



O . E . D . T .  
Observatório Europeu de Drogas e Toxicodependências

# comunicado

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

No 12/99 – 22 Noviembre de 1999

**IMPORTANTE: NO PERMITIDA SU DIFUSIÓN HASTA LAS 12 DEL MEDIODÍA  
DEL 22 DE NOVIEMBRE**

## **1999 Informe anual sobre el problema de las drogas en la UE**

**‘ENTRE 3 Y 5 MILLONES DE PERSONAS PODRÍAN HABER  
PROBADO LA HEROÍNA EN LA UE’**

**Más de 40 millones pueden haber probado la cannabis**

El consumo problemático de drogas en la **UE** parece estar ligado ante todo a la heroína, una droga que podrían haber consumido al menos una vez entre tres y cinco millones de personas. Esto es lo que afirma la Agencia sobre drogas de la **UE** con sede en Lisboa, el OEDT, en su cuarto **Informe anual sobre la situación del problema de las drogas en la Unión Europea**.

Pero la cannabis sigue siendo la sustancia ilegal consumida con más frecuencia en todos los países de la **UE**. Las encuestas recientes sugieren que pueden haberla probado más de 40 millones de personas en toda la **UE** –por término medio, uno de cada cinco jóvenes de 15 a 16 años y uno de cada cuatro entre los 15 a 34 años.

### **El problema de la heroína: extensión a nuevas áreas**

El presente *Informe* revela que la prevalencia global del consumo problemático de drogas –causado predominantemente por la heroína- ‘*parece ser en gran parte estable en la mayor parte de los Estados miembros de la UE, aunque haya una incidencia continuada de nuevos casos, contrarrestada por otras personas que dejan el consumo o mueren*’. La estimación en la **UE** en su conjunto (1 a 1,5 millones de una población total de aproximadamente 375 millones) es más elevada que la de los *Informes anuales* anteriores, debido a la realización de cálculos nuevos o a la mejora de los existentes en varios países. Los consumidores problemáticos son en su mayoría hombres, con una edad media, de los que comienzan un tratamiento situada entre 24 y 33 años, según los países.

La Agencia advierte que, aunque, en general, la heroína va de la mano de la deprivación urbana, no hay que simplificar en exceso este vínculo. ‘*Si bien, en general, la heroína es más frecuente en zonas urbanas, está extendiéndose a ciudades más pequeñas y zonas rurales. Hay también informes de nuevos grupos en los que se fuma heroína, entre ellos los de jóvenes socialmente integrados, que son grandes consumidores, con fines de diversión, de éxtasis, anfetaminas y otras drogas, así como personas de algunos grupos minoritarios y personas de más edad con fuerte consumo problemático de alcohol y/o de medicamentos.*’

El OEDT informa de que el tratamiento de sustitución para la dependencia de opiáceos se está extendiendo rápidamente, a menudo con la participación de médicos generalistas. Se considera que alrededor de 300 000 personas en la **UE** están recibiendo tratamiento de sustitución, principalmente con metadona. En la Unión, quizás el 20 % de todos los consumidores problemáticos de opiáceos y el 30 % de consumidores adictos reciben tratamiento de sustitución. La prescripción médica de heroína está siendo objeto de debate.

En los últimos años, en la **UE** se han registrado oficialmente entre 6000 y 7000 muertes

heroína. En muchos países de la UE, el número de sobredosis de drogas alcanzó su cifra más alta a comienzos de los 90. Desde entonces, en muchos Estados miembros se ha informado de una tendencia decreciente.

A pesar de su gran impacto, los consumidores de drogas problemáticos son un número relativamente bajo en comparación con los consumidores de cannabis y éxtasis para finalidad recreativa. En general, la prevalencia del consumo problemático de drogas es más baja en **Alemania, Austria, Finlandia** y **Suecia** (alrededor de tres personas de cada mil con edades comprendidas entre 15 y 54 años) y más elevada en **Italia, Luxemburgo** (alrededor del ocho por mil) y **Reino Unido** (alrededor del siete por mil).

Los estudios de cohorte indican que los consumidores de opiáceos por vía intravenosa afrontan un riesgo 20 a 30 veces más elevado de muerte (por sobredosis, infección del VIH, accidente, etc.) que los no consumidores de drogas de la misma edad.

Las enfermedades infecciosas, tales como el VIH y las hepatitis B y C, han alcanzado una prevalencia preocupantemente elevada entre los consumidores de drogas por vía intravenosa (CVI). Los índices de prevalencia respecto a la infección del VIH muestran, no obstante, importantes diferencias entre países, que van del 1 % en el **Reino Unido** al 32 % en **España**. Según el **OEDT** '*la epidemia del VIH ha entrado ahora en una fase estable (endémica) en la mayoría de los países de Europa occidental*', lo que significa que las nuevas infecciones y el número de muertes están equilibrados.

Los índices de incidencia del SIDA, por lo general, siguen disminuyendo. Probablemente sea éste un efecto del aumento constante de la aplicación de nuevos tratamientos de combinación entre consumidores de droga por vía intravenosa que retrasan la aparición del SIDA. En algunos países (Portugal), los casos de SIDA no están disminuyendo, lo que podría evidenciar una falta de acceso a tratamiento del VIH.

Tras alcanzar su punto más alto en 1991, las cantidades de heroína incautadas han fluctuado entre 5 y 6 toneladas anuales. Desde 1995, en el Reino Unido se han incautado las mayores cantidades, que representan casi la mitad de la cantidad total incautada en la **UE** en 1997. El precio al por menor o en la calle de la heroína es estable en la mayor parte de los países y su pureza oscila entre el 10 y el 50 %.

### **Cocaína: probada por 1-3% de adultos**

Han probado cocaína del 1 al 3 % de todos los adultos y del 1 al 5 % de los adultos jóvenes en Europa. En **España** y **Francia**, las tasas de consumo de cocaína son más altas que los de las anfetaminas, mientras que en la mayoría de los países el consumo de anfetamina es más frecuente que el de cocaína. Esta droga ha sido también probada por un porcentaje escolar comprendido entre el 1 y el 3%. Sin embargo, en la mayoría de los países, la cocaína es la droga principal declarada por menos del 10% de las personas admitidas a tratamiento por drogas, aunque esta cifra se eleva al 15% en **Luxemburgo** y al 18% en los **Países Bajos**. Los consumidores de heroína frecuentemente la utilizan como segunda droga. Son infrecuentes las muertes agudas relacionadas exclusivamente con la cocaína.

Las cantidades de cocaína incautadas llegaron a un máximo de 38 toneladas en 1997 y las incautaciones más importantes se produjeron en **España** el mismo año. Los datos disponibles para 1998 parecen indicar que la *cantidad* de cocaína incautada en la **UE** ha disminuido, especialmente en España. El *número* de incautaciones, sin embargo, ha estado aumentando a un ritmo constante. La cantidad media de cocaína incautada en la **UE** es muy superior a la de la heroína, y ha aumentado desde 1985 de alrededor de 250 gr. por incautación a alrededor de 1 kg. en 1997. El precio en la calle de la cocaína es relativamente estable en la mayoría de los países en cuestión –después de las acusadas reducciones en los últimos años- y la pureza al por menor va del 50 al 70 %, aunque en **Grecia** la pureza de la cocaína destinada al consumidor se sitúa entre el 5 y el 10 %.

### **Amplio consumo de cannabis**

Acerca de la cannabis, el presente *Informe* establece que la experiencia con cannabis entre adultos oscila entre el 10 % en **Finlandia** y el 20-30 % en **Dinamarca, España** y el **Reino Unido**. En el caso de adultos jóvenes, los índices son más altos: entre el 16 y el 17 % en **Finlandia** y **Suecia** y entre el 35 y el 40 % en **Dinamarca, España** y el **Reino Unido**.

El consumo reciente de cannabis (en los últimos 12 meses) es mucho menos habitual y va del 1% en **Suecia** al 9% en el **Reino Unido**.

El consumo de cannabis ha aumentado durante la década de los noventa en la mayor parte de los países de la **UE**. Parece haberse estabilizado durante los últimos años en países con cifras de prevalencia entre medias y altas, pero ha aumentado en países de baja prevalencia.

La experiencia con cannabis en adolescentes de 15 a 16 años de edad oscila aproximadamente entre el 5 % (**Portugal** y **Finlandia**) y el 40 % (**Irlanda** y **Reino Unido**). Los disolventes son la segunda sustancia de abuso más común en este grupo – en el **RU** donde ha sido probada hasta por un 20% de jóvenes.

El *Informe* dice que en muchos Estados miembros parece haber una tendencia a percibir el consumo de cannabis como algo normal y común, en lugar de marginal.

El **OEDT** indica que no hay consenso sobre los peligros de la cannabis y la conducción, y la cuestión se complica con la participación de otras drogas, especialmente el alcohol. *‘Algunos estudios parecen indicar que el cannabis no plantea un alto riesgo para los conductores, puesto que pudo comprobarse que los conductores bajo la influencia de esta droga, de hecho, conducen con más atención.’*

## **Drogas y delito**

El presente *Informe* afirma que el número de detenciones por delitos relacionados con la droga ha ido aumentando desde mediados de los años ochenta en la **UE**: más del doble en **Dinamarca, Italia, Luxemburgo** y **Suecia** y más de seis veces en **Bélgica, Grecia, España, Portugal** y **Finlandia**. La cannabis es la principal droga involucrada.

El porcentaje de personas en prisiones de la **UE** por delitos relacionados con la droga oscila entre el 15 y el 50 % de la población carcelaria total de los diferentes países. Se ha informado del consumo de droga en un porcentaje comprendido entre el 30 y el 90% de presos. La mayoría de las prisiones asisten a los toxicómanos mediante programas de tratamiento en las propias prisiones o bien mediante programas proporcionados por agencias externas.

Hasta el 50% o más de los internos tiene o ha tenido problemas de abuso de sustancias. Varios Estados miembros afirman que el hacinamiento en las prisiones a menudo impide avanzar en la atención adecuada a los toxicómanos. Sin embargo, *‘en un número cada vez mayor de países...se ha adoptado el principio de aplicar la terapia en vez del castigo’*.

## **Las drogas y la cultura del baile**

Por lo que hace referencia a las drogas sintéticas, como el éxtasis, la Agencia afirma que se producen principalmente drogas sintéticas en laboratorios clandestinos en los **Países Bajos, Polonia, España** y el **Reino Unido**. La delincuencia organizada está implicada en la fabricación y distribución de drogas de tipo éxtasis en varios países.

El OEDT señala que cálculos moderados del consumo de éxtasis en el **Reino Unido** a mediados de los años noventa indicaban un consumo de más de un millón de dosis en discotecas cada fin de semana.

Informes recientes de varios Estados miembros se refieren a una estabilización o disminución del nivel de consumo del éxtasis y un cierto desencanto con lo que se está vendiendo como éxtasis. Los artículos en las revistas de música se quejan de la *‘pérdida de exclusividad en las pistas de baile del mercado de éxtasis’* y critican las manifestaciones físicas del consumo de tipo anfetamínico en términos de *‘lenguas fofas, caras enrojecidas y muecas deformes’*.

En los últimos años –añade el *Informe*- han empezado a aparecer en clubes y discotecas de todo tipo tanto drogas de baile como música de baile, y el consumo de alcohol está comenzando a aumentar. *‘La naturaleza lucrativa del mercado de la música de baile parece haber llevado a la industria del alcohol a patrocinar, anunciar y promover el alcohol dirigido específicamente al mercado de las drogas de baile o del éxtasis, a menudo utilizando simbología de droga en sus estrategias.’*

El *Informe* revela un aumento continuado del consumo de anfetaminas. lo que confirma los

*'Dado el creciente número de consumidores que incluye el consumo de drogas sintéticas en su vida cotidiana o en sus actividades de ocio, la prevención del daño para la salud exige proporcionar información sobre los riesgos que plantean un consumo y las pastillas adulteradas.'*

Algunos países, como los **Países Bajos**, consideran que el análisis anónimo y gratuito de pastillas vendidas como éxtasis, así como la información y el asesoramiento sobre el terreno, representa un buen planteamiento de prevención.

### **Progresivo alejamiento de un enfoque represivo**

En el ámbito de las políticas, el OEDT afirma que *'lograr un equilibrio razonable entre la reducción de la demanda y del suministro es una consideración política de primer orden'*. Europa se está alejando poco a poco de respuestas puramente represivas y se está centrando más en la prevención y el tratamiento y en la necesidad de reducir los riesgos provocados por el consumo de drogas.

El vínculo entre consumidores y traficantes se ha ampliado en Europa a raíz de las nuevas estrategias que atienden a cuestiones como la prevención, la ayuda y el tratamiento a los toxicómanos (incluso si han sido condenados) y el castigo para los traficantes (incluso si son consumidores). El consumo de droga en general parece no estar perseguido en la mayoría de los países de la **UE**. Pero prosigue el debate sobre la manera de tratar a los consumidores que poseen pequeñas cantidades de drogas para consumo personal o que cometen pequeños delitos en razón de su dependencia.

Según la Agencia, se registra *'un cambio hacia la despenalización de ciertas conductas ligadas al consumo y posesión de drogas para consumo personal.'* La mayor parte de los Estados miembros rechazan soluciones extremas, tales como la legalización completa o la represión dura, pero continúan prohibiendo el consumo de drogas y modificando al mismo tiempo las penas y las medidas que se le aplican. En el Informe se afirma que *'aunque se tiende en muchos Estados miembros a aminorar la insistencia en el procesamiento y el encarcelamiento de consumidores de droga, las detenciones policiales y los indicadores del consumo de drogas en prisión sugieren una cierta contradicción entre la teoría y la práctica en algunos ámbitos del sistema jurídico-penal.'*

### **Nota para los editores**

- El **Informe Anual** se difundirá en la *Presse- und Informationsamt der Bundesregierung*, **Berlín a las 12 del mediodía del 22 de noviembre** y estará disponible en la página Web del **OEDT** (<http://www.emcdda.org>) en las 11 lenguas europeas desde las 12 del mediodía de ese día. Desde la citada página Web también puede descargarse una versión extensa del *Informe* en inglés. Asimismo pueden obtenerse dos comunicados de prensa del **OEDT** sobre el **Informe anual** en todas las lenguas de la **UE**.
- El **Informe anual** se lanzará en presencia de Christa Nickels, Coordinadora sobre drogas del Gobierno Federal alemán, y de Georges Estievenart, Director ejecutivo del OEDT.
- El **Informe anual** estará a disposición de los periodistas en la **comunicación diaria** del **Servicio del portavoz de la Comisión** de Bruselas a las 12 del mediodía del 22 de noviembre.
- El lunes 22 de noviembre se dispondrá un servicio de ayuda en el OEDT para coger las llamadas de los periodistas. Los **Puntos focales nacionales del OEDT** en cada uno de los 15 Estados miembros también podrán responder a las preguntas. Puede encontrarse su dirección en [http://www.emcdda.org/html/focal\\_points/html](http://www.emcdda.org/html/focal_points/html)

• **Contact: Kathy Robertson, Press Officer, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** •

• **Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail:**

**Kathryn.Robertson@emcdda.org** •

• **EMCDDA, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23-25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal** •

• **Página web del Observatorio:** <http://www.emcdda.org> •