



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME ANUAL 2003 SOBRE LA DROGODEPENDENCIA EN LOS PAÍSES EN PROCESO DE ADHESIÓN A LA UE Y CANDIDATOS

Aumento de los problemas derivados del consumo de drogas, pero la ampliación constituye una oportunidad única para ofrecer una respuesta concertada

(22.10.2003 LISBOA/**BAJO EMBARGO HASTA LAS 10.00 HORAS CET**) La llegada de 10 nuevos **Estados miembros** de la **UE** en 2004 bien podría incrementar drásticamente el ya complejo problema de las drogas en la **UE**, pero la ampliación también ofrecerá a los países la oportunidad de desempeñar un papel decisivo en la respuesta concertada y coordinada por medio del incremento de la cooperación.

Así afirma el **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) de la agencia sobre drogas de la **UE (OEDT)**, con sede en **Lisboa**, y que fue lanzado hoy en **Estrasburgo**.

En la presentación del informe, el **Director de la agencia, Georges Estievenart**, afirmó que: "La ampliación de la **UE** presenta una serie de inquietudes para los ciudadanos que no pueden ser ignoradas. Entre éstas figuran el aumento del tráfico de drogas, el incremento del consumo de drogas en los nuevos Estados miembros y la difusión de enfermedades infecciosas. Pero la ampliación proporciona asimismo a los países la oportunidad singular de beneficiarse de una colaboración más estrecha. El presente informe ofrece una nota positiva sobre la forma de conseguir progresos mediante la colaboración entre los nuevos y antiguos Estados miembros en respuesta a este problema común, por medio de análisis fidedignos y una actuación mejor informada".

En vísperas de la ampliación de la **UE**, el informe ofrece un repaso histórico global a la problemática de la drogodependencia en los países objeto del mismo desde comienzos de los años 90. También incluye tres apartados particulares sobre el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes (*véase el comunicado de prensa sobre las drogas y los jóvenes*), las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y las estrategias nacionales en el ámbito de la drogodependencia.

Enfermedades infecciosas – prioridad a las respuestas de salud pública

Potencial de serios problemas en el futuro a causa del VIH

El informe advierte que algunos países de **Europa del Este** están "amenazados por la epidemia de VIH de desarrollo más rápido en todo el mundo". En particular, cita aumentos recientes y repentinos de infección por VIH entre los consumidores de droga por vía parenteral en dos de los **Estados Bálticos –Estonia y Letonia–** donde la infección se ha extendido a un "ritmo alarmante" con tasas de prevalencia de hasta el 13% y el 12% respectivamente en muestras nacionales de consumidores de droga por vía parenteral. Las cifras de 2001 muestran una tasa de prevalencia local del 41% entre estos consumidores en la capital de **Estonia, Tallin**. Y los datos del mismo año apuntan a un aumento del 282% de infecciones por VIH de nuevo diagnóstico entre estos consumidores en **Estonia** y un incremento del 67% en **Letonia**. Estos incrementos pueden deberse a la

mayor disponibilidad de heroína en la región a finales de los 90, así como a la baja percepción de los riesgos entre los usuarios y a la conducta de alto riesgo en el uso inyectado.

En la mayoría de los restantes **Países de Europa Central y Oriental (PECO)** –**Bulgaria, República Checa, Hungría, Rumanía, Eslovaquia y Eslovenia**– las cifras están por debajo del 1%, menos que en la **UE**, donde la tasa de prevalencia va desde aproximadamente el 1% en **Finlandia** al 34% en **España**. En el tercer **Estado báltico, Lituania**, la prevalencia del VIH parece estar por debajo del 5%. En la actualidad no se ha observado un aumento explosivo de VIH entre los consumidores de droga por vía parenteral de **Europa central**.

No obstante, el **OEDT** afirma que diversos indicadores sugieren que sigue siendo considerable el potencial de graves problemas en el futuro. El aumento de la prevalencia de VIH entre los consumidores de droga por vía parenteral supone un riesgo potencial de extensión del virus al conjunto de la población. Y, esto, unido a la práctica continuada de las conductas de alto riesgo, hace obligado el reforzamiento de las medidas de salud pública, a fin de evitar una epidemia de VIH entre estos consumidores y la población general.

Hepatitis B y C – tasas elevadas en la mayoría de los países

Los datos relativos a los **PECO**, cuando se dispone de estimaciones, muestran que la prevalencia del virus de la hepatitis C (VHC) entre los consumidores de droga por vía parenteral es por lo general mucho más elevada que la de VIH. En **Bulgaria, Estonia, Letonia y Lituania**, las estimaciones entre estos consumidores son del 60% y superiores, lo que en términos generales corresponde al cuadro de la **UE**, donde la mayoría de las cifras van del 40% al 90%. En otros países –**República Checa, Hungría, Eslovaquia y Eslovenia**– las cifras promedio son inferiores pero con todo elevadas, por lo general del 20% al 40%. La evidencia de los estudios locales muestra que las tasas de VHC en este grupo van en aumento.

En general, las tasas entre los consumidores de droga por vía parenteral en los **PECO** son similares a las de la **UE** y a largo plazo probablemente van a producir considerables costes de salud pública. Con todo, en la actualidad, las respuestas y las opciones de tratamiento siguen estando escasamente desarrolladas en la región y tendrán que evolucionar para que puedan tener una repercusión positiva en los problemas sanitarios a largo plazo.

Los datos disponibles sobre la prevalencia del virus de la hepatitis B (VHB) son bastante escasos en general. Esta enfermedad también puede ser muy grave, especialmente entre los consumidores de droga por vía parenteral, pero, a diferencia del VHC, puede prevenirse por vacunación. En todos los **PECO** existen programas de vacunación para estos consumidores, pero la cobertura está aún lejos de ser la ideal.

Reducción del daño – cobertura insuficiente

La reducción del daño relacionado con la droga, especialmente las enfermedades infecciosas y las muertes por sobredosis, es uno de los seis objetivos del Plan de acción en materia de drogas de la **UE** (2000–2004) y una prioridad clara en la mayoría de los países de la **UE**. Entre las medidas de salud pública asociadas figuran las siguientes: facilitación de acceso a equipos de inyección limpios; distribución de condones; detección y asesoramiento sobre enfermedades infecciosas; educación a los consumidores por vía parenteral para conocimiento de los riesgos; centros de visita para umbrales bajos; vacunación del VHB y tratamiento del VIH/SIDA.

Aunque los **10 PECO** han aplicado medidas preventivas y de reducción del daño, en la mayoría de ellos la facilitación y la cobertura son muy limitadas, a la vista de la prevalencia del problema de consumo de drogas, la conducta de riesgo y la escala de consecuencias potenciales.

Algunas medidas –especialmente los programas de intercambio de jeringuillas y de sustitución con metadona– siguen siendo controvertidos en muchas partes de **Europa central y del Este**. Únicamente la **República Checa** llega a una parte considerable de consumidores por vía parenteral (estimada en más del 50%) por

medio de una red nacional de programas de intercambio de jeringuillas y de bajo umbral. En **Eslovenia**, en algunas ciudades se ha conseguido un grado de cobertura bastante razonable.

El tratamiento de sustitución con metadona, que puede contribuir a reducir el perjuicio para la salud, incluida la mortalidad y las enfermedades infecciosas ocasionadas por las drogas, está disponible en todos los países, pero la cobertura es extremadamente limitada en todos, menos en **Eslovenia**. Sin embargo, desde 1997 a 2001, el número de clientes en régimen de metadona aumentó en algunos países.

El actual bajo nivel de las tasas de infección del VIH entre los usuarios en la mayoría de los países no debería ser motivo de complacencia. Algunos estudios han demostrado que la conducta de alto riesgo está generalizada. Un estudio realizado en 2001 en una región de **Estonia** informa de que el 45% de los consumidores por vía parenteral comparten jeringuillas. Una encuesta realizada en **Budapest** ese mismo año informa de que el 33% comparten agujas y jeringuillas y el 41% otros medios de ingesta de drogas.

En la región aún son escasas las medidas de salud pública para fomentar el cambio de comportamiento entre los consumidores por vía parenteral y prevenir la inyección y el comportamiento sexual de alto riesgo. Si se aplicasen, dichas medidas podrían ahorrar costes sanitarios y sociales a los individuos y a la comunidad.

Estrategias sobre la drogodependencia en los futuros Estados miembros

En el último capítulo del informe se examina la intención de los gobiernos de hacer frente al problema de la drogodependencia, y se ofrece una visión de conjunto de los instrumentos principales de la política sobre drogas –legislación, estrategias y acuerdos de coordinación. Este estudio se centra sobre todo en los **10 PECO**, pero también examina los aspectos legislativos en **Chipre, Malta y Turquía**.

La legislación sobre drogas se decanta hacia la criminalización

El informe revela que la mayoría de los 13 países en proceso de adhesión y candidatos han introducido cambios importantes en su legislación sobre drogas a lo largo de la última década. Siete de ellos –**Bulgaria, República Checa, Estonia, Hungría, Lituania, Rumanía y Eslovaquia**– han sustituido o revisado sus códigos penales para redefinir los delitos y las penas relacionadas con las drogas. Mientras tanto, la **República Checa** y **Hungría** han dado un paso más allá, realizando un análisis del impacto de sus cambios legales y actuando a partir de los resultados de dicho análisis.

Por lo que respecta a las actitudes legales hacia las drogas, algunos países han tendido a criminalizar la posesión de drogas para consumo personal y/o consumo de drogas *per se* desde 1990. Esto contrasta con las modificaciones más recientes de la legislación sobre drogas en algunos países de la **UE**, que han abordado la problemática de forma bastante diferente.

Nueve países –**Bulgaria, Chipre, Hungría, Lituania, Malta, Polonia, Rumanía, Eslovaquia y Turquía**– consideran actualmente delito la posesión de una pequeña cantidad de droga para consumo personal, mientras que otros tres –**República Checa, Estonia y Letonia**– la consideran una infracción administrativa. Tres países consideran un delito el consumo de drogas *per se* –**Chipre, Malta y Turquía**– aunque en **Malta** el delito se relaciona exclusivamente con el consumo de opiáceos. Las penas por tráfico de drogas son similares a las de la **UE**.

Las estrategias están bastante generalizadas, pero son necesarias más evaluaciones y apoyo

El informe señala que actualmente existen, o están a punto de adoptarse, estrategias nacionales en materia de drogas en los **10 PECO** (información no disponible sobre **Malta, Chipre y Turquía**). Esta tendencia, que sigue la de la UE, muestra que estos países están cada vez más comprometidos en la planificación y aplicación de actividades relacionadas con las drogas en el marco de un enfoque más global de la política sobre drogas.

En muchos casos, las estrategias parecen basarse en criterios de gestión orientados a objetivos, pero se considera que este enfoque resulta debilitado por la falta de voluntad política y recursos al problema de la droga. De los **10 PECO** sólo **Lituania** presentó los costes de las actividades planificadas de la estrategia. En otros países, se cita a menudo la falta de financiación como el motivo para la escasa aplicación de los planes de las políticas. El informe se refiere a la necesidad de apoyo político y financiero y a la necesidad de realizar una evaluación científica de los resultados para que mejore la efectividad de la estrategia.

La mayoría de las estrategias de los **PECO** en materia de drogas están orientadas a abordar las drogas legales e ilegales, a reducir las enfermedades infecciosas y las muertes relacionadas con las drogas y a mejorar la aplicación y el despliegue de las actuaciones. Todas ellas cubren acciones en el ámbito de la reducción tanto de la demanda como de la oferta y la mayoría de ellas tienen vínculos con el plan de la **UE** en materia de drogas (2000–2004).

La coordinación de la política sobre drogas en los **PECO** aparece como un concepto nuevo. En algunos países, los sistemas de coordinación nacional son muy nuevos y no están todavía en funcionamiento. En otros, las estructuras, ya implantadas desde hace un tiempo, no se han aplicado plenamente por falta de recursos.

La política debe basarse en una información fiable

En el informe se subraya el carácter esencial de la información fiable y relevante para "sostener las nuevas estrategias y políticas en materia de droga actualmente en desarrollo en todos los países en proceso de adhesión y candidatos". También se subraya la necesidad de que los países inviertan en los "sistemas de vigilancia e información" necesarios para una buena comprensión del fenómeno o el seguimiento de su evolución en el tiempo.

En esta nota, el **Presidente del Consejo de Administración del OEDT, Marcel Reimen**, afirma que: "En la **UE**, los puntos focales nacionales y los centros locales desempeñan un papel esencial en la recogida e interpretación de los datos necesarios para la formulación de las políticas. De ello se sigue que, en los países en proceso de adhesión y candidatos, es un requisito esencial la inversión adecuada en estos puntos focales para hacer frente al desafío de las drogas."

Por último, en una región en rápido cambio, afirma el **OEDT**, será de vital importancia la detección precoz de las nuevas tendencias y de los problemas emergentes, así como la rápida reacción cuando se identifiquen nuevos problemas. La importancia de este mensaje es especial para el VIH y el potencial de futuras epidemias en los países objeto del estudio.

Notas para los editores

- Los **10 países** que se integrarán en la **UE** en 2004 son: **República Checa, Chipre, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia y Eslovaquia**. En ocasiones son denominados también nuevos Estados miembros. Los tres **países candidatos** que aspiran a unirse a la **UE** son **Bulgaria, Rumanía y Turquía**, los dos primeros con un horizonte definido de adhesión en 2007.
- Los **10 PECO** son **Bulgaria, República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Rumanía, Eslovaquia y Eslovenia**.
- **Informe anual 2003: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega** (publicado en las 11 lenguas comunitarias de la **UE** y 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>).
- Pueden descargarse otros **comunicados** de prensa sobre los *Informes anuales* en 12 lenguas en la siguiente dirección: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm