



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME ANUAL 2007: ASPECTOS MÁS DESTACADOS

Los mensajes positivos del informe sobre drogas de la UE quedan deslucidos por los elevados niveles de muertes relacionadas con las drogas y por el aumento del consumo de cocaína

(22.11.2007, LISBOA, **BAJO EMBARGO HASTA LAS 10H00 CET**) Tras más de una década de crecimiento en el consumo de drogas, Europa podría estar entrando en una fase más estable, según el **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)**. No solamente hay indicios de que el consumo de heroína y de drogas por vía parenteral ha cedido terreno en general, sino que, además, nuevos datos sugieren que los niveles de consumo de cannabis se podrían estar estabilizando después de un periodo de crecimiento sostenido. No obstante, los mensajes positivos quedan deslucidos por el elevado número de muertes relacionadas con las drogas y el aumento del consumo de cocaína. Estos comentarios llegan hoy mientras el **OEDT** presenta en Bruselas su **Informe anual 2007 sobre el problema de la drogodependencia en Europa**.

- **Cannabis:** Su consumo se estabiliza y existen indicios de que su popularidad se reduce entre los jóvenes. Sin embargo, el consumo intensivo de cannabis es motivo de preocupación sanitaria: alrededor de tres millones de personas lo consumen diaria o casi diariamente.
- **Cocaína:** Las estimaciones vuelven a crecer. En torno a 4,5 millones de europeos declaran haber consumido esta droga durante el último año. Récord de incautaciones de cocaína en Europa: 107 toneladas en 2005, lo que supone un aumento de más del 45% en relación con la cantidad incautada en 2004.
- **VIH:** Evaluación globalmente positiva, aunque las 3 500 nuevas infecciones que se produjeron en 2005 entre los consumidores de drogas por vía parenteral señalan la necesidad de seguir trabajando en la materia. Alrededor de 200 000 consumidores de drogas por vía parenteral son portadores del VIH. Alrededor de un millón son portadores del VHC: «la epidemia oculta de Europa».
- **Muertes:** Europa podría no cumplir sus objetivos de reducir el número de muertes relacionadas con las drogas. Anualmente se producen entre 7 000 y 8 000 muertes por sobredosis, y en los datos más recientes no se detectan tendencias a la baja.

Estabilización del consumo de cannabis e indicios de reducción de su popularidad entre los jóvenes

Casi la cuarta parte de los adultos de la UE (unos 70 millones de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años) han probado el cannabis, y en torno al 7% (23 millones) lo han consumido en el último año. Pero aunque el cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en Europa, y su uso históricamente alto, los datos sobre las nuevas tendencias permiten un «optimismo prudente», según el informe.

Tras la escalada en el consumo de cannabis que se ha experimentado desde los años noventa y los aumentos más modestos que se produjeron después de 2000, los últimos datos sugieren que actualmente el consumo de cannabis se está estabilizando o va en descenso, en especial en los países con las tasas de prevalencia

más elevadas. En algunos Estados miembros hay incluso indicios de que la popularidad de esta droga entre los grupos más jóvenes podría estar reduciéndose.

De acuerdo con el informe, una media del 13% de los jóvenes europeos (de entre 15 y 34 años) consumieron cannabis el pasado año. Los porcentajes más elevados corresponden a **España** (20%), la **República Checa** (19,3%), **Francia** (16,7%), **Italia** (16,5%) y el **Reino Unido** (16,3%) (cuadro GPS-11, gráfico GPS-4, datos de la encuesta nacional). Los datos relativos a las tendencias actuales en los países donde esta tasa es más elevada muestran que los porcentajes se han estabilizado o han empezado a disminuir en **España**, y han caído alrededor de 3 o 4 puntos porcentuales en la **República Checa**, **Francia** y el **Reino Unido**. Los últimos datos sobre los países que ocupan una posición media muestran una estabilización en **Dinamarca** y en los **Países Bajos** y un descenso de los niveles en **Alemania**.

Entre los consumidores de cannabis más jóvenes del **Reino Unido** (entre 16 y 24 años), el consumo en los últimos años ha caído del 28,2% en 1998 al 21,4% en 2006, lo que sugiere que dicha droga ha perdido popularidad en este grupo (gráfico GPS-10). De acuerdo con la encuesta realizada en las escuelas españolas, en los últimos años su consumo entre los jóvenes de entre 14 y 18 años cayó del 36,6% en 2004 al 29,8% en 2006.

Aunque parece que los niveles de consumo de cannabis siguen aumentando entre los adultos jóvenes en **Hungría**, **Eslovaquia** y **Noruega**, la mayoría de estos aumentos son pequeños y en general resultan menos pronunciados en las estimaciones más recientes. La excepción es **Italia**, donde las tasas de consumo de cannabis de los últimos años aumentaron en este grupo de un 12,8% en 2003 a un 16,5% en 2005 (gráfico GPS-4).

La atención se centra ahora en el consumo intensivo del cannabis

Sólo una proporción relativamente pequeña de consumidores de cannabis declaran consumir la droga de manera regular e intensiva, pero siguen representando «una cantidad importante de individuos», según el informe. El **OEDT** estima que en torno a una quinta parte (el 18%) de los 70 millones de adultos (de entre 15 y 64 años) que han probado el cannabis alguna vez, declaran haberlo consumido en el último mes (más de 13 millones de europeos). Y se estima que el 1% de los adultos europeos (unos 3 millones de personas) podrían estar consumiendo la droga diaria o casi diariamente. Las tasas de prevalencia suelen ser superiores en los grupos más jóvenes, y sobre todo entre los varones (gráfico GPS-7).

El presidente del OEDT, Marcel Reimen, declara: «Aunque nos podríamos sentir optimistas al ver que el consumo de cannabis ha dejado de subir, ahora debemos esforzarnos por mejorar en toda Europa el seguimiento de los patrones de consumo más intensivos. El observatorio ya está desarrollando, en colaboración con los Estados miembros, nuevos métodos para informar de esta cuestión concreta y afinar sus estimaciones. Entender cómo y cuándo pueden los consumidores de cannabis desarrollar problemas resulta crucial para planificar respuestas y para estimar las posibles repercusiones sanitarias de la droga ilegal más consumida en Europa.»

Entre 1999 y 2005, el número de europeos que pidieron tratamiento por problemas relacionados con el cannabis se multiplicó aproximadamente por tres, aunque esta tendencia al alza parece estar estabilizándose. En dicho periodo, las nuevas peticiones de tratamiento por problemas relacionados con el cannabis aumentaron de 15 439 a 43 677 pacientes, y en 2005, más de una cuarta parte (el 29%) de las nuevas peticiones de tratamiento estaban relacionadas con el cannabis (gráfico TDI-1, parte ii; capítulo 3, gráfico 4).

No está claro en qué medida este crecimiento de la demanda obedeció a un aumento del consumo intensivo y a las subsiguientes necesidades de tratamiento. Otros factores, como el mayor número de derivaciones desde el sistema judicial, la mejora de los informes y la apertura de nuevos servicios de tratamiento de problemas específicamente relacionados con el cannabis también podrían ser importantes.

El informe dice que «La evaluación de la situación europea en torno al cannabis también se ve dificultada por factores de mercado». Más de la mitad de los países europeos han informado de cierta producción nacional de

cannabis. Este cannabis de producción nacional puede tener una potencia especialmente elevada, pero puede ser más difícil de rastrear que la variedad importada, pues al seguir rutas de suministro más cortas resulta más difícil interceptarlo. El análisis del mercado del cannabis será una de las prioridades del Observatorio para 2008.

En la actualidad se están desarrollando en Europa intervenciones innovadoras para satisfacer las muy diferentes necesidades de los consumidores ocasionales, regulares e intensivos de cannabis (aunque la mayor parte de la investigación que se realiza en este ámbito se llevan a cabo en Estados Unidos y en Australia). Tales intervenciones incluyen trabajos basados en la red, que permiten a los usuarios auditar sus patrones de consumo, y mensajes a móviles para informarles y aconsejarles. Casi la mitad de los Estados miembros de la UE (13 países) declaran disponer en la actualidad de instalaciones de tratamiento especializadas en los problemas de los consumidores de cannabis.

Las últimas estimaciones muestran que el consumo de cocaína vuelve a aumentar

Es probable que en torno a 4,5 millones de europeos (de 15 a 64 años) hayan consumido cocaína en el último año, según el **OEDT**, que revisa así la estimación publicada en el **Informe anual de 2006**, de 3,5 millones de adultos. Según el informe actual, «La idea general que el año pasado apuntaba a una estabilización en el consumo también se ha puesto en entredicho tras los últimos datos (europeos), que muestran un aumento general del consumo».

Pese a las grandes diferencias que existen entre unos países y otros, los nuevos datos confirman que la cocaína es la droga estimulante más consumida en Europa y la segunda droga ilegal más consumida tras el cannabis (por delante del éxtasis y las anfetaminas). El **OEDT** estima que unos 12 millones de europeos (el 4% de los adultos) han probado la cocaína alguna vez. Alrededor de 2 millones la tomaron el mes anterior, más del doble de los que se estima que consumieron éxtasis.

La mayoría de los países que han aportado datos de encuestas recientes han registrado durante el último año aumentos en el consumo de cocaína entre los jóvenes adultos (de 15 a 34 años), aunque en los países con mayores niveles de prevalencia (**España** y el **Reino Unido**) los aumentos fueron relativamente pequeños, lo que sugiere que ésta podría estar estabilizándose. **Dinamarca** e **Italia** registraron aumentos significativos (capítulo 5, gráfico 7).

Impacto de la cocaína en la salud pública

El aumento de la demanda de tratamientos relacionados con la cocaína nos sirve de indicación de cómo repercute el consumo de esta droga en la salud pública. En 2005, casi una cuarta parte (el 22%) de las nuevas peticiones de tratamiento recibidas en Europa estaban relacionadas con la cocaína: un total de 33 027 pacientes, frente a los 12 633 de 1999 (gráfico TDI-1, parte ii). **España** y los **Países Bajos** presentan elevados porcentajes de consumo de cocaína entre los pacientes drogodependientes. Estos países son también los responsables de la mayoría de los casos de tratamiento de adicción a la cocaína.

Según el informe, los servicios de tratamiento han de prestar atención a una amplia variedad de pacientes: consumidores recreativos socialmente integrados, que consumen cocaína junto con alcohol u otras drogas; consumidores que tienen problemas con los opiáceos, que se inyectan cocaína con heroína, y un número reducido de consumidores de *crack* muy marginados. En 2005 se registraron en Europa unas 400 muertes relacionadas con la cocaína. Pero a menudo las consecuencias de la cocaína en la salud no reciben la debida atención en los informes que se publican. En una *Cuestión particular* del informe, «Cocaine and crack cocaine: a growing public health issue» («La cocaína y el *crack*: una cuestión de salud pública cada vez más importante») (véase el resumen de prensa) se presta una atención especial a este tema.

Incautación de una cantidad récord de cocaína

Otros indicadores también muestran una tendencia alcista en el consumo de cocaína, «confirmando la importancia creciente de la cocaína en la problemática europea en materia de drogas», según el informe.

Tanto el número de incautaciones de cocaína como las cantidades incautadas aumentaron en Europa entre 2000 y 2005. Las incautaciones de cocaína en 2005 se estiman en 70 000, con un récord de 107 toneladas, con lo que se superaron en más de un 45% las cantidades decomisadas en 2004.

El principal punto de entrada de la cocaína en Europa sigue siendo la **Península Ibérica**, habiéndose producido en **España** y **Portugal** aumentos destacados en el número de incautaciones y en las cantidades incautadas. En **España** se realizaron alrededor de la mitad del total de incautaciones y se interceptó el mayor volumen (48,4 toneladas en 2005, frente a las 33,1 toneladas en 2004). En cuanto a **Portugal**, superó a los **Países Bajos** como segundo país en lo que se refiere a las cantidades interceptadas (18,1 toneladas en 2005, frente a las 7,4 de 2004) (cuadro SZR-10).

La mayor parte de la cocaína incautada en Europa llega al continente procedente de **Sudamérica** o vía **América Central** y el **Caribe**, siendo los **países de África Occidental** cada vez más utilizados como rutas de tránsito. La UE responde a los cambios de las rutas de tráfico con una mejora de la coordinación y la cooperación entre los Estados miembros. Ejemplo de ello es la creación en Portugal, en septiembre de 2007, del Centro de Análisis y Operaciones Marítimas contra el Narcotráfico (MAOC-N, por sus siglas en inglés), una colaboración entre siete Estados Miembros de la UE (**España, Irlanda, Francia, Italia, los Países Bajos, Portugal** y el **Reino Unido**), con participación de Europol.

Los delitos relacionados con la cocaína aumentaron en el periodo 2000–2005 en todos los países europeos salvo **Alemania**, donde su número permaneció relativamente estable. La media de la UE aumentó un 62% en dicho periodo (capítulo 1, gráfico 1).

VIH: evaluación global positiva, pero alrededor de 3 500 nuevas infecciones entre los consumidores de droga por vía parenteral en 2005

En 2005 la tasa de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral fue baja en la mayoría de los países de la UE. Esta visión positiva se puede considerar dentro del contexto de una mayor disponibilidad de medidas preventivas, de tratamiento y de reducción de daños y de la disminución de la popularidad del consumo de drogas por vía parenteral en algunos países. Con la expansión de los servicios, las epidemias de VIH sufridas anteriormente en Europa parecen haberse evitado en gran parte.

Según el informe, «La situación en **Estonia, Letonia y Lituania** sigue siendo preocupante, pero en estos países los datos más recientes también apuntan a un descenso relativo en la cantidad de nuevas infecciones». A consecuencia de las menores tasas de transmisión, es probable que la carga global de infección ⁽¹⁾ resultante del consumo de drogas por vía parenteral disminuya, especialmente en las zonas donde la prevalencia ha sido elevada (gráfico INF-2). **Portugal** presenta la tasa de transmisión del VIH más alta en consumidores de droga por vía parenteral de los países de la UE de los que se dispone de datos (unas 850 nuevas infecciones diagnosticadas en 2005).

Aunque el consumo de drogas por vía parenteral ha perdido importancia como medio de transmisión del VIH, el **OEDT** estima que en 2005 aún fue el causante de unos 3 500 nuevos casos de VIH diagnosticados en la UE. Esta cifra podría ser baja en relación con niveles históricos, pero aún representa un problema considerable de salud pública. El informe afirma que entre 100 000 y 200 000 personas que se han inyectado drogas alguna vez son portadoras del VIH.

En cambio, el virus de la hepatitis C (VHC) presenta mayor prevalencia entre los consumidores de droga por vía parenteral de la UE que el VIH, y está distribuido de una manera más uniforme. El **OEDT** estima que en torno a 1 millón de personas que se han inyectado drogas en alguna ocasión son portadoras del VHC. Estudios realizados en el periodo 2004–2005 revelaron niveles globales elevados de prevalencia del VHC, ilustrados por el hecho de que la mayor parte de los países (17) declararon tasas superiores al 60% en al menos un grupo de consumidores de drogas por vía parenteral estudiado. En contraste con el éxito aparente

conseguido en la prevención de las infecciones por VIH, los servicios de prevención y reducción de los daños parecen estar teniendo un impacto menor en el VHC, «la epidemia oculta de Europa».

Europa podría no alcanzar los objetivos fijados para reducir las muertes relacionadas con las drogas

Según el **OEDT**, la sobredosis es la principal causa de muerte evitable entre los jóvenes europeos. Sin embargo, los últimos datos europeos muestran que los niveles de muertes relacionadas con las drogas son históricamente altos y ya no van en descenso, lo que subraya la necesidad de que los responsables de elaborar las políticas presten más atención a esta cuestión (capítulo 8, gráfico 13). La reducción de las muertes relacionadas con las drogas es un objetivo específico del actual plan de acción de la UE en materia de drogas (2005–2008).

El **OEDT** estima que en 2005 se produjeron en la **UE** y **Noruega** entre 7 000 y 8 000 muertes relacionadas con las drogas, asociadas principalmente al uso de opiáceos. En varios países se ha registrado últimamente un mayor número de estas muertes, con un claro aumento, superior al 30%, en **Grecia** (2003–2005), **Austria** (2002–2005), **Portugal** (2003–2005) y **Finlandia** (2002–2004).

Las muertes relacionadas con las drogas ocurridas en la **UE** y **Noruega** cayeron un 6% en 2001, un 14% en 2002 y un 5% en 2003 (capítulo 8, gráfico 13), tras los pronunciados aumentos de los años ochenta y principios de los noventa y el crecimiento constante registrado entre finales de los noventa y 2000. En el **Informe Anual** del último año se observó que la considerable tendencia a la baja experimentada entre 2000 y 2003 había desaparecido, tras un pequeño aumento de las muertes relacionadas con las drogas entre 2003 y 2004 (cuadro DRD-2, parte i).

Si bien la escalada en el consumo de heroína y otras drogas por vía parenteral fue probablemente la causa de los anteriores aumentos del número de muertes, ahora que el consumo de heroína en Europa parece estable en la mayor parte de los países ya no lo es. «Hay que estudiar urgentemente por qué el número de muertes relacionadas con las drogas sigue siendo tan elevado», declara el **Director del OEDT, Wolfgang Götz**. Algunos de los factores de riesgo que podrían estar contribuyendo al problema incluyen un mayor policonsumo por los consumidores de opiáceos y un aumento de la disponibilidad de heroína.

Se estima que en 2006 se produjeron 6 610 toneladas de opio, el 92% de ellas en **Afganistán**. El potencial global de producción de heroína se estimó en 606 toneladas en 2006, frente a las 472 toneladas del año anterior (ONUDD, 2007). Aunque en las cifras europeas de consumo de heroína aún no se refleja el impacto de la producción récord de opio, el informe advierte: «La sostenibilidad de la situación general de estabilidad o mejora observada en cuanto al consumo de heroína en Europa se ve cuestionada por el aumento de la producción de opio en Afganistán».

A pesar de que los estudios indican que el tratamiento de sustitución reduce el riesgo de muerte por sobredosis, cada año se notifican algunas muertes relacionadas con el uso indebido de drogas de sustitución. Varios países han señalado la presencia del opiáceo sintético metadona, junto con otras sustancias psicoactivas, en un porcentaje importante de muertes relacionadas con las drogas. El seguimiento de estas muertes, y de las circunstancias que las rodean, pueden proporcionar información importante para mejorar los programas de sustitución y para crear iniciativas de prevención y reducción de los daños.

Entre las medidas que pueden contribuir a reducir las muertes y la mortalidad relacionadas con las drogas, cabe citar: un acceso más fácil al tratamiento; estrategias de reducción del riesgo para los drogodependientes que abandonan la cárcel; formación en primeros auxilios para los drogodependientes a la hora de responder a una emergencia, y formación para el personal encargado del tratamiento que haya de enfrentarse a los riesgos del policonsumo. Pero, según el informe: «Europa carece de un enfoque preventivo completo en este ámbito».

Wolfgang Götz declara: «La pérdida de más de 7 000 vidas cada año es una prueba concluyente de que no lo estamos haciendo bien en lo que se refiere a la prevención de sobredosis en Europa. Hemos conseguido verdaderos progresos en la reducción del VIH entre los drogodependientes. Ahora hemos de armonizarlos con otras acciones igualmente eficaces orientadas a la reducción de las muertes relacionadas con las drogas. Para

ello necesitaremos innovación, determinación y visión, así como el compromiso de los responsables de elaborar las políticas de invertir en programas de reducción de las sobredosis».

Notas: Los datos presentados en el *Informe anual* se refieren a 2005 o al último año disponible. Los gráficos y cuadros mencionados en este comunicado se pueden encontrar en el propio informe o en el *Boletín estadístico* de 2007. Se puede encontrar información sobre todos los productos, servicios y acontecimientos relacionados con el *Informe anual*, así como vínculos a ellos, en: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) «Carga de la infección»: véase <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>