



comunicado

de la agencia sobre drogas de la UE con sede en Lisboa

Nº 14/2001 – 20 de noviembre de 2001

BAJO EMBARGO HASTA LAS 11H00 (BRUSELAS), 20/11/2001

Informe Anual sobre el problema de la drogodependencia en la UE:
Revisión especial de las principales tendencias

LA DROGADICCIÓN SUPONE PARA EUROPA UN DESAFÍO CONSTANTE

Marcada tendencia de la UE a cambiar las políticas reactivas por las proactivas

Hoy se publica el *Informe Anual 2001 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*, elaborado por la **Agencia sobre drogas con sede en Lisboa, el OEDT**. En él se subrayan las últimas tendencias en el ámbito de la drogadicción en la **UE**, así como las correspondientes respuestas sociales, jurídicas y políticas. Las claves se facilitan a continuación. Otros dos comunicados de prensa se centran, respectivamente, en la **Cocaína, enfermedades infecciosas y drogas sintéticas**, y en el problema de la drogadicción en la **Europa Central y Oriental**.

El **OEDT** afirma que la drogadicción supone para Europa un desafío constante. Sin embargo, existe una amplia tendencia visible en toda la **UE**, a reforzar y mejorar las políticas en materia de drogas, con un cambio desde políticas reactivas a otras proactivas.

EL CANNABIS SIGUE SIENDO LA DROGA MÁS PROBADA EN LA UE

El cannabis sigue siendo la droga ilícita más frecuentemente consumida en todos los países de la **UE**, tanto por consumo en algún momento de la vida como por consumo reciente (en el año último). El consumo en algún momento de la vida en el grupo de edades de 15 a 64 años varía del aproximadamente 10% en **Finlandia** al 20–25% en **Dinamarca, España, Francia, Irlanda, los Países Bajos** y el **Reino Unido**. El consumo reciente comunicado se eleva hasta el 9%, mientras que el mismo consumo de otras sustancias ilícitas raramente alcanza el 1%.

El consumo de cannabis es superior entre los adultos jóvenes (15–34). En **Finlandia** y **Suecia** lo han probado aproximadamente el 15%, frente al 28–40 % en **Dinamarca, España, Francia, Irlanda, los Países Bajos** y el **Reino Unido**.

El consumo de cannabis en algún momento de la vida entre el grupo de edades de 15 a 16 años varía del 8% en **Portugal y Suecia** al 35% en **Francia** y el **Reino Unido** (1). En **Grecia** y **Suecia**, en dicho grupo de edades el consumo en algún momento de la vida de sustancias inhaladas (volátiles) es superior o igual al de cannabis.

HASTA EL 4% DE LA POBLACIÓN HA PROBADO LAS ANFETAMINAS Y EL ÉXTASIS

Por lo general, hasta el 4% de adultos en la **UE** ha tenido experiencias con anfetaminas, frente a casi el 10% en el **Reino Unido**. Una cifra similar de personas ha probado el éxtasis.

Anfetaminas, éxtasis y cocaína han sido probadas por hasta un 6% de personas entre 15 y 34 años. Sin embargo, en el **Reino Unido**, las cifras de consumo de anfetaminas y éxtasis rondan el

IMPORTANTE: BAJO EMBARGO HASTA LAS 11H00 (BRUSELAS), 20/11/2001

16% y el 8% respectivamente. Encuestas en las escuelas ponen de manifiesto que hasta un 8% de jóvenes entre 15 y 16 años han probado las anfetaminas, y un 5% el éxtasis (1). En toda la UE crece la preocupación por los posibles efectos a largo plazo del éxtasis. También se están estudiando los incrementos habidos en el consumo de cocaína en determinados ambientes de algunos países (véase el comunicado de prensa consagrado a la cocaína, enfermedades infecciosas y drogas sintéticas).

Sólo en algunos casos es el éxtasis la droga principal de las personas sometidas a tratamiento, correspondiendo a **Irlanda** el mayor porcentaje (8,9%). Existen importantes diferencias en las estadísticas sobre el tratamiento por uso de anfetaminas, que alcanzan las cotas más altas en **Finlandia** (39%), **Suecia** (17%) y **Bélgica** (15%).

HEROÍNA: UN CONSUMO REDUCIDO, PERO QUE CAUSA ENORMES PROBLEMAS

El consumo de heroína comunicado no llega al 1% en la población adulta, pero es el que causa la mayoría de problemas vinculados a las drogas, incluida la delincuencia, las enfermedades infecciosas y las sobredosis (véase el comunicado de prensa consagrado a la cocaína, las enfermedades infecciosas y las drogas sintéticas).

Nuevos datos apuntan incrementos en algunos países como **Grecia**, **Luxemburgo**, **Finlandia**, **Suecia** y el **Reino Unido**, frente a una imagen estable en otros, como **Alemania**, los **Países Bajos** y **Austria**. Pese a ciertos incrementos locales, el consumo de heroína posiblemente sigue descendiendo en **España** y **Francia**.

CAMBIOS EN LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE DROGAS Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS

El problema del consumo de drogas parece mayor en **Italia**, **Luxemburgo**, **Portugal** y el **Reino Unido**, donde afecta a 5-8 personas por cada mil en edades comprendidas entre 15 y 64 años. **Alemania** y los **Países Bajos** ocupan el lugar inferior en la escala, con 2-3 afectados por cada 1000. El consumo de drogas inyectadas desciende en la mayoría de países, aunque no en todos, y aumenta de nuevo en **Irlanda**. En consecuencia, los consumidores problemáticos de drogas en **Irlanda** podrían enfrentarse a un riesgo creciente de sufrir enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas y sobredosis. Las estimaciones del uso problemático de drogas no son fácilmente comparables y carecen aún de precisión, haciendo difícil la identificación de tendencias.

Los opiáceos, en especial la heroína, constituyen aún la principal droga de entre la mitad y las tres cuartas partes de adictos que se someten a tratamiento en la UE. Pero hay una tendencia a la baja en la cantidad de nuevos consumidores que solicitan tratamiento contra la heroína, frente a un aumento de afectados por el cannabis y la cocaína.

Quienes se someten a tratamiento son por lo general hombres, con una edad media de 29 años. Las mujeres suelen ser más jóvenes. La proporción de hombres frente a mujeres es superior en el sur de la UE (86/14 en **Italia**, 85/15 en **España** y 84/16 en **Grecia** y **Portugal**); las cifras por géneros son más semejantes en el norte de la UE: 70/30 en **Irlanda** y 72/28 en **Suecia**. En el informe se observa lo siguiente: "La situación social de los solicitantes de tratamiento parece ir empeorando en lo que se refiere a los estudios y el empleo."

LA MORTALIDAD RELACIONADA CON LAS DROGAS PERMANECE ESTABLE

La mortalidad aguda causada por las drogas (sobredosis y envenenamientos) parece haberse equilibrado en 7.000-8.000 al año en toda la UE en los años recientes, aunque con tendencias nacionales divergentes. Entre las razones pueden encontrarse la estabilización de los usuarios problemáticos, una caída en las prácticas de riesgo, la expansión del tratamiento sustitutivo y una mejor asistencia médica. La cifra anual de muertes en la UE, con una población de 376 millones de habitantes, es aproximadamente la mitad que en los E.U. con una población muy inferior de 270 millones, aunque estas comparaciones deberían ser tratadas con cautela.

La presencia de otras sustancias en la heroína es común en este tipo de muertes. Sin embargo, la mortalidad aguda causada por cocaína, anfetaminas o éxtasis sin opiáceos parece infrecuente en Europa. Los consumidores de opiáceos presentan unas tasas de mortalidad 20 a 30 veces superiores a las de la población general de la misma edad. En ciertos países las muertes de adictos están disminuyendo, en parte debido a la menor mortalidad causada por el SIDA.

DETENCIONES Y TRÁFICO EN LA UE

En los últimos tres años, las detenciones relacionadas con las drogas aumentaron en la mayoría de países de la **UE**. Los mayores incrementos se produjeron en **Grecia, Irlanda y Portugal**. En 1999, **Bélgica** y el **Reino Unido** fueron los dos únicos países que experimentaron una disminución de las detenciones por esta causa.

La mayoría de delitos por drogas guardan relación con el consumo o la posesión para uso propio, excepto en **España, Italia** y los **Países Bajos**, donde son el resultado de la venta ilegal o el tráfico. Al igual que en el caso anterior, **Luxemburgo** comunica la mayoría de las detenciones originadas tanto por el consumo como por el tráfico de drogas.

EL CANNABIS SIGUE SIENDO LA DROGA MÁS APREHENDIDA

El cannabis sigue siendo la droga más aprehendida en todos los Estados miembros de la **UE**, excepto en **Portugal**, donde es la heroína. Las anfetaminas ocupan el segundo lugar entre las drogas con más aprehensiones, después del cannabis, en **Finlandia** y **Suecia**. El **Reino Unido** aporta las mayores aprehensiones de anfetaminas, éxtasis y LSD en la **UE**.

En 1999 se aprehendieron más de 7 toneladas en heroína en la **UE**, un tercio de esta cantidad en el **Reino Unido**. En **Grecia, Francia, Irlanda, Países Bajos** y **Austria** se comunicaron reducciones importantes en las cantidades de heroína aprehendida, frente a incrementos importantes en la heroína aprehendida en **España** e **Italia**. Las aprehensiones de éxtasis aumentaron en 1999 en todos los **Estados miembros**, a excepción de **Bélgica** y **Luxemburgo**. Desde 1997 las cantidades aprehendidas han aumentado en toda la **UE**, excepto en **Irlanda** y **Austria**. Los mayores incrementos se produjeron en **Alemania, Grecia, Portugal, Finlandia, Suecia** y el **Reino Unido**.

España sigue registrando el nivel más alto de aprehensiones de cocaína. Las aprehensiones totales de cocaína aumentaron a un ritmo estable en toda la **UE** desde mediados de los años ochenta, aunque parecieron estabilizarse en 1999. Las aprehensiones de LSD son menos frecuentes en la **UE**. En 1999 las cantidades aprehendidas disminuyeron en todos los países, excepto en **Grecia, Austria, Portugal** y el **Reino Unido**.

RESPUESTAS MÁS ORIENTADAS A OBJETIVOS

La prevención de la drogadicción en la escuela es una prioridad capital en todos los **Estados miembros**. Se favorecen los enfoques por grupos, aunque sean difíciles de llevar a la práctica. El informe señala que se reconoce cada vez más el hecho de que los estudiantes *sí* toman drogas. "Este hecho fue negado anteriormente en gran medida, porque los centros educativos temían que su imagen se viera perjudicada".

Las solicitudes de tratamiento de sustitución siguen siendo elevadas en muchos países, por ejemplo por mujeres embarazadas. Se favorece el uso de la buprenorfina frente a la metadona, puesto que causa menos problemas neonatales. La heroína sigue siendo recetada de forma selectiva a adictos en el **Reino Unido**; en los **Países Bajos** se están realizando pruebas, que también son inminentes en **Alemania**. En el informe se afirma que "se ha demostrado su eficacia en consumidores muy pobres en lo que se refiere a reducción de la delincuencia, mejora de la salud e integración social". Por ejemplo, los objetivos de llegar a tratamientos sin drogas siguen dominando en **Grecia, Finlandia, Noruega** y **Suecia**.

El análisis *in situ* de las pastillas, principalmente de drogas sintéticas, en lugares de baile, ha sido adoptado en **España**, los **Países Bajos** y **Austria** entre otros. Un estudio del **OEDT** indica que el

análisis de las pastillas "puede ser eficaz para advertir contra los efectos inesperados y peligrosos de las drogas de baile". Formación del personal de clubes nocturnos, instalaciones de relajación (*chill-out*) y sitios Web interactivos constituyen otros ejemplos de modalidades cada vez más novedosas de reducción de los daños que se están introduciendo en la **UE**.

Los consumidores de drogas encarcelados siguen suponiendo un problema muy importante. En algunos Estados miembros, más de la mitad de los reclusos declara haber consumido una droga ilícita en algún momento de su vida. Los consumidores problemáticos y/o por vía intravenosa podrían suponer la mitad de la población reclusa en algunas prisiones. Se estima que al menos 180.000 y quizá hasta 600.000 drogadictos pasan por las prisiones de la **UE** cada año. Un reciente informe de la **OEDT** señalaba importantes vacíos en toda la **UE** y de una prisión a otra, en cuanto a prevención, tratamiento y cuidados dispensados a los consumidores de drogas.

UN CAMBIO HACIA MEDIDAS MÁS PROACTIVAS

El presidente del Consejo de Administración de la Agencia sobre Drogas, Mike Trace (Reino Unido) afirma que "el informe que hoy se hace público muestra una amplia tendencia visible en toda la **UE**, a reforzar y mejorar las políticas en materia de drogas, con un cambio desde políticas reactivas a otras proactivas". Sostiene que, "dentro de la Comunidad Europea, el Plan de Acción de la **UE** en materia de lucha contra la droga (2000–2004), con sus seis objetivos, constituye un importantísimo paso adelante en la campaña contra las drogas, que demuestra el fuerte compromiso asumido por los **Estados miembros**". Hace un llamamiento a que los países creen o refuercen mecanismos de coordinación para de lucha contra las drogas, a través de un "enfoque mundial, multidisciplinar, integrado y equilibrado".

Con alcance nacional, durante los dos últimos años, siete **Estados miembros** han adoptado algún tipo de estrategia, plan o declaración estratégica en los que hacen públicas sus intenciones.

El Director Ejecutivo de la Agencia Europea sobre Drogas, Sr. Georges Estievenart, afirma: "Los problemas de múltiples facetas planteados por las drogas exigen respuestas de múltiples facetas, con una estrategia coordinada a largo plazo. Resulta alentador ver cómo tantos **Estados miembros** actúan en coordinación, dentro del marco facilitado por la **UE**". Añade que "la evaluación científica es esencial si queremos seguir controlando el problema...y si aspiramos a aliviarlo. La misión del **OEDT** se hace incluso más crítica a medida que sigue floreciendo el volumen de información en la materia, y a medida que los responsables de la toma de decisiones exigen análisis claros y precisos".

"Este año es significativa la mejora en la calidad y comparabilidad de la información elaborada por los **Estados miembros**", afirma el Sr. **Estievenart**. Para fomentar este progreso, la Agencia está poniendo en práctica en toda la **UE** cinco indicadores epidemiológicos estándar que permitirán a los países de la **UE** medir la extensión y efectos del consumo de drogas y sus consecuencias de forma armonizada.

Nota para la redacción

(¹) Cifras provenientes del proyecto europeo de encuestas escolares (ESPAD).

Este año el OEDT ofrece un sitio Web especial: **2001 Annual report online** en la dirección <http://annualreport.emcdda.org> o <http://emcdda.kpnqwest.pt> Este sitio Web contendrá el informe, así como este y otros comunicados de prensa en 12 lenguas (11 lenguas de la **UE + noruego**) y podrán descargarse en forma de archivos PDF.

Persona de contacto: Kathy Robertson, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal.
Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ +351 21 813 1711
2001 Annual report online: <http://annualreport.emcdda.org> o <http://emcdda.kpnqwest.pt>