



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME ANUAL 2004: ASPECTOS DESTACADOS

Señales de progreso: disminuyen el número de muertes por consumo de drogas, las nuevas infecciones por VIH y el consumo de heroína, pero aumenta la preocupación por el aumento del consumo de otras drogas

(25.11.2004 LISBOA **RETENIDO HASTA LAS 10H00 Hora centroeuropea/Hora local de Bruselas**)

Según **Georges Estievenart**, Director de la agencia sobre drogas de la UE, «se observan señales positivas que indican que se han realizado avances en la reducción de algunas de las peores consecuencias del consumo de drogas. Actualmente, se ha constatado una remisión del número de muertes relacionadas con las drogas tras muchos años de tendencia al alza; el consumo de heroína se ha estabilizado en numerosos países y la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral podría estar ralentizándose en algunos de los nuevos Estados miembros de la UE. Al mismo tiempo, se están intensificando las medidas destinadas a reducir el daño provocado por las drogas y en gran parte de Europa los consumidores de droga disponen de un mejor acceso al tratamiento y a la atención sanitaria».

«Sin embargo», añade **el Sr. Estievenart**, «existe el riesgo de que algunas de estas tendencias positivas sean efímeras y se ha expresado verdadera preocupación en torno a la posibilidad de que el problema de la droga adquiera proporciones epidémicas, especialmente en algunos de los nuevos Estados miembros de nuestra Unión. Además, tampoco deberíamos olvidar que, por lo general, el consumo de drogas se mantiene a unos niveles históricamente altos, dado que en muchos países se ha constatado un aumento del consumo de cocaína y cada vez hay más consumidores de cánnabis y éxtasis en algunas partes de Europa, aunque en este último caso la perspectiva es más heterogénea».

Estas observaciones datan de hoy, fecha en que el **OEDT**, con sede en Lisboa, publica en **Bruselas** su **Informe anual 2004 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y Noruega** ⁽¹⁾.

VISIÓN DE CONJUNTO DE LA SITUACIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA EN EUROPA

Aumenta el número de personas que solicitan tratamiento para el consumo de cocaína

Según el informe que hoy se publica, un creciente número de europeos solicita tratamiento para problemas relacionados con el consumo de cocaína. En **los Países Bajos** y **España**, la cocaína ya es la segunda droga más común notificada en los centros de tratamiento especializado, después de la heroína, y representa más de una tercera parte (35%) y una cuarta parte (26%) de las solicitudes, respectivamente. En la mayoría de los países, se solicita tratamiento para el consumo de cocaína en polvo, a diferencia del crack fumable (aunque existen excepciones, por ejemplo, en los **Países Bajos**, donde alrededor de dos tercios de las solicitudes de tratamiento para el consumo de cocaína están relacionados con el crack). Se ha observado una creciente preocupación por el consumo de crack en varias ciudades de **Alemania, España, Francia, los Países Bajos** y el **Reino Unido**.

Si bien no se ha identificado aún ningún tratamiento farmacológico de sustitución para el consumo problemático de cocaína (a diferencia de lo que sucede con el consumo de opiáceos), los planteamientos terapéuticos destinados a modificar el comportamiento parecen ofrecer algunas ventajas.

Según el **OEDT**, las encuestas realizadas en los Estados miembros de la **UE** indican que entre un 1% y un 10% de los jóvenes europeos (de entre 15 y 34 años de edad) reconocen haber consumido cocaína en algún momento de su vida y aproximadamente la mitad lo ha hecho recientemente. Las encuestas señalan, asimismo, que el consumo reciente de cocaína (en los últimos 12 meses) ha aumentado hasta cierto punto entre los jóvenes de **Dinamarca, Alemania, España** y el **Reino Unido**, mientras que se ha registrado un incremento a nivel local en **Grecia, Irlanda, Italia** y **Austria**. En general, menos de un 1% de los adultos (de entre 15 y 64 años) de la **UE** reconoce haber consumido cocaína recientemente, aunque en **España** y el **Reino Unido**, las tasas superan el 2%, lo que constituye un porcentaje similar al de los **EE.UU.** En las zonas urbanas y en subgrupos específicos, los niveles de consumo pueden ser muy superiores, ya que algunas encuestas realizadas en entornos discotequeros han puesto de manifiesto tasas de prevalencia a lo largo de toda la vida que oscilan entre el 40% y el 60%.

Las muertes atribuidas únicamente a la cocaína siguen siendo poco comunes en Europa, aunque puede que estén aumentando. En los **Países Bajos**, si bien en 1994 se atribuyeron dos muertes únicamente al consumo de cocaína, esta cifra había aumentado a 26 en 2001, y en el **Reino Unido**, las alusiones a la cocaína en los certificados de defunción aumentaron entre 1993 y 2001 (aunque eran muy inferiores a las vinculadas a muertes por consumo de opiáceos). Los datos toxicológicos demuestran que, en algunos países, se encontró cocaína mezclada con opiáceos en un alto porcentaje de las muertes relacionadas con las drogas: un 46% en **España** y un 22% en **Portugal**. Por primera vez, existe preocupación por los riesgos adicionales para la salud que pueden plantear los «agentes de corte» que se utilizan para preparar la cocaína. Un ejemplo de ello es la fenacetina –un adulterante relativamente común que se halla en la cocaína en polvo– que se ha vinculado al cáncer y a trastornos hepáticos, renales y sanguíneos.

Las cantidades de cocaína aprehendidas en la **UE** presentaron una tendencia al alza en casi todos los países entre 1997 y 2002. El volumen aprehendido aumentó en 2002 en **Alemania, Francia** e **Italia**, aunque disminuyó en **España, los Países Bajos** y **Portugal**, lo cual indica un posible cambio en los puntos de entrada del tráfico de cocaína en Europa.

Señales de un fuerte consumo de cánnabis entre los adolescentes

El cánnabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en la **UE**, ya que aproximadamente uno de cada cinco (20%) europeos adultos lo ha probado al menos una vez en su vida. Las tasas de prevalencia del cánnabis son, por lo general, más elevadas entre los jóvenes (de entre 15 y 34 años) y van desde menos del 15% en **Estonia, Portugal** y **Suecia** hasta el 35% o más en **Dinamarca, España, Francia** y el **Reino Unido**. Además, según las encuestas, entre un 5% y un 20% aproximadamente de los jóvenes europeos ha consumido esta droga en los últimos doce meses.

Alrededor del 10% de los colegiales de entre 15 y 16 años de **Grecia, Malta, Finlandia, Suecia** y **Noruega** ha probado esta droga, en comparación con más del 30% en la **República Checa, España, Francia** y el **Reino Unido**.

La mayoría de las personas que consumen cánnabis lo hacen únicamente de forma ocasional y durante períodos limitados. No obstante, en el informe que hoy se publica se señala que aproximadamente un 15% de los colegiales de entre 15 y 16 años de la **UE** que han consumido cánnabis durante el último año son consumidores «habituales» (*heavy users*) de cánnabis, es decir, consumen esta droga 40 veces o más al año. Los chicos tienen el doble de probabilidades de convertirse en «consumidores habituales» en comparación con las chicas. Entre los chicos, el porcentaje de «consumidores habituales» oscila entre el 1% en **Letonia, Lituania, Malta, Finlandia** y **Suecia** y entre el 5% y el 10% en **Bélgica, Alemania, España, Francia, Irlanda, Eslovenia** y el **Reino Unido**, mientras que esta cifra oscila entre un 0 y un 4,6% entre las chicas (*para más información sobre el consumo de cánnabis, véase el Comunicado de prensa «Cuestiones particulares»*).

En general, las tendencias del cánnabis presentan un panorama heterogéneo, aunque los datos disponibles indican que el número de jóvenes consumidores de cánnabis se ha estabilizado en los últimos dos a cuatro años en los **Países Bajos, Finlandia, Suecia** y **Noruega**, si bien a niveles históricamente altos.

En toda la **UE**, el cánnabis es la droga más aprehendida, excepto en **Letonia**, donde predominan las incautaciones de heroína. La mayoría de las incautaciones de cánnabis en la **UE** se realiza en el **Reino Unido**, seguido de **España** y **Francia**. Sin embargo, en términos cuantitativos, **España** ha concentrado más de la mitad del volumen total del cánnabis incautado en los últimos cinco años. Tanto el número como el volumen de incautaciones aumentaron en la **UE** en 2002, tras haber disminuido en 2001.

El éxtasis rivaliza actualmente con las anfetaminas por el segundo puesto entre las drogas europeas

La información publicada hoy muestra que en algunos países –la **República Checa**, **Alemania**, **Irlanda**, los **Países Bajos**, **Portugal** y el **Reino Unido**– el éxtasis podría estar acercándose o incluso superando a las anfetaminas como la segunda droga europea tras el cánnabis. El conjunto de los datos disponibles muestra que las tendencias europeas del consumo reciente de éxtasis se mantienen al alza, mientras que las tendencias del consumo reciente de anfetaminas son más heterogéneas en la mayoría de los países.

Entre un 0,5% y un 7% de los adultos (de entre 15 y 64 años) ha probado el éxtasis en alguna ocasión, mientras que entre un 0,5 y un 6% ha probado las anfetaminas, y la prevalencia a lo largo de toda la vida del consumo de esta última droga se eleva hasta a un 12% en el **Reino Unido**.

En alrededor de dos terceras partes de los **Estados miembros de la UE** se constata que el consumo reciente de éxtasis resulta más común que el de anfetaminas entre los jóvenes de entre 15 y 34 años de edad. Entre un 5% y un 13% de los varones de entre 15 y 24 años de la **República Checa**, **España**, **Irlanda**, **Letonia**, los **Países Bajos** y el **Reino Unido** reconoce haber consumido éxtasis durante el último año. No obstante, en general, las tasas de consumo de éxtasis y anfetaminas que se ven reflejadas en las encuestas escolares (colegiales de entre 15 y 16 años) parecen ser más estables o incluso disminuyen ligeramente en algunos países.

En 2002, Europa siguió concentrando la mayoría de las incautaciones de anfetamina del mundo (un 86% por volumen). En los últimos cinco años, el **Reino Unido** fue el Estado miembro de la **UE** que realizó más incautaciones de anfetaminas. El consumo de estimulantes anfetamínicos (EA) no suele ser el principal motivo para solicitar tratamiento para el consumo de drogas, aunque existen algunas excepciones: un 52% de los consumidores en tratamiento en la **República Checa**, un 35,3% en **Finlandia** y un 29% en **Suecia** señalan que los EA son la razón principal para solicitar tratamiento.

A pesar de los crecientes problemas vinculados al consumo de metanfetaminas en **Asia** y los **Estados Unidos**, al parecer el consumo significativo de esta droga en la **UE** se circunscribe a la **República Checa** donde se produce desde la década de los ochenta. No obstante, algunos informes esporádicos hacen temer que esté ganando terreno en otras partes de Europa. Se ha informado sobre la producción de pequeñas cantidades de metanfetaminas en **Bélgica**, **Alemania**, **Estonia**, **Francia**, **Letonia**, **Lituania** y el **Reino Unido**, y en 2002 se notificaron incautaciones en la **República Checa**, **Dinamarca**, **Estonia**, **Lituania**, **Noruega** y **Suecia**.

Europa sigue siendo una de las principales zonas de producción de éxtasis a nivel mundial, aunque su fabricación está aumentando actualmente en **América del Norte** y **Asia**. La producción se lleva a cabo en cierta medida en varios países europeos, aunque **Bélgica** y los **Países Bajos** siguen siendo las zonas de producción más importantes. En 2002, la cantidad de éxtasis incautada aumentó en la mayoría de los Estados miembros de la **UE**.

Las muertes relacionadas con el éxtasis son relativamente poco comunes en la mayoría de los países de la **UE**. Las muertes provocadas directamente por esta droga son todavía menos habituales. En 2002, **Alemania** notificó ocho muertes directamente relacionadas con el éxtasis, **Francia** y **Austria** notificaron dos cada una y **Grecia** una. Las actividades preventivas en entornos recreativos, en los que puede consumirse éxtasis, aumentaron ligeramente en la **UE**, en particular en los **nuevos Estados miembros**. Estas actividades van desde el fomento de actitudes contrarias al consumo hasta la promoción de ambientes más seguros en dichos entornos (por ejemplo, prevención de emergencias, primeros auxilios y medidas de seguridad).

La evolución del consumo problemático de drogas

El OEDT señala que las pautas del consumo problemático de drogas siguen evolucionando. En algunos países, en los que los consumidores problemáticos de drogas eran tradicionalmente adictos crónicos a los opiáceos, se observa actualmente un creciente número de consumidores de diferentes tipos de drogas o estimulantes. Por ejemplo, en **Alemania** y los **Países Bajos**, se ha constatado un creciente porcentaje de consumidores de crack entre sus consumidores problemáticos de drogas, y en **España** e **Italia**, se ha observado un aumento del número de consumidores problemáticos de cocaína.

Menos del 1% de la población europea adulta (de entre 15 y 64 años) puede definirse como consumidores problemáticos de drogas, lo que representa un total de entre 1,2 y 2,1 millones de consumidores problemáticos de drogas en la **UE** ampliada. Las estimaciones más elevadas proceden de **Dinamarca, Italia, Luxemburgo, Portugal** y el **Reino Unido** (de entre 6 y 10 casos por cada 1000 adultos) y las tasas más bajas corresponden a **Alemania, Grecia, los Países Bajos, Polonia** y **Finlandia** (menos de 4 casos por cada 1000 adultos). En el tramo medio a bajo se encuentran la **República Checa** (4,9 casos por cada 1000 adultos) y **Eslovenia** (5,3).

En el informe se señala que los datos disponibles apuntan a un aumento del consumo problemático de drogas desde la década de los noventa en **Bélgica, Dinamarca, Alemania, Italia, Luxemburgo, Finlandia, el Reino Unido** y **Noruega**, y los indicadores de **Estonia** sugieren «importantes incrementos».

Actualmente, el consumo de heroína es relativamente estable en numerosos Estados miembros de la **UE**, y el número de nuevos consumidores ha disminuido desde la década de los noventa. Sin embargo, puede que esto no sea así en los nuevos Estados miembros de la **UE**, en los que la información es más escasa. Menos de la mitad de los nuevos pacientes tratados por consumo de opiáceos en la **UE** reconocen que se inyectan, y en **España, los Países Bajos** y **Portugal**, un porcentaje relativamente reducido de los consumidores de heroína parece hacer lo propio. Sin embargo, en la **República Checa, Eslovenia** y **Finlandia** el consumo por vía parenteral es más generalizado, y en **Alemania, Irlanda, Finlandia** y los **nuevos Estados miembros de la UE** todo indica que dicho consumo aún puede estar aumentando. El OEDT estima que actualmente existen entre 850 000 y 1,3 millones de consumidores por vía parenteral en la **UE**.

Recientemente, se ha expresado preocupación en **Europa** por un número limitado de casos de tráfico de fentanil –un opiáceo sintético hasta cien veces más potente que la heroína– y se han registrado incautaciones en **Rusia** y los países ribereños del **Mar Báltico**. El fentanil y el metilfentanil han hecho su aparición en los mercados de la droga en **Estonia, Finlandia** y **Suecia**, y en los dos últimos años se ha notificado una serie de sobredosis relacionadas con estas drogas. Según el informe, «un aumento sustancial de la presencia de fentanil en el mercado europeo de las drogas constituiría un motivo serio de preocupación, dado su elevado potencial para causar problemas».

Disminución modesta, pero significativa, de las muertes relacionadas con las drogas

Según el informe que hoy se publica, el número de muertes relacionadas con las drogas ha experimentado un ligero descenso en los últimos años en toda la **UE**. Las muertes relacionadas con las drogas descendieron de 8 838 en 2000 a 8 306 en 2001, lo que representa un pequeño pero significativo descenso del 6%.

En **Francia** y **España** se observa una tendencia a la baja desde mediados de la década de los noventa, y en **Alemania, Grecia Irlanda, Italia, Portugal** y **Noruega** se experimentó una disminución más pronunciada a partir de 2000.

Es probable que esta evolución favorable se deba a la disminución del consumo por vía parenteral en algunos países y a un mayor acceso a los tratamientos de sustitución y a los servicios de prevención (por ejemplo, intervención de compañeros en emergencias por drogas y materiales educativos sobre los riesgos de sobredosis). No obstante, el OEDT señala que el número de muertes por sobredosis se mantiene a un nivel históricamente alto y que es posible que no pueda mantenerse esta tendencia a la baja. Hay indicios de que las muertes relacionadas con las drogas podrían aumentar en breve en los **nuevos Estados miembros de la UE**.

Descenso del VIH en algunos países, aunque el riesgo de propagación epidémica sigue siendo elevado

Se alberga una profunda preocupación en torno a la continuación de la epidemia del VIH en algunos de los **nuevos Estados miembros de la UE** y sus países limítrofes. **Estonia, Letonia, Rusia y Ucrania** son los países en que la epidemia del VIH crece con mayor rapidez en todo el mundo, a pesar de que hay indicios de que puede haber alcanzado ya su nivel más alto en **Estonia y Letonia**. En **Europa Occidental**, la epidemia parece haberse estabilizado o estar retrocediendo entre los consumidores de drogas por vía parenteral, pero en algunos «viejos» países de la **UE** también hay indicios de un aumento de los comportamientos de riesgo, ya sea a nivel local o en subgrupos específicos.

En **Estonia y Letonia**, países en los que la incidencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral sometidos a análisis alcanzó su punto álgido en 2001, las tasas disminuyeron entre 2001 y 2002, pasando de 991 a 525 por millón de habitantes en **Estonia**, y de 281 a 170 en **Letonia**, aunque las tasas globales siguen siendo muy elevadas. Las estimaciones nacionales más elevadas de prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral corresponden a **Estonia, Letonia y Polonia**, pero también apuntan a un descenso reciente. En estos países se ha observado una prevalencia mucho más elevada entre los consumidores de drogas por vía parenteral (aproximadamente un 40% en **Estonia**, un 20% en **Letonia** y un 30% en **Polonia**), mientras que la prevalencia local en Riga (**Letonia**) sigue aumentando. En otros **nuevos Estados miembros de la UE** –la **República Checa, Eslovenia y Eslovaquia**–, las tasas de VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral son muy bajas, e incluso inferiores al 1%.

La prevalencia de los anticuerpos del virus de la hepatitis B (VHB) (hasta el 85%) y el virus de la hepatitis C (VHC) (hasta el 95%) entre los consumidores de drogas por vía parenteral sigue siendo extremadamente alta, lo que pone de relieve la necesidad de medidas de tratamiento y prevención. La prevalencia del VHC es inferior (entre el 25% y el 33%) en algunos países, en los que se ha observado una baja prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral (por ejemplo, **Hungría, Eslovenia y Eslovaquia**). La prevalencia de la tuberculosis entre los consumidores de drogas por vía parenteral en países de la **UE** sigue siendo baja, salvo en algunos **países bálticos**, aunque se registran elevadas tasas de infección en algunos países fronterizos de la Unión, lo que subraya la necesidad de aumentar la vigilancia.

El número y la extensión geográfica de los programas de intercambio de jeringuillas y agujas continúan aumentando en muchos países de la **UE**. En particular, se ha producido una rápida expansión de nuevos servicios a escala nacional en **Estonia y Letonia** como reacción a las epidemias del VIH en los últimos años.

OTROS ASPECTOS DESTACADOS DEL INFORME PUBLICADO HOY

- Se ha producido un crecimiento constante de todos los tipos de tratamiento de las toxicomanías en el conjunto del territorio comunitario desde mediados de la década de los noventa. El tratamiento de sustitución se ha convertido en el tipo más generalizado de tratamiento especializado para el consumo de opiáceos en la **UE**. Las cifras más recientes muestran que, si bien se dispensó tratamiento con sucedáneos de opiáceos a unas 320 000 personas en los **Estados miembros de la UE de los 15** en 1999, esta cifra aumentó a más de 410 000 en 2003. Pero, en general, la demanda sigue superando a la oferta en algunos países. El tratamiento de sustitución es mucho menos generalizado en los **nuevos Estados miembros** (excepto en **Malta**, donde existe desde 1987, y en **Eslovenia**, donde se dispensa desde 1991).
- La prevención del consumo de drogas está mejorando en varios países de la **UE** gracias a un mejor control de la calidad y seguimiento (**República Checa, España, Irlanda, Lituania, Portugal, Eslovenia, Suecia y el Reino Unido**). En **Grecia, Portugal y Suecia**, las políticas en materia de prevención se basan cada vez más en conceptos modernos y estructuras transparentes, y las medidas de prevención escolar se han definido y aplicado de forma más eficaz que en el pasado. Pero, en general, la base empírica para la prevención sigue siendo insuficiente en la **UE** y se necesitan más inversiones en programas de prevención. Esto es especialmente cierto en relación con la «prevención selectiva», dirigida a los grupos más vulnerables, que sigue estando infradesarrollada en numerosos países. Existen cada vez más pruebas de que se pueden obtener resultados tangibles con este

planteamiento, al que recientemente se ha estado prestando mayor atención en algunos países (por ejemplo, **Hungría, Finlandia y Suecia**).

- Existen salas de consumo –en las que los consumidores problemáticos consumen sus drogas en condiciones higiénicas supervisadas– en **39 ciudades** en tres países de la **UE**, a saber, **España, Alemania** y los **Países Bajos**, así como en **Suiza**. Asimismo, hay algunos indicios para sugerir que dichas salas pueden contribuir a ayudar a los grupos difíciles a acceder a los servicios de atención sanitaria primaria y a los servicios sociales y de tratamiento, así como a reducir los riesgos para la salud, como las sobredosis. No obstante, su creación sigue siendo controvertida, y su legitimidad ha sido cuestionada por lo que se refiere a las obligaciones que imponen los tratados de las Naciones Unidas en materia de control internacional de estupefacientes.
- El consumo de drogas en los centros penitenciarios varía considerablemente en la UE. Los estudios realizados demuestran que entre un 8% y un 60% de los reclusos reconocen haber consumido drogas durante su reclusión, y entre un 10% y un 36% reconocen haberlas consumido recientemente. Se observa una variación similar entre aquellos que consumen drogas por vía parenteral en los centros penitenciarios: entre un 0,2 y un 34% de los reclusos reconocen haber consumido drogas de esta forma, dependiendo del centro penitenciario de que se trate. Actualmente, se dispensan cada vez más tratamientos de sustitución en todos los centros penitenciarios de **Bélgica, Dinamarca, España, Austria y Eslovenia**.
- Los delitos relacionados con las drogas se duplicaron entre 1997 y 2002 en la **República Checa, Estonia, Lituania, Hungría, Polonia y Eslovenia**. Pero en 2002, el número de delitos notificado disminuyó en **Estonia, Irlanda, Italia, Letonia, Portugal, Finlandia y Eslovenia** (este descenso debe interpretarse con cautela, ya que podría representar tan sólo fluctuaciones a corto plazo). En la mayoría de los **Estados miembros de la UE**, el cánnabis es la droga más relacionada con los delitos notificados en este ámbito, si bien en **Lituania y Luxemburgo** la droga más común es la heroína.

Notas:

(¹) El **Informe anual 2004** del OEDT se basa, entre otras cosas, en los **informes nacionales** que los centros de referencia de la red Reitox presentaron en 2003. Por consiguiente, los datos estadísticos de registro que figuran en estos informes reflejan la situación en el año 2002. La información adicional cualitativa y contextual refleja los datos disponibles en el momento de la presentación de los informes de la red en el segundo semestre de 2003.

Para acceder a los comunicados de prensa en 20 lenguas, así como al **Informe anual**, el **Boletín estadístico**, los **Resúmenes de la situación por países** y los **Informes nacionales** de la red Reitox, véase: <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Para facilitar el tráfico en su sitio Web principal, el **OEDT** dispone de otro sitio Web, <http://emcdda.kpnqwest.pt> que permite acceder al informe y a los comunicados de prensa.