



emcdda.europa.eu

LAS DROGAS EN EUROPA – DATOS Y CIFRAS

*Informe anual 2006 sobre el problema de la drogodependencia en Europa
y Boletín estadístico de 2006*

Para su publicación el 23 de noviembre de 2006 a las 11.00 horas CET

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) presenta a continuación una selección de "Datos y cifras" extraídos de su:

Informe anual 2006 sobre el problema de la drogodependencia en Europa
<http://annualreport.emcdda.europa.eu>

y

del Boletín estadístico de 2006
<http://stats06.emcdda.europa.eu>

Hay que señalar que el presente documento tiene por objeto servir únicamente de guía rápida de referencia en asociación con las secciones pertinentes del *Informe anual* y del *Boletín estadístico* que ofrecen información contextual más detallada además de notas metodológicas y advertencias.

Los datos estadísticos que aquí presentamos se refieren al año 2004 (o al último año del que se tienen datos). Algunas informaciones son resúmenes de informes de otras agencias y órganos. La información completa sobre las fuentes utilizadas se puede encontrar en el *Informe anual* y el *Boletín estadístico*.

Para obtener más información sobre las tasas de prevalencia del último mes, último año y a lo largo de toda la vida por país y tipo de droga, consúltense las tablas GPS-1, GPS-3 y GPS-5 del *Boletín estadístico de 2006*.

Cannabis

- El cannabis continúa siendo la droga ilegal de origen vegetal de mayor producción y tráfico a escala mundial y la droga más incautada en la UE.
- Según datos provisionales, el número de incautaciones de resina y hierba de cannabis se incrementó a escala de la UE durante 2004, mientras que, en ese mismo año, la cantidad total de incautaciones de ambas variedades descendió en la mayoría de los países de la UE (algunos países no han facilitado todavía sus datos).
- El precio medio de venta al por menor de la resina y la hierba de cannabis experimentó un descenso en la mayoría de los países de la UE durante el periodo 1999–2004.
- Según la información facilitada, en 2004 el contenido medio de tetrahidrocannabinol (THC) de la resina de cannabis vendida al por menor oscilaba entre menos del 1% y el 17%, mientras que la potencia de la hierba de cannabis variaba entre el 0,6% y el 18% (la cifra más alta relacionada fundamentalmente con la hierba de cannabis producida artificialmente en la UE).
- Se estima que en la UE, Bulgaria, Rumania y Noruega, entre los adultos (edades comprendidas entre 15 y 64 años):
 - 65 millones de personas han consumido cannabis al menos una vez en su vida, lo que equivale al 20% de la población adulta.
 - 22,5 millones consumieron cannabis el último año (consumo reciente), lo que equivale al 7% de de la población adulta.
 - 12 millones han consumido esta droga en los últimos 30 días (consumo actual), lo que corresponde al 4% de la población adulta.
 - 3 millones de personas son consumidores diarios o casi diarios de cannabis (consumo intensivo), aproximadamente el 1% de la población adulta.
- Según el país encuestado, entre el 2% y el 31% de los adultos europeos declaraban haber consumido cannabis, presentando la mayoría de los países unas tasas de prevalencia situadas entre el 10% y el 20%.
- Según el país encuestado, entre el 1% y el 11% de los adultos declaraban haber consumido cannabis el año anterior, presentando la mayoría de los países unas tasas de prevalencia situadas entre el 3% y el 8%.
- Según el país encuestado, entre el 0,5% y el 8% de los adultos declaraban haber consumido cannabis el mes anterior.
- El cannabis es la principal droga que con más frecuencia se declara como razón por la cual el 15% de las personas inicia un tratamiento de desintoxicación en Europa y la causa por la que el 27% inicia un tratamiento de desintoxicación por primera vez en su vida, lo que la sitúa por detrás de la heroína.

Cocaína

- Después del cannabis, la cocaína es la droga de mayor tráfico del mundo. Según datos de ONUDD (UNODC), Colombia es el principal proveedor de coca ilegal del mundo, seguido de Perú y Bolivia. Se estima que la producción global de cocaína en 2004 fue de 687 toneladas.
- La mayor parte de la cocaína incautada en Europa procede directamente de Sudamérica (en su mayor parte de Colombia) o se introduce a través de América Central y del Caribe aunque algunas partes de África se están convirtiendo en importantes países de tránsito de la cocaína que se introduce en Europa.
- Se estima que en 2004 se incautaron 74 toneladas de cocaína en la UE. Según los informes, la mayor parte de la cocaína se incauta en los países de Europa Occidental. Durante los últimos cinco años en España se han realizado alrededor de la mitad de las incautaciones y cantidades aprehendidas en la UE.
- Tomando como referencia datos provisionales, la cantidad de cocaína incautada disminuyó en 2004. En el periodo 1999–2004, el precio medio de venta al por menor de la cocaína descendió en la mayoría de los países de la UE.
- Se estima que en la UE, Bulgaria, Rumania y Noruega, entre los adultos (edades comprendidas entre 15 y 64 años):
 - 10 millones de personas han consumido cocaína al menos una vez en su vida, lo que equivale a más de un 3% de la población adulta.
 - 3,5 millones consumieron cocaína el último año (consumo reciente), lo que equivale al 1% de la población adulta.
 - 1,5 millones han consumido esta droga en los últimos 30 días (consumo actual), lo que corresponde al 0,5% de la población adulta.
- Según el país encuestado, entre el 0,4% y el 6% de los adultos declaraban haber consumido cocaína.
- Según el país encuestado, entre el 0,1% y el 3% de los adultos declaraban haber consumido cocaína el año anterior, presentando la mayoría de los países unas tasas de prevalencia situadas entre el 0,3% y el 1,2%.
- Según el país encuestado, entre el 0% y el 1% de los adultos declaraban haber consumido cocaína el mes anterior.
- La cocaína es la tercera droga que con más frecuencia se declara como razón por la cual se inicia un tratamiento de desintoxicación después de la heroína y el cannabis y representa alrededor del 8% de las solicitudes de tratamiento.
- Alrededor del 80% de los nuevos pacientes de cocaína en centros ambulatorios consumen cocaína en polvo y el 20% consume crack.

Anfetaminas: anfetaminas y metanfetamina

- Europa Occidental y Central sigue siendo una importante área de producción y de tráfico de las anfetaminas pero no de la metanfetamina, cuyo consumo y producción se limita principalmente a unos pocos países.
- En Europa, la fabricación de metanfetamina se limita principalmente a la República Checa, donde se produce de forma ilegal desde mediados de los años ochenta bajo el nombre local de "pervitín". En 2004 se informó de la producción de esta sustancia también en Eslovaquia y Bulgaria.
- De las 6 toneladas de anfetaminas incautadas en todo el mundo en 2004, aproximadamente el 97% fueron aprehendidas en Europa, principalmente en Europa Occidental y Central y en Europa Sudoriental. De las 11 toneladas de metanfetamina incautadas en todo el mundo en 2004, aproximadamente el 59% fue aprehendido en el este y el sureste asiático y el 37% en Norteamérica.
- A escala de la UE, las incautaciones y las cantidades aprehendidas de anfetaminas han aumentado desde 1999.
- Se estima que en la UE, Bulgaria, Rumania y Noruega, entre los adultos (edades comprendidas entre 15 y 64 años):
 - 10 millones de personas han consumido anfetaminas al menos una vez en su vida, lo que equivale al 3% de la población adulta.
 - 2 millones las han probado durante el último año (consumo reciente), lo que equivale al 0,6% de la población adulta.
 - 900.000 millones las han probado en los últimos 30 días (consumo actual), lo que corresponde al 0,3% de la población adulta.
- Según el país encuestado, entre el 0,1% y el 6% de los adultos declaraban haber tomado anfetaminas.
- Según el país encuestado, entre el 0% y el 1,4% de los adultos declaraban haber tomado anfetaminas el año anterior, presentando la mayoría de los países unas tasas de prevalencia situadas entre el 0,2% y el 1,1%.
- Según el país encuestado, entre el 0% y el 0,5% de los adultos declaraban haber tomado anfetaminas el mes anterior.

Éxtasis

- Europa sigue siendo el principal centro productor de éxtasis, aunque en los últimos años la producción de esta sustancia se ha extendido a otras partes del mundo, sobre todo Norteamérica y el este y sureste asiático.
- El tráfico de éxtasis sigue concentrándose fundamentalmente en Europa Occidental, si bien, al igual que la producción, se ha extendido al resto del mundo en los últimos años. De las 8,5 toneladas de éxtasis incautadas a escala mundial en 2004, el 50% correspondió a Europa Occidental y Central, el 23% a Norteamérica y el 16% a Oceanía. En 2004 se confiscaron en la UE alrededor de 28,3 millones de pastillas de éxtasis. Las incautaciones y las cantidades aprehendidas de éxtasis parecen estar aumentando.

- Durante el período 1999–2004, los precios medios de venta al por menor de éxtasis descendieron en la mayoría de los países que han facilitado datos.
- Por lo general, la mayoría de las pastillas vendidas en Europa como éxtasis contenían MDMA u otras sustancias similares al éxtasis (MDEA, MDA), con frecuencia la única sustancia psicoactiva presente.
- Se estima que en la UE, Bulgaria, Rumania y Noruega, entre los adultos (edades comprendidas entre 15 y 64 años):
 - 8,5 millones de personas han tomado éxtasis a lo largo de la vida, lo que equivale al 2,6% de la población adulta.
 - 3 millones consumieron éxtasis el último año (consumo reciente), lo que equivale al 1% de la población adulta.
 - 1 millón ha consumido esta droga en los últimos 30 días (consumo actual), lo que corresponde al 0,3% de la población adulta.
- Según el país encuestado, entre el 0,2% y el 7% de los adultos europeos declaraban haber consumido éxtasis.
- Según el país encuestado, entre el 0% y el 3,5% de los adultos declaraban haber tomado éxtasis el año anterior, presentando la mayoría de los países unas tasas de prevalencia situadas entre el 0,3% y el 1,5%.
- Según el país encuestado, entre el 0% y el 1% de los adultos declaraban haber consumido éxtasis el mes anterior.
- Entre los jóvenes (en el grupo de 15 a 24 años) el consumo estimado del año anterior varía desde el 0,3% hasta el 12%.
- El consumo de éxtasis raramente se declara como razón por la cual se inicia un tratamiento de desintoxicación en Europa.

Alucinógenos

- La prevalencia de consumo de LSD a lo largo de la vida en adultos (edades comprendidas entre 15 y 64 años) oscila entre el 0,2% al 6% con la mayoría de los países registrando tasas que se sitúan entre el 0,4% y el 2%.
- Entre los escolares de 15 a 16 años, las encuestas revelan que la prevalencia del consumo de hongos alucinógenos en la UE es considerablemente menor que la del cannabis pero similar a la del éxtasis. El consumo durante el curso de la vida varía desde menos del 1% al 8% tanto para el éxtasis como para los hongos alucinógenos aunque generalmente la prevalencia se sitúa entre el 1% y el 3%. El consumo de hongos alucinógenos es generalmente experimental y su consumo regular o continuo es relativamente poco común.
- Entre los escolares (de 15 a 16 años) la prevalencia del consumo de hongos alucinógenos es superior a la del éxtasis en Bélgica, Alemania y Francia.

La heroína y el consumo problemático de drogas

- La heroína que se consume en Europa se produce principalmente en Afganistán, que continúa siendo el líder mundial del suministro de opio ilegal. En 2005, Afganistán alcanzó el 89% de la producción mundial de opio ilegal. Según datos de ONUDD, en 2004 se incautaron 59,2 toneladas de heroína en todo el mundo, el 50% en Asia y el 40% en Europa.
- Las incautaciones y las cantidades aprehendidas de heroína aumentaron en 2004. La proporción global incautada en Europa está aumentando en gran parte como resultado del incremento de incautaciones realizadas en los países del sureste europeo, en especial Turquía.
- En el periodo 1999–2004, el precio medio de venta al por menor de la heroína descendió en la mayoría de los países de la UE.
- Generalmente, los opiáceos (sobre todo la heroína) siguen siendo la principal droga por la que se solicita tratamiento. En aproximadamente el 60% de los casos de las solicitudes de tratamiento realizadas en 2004, las principales drogas consumidas eran opiáceos. Para más información, véanse las tablas TDI-2, TDI-19 y TDI-26 del *Boletín estadístico* de 2006).
- Entre 1999 y 2004, el porcentaje de solicitudes nuevas de tratamientos relacionados con el consumo de la heroína descendieron desde más del 60% a aproximadamente el 40%, mientras se observaba un aumento de las solicitudes de tratamiento por consumo de cocaína y cannabis.
- Casi la mitad de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína tienen más de 30 años. Por regla general, los pacientes de opiáceos consumen drogas de manera regular entre 3 y 7 años antes de solicitar por primera vez un tratamiento. Menos del 7% de los nuevos pacientes tratados por consumo de opiáceos son menores de 20 años.
- Del análisis de los últimos datos disponibles (2003) se estima que más de medio millón de los pacientes de opiáceos reciben un tratamiento de sustitución en Europa.
- La metadona es la droga que más se utiliza en Europa en las terapias contra la dependencia de los opiáceos (principalmente heroína): aproximadamente un 80% de las personas que se someten a una terapia de sustitución la reciben. Aproximadamente el 20% de las personas en terapia de sustitución reciben buprenorfina que, desde mediados de los 90, se ha establecido cada vez más como opción farmacológica.
- Las estimaciones sobre el consumo problemático de drogas (principalmente el consumo de heroína) indican que probablemente existen 1,7 millones de consumidores actualmente en la UE y se calcula que la prevalencia nacional del consumo problemático de opiáceos durante el periodo 2000–2004 oscila entre uno y ocho casos por cada 1 000 habitantes de entre 15 y 64 años. (Para más información, véanse las tablas PDU-2 y PDU-3 del *Boletín estadístico* de 2006).
- Datos recientes indican que anualmente se producen casi 7 000 muertes súbitas por consumo de drogas y los opiáceos están presentes en aproximadamente el 70% de estas muertes. (Para más información, véanse las tablas DRD-1 y DRD-2 del *Boletín estadístico* de 2006).