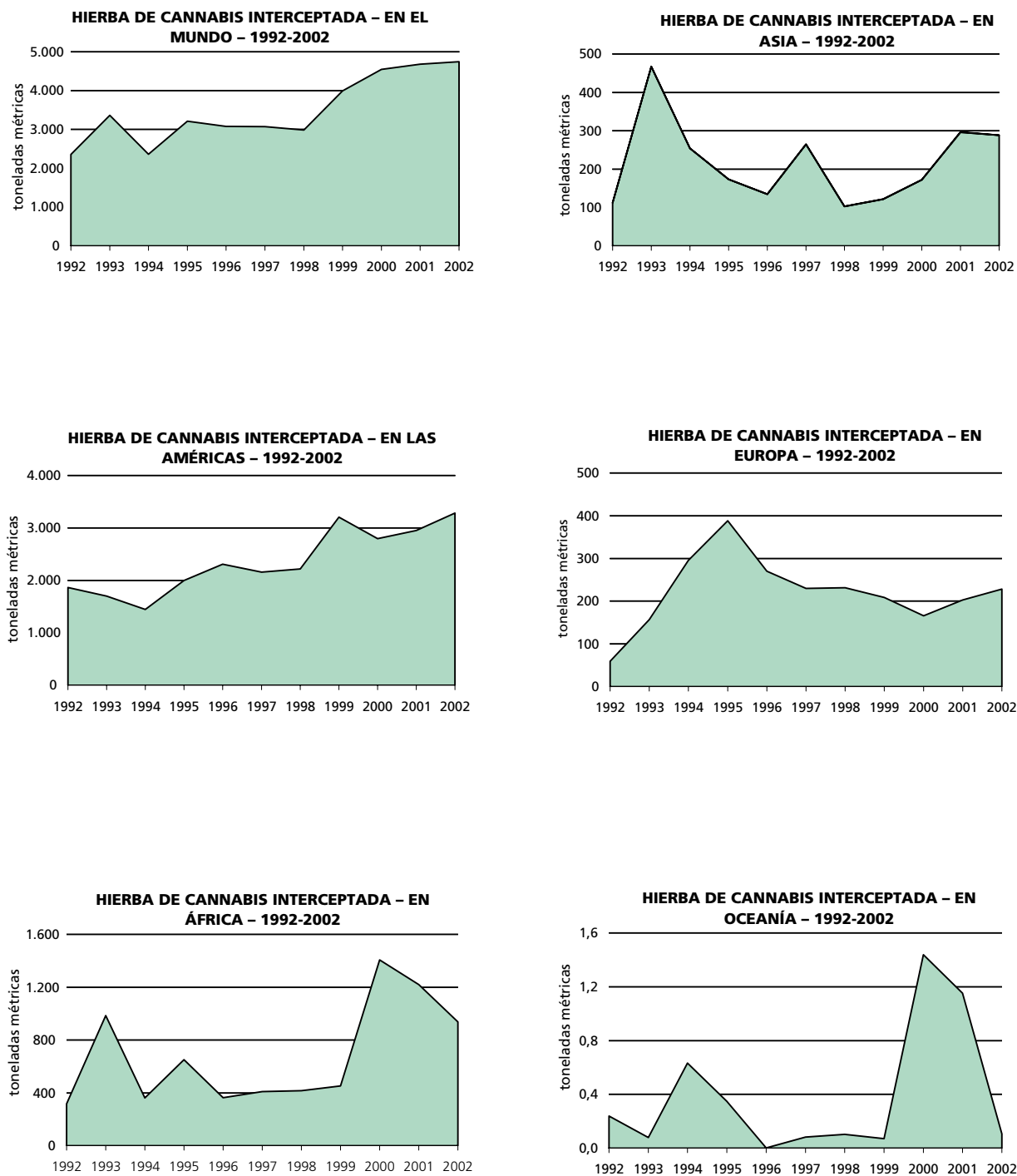


**DECOMISOS DE HIERBA DE CANNABIS en kg y % - POR REGIONES - 2002**

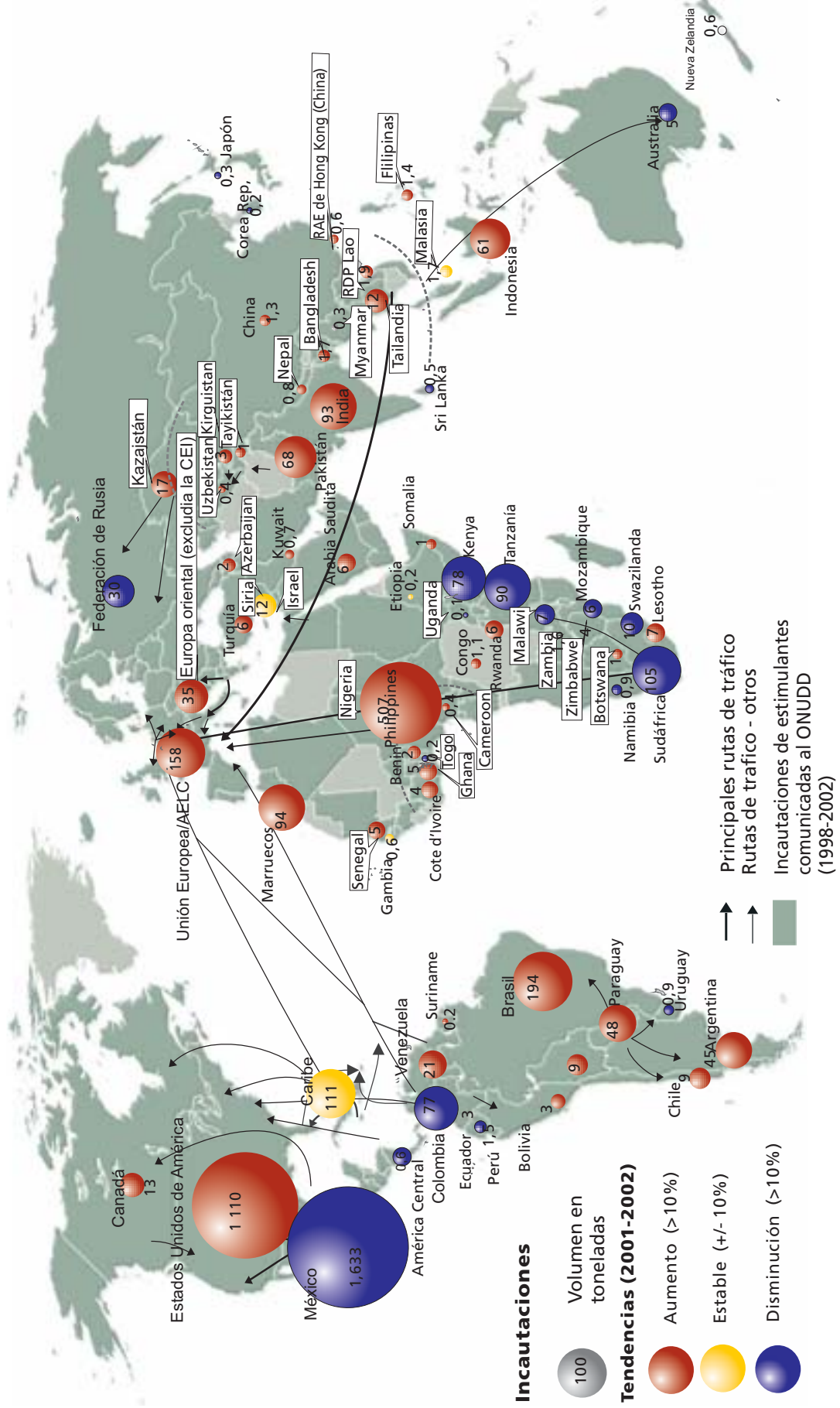


\*Los datos se refieren a 2001.

Figura 98: Decomisos mundiales de hierba de cannabis, 1992-2002



Mapa 15: Decomisos de hierba de cannabis en 2001-2002: volumen y tendencias (países que comunican decomisos de más de 10 kg)



Nota: Las rutas indicadas no son necesariamente las rutas actuales sino que indican más bien las direcciones de las corrientes de drogas ilícitas.



### 2.3.2.2. Tráfico de resina de cannabis

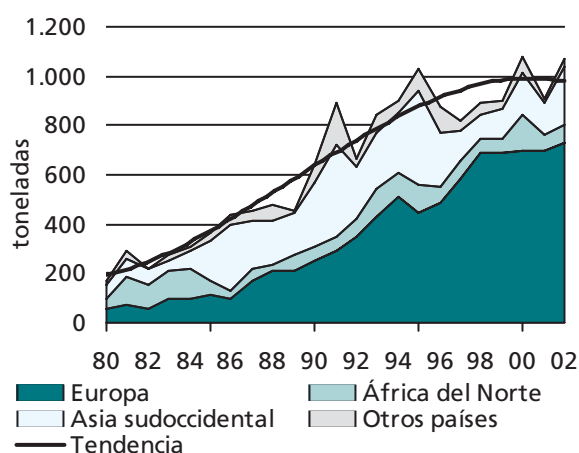
#### *Los decomisos de resina de cannabis aumentaron en 2002*

En el plano mundial algo más de 1.000 toneladas de resina de cannabis fueron decomisadas en 2002, aproximadamente la misma cantidad que en 2000, pero mayor que en 2001 (+18%). Los decomisos aumentaron en Europa en 2002 (6%), en África del Norte (9%) y mucho en Asia sudoccidental (22%), lo que reflejaba un fuerte incremento de la producción de cannabis en Afganistán. La tendencia a largo plazo de los decomisos de resina de cannabis acusó un fuerte incremento entre 1980 y mediados del decenio de 1990, seguido, a pesar del incremento de 2002, por un nivel estable después.

#### *Los decomisos se concentraron en Europa ...*

Europa representó el 68%, Asia sudoccidental el 22% y África del Norte el 7% de los decomisos mundiales de resina de cannabis en 2002. Los mayores decomisos en el plano mundial han sido comunicados repetidamente por España (53% de los decomisos mundiales de resina de cannabis en 2002), seguida por Pakistán (8%) y Marruecos (6%). En la región del Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental hubo elevados niveles de decomisos de la resina de cannabis comunicados por Irán, Afganistán, Líbano y, en Europa, por el Reino Unido y Francia. Los mayores decomisos de resina de cannabis en Europa oriental fueron comunicados por la Federación de Rusia.

**Figura 99: Decomisos de resina de cannabis, 1980-2002**



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

#### *... y la producción en África del Norte y Asia sudoccidental*

En contraste con la hierba de cannabis, la producción y el tráfico de resina de cannabis están más concentrados. En 2002 se identificó a 40 países como fuentes de resina de cannabis. Ahora bien, la mayor parte de esos países sólo producían pequeñas cantidades. La producción en gran escala se concentraba en dos zonas: Marruecos en África del Norte y Pakistán/Afganistán en Asia sudoccidental. Además, cantidades importantes de producción de resina de cannabis han sido comunicadas por Asia central, Líbano, Nepal e India, y, en las Américas, por Jamaica.

#### *Europa es el principal punto de destino ...*

Fuera de las zonas principales de producción, Europa es la principal región consumidora. (Dentro de Europa únicamente Albania ha sido citada por algunos vecinos inmediatos como fuente de resina de cannabis). La gran mayoría de importaciones de resina de cannabis en Europa occidental (aproximadamente el 80%) proceden de Marruecos. Francia, por ejemplo, comunicó que el 82% de la resina de cannabis encontrada en su mercado en 2002 provenía de Marruecos. Bélgica estimó que provenía de Marruecos, un 80%, Suecia un 85% y la República Checa un 70%. España, Italia, Dinamarca, Finlandia e Irlanda comunicaron que casi toda su resina de cannabis provenía de Marruecos. El Reino Unido estimaba que el grueso de la resina de cannabis provenía de Marruecos a través de la Península Ibérica, Francia y los países del Benelux. De igual manera, Alemania encontró que gran parte de su resina de cannabis provenía de Marruecos a través de España y los Países Bajos.

La segunda fuente de resina de cannabis por orden de importancia para los países de Europa es Afganistán/Pakistán (10% de los decomisos en Bélgica, 30% en la República Checa; y casi la mitad en la Federación de Rusia). Aunque algunos países europeos citan al Pakistán (y no a Afganistán) como fuente, las autoridades pakistaníes estiman que gran parte de la resina de cannabis encontrada en su mercado proviene de Afganistán. Irán ha comunicado también un fuerte incremento de las importaciones de resina de cannabis provenientes de Afganistán en los últimos años. Turquía comunicó que los traficantes obtenían en Irán resina de cannabis cuyo punto de destino final era Alemania. La resina de cannabis afgana también sale del país a través de sus fronteras septentrionales. Tayikistán comunicó que el 80% de la resina de cannabis decomisada, que

provenía casi exclusivamente de Afganistán, estaba destinada a la Federación de Rusia y otro 10% a otros países de Asia central.

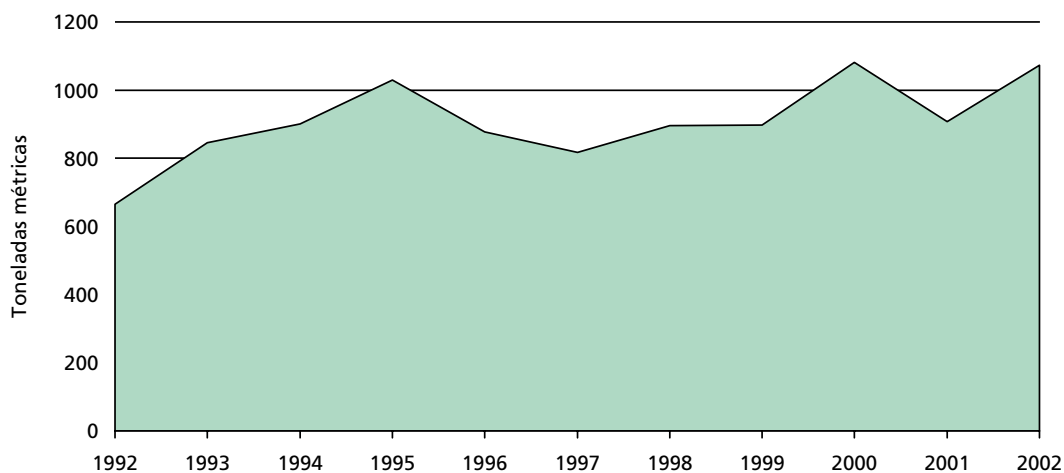
La resina de cannabis producida en Asia central también desempeña un importante papel en la región de la CEI. Las autoridades rusa estiman que aproximadamente el 30% de la resina de cannabis importada en su país proviene de Kazajstán y el 20% de Kirguistán. Aproximadamente el 30% de las importaciones son para reexportación a los países bálticos. Esto lo confirman indirectamente informes procedentes de algunos de los Países bálticos. Lituania, por ejemplo, comunicó que el 50% de la resina de cannabis de su mercado provenía de Asia central. (Estonia, en cambio, comunicó que el grueso de la resina de cannabis decomisada en el país se había enviado por conducto de España). Algo de resina de cannabis es reexportada de Rusia a la República Checa así como a los Países Bajos y al Reino Unido. Las exportaciones globales de resina de cannabis con destino a Europa se estiman en aproximadamente un 10% del suministro total de la Federación de Rusia (producción e importaciones nacionales).

#### *El tráfico con destino a otras regiones sigue siendo limitado*

El tráfico de resina de cannabis con destino a otras regiones sigue siendo limitado. Sólo un 3% de los decomisos mundiales de resina de cannabis se efectuaron en países que están fuera de Europa, Asia sudoccidental y África del Norte en 2002. De las demás regiones, las mayores zonas de tráfico son Asia meridional, seguida por África oriental. El tráfico de resina de cannabis en Asia meridional proviene principalmente de Pakistán y Nepal. La resina de cannabis encontrada en África oriental se comunicó que había sido pasada de contrabando a partir de Pakistán e India.

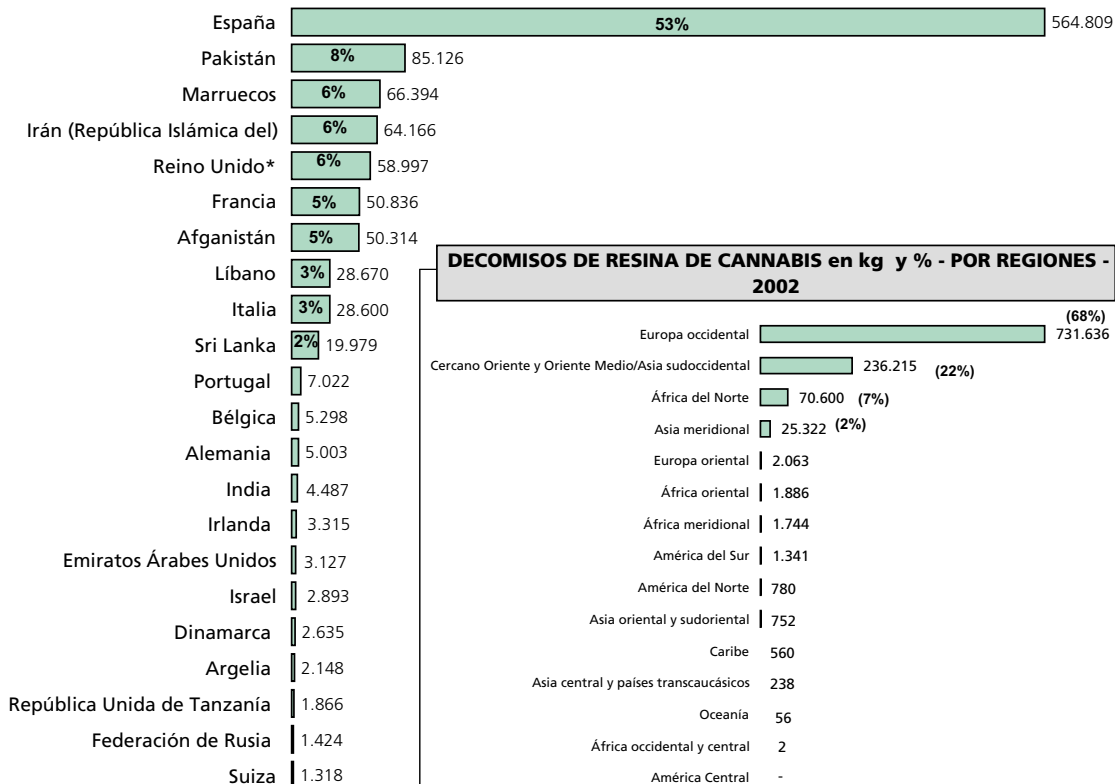
La mayor parte de la resina de cannabis encontrada en Oceanía se transporta a Australia a través de Europa (principalmente a través del Reino Unido, España y los Países Bajos). De manera análoga, la mayor parte de la resina de cannabis en los Estados Unidos de América se comunicó que había sido traficada a través de Europa (el 90% a través de los Países Bajos) a los Estados Unidos de América. Los envíos a través de Canadá representaron el 5% de todas las importaciones de resina de cannabis. La fuente principal para la resina de cannabis canadiense se comunicó que era Pakistán. Se comunicó también que Jamaica era la principal fuente de resina de cannabis en la región del Caribe.

Figura 100: Decomisos mundiales de resina de cannabis, 1992-2002

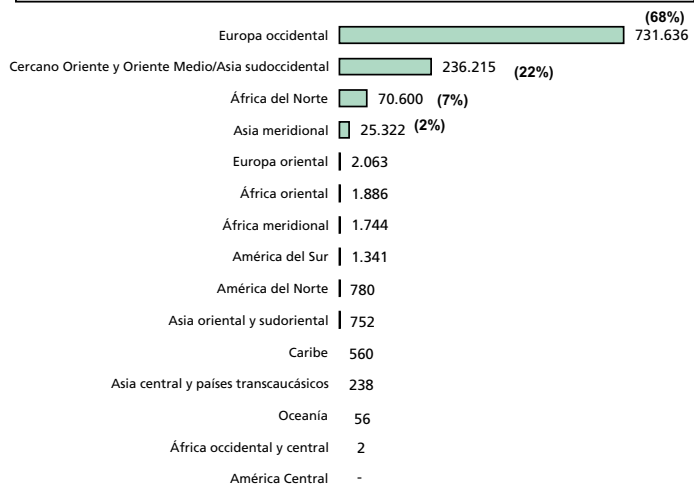


Año	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ton. métricas	665	846	901	1.030	877	818	895	898	1.081	907	1.073

**DECOMISOS DE RESINA DE CANNABIS en % del total mundial y en kg – PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA – 2002**

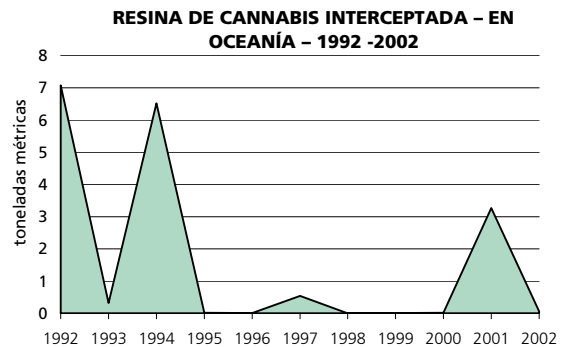
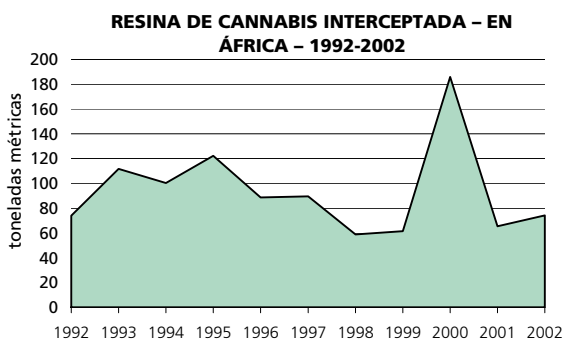
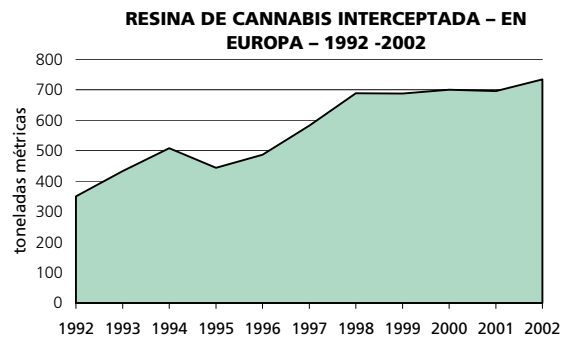
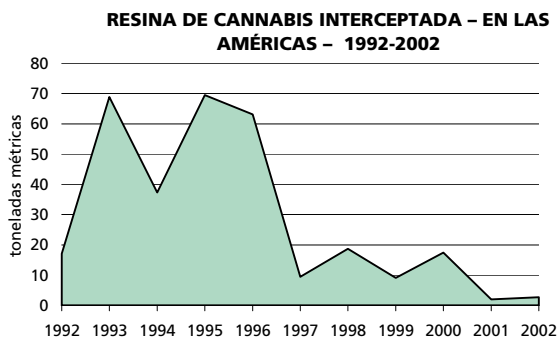
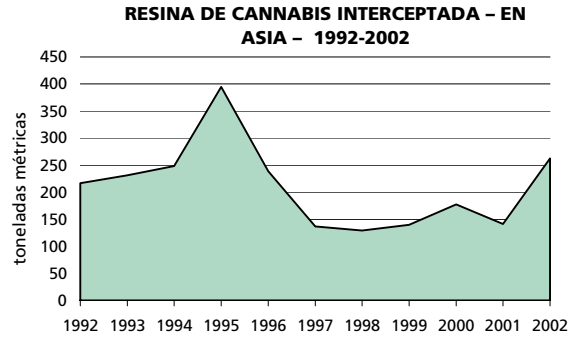
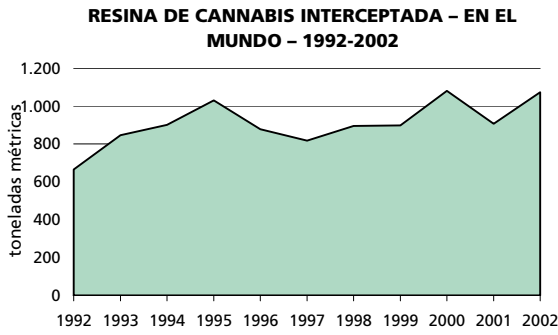


**DECOMISOS DE RESINA DE CANNABIS en kg y % - POR REGIONES - 2002**

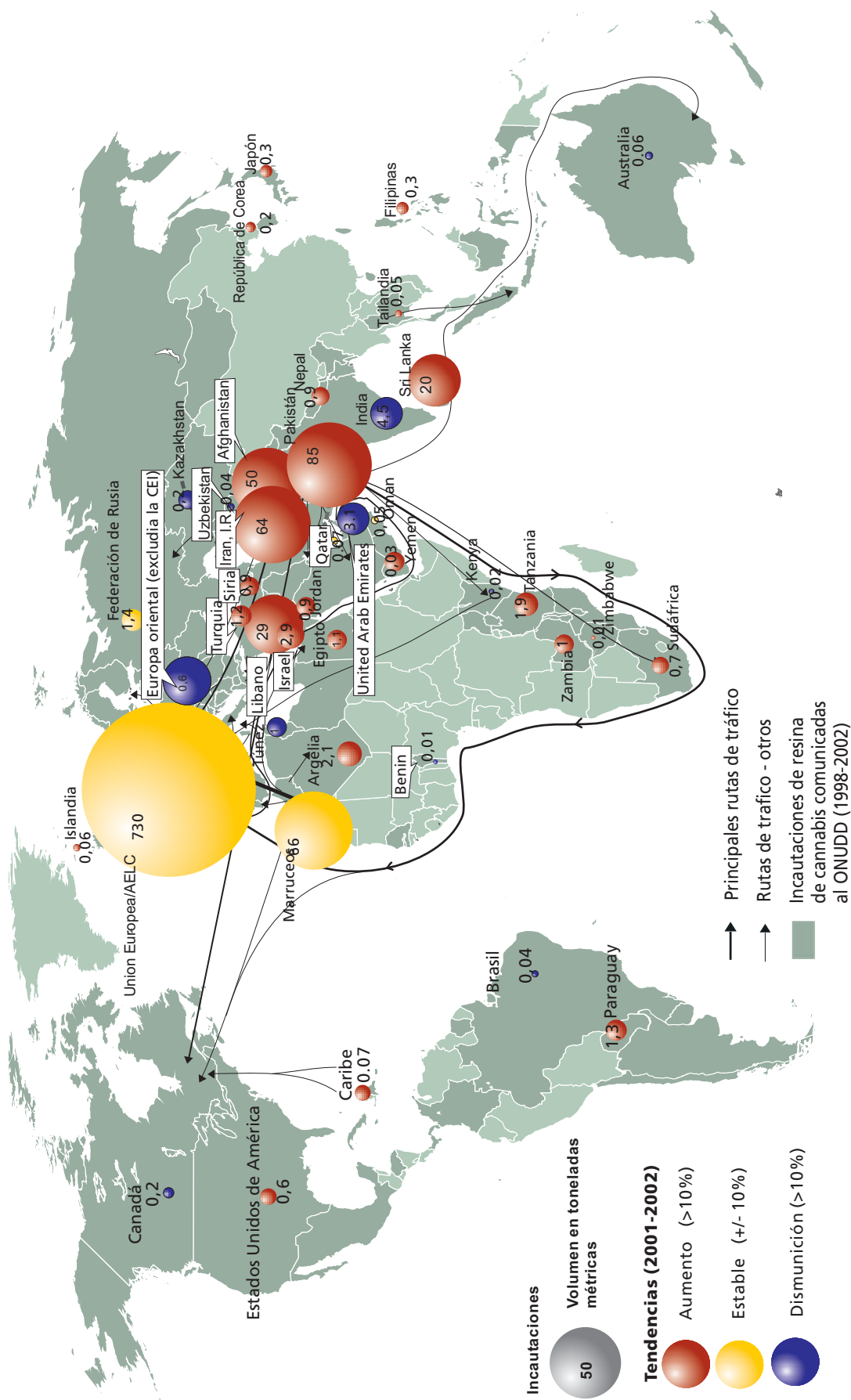


\*Los datos se refieren a 2001.

Figura 101: Interceptación de cannabis



Mapa 16: Decomisos de resina de cannabis en 2001-2002: volumen y tendencias (países que comunican decomisos de más de 10 kg)



Nota: Las rutas indicadas no son necesariamente las rutas actuales sino que indican más bien las direcciones de las corrientes de drogas ilícitas.

### 2.3.3. Uso indebido

#### 2.3.3.1. Volumen

El cannabis es la droga más ampliamente consumida en el mundo. Unos 146 millones de personas, lo que representa el 3,7% de la población de 15 a 64 años de edad, consumieron cannabis en 2001-2003.

El número de personas tratadas por uso indebido de cannabis es mucho más pequeño que el número correspondiente de personas tratadas por opiáceos o por cocaína. La proporción de pacientes tratados por uso indebido de cannabis, sin embargo, ha acusado una tendencia ascendente en varias partes del mundo en los últimos años, lo que refleja el aumento del consumo y un suministro prácticamente ilimitado y la disponibilidad de variedades más potentes con un contenido más alto de tetrahidrocannabinol.

Aunque el uso indebido de cannabis sigue aumentando, la estimación de la ONUDD sobre el consumo mundial de cannabis tuvo que ser revisada y disminuida en comparación con la estimación del año anterior (publicada en *Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas, 2003*).

Parte de la "disminución" se debió a un cambio de metodología necesario para el nuevo Cuestionario para los informes anuales<sup>k</sup>. Además, algunas estimaciones de la ONUDD, cuando fueron sustituidas con datos reales de las encuestas en hogares, resultaron ser menores que lo previsto. El ejemplo más sorprendente a ese respecto es el de Brasil, que afectó a las estimaciones para América del Sur en conjunto. Mientras que las estimaciones anteriores, derivadas de estudios efectuados por estudiantes, sugerían que el consumo de cannabis en Brasil era considerablemente superior al promedio mundial, las estimaciones comunicadas el año pasado por las autoridades brasileñas (basadas en una encuesta nacional en hogares) acusaron una tasa de prevalencia anual de justo el 1% entre la población adulta. Ese porcentaje era claramente inferior al promedio mundial. Como resultado de ello, las estimaciones generales de la ONUDD para América del Sur (el Caribe y América Central incluidos) tuvieron que ser reducidas en un 50% (a 6,5 millones de personas, lo que representa el 2,4% de la población de 15 a 64 años de edad).

**Cuadro 11: Estimaciones de la prevalencia anual del uso indebido de cannabis, 2001-2003**

	Número de personas (en millones)	En % de la población de 15 a 64 años de edad
OCEANÍA	3,4	16,4
ÁFRICA	34,6	7,7
AMÉRICAS	34,9	6,3
- América del Norte	28,5	10,3
- América del Sur	6,5	2,4
EUROPA	28,8	5,3
- Europa occidental	20,4	6,7
- Europa oriental	8,4	3,6
ASIA	44,7	1,9
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>146,3</b>	<b>3,7</b>

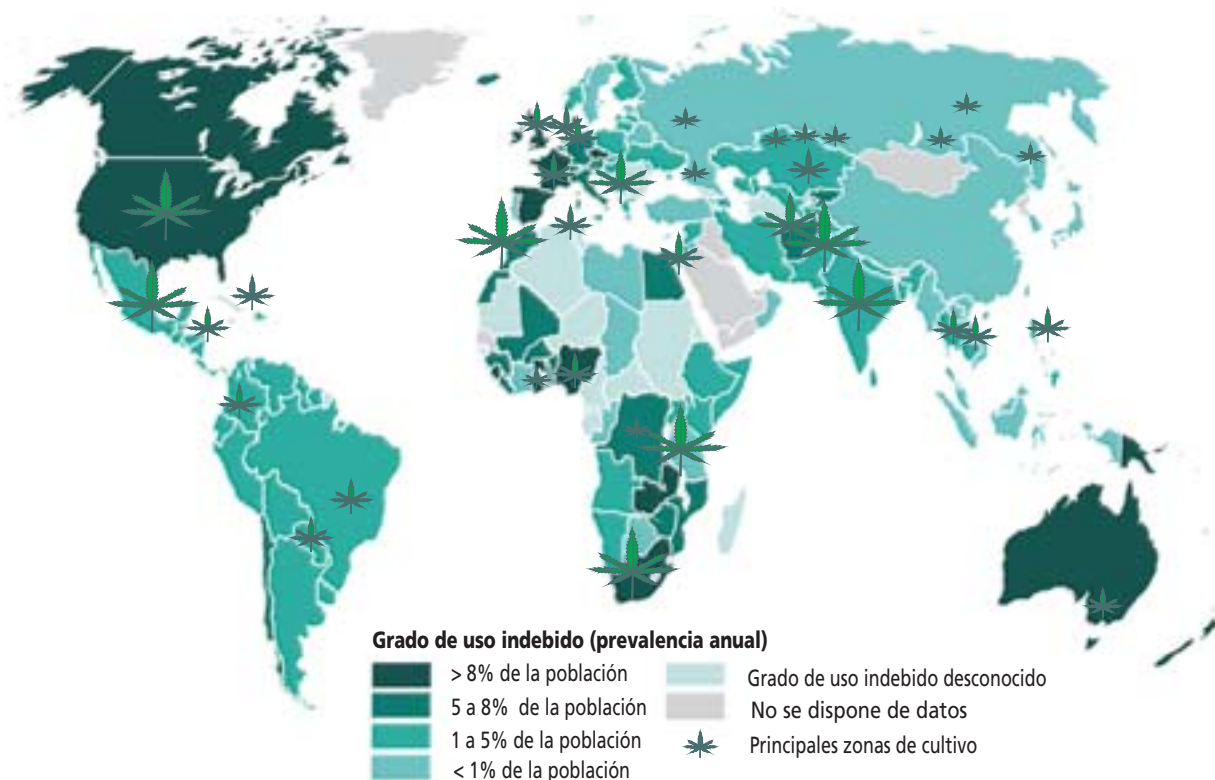
Uso indebido de cannabis superior al promedio mundial  
 Uso indebido de cannabis cercano al promedio mundial  
 Uso indebido de cannabis inferior al promedio mundial

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

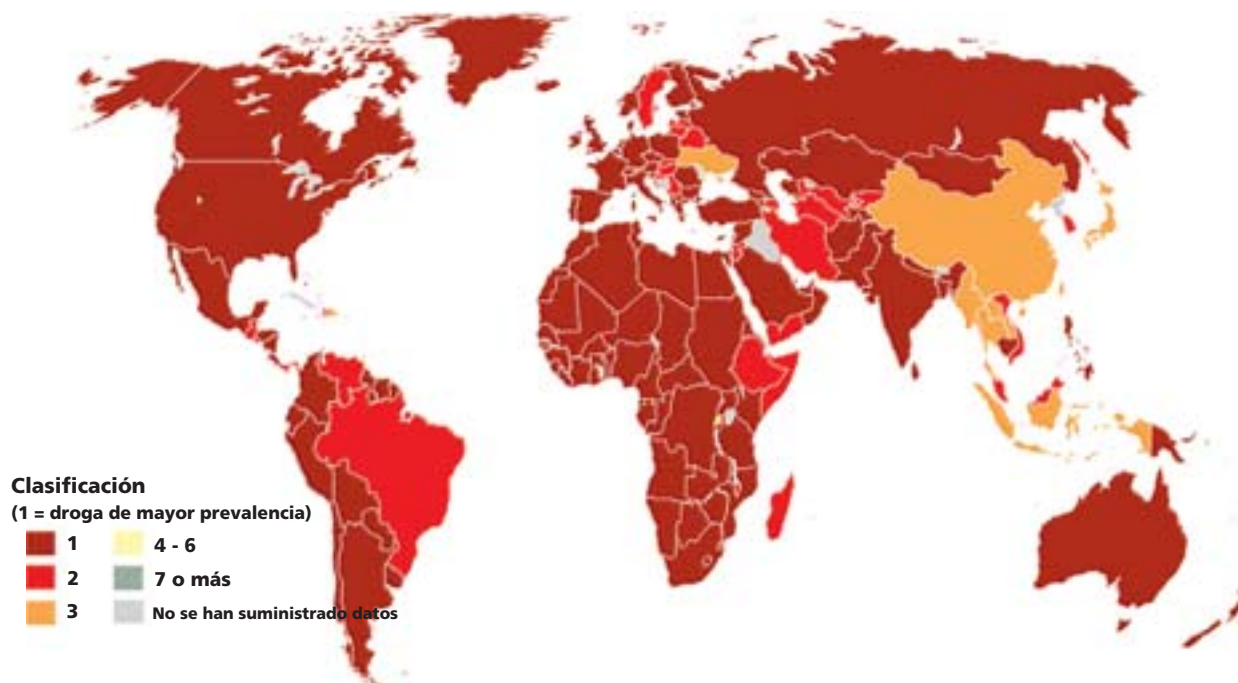
x) Según un cambio en la cuestión de la prevalencia que se plantea en el nuevo Cuestionario para los informes anuales, la base de población utilizada para calcular el número total de consumidores de drogas quedó reducido de "15 años de edad y más" a "15 a 64 años de edad", suponiendo implícitamente que entre la población de 65 años de edad y más no hay uso indebido de cannabis o, si lo hay, es insignificante. Como muchos países no aumentaron las proporciones de consumidores de droga comunicadas entre la población adulta, el número total calculado de consumidores de droga disminuyó.



Mapa 17: Uso indebido de cannabis en 2001-2003 (o último año para el que se dispone de cifras)



Mapa 18: Clasificación del cannabis por orden de prevalencia en 2002 (o último año para el que se dispone de cifras)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, SAMSHA US, Encuesta Nacional en Hogares sobre el Uso Indebido de Drogas, Ministerio Iraní de Salud, Estudio rápido de evaluación, y ONUDD, Cuestionario para los informes anuales, Consejo de Europa, PESCAD.

En términos de prevalencia media anual, las tasas publicadas alcanzan el valor máximo en la región de Oceanía (16,4%), seguida por África (7,7%), las Américas (6,3%) y Europa (5,3%). En América del Norte y en Europa occidental las tasas son, respectivamente, el 10,3% y el 6,6%. Los niveles más elevados en las Américas fueron comunicados por los Estados Unidos de América (el 11% de la población de 12 años de edad y más, lo que representó más del 13% de la población de 15 a 64 años de edad en 2002). Los niveles más altos de Europa fueron comunicados por el Reino Unido (10,9% de las personas de 16 a 59 años de edad en 2003), la República Checa (10,9% en 2002), Francia (9,8% en 2002) y España (9,7% en 2001). El uso indebido de cannabis en Australia afectó a un 15% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001.

En cambio, países de Asia comunicaron tasas de prevalencia del cannabis relativamente bajas (1,9%) lo que refleja principalmente los bajos niveles de uso indebido de cannabis en China y otros países de Asia sudoriental. En Tailandia, por ejemplo, una encuesta en hogares llevada a cabo en 2001 reveló una tasa de prevalencia anual de uso indebido de cannabis del 1,5% entre las personas de 12 a 65 años de edad. Sin embargo, los mayores números de consumidores de cannabis se encontraron en Asia (unos 45 millones de personas), que representa más del 30% del consumo mundial de cannabis.

Las Américas y África representaron cada una el 24% de todo el uso indebido de cannabis en el mundo, y Europa el 20%. El uso indebido de cannabis en África está repartido entre todo el continente y es particularmente elevado en países de África occidental y África meridional.

### Importancia del uso indebido del cannabis en comparación con otras drogas

En la gran mayoría de los países, el cannabis es la droga de más amplio consumo<sup>y</sup>. Eso se aplica a todos los países de la región de Oceanía, a casi todos los países de Europa occidental y de América del Norte, a la mayor parte de los países de África y a una mayoría de países en Asia. En vista de lo antedicho, es más interesante

identificar a los países en los que el cannabis no ocupa el primer lugar.

En algunos de los países de Asia oriental y Asia sudoriental, China incluida, se comunicó que el cannabis ocupaba el tercer lugar después de los opiáceos y los EA. En Japón se comunicó que ocupaba el tercer lugar después de las metanfetaminas y los disolventes.

Las autoridades de Ucrania comunicaron que el cannabis ocupaba el tercer lugar después de la utilización de "kompot", que es un extracto de paja de adormidera que se suele inyectar, y efedrona (metcatinona) que a menudo se inyectan también. En Suecia, Hungría y Eslovaquia se comunicó que el cannabis ocupaba el segundo lugar después de los sedantes y tranquilizantes (en su mayor parte benzodiazepinas) y en Croacia, Serbia y Montenegro, así como en Letonia y Lituania las autoridades comunicaron que el cannabis ocupaba el segundo lugar después de los opiáceos.

En Venezuela y El Salvador el uso indebido de cannabis se comunicó que ocupaba el segundo lugar después de la cocaína. En Brasil, Panamá y Guatemala el uso indebido del cannabis se comunicó que ocupaba el segundo lugar después de las benzodiazepinas.

En países situados en torno al Cuerno de África, especialmente en Yemen, Somalia y Etiopía, estudios rápidos de evaluación revelaron que el Khat está más difundido que el cannabis.

En algunos países del Cercano Oriente y Oriente Medio el uso indebido de benzodiazepinas, opiáceos o EA (especialmente la fenitilina) parece estar a punto de rebasar el uso indebido de cannabis o lo ha rebasado ya.

Ahora bien, la clasificación del cannabis por lo que se refiere a algunos de los países antes mencionados, podría cambiar si toda la información se basara en encuestas en hogares. Esto se debe a que los sistemas de registro actualmente utilizados a menudo acusan un sesgo a favor de la identificación de drogas distintas del cannabis.

y) Se hace referencia a la "clasificación no ajustada" proporcionada por Estados Miembros. Ajustes subsiguientes, según se refleja en la clasificación del mapa del cannabis, se han efectuado a fin de mejorar la comparabilidad, ya que algunos países incluyen el alcohol y el tabaco como "drogas", con lo que el cannabis, por ejemplo, sólo ocupa el tercer lugar en esos países, mientras que la mayor parte de los países no incluyen al alcohol ni al tabaco en la clasificación de las drogas según el lugar que ocupan.

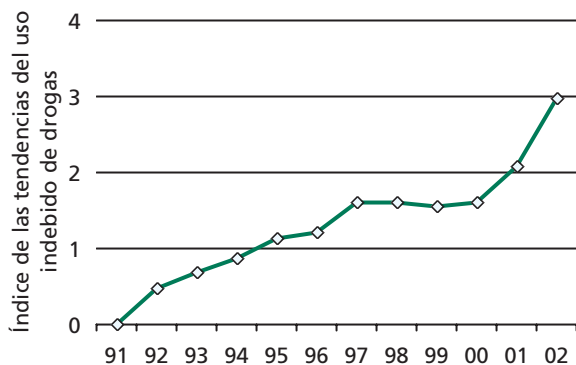
### 2.3.3.2. Tendencias

#### Panorama general

##### *El uso indebido del cannabis vuelve a aumentar fuertemente...*

Sobre la base del Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, el consumo mundial de cannabis siguió aumentando acusadamente a lo largo del período 2000-2002. Con esto prosigue un aumento gradual en los primeros años del decenio de 1990 (1991-1997) y cierta estabilización a lo largo del período 1997-2002.

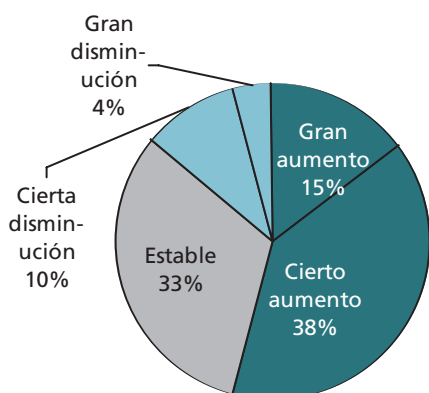
**Figura 102: Tendencia del consumo de cannabis, basada en percepciones de expertos nacionales**



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

El número de países que comunican niveles ascendentes de uso indebido de cannabis es considerablemente mayor que el de los países que comunican niveles descendentes. En conjunto, el 54% de los países comu-

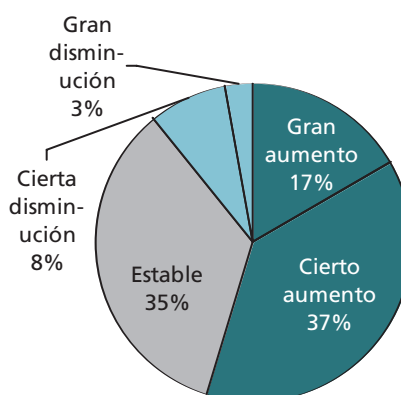
**Figura 103: Tendencias del uso indebido de cannabis en 2001 (n = 95 países)**



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

nicaron que percibieron tendencias del consumo de cannabis en 2002 (n = 95 países) en régimen ascendente, mientras que solamente el 11% comunicó una disminución. Un año antes, el 53% de esos países comunicaron un incremento y el 14% percibieron una disminución.

**Fig. 104: Cannabis use trends in 2002 (n = 95 countries)**



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

La gran mayoría de África, América del Sur, Europa y varias partes de Asia, con la exclusión de la mayor parte de los países de Asia sudoriental y Australia, comunicaron incrementos para 2002. En América del Norte, la tendencia fue fundamentalmente estable.

#### LAS AMÉRICAS

##### *El uso indebido de cannabis sigue siendo en gran parte estable en América del Norte*

Los datos correspondientes a los Estados Unidos de América, que en términos económicos representa el mayor mercado mundial de cannabis, acusaron fuertes aumentos en los decenios de 1960 y de 1970, seguidos por considerables disminuciones en el decenio de 1980 y por aumentos en el decenio de 1990. La prevalencia anual de uso indebido de cannabis entre la población general (de 12 años de edad y más) disminuyó del 16,6% en 1979 al 7,9% en 1992, y volvió a aumentar al 9,3% en 2001.

En 2002 el 11% de la población de los Estados Unidos de 12 años de edad y más consumía cannabis. Esa cifra

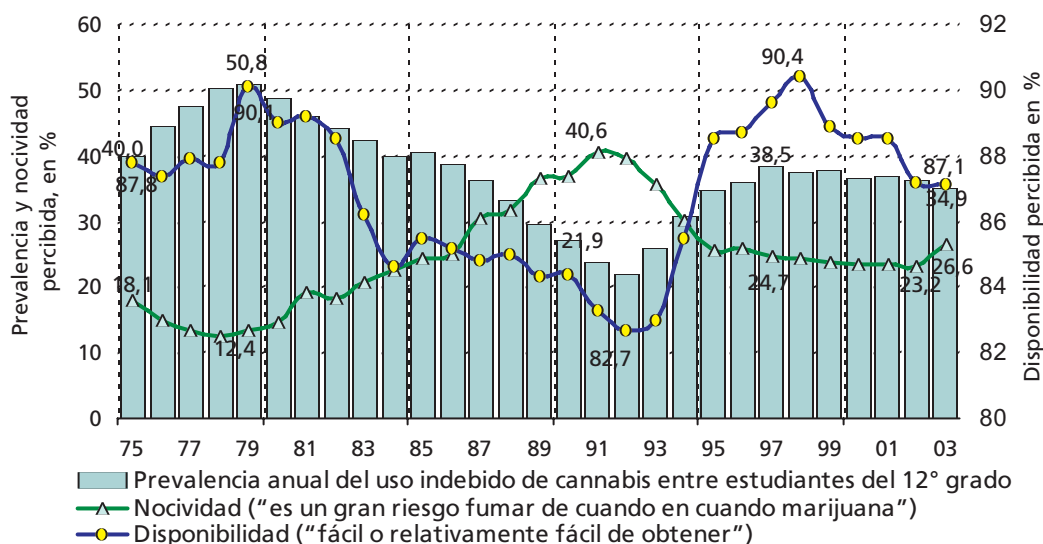
no es comparable directamente con los resultados reales anteriores debido a modificaciones de la metodología, encaminadas a reducir el volumen de cifras comunicadas inferiores a la realidad. Sobre la base de datos acerca de la prevalencia para toda la vida recopilados en 2002, se reveló que había habido cierto aumento en la prevalencia para toda la vida entre las personas de 18 a 25 años de edad (del 53% en 2001 al 53,8% en 2002) y cierta disminución entre las personas de 12 a 17 años de edad (del 21,9% al 20,6%). Esto sugiere que en conjunto el nivel de uso indebido de cannabis siguió siendo principalmente estable en 2002 en comparación con las cifras correspondientes a un año antes.

Las encuestas efectuadas periódicamente en instituciones de enseñanza secundaria revelaron una disminución gradual del consumo de cannabis después de 1997. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre estudiantes del 12° grado de las instituciones de enseñanza secundaria disminuyó ligeramente del 38,7% en 1997 al 37% en 2001, al 36,2% en 2002 y al 34,9% en 2003. Hay una fuerte correlación negativa entre la nocividad percibida ("es un gran riesgo fumar de cuando en cuando marijuana") y la prevalencia anual del uso indebido de cannabis ( $R = -0,96$  a lo largo del período 1975-2003) y una correlación positiva entre la disponibilidad percibida ("fácil o relativamente fácil de obtener") y la prevalencia anual del uso indebido de cannabis ( $R = +0,67$  a lo largo del período 1975-2003 o  $+0,96$  a lo largo del período 1990-2003). Los datos sugieren que la disminución del uso indebido de cannabis

en el decenio de 1980 fue consecuencia de una creciente mentalización acerca de las consecuencias negativas del consumo de cannabis y de algunas reducciones en materia de disponibilidad (lo que refleja las erradicaciones en gran escala en América Latina). De forma análoga, el fuerte aumento del uso indebido de cannabis en los primeros años del decenio de 1990 ocurrió paralelamente a disminución en las percepciones de que el cannabis era nocivo (a medida que se iban disipando los efectos de las campañas de prevención del decenio de 1980) y al creciente suministro al mercado (debido principalmente a un aumento de la producción nacional). Por último, la estabilización/disminución del uso indebido de cannabis después de 1997 ocurrió en paralelo con cierta reducción de la disponibilidad (que entre otras cosas reflejaba una intensificación de las actividades nacionales de erradicación y la erradicación de la planta del cannabis en México). Las tendencias descendentes de las percepciones de la nocividad de los primeros años del decenio de 1990 cedió el paso a una estabilización, tras una importante inversión en nuevas actividades de prevención. Todo lo antedicho originó una disminución de los niveles de consumo entre estudiantes de enseñanza secundaria a lo largo del período 1997-2003.

Sin embargo, los datos indican también que la disponibilidad de cannabis sigue siendo elevada y que la nocividad percibida es limitada en comparación con el caso de otras drogas. En 2003 el 16% de los estudiantes de 12° grado estimaban que era un "gran riesgo" utilizar

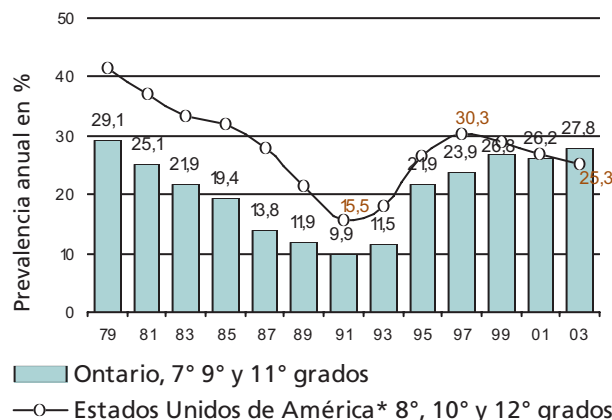
Figura 105: Estados Unidos de América, Prevalencia del cannabis, percepción de su nocividad y disponibilidad entre estudiantes del 12° grado



Fuente: NIDA, Observación del futuro.

cannabis una o dos veces. Las proporciones correspondientes para considerar un "gran riesgo" el uso indebido de anfetaminas, cocaína o heroína, una o dos veces, eran considerablemente mayores (37%, 46% y 58% respectivamente). Mientras que el 87% de los estudiantes objeto de la encuesta comunicaron que el cannabis era fácil de obtener, la proporción correspondiente a las anfetaminas, la cocaína o la heroína fue considerablemente inferior (55%, 87% y 28% respectivamente). Probablemente como consecuencia de ello, el uso indebido de cannabis (prevalencia anual del 34,9% entre estudiantes del grado 12° en 2003) está considerablemente más difundido que el de las anfetaminas (9,9%), la cocaína (4,8%) o la heroína (0,8%).

**Figura 106: Uso indebido de cannabis entre estudiantes de escuelas secundarias en Ontario (Canadá) y en los Estados Unidos de América**



\*Los datos de los Estados Unidos para los años 1979 a 1989 son estimaciones extrapoladas de resultados de encuestas entre estudiantes del 12° grado

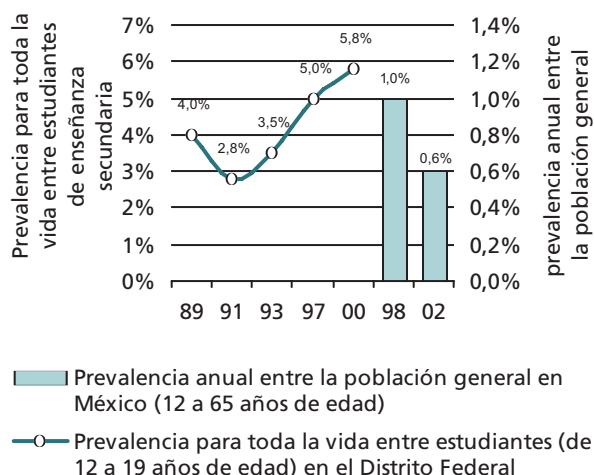
Fuentes: Centro de Adicciones y Salud Mental, Uso Indebido de Drogas entre Estudiantes de Ontario, 1977-2003, y NIDA, Observación del futuro.

En la provincia más poblada de Canadá, que es Ontario, las encuestas realizadas en instituciones de enseñanza secundaria revelaron una pauta muy parecida a la observada en los Estados Unidos de América: aumentos en el decenio de 1970, disminuciones en el de 1980, seguido por considerables aumentos en el decenio de 1990 y una estabilización en años subsiguientes. A lo largo del período 1999-2003, Ontario comunicó niveles estables o en ligero aumento. Con una tasa de prevalencia anual del 27,8% entre estudiantes de enseñanza secundaria de Ontario (grados 7°, 9° y 11°), el uso indebido de cannabis siguió siendo más bajo que en los últimos años

del decenio de 1970 (el 29,1% en 1979). Sin embargo, la tasa de prevalencia fue -por vez primera- superior a la de los Estados Unidos de América, principalmente como consecuencia de la disminución de las tasas de prevalencia del cannabis en los Estados Unidos de América a lo largo del período 1997-2003 (del 30,3% al 25,3% entre estudiantes de 8°, 10° y 12° grados). Se reveló que uno de cada diez consumidores de cannabis en las instituciones de enseñanza secundaria de Ontario tenía un problema de dependencia con el cannabis. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población general afectó al 11,2 (de 18 años edad y más) en Ontario en 2001, aproximadamente el mismo nivel que el comunicado por los Estados Unidos de América y aproximadamente también el mismo nivel que el comunicado un año antes (10,8%), aunque era superior al 6,2% comunicado en 1992.

En México, que es uno de los mayores países de origen de la hierba de cannabis, las encuestas en hogares llevadas a cabo en 2002 indicaron una disminución del uso indebido de marihuana tras varios años de aumento en el decenio de 1990. La prevalencia anual entre la población general de 12 a 65 años disminuyó del 1% en 1998 al 0,6% en 2002. Sigue siendo considerablemente inferior a la de los Estados Unidos de América o el Canadá. El uso indebido de cannabis es inferior en México meridional (prevalencia para toda la vida del 2,2% en 2002) y en México central (3%) que en los Estados septentrionales (5,8%).

**Figura 107: México, Uso indebido de cannabis, 1989-2002**



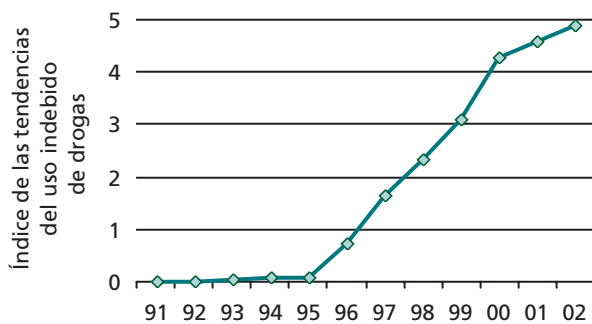
Fuentes: Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Encuesta Nacional de Adicciones 2002 y Secretaría de Educación Pública en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría, Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco en Estudiantes del Distrito Federal, 2000, Reporte Estadístico.



El uso indebido de cannabis sigue aumentando en América del Sur (incluido el Caribe y América Central)

En contraste con las tendencias estables registradas en América del Norte, el consumo de cannabis (según percepciones de expertos nacionales que se reflejan en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD) sigue aumentando en América del Sur (con inclusión del Caribe y América Central). A partir de mediados del decenio de 1990 se observó una tendencia ascendente en el uso indebido del cannabis en la región. En 2002, de cada 18 países que comunicaban datos 14 habían experimentado un aumento del uso indebido de cannabis, y solamente uno (Chile) comunicó una disminución.

**Figura 108: América del Sur, Tendencia del consumo del cannabis basada en percepciones de expertos nacionales**



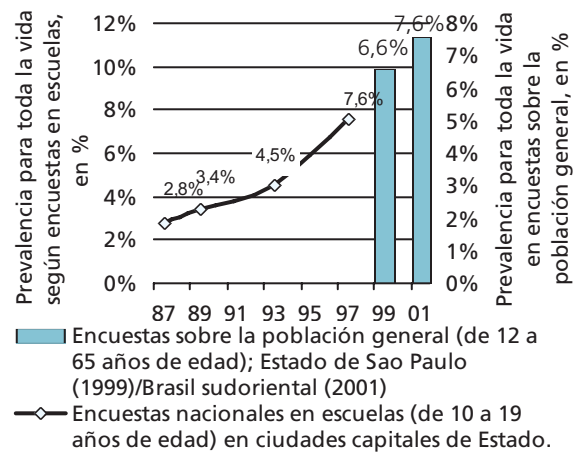
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

En Brasil, que es el mayor país de América del Sur, se efectuó en 2001 una encuesta nacional en hogares. La encuesta reveló una prevalencia para toda la vida entre la población general (de 12 a 65 años de edad) del 7,6% en Brasil sudoriental, superior al 6,6% de 1999 (Estado de Sao Paulo, que forma parte de la región de Brasil sudoriental). Eso confirmó la tendencia ascendente antes registrada en encuestas llevadas a cabo en escuelas. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis se estimó que afectaba al 1% de la población de 12 a 65 años de edad en 2001. La prevalencia del uso indebido de cannabis, por lo tanto, es claramente inferior en el Brasil que en los Estados Unidos de América, pero superior a la de México.

Un desglose regional indica que los niveles más elevados de uso indebido de cannabis se dan en Brasil meridional

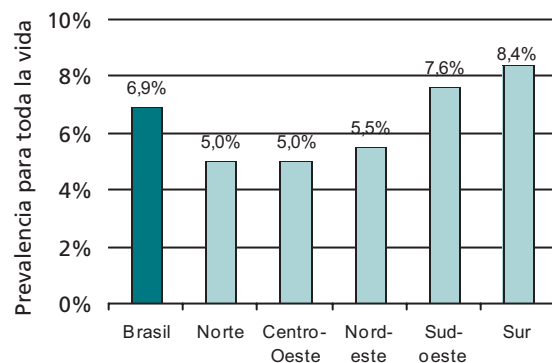
(cerca de la frontera con Paraguay, que es un importante productor de cannabis de la región), seguido por la región vecina de Brasil sudoriental que incluye los Estados de Sao Paulo, Río de Janeiro, Minas Gerais y Espirito Santo. En cambio, el uso indebido de cannabis parece ser relativamente bajo en las partes septentrionales del país.

**Figura 109: Brasil, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis, 1987-2001**



Fuentes: CEBRID, I Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil 2001 y CEBRID, I Levantamento domiciliar Nacional Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas - Estudo envolvendo as 24 Maiores Cidades do Estado de Sao Paulo 1999, CEBRID, IV Levantamento Sobre O Uso de Drogas entre Estudantes de 1 e 2 graus am 10 Capitais Brasileiras, 1997.

**Figura 110: Brasil, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre la población general (de 12 a 65 años de edad)**

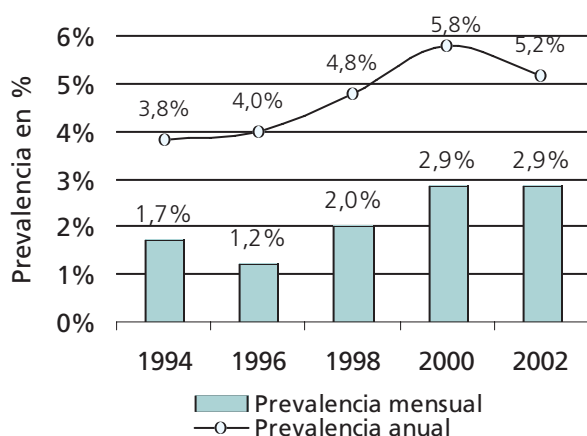


Fuentes: CEBRID, I Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil 2001.

Argentina comunicó niveles de uso indebido de cannabis superiores a los del Brasil. Una encuesta nacional en hogares llevada a cabo en 1999 reveló una tasa de prevalencia anual del 3,7% y una tasa de prevalencia para toda la vida del 8,5% entre la población general (de 16 a 64 años de edad). Argentina comunicó un aumento continuo del uso indebido de cannabis en 2000, 2001 y 2002.

En el vecino Chile, el 5,2% de la población general (de 12 a 64 años de edad) consumía (prevalencia anual) cannabis en 2002, o sea más que en Brasil o Argentina. Tras los aumentos del consumo de cannabis en el decenio de 1990 se registró, sin embargo cierta disminución en la tasa de prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre 2000 y 2002. Sin embargo, las tasas mensuales de prevalencia del uso indebido de cannabis siguieron estables entre 2000 y 2002, lo que sugiere que la disminución afectaba principalmente a los que consumían a título experimental.

**Figura 111: Chile, Uso indebido de cannabis entre la población general (de 12 a 64 años de edad), 1994-2002**



Fuente: CONACE, Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2002, Santiago de Chile, 2003.

En Bolivia el uso indebido de cannabis era inferior al de Chile o Argentina. Una encuesta entre la población general llevada a cabo en 2000 por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN)<sup>z</sup> reveló una tasa de prevalencia anual del 2,2% entre la población de 12 años de edad y más, y una tasa de prevalencia para toda la vida de 3,7% en 2000 (que era de todos modos

más baja que la comunicada por Brasil). El uso indebido de cannabis, sin embargo, aumentó en Bolivia a través del decenio de 1990. La tasa de prevalencia mensual del uso indebido de cannabis aumentó del 0,2% de la población de 12 a 50 años de edad en 1992 al 1,4% en 2000. Encuestas llevadas a cabo en escuelas, realizadas en los años 2000 y 2002, sugieren que la tendencia ascendente continúa.

En cambio, los estudios llevados a cabo en Perú sugieren que el uso indebido de cannabis ha seguido siendo básicamente estable desde mediados del decenio de 1990. La tasa de prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis era del 5,8% de la población general de 12 a 64 años de edad en 2002/2003, que era casi lo mismo que en 1995, 1998 y 2001 (y menos que en 1997). La prevalencia anual de uso indebido de cannabis afectaba al 1,8% de la población de 12 a 64 años de edad y, por lo tanto, era ligeramente inferior a la de Bolivia. En Ecuador, por otra parte, las encuestas en escuelas sugieren que el uso indebido de cannabis siguió aumentando (de una prevalencia para toda la vida del 3,9% entre las personas de 13 a 18 años de edad objeto de encuesta en 1998, al 8,6% de los jóvenes de 12 a 18 años de edad objeto de encuesta en 2001/2002). De forma análoga, Panamá y Guatemala comunicaron fuertes aumentos entre los estudiantes de escuelas secundarias.

Las autoridades de Colombia, Venezuela, Suriname, Argentina, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Barbados y Bahamas comunicaron niveles ascendentes de consumo de cannabis en 2002.

Las encuestas en instituciones de enseñanza secundaria llevadas a cabo en los últimos años en América Latina indican que la prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre estudiantes de escuelas secundarias es particularmente elevadas en algunos de los países del Caribe (Santa Lucía, Jamaica y Barbados), en los que aproximadamente la cuarta parte de todos los estudiantes han experimentado con cannabis. Los niveles más elevados de todos los países sudamericanos fueron comunicados por Chile, seguido por Colombia. Los niveles más elevados de América Central fueron comunicados por Belice y Guatemala. A pesar de esos niveles elevados, el uso indebido de cannabis sigue acusando una prevalencia menor que en los Estados Unidos de América.

z) Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN). El Uso Indebido de Drogas en Ciudades Bolivianas (Estudio Urbano, Año 2000, Cuadros Estadísticos).



**Cuadro 12: Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre estudiantes de enseñanza secundaria en América Latina en 2002 o último año para el que se dispone de cifras**

	Año	Grupo de edad	Prevalencia para toda la vida en %	Fuente
Santa Lucía	2002	13 - 20	27,4	ONUDD, GAP
Jamaica	1997	12 - 16	26,9	ONUDD, Cuest.
Barbados	2002	12 - 18	23,3	ONUDD, Cuest.
Chile	2001	13 - 18	23	ONUDD, Cuest.
San Vicente y las Granadinas	2002	13 - 19	20,6	UNODC, GAP
Belice	2002	12 - 18	20,5	CICAD
Bahamas	2002	11 - 19	14,9	ONUDD, Cuest.
Guatemala	2002	12 - 20	12,3	ONUDD, Cuest.
Uruguay	2001	13 - 17	11,9	ONUDD, Cuest.
Colombia	2001	10 - 24	8,9	ONUDD, Cuest.
Ecuador	2001/02	12 - 18	8,6	CICAD
Brasil	1997	10 - 19	7,6	ONUDD, Cuest.
Guyana	2002	12 - 18	7,1	CICAD
Panamá	2001/02	12 - 18	6,9	CICAD
Nicaragua	2002	13 - 18	6,7	ONUDD, Cuest.
Bolivia	2002	12 - 21	6,4	ONUDD, Cuest.
Suriname	2002	12 - 16	6	ONUDD, Cuest.
México	2000	12 - 20	5,8	ONUDD, Cuest.
Argentina	2001	12 - 18	5,3	ONUDD, Cuest.
Paraguay	2001/02	12 - 18	4,3	CICAD
Honduras	2002	15 - 25	2,7	ONUDD, Cuest.
Venezuela	2001	12 - 21	2,3	ONUDD, Cuest.
República Dominicana	2000	12 - 20	2,2	ONUDD, Cuest.
Costa Rica	2001	12 - 18	1,7	ONUDD, Cuest.
<b>Promedio, no ponderado</b>			<b>11</b>	
<b>Ponderado según población</b>			<b>7,4</b>	
Memo:	2003	13-17/18	33,3	NIDA, Observación del Futuro
Estados Unidos de América				

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, ONUDD, Programa Mundial de Evaluaciones (GAP), OEA/CICAD, Resumen Estadístico sobre Drogas, 2003, y OEA/CICAD, Encuesta sobre Prevalencia de Drogas entre Estudiantes de Escuelas Secundarias, 2003 - informe que compara la situación en 3 países del Caribe: Barbados, Belice y Guyana.

Aproximadamente el 11% (promedio no ponderado) de estudiantes de enseñanza secundaria de América Latina han experimentado con el cannabis. Ese promedio representa el tercer lugar de la tasa correspondiente comunicada por los Estados Unidos de América. Sin embargo, los datos no son siempre comparables directamente. En algunos países el grupo de edad de estudiantes de 17 años de edad y más (es el que acusa la tasa

de prevalencia más elevada) está mal representado por defecto, ya que la mayor parte de los alumnos abandonan la escuela antes. En consecuencia, para algunos de los países que acusan una tasa baja de prevalencia del uso indebido de cannabis, la verdadera razón es que los estudiantes de más edad, que hubieran dado tasas de prevalencia más elevadas, no están suficientemente representados en esos países.

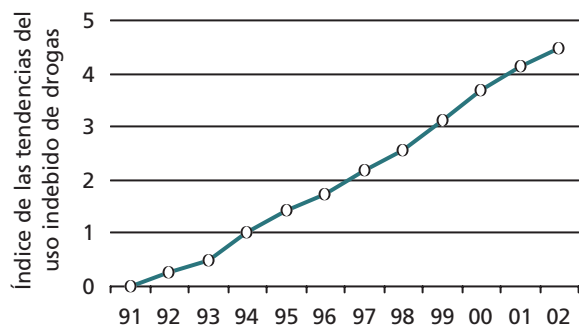
EUROPA

*El uso indebido de cannabis sigue aumentando en Europa*

El uso indebido de cannabis ha aumentando en Europa a lo largo del último decenio, según se refleja en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD. Esta situación es diferente de la que prevalece en América del Norte, donde el uso indebido de cannabis se estabilizó o disminuyó en los últimos años. Durante ese período varios países europeos han estado suavizando su legislación antidroga por lo que se refiere al cannabis.

Los países nórdicos (Finlandia, Noruega y Suecia), el Reino Unido (tras un decenio de considerables aumentos) y unos cuantos países comunicaron una estabilización del consumo de cannabis en Europa. Aparte de esas excepciones, la mayor parte de los países de Europa continental siguieron comunicando un creciente aumento del uso indebido de cannabis.

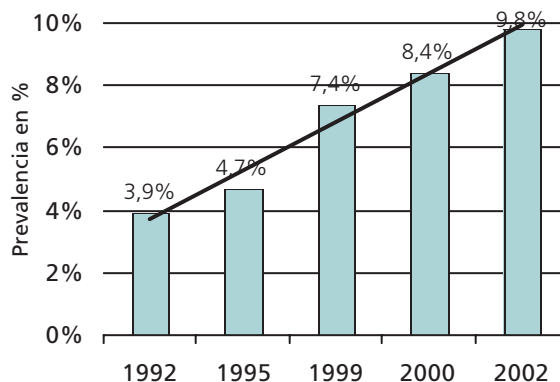
**Figura 112: Europa, Tendencia del consumo de cannabis basada en percepciones de expertos nacionales**



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

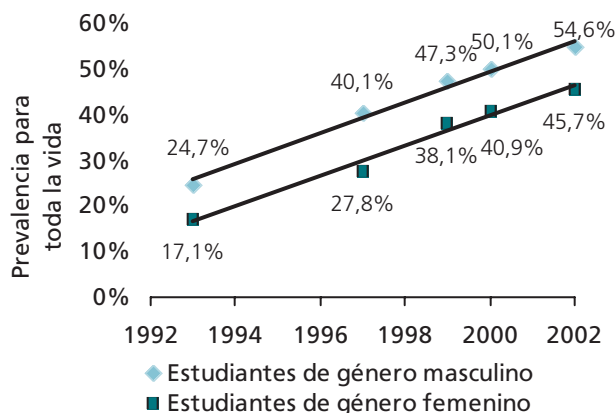
En Francia, por ejemplo, la prevalencia anual del uso indebido de cannabis se duplicó holgadamente entre 1992 y 2002 (del 3,9% de la población de 18 a 74 años de edad, al 9,8% de la población de 15 a 64 años de edad). De forma análoga, la prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre jóvenes de 17 años de edad se duplicó sobradamente entre 1993 y 2002, afectando al 44,7% de todos los estudiantes de 17 años de edad en 2002.

**Figura 113: Francia, Prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población general de 15 a 64 años de edad, 1992-2002**



Fuentes: OEDT, Biblioteca de Datos, y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 114: Francia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre jóvenes de 17 años de edad, 1992-2002**

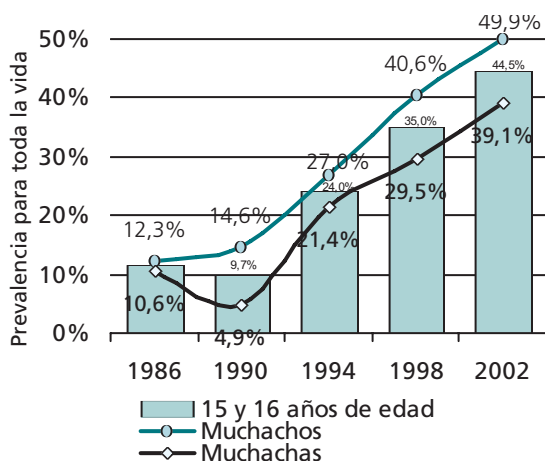


Fuentes: INSERM, 1993; CADIS-OFDT, 1997; PESCAD, 1999; EESCAPAD, 2002 y 2002, citados en OFDT, Drogues et Adolescence, septiembre de 2003.

También Suiza comunicó tasas de elevada prevalencia entre estudiantes. Las encuestas realizadas en escuelas, llevadas a cabo entre jóvenes de 15 y 16 años de edad, revelaron una tasa de prevalencia para toda la vida del 44,5% para 2002, lo que representaba un aumento del 400% en comparación con 1990 o mediados del decenio de 1980. La prevalencia de estudiantes de 15 y 16 años de edad que habían utilizado el cannabis varias veces, aumentó del 25% en 1998 al 32% en 2002, lo que equivale a un aumento del 25% a lo largo del

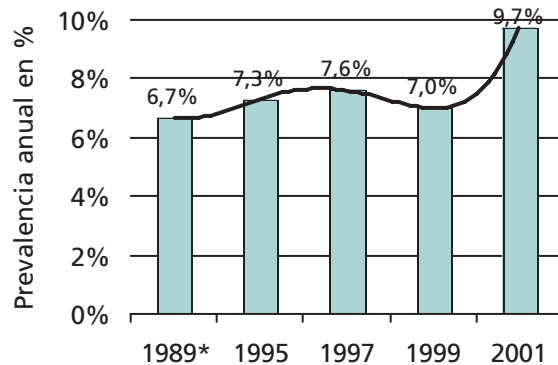
período mencionado. Parte del aumento puede vincularse con la disponibilidad que, en general, es mejor que en otros países vecinos. Aparte del mercado negro, Suiza tiene aproximadamente 200 puntos de venta al por menor en el país, en los cuales se puede adquirir una amplia gama de productos de cannabis (para fines de decoración, etc.), incluidos - hasta recientemente - productos de cannabis que poseían un contenido de tetrahidrocannabinol suficiente para fumarlos. En vista de esta situación y de la gran difusión del cannabis en el país, el Senado Suizo presentó un proyecto de ley que despenalizaba totalmente el cannabis, incluido su consumo, su distribución y su producción. Ahora bien, el proyecto de ley quedó rechazado por el parlamento en 2003. La utilización de cannabis en España era estable durante el decenio de 1990 pero aumentó considerablemente a lo largo del período 1999-2001 (pasó del 6,8% al 9,9% entre la población general de 15 a 64 años de edad) hasta alcanzar niveles ligeramente superiores a los de Francia. Las encuestas llevadas a cabo en escuelas confirmaron también la tendencia alcista del consumo de cannabis a lo largo del período 1998-2000. Teniendo en cuenta que había buenos programas de prevención, el aumento puede explicarse posiblemente como resultado de un suministro mayor, debido probablemente a los aumentos de la producción de cannabis en el vecino Marruecos y al papel de España como importante lugar de transbordo. Las tasas de prevalencia del cannabis comunicadas eran superiores al promedio nacional - entre otros sitios - en las Baleares (18,3%), la región vasca, situada junto a Francia (13,7%) y Madrid (12,7%).

**Figura 115: Suiza, Uso indebido de cannabis entre jóvenes de 15 y 16 años de edad, 1984-2002**



Fuentes: SFA/SPA, Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz, Lausana 2003.

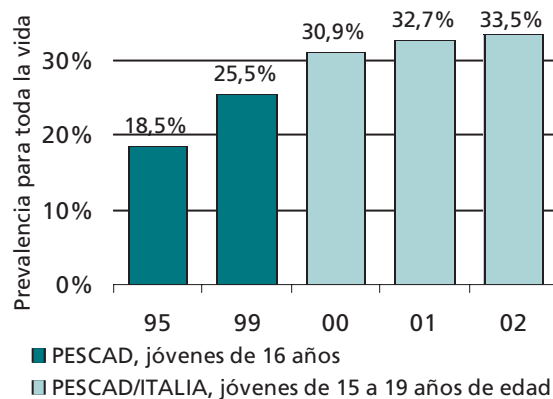
**Figura 116: España, Prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población general de 15 a 64 años de edad, 1989-2001**



\*Ayuntamiento de Madrid.

Fuentes: Ministerio del Interior, Observatorio Español sobre Drogas, Informe No.6; noviembre de 2003 y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 117: Italia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre estudiantes de enseñanza secundaria, 1995-2002**



Fuentes: Consejo de Europa, Informe PESCAD para 1995 e Informe PESCAD para 1999, y Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2002*.

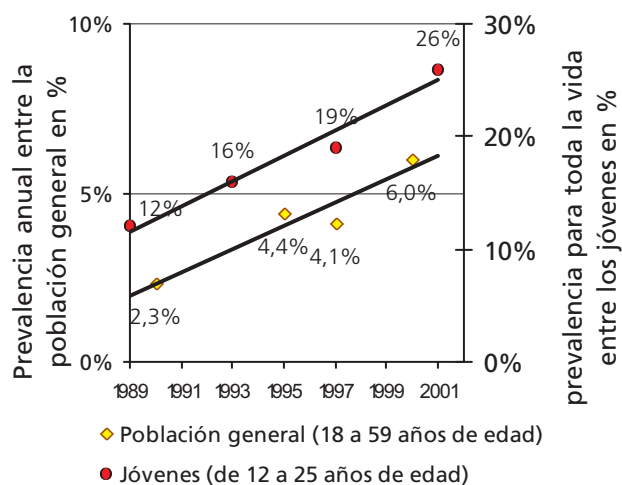
En Italia, la mayor parte del aumento del uso indebido de cannabis tuvo lugar durante la segunda mitad del decenio de 1990 (1995-1999). Algunos aumentos (pequeños) del uso indebido de cannabis tuvieron lugar entre 2000 y 2002. Una encuesta sobre la población general llevada a cabo en 2001 reveló una prevalencia anual del 6,4% entre la población de 15 a 44 años de edad, lo que sugiere que el uso indebido de cannabis en Italia está menos difundido que en España o en Francia.

Tanto las encuestas sobre la población general como las encuestas sobre la juventud en Alemania indicaron una clara tendencia alcista del uso indebido de cannabis a lo largo del último decenio. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población general y la prevalencia para toda la vida entre los jóvenes se duplicaron holgadamente. La mayor parte del aumento tuvo lugar en las "nuevas provincias" (ex Alemania del Este). Las autoridades alemanas comunicaron también una continuación de la tendencia alcista en el año 2002. A pesar de ello, los datos indican también que el uso indebido de cannabis en Alemania (prevalencia anual de 6% entre la población de 18 a 59 años de edad en 2000) es inferior al de sus países vecinos - Francia, Suiza y la República Checa - e inferior al del Reino Unido o España.

Los Países Bajos comunicaron también cierto incremento del uso indebido de cannabis entre 1997 y 2001 (del 5,5% al 6,1% de la población de 15 a 64 años de

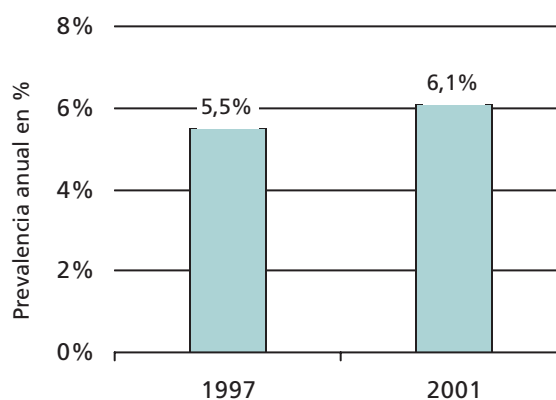
edad). En Amsterdam, que es la ciudad que acusa los niveles más altos de uso indebido de cannabis en los Países Bajos (más del doble del promedio nacional), la prevalencia anual de uso indebido de cannabis aumentó del 9,5% de la población de 12 años de edad o más en 1987 al 13,2% en 1997 y permaneció fundamentalmente inalterada en años subsiguientes (13,1% en 2001)<sup>aa</sup>. A lo largo del mismo período una reglamentación más estricta desembocó en una disminución de aproximadamente el 20% en el número de "cafés" de Amsterdam (de 340 en 1997 bajó a 280 en 2001 y a 270 en 2002)<sup>ab</sup>. Aproximadamente un 40% del cannabis consumido en los Países Bajos lo adquieren consumidores finales en esos "cafés" (oscila entre el 37% de los jóvenes de 12 a 17 años de edad que consumen cannabis, y el 47% de los consumidores de cannabis de 18 años de edad y más)<sup>ac</sup>. En cambio, Rotterdam, que es uno de los principales lugares de transbordo de cannabis, y algunos otros lugares, comunicaron aumentos del uso indebido de cannabis a lo largo del período 1997-2001<sup>ad</sup>. Las autoridades neerlandesas comunicaron una estabilización del uso indebido de cannabis en 2002 (Cuestionario para los informes anuales).

**Figura 118: Alemania, Uso indebido de cannabis entre la población general y entre los jóvenes, 1989-2001**



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Ministerio de Salud, Repräsentativerhebung Drogen 1995, 1997 y 2000, BZgA, Die Drogen-affinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, 1997 y 2001.

**Figura 119: Países Bajos, Uso indebido de cannabis entre la población general de 15 a 64 años de edad**



Fuentes: OEDT, Biblioteca de Datos.

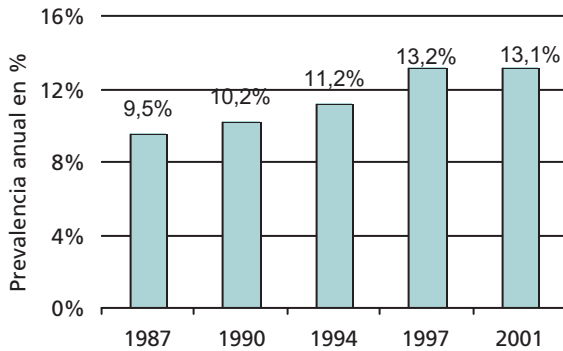
aa) CEDRO, Uso indebido de drogas lícitas e ilícitas en Amsterdam, 1987-2001.

ab) La disminución del total de cafés de los Países Bajos a lo largo del período 1997-2002 fue aún más importante: de 1179 pasó a 782 (Trimbos Instituut, Observatorio Nacional de las Drogas 2003).

ac) CEDRO, Uso indebido de drogas lícitas e ilícitas en los Países Bajos 2001, Amsterdam 2002.

ad) Trimbos Instituut, Observatorio Nacional de las Drogas 2002 y 2003.

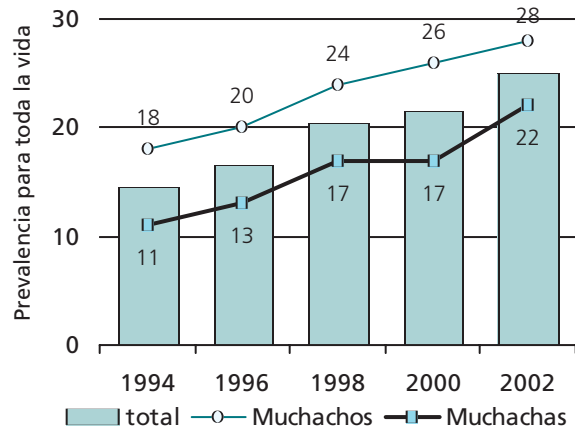
**Figura 120: Amsterdam (Países Bajos), Prevalencia anual del uso indebido de cannabis (personas de 12 años o más de edad), 1987-2001**



Fuente: *Uso indebido de drogas lícitas e ilícitas en Amsterdam, 1987-2001*.

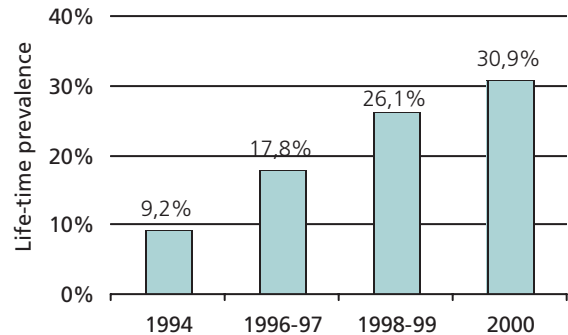
Bélgica comunicó fuertes aumentos del uso indebido de cannabis a lo largo del último decenio. La prevalencia para toda la vida entre jóvenes de 15 y 16 años de edad aumentó en la parte flamenca del país, de menos del 15% en 1994 a aproximadamente un 25% en 2002. Tras los aumentos registrados en el decenio de 1990, la prevalencia para toda la vida entre jóvenes de 15 y 16 años de edad siguió siendo más elevada entre la "comunidad francesa" que entre la "comunidad flamenca". En la comunidad francesa siguió aumentando del 27,9% en 1997/1998 (estudio HBSC) al 29% en 2002 (Cuestionario para los informes anuales). Entre los adultos jóvenes de la comunidad francófona, la prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis aumentó en aproximadamente un 70% (del 17,8% en 1996/1997 pasó al 30,9% en 2000 entre la población de 18 a 34 años de edad) y, por lo tanto, fue de nivel análogo a los datos comunicados por la ex Alemania occidental (30,8%) o los Países Bajos (31,5% entre personas de 15 a 34 años de edad), pero siguió siendo inferior a España (35%), Francia (35,7%) o el Reino Unido (43%) en el año 2000. (Los porcentajes correspondientes a los países últimamente citados se refieren al grupo de edad de 15 a 34 años). Bélgica introdujo en 2003 una nueva ley que despenaliza parcialmente el uso indebido de cannabis y que, de hecho, tolera la posesión de pequeñas cantidades de cannabis (menos de 5 gramos). Sin embargo, sigue estando prohibido fumar cannabis en lugares públicos o en presencia de menores. En el caso de "uso indebido problemático" o si se crea un "perjuicio público", se sigue persiguiendo a los autores. No se tolera ningún punto de venta al por menor ("cafés").

**Figura 121: Bélgica (comunidad flamenca), Uso indebido de cannabis entre jóvenes de 15 y 16 años de edad**



Fuente: Universiteit Gent, *Los jóvenes en edad escolar y la salud, Resultaten voor 2002*.

**Figura 122: Bélgica (comunidad francesa), Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre la población de 18 a 34 años de edad**



Source: EMCDDA, Data Library.

En el Reino Unido, que es el mayor mercado de cannabis de Europa, los fuertes incrementos del uso indebido de cannabis registrados en los primeros años del decenio de 1990 fueron seguidos por una estabilización real a niveles elevados. En conjunto el 10,9% de las personas de 16 a 59 años de edad en Inglaterra y Gales admitieron que habían consumido cannabis en 2002/2003, proporción análoga a la comunicada por los Estados Unidos de América. Si se tienen en cuenta los márgenes de error potenciales, las tasas de prevalencia anual de uso indebido de cannabis han permanecido básicamente estables a lo largo de los últimos años: en 1998, un 10,3%; en 2001/2002, un 10,6% y en

2002/2003, un 10.9%. Encuestas llevadas a cabo periódicamente en escuelas de Inglaterra confirman que el uso indebido de cannabis está difundido, incluso entre los grupos de edad baja (prevalencia anual del 13% entre los jóvenes de 11 a 15 años de edad en 2003). Esas encuestas indican también que el uso indebido de cannabis se ha estabilizado a lo largo de los últimos años. Sin embargo, el uso indebido global de cannabis entre la población general es actualmente dos veces más elevado que en los primeros años del decenio de 1990, y cinco veces más elevado que en los primeros años del decenio de 1980.

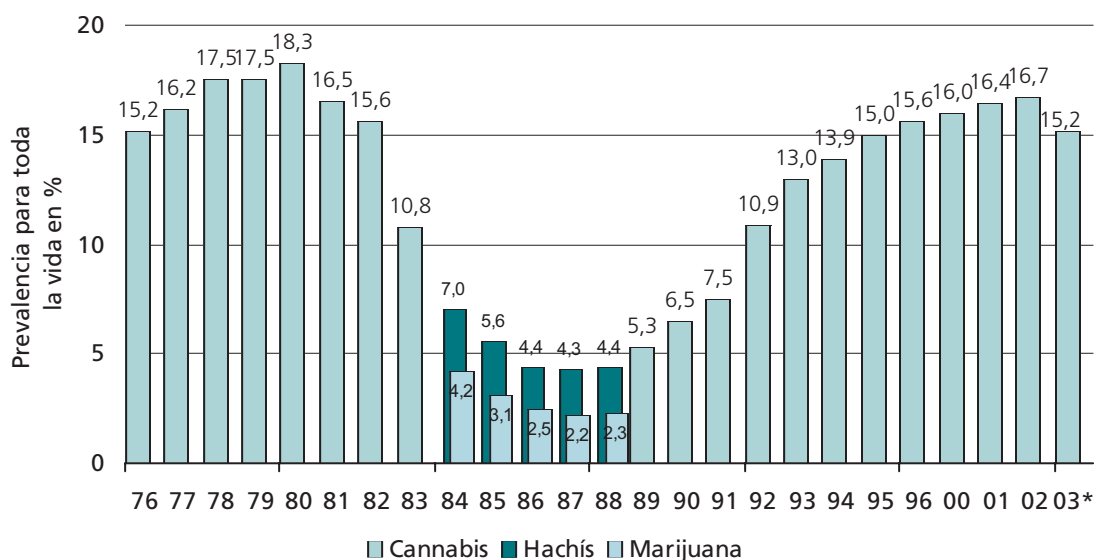
El Gobierno del Reino Unido reclasificó a el cannabis de droga de clase B en droga de clase C a partir de enero de 2004, para que las autoridades responsables del cumplimiento de la ley pudieran centrar sus recursos en la lucha contra otras drogas que poseen un potencial nocivo más fuerte. Será interesante comprobar si la intensificación de las actividades de prevención podrá reducir el consumo de cannabis o si los niveles reducidos de fiscalización entrañarán un nuevo aumento - a partir de los altos niveles existentes - durante los dos próximos años.

En Suecia las encuestas periódicas llevadas a cabo entre reclutas (masculinos) militares (de 18 años de edad) revelaron una considerable disminución del uso indebido de cannabis en el decenio de 1980, lo que, entre otras cosas, refleja la decisiva normativa antidroga instituida por el Gobierno. Ahora bien, la misma normativa no

pudo evitar que el uso indebido de cannabis aumentara fuertemente entre los jóvenes en el decenio de 1990. Los aumentos del desempleo entre los jóvenes y las reducciones presupuestarias, que afectaban entre otras cosas a las actividades subvencionadas para las fases de tiempo libre de los jóvenes, pueden haber contribuido a ello. Sin embargo, en línea con la recuperación económica, una disminución del desempleo entre los jóvenes y un fortalecimiento de las actividades de prevención, la tendencia ascendente se estabilizó durante los últimos años y en 2003 la encuesta reveló - por vez primera en un decenio - una disminución neta del uso indebido de cannabis (así como del uso indebido de drogas en general). A pesar del incremento del consumo de cannabis entre jóvenes de género masculino en el decenio de 1990, Suecia sigue teniendo uno de los niveles más bajos de consumo de cannabis en Europa entre la población general. Las encuestas sobre la población general llevadas a cabo en 1998 y en 2000 revelaron una prevalencia anual del uso indebido de cannabis del 1% entre la población de 15 a 64 años de edad, lo que equivale a un 10% del nivel comunicado actualmente por el Reino Unido.

Igual que en el caso de Suecia, las encuestas entre jóvenes llevadas a cabo periódicamente en Noruega revelaron una disminución del uso indebido de cannabis en el decenio de 1980, un aumento en el decenio de 1990 y una estabilización/disminución a lo largo del período 2000-2003. Sin embargo, la disminución del uso indebido de cannabis en el decenio de 1980 - en compara-

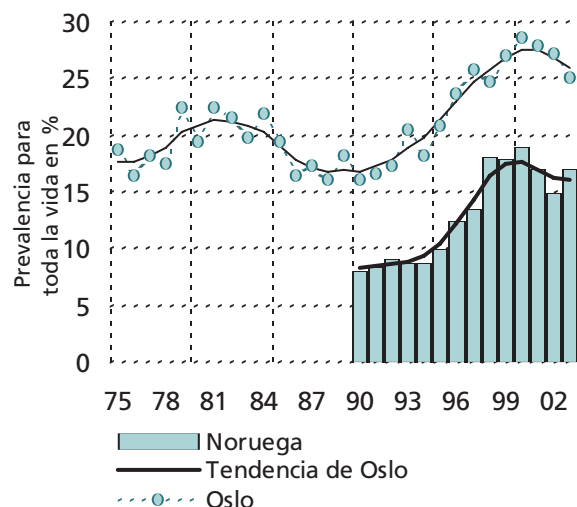
**Figura 123: Suecia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis entre reclutas militares masculinos, de 18 años de edad, 1976-2003**



Fuente: Consejo Sueco de Información sobre el Alcohol y otras Drogas (CAN), *Drogutvecklingen i Sverige - Rapport 2003*



**Figura 124: Noruega, Uso indebido de cannabis entre los jóvenes (de 15 a 20 años de edad)**



Fuente: Instituto Noruego de Investigaciones sobre el Alcohol y las Drogas; El Alcohol y las Drogas en Noruega, 2003.

ción con Suecia - que menos acusada, y lo mismo sucedió en el caso del subsiguiente aumento del uso indebido de cannabis en el decenio de 1990. Además, mientras que en Suecia las tasas de prevalencia siguieron siendo ligeramente inferiores a los niveles de los últimos años del decenio de 1970, las tasas de prevalencia noruegas (Oslo) rebasaban claramente las tasas observadas en los últimos años de dicho decenio. El nivel general del uso indebido de cannabis entre la población general (de 15 a 64 años de edad) ascendió a un 4,5% en 1999 y fue por lo tanto considerablemente superior al de Suecia (1% en 2000) o Finlandia (2,2% en 2000) pero inferior al de Dinamarca (6,2% en 2000) y de algunos otros países europeos.

#### *Tendencia ascendente general del uso indebido de cannabis en Europa oriental*

Diversas encuestas llevadas a cabo en escuelas a lo largo del último decenio en Europa oriental revelaron que el incremento del uso indebido de cannabis en el decenio de 1990 (a pesar de que había comenzado desde niveles bajos) era considerablemente más fuerte que en Europa occidental, tanto en la primera como en la segunda

mitad del decenio de 1990. En la mayor parte de los países de Europa oriental, las encuestas de PESCAD en escuelas<sup>ae</sup>, llevadas a cabo bajo los auspicios del Consejo de Europa, revelaron una duplicación de las tasas de prevalencia para toda la vida entre los jóvenes de 15 y 16 años de edad, en el período 1995-1999. O sea que el uso indebido de cannabis (así como el uso indebido de drogas en general) acusaba una tendencia a la convergencia con los niveles de uso indebido de drogas observados en Europa occidental. El uso indebido de cannabis en la República Checa, por ejemplo, se descubrió que había sido ya tan alto como en Francia o el Reino Unido (prevalencia para toda la vida de 35% entre los jóvenes de 15 y 16 años de edad) en 1999 y el uso indebido de cannabis en Eslovenia (25%) era ya tan elevado como en Italia. También comunicaron niveles más bien Moscú (22%), Ucrania (20%), la República Eslovaca (19%), Letonia (17%) y Croacia (16%). En cambio, siguieron comunicando niveles relativamente bajos Rumania (1%), la ex República Yugoslava de Macedonia (8%), Hungría (11%) y Bulgaria (12%).

Los altos niveles de uso indebido de cannabis en la República Checa quedaron confirmados también en una encuesta nacional llevada a cabo en 2002, que reveló una prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población general (de 15 a 64 años de edad) del 10,9%, nivel igual que el comunicado por Inglaterra y Gales y ligeramente superior al de Francia o España. El uso indebido de cannabis en la República Checa está, por lo tanto, mucho más difundido que en la vecina Eslovaquia (3,6% de la población general de 15 a 64 años de edad en 2002), Polonia (2,4% de la población de 16 años de edad y más en 1999) o Hungría. Mientras que la República Checa comunicó una tasa de prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis del 21,1% entre la población general, la correspondiente tasa de Hungría ascendió al 5,7% en 2001.

Ahora bien, también se registraron algunas tendencias positivas. El uso indebido de cannabis siguió aumentando en las zonas rurales (caracterizadas por tasas de prevalencia bajas), pero en algunas ciudades grandes, en las que los niveles del uso indebido de cannabis habían alcanzado ya un valor elevado, los niveles del consumo se estabilizaron o disminuyeron. (Así parece ser el caso

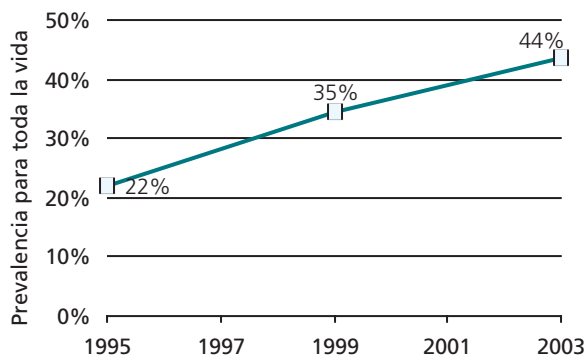
ae) Consejo de Europa (Grupo Pompidou), Informe PESCAD para 1999, Uso indebido de alcohol y otras drogas entre estudiantes en 30 países europeos, Estocolmo, diciembre de 2000.

de Varsovia y de algunas ciudades de Hungría y de la República Checa).

Sin embargo, las encuestas nacionales llevadas a cabo en escuelas entre estudiantes de 15 y 16 años de edad en la República Checa siguen acusando una clara tendencia alcista. La prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis en ese grupo de edad aumentó del 22% en 1995 al 35% en 1999 y llegó a casi un 44% en 2003 (PESCAD). Esto representa claramente una de las tasas más elevadas y puede muy bien desembocar en las tasas de prevalencia del uso indebido de cannabis más elevadas registradas entre estudiantes de Europa en 2003.

También se comunicaron aumentos en el uso indebido de cannabis en otros países de la región, especialmente en países que hasta entonces habían registrado bajas tasas de prevalencia. Por ejemplo, los estudios de PESCAD acusaron una tendencia alcista del uso indebido de cannabis en Hungría: prevalencia para toda la vida del 5% entre jóvenes de 15 y 16 años de edad en 1995 (o del 7% entre estudiantes de escuelas secundarias en Budapest), que aumentó al 12% en 1999 entre jóvenes de 15 y 16 años de edad (o 25% entre estudiantes de escuelas secundarias en Budapest) y siguió aumentando hasta el 28,1% entre estudiantes húngaros de 16 y 17 años de edad en 2002. Aunque hay diferencias en los grupos de edad analizados, cabe suponer que el uso indebido global de cannabis siguió aumentando entre los estudiantes húngaros a lo largo del período 1999-2002. De manera análoga, una encuesta en escuelas llevada a cabo en 2001-2002 en la capital de Rumania, Bucarest, había revelado ya una tasa de prevalencia del uso indebido de cannabis del 34% entre jóvenes estudiantes de 14 a 17 años de edad (Cuestionario, 2002) mientras que el estudio PESCAD de 1999, llevado a cabo en toda Rumania, reveló una tasa de prevalencia para toda la vida de uso indebido de cannabis del 1% entre estudiantes de 15 y 16 años de edad. Incluso teniendo en cuenta que las tasas de prevalencia en las ciudades que son capitales de los países son, en general, mayores que en las zonas rurales en general, y que los grupos de edad investigados no eran idénticos, las diferencias comunicadas eran tan importantes que uno puede dar por supuesto que el uso indebido de cannabis aumentó considerablemente entre estudiantes de enseñanza secundaria de Rumania a lo largo del período 1999-2002.

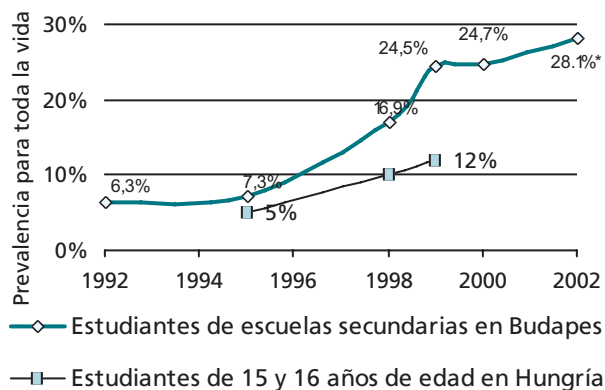
**Figura 125: República Checa, Uso indebido de cannabis entre jóvenes de 15 y 16 años de edad**



Fuente: Psychiatrické Centrum Praha, PESCAD 03, Encuesta europea en escuelas sobre el consumo de alcohol y otras drogas - República Checa, 2003

También hubo aumentos en el uso indebido de cannabis en Bulgaria. El estudio PESCAD de 1999 reveló una prevalencia para toda la vida del 12% entre jóvenes de 15 y 16 años de edad. Un estudio llevado a cabo en Sofía reveló que la tasa de prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis había aumentado al 26,9%<sup>af)</sup>.

**Figura 126: Hungría, Uso indebido de cannabis entre estudiantes de escuelas secundarias, 1992-2002**



\*Datos referentes a estudiantes de 16 y 17 años de edad en Hungría en 2002

Fuentes: Consejo de Europa, Informes PESCAD de 1995 y 1999, Informe nacional de Hungría 2001, y ONUDD, Cuestionario para los informes anuales 2002.

af) OEDT, *Situación del problema de las drogas entre los países de pronto ingreso y los países candidatos de la Unión Europea*, Lisboa 2003

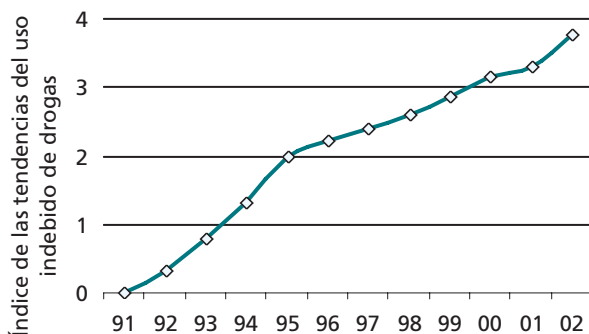
## ÁFRICA

### *El uso indebido de cannabis sigue aumentando....*

El cannabis es la principal droga problemática en África. Es fácil de obtener y es la principal droga relacionada con solicitudes de tratamiento en África. En la mayor parte de los países africanos respecto de los cuales se tiene información, el cannabis representa también el grueso de las detenciones efectuadas por tráfico y uso indebido de drogas.

El consumo de cannabis en África ha estado aumentando firmemente a lo largo del último decenio. Así se refleja en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD. Si no fuera porque el grado de comunicación es limitado, el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, acusaría incrementos aún más fuertes en el caso de África. Durante el período 1992-2002, del 50% al 100% de los países que comunicaron datos indicaron que el grado de uso indebido de cannabis aumentaba. De los 19 países que comunicaron datos en 2002, 16 países (el 84%) comunicaron un nivel creciente de uso indebido de cannabis. Marruecos en África del Norte, así como Malawi y Zimbabue en África meridional, Tanzania y Somalia en África oriental y Côte d'Ivoire en África occidental, comunicaron grandes incrementos del uso indebido de cannabis en 2002.

**Figura 127: Tendencia del consumo de cannabis en África, basada en percepciones de expertos nacionales, 1991-2002**

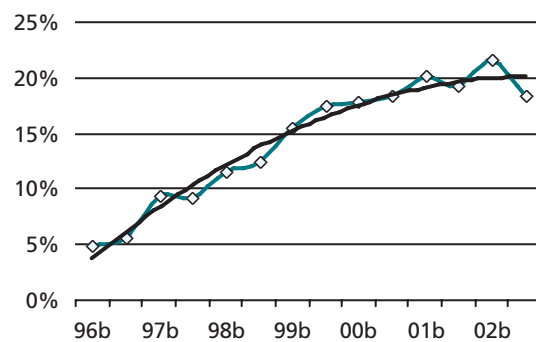


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Sudáfrica es el único país para el que se dispone de amplias series cronológicas de datos comunicados. Según los datos recopilados y comunicados por SACENDU, la proporción de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis en Sudáfrica aumentó de

aproximadamente un 5% en 1996 a aproximadamente un 20% en 2002. Proporciones superiores a esos promedios han sido comunicadas por Gauteng (Johannesburgo y Pretoria: 23% en 2002) y por Durban (24%). El número de personas tratadas por uso indebido de cannabis aumentó más del 300% en Ciudad del Cabo, más del 600% en Durban a lo largo del período 1996-2002 y - a lo largo del período 1998-2002 - por un factor del 2,4 en Gauteng. En Sudáfrica (y en la mayor parte de los otros países africanos) hay más personas en tratamiento por uso indebido de cannabis que por uso indebido de cualquier otra sustancia, excluido el alcohol. La otra sustancia que más frecuentemente se encuentra en Sudáfrica es Mándrax (que es un preparado de metacualona), en combinación con cannabis. Entre los adolescentes (de 20 años de edad o menos) el cannabis es la principal sustancia que origina solicitudes de tratamiento, por delante del alcohol (en promedio un 54% en la primera mitad de 2003). En la primera mitad de 2003 se observaron disminuciones del número de personas tratadas por uso indebido de cannabis en Ciudad del Cabo, Durban y Gauteng, aunque se siguieron registrando aumentos en Mpumalanga, ciudad situada junto a la frontera con Mozambique.

**Figura 128: Sudáfrica\*, Proporción de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis, 1996-2003**



\*Promedio correspondiente a Ciudad del Cabo, Gauteng (Johannesburgo/Pretoria), Durban y Mpumalanga.

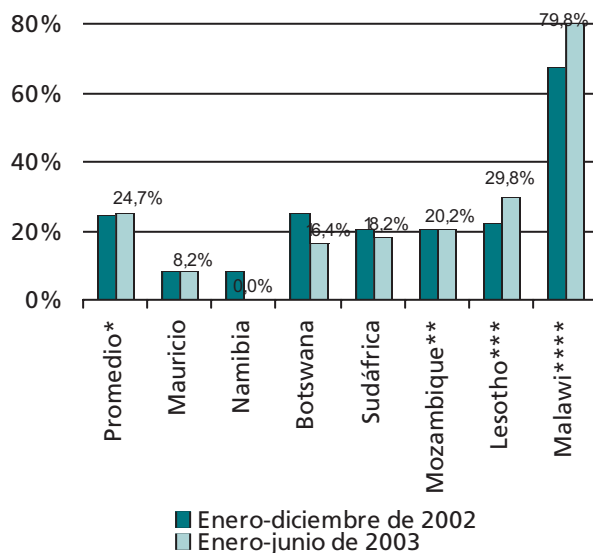
Fuente: SACENDU, Research Brief, Vol. 6. 2003.

Para los países que forman parte de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) se comunicaron también aumentos del uso indebido de cannabis a lo largo del último decenio. Ahora bien, en la primera mitad de 2003, la proporción global de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis parece seguir

siendo estable en comparación con 2002. Los aumentos comunicados por Malawi, que es un importante país productor de cannabis de la región (del 67% al 80% de todas las solicitudes de tratamiento) quedaron compensados con disminuciones comunicadas por Sudáfrica, Namibia y Botswana. En otros países de la región el número de personas tratadas por uso indebido de cannabis siguió básicamente inalterado. Las proporciones más elevadas de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis se encuentran en Malawi (80%), seguido por Lesotho. En general aproximadamente un 25% de los casos de tratamiento están relacionados con el cannabis (promedio no ponderado de resultados por países).

Excepción hecha del alcohol, el cannabis representa aproximadamente el 60% de las solicitudes de tratamiento. En Lesotho, Malawi y Botswana prácticamente todos los casos de tratamiento por uso indebido de drogas se relacionaban con el cannabis en 2002 y en

**Figura 129: Proporción de personas en tratamiento en países del África meridional por uso indebido de cannabis, 2002 y 2003**

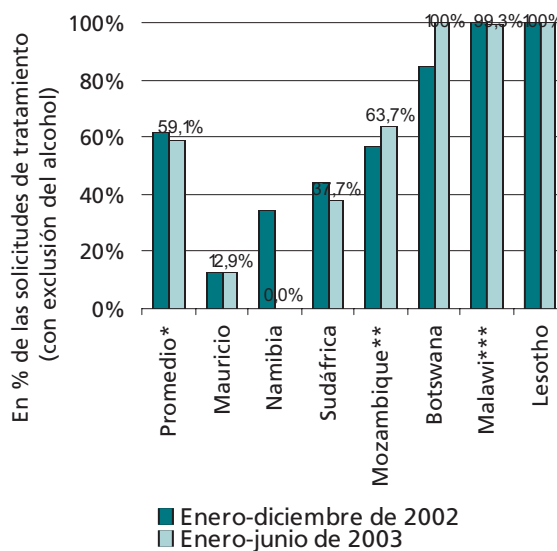


\*Promedio no ponderado \*\*Los datos de 2002 para Mozambique se refieren al período octubre - diciembre de 2002; \*\*\*Los datos de 2002 \*\*\*\* Malawi se refieren al período julio 2001 - diciembre de 2002

Fuente: Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la SADC (SENDU), enero - junio de 2003.

2003. En Zambia la proporción representaba el 70% (2002) y en Sudáfrica aproximadamente un 40% (2002/2003). En cambio, en Mauricio, que acusa niveles considerables de uso indebido de heroína, el cannabis solamente representaba aproximadamente un 13% de solicitudes de tratamiento por uso indebido de drogas. El mayor número global de personas que solicitan tratamiento por uso indebido de cannabis se da en Sudáfrica.

**Figura 130: Proporción de personas en tratamiento en países del África meridional por uso indebido de cannabis, 2002 y 2003**



\* unweighted average \*\* 2002 data for Mozambique refer to Oct.-Dec. 2002 period; \*\*\* 2002 data for Malawi refer to Jul-Dec. 2002 period.

Fuente: Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la SADC (SENDU), enero - junio de 2003.

Además, prácticamente todos los países que forman parte del Sistema de Información sobre las Drogas para el África oriental (EADIS) comunicaron niveles crecientes de uso indebido de cannabis<sup>ag</sup> y la mayor parte de los países comunicaron también altas proporciones de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis. Altas proporciones de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis fueron comunicadas por países situados en el Océano Índico, como Madagascar (88% en 2001)<sup>ah</sup> o las Seychelles, en las que prácticamente todos los tratamientos por uso indebido de

ag) Djibouti, Etiopía, Kenya, Madagascar, Mauricio, Seychelles, Uganda, República Unida de Tanzania, (ONUDD, GAP - EADIS, Segunda reunión anual, noviembre de 2002).

ah) ONUDD, GAP, op. cit.

drogas se relacionaban con el cannabis (aunque las autoridades de Seychelles comunicaron que en 2002 - por vez primera - algunos de los consumidores de cannabis habían consumido también éxtasis, benzodiazepinas y cocaína).

También se han encontrado en la mayor parte de los países de África occidental proporciones elevadas de personas en tratamiento por uso indebido de cannabis. En Nigeria, por ejemplo, el 92% de todos los casos de solicitud de tratamiento por droga (excluido el alcohol) estaba relacionado con uso indebido de cannabis en 2002, en Ghana el 86% en 2002 y en Togo el 77% en 2001 (Cuestionario).

Los números globales de personas que reciben tratamiento en África por uso indebido de sustancias son, a pesar de todo, pequeños (unos cuantos centenares de personas en los países más grandes y unas cuantas docenas en los países más pequeños; únicamente en Sudáfrica el número de personas que reciben tratamiento por uso indebido de sustancias (alcohol inclusive) ascendió a unas 12 000 personas en 2002). Eso no es consecuencia de bajos niveles de solicitudes de tratamiento en África sino más bien de la limitada disponibilidad de instalaciones de tratamiento. Muchas personas de África reciben tratamiento al margen del sistema clínico, o bien sus casos se tramitan en un pabellón psiquiátrico, lo que no está registrado como tratamiento.

## ASIA

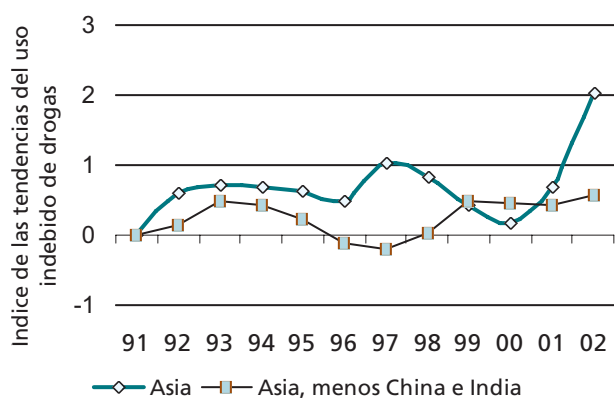
*Los aumentos del uso indebido de cannabis son menos acusados que en otras regiones....*

En el marco del Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, se reveló cierto aumento del uso indebido de cannabis en Asia a lo largo del último decenio. Ahora bien, el aumento fue menos acusado que en África, Europa o las Américas. Se acusó cierto incremento a lo largo del período 2000-2002.

Eso fue principalmente resultado de grandes aumentos comunicados por los países más poblados, que son China y la India. En China la prevalencia del uso indebido de cannabis sigue ocupando el tercer lugar (después de los opiáceos y de los EA). En cambio, en la India el

cannabis es la sustancia ilegal de más amplio uso indebido. Una encuesta nacional llevada a cabo en hogares en India en 2001 reveló una prevalencia mensual del uso indebido de cannabis del 3% entre la población masculina (de 12 a 60 años de edad)<sup>ai</sup>, considerablemente superior a la de los opiáceos (0,7%) o a cualquier otra sustancia y equivalente a más del 80% de todos los casos de uso ilegal de drogas (3,6%). India, por lo tanto, tiene aparentemente una tasa de prevalencia de cannabis inferior a la de los Estados Unidos de América (prevalencia mensual del 8,9% de la población masculina de los Estados Unidos en 2001) o de varios países de Europa occidental, pero un número total de consumidores masculinos de cannabis superior al de cualquier otro país del mundo (8,8 millones de consumidores masculinos de cannabis en India frente a 7,6 millones de consumidores masculinos de cannabis en los Estados Unidos de América en 2001). En términos de solicitudes de tratamiento (incluido el alcohol), el 11,6% se relacionaba con el cannabis en India (2000), lo que es inferior al caso del alcohol (43,9%) pero superior a la heroína (11,1%), el opio (8,6%) o cualquier otra droga. Las proporciones más elevadas de solicitudes de tratamiento relacionadas con uso indebido de cannabis fueron comunicadas por los estados de Uttar Pradesh (20%) y Bihar (19%) en India septentrional, zona fronteriza con Nepal (que es un importante productor de cannabis) y por el estado de Kerala (16% en India meridional).

**Figura 131: Tendencia del consumo de cannabis en Asia, basada en percepciones de expertos nacionales**



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

ai) PNUFID, Encuesta nacional sobre volumen, pautas y tendencias del uso indebido de drogas en India, Informe nacional 2002.



Aparte de los datos para China e India, que repercuten fuertemente en el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, los datos correspondientes al resto de Asia acusan una tendencia básicamente estable a lo largo del período 1999-2002.

**... principalmente debido a los niveles descendentes del uso indebido de cannabis en Asia sudoriental**

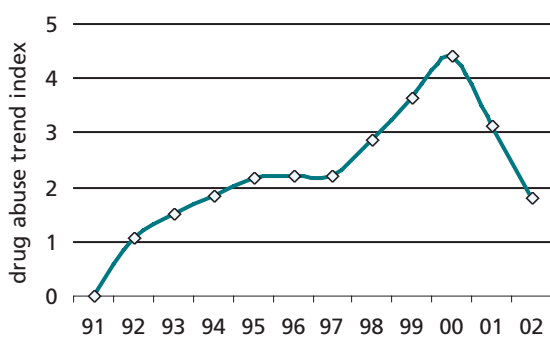
Aunque Pakistán e Irán comunicaron aumentos, lo que refleja el crecimiento de la producción de hachís en Afganistán, Asia sudoriental (excepción hecha de China) se caracterizó por sus niveles descendentes de consumo de cannabis. Comunicaron niveles descendentes de uso indebido de cannabis en 2002 Indonesia (el 1,4% de nuevos consumidores de drogas identificados por las autoridades de Indonesia en 2002 eran consumidores de cannabis), Filipinas y Myanmar. Los niveles de consumo de cannabis permanecieron estables en Brunei Darussalam. Bangladesh y Nepal comunicaron niveles estables de consumo de cannabis. También la República de Corea comunicó niveles estables de uso indebido de cannabis. En cambio, las autoridades de Japón comunicaron un incremento. Ahora bien, el uso indebido de cannabis en Japón siguió siendo limitado (prevalencia anual del 0,1% de la población de 15 años de edad o más en 2002; prevalencia para toda la vida, el 1%).

**OCEANÍA**

*Se caracterizó por el nivel descendente del uso indebido de cannabis en los últimos años*

El Índice de las tendencias de uso indebido de drogas, de la ONUDD, acusó fuertes incrementos en la región de Oceanía a lo largo del período 1991-2000. Ahora bien, a lo largo del período 2000-2002 se comunicó una disminución no menos abrupta.

**Fig. 132: Cannabis consumption trend in Oceania based on national experts' perceptions**

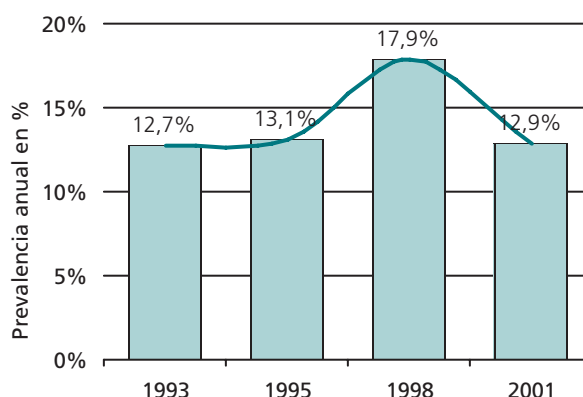


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

El índice correspondiente a la región de Oceanía refleja principalmente el consumo de cannabis comunicado por Australia. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis, según reflejan las encuestas en hogares, aumentó ligeramente entre 1993 y 1995 y considerablemente entre 1995 y 1998, pero entre 1998 y 2001 descendió en un 28% al 12,9% entre las personas de 14 años de edad y más. La tasa, por lo tanto, es ligeramente superior a la de los Estados Unidos de América (11% de las personas de 12 años de edad y más en 2002) o el Reino Unido (10,9% de las personas de 16 a 59 años de edad en 2002/2003), pero las diferencias son mucho menos considerables que lo que solían ser en los últimos años del decenio de 1990. Estudios llevados a cabo entre estudiantes de 15 y 16 años de edad revelaron una tasa de prevalencia para toda la vida del uso indebido de cannabis del 20,6% en 2001 (Cuestionario), inferior a los resultados de encuestas anteriores de las Naciones Unidas. De manera análoga, las pruebas de drogodependencia entre detenidos acusaron disminuciones del uso indebido de cannabis a lo largo del período 1999-2001. En cambio, para 2002 no hubo indicaciones de que hubiera continuado la tendencia descendente.

En Nueva Zelanda la prevalencia anual del uso indebido de cannabis aumentó ligeramente a lo largo del período 1990-1998 y permaneció básicamente estable durante el período 1998-2001. Con una tasa de prevalencia anual del 20% entre las personas de 15 a 45 años de edad en 2001, la tasa de prevalencia en Nueva Zelanda fue básicamente la misma que la prevalencia del uso indebido de cannabis en Australia por lo que se refiere a ese grupo de edad.

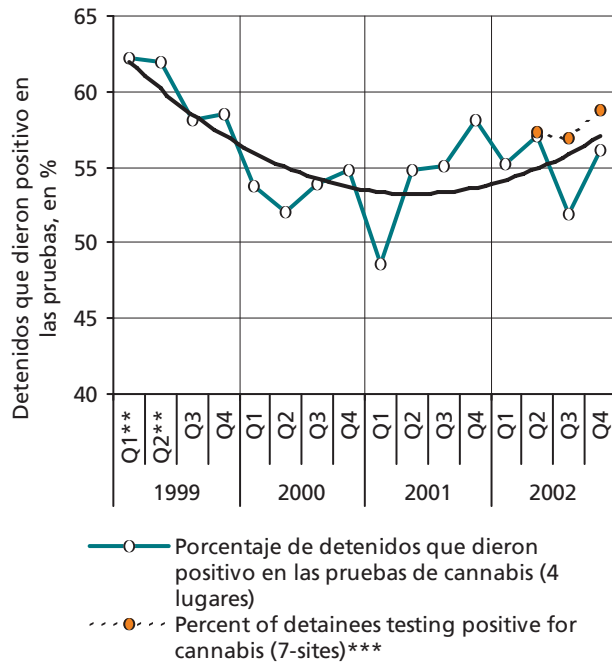
**Figura 133: Australia, Uso indebido de cannabis como % de la población de 14 años de edad y más**



Fuente: AIHW, Estadísticas del Uso Ilícito de Drogas en Australia, 2002



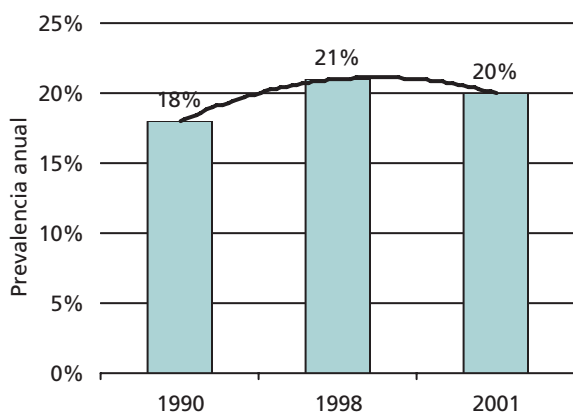
**Figura 134: Australia, Porcentaje positivo de las pruebas de cannabis entre personas de género masculino detenidas por la policía\*, 1999-2002**



\*Porcentaje no ponderado de resultados en Bankstown, Parramata, South Port y Perth oriental  
 \*\*Porcentaje no ponderado de resultados obtenidos en South Port y Perth oriental solamente  
 \*\*\*4 lugares antes mencionados más Adelaida, Brisbane y Elizabeth

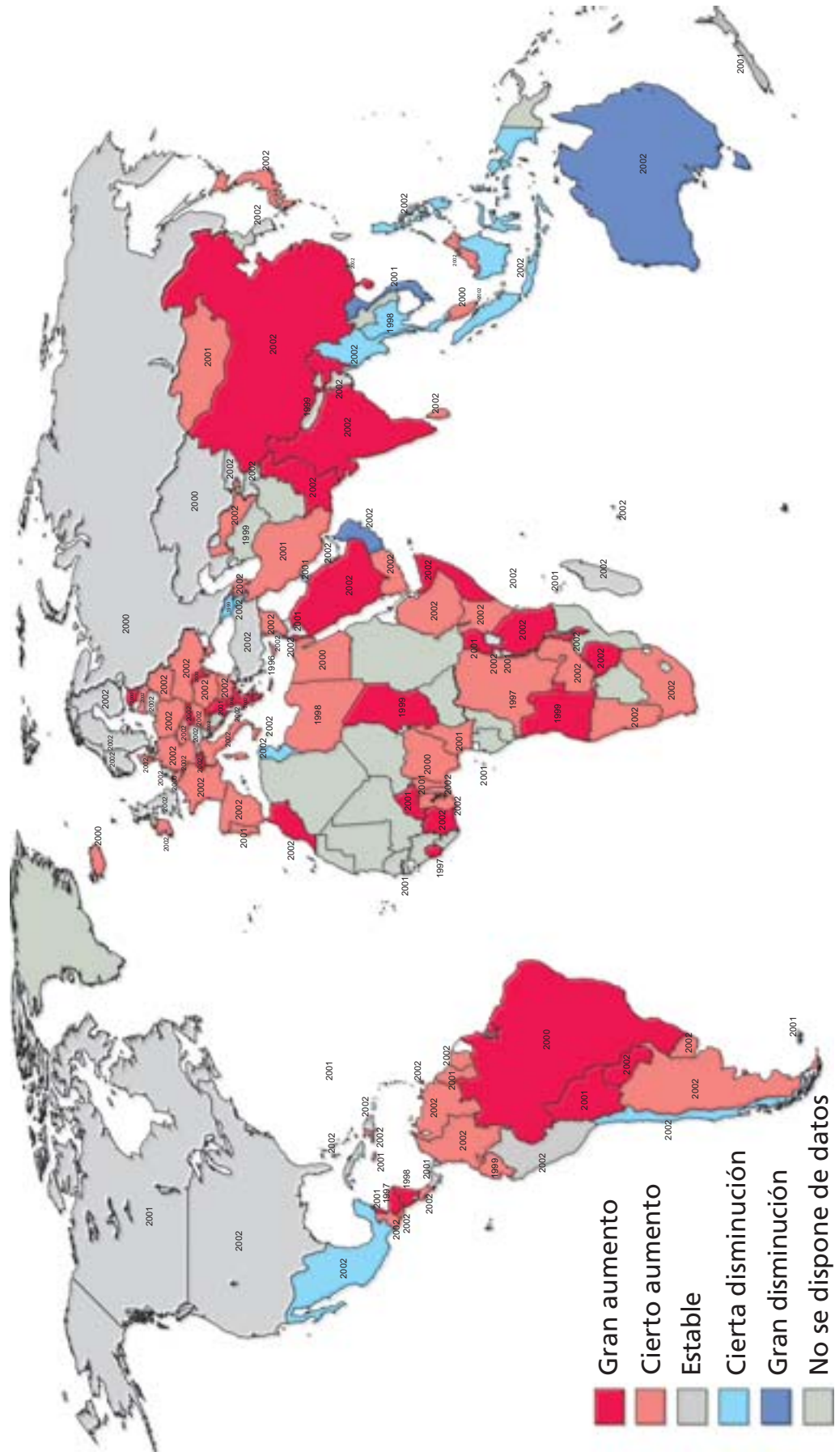
Fuente: Instituto Australiano de Criminología, Sistema de vigilancia del consumo de drogas en Australia (DUMA)

**Figura 135: Nueva Zelandia, Uso indebido de cannabis entre personas de 15 a 45 años de edad**



Fuentes: APHRU, *Drogas en Nueva Zelandia, Uso indebido de drogas en Nueva Zelandia según las encuestas comparativas de 1990-1998*, y APHRU, *Uso indebido de drogas en Nueva Zelandia: comparación entre las encuestas nacionales de 1998 y 2001*, mayo de 2002.

Mapa 19: Cambios en el uso indebido de cannabis, 2002 (o último año para el que se dispone de cifras)



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

## 2.4. Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico

### 2.4.1. Producción

*Producción de EA: Mayor que la de heroína pero menor en peso que la de cocaína*

La determinación del volumen de fabricación de drogas sintéticas como los estimulantes de tipo anfetamínico es menos directa que la estimación de la producción de drogas de base vegetal. Para las drogas de base vegetal, la zona de cultivo se puede estimar mediante encuestas sobre el terreno y/o el análisis de fotos obtenidas con satélite. En cuanto a la cifra de la producción, los resul-

tados de las zonas en cultivo se multiplican a continuación por el rendimiento típico por hectárea (determinado en entrevistas con cultivadores y/o mediante la medición del rendimiento obtenido en pruebas sobre el terreno). En el caso de las drogas sintéticas hay que utilizar métodos indirectos.

**Cuadro 12: Estimaciones de la producción de estimulantes de tipo anfetamínico**

Sobre la base de:	Producción anual estimada (toneladas métricas)		
	Anfetaminas y metanfetaminas	Éxtasis	Total
Consumo*	516	100 - 125	616 - 641
Decomisos de drogas**	340 - 490	50 - 75	390 - 565
Decomisos de precursores***	290 - 410	130 - 200	420 - 610
<b>Promedio y valores mínimos/máximos</b>	<b>410</b> (290 - 516)	<b>113</b> (50 - 200) [1.4 millones de tabletas]	<b>523</b> (390 - 641)

\* Número de usuarios y cantidades consumidas

Anfetaminas y metanfetaminas: en general, los volúmenes del consumo de no son fáciles de estimar. Las dosis varían ampliamente y la frecuencia de la dosificación no es clara. Sobre la base de una dosis media de 30mg diarios (el contenido de una tableta corriente de metanfetaminas; y dos veces la dosis diaria definida de anfetaminas) y un número estimado de 34 millones de consumidores en todo el mundo (ONUDD, Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas, 2003), las necesidades anuales serían de unas 375 toneladas de drogas. La estimación es algo mayor si el tamaño del envoltorio para las anfetaminas se utiliza como medida de la dosis. Un "envoltorio" en ese contexto se considera que es la cantidad de droga empaquetada para su distribución en la calle: según los datos disponibles en el Reino Unido, la mayor parte de los envoltorios (el 80%) no contienen más de un 1g de polvo con una pureza media de aproximadamente un 13% (es decir, un envoltorio contiene unos 130mg de anfetamina pura). Otras dosis medias estimadas son similares (JIFE). También sobre la base de una dosis por día, la necesidad anual es de unas 1.600 toneladas de droga. Ponderadas según el número estimado de consumidores de anfetaminas y el número de consumidores de metanfetaminas en todo el mundo, las necesidades de anfetaminas se estiman en unas 516 toneladas (184 toneladas de anfetaminas y 332 toneladas de metanfetaminas) [consumidores en Europa (3,3 millones) frente a consumidores en América del Norte y Asia (2,9 millones + 22,5 millones)]. El desglose de la cantidad global representa (anfetaminas y metanfetaminas) 410 toneladas consumidas sobre una base de prorrateo.

Éxtasis: Teniendo en cuenta la utilización ocasional, moderada y frecuente, los estudios indican que, en promedio, los 8 millones de consumidores de éxtasis consumen unas 3 tabletas a la semana. Esto asciende a una necesidad anual de hasta 1.250 millones de tabletas, o de 100 toneladas a 125 toneladas de droga (cada tableta contiene de 80mg a 100mg).

\*\*Decomisos de drogas

Anfetaminas y metanfetaminas: los agentes encargados de la aplicación de la ley estiman que los decomisos representan generalmente el 10% de las drogas disponibles. Sobre la base de esa estimación, así como de los decomisos mundiales a lo largo de los tres últimos años, cuando se dispone de datos, que ascienden a unas 34 toneladas, el mercado clandestino ascendería a 340 toneladas. Se han hecho otras estimaciones más específicas de los éxitos de la campaña de prohibición, que sugieren que únicamente un 7% de las drogas son decomisadas. Utilizando esa información, la producción estimada asciende a unas 490 toneladas.

Éxtasis: De manera análoga, sobre la base de los decomisos medios mundiales a lo largo de los tres últimos años, que fueron unas 5 toneladas, la producción total de éxtasis ascendería a 50 toneladas, que subiría a unas 75 toneladas si se utiliza la estimación más baja para determinar la tasa de prohibición.

\*\*\* Decomisos de precursores

utilizando un método análogo al de los decomisos de drogas las estimaciones del mercado por lo que se refiere a las anfetaminas y metanfetaminas basadas en decomisos de precursores oscilan entre 290 y 410 toneladas, y por lo que se refiere al éxtasis entre 130 y 200 toneladas.

Las estimaciones hechas por la ONUDD para su Encuesta mundial sobre el éxtasis y las anfetaminas en 2003 se basaban en los decomisos de las drogas, en los precursores requeridos para su fabricación y en estimaciones de la demanda entre los consumidores. Esas estimaciones sitúan la producción anual de EA en unas 520 toneladas (entre 390 y 641 toneladas) que es una cifra superior, en términos de peso, a la fabricación mundial de heroína pero inferior a la fabricación mundial de cocaína.

*La producción está dominada por las anfetaminas, seguidas por el éxtasis y las anfetaminas*

Reconociendo la complejidad inherente a un desglose preciso de la producción de EA por sustancias, todos los indicadores disponibles sugieren que las metanfetaminas representan el grueso de la producción mundial de EA, seguidas por el éxtasis y las anfetaminas. Las “anfetaminas” – es decir, las metanfetaminas y anfetaminas juntas – representan aproximadamente el 80%, y el éxtasis aproximadamente el 20% de la producción mundial de EA. Por lo menos dos terceras partes de la fabricación de anfetaminas son metanfetaminas. (Esta proporción puede ascender incluso al 80% sobre la base de un desglose de los decomisos de anfetaminas a lo largo del período 2001-2002).

*La producción mundial de EA aumentó a lo largo del último decenio*

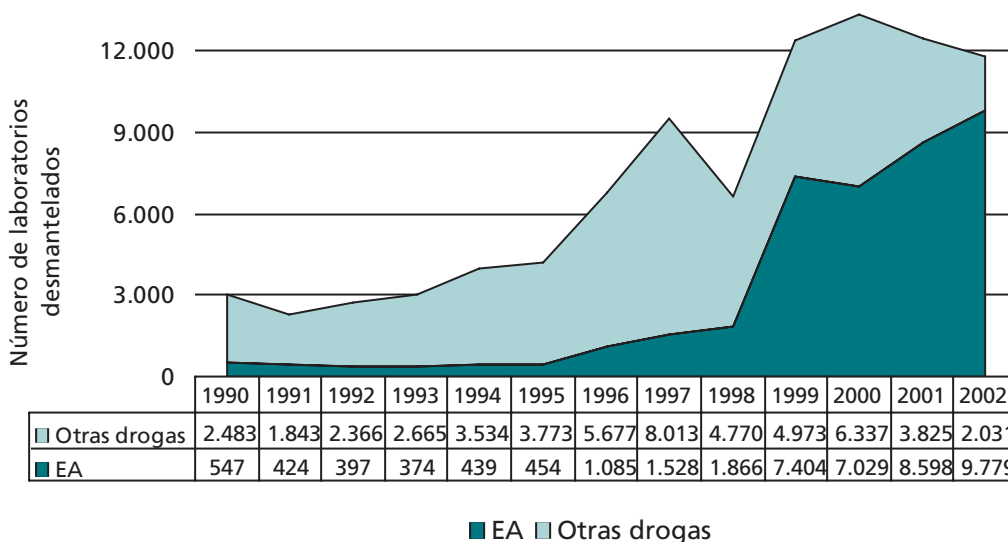
Una parte enorme de los decomisos de EA comunicados se refiere a sustancias producidas en laboratorios clandes-

destinos. Un indicador para las tendencias de la fabricación ilícita es el número de laboratorios clandestinos descubiertos y decomisados. Sobre la base de datos del Cuestionario, aproximadamente 11.900 laboratorios clandestinos de todo tipo de drogas quedaron desmantelados en 2002; de ellos, más del 80% (unos 9.800) fabricaban EA. Esa proporción fue inferior al 20% en los primeros años del decenio de 1990. Aunque el tamaño de los laboratorios clandestinos puede variar considerablemente, el creciente número de laboratorios de EA desmantelados a lo largo del último decenio refleja un aumento en la producción mundial de EA. Ahora bien, también hay indicaciones de que el aumento de los decomisos de laboratorios clandestinos puede haber sido la causa de que la producción mundial de EA se estabilizase en 2002. Los datos correspondientes a decomisos y consumo en algunos países en los que ese tipo de laboratorios fueron desmantelados, parecen confirmar lo antedicho.

*La mayor parte de los laboratorios clandestinos descubiertos producían metanfetaminas*

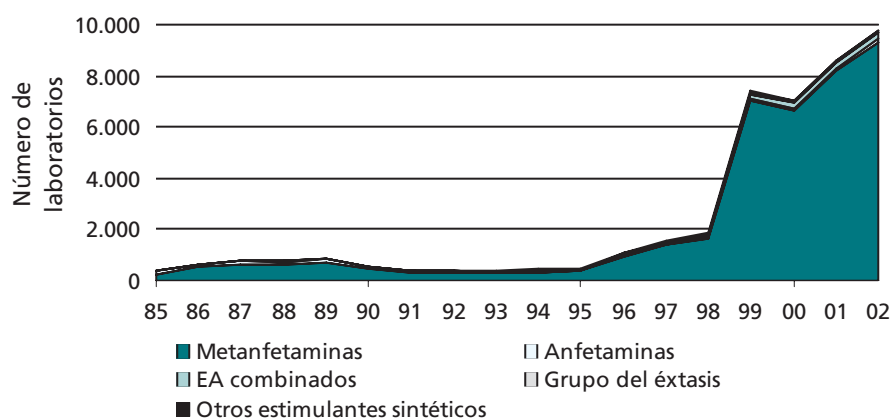
La mayor parte de los laboratorios de EA desmantelados producían metanfetaminas (aproximadamente un 95% en 2001 y 2002). Los laboratorios que producían una combinación de EA (por lo general metanfetaminas, metcatinona, anfetaminas y éxtasis) vienen a continuación (un 3%), seguidos por los laboratorios que producían únicamente anfetaminas (el 1% en 2001) y solamente “éxtasis” (cerca del 1% en 2002). Únicamente el 0,2% de los laboratorios desmantelados producían otros estimulantes sintéticos. Los

**Figura 136: Descubrimientos de laboratorios clandestinos en el plano mundial, 1990-2002**



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

Figura 137: Laboratorios de EA descubiertos, 1985-2002



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

descubrimientos de laboratorios de EA indicaban un cambio de la producción de anfetaminas a la producción de metanfetaminas a lo largo de los dos últimos decenios. En 1985, el 26% de los laboratorios de EA decomisados producían anfetaminas, pero sólo el 17% en 1990 y únicamente el 1% en 2002. Mientras tanto la proporción de laboratorios de metanfetaminas aumentó del 69% en 1985 al 88% en 1990 y al 95% en 2002. (Cabe observar, sin embargo, que las mencionadas tendencias usan muy frecuentemente datos comunicados por los Estados Unidos de América, porque la gran mayoría de todos los descubrimientos de laboratorios de EA se han efectuado en dicho país).

#### 2.4.1.1. Metanfetaminas

*En 2002 se decomisaron un número sin precedentes de laboratorios de metanfetaminas y de productos químicos precursores de las metanfetaminas*

En 2002 fueron desmantelados más de 9.300 laboratorios clandestinos que fabricaban metanfetaminas (un 14% más que un año antes). Además, en 2002 se decomisaron en el plano global, 160 toneladas de pseudoefedrina y de efedrina, que son las “materias primas” para la fabricación de metanfetaminas (en aumento respecto de las 31 toneladas decomisadas en 2001). Las cifras mencionadas eran suficientes para fabricar unas 110 toneladas de metanfetaminas en 2002. Teniendo incluso en cuenta la posibilidad de que se hubieran hecho pedidos múltiples por si algún envío quedaba interceptado, los decomisos de precursores de metanfetaminas en 2002 fueron mucho más importantes para reducir el suministro mundial que los decomisos de metanfetaminas propiamente dichos (15 toneladas). La mayor parte de la efedrina y de la pseudoefedrina sigue proviniendo de la región del Asia oriental y sudoriental y de Asia meridional.

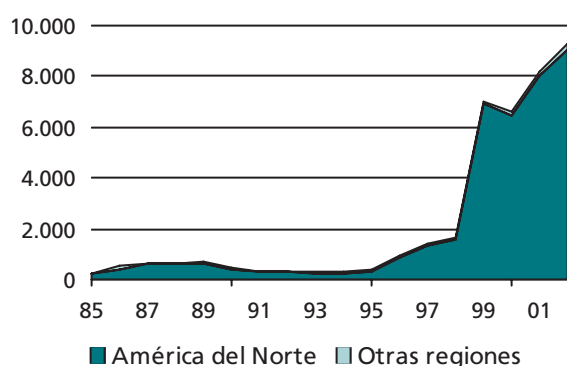
#### *La mayor parte de los laboratorios de metanfetaminas desmantelados lo fueron en América del Norte*

El mayor número de laboratorios clandestinos de metanfetaminas fueron desmantelados en América del Norte a lo largo de los dos últimos decenios. A los Estados Unidos de América correspondieron el 97% de todos los descubrimientos de laboratorios de metanfetaminas comunicados en 2002. América del Norte representó también el 95% de todos los decomisos de precursores de metanfetaminas en 2002 (en aumento del 72% respecto de 2001). En esos decomisos figuraba cada vez más a menudo la pseudoefedrina (el 96% de todos los decomisos de precursores de metanfetaminas efectuados en América del Norte en 2002), que a menudo era objeto de contrabando por conducto de Canadá para su suministro en los Estados Unidos de América. (Una legislación más rigurosa introducida en Canadá en 2003 debería dificultar más en el futuro esos casos de desviación de productos químicos precursores). Las autoridades de los Estados Unidos comunicaron el descubrimiento de 9.024 laboratorios de metanfetaminas en 2002 (en aumento respecto de 7.990 en 2001). Catorce laboratorios clandestinos de metanfetaminas fueron desmantelados en Canadá en 2002 (13 en 2001) y 10 en México (19 en 2001). Los esfuerzos realizados en los últimos años con miras a desmantelar laboratorios de metanfetaminas en América del Norte parecen haber tenido repercusiones positivas a pesar de que la mayor parte de ellos eran centros de producción en pequeña escala. La disminución de la disponibilidad se refleja en la disminución, estimada en 30%, de la prevalencia anual del uso indebido de metanfetaminas entre estudiantes del 12º grado entre 1999 y 2003, señal positiva tras los aumentos registrados a lo largo del decenio de 1990.

El mayor número de laboratorios de EA desmantelados

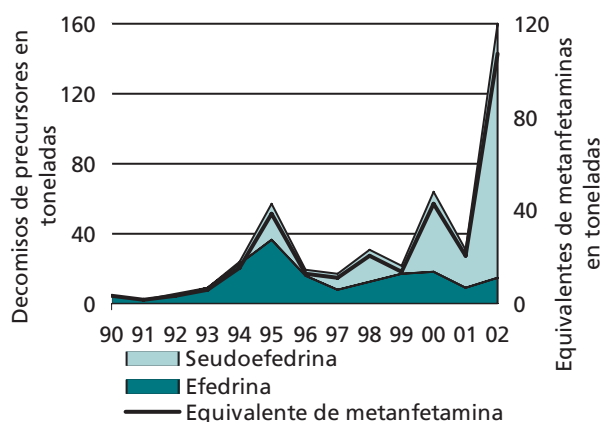
en Asia oriental y Asia sudoriental fue comunicado por China (13), Myanmar (4) y Filipinas (4) en 2002. El número de laboratorios desmantelados en Asia oriental y Asia sudoriental disminuyó en 2002 en comparación con un año antes (44 en China, 10 en Tailandia, 5 en Myanmar, 3 en Filipinas y 1 en la República de Corea en 2001). Aunque los laboratorios desmantelados de esta región tendían a ser considerablemente mayores que los decomisados (generalmente) en los Estados Unidos de América, los casos de descubrimiento no han sido tan numerosos. Esto hace que grandes proporciones de metanfetaminas sigan estando disponibles para el tráfico a través de la región. Por ejemplo, durante el período 2001-2002 el 87% de los decomisos mundiales de metanfetaminas tuvo lugar en esta región. Además, China, Myanmar y Filipinas han comunicado repetidamente decomisos de efedrina a lo largo de 2002. También India comunicó algunos decomisos de efedrina.

**Figura 138: Desmantelamiento de laboratorios de metanfetaminas, 1985-2002**



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

**Figura 139: Decomisos de precursores metanfetamínicos**



Fuente: JIFE, Precursores en 2003, Nueva York, 2004.

El mayor número de laboratorios clandestinos de metanfetaminas desmantelados en Europa tuvo lugar en la República Checa (104 en 2002, en aumento respecto de 28 en 2001). Alemania desmanteló dos laboratorios clandestinos de metanfetaminas. El único descubrimiento de un laboratorio clandestino de metanfetaminas que operaba en África tuvo lugar el mismo año en Sudáfrica.

#### 2.4.1.2. Anfetaminas

##### *Continuo incremento de descubrimientos de laboratorios clandestinos en 2002*

El número de laboratorios de anfetaminas descubiertos ha vuelto a aumentar en los últimos años, después de disminuir en el decenio de 1990. Algunos países no comunican el tipo específico de EA fabricados por los laboratorios descubiertos (“EA combinados”). Cabe suponer que cierto número de esos laboratorios fabricaban anfetaminas. El número de descubrimientos de laboratorios de anfetaminas de “EA combinados” aumentó en un 5% en 2002. Esta cifra es más de seis veces superior a la correspondiente al decenio anterior.

##### *Concentración de producción de anfetaminas en Europa*

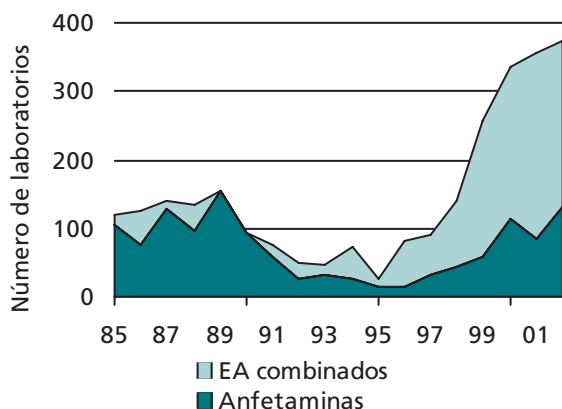
La Federación de Rusia y otros países europeos (los Países Bajos y Polonia, seguidos por Alemania, Bélgica, Bulgaria, los Países bálticos, el Reino Unido y Francia) comunicaron el desmantelamiento de laboratorios de anfetaminas en 2002. Más del 80% de todos los decomisos de P2P (1-fenil-2-propanona, conocido también como BMK), que es el principal precursor para la producción de anfetaminas, se efectuaron en Europa en 2002.

##### *Con un desplazamiento de la producción hacia Europa oriental*

A partir de mediados del decenio de 1990 se observó un desplazamiento de la producción de Europa occidental hacia Europa oriental. El número de laboratorios de anfetaminas desmantelados siguió aumentando en Europa oriental en 2002, mientras que descendía en Europa occidental. Sin embargo, los Países Bajos siguieron siendo el país de origen más frecuentemente mencionado en el caso de las anfetaminas en 2002 (citados por otros países), seguidos por Polonia y Bélgica.

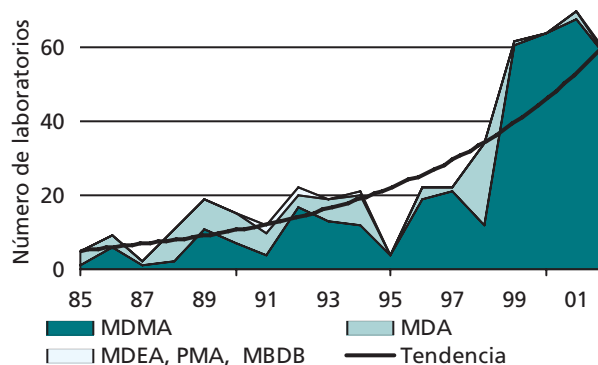


**Figura 140: Laboratorios de anfetaminas descubiertos, 1985-2002**



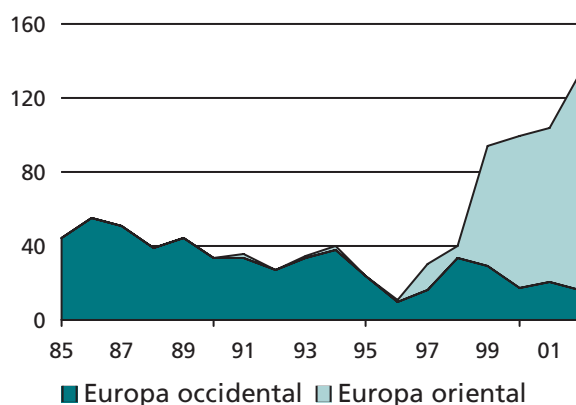
Fuente: JIFE, *Precursores en 2003*, Nueva York, 2004.

**Figura 142: Descubrimiento de laboratorios que fabricaban sustancias del grupo del éxtasis, 1985-2002**



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

**Figura 141: Descubrimiento de laboratorios de anfetaminas\* en Europa**



\*Incluidos los de "EA"

Fuente: JIFE, *Precursores en 2003*, Nueva York, 2004.

*La mayor parte de los laboratorios de éxtasis se siguen desmantelando en Europa, pero la producción está aumentando en Asia*

A lo largo del período 2000-2002 el 56% de todos los laboratorios de éxtasis fueron desmantelados en Europa (de ellos el 98% en Europa occidental), el 27% en América del Norte, el 13% en Asia (principalmente en Asia oriental y sudoriental) y el 4% en otras partes del mundo (especialmente en la región de Oceanía y en África meridional). En el año 2002 la mayor parte de los laboratorios de éxtasis desmantelados lo fueron en los Países Bajos (18), seguidos por China (11), los Estados Unidos de América (9), Canadá (8), Bélgica (4), el Reino Unido (3) e Indonesia (2). O sea que los Países Bajos siguieron siendo el país más frecuentemente citado por otros países como principal país de origen del éxtasis encontrado en sus mercados.

La tendencia más sorprendente de los últimos años ha sido el incremento de la fabricación de éxtasis en Asia oriental y sudoriental. Mientras que el número de laboratorios de éxtasis desmantelados disminuyó en Europa, siguió siendo más o menos estable en América del Norte y aumentó fuertemente en Asia.

*Los decomisos de precursores de éxtasis aumentaron en 2002*

Los decomisos mundiales de precursores de éxtasis (expresados en equivalentes de MDMA) aumentaron en un 17% en 2002 y fueron 76 veces mayores que un decenio antes; otro indicador acusó un aumento de la producción mundial de éxtasis a lo largo del último decenio. Los decomisos de productos químicos precur-

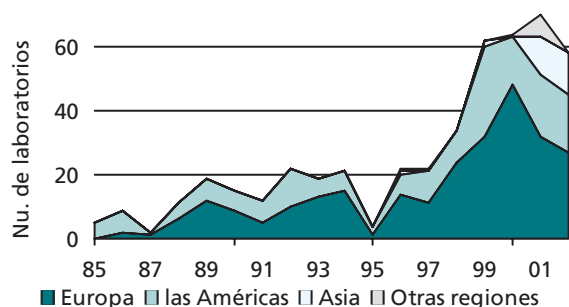
### 2.4.1.3. Éxtasis

*El número de laboratorios clandestinos de éxtasis desmantelados aumentó casi en un 300% a lo largo del período 1992-2002*

El número de laboratorios de éxtasis desmantelados disminuyó ligeramente en 2002 pero siguió siendo casi tres veces más elevado que un decenio antes. Mientras que en los últimos años del decenio de 1980 y en los primeros años del decenio de 1990 los laboratorios que fabricaban metilendioxianfetamina, y en grado menor MDEA y otras sustancias de tipo éxtasis, siguieron desempeñando un papel, casi todos los laboratorios en 2000 y años subsiguientes fabricaban metilendioximetanfetamina (éxtasis).

sores del éxtasis (que redujeron la fabricación potencial de MDMA en aproximadamente 12 toneladas en 2002) fueron superiores a los decomisos de éxtasis propiamente dichos (cinco toneladas en 2002).

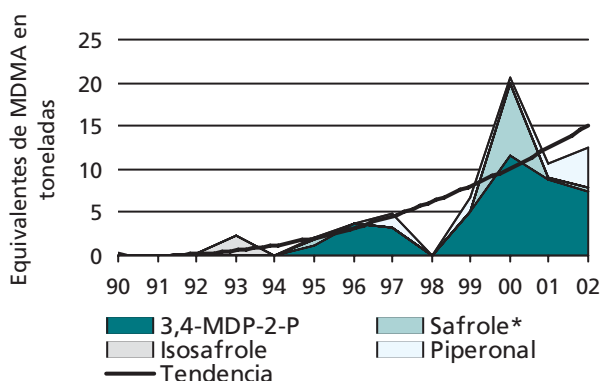
**Figura 143: Descubrimiento de laboratorios que producían sustancias del grupo del éxtasis, desglose regional, 1985-2002**



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

El principal precursor del éxtasis sigue siendo el 3,4-MDP-2-P (conocido también como PMK). Ese precursor representa el 60% de todos los decomisos de precursores de éxtasis. El 87% de todo el PMK fue decomisado en Europa en 2002. En 2001 y 2002 las autoridades neerlandesas comunicaron los mayores decomisos de PMK, mientras que en el año 2000 Bélgica comunicó los mayores decomisos. En 2000 se comunicó un fuerte incremento de los decomisos de piperonal, que es un "precursor previo" para la fabricación de éxtasis (principalmente debido a los grandes decomisos comunicados por México). Los decomisos de safrole, que es otro precursor previo para la producción de éxtasis también aumentaron en 2002, aunque los niveles siguieron

**Figura 144: Decomisos de precursores de "éxtasis" en equivalentes de MDMA**



\*Incluido el safrol en forma de aceite de sassafras

Fuente: JIFE, *Precursores en 2003*, Nueva York, 2004.

siendo inferiores a los del año 2000 (cuando los Países Bajos comunicaron decomisos sin precedentes por su importancia). El 99% de todos los decomisos de safrol en 2002 se hicieron en Europa. Países de Asia sudoriental parecen ser las principales fuentes de PMK y de safrol.

## 2.4.2. Tráfico

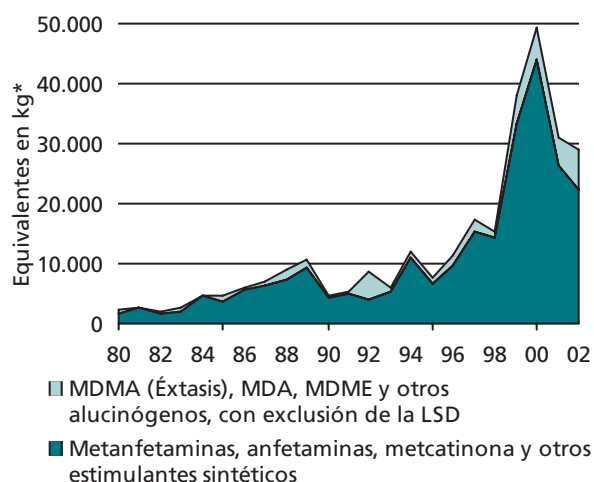
### Panorama general

*Tras incrementos masivos registrados en el decenio de 1990, los decomisos de EA disminuyeron en 2002...*

Los decomisos de estimulantes de tipo anfetamínico (EA) acusaron una marcada tendencia ascendente en el decenio de su 1990, particularmente en su segunda mitad, y alcanzaron su valor máximo en 2000. Esto correspondía a una tendencia general de incremento de la producción, el tráfico y el consumo de EA. Ahora bien, desde 2001 hasta 2002 los decomisos de EA disminuyeron en un 7%, principalmente como consecuencia de una disminución de los decomisos de metanfetaminas en China.

A lo largo del período 1992-2002, China comunicó los mayores decomisos de EA, seguida por Tailandia, los Estados Unidos de América, el Reino Unido y los Países

**Figura 145: Decomisos de estimulantes de tipo anfetamínico, 1980-2002**



\*Decomisos comunicados en kg y en unidades; una unidad ("píldora") de éxtasis se suponía que contenía en promedio 100 mg de MDMA; una unidad de anfetaminas/metanfetaminas se suponía que contenía 30 mg de anfetamina/metanfetamina.

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

Bajos. En 2001 y 2002, los decomisos más importantes de EA en el mundo fueron comunicados por Tailandia, seguida por China.

A lo largo del último decenio, los decomisos de EA se incrementaron mucho más rápidamente que los de heroína o cocaína, a pesar de la disminución antes descrita relativa al 2001 y 2002. Utilizando 1990 como línea de base, los decomisos de EA aumentaron más del 1000% hasta el año 2000. Aunque luego disminuyeron en 2001 y 2002, todavía seguían siendo más elevados que en 1998 y aproximadamente 6 veces mayores que en 1990.

En 2001/2002, más del 60% de los decomisos mundiales de EA eran de metanfetaminas y casi el 20% eran de

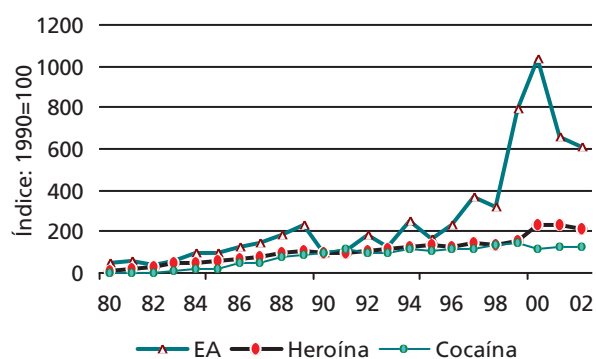
éxtasis. La mayoría del resto eran decomisos de anfetaminas (14%). En el caso del 6% de todos los decomisos de EA no se pudo obtener una identificación más precisa, por lo que quedaron reducidos a la categoría general de EA.

... con concentraciones en Asia oriental/Asia sudoriental, seguidas por Europa occidental y América del Norte

En los últimos años, los decomisos de EA se han concentrado en Asia oriental y sudoriental, seguidos, a cierta distancia, por Europa occidental y América del Norte. Asia oriental y sudoriental representaron el 55% de todos los decomisos de EA en 2001/2002, en aumento del 39% respecto de 1991/1992. La mayor parte de este incremento tuvo lugar en los últimos años del decenio de 1990. Europa representó el 25% y América del Norte el 12% de los decomisos totales de EA en 2001/2002. Apenas un 8% de los decomisos mundiales de EA se registraron fuera de las tres zonas citadas.

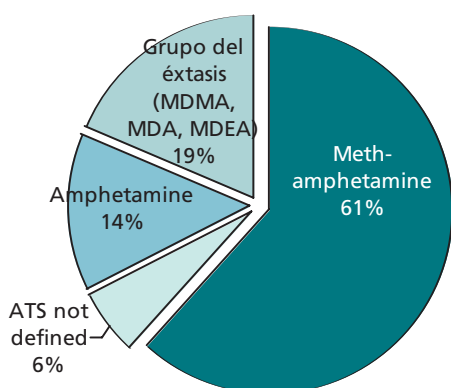
En 2002 los decomisos de EA siguieron disminuyendo en Asia oriental y sudoriental. También disminuyeron fuertemente en América del Norte, probablemente como consecuencia del desmantelamiento en gran escala de laboratorios de EA en los Estados Unidos de América, lo que redujo el suministro doméstico y por lo tanto el tráfico dentro de América del Norte. En cambio se comunicaron considerables aumentos en Europa occidental.

Figura 146: Cambios en los decomisos de EA, heroína y cocaína (índice: 1990 = 100)



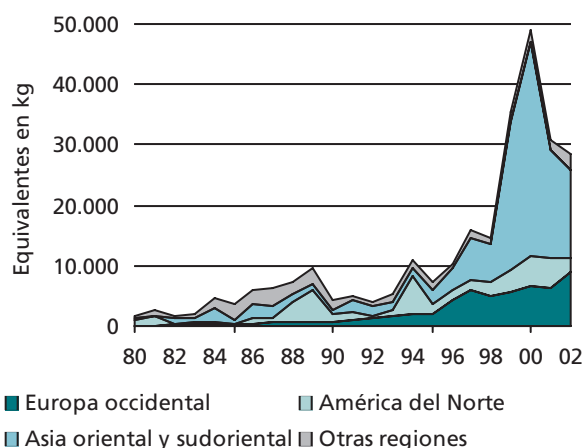
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Figura 147: Desglose de los decomisos de EA en 2001 y 2002 (N=30 toneladas al año)



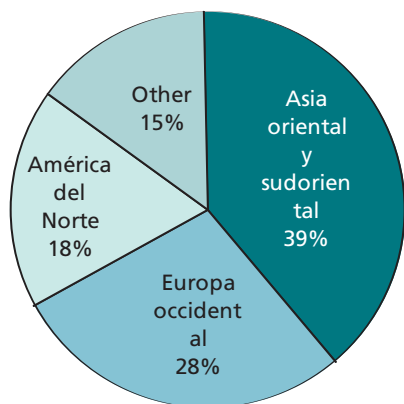
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Figura 148: Distribución geográfica de decomisos de EA, 1980-2002



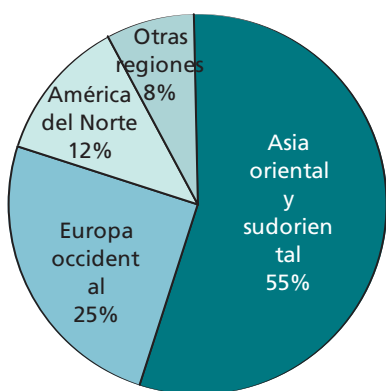
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 149: Decomisos de EA en 1991/1992**  
(N = 4 toneladas)



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

**Figura 150: Decomisos de EA en 2001/2002**  
(N = 30 toneladas)



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

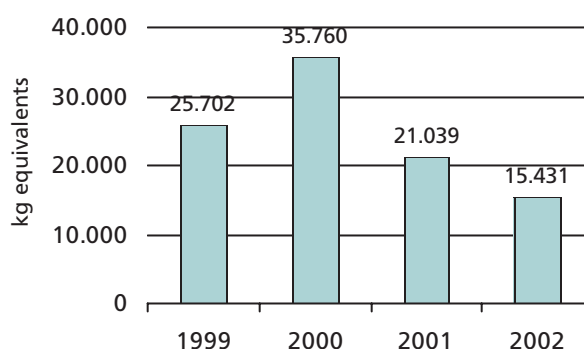
### 2.4.2.1. Metanfetaminas

Los decomisos de metanfetaminas alcanzaron su valor máximo en 2000 después de registrar fuertes incrementos en el decenio de 1990. Desde el año 2000 han seguido una tendencia descendente, reduciéndose en un 27% en 2002. El tráfico de metanfetaminas sigue concentrándose en dos subregiones: Asia oriental y sudoriental (87% de todos los decomisos en 2001/2002) y América del Norte (13%). Ahora bien, en esas dos subregiones los decomisos disminuyeron en 2002. La disminución correspondiente a América del Norte ha sido resultado probablemente del desmantelamiento intensificado de laboratorios en los Estados Unidos de

América. Las encuestas nacionales sobre estudiantes confirman una reducción de la disponibilidad de metanfetaminas en 2002. La disminución en Asia oriental y sudoriental fue principalmente consecuencia de las disminuciones en curso de los decomisos de metanfetaminas en China, que alcanzaron su valor máximo en 1999 y 2000. Los decomisos de metanfetaminas disminuyeron también en Filipinas y en Myanmar en 2002. Cuarenta países comunicaron decomisos de metanfetaminas en 2002. Los mayores decomisos mundiales fueron los comunicados por Tailandia (56% de los decomisos mundiales), China (21%), los Estados Unidos de América (7%), Myanmar (6%), Japón (3%) y México (3%). Tailandia comunicó un pequeño aumento de los decomisos en 2002. Esto parece haberse debido a los esfuerzos intensificados de aplicación de la ley más bien que a un incremento de las actividades de tráfico. En 2003 Tailandia intensificó sus esfuerzos de lucha contra el tráfico, lo que se tradujo en el desplome forzoso del mercado de metanfetaminas.

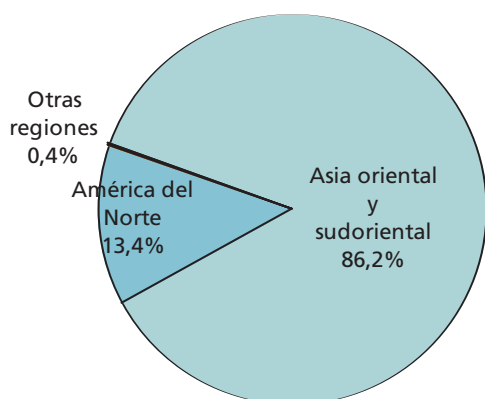
Dieciocho países fueron identificados como fuentes de metanfetaminas en 2002. Los principales países de origen fueron Myanmar (para Tailandia), China y Filipinas. Parte de las metanfetaminas exportadas de Filipinas, sin embargo, provenían de China. Las autoridades chinas comunicaron que el 18% de las metanfetaminas de su mercado provenían realmente de Myanmar. Además, la República Popular Democrática de Corea (Corea del Norte) ha sido mencionada como país de origen (o por lo menos como importante país de tránsito) por las autoridades japonesas. Los principales países de origen para América del Norte eran los Estados Unidos de América y México y, en menor grado, Filipinas. Las principales fuentes de metanfetaminas encontradas en Australia fueron identificadas como China y, en menor grado, Tailandia y Filipinas.

**Figura 151: Decomisos mundiales de metanfetaminas**



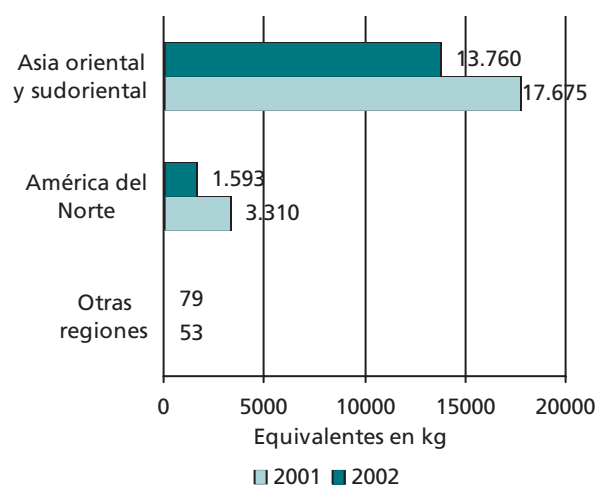
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Figura 152: Distribución de los decomisos de metanfetaminas, 2001-2002 (N = 18,2 toneladas al año)**



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

**Figura 153: Decomisos de metanfetaminas en 2001 y 2002**

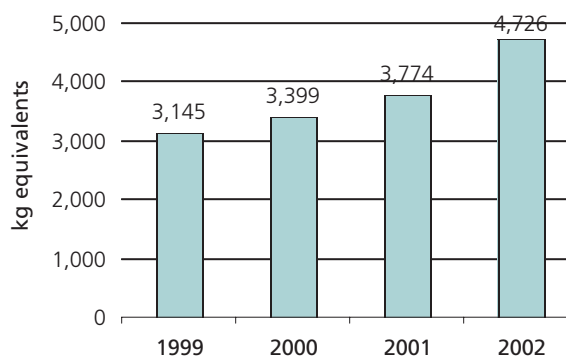


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

#### 2.4.2.2. Anfetaminas

Cincuenta y ocho países comunicaron decomisos de anfetaminas en 2002. Aunque fueron considerablemente menores que los de metanfetaminas, los decomisos de anfetaminas acusaron un aumento durante 2002 (+25%). En 2001/2002 casi el 90% de los decomisos mundiales de anfetaminas tuvieron lugar en Europa y, dentro de Europa, más del 90% en Europa occidental. Los decomisos de anfetaminas fuera de Europa fueron comunicados principalmente por el Cercano Oriente y Oriente Medio, África del Norte y América del Norte. A lo largo de los últimos años, los más importantes decomisos mundiales de anfetaminas han sido efectuados en el Reino Unido (y representan más de la tercera parte de los decomisos mundiales<sup>a)</sup>), lo que refleja la posición del país como principal mercado mundial de anfetaminas. Por orden de importancia, los próximos decomisos en 2002 fueron comunicados por Bélgica (11%), los Países Bajos (10%), Alemania (8%) y Suecia (7%). Los decomisos de anfetaminas aumentaron en Europa occidental y, en grado aún mayor, en Europa oriental, pero disminuyeron en el resto del mundo en 2002.

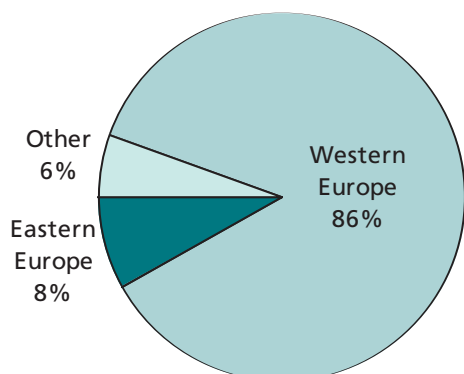
**Figura 154: Decomisos mundiales de anfetaminas**



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

a) En el momento de redactarse el presente informe, como el Reino Unido no había comunicado todavía los datos de los decomisos correspondientes a 2002, se ha dado por supuesto, a los efectos del presente análisis, que los niveles de decomisos en 2002 fueron análogos a los comunicados para 2001.

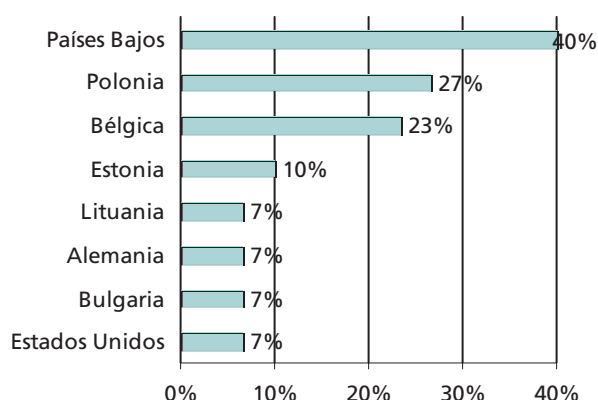
**Fig. 155: Seizures of amphetamine in 2001-2002**  
(N = 4.3 tons p.a.)



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

Veintiún países fueron identificados como fuentes de anfetamina en 2002. El principal país de origen sigue siendo los Países Bajos: el 40% de todos los países que han comunicado una fuente de las anfetaminas que habían decomisado identificaron a los Países Bajos como principal país de origen. Las autoridades del Reino Unido estimaron que el 90% de sus anfetaminas importadas provenían de los Países Bajos. Las autoridades de Suecia estimaron que el 65% de sus anfetaminas provenían de los Países Bajos. Las autoridades francesas identificaron el 46% de las anfetaminas de su mercado como drogas provenientes de los Países Bajos y el 33% de Bélgica. A continuación y por orden de importancia, los países de origen más frecuentemente identificados en el caso de las exportaciones de anfetaminas fueron Polonia y Bélgica, seguidos por los países bálticos (Estonia y Lituania).

**Figura 156: Origen de las anfetaminas en 2002\***

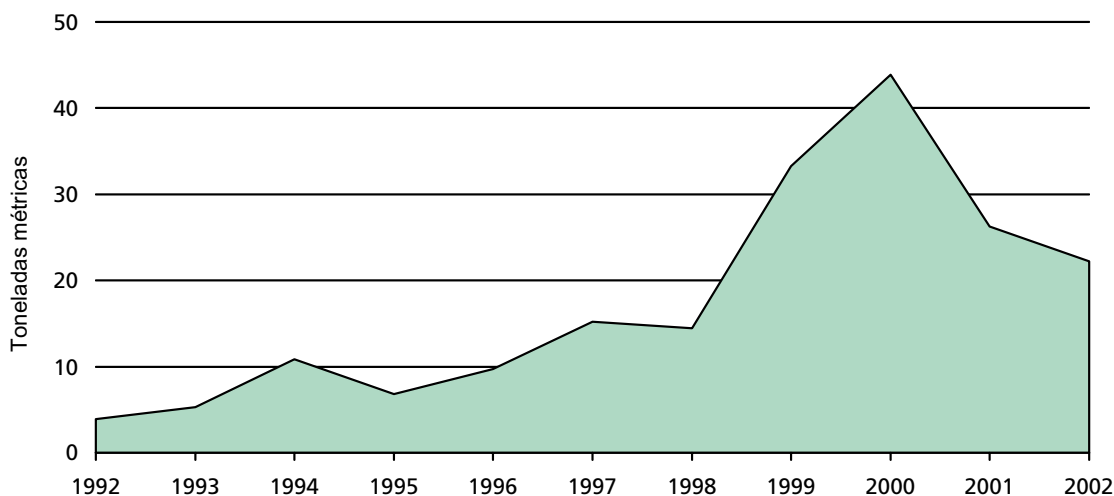


\*Número de veces que un país ha sido identificado por otros países como país de origen, expresado como porcentaje de todos los países que habían comunicado a ese respecto (N = 30).

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



Figura 157: Decomisos mundiales de anfetaminas\*, 1992-2002

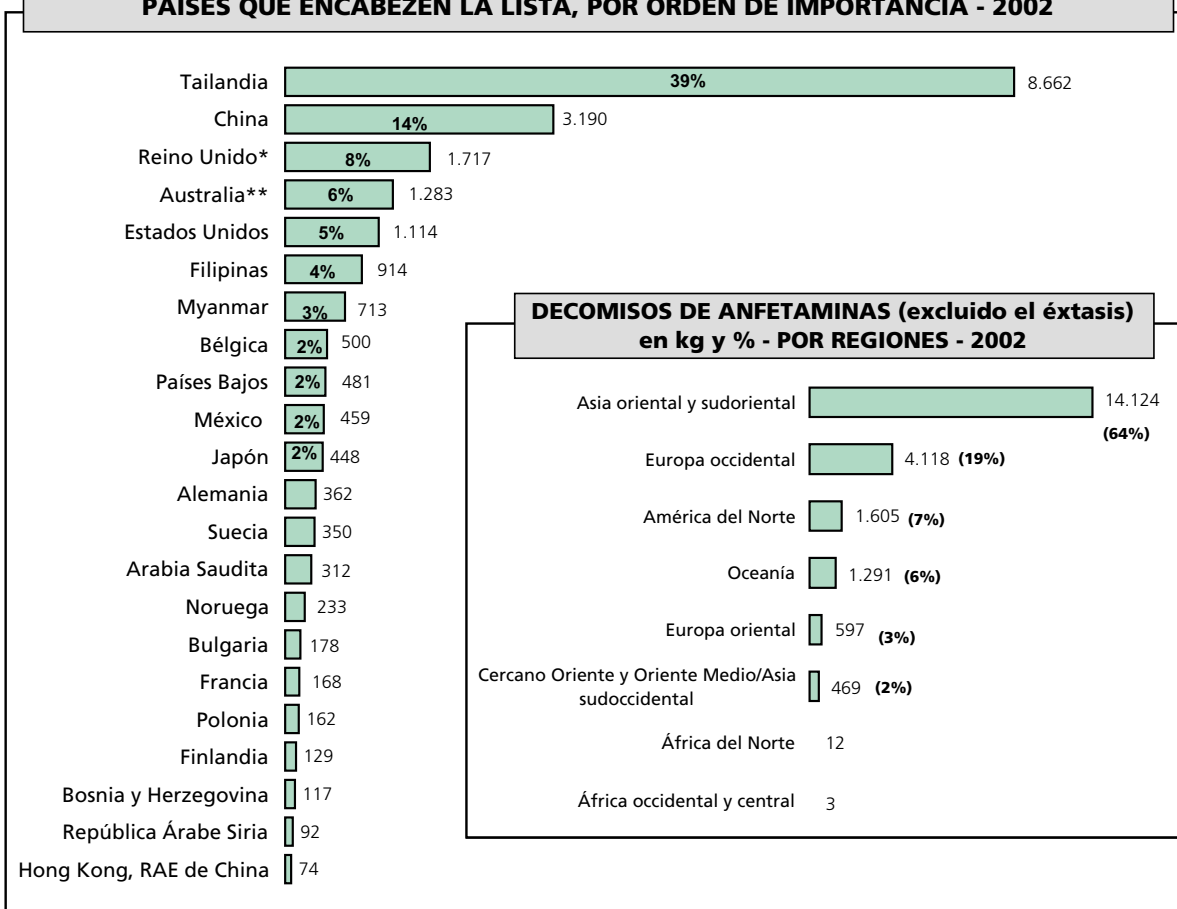


\*Excluido el "éxtasis"

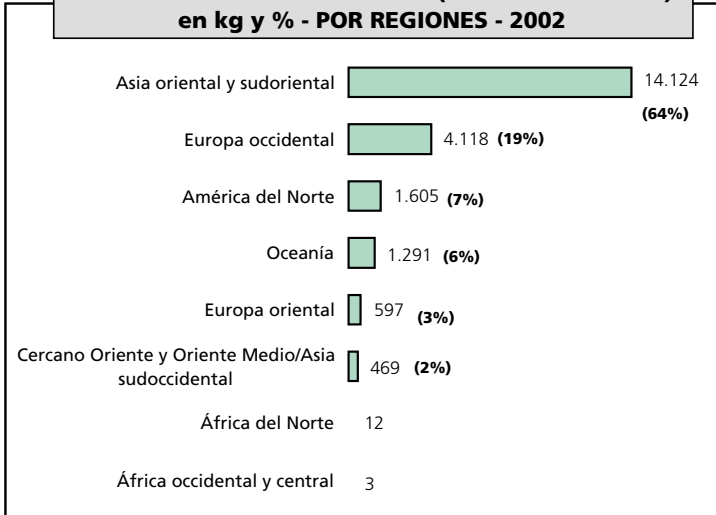
Año	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ton. métricas	4	5	11	7	10	15	14	33	44	26	22

\*Equivalentes en toneladas métricas. Se supone que una unidad equivale a 30 mg.

**DECOMISOS DE ANFETAMINAS (excluido el éxtasis) en % del total mundial y en kg-PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA, POR ORDEN DE IMPORTANCIA - 2002**



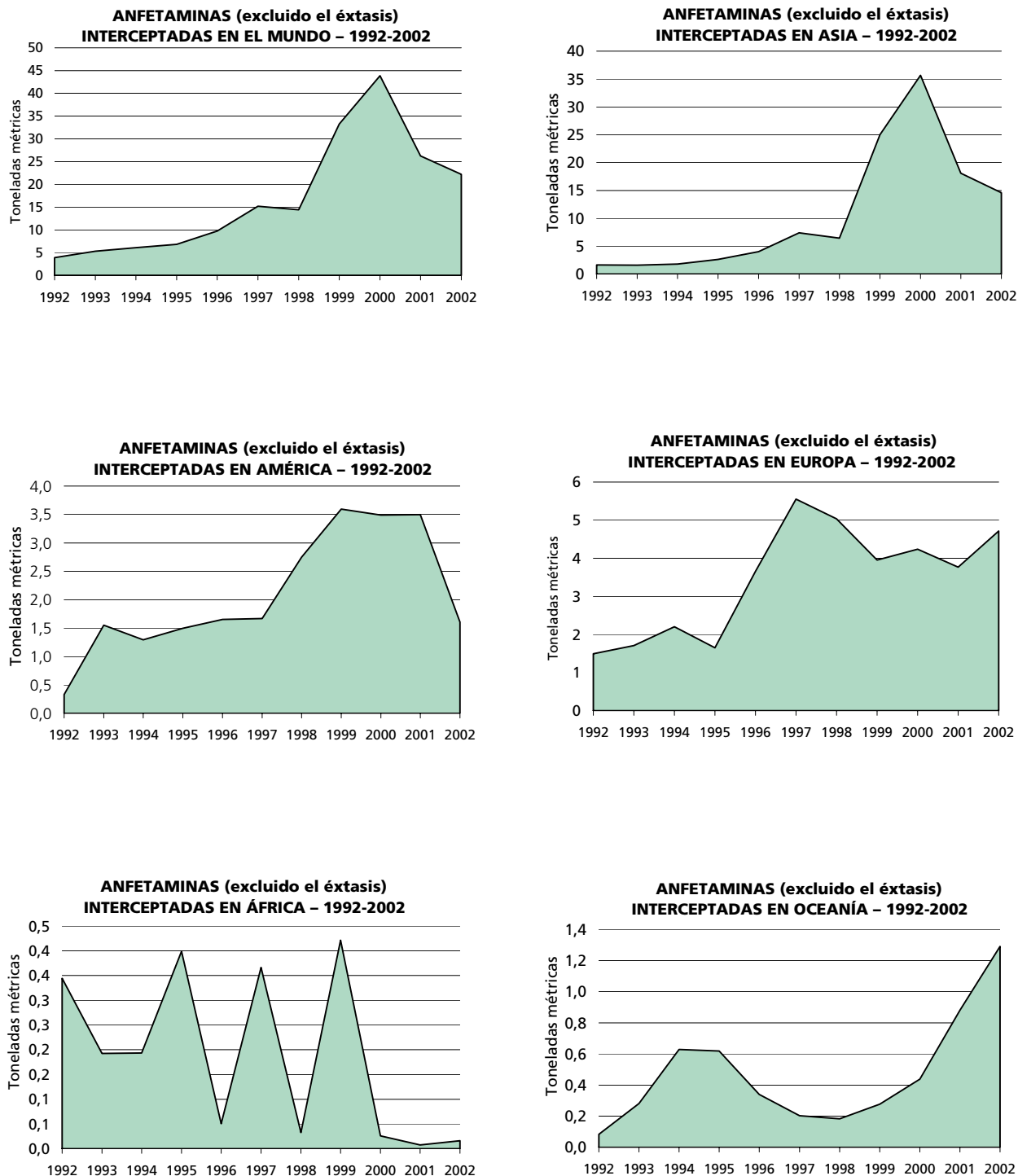
**DECOMISOS DE ANFETAMINAS (excluido el éxtasis) en kg y % - POR REGIONES - 2002**



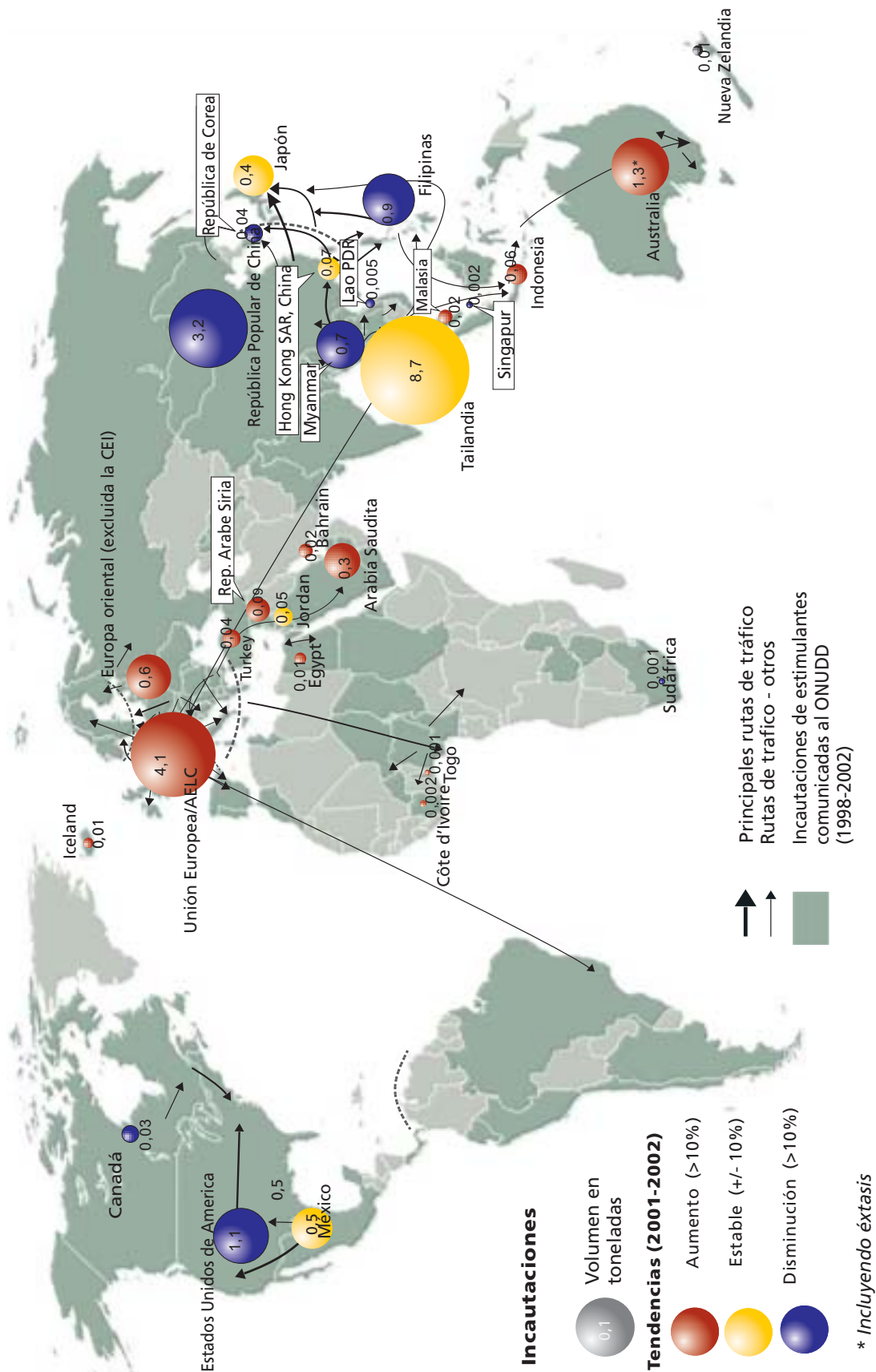
\*Los datos se refieren al año 2001.

\*\* Los datos correspondientes a Australia incluyen los decomisos de éxtasis.

Figura 158: Interceptación de anfetaminas



Mapa 20: Decomisos de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido del éxtasis), 2001-2002: volumen y tendencias (países que comunican decomisos de más de 10 kg)



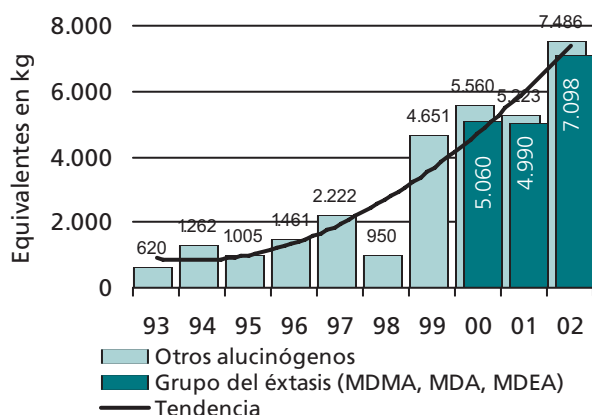
Nota: Las rutas que aparecen en este mapa no corresponden necesariamente a rutas concretas sino que más bien constituyen indicaciones generales de los itinerarios que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

### 2.4.2.3. Éxtasis

#### Fuerte incremento de los decomisos en 2002

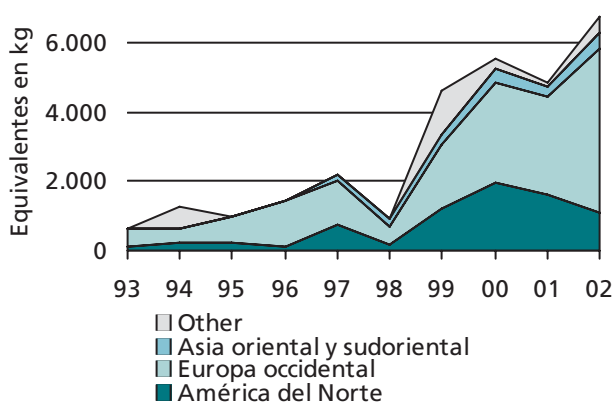
Los decomisos de éxtasis acusaron una clara tendencia ascendente en el decenio de 1990, seguida por una estabilización temporal entre 1999 y 2001, y por la renovación de la tendencia ascendente en 2002, año en que fueron un 42% más elevados que el año anterior. Cabe observar que hasta el año 2000 no se introdujo una categoría separada para informar sobre el grupo de sustancias del “éxtasis” (MDMA, MDA, MDEA), año en que se revisó el Cuestionario para los informes anuales, que es la principal fuente de datos procedentes de los gobiernos. Con anterioridad, los decomisos de éxtasis se comunicaban en la categoría de “otros alucinógenos”. El análisis de los datos correspondientes a los decomisos indica que el grueso de las sustancias comunicadas bajo la categoría de “otros alucinógenos” lo constituye el éxtasis (95% en 2001/2002). Por lo tanto, esta cate-

Figura 159: Decomisos de éxtasis, 1993-2002



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

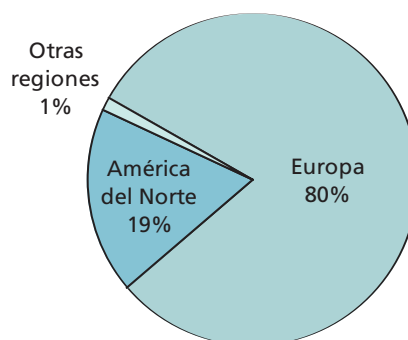
Figura 160: Decomisos de éxtasis, 1993-2002



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

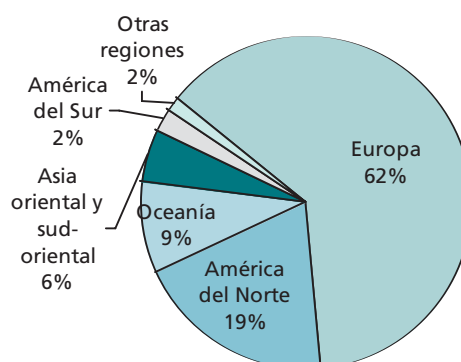
ría parece ser una referencia razonablemente buena para determinar la tendencia de los decomisos de éxtasis a lo largo del último decenio.

Figura 161: Distribución de los decomisos de éxtasis, 1993-1994 (N = 0,9 toneladas al año)



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

Figura 162: Distribución de los decomisos de éxtasis, 2001-2002 (N = 6 toneladas al año)



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

#### Concentración en Europa pero aumentos en otras regiones

Durante los primeros años del decenio de 1990 el tráfico de éxtasis se concentró casi exclusivamente en Europa. Ahora bien, en los últimos años se ha difundido por todo el mundo. La proporción europea de decomisos de éxtasis descendió del 80% de los decomisos mundiales en 1993/1994 al 62% en 2001/2002. Más del 95% de esos decomisos se efectuaron en Europa occidental. La distribución regional de los decomisos de éxtasis en el resto del mundo, en 2001/2002, dio un 19% en América del Norte, un 9% en la región de Oceanía, un 6% en Asia oriental y sudoriental, un 2% en América del Sur (Caribe incluido) y un 1% en el Cercano Oriente y Oriente Medio. En 2002, los decomisos

de éxtasis aumentaron fuertemente en Oceanía, América del Sur, el Caribe, Cercano Oriente y Oriente Medio y Europa, pero disminuyeron – por segundo año consecutivo – en América del Norte.

Comunicaron decomisos de éxtasis 79 países en 2002, mientras que en 2001 fueron 67, 37 en 1995 y 20 en 1992. Los mayores decomisos mundiales fueron comunicados por Bélgica y los Países Bajos, con un 25% y un 24% de los decomisos mundiales, respectivamente. También hubo considerables decomisos de éxtasis en el Reino Unido, los Estados Unidos de América, Alemania, China, Francia, España, Israel, Canadá y Sudáfrica.

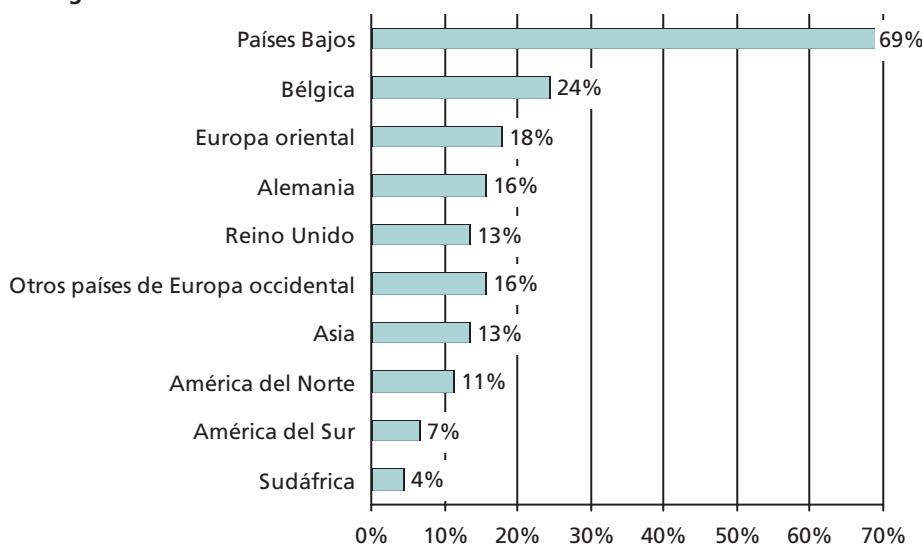
### *“Internacionalización” del tráfico a pesar de la concentración de la fabricación*

algo menos del 70% de los países comunicaron que el éxtasis encontrado en sus mercados en 2002 provenía de los Países Bajos, menos que el 75% en 2001. Aunque grupos delictivos neerlandeses fabricaban éxtasis, no parecen haber participado mucho en su tráfico internacional. En los últimos años grupos delictivos de Israel y de la República Dominicana parecen haber participado en muchos envíos transatlánticos de éxtasis provenientes de los Países Bajos y de otros países europeos a los Estados Unidos de América, y varios grupos delictivos chinos participaron en el contrabando de éxtasis de los Países Bajos a Asia sudoriental. La segunda fuente de éxtasis más frecuentemente mencionada fue Bélgica, lo

que refleja un desplazamiento de algunos grupos delictivos como consecuencia del mayor rigor de los controles en los Países Bajos. El Reino Unido comunicó que el 80% de las importaciones de éxtasis provenían de los Países Bajos y el 20% de Bélgica. Francia comunicó que el 65% del éxtasis decomisado provenía de los Países Bajos y el 9% de Bélgica. Las autoridades italianas identificaron casi todo el éxtasis de su mercado como proveniente sea de los Países Bajos, sea de Bélgica. Croacia comunicó que el 60% de sus decomisos de éxtasis provenían de los Países Bajos y el 10% de Bélgica.

Otros países europeos frecuentemente mencionados como fuentes de éxtasis eran Alemania, el Reino Unido y cierto número de países de Europa oriental, con inclusión de Estonia, Polonia, Bulgaria, República Checa y Hungría. En Asia, Tailandia, China e Indonesia fueron las fuentes mencionadas con mayor frecuencia. Los Estados Unidos y Canadá fueron las fuentes más frecuentemente identificadas de América del Norte, y Colombia, Suriname y México de América Latina. En África, la República de Sudáfrica fue la fuente de éxtasis comunicada con mayor frecuencia. Aunque un país identificado o comunicado como país de origen no tiene que ser necesariamente la verdadera fuente de las drogas, cabe observar que la mayor parte de los países citados aquí como países de origen, de hecho han desmantelado laboratorios de éxtasis en sus territorios durante los últimos años. Ahora bien, en la práctica quizá no resulte siempre muy fácil encontrar diferencias entre el éxtasis fabricado en los Países Bajos o en Bélgica.

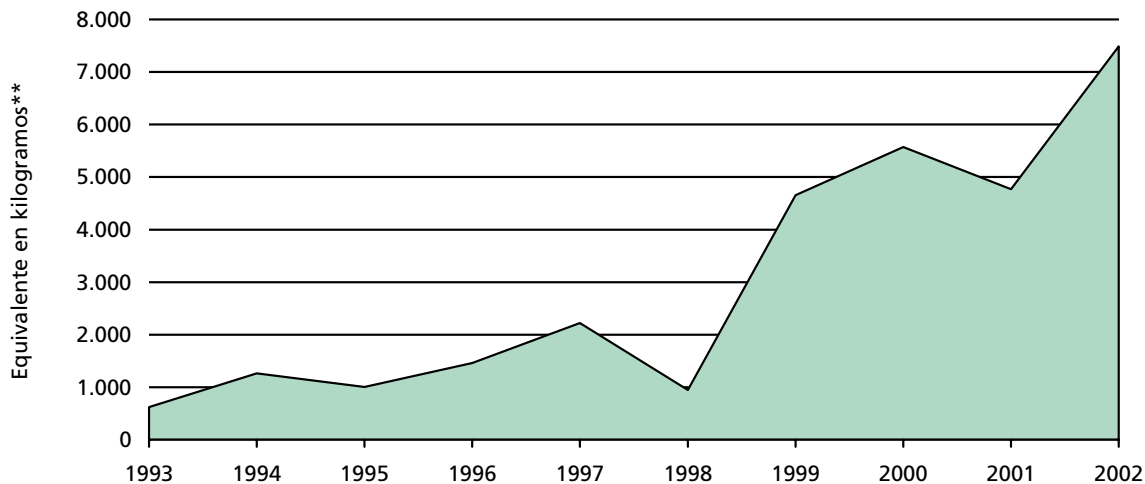
**Figura 163: Origen del éxtasis\***



\*Número de veces que un país o una región han sido identificados por otros países como países de origen del éxtasis, expresado como proporción de los países que facilitaron dicha información en 2002 (N = 45).

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, C/INTERPOL/WCO, Base de datos sobre decomisos individuales.

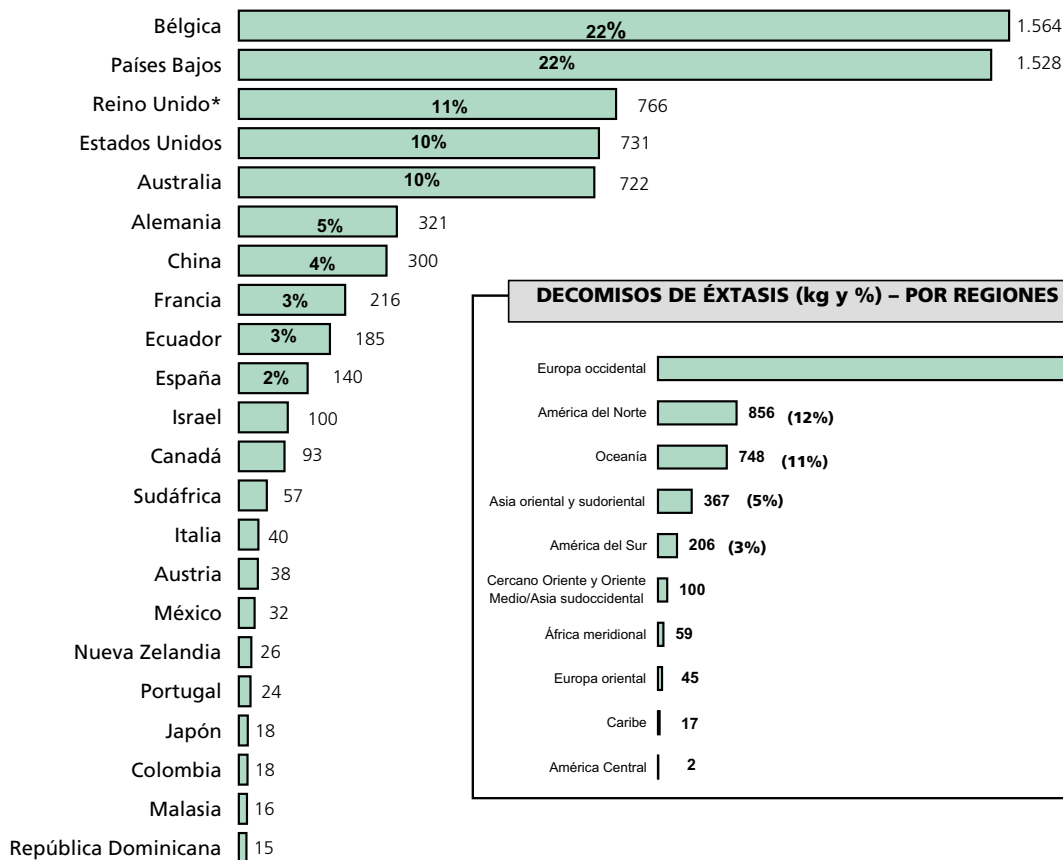
Figura 164: Decomisos mundiales de éxtasis\*, 1993-2002



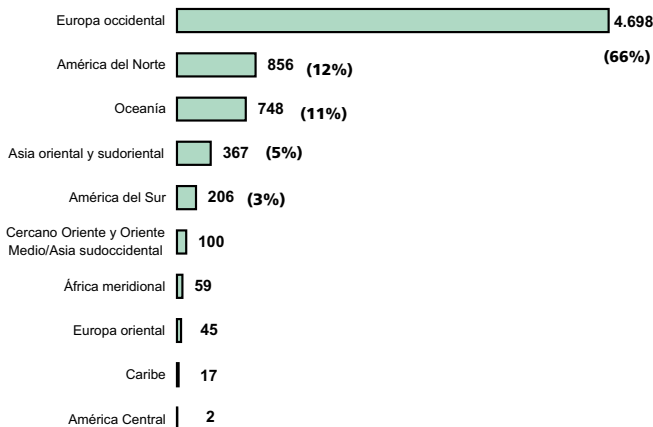
\*La comunicación de datos por separado sobre los decomisos de "éxtasis" comenzó con el nuevo Cuestionario para los informes anuales en 2001; antes de ello, los decomisos de éxtasis se incluían en la categoría de "otros alucinógenos distintos de la LSD". Los datos sobre la tendencia indicados en la figura se refieren a esta categoría más amplia. En 2002 el éxtasis representó el 95% de los decomisos de este grupo.

\*\*1 unidad se supone que equivale a 100 mg de MDMA.

**DECOMISOS DE ÉXTASIS en % del total mundial y en kg- PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA - 2002**



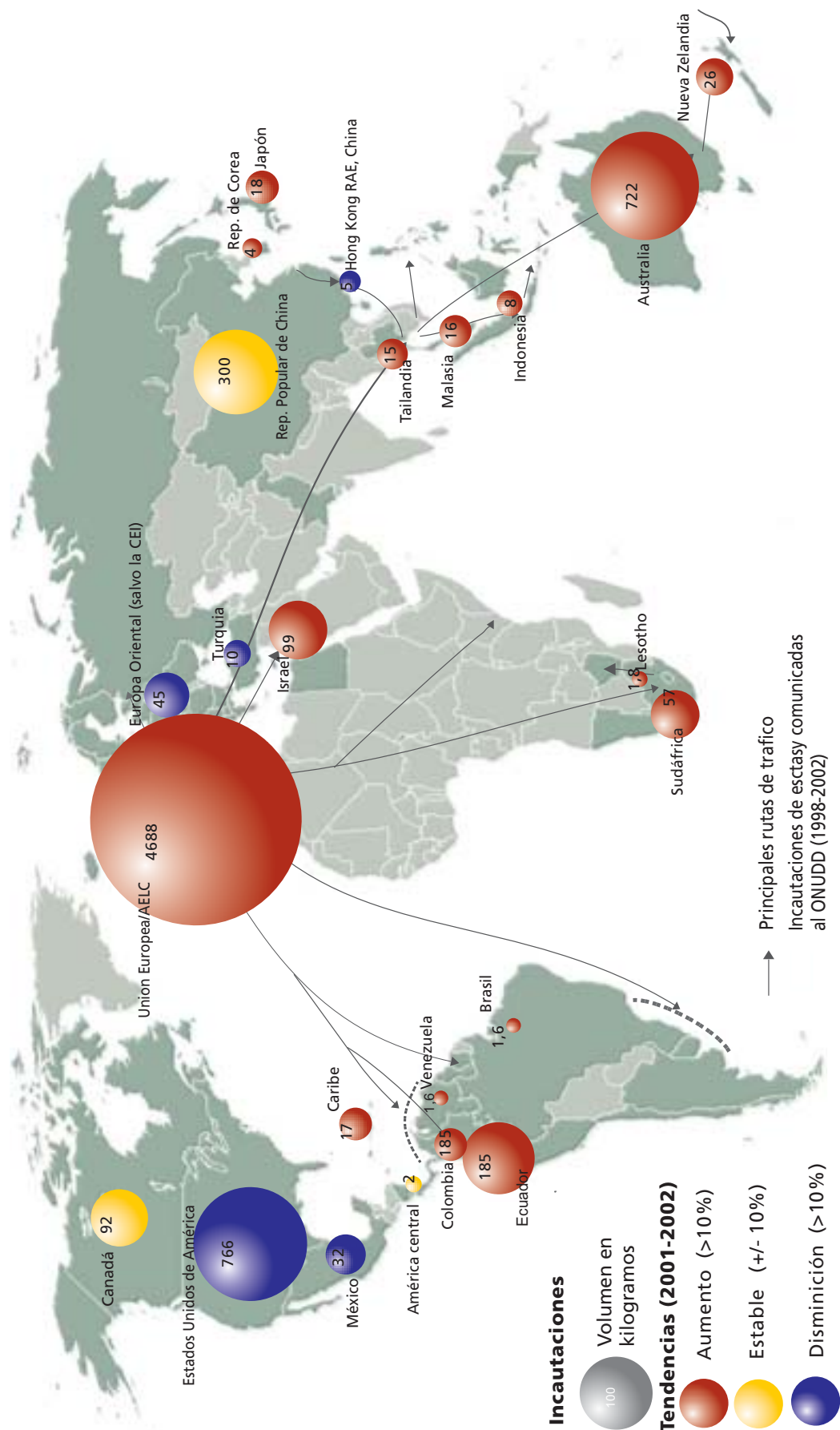
**DECOMISOS DE ÉXTASIS (kg y %) - POR REGIONES - 2002**



\*Los datos se refieren a 2001.



Mapa 21: Decomisos de éxtasis (MDA, MDEA, MDMA), 2001 - 2002: volumen y tendencias (países que han comunicado decomisos de más de 10kg)



Nota: Las rutas que aparecen en este mapa no corresponden necesariamente a rutas concretas sino que más bien constituyen indicaciones generales de los itinerarios que siguen las corrientes de drogas ilícitas.

## 2.4.3. Uso indebido

### 2.4.3.1. Volumen

#### *Uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico*

Los estimulantes de tipo anfetamínico (EA), según los define la ONUDD, son i) las “anfetaminas” (anfetamina, metanfetamina), ii) cierto número de otros estimulantes sintéticos como la metcatinona, fentermina, fenitilina, etc., y iii) el “éxtasis” (MDMA; productos conexos como MDA y MDME, agrupados juntos con el MDMA bajo la denominación de “sustancias del grupo del éxtasis”). Esas sustancias están relacionadas químicamente o farmacológicamente, y consumidas por poblaciones análogas de consumidores de varios países<sup>ak</sup>. Mientras que el consumo de “anfetaminas” y de “éxtasis” puede ser considerado como de naturaleza crecientemente mundial, la mayor parte de los demás estimulantes sintéticos desempeñan únicamente un papel digno de mención en el plano regional (por ejemplo, la metcatinona en países de la ex Unión Soviética y en los Estados Unidos de América o la fenitilina en países de la Península Arábiga).

Los “perfiles” típicos de los consumidores de los diversos EA son diferentes. En la mayor parte de los países, el éxtasis lo consumen jóvenes y adultos jóvenes en un entorno de ocio o recreativo, vinculado a menudo con bailes. En los países en desarrollo su consumo está asociado principalmente con la juventud de las clases superiores, mientras que en los países desarrollados el consumo está difundido entre todas las clases sociales. Otros EA son consumidos por jóvenes y por adultos. El consumo entre adultos tiende a tener mayor prevalencia entre los adultos de los niveles de ingresos más bajos (“cocaína del pobre”). Cierta número de países padecen graves problemas de metanfetaminas y la consiguiente aparición de la violencia, grave degradación de la salud y fuerte demanda de tratamiento. Las metanfetaminas son en general más potentes que las anfetaminas y, por lo tanto, provocan problemas de salud más graves (incluida la paranoia y los ataques), así como problemas de violencia relacionados con las drogas.

#### *2.4.3.1.1. Anfetaminas*

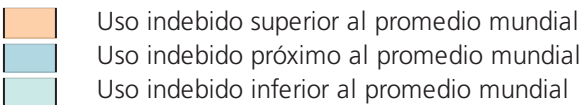
Las anfetaminas representan, por término medio, aproximadamente un 10% de las solicitudes de tratamiento en el plano mundial. La proporción más alta de demandas de tratamiento por uso indebido de EA se da en Asia (17%) por delante de Australia (14%), Europa (10%), África (7%) y las Américas (5%), con inclusión de un 11,5% en los Estados Unidos de América. En algunos países de Asia oriental y sudoriental, en particular Tailandia, Filipinas, Japón, la República de Corea y, en menor grado, Taiwán, provincia de China, las metanfetaminas constituyen la principal droga problemática y desempeñan un papel análogo al de los opiáceos en Europa o la cocaína en las Américas. Simultáneamente con lo antedicho, una fuerte difusión del uso recreativo de las anfetaminas tuvo lugar en gran número de países en el decenio de 1990.

Las anfetaminas son consumidas por un total estimado en 30 millones de personas o el 0,7% de la población mundial de 15 a 64 años de edad. Además, se calcula que unos 8 millones de personas toman éxtasis. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en el plano mundial está, por lo tanto, más difundido que el uso indebido de opiáceos (15 millones de personas, o el 0,4%) o cocaína (más de 13 millones de personas, o un 0,3%).

Más del 60% de los consumidores de anfetaminas (principalmente metanfetaminas) parecen estar en Asia, y Asia oriental y sudoriental representa el grueso del consumo de EA (más del 95% de todos los consumidores de Asia). La tasa de prevalencia del uso indebido de EA (excluido el éxtasis) en Asia oriental y sudoriental es del 1,3% de la población de 15 a 64 años de edad, casi el doble del promedio mundial. Los niveles más elevados del mundo de consumo de metanfetaminas, con anterioridad al desplome de su mercado en 2003, fueron comunicados por Tailandia: prevalencia anual del 2,4% de la población de 12 a 65 años de edad, según los resul-

ak) PNUFID, Estimulantes de tipo anfetamínico: Reseña mundial, Viena 1996.

**Cuadro 13: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de anfetaminas: 2001-2003**

	Número de personas (en millones)	en % de la población de 15 a 64 años de edad
OCEANÍA	1,94	2,78
EUROPA	2,37	0,44
- Europa occidental	1,79	0,58
- Europa oriental	0,59	0,25
AMÉRICAS	4,96	0,89
- América del Norte	3,46	1,25
- América del Sur	1,50	0,54
ÁFRICA	2,13	0,44
ASIA	18,16	0,76
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>29,56</b>	<b>0,73</b>
		

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

tados de una encuesta llevada a cabo en hogares en 2001. Según otras estimaciones oficiales que derivaban el número total de consumidores de metanfetaminas mediante métodos indirectos, el 5,6% de la población tailandesa de 15 a 64 años de edad consumía metanfetaminas (o “ya-ba” como se les designa localmente) al principio del milenio.

Las próximas proporciones por orden de importancia de uso indebido de EA entre la población general se dan en Oceanía (2,8%), especialmente en Australia (4% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001) y Nueva Zelanda (3,4% en 2001). A lo largo del último decenio ha tenido lugar en esta región un desplazamiento en contra de las anfetaminas y a favor de las metanfetaminas, que son más potentes.

Juntas, las Américas y Europa representan la cuarta parte del uso indebido mundial de anfetaminas. El uso indebido de anfetaminas en América del Norte afecta al 1,3% de la población de 15 a 64 años de edad y, por lo tanto, es claramente superior al promedio de las Américas (0,9%). La prevalencia anual del uso indebido de estimulantes en los Estados Unidos de América afectaba al 1,4% de la población de 12 años de edad y más en 2002, lo que equivale al 1,65% de la población de 15 a 64 años de edad. Aproximadamente la mitad de todos los casos de uso indebido de EA están vinculados con la metanfetamina.

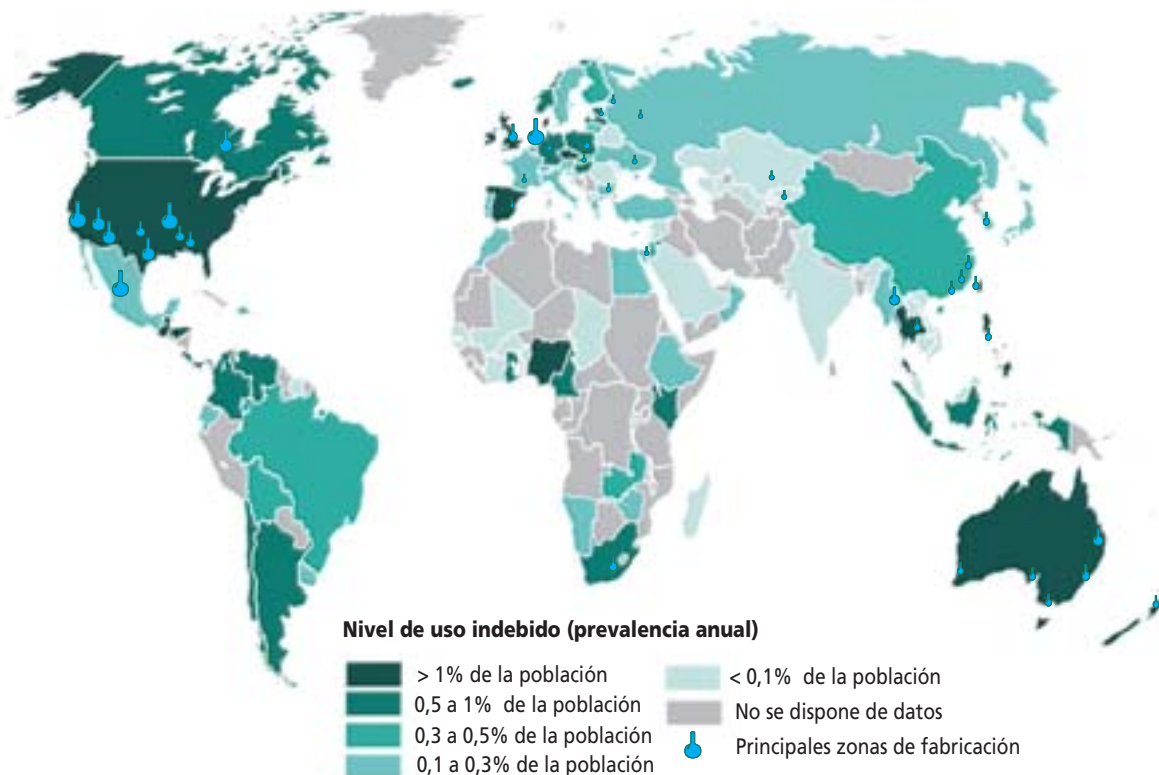
Los niveles más elevados de uso indebido de anfetaminas en Europa han sido comunicados por países de

Europa occidental (un 0,6% de la población de 15 a 64 años de edad), especialmente del Reino Unido (1,6% en 2003), Irlanda (1,6% en 2002), Dinamarca (1,3% en 2000) y España (1,2% en 2001). Entre los nuevos países miembros de la Unión Europea los niveles más elevados se dan en la República Checa (1,1% en 2002), Estonia (1%) y Polonia (0,7%), es decir, en países que también figuran entre los fabricantes de EA más importantes de Europa central y Europa oriental. La mayor parte de los casos de uso indebido de EA en Europa se refieren a las anfetaminas. La única excepción es la República Checa en la que el principal EA objeto de uso indebido es la metanfetamina.

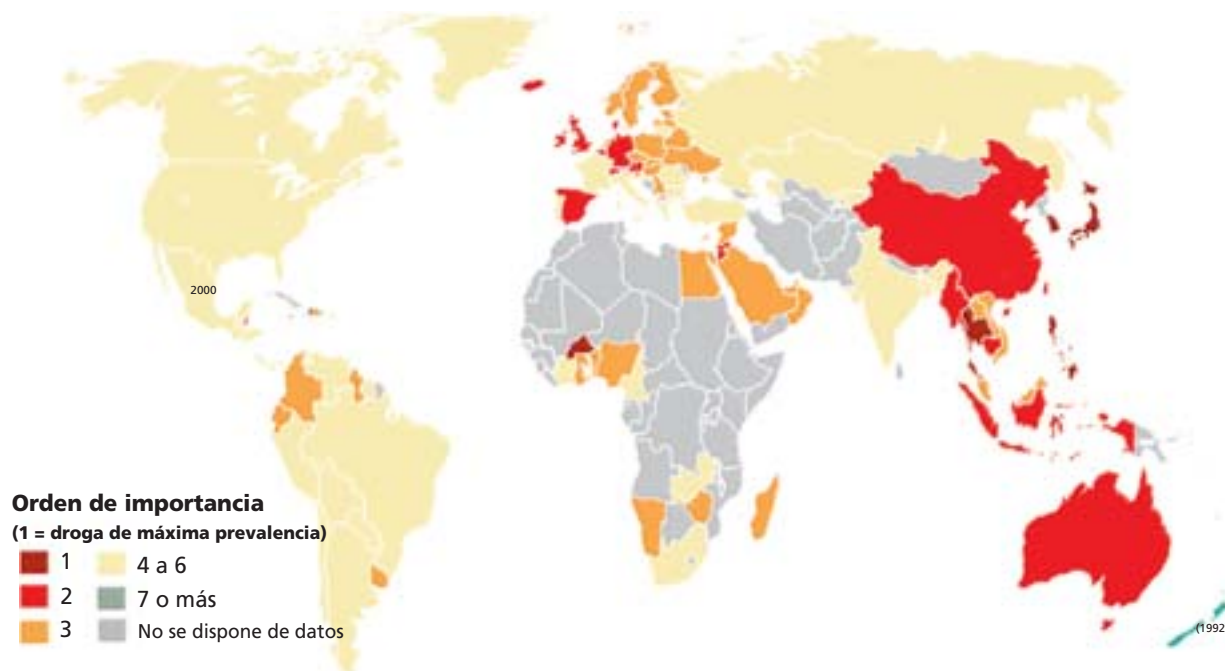
Mientras que el suministro de anfetaminas en América del Norte, Europa y Asia proviene en gran parte de fuentes clandestinas, el suministro en América del Sur y en África sigue proviniendo principalmente de la desviación a partir de canales lícitos. Ahora bien, hay indicaciones de que en cierto número de países de América del Sur el uso indebido de EA lícitos se ha reducido durante el último decenio.

Los niveles más elevados de uso indebido de EA en África han sido comunicados por África occidental, seguidos por países de África meridional. Varios mercados paralelos, en el plano local, suministran la demanda de EA en África. En Sudáfrica, además, ha aparecido una producción clandestina de EA que suministra al mercado local.

**Mapa 22: Uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico, 2001-2003**  
(o último año para el que se dispone de cifras)



**Mapa 23: Orden de importancia de los estimulantes de tipo anfetamínico según su prevalencia en 2002**  
(o en el último año para el que se dispone de cifras)



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Encuestas nacionales en hogares sobre el uso indebido de drogas, Estudios de evaluación rápida de la ONUDD, Consejo de Europa, PESCAD.

2.4.3.1.2. *Éxtasis*

Más de 8 millones de personas, o aproximadamente un 0,2% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, consumen éxtasis. Países de Oceanía, Europa occidental y América del Norte han comunicado tasas de consumo considerablemente superiores al promedio mundial. Más de una tercera parte del consumo mundial se concentra en Europa y más del 40% en América del Norte, resultado de las fuertes tasas de incremento durante los últimos años del decenio de 1990. Juntas, tres regiones – América del Norte, Europa occidental y Oceanía – representan aproximadamente el 80% del uso indebido mundial de éxtasis.

Los niveles más elevados de uso indebido de éxtasis han sido comunicados por Australia (un 3,4% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001), seguida por Irlanda (un 3,1% de la población de 18 años de edad y más en 2002), la República Checa (un 2,5% de la población de 15 a 64 años de edad en 2002), Nueva Zelanda (un 2,2% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001), el Reino Unido (un 2% de la población de 16 a 59 años de edad en 2003), España (un 1,8% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001), la provincia de Ontario en Canadá (un 1,8% de la población de 18 años de edad y más en 2000), los Estados Unidos de América (un 1,3% de la población de 12 años de edad y más, lo que equivale al 1,6% de la población de

15 a 64 años de edad) y los Países Bajos (un 1,5% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001).

El uso indebido de éxtasis se está difundiendo en Europa oriental así como en países en desarrollo, especialmente en las Américas, África meridional, Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia sudoriental. Algunas encuestas llevadas a cabo en escuelas en países situados fuera de Europa occidental, América del Norte y Oceanía confirman la creciente importancia del éxtasis como droga de elección para los jóvenes

*Importancia del uso indebido de EA en comparación con otras drogas*

La importancia relativa del uso indebido de EA (éxtasis incluido) alcanza su valor máximo en Asia oriental y sudoriental y en Oceanía, regiones en las que se sitúa como primera o segunda droga de elección. Las metanfetaminas son el principal EA de uso indebido en la mayor parte de Asia oriental y sudoriental y en la región de Oceanía. Las autoridades de Tailandia, Japón, la República de Corea y Filipinas han comunicado que los EA constituyen las principales sustancias de uso indebido y ocupan el segundo lugar por orden de importancia en China, Myanmar, Indonesia y Australia.

**Cuadro 14: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de éxtasis: 2001-2003**

	Número de personas (en millones)	en % de la población de 15 a 64 años de edad
OCEANÍA	0,54	2,23
EUROPA	3,02	0,56
- Europa occidental	2,45	0,80
- Europa oriental	0,57	0,24
AMÉRICAS	4,00	0,75
- América del Norte	3,56	1,28
- América del Sur	0,45	0,17
ÁFRICA	0,11	0,02
ASIA	0,59	0,02
<b>TODO EL MUNDO</b>	<b>8,26</b>	<b>0,21</b>

Uso indebido superior al promedio mundial  
 Uso indebido inferior al promedio mundial

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



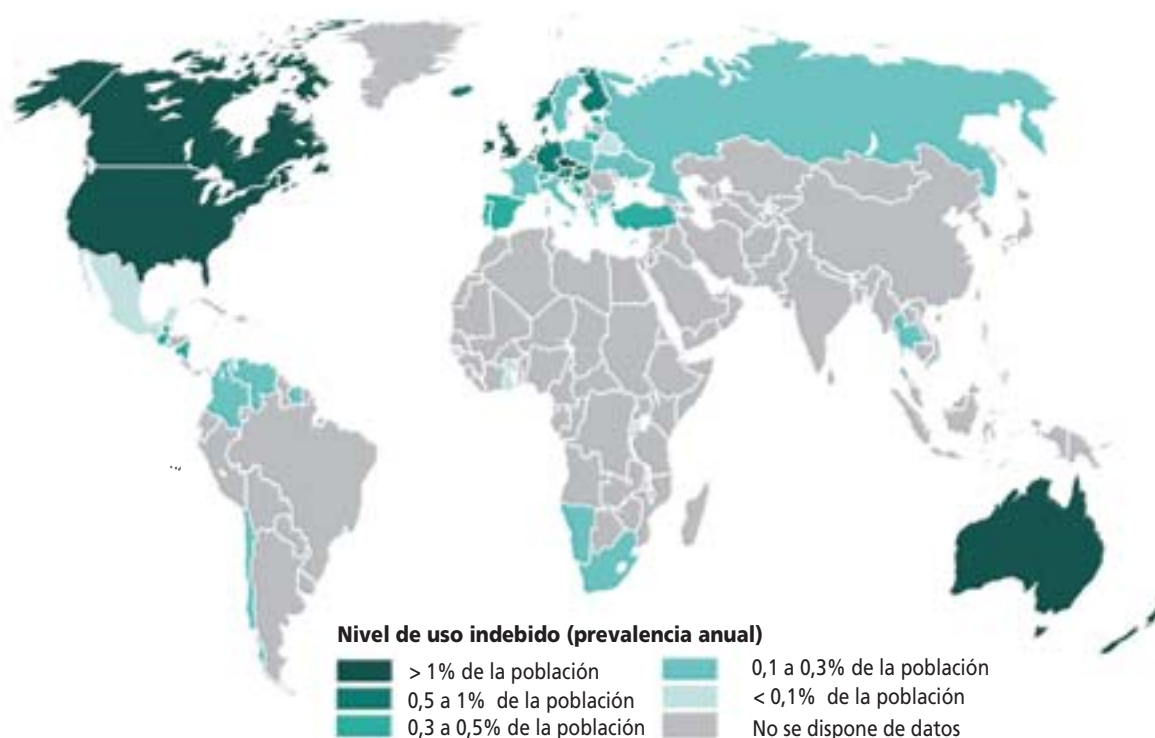
Varios países de Europa occidental, entre ellos el Reino Unido, Irlanda, España, Alemania, Suiza, Austria, Bélgica e Islandia estiman que las anfetaminas y el éxtasis ocupan el segundo lugar por orden de difusión, y el tercer lugar en los Países Bajos después del cannabis y la cocaína. En los países nórdicos y en algunos países de Europa central y oriental los EA ocupan el tercer lugar por orden de difusión, después del cannabis y de los sedantes (principalmente benzodiacepinas).

En la mayor parte de los países del Cercano Oriente, los EA (principalmente la fenitilina, denominada localmente “captagón”) ocupan el tercer lugar por orden de

difusión después del cannabis y los sedantes o del cannabis y los opiáceos. En Israel y Jordania los EA ocupan el segundo lugar. A diferencia de otros países de la región, el principal EA en Israel es el éxtasis.

En África y en las Américas los EA ocupan el tercer lugar o el cuarto. Mientras que en América del Norte las metanfetaminas son el principal EA de uso indebido, la mayor parte de los países de América del Sur y África comunicaron que las anfetaminas (o estimulantes conexos contenidos en medicamentos) son los principales EA.

Mapa 24: Uso indebido de éxtasis, 2001-2003 (o último año para el que se dispone de cifras)

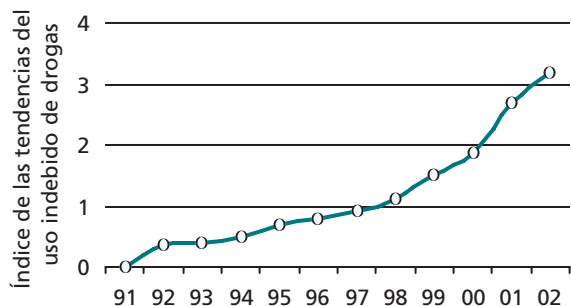




2.4.3.2. Tendencias

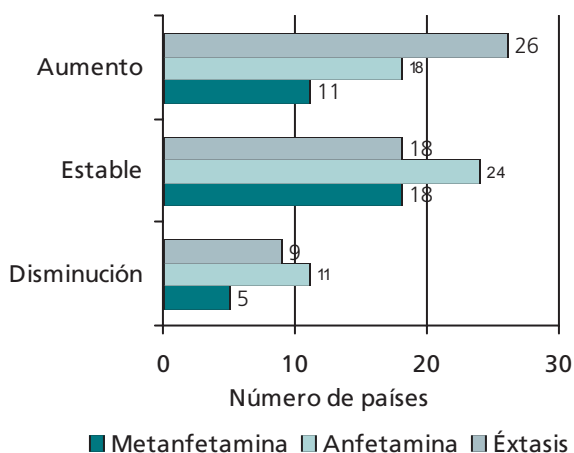
El número de países que comunican las tendencias del consumo de EA casi se triplicó entre 1992 y 2002, lo que refleja la creciente importancia del uso indebido de EA a través de los continentes. Una mayoría de los países que comunican las tendencias de los EA observó un incremento de los niveles de consumo a lo largo del período 1992-2002. Por eso el Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, revela una tendencia claramente ascendente, particularmente en los últimos años del decenio de 1990 y en los dos primeros años del nuevo milenio. La mayor parte del incremento registrado en 2002 se relacionaba con el uso indebido de éxtasis. En cambio, más de la mitad de todos los países que comunican las tendencias de las metanfetaminas observó una estabilización en el uso indebido de esas drogas.

Figura 165: Tendencia del consumo mundial de EA, basada en percepciones de expertos nacionales



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

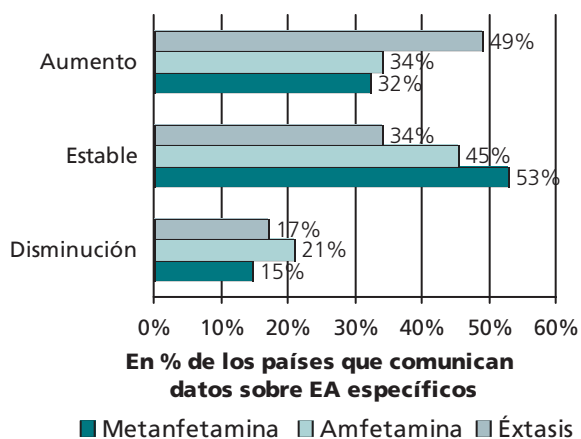
Figura 166: Tendencias del consumo de EA en 2002



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

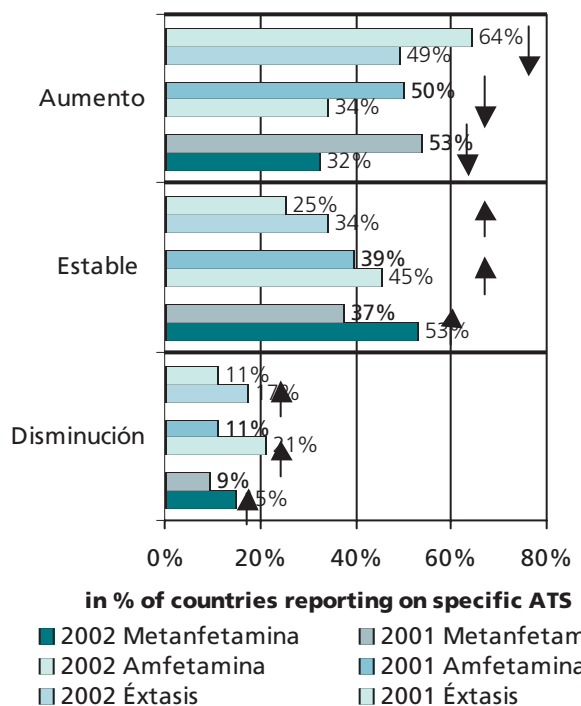
Ahora bien, el aumento global del uso indebido de EA en 2002 fue menos considerable que el de un año antes. El número de países que comunicaban incrementos del uso indebido de éxtasis, metanfetamina y anfetamina isminuyó en 2002 (de dos tercios de todos los países que comunicaron datos sobre el éxtasis en 2001 el número quedó reducido a aproximadamente la mitad de los países en 2002, y de aproximadamente la mitad de los países que comunicaron datos sobre la anfetamina y la

Figura 167: Tendencias del consumo de EA en 2002



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

Figura 168: Tendencias del consumo de EA en 2001 y 2002



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

metanfetamina en 2001 el número quedó reducido a un tercio aproximadamente en 2002): En cambio, el número de países que comunicaban disminuciones del consumo de éxtasis, anfetamina y metanfetamina aumentó en 2002.

#### 2.4.3.2.1. Tendencias del consumo de “anfetaminas”

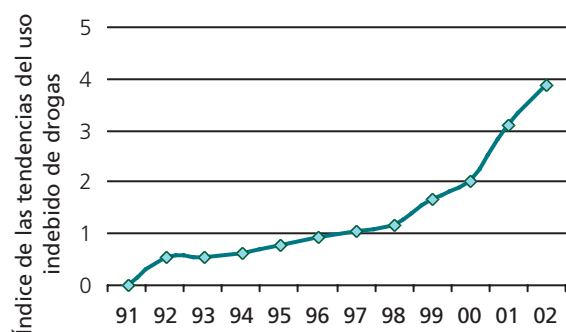
A los efectos de la presente sección, se han combinado la anfetamina y la metanfetamina y se trata de ellas bajo la denominación de “anfetaminas” (EA, excluido el éxtasis). A continuación, en otra sección se tratará del uso indebido de éxtasis.

### ASIA

*Aunque el uso indebido global siguió aumentando en 2002, algunos países de Asia oriental y sudoriental están comunicando cierta estabilización/disminución en los niveles de consumo*

A lo largo del último decenio, en promedio los aumentos en el uso indebido de anfetaminas (metanfetamina y anfetamina) fueron más acusados en Asia que los aumentos en el plano mundial. Dos tercios de todos los países de Asia que comunicaban tendencias sobre las anfetaminas en 2002 se hallaban situados en Asia oriental y sudoriental, que es la subregión de la que se sabe que tiene los niveles más elevados de uso indebido de metanfetaminas en el mundo.

**Figura 169: Tendencia del consumo de anfetaminas en Asia, basada en percepciones de expertos nacionales**



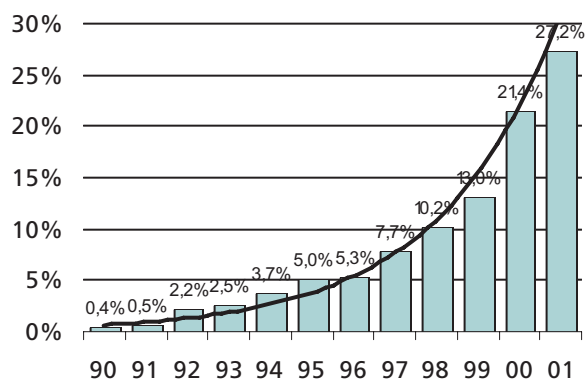
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

China y Singapur comunicaron en 2002 grandes aumentos del uso indebido de metanfetamina; Myanmar y la República de Corea comunicaron también algunos aumentos. Japón comunicó que los niveles de consumo habían permanecido estables y Filipinas, Hong Kong, (RAE de China) e Indonesia comunicaron niveles descendentes del uso indebido de metanfetamina.

Un estudio nacional entre consumidores de EA (metanfetamina, éxtasis y efedrina) de la República Popular de China (llevado a cabo por el Instituto Nacional sobre Drogodependencia y la Escuela de Salud Pública, durante el período febrero de 2001-enero de 2002), confirmó que el uso indebido de EA era un fenómeno más bien reciente en China. El 80% de los que consumen en la actualidad solamente EA comenzaron a consumirlo en 1997; o más adelante, más de la cuarta parte de los consumidores de EA sólo comenzaron a consumirlo en 2001. Las concentraciones del uso indebido de EA siguen ocurriendo en las zonas costeras de China sudoriental, aunque el uso indebido de EA se está extendiendo a las regiones interiores. Se comprobó que el uso indebido de EA era bastante común en zonas públicas de diversión (como las salas de baile, por ejemplo) de ciudades de tamaño mediano o de gran tamaño. El estudio sugiere también que el MDMA, con un crecimiento más rápido que el uso indebido de metanfetaminas, ha resultado ser el principal EA de consumo en China, lo que no deja de ser un resultado sorprendente porque el consumo de éxtasis no se descubrió en China hasta 1997. La metanfetamina se presenta principalmente en forma de “ice” (de fabricación nacional, especialmente en las provincias de Guangdong y Fujian), aunque en 2003 se comunicaron también importaciones considerables de tabletas de metanfetamina provenientes del vecino país de Myanmar, destinadas a los mercados de China noreoriental. Frente a este contexto de mercados de EA en rápida expansión, las autoridades chinas iniciaron importantes operaciones a lo largo del período agosto de 2003-enero de 2004 para desmantelar las redes de tráfico (que operaban principalmente en las provincias de Fujian y Guangdong) y para evitar el uso indebido de EA en salas de baile y otros lugares de diversión<sup>al</sup>.

al) Comisión Nacional China de Fiscalización de Estupefacientes, 2003, Informe Anual sobre la Fiscalización de Drogas en China.

**Figura 170: China, Año en que los EA comenzaron a utilizarse por vez primera (n = 1345 consumidores de EA)\***



Fuente: Instituto Nacional de Drogodependencia (Universidad de Beijing) y Escuela de Salud Pública (Universidad de Beijing, "Características y consecuencias del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en China", en Centro de Investigaciones sobre Drogas, Universiti Sains Malaysia, *Informe del Grupo de Trabajo sobre epidemiología en varias ciudades asiáticas, 2002*.

Algunos de los incrementos más importantes de los últimos años fueron comunicados por Tailandia, país en el que la proporción de personas admitidas en tratamiento por uso indebido de metanfetaminas aumentó del 2,1% en 1995 al 50,5% en 2001. (De 39.931 admisiones para tratamiento por uso indebido de sustancias, 20.157 de los pacientes consumían metanfetamina en 2001). En los últimos años, cerca del 80% de todas las infracciones comunicadas contra la legislación sobre drogas se relacionaban con la metanfetamina. Las estimaciones proporcionadas por las autoridades sugieren que el número total de consumidores de anfetaminas aumentó en un 600 a 1000% entre 1993 y 2001, lo que dio a Tailandia una de las tasas de prevalencia de anfetaminas más elevadas del mundo: quedaron afectados entre 1 millón y 2,5 millones de personas<sup>am</sup> en 2001 (un 2,4%<sup>an</sup> a 5,6% de la población general de 15 a 64 años de edad) según las estimaciones. Contra esta situación de grave epidemia de metanfetaminas, las autoridades tailandesas iniciaron grandes operaciones (del 1 de

febrero al 30 de abril de 2003) para desarticular el mercado local de EA. Las operaciones tuvieron éxito en la medida en que 43.000 traficantes de droga y 285.000 consumidores de metanfetaminas se presentaron a las autoridades. De ellos, 175.000 ingresaron en tratamiento. En total se arrestó a más de 90.000 traficantes de drogas. Los precios de la metanfetamina aumentaron entre un 300 y un 400% a lo largo de los dos primeros meses que siguieron al desplome del mercado<sup>ao</sup>. Aunque los precios volvieron a descender hasta cierto punto en meses subsiguientes, el suministro local no se recuperó totalmente. Cabe asumir, por lo tanto, que el uso global de metanfetamina disminuyó en 2003. Se estima que pocos nuevos usuarios han comenzado a experimentar con metanfetaminas y que ha disminuido el número de diversos delitos relacionados con la droga como, por ejemplo, los robos y los hurtos. Unos 2.600 homicidios fueron comunicados durante el tiempo de las operaciones (aproximadamente el doble del "nivel normal"). Aproximadamente la mitad de esos fallecimientos fueron considerados por la policía como "fallecimientos relacionados con las drogas". También hubo informes de que los traficantes de drogas del vecino país de Myanmar, tropezando con dificultades para la venta de sus productos en Tailandia, habían preferido ocuparse del mercado de la India, lo que dio por resultado un creciente nivel de uso indebido de metanfetaminas en los estados orientales de la India.

Otro importante mercado para la metanfetamina en Asia sudoriental es Filipinas. Desde 1992, la metanfetamina (designada localmente con el nombre de "shabu") ha sido la principal droga de uso indebido para los que habían solicitado tratamiento. Cerca del 90% de todas las infracciones contra la legislación sobre drogas se relacionaban con metanfetaminas. Las encuestas sobre la juventud, llevadas a cabo a mediados del decenio de 1990 y en 1997/1998, revelaron un claro incremento de las tasas de prevalencia para toda la vida que del 7% (1,4 millones) pasaron a 10% (2,1 millones) de las personas de 15 a 30 años de edad. Un Estudio rápido de evaluación, llevado a cabo en tres lugares (Antipolo, Cainta y

am) El número total de consumidores de drogas fue estimado en 2,65 millones de personas por las autoridades, de los cuales el 90% eran consumidores de metanfetaminas (cifra derivada del número de toxicómanos que solicitaron tratamiento en 2001). (Oficina de la Junta de Fiscalización de Narcóticos, Informe anual de Tailandia sobre consumo de narcóticos, 2002, p.9).

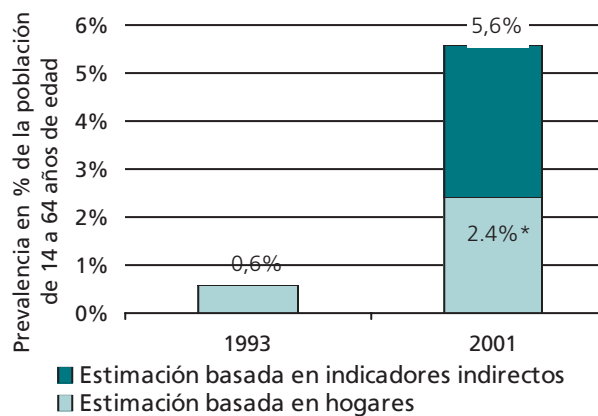
an) Tailandia también publicó los resultados de una encuesta en hogares, llevada a cabo en 2001. Según esa encuesta, 1.092.500 personas consumían Ya-ba (tabletas de metanfetaminas) en el año anterior, lo que equivale al 2,4% de la población de 12 a 65 años de edad. La prevalencia anual de todo uso indebido de drogas ilícitas afectaba a 1,9 millones de personas. La prevalencia para toda la vida de Ya-ba afectaba a 3,5 millones de personas, lo que equivale al 7,8% de la población de 12 a 65 años de edad. El mes pasado la prevalencia de Ya-ba afectaba a aproximadamente medio millón de personas, o el 1,1% de la población de 12 a 65 años de edad. (La Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, en colaboración con Universidad Asunción, Universidad Chiang Mai, Universidad Chulalongkorn, Universidad Khon Kaen, Rajapat Institute Pibulsongkram, Rajapat Institute Uttaradit y Universidad Songkhla, "Informe preliminar sobre la estimación de la población relacionada con el uso indebido de sustancias", citado en ONCP, Thailand Country Report, febrero de 2003).

ao) ONCB, "Guerra a las drogas", Concepto y Estrategia, Bangkok, diciembre de 2003.

Tanay) en la provincia de Rizal, situada al Este de la capital, Manila, en junio de 2003, reveló una tasa de prevalencia para toda la vida del shabu del 5,7% entre los jóvenes de 16 a 25 años de edad, menos que en el caso de uso indebido de marihuana (8,6%) pero más que la cifra correspondiente al uso indebido de las demás<sup>ap</sup>. Las estimaciones del número global de usuarios regulares de metanfetaminas en Filipinas van de 500.000 personas (el 1,1% de la población de 15 a 64 años de edad), según el Centro nacional para la prevención del uso indebido de drogas y la aplicación de la legislación anti-droga correspondiente a los últimos años del decenio de 1990, hasta cerca de 1,8 millones de personas según la Junta de Drogas Peligrosas. La cifra citada en último lugar se refiere al uso indebido regular global de drogas. Sobre la base del número de personas en tratamiento y otros indicadores (decomisos, detenciones), se puede estimar que del 70 al 90% del uso indebido de drogas está relacionado con la metanfetamina. Sobre esa base, la ONUDD estima que aproximadamente 1,3 millones de personas, o el 2,8% de la población de 15 a 64 años de edad, puede estar consumiendo metanfetaminas. Ahora bien, para 2002 y 2003 las autoridades comuni-

caron una considerable disminución del uso indebido de metanfetaminas como consecuencia del éxito de las medidas aplicadas para reducir el suministro. De hecho, el Estudio de evaluación rápida antes mencionado y centrado en los jóvenes reveló que para el 14% de los jóvenes el shabu era difícil o imposible de obtener, mientras que solamente el 9% consideraban que el shabu era fácil de obtener.

**Figura 171: Uso indebido de metanfetaminas en Tailandia, 1993-2001**

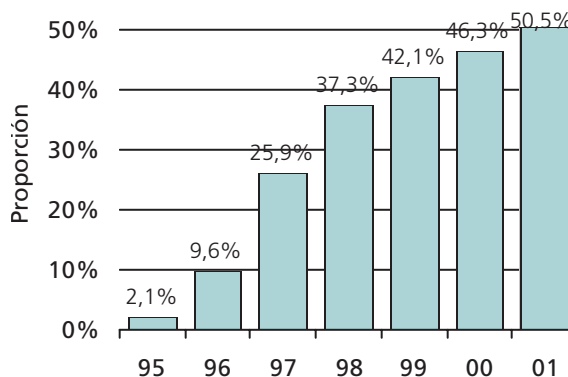


\*Prevalencia entre la población de 12 a 65 años de edad

Fuente: Instituto Tailandés de investigaciones sobre el desarrollo 1994, y ONCB, *Informe anual tailandés sobre estupefacientes, 2002*, así como ONCB, *Informe anual tailandés sobre estupefacientes, 2003*.

**Figura 172: Uso indebido de metanfetaminas en Tailandia**

Proporción de drogadictos que consumían metanfetamina en el plazo de 30 días anteriores al tratamiento (Número de pacientes en 2001: 39.931)

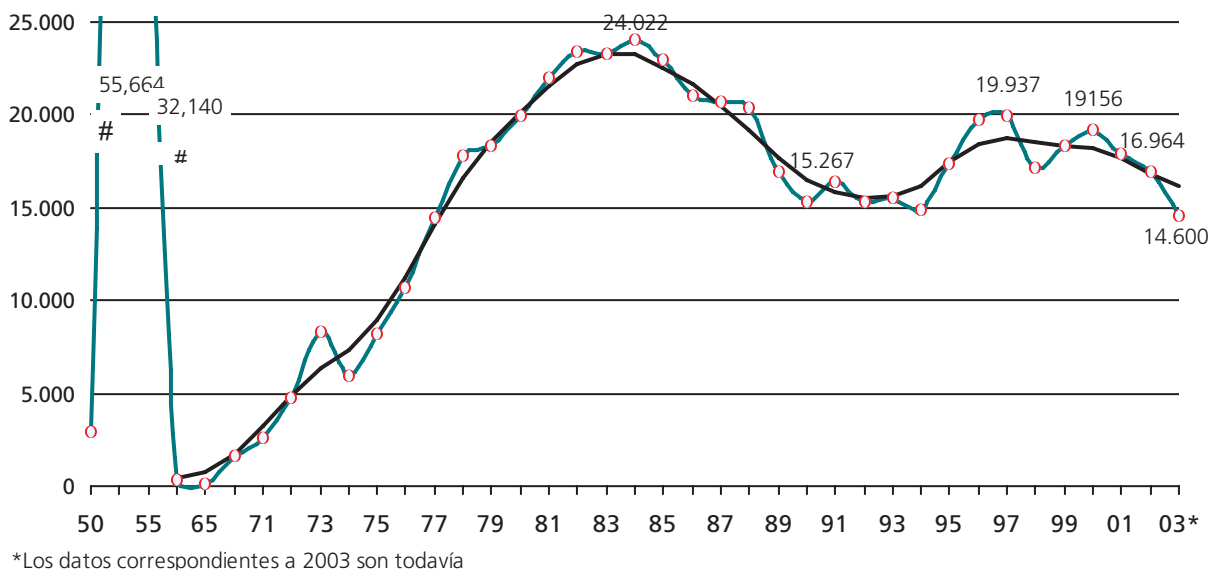


Fuente: ONCB, Informe anual tailandés sobre estupefacientes, 2002 y años anteriores.

Japón es otro importante mercado de metanfetaminas en Asia oriental. Cerca del 90% de todas las infracciones contra la legislación antidroga comunicadas se relacionaban con las metanfetaminas. Japón fue el primer país afectado por epidemias de uso indebido de metanfetaminas. Eso sucedió en los primeros años del decenio de 1950, en el decenio de 1970, en los primeros años del decenio de 1980 y de nuevo en la segunda mitad del decenio de 1990. A lo largo de los últimos años, el uso indebido de metanfetaminas parece haberse estabilizado, según las encuestas sobre prevalencia realizadas por el Ministerio de Salud. Las estadísticas de detenciones y decomisos apuntan incluso a una disminución en 2003.

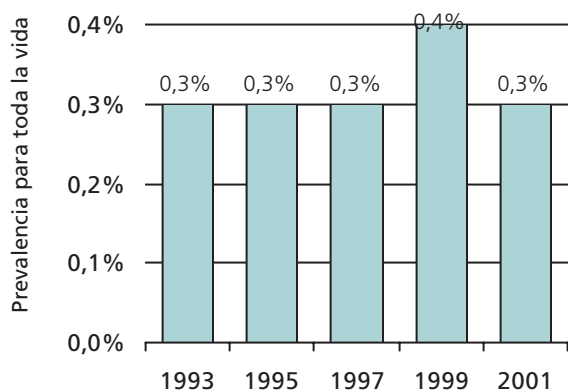
ap) ONUDD, *Prevención primaria del uso indebido de EA entre jóvenes en Filipinas*, octubre de 2003.

**Figura 173: Infracciones comunicadas contra la legislación sobre estimulantes en Japón, 1950-2003**



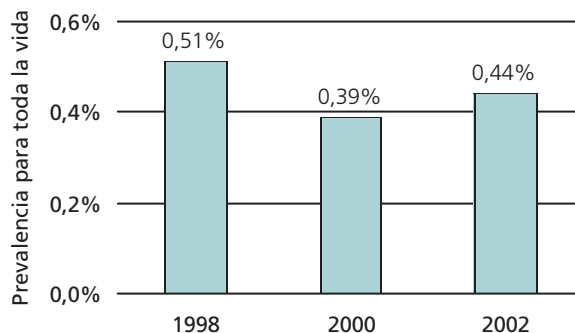
Fuentes: Ministerio de Salud y de Bienestar Social; Organismo japonés de normativa nacional; ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Sede para la promoción de medidas encaminadas a prevenir el uso indebido de drogas, Nueva estrategia quinquenal para la prevención del uso indebido de drogas; julio de 2003. declaración del Director de la División de Fiscalización de Drogas, del Organismo Nacional de Policía del Japón, en el 47º período de sesiones de la Comisión de Estupefacentes, marzo de 2004.

**Figura 174: Japón, Uso indebido de metanfetaminas entre la población general (de 15 años de edad o más)**



Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Encuesta nacional sobre residentes y uso indebido de drogas, 2001.

**Figura 175: Japón, Uso indebido de metanfetaminas entre estudiantes de los primeros grados de las escuelas de enseñanza secundaria (13 a 15 años de edad)**



Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, Encuesta nacional sobre mentalización y condiciones reales del uso indebido de drogas entre estudiantes de los primeros grados de escuelas de enseñanza secundaria, 2002.

Estos éxitos parecen deberse a una combinación de una amplia gama de medidas de fiscalización de suministro y preventivas. Esas medidas quizá hayan impedido también que Japón sufra los mismos incrementos de uso indebido de metanfetaminas registrados en otros varios países de Asia oriental y sudoriental en los últimos años. Mientras que en general se acepta que la tendencia en el

Japón es a la estabilización/disminución moderada del uso indebido, las estimaciones de la prevalencia siguen difiriendo significativamente según los métodos utilizados para establecerlas. Las estimaciones de la prevalencia oscilan entre 300.000 personas (el 0,3% de la población de 15 años de edad y más, o 0,4% de la población de 15 a 64 años de edad), sobre la base de encuestas en hoga-

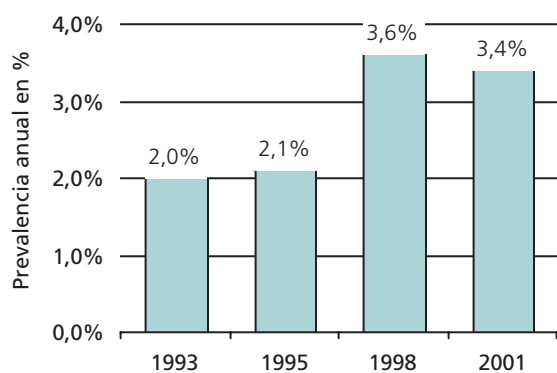
res llevadas a cabo por el Ministerio de la Salud<sup>an</sup> japonés y comunicadas a la ONUDD, hasta 2,8 millones (3,2% de la población de 15 a 64 años de edad) si se recurre a métodos indirectos, basados en otras fuentes japonesas citadas con regularidad en los Informes internacionales sobre estrategia de fiscalización de estupefacientes, de los Estados Unidos de América (INCSR). Según las estimaciones citadas en último lugar, el número de adictos a las metanfetaminas es de aproximadamente 600.000; el número de consumidores casuales es de aproximadamente 2,18 millones. El mercado de metanfetaminas estima sea entre 10 y 20 toneladas métricas pro año (INCSR, 2004). Esto sería equivalente a un valor al por mayor de 300 a 600 millones de dólares y un valor al por menor de 4000 a 8000 millones de dólares, lo que haría del Japón, en términos financieros, el mercado de metanfetaminas más lucrativo de Asia oriental y sudoriental.

OCEANÍA

*Estabilización del uso indebido de anfetaminas en la región de Oceanía*

Australia y Nueva Zelandia son los principales mercados de anfetaminas (especialmente metanfetaminas) en Oceanía. Según los datos de la encuesta nacional en hogares llevada a cabo en Australia, el 3,4% de la población de 14 años de edad y más (o el 4% de la población

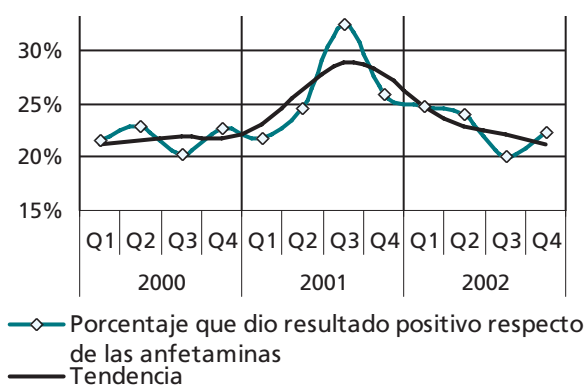
**Figura 176: Australia, Prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas** (población de 14 años de edad y más)



Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *Encuesta en hogares sobre la estrategia nacional en materia de drogas*, de 1998, agosto de 1999 y años anteriores.

de 15 a 64 años de edad) consumía anfetaminas (metanfetaminas y/o anfetaminas) en 2001, lo que representa la segunda tasa mundial por orden de importancia después de Tailandia (o la mayor tasa si se comparan únicamente las estimaciones provenientes de las encuestas en hogares; las comparaciones entre términos generales, sin embargo, pueden inducir parcialmente en error debido a que la tendencia a comunicar cifras inferiores a las cifras reales en Australia es menor que en otras partes del mundo). La fuerte tendencia ascendente comunicada a lo largo del período 1995-1998 no prosiguió en años subsiguientes, y dio paso a un período de estabilización.

**Figura 177: Australia, Porcentaje de detenidos masculinos sometidos por la policía a pruebas de anfetaminas, que dieron resultado positivo\*, 2000-2002**



\*Promedio no ponderado de los resultados obtenidos en Bankstown, Parramatta, South Port y East Perth.

Fuente: Instituto Australiano de Criminología, "Vigilancia del uso indebido de drogas en Australia (Duma), colección 1999-2002".

Las encuestas de DUMA ("Sistema de vigilancia del consumo de drogas en Australia"), en las cuales la policía somete a análisis a los detenidos por consumo de drogas, análisis que se efectúan con muestras de orina) indican que, en el curso de 2001, el uso indebido de anfetaminas aumentó durante un corto período de tiempo – lo que reflejaba los efectos de la sustitución provocada por la escasez de heroína en 2001 – antes de volver a disminuir en 2002. De manera análoga, los

an) En las encuestas realizadas en hogares se han obtenido cifras más bajas que, sin embargo, quizá reflejen también los estigmas sociales relacionados con el uso indebido de metanfetaminas y el temor de que el reconocimiento personal de que se usan metanfetaminas indebidamente pueda entrañar consecuencias personales negativas.



datos recogidos entre consumidores de droga por vía intravenosa (CDVI) acusaron un aumento temporal del uso indebido en 2001 seguido por una disminución en 2002. El uso indebido de metanfetaminas parece alcanzar su máximo valor en Australia meridional y en Queensland.

**LAS AMÉRICAS**

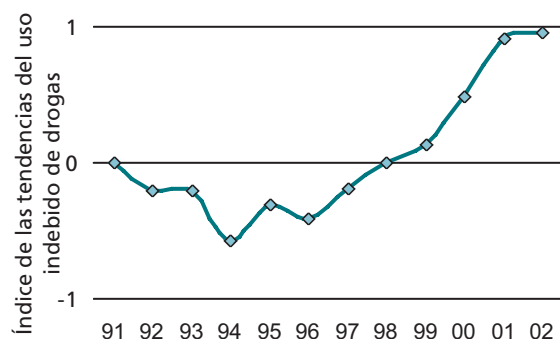
*Cierto aumento en las Américas ...*

El Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, mostró cierto aumento en el uso indebido de anfetaminas en las Américas a mediados del decenio de 1990. Ahora bien, el aumento era considerablemente inferior al de Asia.

*... con resultados diversos comunicados por América del Norte ...*

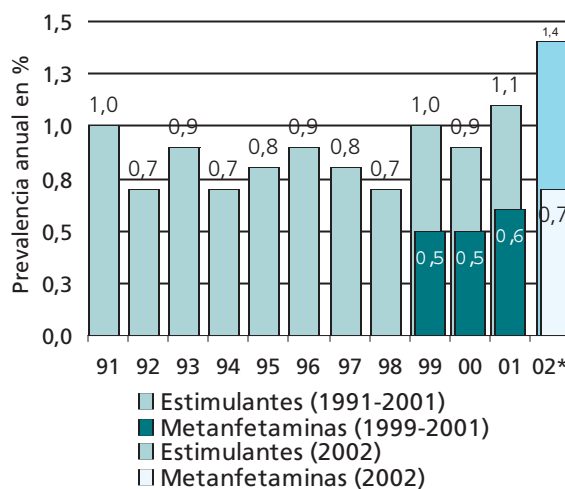
Las encuestas realizadas en América del Norte a lo largo de los últimos años han dado resultados bastante diferentes. El uso indebido de anfetaminas entre la población general siguió siendo relativamente estable a lo largo del último decenio, aunque en algunos años se observaron fluctuaciones. El uso indebido global de estimulantes afectó al 1% de la población general de 12 años de edad y más en 1991, y al 1,1% en 2001. Los resultados para 2002 – que no son directamente comparables con los de años anteriores – indicaron una tasa de prevalencia del 1,4%. La mitad de los casos de uso indebido de estimulantes se relacionaban con la utilización de metanfetaminas (0,7%).

**Fig. 178: Amphetamines consumption trends in the Americas, based on national experts' perceptions**



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

**Figura 179: Uso indebido de estimulantes en los Estados Unidos de América entre la población general (de 12 años de edad en adelante)**



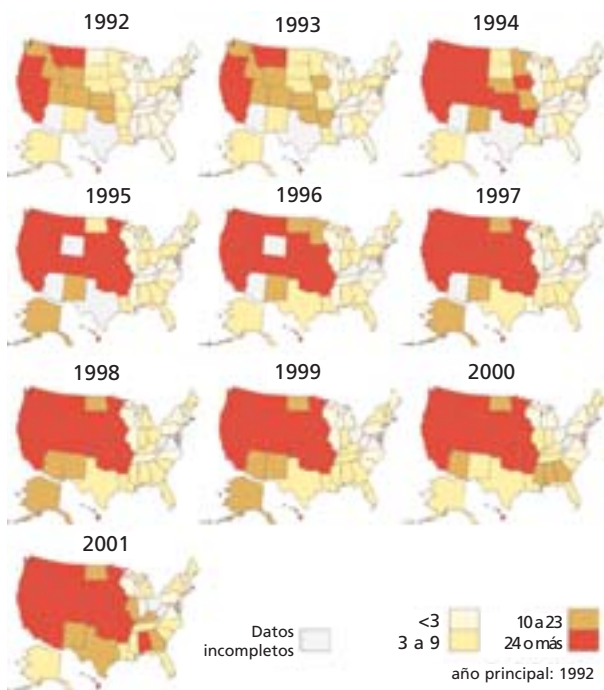
\*Debido a los cambios de metodología, los resultados correspondientes a 2002 no son directamente comparables con los resultados de años anteriores.

Fuentes: SAMHSA, *Resultados de la Encuesta Nacional de 2002 sobre el Uso Indebido de Drogas y la salud*, y SAMHSA, *Encuesta en hogares de los Estados Unidos sobre uso indebido de drogas, 2001 y años anteriores*.

El número de personas tratadas por uso indebido de anfetaminas, sin embargo, se cuadruplicó holgadamente a lo largo del período 1992-2001, debido principalmente al uso indebido de metanfetaminas. Más del 80% de todas las solicitudes de tratamiento relacionadas con estimulantes en 2001 se debían a las metanfetaminas, en aumento respecto del 66% en 1992. Los datos indican también que a lo largo del último decenio el uso indebido de metanfetaminas se extendió gradualmente de los estados occidentales al resto del país. Sin embargo, el uso indebido sigue acusando su valor máximo en las partes occidental y sudoccidental del país y un valor más bien bajo en los estados orientales de los Estados Unidos de América.

También se comunicaron tendencias positivas. En Estados Unidos de América y en Canadá (Ontario) el uso indebido de anfetaminas entre estudiantes de escuelas de enseñanza secundaria alcanzó sus valores máximos en 1996/1997 y ha estado acusando desde entonces una tendencia descendente, 2003 incluido. En los Estados Unidos de América, el uso indebido de anfetaminas en 2003 fue aproximadamente un 20% más bajo entre estudiantes de escuelas de enseñanza secundaria que en 1996. En Ontario fue un 25% inferior al de 1997. Para

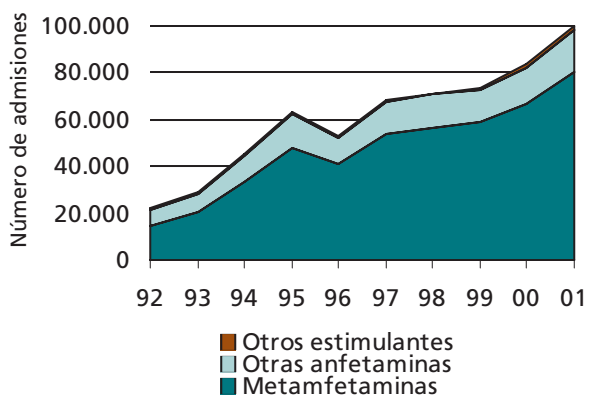
**Figura 180: Tasas de admisión por consumo primario de metanfetaminas/anfetaminas en los Estados Unidos de América por Estados y por 100.000 personas de 12 años de edad o más**



Fuente: SAMHSA, Treatment Episode Data Set (TEDS), 1992-2001, diciembre de 2003

2003 se comunicó una disminución del uso indebido de anfetaminas (en general, así como de metanfetaminas) en los Estados Unidos entre estudiantes de 8º, 10º y 12º grado. El uso indebido de metanfetaminas entre estudiantes de escuelas secundarias disminuyó por cuarto año consecutivo.

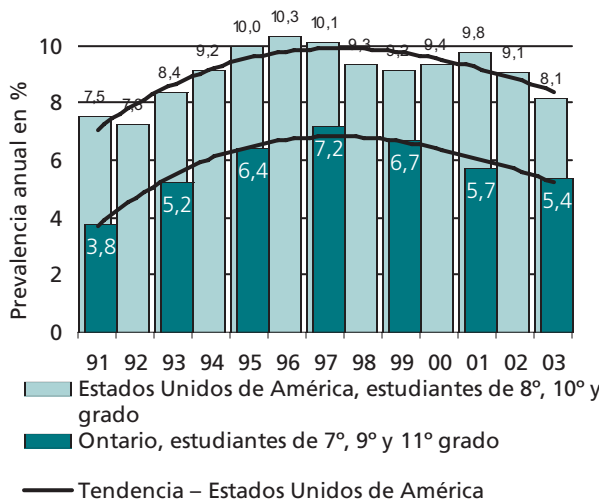
**Figura 181: Admisiones para tratamiento relacionadas con el uso indebido de anfetaminas en los Estados Unidos de América,**



Fuente: SAMHSA, Treatment Episode Data Set (TEDS), 1992-2002, diciembre de 2003.

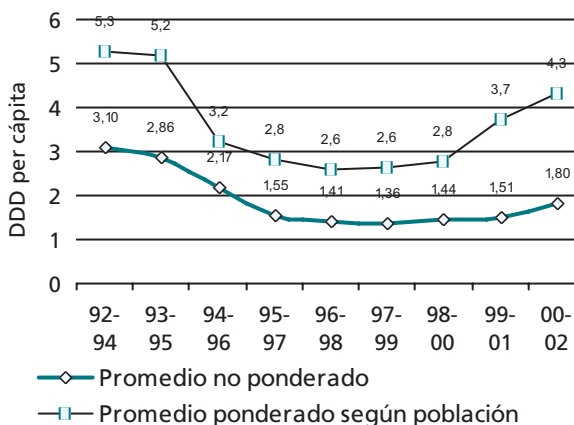
México comunicó un nivel fundamentalmente estable de uso indebido de anfetaminas. Tanto en 1998 como en 2002, el 0,1% de la población consumía anfetaminas. En México, ligeramente más del 90% de todos los casos de uso indebido de anfetaminas tiene lugar en zonas urbanas y, en contraste con otras drogas, la mayor parte de las anfetaminas las consumen las mujeres (cerca del 60%).

**Figura 182: Prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas en los Estados Unidos y en Ontario (Canadá) entre estudiantes de enseñanza secundaria**



Fuentes: Centro de Adicciones y Salud Mental, Consumo de Drogas entre Estudiantes de Ontario, 2003, y NIDA, Observación del futuro, 2003.

**Figura 183: Promedio del consumo per cápita de estimulantes lícitos en América Latina\* en dosis diarias definidas (DDD) per cápita**



\*El promedio se basa en informaciones recibidas de 14 países

Fuente: JIFE, *Sustancias Sicotrópicas 2003*, Nueva York 2004.

*y algún aumento comunicado por América del Sur ...*

En contraste con las tendencias globales estables de América del Norte, en 2002 comunicaron algunos aumentos en el uso indebido de anfetaminas países del cono meridional de América del Sur: Argentina, Chile y Paraguay. En Brasil, que es el mayor país de América del Sur, la prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas ascendió al 0,3% de la población general (de 12 años de edad y más) en 2001. Esta cifra era ligeramente inferior a la de Chile (0,4% en 2000) e inferior a la de Argentina (0,7% en 1999).

La fabricación clandestina de anfetaminas – hasta ahora – ha desempeñado solamente un papel poco importante en esa región. Sólo se han decomisado pequeñas cantidades de anfetaminas, sin ninguna comunicación acerca de la efedrina, la seudofedrina o P-2-P decomisados, y con escasas comunicaciones acerca del descubrimiento de laboratorios (el primer caso comunicado oficialmente de desmantelamiento de un laboratorio que fabricaba anfetamina, notificado a la ONUDD, tuvo lugar en Chile en 2002). Por lo tanto, cabe suponer que la mayor parte de los estimulantes sintéticos de uso indebido en los países de América del Sur siguen siendo preparados farmacéuticos desviados de canales lícitos (comercializados a menudo como anoréxicos o como medicamentos para tratar trastornos de la capacidad de concentración (ADD)). El cálculo de estimulantes lícitos consumidos per cápita, tras una fuerte disminución registrada en los primeros años de 1990, se estabilizó a mediados del decenio de 1990 y ha acusado una tendencia ascendente durante los últimos años.

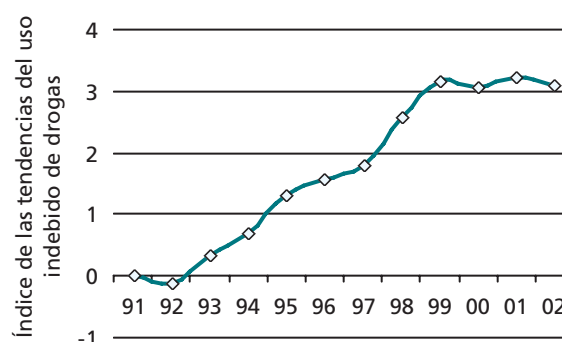
**EUROPA***Estabilización del consumo de anfetaminas en Europa occidental*

Tras aumentos masivos del consumo de anfetaminas (principalmente anfetamina) en el decenio de 1990, la tendencia global de Europa occidental en su conjunto siguió siendo básicamente estable durante el período 2000-2002. En el año 2002 ése fue el resultado neto de las disminuciones comunicadas por el Reino Unido e Irlanda, tendencias estables comunicadas por Suecia, Francia, Países Bajos, Italia, España y Portugal, e incrementos comunicados por Alemania (aunque en 2003 no se observaron nuevos incrementos), Austria y Dinamarca.

La disminución más notable en el uso indebido de anfetaminas a lo largo de los últimos años fue la comunicada

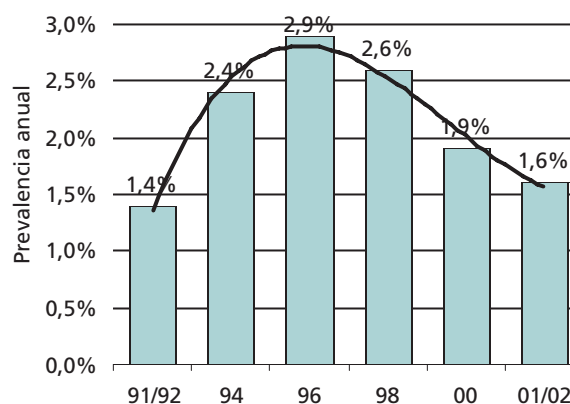
por el Reino Unido, que es el mayor mercado europeo de anfetaminas. La prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas – después de haber aumentado fuertemente en los primeros años del decenio de 1990 – disminuyó del 2,9% en 1996 al 1,6% en 2002, según datos de la Encuesta sobre el delito en Gran Bretaña. De manera análoga, las Encuestas nacionales sobre la forma de vivir y la salud, efectuadas en Irlanda, acusaron una fuerte disminución de las tasas de prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas, que del 2,6% en 1998 pasaron al 1,6% en 2002.

**Figura 184: Tendencia del consumo de anfetaminas en Europa occidental, basada en percepciones de expertos nacionales**



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

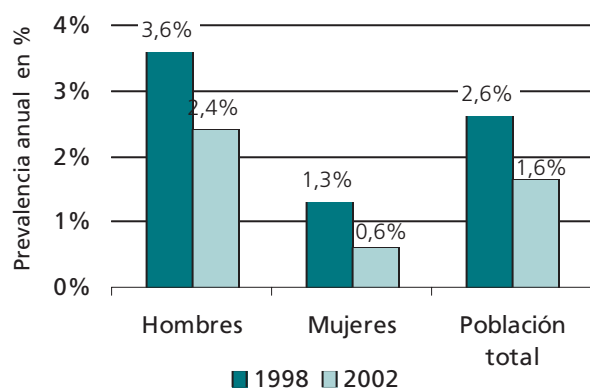
**Figura 185: Reino Unido, Uso indebido de anfetaminas entre la población de 16 a 59 años de edad**



Fuente: Ministerio del Interior, Encuestas sobre el Delito en Gran Bretaña, 2001/2002 y años anteriores.

En Suecia, que fue uno de los primeros países de Europa afectado por una grave epidemia de anfetaminas, las encuestas realizadas entre reclutas militares arrojaron niveles descendentes del uso indebido de anfetaminas en el decenio de 1970 y en el decenio de 1980. Esto fue seguido por fuertes aumentos en los primeros años del decenio de 1990, que alcanzaron su valor máximo en 1998. Desde entonces la tendencia ha sido a la estabilización y – a lo largo de los últimos años – a la disminución. Los datos preliminares para 2003 sugieren que se ha llegado al nivel más bajo desde 1996. Una encuesta sobre la población general (de 15 a 75 años de edad) llevada a cabo en 2000 indicó una prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas inferior al 0,5%.

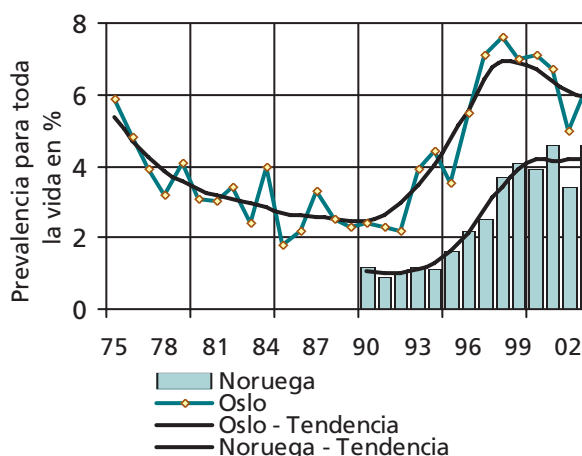
**Figura 186: Irlanda, Uso indebido de anfetaminas entre la población general de 18 años de edad y más**



Fuente: Centro de Estudios para la Promoción de la Salud, *Encuestas nacionales sobre la forma de vivir y la salud*, abril de 2003 (véase también la nota del Vol. II Estadísticas, Capítulo 6, sección 6.1).

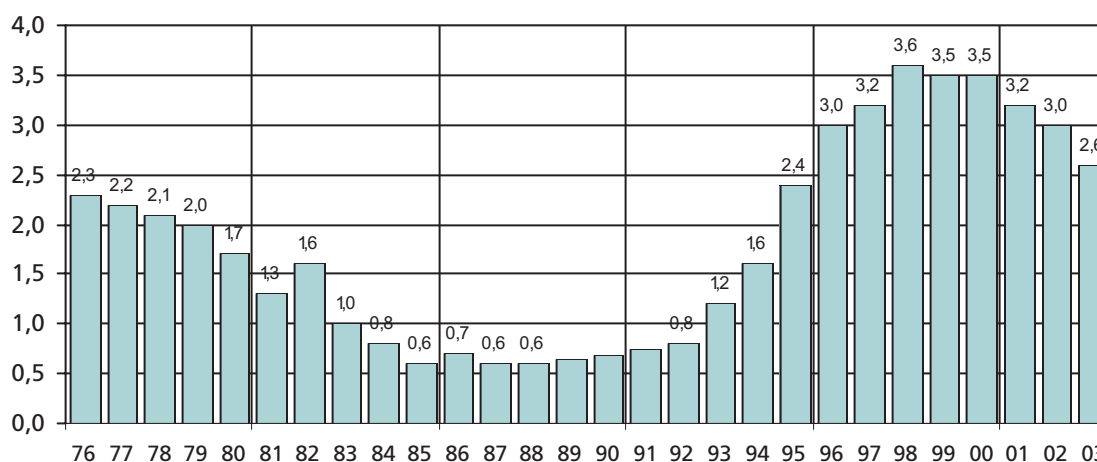
Las tendencias del uso indebido de anfetaminas en Noruega, según reflejan las Encuestas anuales sobre la juventud efectuadas desde los últimos años del decenio de 1960, han sido análogas a las observadas en Suecia. Tras algunas disminuciones en la segunda mitad del decenio de 1970 y en el decenio de 1980, el uso indebido de anfetaminas volvió a aumentar en el decenio de 1990. Desde los últimos años del decenio de 1990 las tasas de prevalencia han estado disminuyendo en Oslo y desde el 2001 se han estabilizado básicamente en Noruega (aunque en 2003 fueron superiores a las del año anterior). Los niveles globales del uso indebido de anfetaminas son, sin embargo, más elevados en Noruega (1,2% en 1999 entre la población general de 15 a 64 años de edad) que en Suecia.

**Figura 188: Noruega, Uso indebido de anfetaminas entre los jóvenes (de 15 a 20 años de edad)**



Fuente: Statens institutt for rusmiddelforskning, *Alcohol y Drogas en Noruega*, 2003.

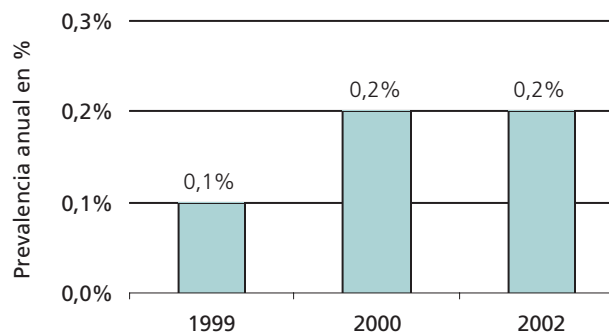
**Figura 187: Prevalencia para toda la vida del uso indebido de anfetaminas entre reclutas militares de Suecia (1976-2003)**



Fuente: Centralförbundet för alcohol och narkotikaupplysning, *Drogutvecklingen i Sverige - Informe para 2003, Tendencias del Alcohol y otras Drogas en Suecia*, Informe de 2003

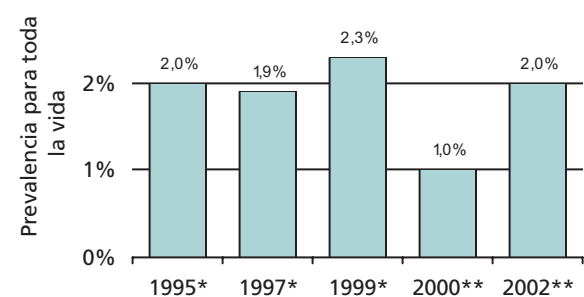
En Francia, los datos de la encuesta sobre la población general acusaron un aumento en el decenio de 1990 y una estabilización en los últimos años. La prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas entre la población general (de 15 a 64 años de edad) afectó – según se comunicó a la ONUDD – al 0,2% de la población de 15 a 64 años de edad en 2002, que es el mismo nivel que en 2000. El número de “interpelaciones” (detenciones y comunicaciones hechas por la policía) por uso indebido de anfetaminas disminuyó entre 1998 y 2002. Tras algunos aumentos en los primeros años del decenio de 1990, las investigaciones efectuadas entre jóvenes acusaron un nivel relativamente estable de uso indebido de anfetaminas a lo largo del período 1995-2002 (excepto los bajos niveles comunicados en un estudio efectuado en 2000).

**Figura 189: Francia, Prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas entre la población general**



Fuentes: OEDT, Biblioteca de Datos y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

**Figura 190: Francia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de anfetaminas entre jóvenes**



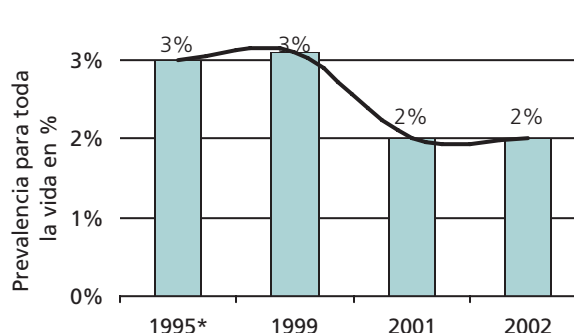
\* 15/16 años de edad, datos basados en PESCAD; \*\* 17 años de edad, datos basados en ESCAPAD

Fuentes: PESCAD 1995 y 1999; OEDT, Biblioteca de Datos, y OFDT, *Drogues et Adolescence* - ESCAPAD 2002, septiembre de 2003.

En Italia, la prevalencia para toda la vida del uso indebido de anfetaminas entre jóvenes de 15 a 19 años de edad acusó aumentos en los primeros años del decenio

de 1990, disminuyó a lo largo del período 1999-2001, y entre 2001 y 2002 los niveles comunicados permanecieron inalterados. De forma análoga, los datos sobre el uso indebido de drogas entre los que cumplían el servicio militar acusó un incremento del uso indebido de anfetaminas hasta 1998 y una disminución/estabilización a continuación. Por lo que se refiere a las personas en tratamiento por uso indebido de anfetaminas se observaron aumentos (a partir de niveles muy bajos) hasta 1996. Entre 1992 y 2002 el número de personas que seguían un tratamiento por uso indebido de anfetaminas disminuyó. Prácticamente no se observó ningún cambio entre 2001 y 2002. En general, se reveló que el 0,1% de la población de 15 a 44 años de edad hacía uso indebido de anfetaminas en Italia en el año 2002.

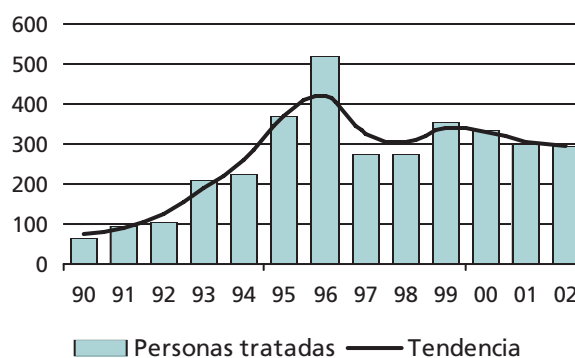
**Figura 191: Italia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de anfetaminas entre jóvenes (de 15 a 19 años de edad)**



\*Los datos correspondientes a 1995 se refieren a jóvenes de 15 y 16 años de edad, redondeados al valor porcentual más próximo

Fuentes: Consejo de Europa, 1999 e informes de PESCAD en 1995 y Ministerio del Lavoro e della Politiche Sociali, *Relazione Annuale al Parlamento Sullo Stato Delle Tossicodipendenze in Italia 2002* y años anteriores.

**Figura 192: Italia, Número de personas tratadas por uso indebido de anfetaminas**

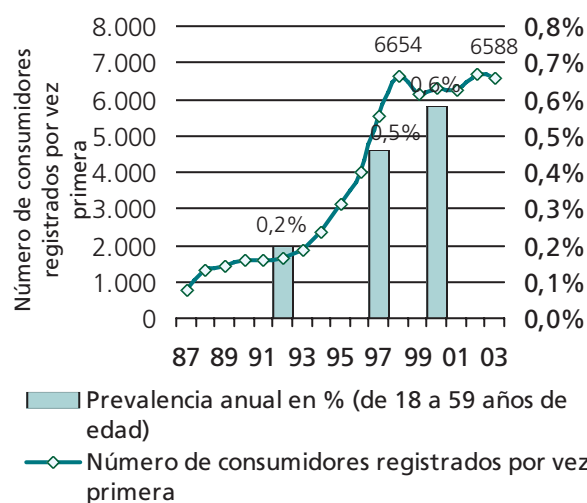


Fuente: Ministerio del Lavoro e della Politiche Sociali, *Relazione Annuale al Parlamento Sullo Stato Delle Tossicodipendenze in Italia 2002* y años anteriores.



En Alemania, la prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas aumentó fuertemente en el decenio de 1990. El número de consumidores de anfetaminas registrados por vez primera alcanzó su valor máximo en 1998, y siguió siendo fundamentalmente estable a lo largo del período 1998-2003. Apenas se observó cambio alguno entre 2002 y 2003. Las cifras más elevadas correspondientes a las detenciones por posesión/consumo de anfetaminas han sido comunicadas por algunos de los estados alemanes cercanos a los países del Benelux (Rheinland-Pfalz y Saarland) y hacia la parte oriental, por Baviera, Turingia y Sajonia, o sea por estados cercanos a la República Checa. El principal estimulante sintético encontrado en Alemania siguió siendo la anfetamina (95%); cerca del 5% de todas las infracciones relacionadas con estimulantes, contra la legislación alemana sobre narcóticos, se referían a metanfetaminas en el año 2003. El uso indebido de metanfetaminas se concentra (80%) en los dos estados alemanes limítrofes con la República Checa: Baviera y Sajonia.

**Figura 193: Alemania, Uso indebido de anfetaminas (1987-2003)**



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Bundesministerium für Gesundheit, *Repräsentativerhebung 1997*, L. Kraus y R. Augustin, *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000*, Sucht, Sonderheft 1, septiembre de 2001, y Bundeskriminalamt, *Rauschgiftjahresbericht 2002* y BKA, *Jahreskurzlage Rauschgift 2003*.

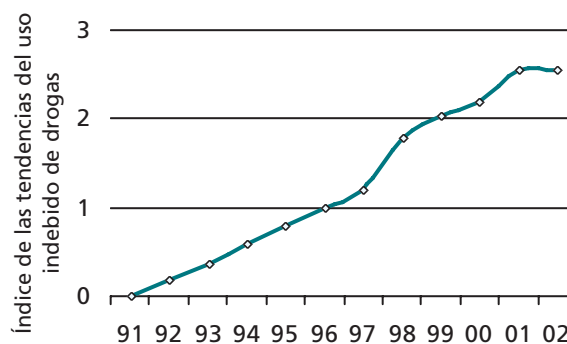
**El consumo de anfetaminas en Europa oriental se estabilizó en 2002**

Tras varios años durante los cuales comunicaron aumentos, los países de Europa oriental comunicaron por vez

primera niveles principalmente estables de consumo de anfetaminas en 2002. De 13 países de Europa oriental, ocho comunicaron un nivel estable de uso indebido de anfetaminas en 2002 (en aumento respecto de cinco países en 2001 y dos en 2000). Ningún país de Europa oriental comunicó un aumento fuerte en 2002. La mayor parte del aumento del uso indebido de anfetaminas en 2002 se concentró en la región balcánica. Las tendencias entre los nuevos países de la UE eran en su mayor parte estables.

Polonia, que era el principal país productor de anfetaminas ilícitas de Europa oriental y el mayor mercado global de la región, comunicó cierta disminución del consumo local de anfetaminas en 2002. La prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas entre la población general (de 16 años de edad y más) ascendió al 0,6% en Polonia en 2002, lo que equivale al 0,7% entre la población general de 15 a 64 años de edad. La tasa de prevalencia, por lo tanto, fue inferior al uso indebido de metanfetaminas en la vecina República Checa (1,1% entre la población general en 2002) o al uso indebido de anfetaminas en Estonia (1% en 1998). Ahora bien, fue superior al nivel de la vecina Eslovaquia (0,2% en 2002), y superior al uso indebido de anfetaminas en Hungría o Eslovenia (prevalencia para toda la vida del 1,7% o del 2% entre personas de 15 a 64 años de edad en Polonia, frente al 1,6% en Hungría y al 0,4% entre personas de 15 a 64 años de edad en Eslovenia). En comparación con los países de Europa occidental la prevalencia anual del uso indebido de anfetaminas en Polonia (un 0,7%) fue inferior a la del Reino Unido (1,6% en 2002), Irlanda (1,6% en 2002), Dinamarca (1,3% en 2000), España (1,2% en 2001) o Noruega (1,2% en 1999). Fue análoga a los niveles comunicados por Alemania (0,6% en 2000) y los Países Bajos (0,6% en

**Figura 194: Tendencia del consumo de anfetaminas en Europa oriental, basada en percepciones de expertos nacionales**



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



2001) y superior al uso indebido de anfetaminas en Finlandia (0,5%), Suecia (< 0,5% en 2000), Francia (0,2% en 2002), Italia (0,1% en 2001), Grecia (0,1% en 1998) o Portugal (0,1% en 2001).

## ÁFRICA

### *Estabilización del uso indebido de anfetaminas en África en 2002 ...*

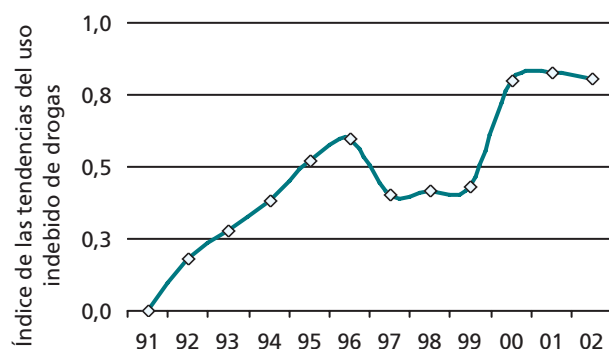
En África parece haberse registrado una estabilización del uso indebido de anfetaminas en 2002: cinco países africanos comunicaron un aumento, seis una estabilización y cuatro una disminución. Aunque el consumo de varios estimulantes de tipo anfetamínico está muy difundido en África, relativamente pocos comunicaron tendencias del consumo en materia de anfetaminas en 2002. Esto puede deberse a que el consumo de esas sustancias es una cuestión que solamente reviste una importancia secundaria para las autoridades de algunos países africanos, y/o que los mecanismos de fiscalización introducidos en el plano internacional a lo largo de los últimos años a fin de reducir la desviación respecto de los canales lícitos con destino a mercados ilegales estaban teniendo efectos positivos. La principal fuente de los diversos estimulantes de tipo anfetamínico en África son los mercados paralelos, a los que se desvían medicamentos legales que se venden sin receta. El único país en el que en los últimos años se ha comunicado repetidamente que existía una fabricación clandestina de estimulantes de tipo anfetamínico es la República de Sudáfrica.

### *... a pesar de registrarse aumentos en África meridional*

El uso indebido de anfetaminas en África meridional parece haber aumentado en 2002. Aunque entre la población general apenas se percibe el uso indebido de anfetaminas y aunque las solicitudes de tratamiento por uso de anfetaminas son todavía muy escasas, se reveló que el uso indebido entre jóvenes era ya bastante elevado. (La prevalencia para toda la vida del 5% entre jóvenes (de 17 años de edad en promedio) en el distrito Thukela de la provincia Kwa Zulu-Natal, Sudáfrica, en 2002 es más elevada que las tasas correspondientes a la cocaína (3,7%) o a la heroína (2,7%)). También ha habido comunicaciones relativas a la aparición de cristales de metanfetamina (“ice”) en Ciudad del Cabo y a una creciente disponibilidad de metcatinona (denominada localmente “CAT”) en Ciudad del Cabo y Gauteng (Johannesburgo, Pretoria) en 2002.

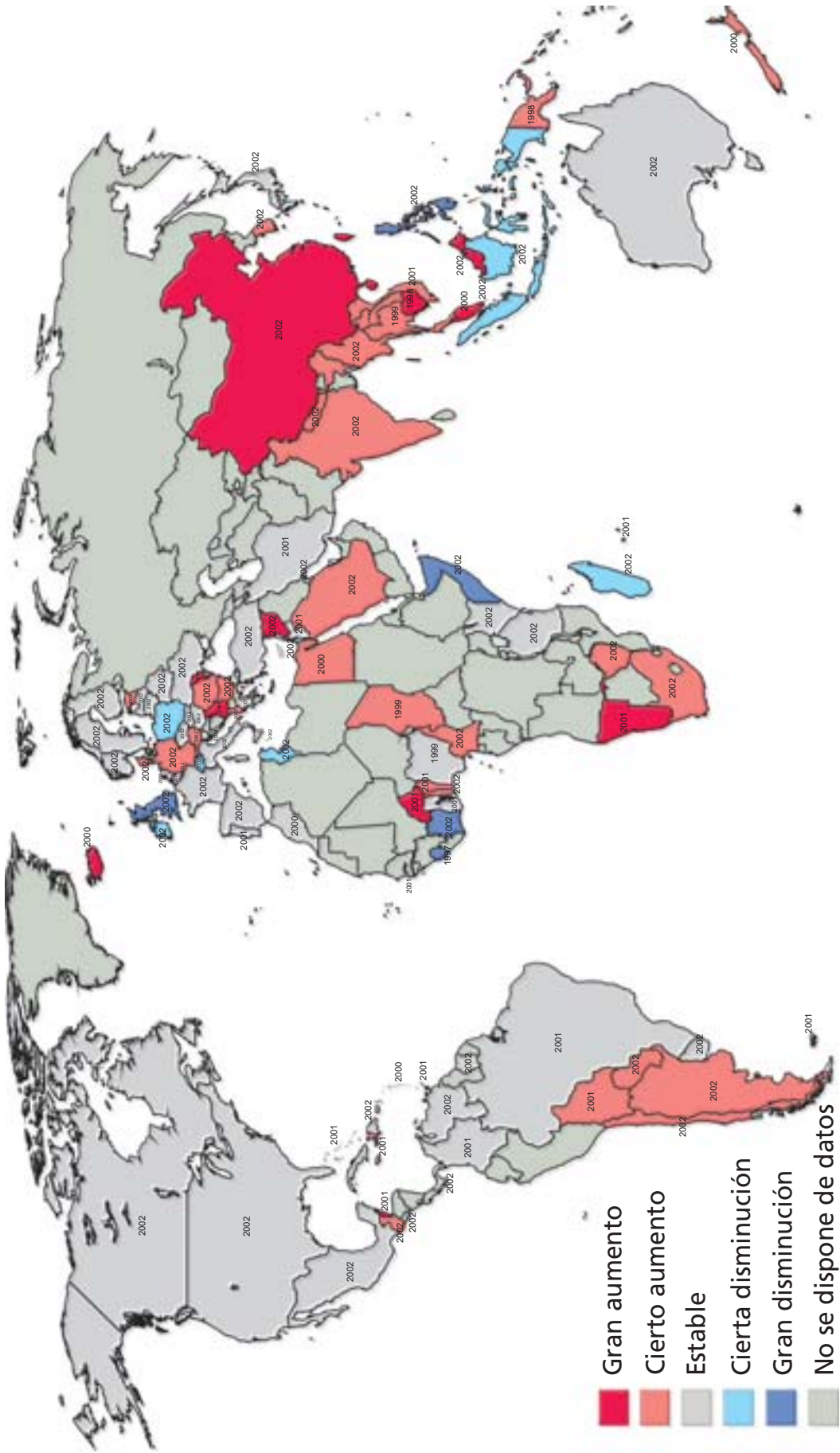
En cambio, la mayor parte de los países de África oriental y de África septentrional registraron una estabilización o disminución del uso indebido de anfetaminas. En África occidental la situación era menos clara.

**Figura 195: Tendencia del consumo de anfetaminas en África, basada en percepciones de expertos nacionales**



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

Mapa 25: Cambios en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) en 2002 (o último año para el que se dispone de cifras)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, ONUDD (Centro Regional de Bangkok). Tendencias epidemiológicas de las tendencias de las drogas en Asia (Conclusiones del Grupo de Trabajo sobre epidemiología en ciudades asiáticas, Encuestas nacionales en hogares presentadas a la ONUDD, Departamento de Estado de los Estados Unidos de América (Oficina de asuntos internacionales en materia de cumplimiento de la ley y estupefacientes) INCSR; Bundeskriminalamt (BKA) y otros Informes sobre el cumplimiento de la legislación.

### 2.4.3.2.2. Éxtasis

*El uso indebido de éxtasis sigue aumentando, pero a un ritmo muy inferior al de años anteriores*

El consumo mundial de éxtasis ha aumentado continuamente a lo largo del último decenio. Al éxtasis sólo se le ha considerado aparte de las anfetaminas desde que se introdujo en 2001 el Cuestionario revisado para los informes anuales. Por lo tanto, todo análisis basado en datos correspondientes a las tendencias anteriores a dicho año puede inducir en error.

El examen que figura a continuación se concentrará en datos sobre las tendencias recibidos para los años 2001 y 2002. En 2001, dos terceras partes de los países que comunicaron las tendencias del éxtasis (n = 56) notificaron un aumento de su uso indebido. En el año 2002 la mitad de los países que comunicaron tendencias del éxtasis (n = 53) observaron aumentos del consumo. En

línea con lo anterior, los países que comunicaron disminuciones aumentaron del 10% en 2001 al 17% en 2002.

Es decir que el consumo global de éxtasis parece haber seguido aumentando en 2002, aunque a un ritmo considerablemente inferior al de 2001. El éxtasis continuó conservando su popularidad y su uso indebido siguió difundiéndose en muchos países en desarrollo. En algunos de los mercados más importantes de éxtasis y en América del Norte, en los que se habían registrado aumentos masivos en el decenio de 1990, el consumo de éxtasis se estabilizó o dio señales de disminución.

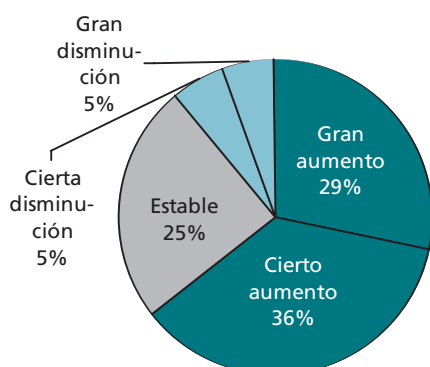
### EUROPA

*Tras algunos años de aumentos masivos, varios países dieron señales de estabilización en 2002/2003*

En contraste con años anteriores en los que prácticamente todos los países comunicaron fuertes aumentos, diez de los quince países de Europa occidental comunicaron una estabilización de las tendencias del consumo de éxtasis en 2002, lo que sugería que las intervenciones en materia de solicitudes de tratamiento y reducción del suministro iniciadas en los últimos años estaban comenzando a dar resultados positivos. Solamente cuatro países (Reino Unido, Irlanda, España y Dinamarca) siguieron comunicando aumentos. En Europa oriental cinco de los once países comunicaron que el uso indebido de éxtasis permanecía estable o disminuía, mientras que seis países comunicaron un continuo incremento (la mayor parte de ellos en Europa sudoriental).

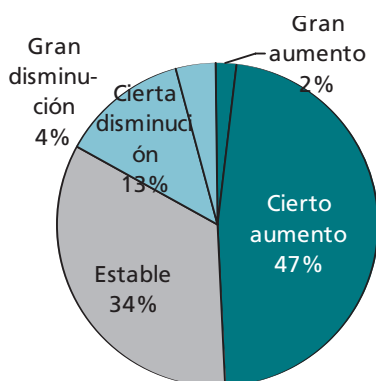
Dentro de Europa, Europa occidental fue la primera zona que se vió afectada por niveles en rápido aumento del consumo de éxtasis. Comenzando en España y en el Reino Unido (en la parte final del decenio de 1980), el consumo se extendió al resto del continente. En la segunda mitad del decenio de 1990 el uso indebido global de éxtasis siguió aumentando. Así se refleja en los estudios del PESCAD (Proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas), que se llevaron a cabo entre jóvenes de 15 y 16 años de edad en una treintena de países en nombre del Consejo de Europa. El aumento global en la segunda mitad del decenio de 1990 fue, sin embargo, debido principalmente a los niveles rápidamente crecientes de consumidores en países de Europa oriental, principalmente Letonia, Lituania, República Checa, Eslovenia, Estonia y Hungría. En cambio, algunos países de Europa occidental, entre ellos el Reino Unido, Irlanda, los Países Bajos,

**Figura 196: Tendencias del consumo mundial de éxtasis, 2001 (n = 56)**



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

**Figura 197: Tendencias del consumo mundial de éxtasis, 2002 (n = 53)**

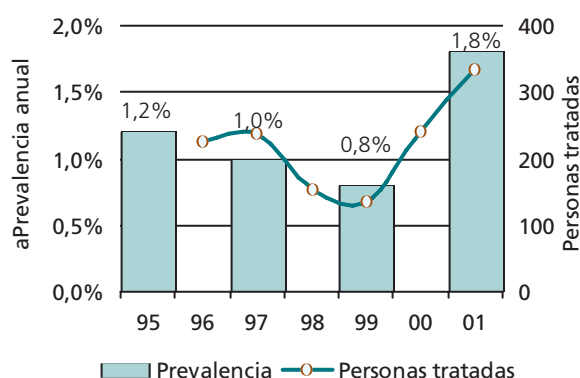


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Italia, Islandia y Chipre, comunicaron niveles descendentes del uso indebido de éxtasis a lo largo del período 1995-1999.

En España, la prevalencia anual del uso indebido de éxtasis aumentó hasta mediados del decenio de 1990, disminuyó entre 1995 y 1999, y volvió a aumentar entre 1999 y 2001, pasando del 0,8% al 1,8% de la población de 15 a 64 años de edad, lo que representa uno de los niveles más elevados de Europa. El número de personas en tratamiento por uso indebido de éxtasis acusó una pauta análoga. La proporción de visitas a centros de emergencia como consecuencia de uso indebido de éxtasis aumentó del 2,4% de todas las visitas a salas de emergencia en relación con drogas en 1999 hasta el 4,4% en 2001.

**Figura 198: España, : Prevalencia anual y personas tratadas por uso indebido de éxtasis**

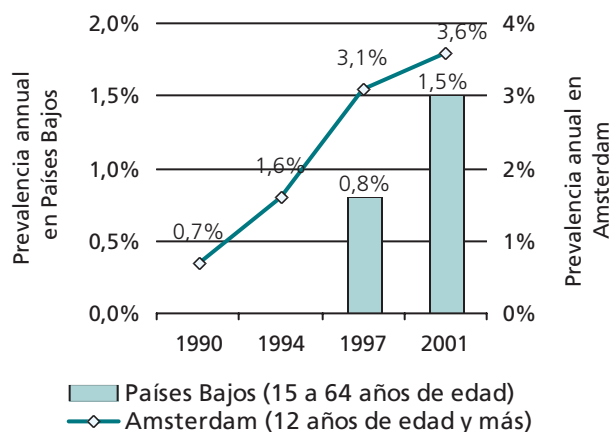


Fuente: Ministerio del Interior, *Informe No 6, Observatorio Español sobre Drogas*, noviembre de 2003.

Las encuestas nacionales llevadas a cabo en los Países Bajos, acerca del uso indebido de drogas ilícitas, revelaron un considerable aumento de la prevalencia anual del uso indebido de éxtasis entre 1997 y 2001. Durante ese período el uso indebido de éxtasis casi se duplicó, pasando del 0,8% al 1,5% de la población general (de 15 a 64 años de edad). En Amsterdam, la prevalencia del uso indebido de éxtasis se multiplicó por cinco durante el período 1990-2001. Sin embargo, las autoridades neerlandesas no observaron en 2002 ningún nuevo aumento.

Las encuestas sobre la población general en el Reino Unido revelaron una tendencia ascendente a lo largo del período 1992-2002, incluido el período 1998-2002. La prevalencia anual del uso indebido de éxtasis entre la población de 16 a 59 años de edad se determinó que era

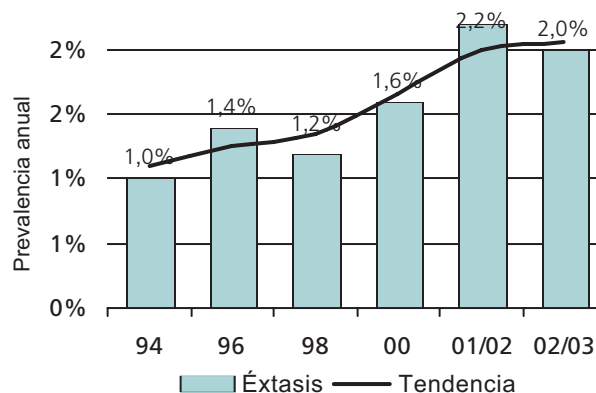
**Figura 199: Países Bajos, Prevalencia anual del uso indebido de éxtasis entre la población general**



Fuentes: CEDRO, Uso indebido de drogas lícitas e ilícitas en los Países Bajos 2001, Amsterdam 2002, y CEDRO, Uso indebido de drogas lícitas e ilícitas en Amsterdam III. Evolución del uso indebido de drogas, 1987-1997, Amsterdam 1998; OEDT, Biblioteca de Datos.

del 2,2% en Inglaterra y Gales en 2002, en aumento respecto del 1,6% en 1998. En el año 2003, sin embargo, la tasa de prevalencia del éxtasis disminuyó ligeramente hasta el 2%. Estabilizaciones/disminuciones análogas se registraron también en algunos de los demás países europeos.

**Figura 200: Inglaterra y Gales, Uso indebido de éxtasis entre la población general de 16 a 59 años de edad, 1994-2003**

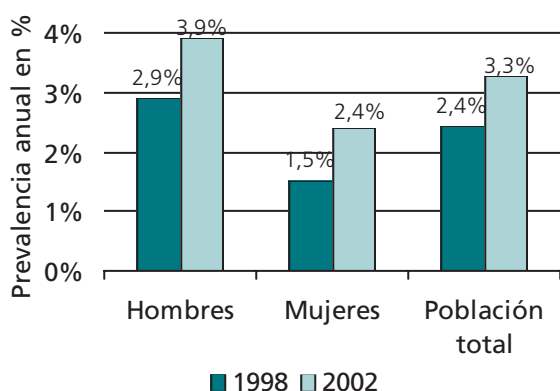


Fuente: Ministerio del Interior, *Encuestas sobre el delito en Gran Bretaña, 2002/2003* y años anteriores.

Las Encuestas nacionales sobre la forma de vivir y la salud llevadas a cabo en Irlanda (sobre la base de una encuesta postal) acusaron un claro incremento de la prevalencia anual del uso indebido de éxtasis, que del

2,4% en 1998 pasó al 3,3% en 2002. Ahora bien, es posible que se haya alcanzado un valor máximo del uso indebido de éxtasis. Una encuesta en hogares<sup>ao</sup> llevada a cabo en Irlanda y en Irlanda del Norte (mediante entrevistas personales) hacia el final de 2002 y los primeros meses de 2003, reveló una tasa de prevalencia anual considerablemente más baja, del 1,1% de la población general (de 15 a 64 años de edad) en la República de Irlanda (aproximadamente la mitad del nivel comunicado por el Reino Unido). El uso indebido de éxtasis en Irlanda del Norte afectaba al 1,7% de la población de 15 a 64 años de edad. Es preciso estudiar más a fondo la forma en que las diferencias metodológicas (entrevistas personales versus cuestionario postal) y los cambios reales de la prevalencia pueden haber influido respectivamente en los resultados.

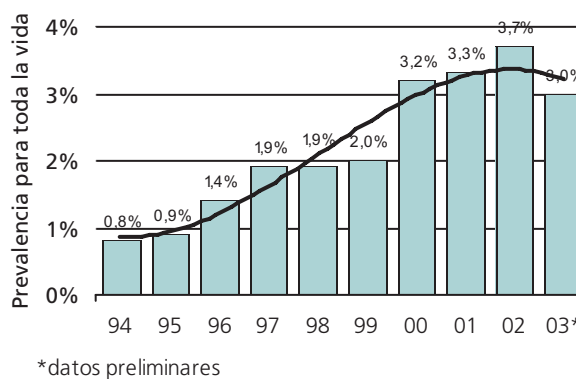
**Figura 201: Irlanda, Uso indebido de éxtasis entre la población general de 18 años de edad y más**



Fuentes: Centro de Estudios para la Promoción de la Salud, *The National Health & Lifestyle Surveys*, abril de 2003.

Los datos correspondientes a Suecia acusaron una tendencia ascendente en el uso indebido de éxtasis hasta el año 2002. En cambio, en el año 2003 el uso indebido de éxtasis (sobre la base de la prevalencia para toda la vida del uso indebido de EA entre reclutas militares) alcanzó su nivel más bajo desde 1999. La prevalencia anual entre la población general fue inferior al 0,5% en 2000.

**Figura 202: Prevalencia para toda la vida del uso indebido de éxtasis entre reclutas militares en Suecia (1994-2003)**



Fuente: Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, Drogutvecklingen i Sverige - Informe 2003, *Tendencias del alcohol y otras drogas en Suecia*, Informe 2003.

En Noruega las encuestas anuales sobre jóvenes revelaron aumentos masivos de uso indebido de éxtasis en el decenio de 1990, que coincidían con las tendencias del resto de Europa. En 1999 la prevalencia anual del uso indebido de éxtasis resultó ser del 0,7% de la población (de 15 a 64 años de edad). Como en Suecia, los aumentos registrados en el decenio de 1990 fueron seguidos por una estabilización en los primeros años del siglo XXI. Las encuestas sobre jóvenes, así como los resultados de pruebas efectuadas en personas que conducían bajo la influencia de drogas, confirmaron esa pauta. En cambio, en 2003 las tasas de prevalencia del uso indebido de éxtasis aumentaron de nuevo y fueron ligeramente superiores a las de 2000 ó 2001.

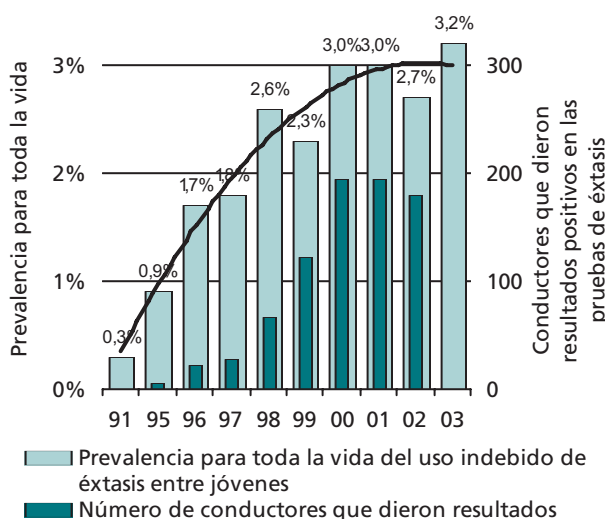
Después de haber registrado fuertes aumentos en la primera mitad del decenio de 1990, las encuestas sobre la población general y la juventud en Alemania revelaron una ligera disminución del uso indebido de éxtasis entre 1997 y 2000/2001. La prevalencia anual del uso indebido de éxtasis en la población general (de 18 a 59 años de edad) descendió del 0,8% en 1997 al 0,6% en 2000. Ése fue el resultado de dos tendencias opuestas: el uso indebido de éxtasis disminuyó en las “antiguas provincias” (la antigua Alemania occidental) pero aumentó en las “nuevas provincias” (la antigua Alemania oriental). El

ao) Comité Consultivo Nacional sobre la Droga (NACD) de Irlanda y Dependencia de investigaciones e información sobre las drogas y el alcohol (DAIRU), *Bulletin 1 - Drug Use in Ireland and Northern Ireland, first results from the 2002/2003 Drug Prevalence Survey*, octubre de 2003.



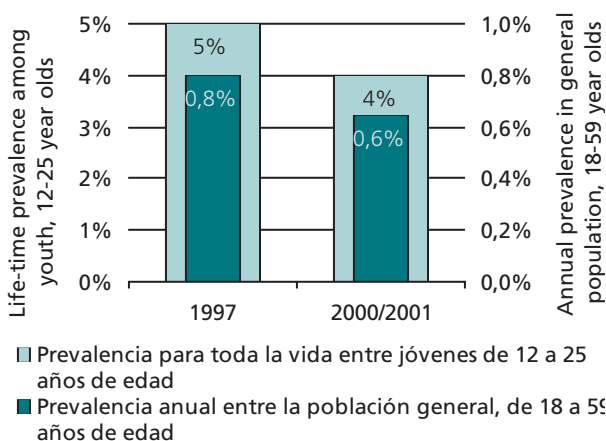
éxtasis es la única droga que se halla ya más difundida en las nuevas provincias que en las antiguas. El número de personas registradas por uso indebido de éxtasis aumentó en el decenio de 1990, pero disminuyó en un 22% en 2002 y en un 29% en 2003, alcanzando los niveles más bajos desde 1999.

**Figura 203: Noruega, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de éxtasis entre los jóvenes (de 15 a 20 años de edad), 1994-2003**



Fuente: Statens institutt for rusmiddelforskning, *Alcohol y Drogas en Noruega*, 2003

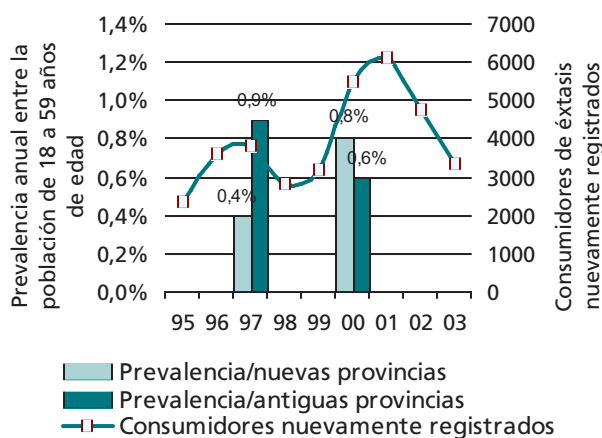
**Figura 204: Alemania, Uso indebido de éxtasis entre jóvenes y entre la población general, 1997 y 2000/2001\***



\*La encuesta más reciente sobre la población general se llevó a cabo en mayo-octubre de 2000; la encuesta más reciente sobre la juventud se llevó a cabo en enero de 2001.

Fuentes: Bundesministerium für Gesundheit, Repräsentativerhebung 1995, 1997 und 2000; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland* 2001.

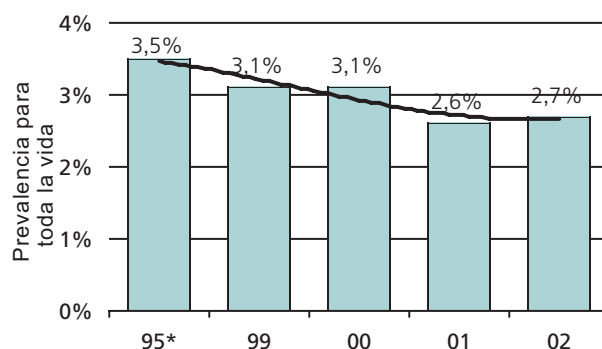
**Figura 205: Alemania, Consumidores de éxtasis nuevamente registrados y prevalencia anual del uso indebido de éxtasis entre la población de 18 a 59 años de edad**



Fuentes: Bundesministerium für Gesundheit, Repräsentativerhebung 1997 und 2000; Bundeskriminalamt, *Rauschgiftjahresbericht 2002*, junio de 2003; BKA, *Jahreskurzlage Rauschgift 2003*.

En el caso de Italia se comunicaron también tendencias similares. El uso indebido de éxtasis acusó fuertes incrementos en los primeros años del decenio de 1990, pero parece haberse estabilizado en años subsiguientes, como indican los datos de las encuestas de PESCAD en escuelas italianas. Una encuesta nacional en hogares llevada a cabo en 2001 reveló que el nivel general de uso indebido de éxtasis afectaba al 0,2% de la población general (de 15 a 44 años de edad), menos que en la mayor parte de los demás países europeos.

**Figura 206: Italia, Prevalencia para toda la vida del uso indebido de éxtasis entre estudiantes de 14 a 20 años de edad**



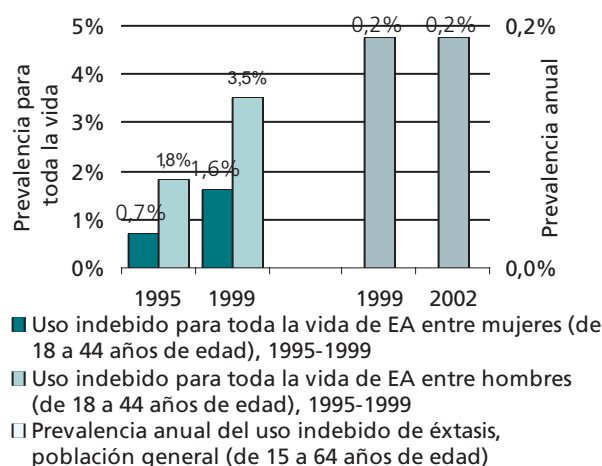
\*Los datos para 1995 se refieren a estudiantes de 15 y 16 años de edad.

Fuentes: Consejo de Europa, Informe de PESCAD para 1995, Estocolmo 1997, y Ministerio del Lavoro e della Politiche Sociali, *Relazione Annuale al Parlamento Sullo Stato Delle Tossicodipendenze in Italia* 2002 y años anteriores.



Las encuestas llevadas a cabo en Francia indicaban fuertes incrementos del uso indebido de éxtasis en el decenio de 1990, que se estabilizaron básicamente en la población general (de 15 a 64 años de edad) a lo largo del período 1999-2002 (el 0,2%, según datos proporcionados a la ONUDD). (Ahora bien, hay indicaciones de que el uso indebido de éxtasis entre adultos jóvenes ha seguido aumentando).

**Figura 207: Francia, Uso indebido de éxtasis**



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, y OFDT, *Situación de la droga en Francia 2001*.

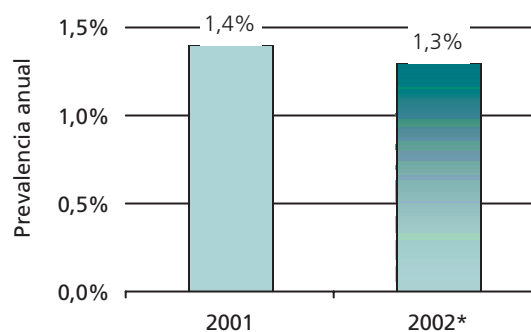
## LAS AMÉRICAS

### *Tras años de incrementos masivos, en América del Norte se comunicaron disminuciones para 2002 y 2003*

El uso indebido de éxtasis en las Américas fue comunicado por vez primera en los primeros años del decenio de 1980 en los Estados Unidos de América. La fiscalización nacional de MDMA comenzó en 1985 y fue seguida por la fiscalización internacional un año después. La difusión de éxtasis se detuvo subsiguientemente durante varios años. La próxima ola de aumentos del uso indebido de éxtasis sólo fue identificada en el decenio de 1990, principalmente entre los jóvenes. El incremento del uso indebido de éxtasis en el decenio de 1990 se refleja, por ejemplo, en la triplicación de las tasas de prevalencia para toda la vida entre la población general entre 1994 (1,3%) y 2001 (3,6%). La tendencia ascendente, sin embargo, no prosiguió en años subsiguientes. La prevalencia anual del uso indebido de éxtasis, que se registró por vez primera en 2001, disminuyó del 1,4% en 2001 al 1,3% en 2002. Como los cambios de la metodología reducían los casos de presentación de

informes inferiores a la realidad y por lo tanto desembocaron en la comunicación de números más elevados para el año 2002, la disminución real entre 2001 y 2002 fue probablemente más importante que lo que indican los datos existentes. Durante ese período el uso indebido de éxtasis entre la población general siguió estando menos difundido que el uso de cocaína (2,5%). Era aproximadamente del mismo nivel que el consumo de estimulantes (1,4%), y estaba más difundido que el uso de LSD (0,4%) o de heroína (0,2%). A pesar de que el consumo de éxtasis disminuyó en 2002, su uso indebido está más difundido en los Estados Unidos de América que en Europa occidental. En Europa solamente el Reino Unido, España y los Países Bajos comunicaron niveles que rebasaban los valores correspondientes a los Estados Unidos de América.

**Figura 208: Estados Unidos de América, Uso indebido de éxtasis entre la población general de 12 años de edad y más**

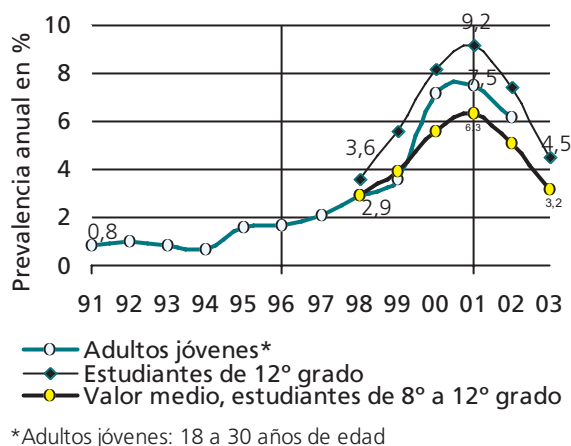


\*Los datos no son directamente comparables, a causa de los cambios de la metodología

Fuente: SAMHSA, *Resultados de la Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud en 2002*, y año anterior.

Las encuestas de Observación del futuro entre adultos jóvenes (de 18 a 30 años de edad) revelaron un aumento de casi el 1000% en las tasas de prevalencia anual de uso indebido de éxtasis entre 1991 (0,8%) y 2001 (7,5%). Ahora bien, en 2002 la prevalencia anual disminuyó y se esperaba una nueva disminución en 2003. La prevalencia anual media de uso indebido de éxtasis entre estudiantes de escuelas de enseñanza secundaria (8º, 10º y 12º grado) – que se había duplicado (del 2,9% pasó al 6,3%) entre 1998 y 2001 – bajó hasta el 5,1% en 2002 y al 3,2% en 2003, lo que fue el nivel más bajo registrado desde 1998. Por consiguiente, entre 2001 y 2003 el uso indebido de éxtasis entre estudiantes de escuelas secundarias disminuyó en casi un 50% (en más de 50% entre estudiantes de los 8º y 10º grado y en un 40% entre los estudiantes del 12º grado).

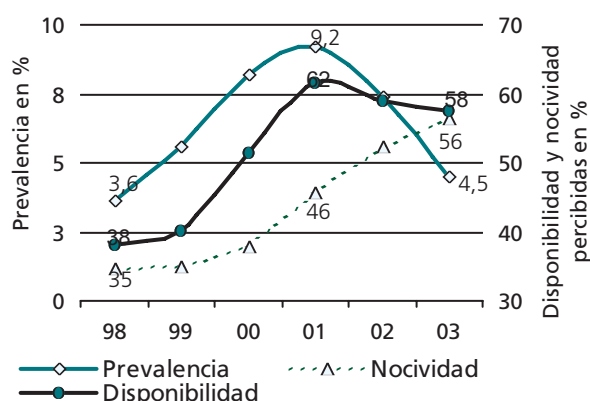
**Figura 209: Estados Unidos de América, Uso indebido de éxtasis entre estudiantes de escuelas secundarias y jóvenes adultos\*, 1991-2003**



Fuentes: NIDA, *Observación del futuro, Volumen II: Estudiantes de enseñanza secundaria y adultos jóvenes, 2002* y NIDA, *Resultados de la Encuesta nacional de Observación del futuro sobre uso indebido de drogas entre adolescentes: panorama de conclusiones fundamentales, 2003*

La fuerte disminución de la prevalencia del uso indebido de éxtasis a lo largo del período 2001-2003 tuvo lugar en paralelo con incrementos de la nocividad percibida del éxtasis (el hecho de probar MDMA una o dos veces es ya un gran riesgo) y la reducción de su disponibilidad (“fácil o bastante fácil de obtener”). Vale la pena indicar que las actividades de prevención de la segunda mitad del decenio de 1990 ayudaron a mejorar la per-

**Figura 210: Estados Unidos de América, Prevalencia del éxtasis y disponibilidad y nocividad percibidas en % entre estudiantes de 12º grado**



Fuente: NIDA, *Observación del futuro*.

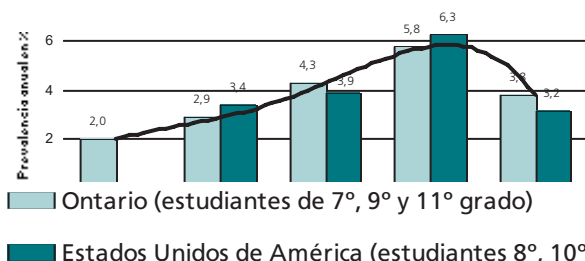
cepción pública de los riesgos asociados con la experimentación de éxtasis. Desgraciadamente, un fuerte incremento en la disponibilidad contrarrestó todos los progresos efectuados en las actividades de prevención a lo largo del período 1998-2001. Una vez que la disponibilidad cesó de aumentar, las actividades de prevención consiguieron reducir el consumo de éxtasis. Así sucedió durante el período 2001-2003.

Los resultados de las encuestas de Observación del futuro revelaron también que el uso indebido de éxtasis estaba más difundido en la parte noreste<sup>ap</sup> de los Estados Unidos (superior en más de un tercio al promedio nacional de 2002), lo que posiblemente refleja la existencia de vínculos más estrechos con Europa, que es de donde proviene la mayor parte del éxtasis. Otra conclusión fue que los consumidores de éxtasis provenían de la clase media, a diferencia de, por ejemplo, los consumidores de crack de cocaína, heroína o metanfetaminas cristalinas, que suelen provenir de los segmentos más pobre de la población (medidos en términos del nivel de educación de los padres de estudiantes de enseñanza secundaria).

Las tendencias comunicadas por Ontario (Canadá) acusaban una pauta prácticamente idéntica a la observada en los Estados Unidos de América. Tras una triplicación del uso indebido de éxtasis entre estudiantes de enseñanza secundaria a lo largo del período 1995-2001, el uso indebido de éxtasis disminuyó en un tercio a lo largo del período 2001-2003, lo que representa la máxima disminución registrada respecto de cualquier sustancia (del 5,8% al 3,8%). Como en los Estados Unidos de América, la disponibilidad percibida de éxtasis en Ontario disminuyó entre 2001 y 2003 (del 27% al 20% de los estudiantes de 7º y 8º grado), mientras que el riesgo percibido del consumo de éxtasis aumentó (del 33% al 40% de los estudiantes de 7º a 11º grado). El uso indebido de éxtasis entre estudiantes de enseñanza secundaria de Ontario (3,2%) está actualmente menos difundido que el de la cocaína (5,1%) o la metanfetamina (3,6%) pero más difundido que el de la LSD (2,9%) o la heroína (1,4%). En el año 2000 (con anterioridad, por lo tanto, a la disminución de los niveles de uso indebido de éxtasis en Canadá), el uso indebido de éxtasis entre la población general de Ontario afectaba al 1,8% de las personas de 18 años o más de edad, más que en los Estados Unidos de América o en Europa occidental.

ap) Nordeste: Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island, Connecticut, Nueva York, Nueva Jersey y Pensilvania.

**Figura 211: Uso indebido de éxtasis entre estudiantes de enseñanza secundaria en Ontario (Canadá) y en los Estados Unidos de América**



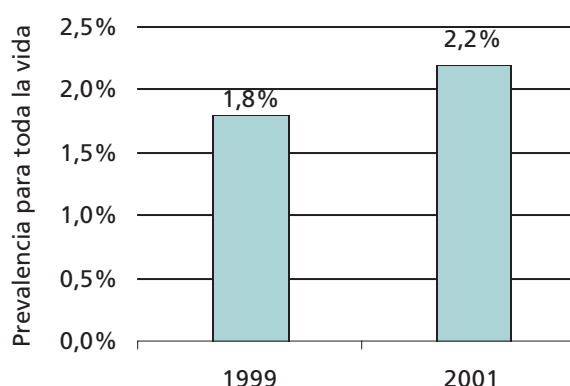
Fuente: Centro de Adicciones y Salud Mental, *Uso indebido de drogas entre estudiantes de Ontario, 1977-2003*, y NIDA, *Observación del futuro, 2003*.

*Mientras que el uso indebido de éxtasis en América del Sur sigue extendiéndose, a un ritmo más bajo ...*

De los nueve países que comunicaron las tendencias del éxtasis en América del Sur (incluidos América Central y el Caribe) en 2002, cinco países (Colombia, Guatemala, El Salvador, así como la República Dominicana y Trinidad y Tabago) comunicaron cierto aumento y cuatro países comunicaron un nivel estable de uso indebido de éxtasis. Esto sugiere que la expansión del éxtasis en la región proseguía, aunque a un ritmo inferior al de un año antes. En 2001, 13 de 19 países comunicaron aumentos del uso indebido de éxtasis (incluidos siete países que comunicaron fuertes aumentos) y cinco países comunicaron un nivel estable.

El éxtasis era prácticamente desconocido en la mayor parte de los países de América Latina hasta mediados del decenio de 1990. Ahora bien, para el año 1999 los estudios efectuados en Colombia encontraron ya una tasa para toda la vida de uso indebido de éxtasis entre los

**Figura 212: Colombia, Uso indebido de éxtasis entre jóvenes (de 10 a 24 años de edad)**



Fuentes: Programa Presidencial Rumbos, *Sondeo Nacional del Consumo de Drogas en Jóvenes, 1999-2000*, y Programa Presidencial Rumbos, *Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años, 2001*.

jóvenes (de 10 a 24 años de edad) del 1,8%. Para el año 2001 la tasa había aumentado de nuevo al 2,2%. El consumo de éxtasis, por lo tanto, seguía estando menos extendido que el de cocaína (4,5%) pero más extendido que el del basuco (1,2%), las anfetaminas (1,1%) o la heroína (1,1%). Niveles de uso indebido de éxtasis superiores al promedio fueron comunicados, entre otros, por Medellín y Cali, mientras que el uso indebido de éxtasis en Bogotá se aproximaba al promedio nacional. Se observó que las tasas de prevalencia eran más elevadas

**Cuadro 15: Prevalencia para toda la vida del uso indebido de éxtasis y otras drogas entre estudiantes de enseñanza secundaria en determinados países latinoamericanos, 2001/2002 (de 12 a 18 años de edad)**

	Éxtasis	Cocaína	Inhalantes	Estimulantes	Marijuana	Cualquier droga ilícita
Ecuador	1,90%	2,40%	2,60%	3,50%	8,60%	1,30%
Guatemala	1,60%	3,20%	2,40%	5,30%	5,70%	9,80%
Venezuela	1,50%	1,00%	2,70%	6,40%	1,00%	6,00%
Panamá	1,40%	0,80%	2,20%	5,90%	6,90%	9,60%
Nicaragua	1,10%	2,70%	2,40%	10,40%	6,90%	11,20%
Uruguay	0,50%	2,70%	1,70%	6,20%	12,50%	13,5%
Paraguay	0,40%	1,60%	0,70%	5,90%	4,30%	5,6%
<b>Promedio no ponderado</b>	<b>1,20%</b>	<b>2,10%</b>	<b>2,10%</b>	<b>6,20%</b>	<b>6,60%</b>	<b>9,70%</b>

Fuente: Organización de los Estados Americanos (OEA), CICAD, *Resumen Estadístico sobre Drogas, Décima edición, 2003*.

entre los estudiantes universitarios que entre los estudiantes de enseñanza secundaria, lo que parece reflejar que el éxtasis en Colombia y otros países latinoamericanos se había erigido en droga para jóvenes de familias bien acomodadas. La mayor parte del éxtasis se importa de Europa.

Algunas encuestas llevadas a cabo en instituciones de enseñanza secundaria, efectuadas en 2001/2002 como parte del Sistema Interamericano para el control del abuso de drogas (SIDUC) confirmaron que el uso indebido de éxtasis existe ahora en toda la región, aunque en general sigue estando menos difundido que el de otras drogas. Se encontraron niveles relativamente altos – cercanos a los comunicados por Colombia – en países situados en la vecindad de Colombia, como por ejemplo Ecuador (1,9%), seguido por Guatemala (1,6%), Venezuela (1,5%) y Panamá (1,4%). En cambio, en Paraguay y Uruguay se seguían encontrando niveles relativamente bajos. Ahora bien, el uso indebido de éxtasis entre la población general sigue siendo bajo. Una encuesta efectuada en Chile en 2000 comunicó una prevalencia para toda la vida de uso indebido de éxtasis del 0,2% entre la población general.

## OCEANÍA

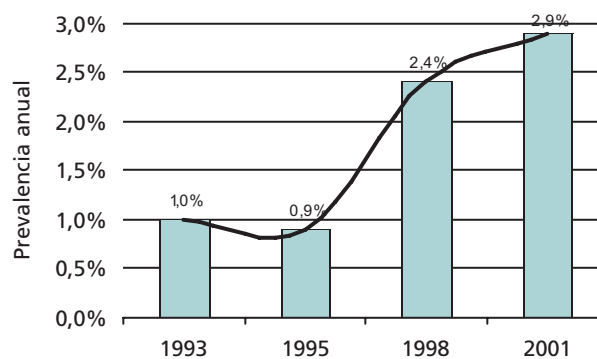
*Se enfrentaba con los máximos niveles de uso indebido de éxtasis de todo el mundo, pero la tasa de aumento parece estar perdiendo impulso*

En la región de Oceanía se encuentran los máximos niveles de uso indebido de éxtasis (admitidos)<sup>aq</sup> de todo el mundo. Australia ofrecía una tasa de prevalencia anual del 3,4% de la población de 15 a 64 años de edad en 2001. (Parte del uso indebido de éxtasis comunicado en Australia se refiere a tabletas con una mezcla de ingredientes/metanfetaminas (“seudoéxtasis”), que se vende como éxtasis. En consecuencia, el uso indebido real de éxtasis en Australia quizá se haya exagerado). En Nueva Zelanda, en 2001, un 3,4% de la población de 14 a 45 años de edad usaba indebidamente éxtasis en los doce meses anteriores, en aumento respecto del 1,5% de 1998 y el 0,4% de 1990. Expresado como porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad, que es la gama de edad estándar para las comparaciones internacionales, el uso indebido de éxtasis afectaba al 2,2% de la población

en 2001. Expresado como proporción de la población de 14 años de edad y más (que es la escala utilizada para las encuestas en el vecino país, Australia), la tasa sería del 1,9%.

En Australia, la encuesta nacional en hogares de 2001 reveló una tasa de prevalencia anual del 2,9% entre la población general de 14 años de edad o más (equivalente al 3,4% de la población de 15 a 64 años de edad), superior a las tasas correspondientes del Reino Unido (2,2%) o España (1,9%) y más del doble de la tasa de uso indebido de éxtasis comunicado por los Estados Unidos de América (1,3% de la población de 12 años de edad o más en 2003). A lo largo del período 1995-2001 el uso indebido de éxtasis se triplicó en Australia, pasando del 0,9% al 2,9%. Por lo que se refiere al año 2002, las autoridades comunicaron un nuevo aumento (Cuestionario).

**Figura 213: Australia, Uso indebido de éxtasis entre la población general (de 14 años de edad o más), 1993-2001**



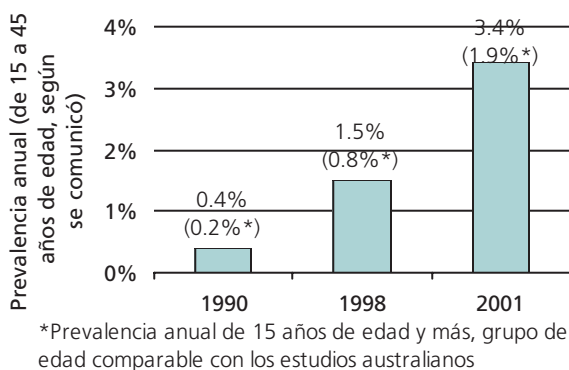
Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), Encuesta nacional en hogares sobre la estrategia en materia de drogas, 2001 y años anteriores.

Ahora bien, la mayor parte del incremento tuvo lugar a lo largo del período 1995-1998. Subsiguientemente la tasa de incremento empezó a estabilizarse. El “National Study of Party Drug Trends”, llevado a cabo por el Centro Nacional de Investigaciones sobre Drogas y Alcohol en 2003, reveló que la disponibilidad de éxtasis seguía siendo principalmente “estable” en Australia en 2003 (según comunicaron el 64% de los consumidores regulares de éxtasis). Esas percepciones estaban también

aq) El nivel de uso indebido de drogas en las encuestas en hogares con respuesta directa (o en las encuestas en escuelas) no es solamente una función del nivel actual de uso indebido de drogas en un país sino también de la buena disposición de los consumidores de drogas a admitir su adicción. Los altos niveles de uso indebido de éxtasis encontrados en las encuestas en hogares de Australia y Nueva Zelanda pueden ser, por lo tanto, resultado de los altos niveles de uso indebido de éxtasis y/o de un clima general en el que los consumidores de éxtasis (en contraste con los demás países) no temen admitir abiertamente su toxicomanía.

en consonancia con la estabilidad de los precios del éxtasis en 2003 (unos 35 dólares australianos en Nueva Gales del Sur), en contraste con la disminución de los precios comunicada a lo largo del período 1997-2001 (de 50 dólares australianos a 35 dólares australianos en Nueva Gales del Sur). El estudio reveló también que los consumidores regulares de éxtasis tienden cada vez más a experimentar con otras drogas, incluido el cannabis y las anfetaminas (principalmente el polvo de metanfetamina en Australia), así como la metanfetamina cristal, la cocaína, la ketamina, GHB, benzodiazepinas, LSD, etc. El uso indebido de más de una droga ha pasado a ser la norma entre los consumidores regulares de éxtasis (cerca del 90% de los consumidores regulares de éxtasis experimentaron también con otras drogas). Los consumidores regulares de éxtasis habían probado, en promedio, unas nueve drogas durante su vida (de un total de 19 drogas que se sabía que se utilizaban indebidamente en Australia) y habían consumido más de seis drogas diferentes en los seis meses anteriores a las entrevistas<sup>ar</sup>. Sin embargo, el estudio ha indicado también que, hasta ahora, ha habido relativamente pocos consumidores regulares de otras drogas entre los consumidores regulares de éxtasis.

**Figura 214: Nueva Zelanda, Uso indebido de éxtasis entre la población general, 1998-2001**



Fuente: APHRU, Uso indebido de drogas en Nueva Zelanda - Encuestas comparativas de 1990 y 1998, y Servicio de información sobre salud en Nueva Zelanda, Estadísticas sobre drogas de Nueva Zelanda, Wellington, 2001.

## ASIA

*Siguen los aumentos en 2002, pero son menos dramáticos que en años anteriores*

Aunque en general sigue siendo limitado, el uso indebido de éxtasis en Asia ha estado creciendo rápidamente en algunos países de Asia oriental y sudoriental en los últimos años, notablemente en China, Hong Kong, RAE de China, Tailandia, Indonesia y Viet Nam. El consumo ha estado aumentando también en el Cercano Oriente, especialmente en Israel y en Líbano.

Israel y Líbano comunicaron un constante aumento del uso indebido de éxtasis para los años 2002 y 2003. A lo largo de los dos últimos años algunos grupos delictivos israelíes se han especializado en el comercio internacional de éxtasis, enviando éxtasis de Países Bajos/Bélgica a los mercados de ultramar (América del Norte, Oceanía, etc.). Un efecto secundario de lo antedicho ha sido la expansión del mercado nacional, principalmente entre los jóvenes. En el Líbano el mercado de éxtasis se orienta principalmente hacia los consumidores de alto poder adquisitivo que lo consumen a título recreativo.

En cambio, los fuertes incrementos de años anteriores comunicados por países de Asia oriental y sudoriental no continuaron en 2002/2003. Aunque las autoridades de China comunicaron crecientes niveles de uso indebido de éxtasis, también hubo informes acerca de esfuerzos intensificados para acabar con los laboratorios locales de éxtasis y con el suministro a salas de baile o a clubes en los que se sabía que se había utilizado indebidamente éxtasis. Eso parece haber tenido algunas consecuencias positivas para el vecino Hong Kong. Las autoridades de Hong Kong comunicaron una fuerte disminución del uso indebido de éxtasis en 2002, tras varios años de consumo creciente. También se comunicaron disminuciones del uso indebido de éxtasis en Indonesia a raíz del desmantelamiento de un importante laboratorio de éxtasis que había suministrado a los mercados locales y regionales.

A pesar de las repercusiones que estos éxitos de la reducción del suministro han tenido para la demanda en

ar) Centro Nacional de Investigaciones sobre Drogas y Alcohol, *Party Drug Trends, Bulletin*, diciembre de 2003.

2002/2003, parece ser demasiado temprano para hablar de una tendencia hacia una estabilización sostenida del uso indebido de éxtasis en Asia oriental y sudoriental. Como el mercado del éxtasis dista mucho de estar saturado en esta parte del mundo, se tiene la clara inquietud de que la tendencia al aumento registrada en los últimos años en el uso indebido de éxtasis vuelva a reanudarse dentro de poco.

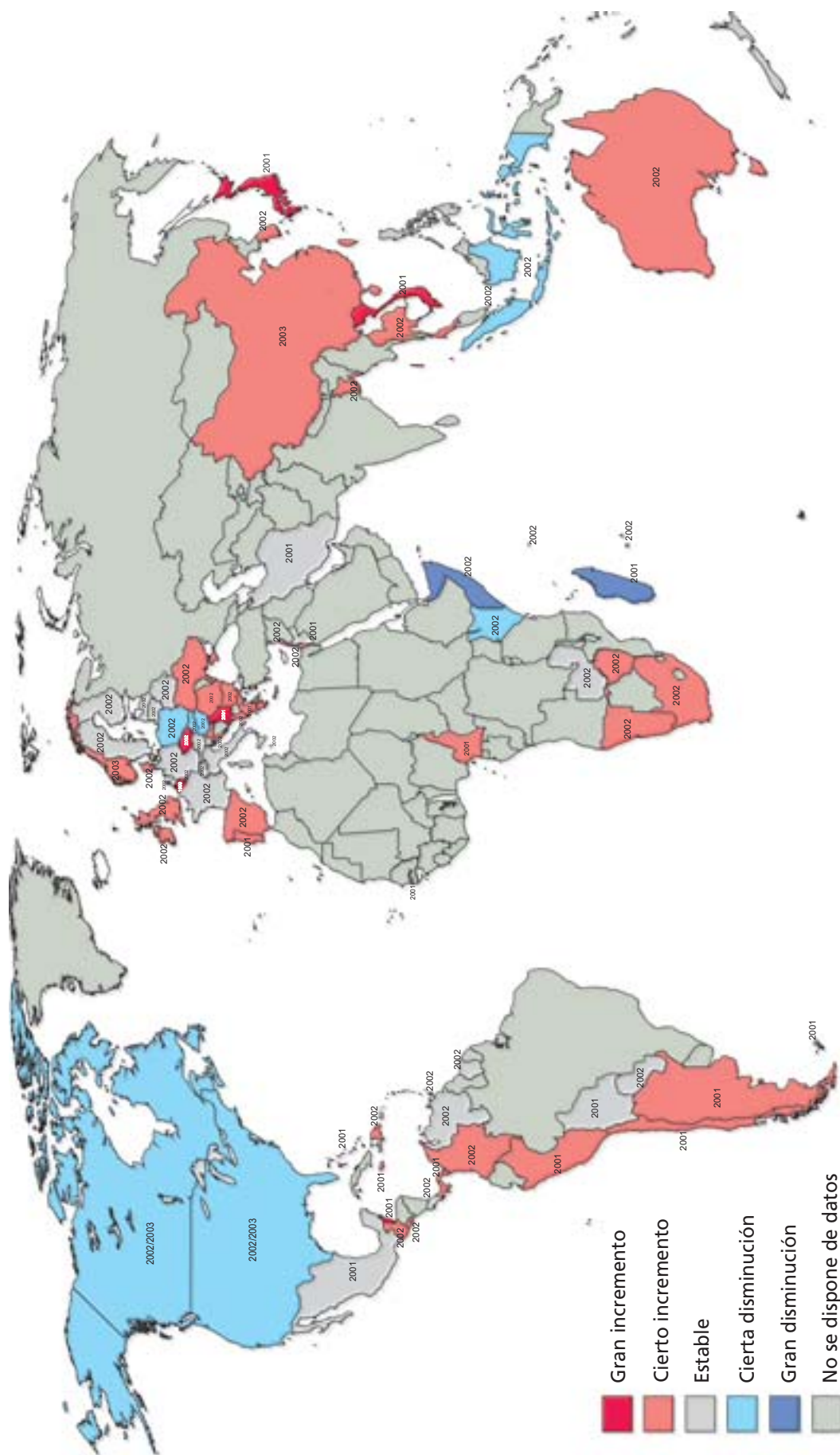
## *ÁFRICA*

El uso indebido de éxtasis en África sigue siendo limitado. Tiende a concentrarse en las zonas meridionales del continente, afectando principalmente a la minoría blanca local y, en menor grado, a las comunidades sudasiáticas. Parte del éxtasis parece ser de producción local (Sudáfrica) aunque la mayor parte se sigue importando de Europa. Sudáfrica, Namibia y Zimbabwe comunicaron aumentos del uso indebido del éxtasis en el año 2002. Aunque apenas el 1% de las personas en tratamiento en Sudáfrica indicaron que el éxtasis era su principal sustancia de uso indebido, el 9% comunicaron que la droga era su segunda droga de uso indebido en 2003.

También comunicaron aumentos Mauricio y las Seychelles, mientras que Kenya y Somalia comunicaron niveles en disminución del uso indebido del éxtasis. En África occidental únicamente Gambia (2001) y Camerún (2002) comunicaron algún aumento. En la mayor parte del resto de África el éxtasis es una droga prácticamente desconocida.



Mapa 26: Cambios en el uso indebido de éxtasis (MDA, MDEA, MDMA), 2002 (o último año para el que se dispone de datos)



Fuentes: ONUDD, Datos de los Cuestionarios para los informes anuales, ONUDD (Centro Regional, Bangkok) Tendencias epidemiológicas de las drogas en Asia (conclusiones del Grupo de Trabajo Epidemiológico en muchas ciudades asiáticas, encuestas nacionales en hogares comunicadas a la ONUDD, Departamento de Estado de los Estados Unidos (Oficina de asuntos internacionales en materia de estupefacientes y cumplimiento de la legislación), INCSR; Bundeskriminalamt (BKA) y otros Informes sobre cumplimiento de la legislación.



## Conclusión

El análisis de los mercados mundiales de drogas que se expone en el presente informe destaca algunos elementos positivos. La prevalencia del uso indebido de drogas ilícitas en el plano mundial afecta a menos del 5% del grupo de edad de 15 a 64 años, o sea que es muy inferior a la del tabaco, que afecta casi al 30%. En lo que se refiere a las dos principales drogas problemáticas - heroína y cocaína - la prevalencia sólo aumentó a aproximadamente un 0,5% del mismo grupo de edad en 2002. La producción mundial de opio es actualmente poco más o menos un 80% inferior a lo que era al principio del siglo XX, con anterioridad a la introducción de un sistema internacional de fiscalización de drogas.

Se han registrado progresos considerables, pero no hay que dejarse ganar por la complacencia. El uso indebido de drogas sigue estando a un nivel inaceptable y continúa aquejando a la humanidad. También sirve para financiar actividades delictivas y, hasta cierto punto, actividades terroristas. Siguen siendo demasiados los jóvenes de todo el mundo que mueren cada año como consecuencia de las drogas, sea como resultado directo del uso indebido de drogas, sea indirectamente por exposición a enfermedades transmisibles, principalmente el VIH, transmitidas por los accesorios contaminados utilizados para las inyecciones intravenosas.

En la Declaración Política aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 1998, los Gobiernos se comprometieron a lograr resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda y el suministro de drogas ilícitas para el año 2008. Los datos y la información que se comunican en el presente informe reflejan hasta ahora resultados diversos:

- Se ha progresado claramente por lo que se refiere a la producción mundial de cocaína, que disminuyó en un 30% entre 1999 y 2003, y en un 18% entre 2002 y 2003. Esas disminuciones se han debido principalmente al incremento de los esfuerzos de fiscalización en Colombia, que es el país productor de cocaína más importante del mundo. La producción mundial de cocaína se halla actualmente en sus niveles más bajos desde los últimos años del decenio de 1980. En los Estados Unidos de América, país que tiene el mercado de cocaína más importante del mundo, las encuestas de 2003 entre estudiantes revelaron niveles de consumo aproximadamente un 23% inferiores a los de 1999, y más del 60% inferiores a los de 1985. Ahora bien, en cambio se ha registrado un aumento del consumo de cocaína en América del Sur y en Europa occidental a lo largo de los últimos años, aunque es posible que esa tendencia quizá haya comenzado a perder impulso en 2003.
- En el caso de los opiáceos, se han hecho progresos en Asia sudoriental, que por orden de importancia es la segunda fuente mundial mayor de opio ilícito. En esa región la producción de opio disminuyó en un 35% entre 1998 y 2003, y en más del 50% entre 1990 y 2003. Esos progresos desgraciadamente han quedado ensombrecidos por la evolución de la situación en Asia sudoccidental. En Afganistán, la producción de opio quedó virtualmente eliminada en 2001, lo que originó ese año una disminución del 66% en la producción mundial de opio. Eso tuvo consecuencias positivas para la demanda. En varias zonas de Asia y Europa el uso indebido de opiáceos se estabilizó en 2002. Los fallecimientos relacionados con drogas disminuyeron en Europa occidental en aproximadamente un 20% entre 2000 y 2002, y el número de nuevos casos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía intra-

venosa disminuyó en Asia central y en Europa occidental en 2002. Sin embargo, la producción de opio en Afganistán volvió a emerger en los dos últimos años: en 2003 era ya un tercio más elevada que en 1998 y hay señales que indican que la producción de 2004 puede aumentar aún más, con el resultado de que habrá numerosas posibilidades de adquisición de opio y heroína en el mercado internacional.

- Los datos disponibles para el cannabis son menos precisos que para las otras dos drogas de base vegetal. Sin embargo, todos los indicadores disponibles sugieren que el mercado de cannabis siguió aumentando durante los últimos años. La producción de cannabis así como los decomisos mundiales de cannabis aumentaron a lo largo del último decenio y actualmente han vuelto a los niveles que tenían a finales del decenio de 1980. El Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, registró un constante incremento del uso indebido de cannabis a lo largo del último decenio e incluso una aceleración de dicho incremento durante el período 2000-2002. Los datos referentes a las tendencias del cannabis sugieren que su uso indebido ha aumentado en Europa, América del Sur, África y algunos países de Asia. El mercado se ha estabilizado en América del Norte, Oceanía y algunos países de Asia sudoriental.
- Los datos correspondientes a los estimulantes de tipo anfetamínico (EA) dan una imagen menos clara. El número de laboratorios de EA desmantelados aumentó claramente durante el último decenio, incluso a lo largo del período 1998-2002. Los decomisos de anfetaminas también acusaron una fuerte tendencia ascendente en el decenio de 1990, pero disminuyeron entre 2000 y 2002. El Índice de las tendencias del uso indebido de drogas, de la ONUDD, indicó, por vez primera en varios años, una estabilización del consumo en 2002. Sin embargo, algunos países de Asia oriental y sudoriental siguieron comunicando aumentos del uso indebido de metanfetaminas. En América del Norte y en Europa occidental, tras años y años de incremento en el decenio de 1990, el mercado de anfetaminas ha permanecido generalmente estable en los últimos años.
- La tendencia era menos favorable por lo que se refiere al éxtasis. Los decomisos siguieron aumentando. En muchas partes del mundo, el uso indebido de éxtasis siguió aumentando en el año 2002. A pesar de todo, había señales de que la tendencia ascendente quizá estuviera perdiendo impulso. Aunque siguió aumentando en muchos países en desarrollo, el uso indebido de éxtasis se estabilizó en varios países de Europa occidental y disminuyó en los Estados Unidos y en Canadá en 2002/2003.

La evolución conceptual de los últimos años ofrece la perspectiva de una aplicación de estrategias reforzadas para la fiscalización de drogas. Refleja, por ejemplo, la necesidad de abordar el problema de las drogas en un contexto más amplio de desarrollo sostenible. Una respuesta más y mejor integrada a los sectores gemelos de la droga y el delito está surgiendo también. El nuevo paradigma de la seguridad humana delimita este enfoque más amplio del problema. Por último, también se están desplegando esfuerzos para mejorar la comprensión de la epidemia de drogas, así como la estructura y el funcionamiento de los mercados de drogas, con miras a preparar intervenciones más sinérgicas, más dinámicas y más efectivas en función del costo.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة  
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استلم  
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何向联合国出版部定购

联合国出版部在全世界各地的书店和经销商均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国出版部。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre librairie ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Приводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



# NACIONES UNIDAS

## Oficina contra la Droga y el Delito

Centro Internacional de Viena, Apartado de correos 500, A-1400 Viena (Austria)  
Teléfono: (+431) 26060-0, Telefax: (+431) 26060-5866; <www.unodc.org>



Se estima que el 3% de la población mundial, o sea 185 millones de personas, consumen anualmente drogas ilícitas. Esta población agrupa a personas de prácticamente todos los países de la Tierra y de prácticamente todos los segmentos humanos. Un número incontable de personas de todo el mundo participan en la producción y el tráfico de drogas ilícitas, y aún son más los que quedan afectados por el devastador costo social y económico de ese comercio. Esas personas viven en países desarrollados o en países en desarrollo, son ricos o pobres, tienen buena salud o mala salud, son ciudadanas del país o están refugiadas en él. Las drogas ilícitas constituyen un fenómeno verdaderamente mundial. Parcialmente como consecuencia de esa generalización, y parcialmente como consecuencia del carácter ilícito y oculto de ese comercio, las estadísticas y los análisis fiables de la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas son raros.

En cooperación con Estados Miembros, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) ha procurado subsanar deficiencias. En la primera edición de esta nueva publicación en dos volúmenes, titulada Informe Mundial sobre las Drogas, la ONUDD presenta más datos cuantitativos que nunca, en un esfuerzo encaminado a mejorar el volumen de pruebas fácticas disponibles en una esfera en la que tan notoriamente difícil es cuantificar. Este año, el análisis de las tendencias, que en algunos casos se refieren a datos de hace diez años o más, se presenta en el Volumen 1. En el Volumen 2 se ofrecen estadísticas detalladas. Juntos, estos dos volúmenes proporcionarán la reseña más completa de que se dispone actualmente sobre la situación actual en materia de drogas ilícitas.

