



## COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

---

INFORME ANUAL 2003 SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS DROGAS EN LA UE Y EN NORUEGA

### **El OEDT muestra un cierto optimismo pero advierte que es preciso evitar el optimismo exagerado**

(22.10.2003 LISBOA/**BAJO EMBARGO HASTA LAS 10.00 HORAS CET**) Si bien se aprecian algunas razones que permiten un cierto optimismo sobre la situación de las drogas en Europa, **la Agencia sobre drogas de la UE** advierte de la necesidad de evitar un optimismo exagerado. Destaca que están surgiendo problemas nuevos en algunas áreas y que no hay datos que evidencien un descenso significativo del consumo de drogas.

Esta advertencia llega en el momento en que el **OEDT**, con sede en **Lisboa**, presenta en Estrasburgo su **Informe anual 2003: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega**.

**El Director del Observatorio, Georges Estievenart**, ha señalado hoy: "Si bien existen algunas razones que permiten un cierto optimismo al analizar el problema de la drogodependencia en Europa, esto se ve ensombrecido por el hecho de que no estamos teniendo la influencia deseada en el consumo de drogas problemático, el consumo a largo plazo, ni tampoco en el consumo habitual de drogas por parte de un número preocupante de jóvenes en muchos países de la **UE**. Y lo que es más grave, nuestros indicadores sugieren que el consumo de drogas, en conjunto, sigue aumentando y que están surgiendo problemas nuevos como, por ejemplo, el consumo creciente de cocaína en algunas grandes ciudades."

**Marcel Reimen, el Presidente del Consejo de Administración del OEDT**, ha añadido: "En lo que al aspecto positivo se refiere, es preciso destacar que Europa comienza a contar con un punto de vista más coordinado para hacer frente al problema de la drogodependencia. En general existen datos que demuestran una mejor comprensión de aquello que funciona en este ámbito y la coordinación del esfuerzo tanto dentro de cada uno de los países como entre estos se considera en la actualidad un componente clave de una política eficaz contra las drogas".

### **Una visión general sobre el problema de la drogodependencia en la UE**

#### **Una persona de cada cinco ha consumido cannabis y crece la demanda de tratamiento por el consumo de esta sustancia**

Las investigaciones realizadas entre 2000 y 2002 señalan que, al menos, uno de cada cinco (20%) adultos europeos ha consumido cannabis al menos una vez en su vida. Las cifras correspondientes a los jóvenes de entre 15 y 34 años son, generalmente, superiores y ascienden hasta el 44%: **España** (35%), **Francia** (40%), **Reino Unido** (42%) y **Dinamarca** (44%). Los datos referidos al consumo reciente (año anterior) de cannabis entre este grupo de edad varían de un país a otro y fluctúa entre el 5% y el 20%. Las cifras más altas corresponden a **España** (17%), **Irlanda** (17%), **Reino Unido** (19%) y **Francia** (20%). Por el contrario, entre las cifras de consumo más bajas se encuentran **Suecia** (1%), **Finlandia** (5%), **Portugal** (6%) y **Noruega** (8%).

El consumo de cannabis a lo largo de la vida y durante el año anterior puede ser especialmente alto entre los jóvenes varones. Otra de las inquietudes que se recogen en el informe es que un grupo pequeño pero significativo podría estar consumiendo cannabis en la actualidad de forma habitual e intensa. Una investigación realizada en **Francia** durante 2001 señalaba que más de la mitad de los jóvenes varones de 18 años había consumido cannabis y que el 13,8% lo había consumido de forma intensa (más de 20 veces el mes anterior). (Véase el comunicado de prensa sobre las drogas y los jóvenes).

El Observatorio señala que es preciso profundizar las investigaciones sobre el aumento de las referencias al cannabis en los registros de los servicios especializados de tratamiento de drogodependencias desde 1996. Se trata de la sustancia que más frecuentemente se menciona tras la heroína y sus consumidores constituyen el 12% de todos los pacientes que toman parte en estos tratamientos y el 25% de los nuevos pacientes en la **UE**.

Europa sigue siendo el mayor mercado mundial para la resina de cannabis (hachís) que supone alrededor de las tres cuartas partes del total de droga aprehendida. El cannabis en forma de hierba (marihuana) y proveniente de la **UE** es cada día más accesible. Los datos indican que la potencia media del cannabis en la **UE** (la concentración del ingrediente psicoactivo tetrahidrocannabinol –THC– que contiene) ha aumentado y que ahora oscila entre el 5% y el 10% tanto en el caso de la resina de cannabis como en el de la marihuana. Sin embargo, algunas muestras son considerablemente más fuertes y tienen una concentración de THC de hasta el 30%, lo que supone un claro motivo de inquietud en lo que a la salud pública se refiere.

### **Anfetaminas y éxtasis – la UE es una zona clave para la producción y el consumo**

Europa sigue siendo un área clave para la producción y el consumo de anfetaminas y éxtasis. Tras el cannabis éstas son las drogas ilegales más consumidas con un consumo a lo largo de la vida entre los adultos que varía entre 0,5% y el 5%.

Si bien el consumo de éxtasis continúa siendo muy frecuente entre los jóvenes urbanos de Europa (los estudios señalan que este consumo es muy elevado en algunos grupos como, por ejemplo, los jóvenes asiduos a las fiestas nocturnas), no se observa un aumento destacado de su consumo entre la población general. Aunque las muertes producidas como consecuencia del consumo de éxtasis tengan una gran resonancia mediática, éstas siguen siendo relativamente escasas, si bien es verdad que el número de muertes tiende a aumentar. Esta droga se menciona en menos del 2% del total de los registros que recogen las muertes producidas como consecuencia de consumo de drogas. (Se calcula que el número de muertes producidas como consecuencia del consumo de drogas en la **UE** ascendió a 8 756 en el año 2000).

El consumo de anfetaminas está en el origen de un tercio de las personas tratadas por problemas de drogodependencia en **Finlandia** y **Suecia** y el 9% en **Alemania**. Sin embargo, en el resto de la **UE** no alcanza el 1%.

Los estudios sobre el consumo de metanfetamina en la **UE** son aún muy escasos, a pesar del crecimiento global y de los graves problemas relacionados con esta droga en **Asia** y en **Estados Unidos**. Sin embargo, es urgente el control de ésta por parte de la **UE** teniendo en cuenta los graves problemas que genera y las graves consecuencias de esta droga en la salud.

Las cantidades de anfetaminas y de éxtasis aprehendidas han aumentando de forma considerable en la **UE** durante la última década, si bien ahora parecen haberse estabilizado. Casi el 99% de las pastillas analizadas en el último año del que se disponen datos en **Alemania**, **España**, **Portugal**, **Reino Unido** y **Noruega** contenían metilendioximetanfetamina (MDMA) o las sustancias análogas MDEA y MDA, si bien también se encontraron esporádicamente otras sustancias. El precio medio de las pastillas de éxtasis descendió en la mayoría de los países en 2001.

## Cocaína – un motivo de inquietud en la UE

Casi todos los países muestran una inquietud creciente ante el aumento del consumo de cocaína. Las investigaciones sugieren que su consumo está aumentando en el **Reino Unido** y, en menor medida, también en **Dinamarca, Alemania, España** y los **Países Bajos**. Los datos de los años 2000–2002 muestran que el consumo de cocaína en algún momento de la vida varía entre el 1% y el 9% en las personas de edades comprendidas entre 15 y 34 años. Su consumo se concentra en las grandes ciudades, por lo que quizás el aumento del consumo no se vea reflejado de forma adecuada en los datos nacionales. Los resultados toxicológicos procedentes del análisis de casos de sobredosis, droga aprehendida y estudios de casos de grupos de alto riesgo indican también que el consumo está aumentando.

La cantidad total de droga aprehendida en la **UE** ha aumentando constantemente desde los años 80 y el aumento más elevado hasta el momento se produjo en 2001. El precio de la droga en la calle se ha estabilizado o ha descendido en todos los países en los últimos años, con la excepción de **Noruega**, donde ha sufrido un aumento. La pureza de la cocaína se mantiene estable en todos los **Estados miembros**, aunque en 2001 se registró un aumento de la misma en **Dinamarca, Alemania, Portugal** y **Reino Unido**.

La participación en los tratamientos por problemas de drogodependencia con la cocaína es relativamente alta en los **Países Bajos** (30%) y **España** (19%), pero más baja en **Alemania, Italia, Luxemburgo** y el **Reino Unido** (6–7%), posiblemente debido a diferencias en la disponibilidad de tratamiento entre estos países. La prevalencia del crack (o cocaína base) en Europa se mantiene en niveles bajos y su uso está restringido a las comunidades más marginales de algunas ciudades (por ejemplo, en **Alemania, los Países Bajos** y el **Reino Unido**) originando problemas graves pero muy localizados.

## La mitad de los países informa de que se prevé un aumento del consumo problemático de drogas

En la mayoría de los países el consumo problemático de drogas se caracteriza por el consumo crónico de opiáceos, excepto en **Suecia** y **Finlandia**, donde las anfetaminas desempeñan un papel crucial. Los datos nacionales relativos al consumo problemático de drogas varían entre 2 y 10 casos por cada 1 000 adultos: entre 1 millón y 1,5 millones de europeos. Los índices más altos se dan en **Italia, Luxemburgo, Portugal** y el **Reino Unido** (entre 6 y 10 casos por cada 1 000 adultos). Los índices más bajos corresponden a **Alemania, los Países Bajos** y **Austria** (3 casos por cada 1 000 adultos).

No es fácil realizar cálculos y es preciso analizar con cautela los resultados pero los datos que se encuentran disponibles sugieren que se ha producido un aumento del consumo problemático de drogas desde mediados de los años 90 en, al menos, la mitad de los 16 países que ha proporcionado datos al respecto. Seis de estos países informan de un aumento del consumo problemático de drogas: **Alemania, España, Italia, Luxemburgo, Finlandia** y **Suecia**. Además, **Bélgica** y **Noruega** han informado de un aumento del consumo de drogas por vía parenteral.

Se calcula que alrededor del 60% de los consumidores problemáticos de drogas se inyectan droga de forma habitual (entre 600 000 y 900 000). Los índices de consumo de drogas por vía parenteral entre los consumidores de opiáceos descendieron en algunos países en la década de los 90 pero, en general, el descenso fue moderado y en algunos casos se observó también un aumento.

## La prevención de las enfermedades sigue siendo extremadamente importante

La prevalencia del VIH entre los consumidores problemáticos de drogas varía de forma considerable entre los diversos países de la **UE**: desde alrededor del 1% en el **Reino Unido** a más del 30% en **España**. En algunos países se dan cifras superiores al 25% en determinados entornos. Estas cifras informan fundamentalmente de enfermedades ya establecidas y no de infecciones nuevas, aunque también se ha informado de algún aumento. La prevención sigue siendo extremadamente importante para proteger a las personas que se

relacionan con los consumidores problemáticos de drogas a través de relaciones sexuales o compartiendo el consumo de droga por vía parenteral.

Si bien los datos relativos a la prevalencia del VIH en los diversos países se mantienen estables, pueden ocultar variaciones considerables a nivel local y entre determinados grupos. En los últimos años se ha informado de un aumento de la presencia del VIH entre los consumidores problemáticos de drogas en algunas regiones de **España, Irlanda, Italia, Países Bajos, Austria, Portugal, Finlandia** y el **Reino Unido**.

El informe señala que se calcula que los costes a largo plazo de la infección de hepatitis C, tanto en lo que a gastos sanitarios como a sufrimiento personal se refiere, serán considerables. Los índices de prevalencia entre los consumidores actuales y anteriores de droga por vía parenteral son extremadamente altos en todos los países y varían entre el 40% y el 90%. Los altos índices de infección entre los jóvenes consumidores de droga por vía parenteral sugieren que muchos de ellos se infectan rápidamente con el virus de la hepatitis C tras breves períodos de inyectarse droga, lo cual pone de manifiesto la necesidad de intervenir de forma temprana.

### La mayoría de las víctimas de sobredosis son jóvenes

Durante la última década se registraron entre 7 000 y 9 000 muertes anuales relacionadas con las drogas en la **UE** y en **Noruega** y la tendencia sigue al alza, siendo las personas con edades comprendidas entre los 20 y 30 años las más afectadas. En la mayoría de los países los opiáceos se encuentran en el origen de la mayor parte de las muertes (más del 80%), aunque a menudo se combinan con otras sustancias como el alcohol, las benzodiazepinas o la cocaína. La utilización simultánea de alcohol o sustancias depresivas del sistema nervioso con heroína supone un riesgo especialmente alto en los casos de sobredosis de heroína. Por otra parte, son también muy altos los índices de sobredosis entre las personas que salen de prisión, ya que su nivel de tolerancia a la droga se encuentra muy debilitado.

## Respuestas al reto que suponen las drogas – cuestiones clave

### Se abren paso las respuestas estratégicas y jurídicas

El informe indica que las políticas relativas a las drogas en la **UE** y en **Noruega** están dirigidas a obtener resultados. Sin embargo, si bien las estrategias contra la drogodependencia y los sistemas de coordinación están presentes en casi 16 países, la evaluación de los resultados no se encuentra tan extendida aún.

Los países continúan modificando la legislación a fin de facilitar el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de droga y de los adictos a ésta (por ejemplo, **Alemania, Grecia, Luxemburgo y Finlandia**). También se han reforzado los sistemas para realizar el seguimiento del tráfico de drogas y de los consumidores de éstas apoyándose en una creciente concienciación ante la seguridad en Europa. Así, por ejemplo, las facultades legales para realizar el seguimiento e investigar los datos y las telecomunicaciones se han ampliado en **Dinamarca, Portugal y Finlandia**. Por otra parte, los **Países Bajos** permiten en la actualidad realizar escáneres de rayos 'X' y ultrasonido de aquellas personas sospechosas de haber tragado un pequeño paquete de drogas.

A lo largo del pasado año, algunos **Estados miembros de la UE (Dinamarca, Irlanda, Países Bajos y el Reino Unido)** introdujeron algunas disposiciones legales a fin de minimizar el impacto social del consumo de drogas mediante la realización de controles estrictos de los delitos relacionados con la alteración del orden público.

### El tratamiento de sustitución ha aumentado un tercio durante los últimos cinco años

Durante los últimos cinco años ha aumentado en un 34% la disponibilidad del tratamiento de sustitución en la **UE** y en **Noruega**. Alrededor de 400 000 personas reciben ahora un tratamiento de sustitución en 16 países y más del 60% de los lugares en los que se ofrece el tratamiento de sustitución (250 000) se encuentran en **España, Francia e Italia**. El crecimiento más claro de este tipo de tratamiento se ha dado en países cuyas cifras eran más bien bajas en cuanto a la oferta de este tipo de tratamiento (por ejemplo, **Grecia, Irlanda, Portugal, Finlandia y Noruega**).

La sustancia más frecuentemente utilizada en los tratamientos de sustitución es la metadona pero también se utiliza, y cada vez más, la buprenorfina. La prescripción de heroína se practica en el **Reino Unido**, se encuentra en fase de estudio científico en **Alemania** y en los **Países Bajos** y en fase preliminar en **España**.

### La reducción de los daños es un objetivo ampliamente extendido

La prevención y reducción de los daños de la drogodependencia para la salud se ha convertido en parte integral de la respuesta contra las drogas en toda Europa.

El intercambio de jeringas para evitar el contagio de enfermedades infecciosas por el consumo de drogas por vía parenteral es una práctica establecida y extendida en la **UE** y en **Noruega**, si bien su cobertura es limitada en **Grecia** y en **Suecia**. En general, el acceso al equipamiento esterilizado para poder inyectarse droga ha mejorado claramente en los últimos cinco años. Los servicios de intercambio de jeringas están implantados sólo en las prisiones de **España**.

Desde mediados de los años 90 han aumentado de forma considerable las pruebas y las medidas médicas y educativas a fin de prevenir las muertes relacionadas con el consumo de drogas y la reducción del número de muertes se considera cada vez más un objetivo alcanzable. Reducir el número de muertes relacionadas con las drogas es un objetivo prioritario de las estrategias nacionales en materia de drogas en **Alemania, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Portugal, Finlandia** y el **Reino Unido**. Los puntos de vista más innovadores incluyen una formación que fomente una mayor sensibilización sobre los riesgos del consumo de drogas y que ofrezca nociones de primeros auxilios a los consumidores de drogas, con objeto de prevenir las sobredosis con consecuencias mortales. Existen además salas supervisadas para consumir drogas en **Alemania, España** y los **Países Bajos**.

Otro importante avance en todos los países de Europa es la oferta de atención médica a los consumidores de droga a través de los servicios de bajo umbral, dirigiéndose especialmente a los consumidores de droga sin hogar o con vidas inestables.

### La prevención en las escuelas – la calidad es prioritaria

La prevención en las escuelas es una de las actividades centrales dirigidas a los jóvenes, normalmente a partir de la preadolescencia. Si bien existen muchos datos que indican que la prevención en las escuelas resulta muy eficaz, su práctica no está ni mucho menos generalizada en la mayoría de los países. Sólo algunos países, como **España, Grecia e Irlanda** introducen dichos programas de forma sistemática en el currículum educativo. **Francia y Suecia** informan de que se encuentran en proceso de revisión de sus programas de prevención en las escuelas a partir de las pruebas científicas disponibles, y ponen seriamente en duda la eficacia de las actividades actuales que no reflejen las buenas prácticas.

### Servicios insuficientes en el sistema penal

El informe señala que el tratamiento de la drogodependencia y las medidas para evitar los daños de las drogas extendidas entre la población no están en absoluto disponibles para los drogodependientes que se encuentran

en prisión. Las diversas innovaciones introducidas en el sistema penal intentan buscar alternativas diferentes a la cárcel para los drogodependientes, conduciéndolos a servicios de tratamiento semi-obligatorios o a cumplir diversos servicios para la comunidad, considerando que estas alternativas responden mejor a sus necesidades que la prisión. Estas alternativas impiden así que los jóvenes consumidores de drogas entren en contacto con criminales que se encuentran en prisión. Sin embargo, no se dispone aún de pruebas científicas que demuestren la eficacia de estas medidas alternativas. Además, la grave superpoblación de las cárceles exige también la búsqueda de nuevas alternativas.

### Grave ausencia de evaluación

El informe señala que en la **UE** se evalúan más a menudo de forma sistemática las respuestas innovadoras que generan controversia que las formas más tradicionales de prevención y tratamiento. La evaluación intermedia del Plan de acción de la **UE** en materia de lucha contra la droga (2000–2004) realizada por la **Comisión Europea** en 2002 destaca que los **Estados miembros** dan una prioridad cada vez mayor a la reducción de la demanda pero lamenta que no se evalúen de forma sistemática las respuestas dadas.

### Temas a destacar

*El informe de hoy contiene tres cuestiones particulares: el consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes (véase comunicado aparte); la exclusión social y la reintegración; y el gasto público en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas.*

### La exclusión social y la reintegración – factores que complican la situación

El informe analiza tanto el consumo de drogas entre los sectores de población socialmente excluidos (población en prisión, inmigrantes, personas sin hogar, profesionales del sexo y jóvenes más vulnerables) como la exclusión social entre los drogodependientes.

Algunos estudios señalan que hasta un 54% de presos reconoce consumir drogas en la cárcel y que hasta un 34% se inyectan droga. No existen pruebas científicas que demuestren que el consumo de drogas es necesariamente más elevado entre los inmigrantes que entre la población general, aunque algunos estudios informan de una mayor prevalencia del consumo problemático de drogas entre algunos grupos étnicos minoritarios. Entre los factores que contribuyen a ello cabe destacar: el desempleo, la falta de medios económicos, los problemas de vivienda y los problemas lingüísticos. **Dinamarca**, **Francia**, los **Países Bajos** y el **Reino Unido** informan de que el 80% de las personas sin hogar que viven en albergues son drogodependientes y que el porcentaje es aún mayor entre las personas que viven en la calle. La droga más comúnmente consumida entre las personas sin hogar es la heroína.

En cuanto a la exclusión social entre los drogodependientes, el informe señala que más del 50% de las personas que se encontraban en tratamiento en la UE en 2001 tenían un nivel de estudios muy limitado y que también era muy elevado el nivel de abandono de estudios y de exclusión escolar entre estas personas.

Los índices de desempleo entre los consumidores de droga son más altos que entre la población en general: 47% entre las personas en tratamiento por drogodependencia y 8% entre la población en general. El 77% de las personas en tratamiento por drogodependencia sobrevive gracias a las ayudas sociales y es muy frecuente que hayan contraído deudas. Las condiciones de vida son a menudo de una gran pobreza. De hecho, el 10% de las personas en tratamiento cuenta con un alojamiento muy inestable y el 8% vive en una institución de ayuda social. Se calcula que la proporción de personas sin hogar entre los drogodependientes es de alrededor del 29%. Las intervenciones orientadas a la integración social incluyen medidas para mejorar la situación en materia de educación, vivienda y empleo de los consumidores de droga. Estas intervenciones se dirigen también a menudo a otros grupos sociales excluidos.



**Gasto público - Se calcula que el gasto se eleva, al menos, a 2 300 millones de euros**

El informe analiza el gasto público directo correspondiente a 1999 en el ámbito de la reducción de la demanda de droga en los **15 Estados miembros de la UE y Noruega**. Si bien los datos de los que se dispone hasta el momento son limitados, el **OEDT** calcula que el gasto se eleva al menos hasta 2 300 millones de euros, si bien las cifras actuales podrían ser significativamente más altas. Al comparar el gasto correspondiente a la prevención con el del tratamiento dentro del total del gasto público dedicado a la reducción de la demanda de droga, es de destacar que la prevención recibe un porcentaje mucho menor de los fondos.

El informe señala que los responsables de las políticas relativas a las drogas muestran ahora un mayor interés en el análisis del gasto público, tanto como base para la toma de decisiones como para medir el rendimiento obtenido. Sin embargo, los sistemas de investigación y de información no están lo suficientemente desarrollados en este ámbito y es preciso que evolucionen si se pretenden conseguir cifras precisas relativas al gasto total en materia de drogas en Europa.

---

**Notas para la redacción**

- **Informe anual 2003: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega** (disponible en los 11 idiomas oficiales de la UE y en noruego en <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Informe anual 2003: el problema de la drogodependencia en los países en proceso de adhesión a la Unión Europea y en los países candidatos) (disponible sólo en inglés en <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Los **comunicados de prensa** pueden descargarse en: [http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news\\_media/newsrelease.cfm](http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm)