



# comunicado

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

No. 5/2000 – 11 de octubre de 2000

**IMPORTANTE: BAJO EMBARGO HASTA LAS 12 DEL MEDIODÍA (HET)  
DEL MIÉRCOLES 11 DE OCTUBRE**

## Informe anual sobre drogas en la UE – 2000

### **CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – CAMBIO DE TENDENCIAS**

**Los adictos se convierten en ‘una población crónicamente  
envejecida’**

#### **Aumento del consumo múltiple de drogas**

Las pautas del consumo problemático de drogas en la **UE** están cambiando, según indica la **agencia sobre drogas de la UE con sede en Lisboa**, el **Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías (OEDT)**, en su **Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea**, que se publica hoy.

Además de la dependencia de la heroína, que abarca cada vez más una “población crónicamente envejecida”, está surgiendo también el problema del consumo de cocaína (con frecuencia unido al alcohol), y el consumo de múltiples drogas como anfetaminas, éxtasis y medicamentos, así como un gran consumo de cannabis.

Según la agencia, la estimación de la **UE** de 1,5 millones de consumidores problemáticos de drogas, principalmente de heroína, se ha mantenido bastante estable desde el informe del año pasado, y se calcula que dos de cada tres de estos usuarios “necesitarán asistencia clínica a causa de su dependencia”. Añade la agencia: “Lo que *sí* cabe destacar es que los consumidores de heroína se están convirtiendo en una población crónicamente envejecida con graves problemas sociales y psiquiátricos”.

El **OEDT**, que define el consumo problemático de drogas como el “consumo por vía intravenosa o a largo plazo de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas”, también observa que, mientras la proporción de consumidores que se someten a tratamiento por consumo de heroína en general está bajando, las nuevas admisiones por consumo de cocaína o cannabis experimentan un cierto incremento, en particular entre los consumidores jóvenes.

En general, el consumo de heroína se mantiene en unos niveles bajos (uno o dos por cada cien adultos jóvenes) y las encuestas realizadas en escuelas indican que los estudiantes se muestran muy precavidos con respecto al consumo de esta sustancia. Esta situación, según expone el informe, probablemente refleja el estereotipo negativo del “adicto”, y la percepción de la heroína como una droga particularmente asociada con enfermedades y muertes.

Sin embargo, el consumo de heroína *sí* se registra entre los jóvenes que son grandes consumidores de anfetaminas, éxtasis y otras drogas “con fines de diversión”. Otros grupos de alto riesgo incluyen minorías marginadas, jóvenes socialmente muy desfavorecidos, jóvenes acogidos en instituciones y delincuentes, reclusos (en particular, mujeres) y prostitutas.

[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)

Y señala además otra tendencia: "La proporción de consumidores por vía intravenosa (CVI) entre los pacientes tratados por consumo de heroína disminuyó en varios países durante la década de los noventa y no parece que aumente. La proporción de CVI entre los nuevos consumidores de heroína es sensiblemente inferior a la del conjunto de los consumidores de heroína en todos los países en los que se dispone de datos."

### **Aumenta sensiblemente la politoxicomanía**

El informe refleja una creciente preocupación sobre la existencia de un fuerte consumo de diversas drogas asociado a "las fiestas *acid* en las que se consume éxtasis".

Según la agencia: "Las pautas del consumo de drogas los fines de semana y 'con fines de diversión' suponen cada vez más una combinación de drogas legales e ilegales, entre las que se incluyen el alcohol y los tranquilizantes. Existe un significativo aumento del consumo de cocaína, normalmente unido a un gran consumo de alcohol." Y añade: "El consumo abusivo de sustancias volátiles, aerosoles y pegamentos es también generalmente más frecuente que las anfetaminas y el éxtasis entre los escolares, y va en aumento en algunos países."

### **Preocupación ante las enfermedades infecciosas**

De acuerdo con el informe que se publica hoy, siguen disminuyendo los casos nuevos de SIDA entre los consumidores de droga por vía intravenosa en **Francia, Italia y España**. La agencia sugiere que uno de los motivos de dicha disminución es el desarrollo de nuevos tratamientos contra el SIDA a finales de 1990. Sin embargo, siguen aumentando los casos de SIDA en **Portugal**, mientras que la infección por el virus del VIH se ha incrementado notablemente en **Finlandia** y se espera que provoque un aumento del SIDA a corto plazo.

El informe califica como grave la situación de **Portugal y Finlandia**. "Los comportamientos de riesgo que pueden transmitir infecciones son motivo de preocupación. Los grupos de alto riesgo incluyen los jóvenes consumidores de drogas por vía intravenosa no expuestos a anteriores campañas de educación; las mujeres, que tienden a compartir las jeringuillas más que los hombres; los consumidores de heroína por vía intravenosa que también consumen cocaína; y la población reclusa consumidora de droga."

La infección por VIH entre consumidores de droga por vía intravenosa es mayor en **España** (32%) y **Portugal** (27%). Pero en dos terceras partes de los países de la UE se sitúa por debajo del 5%, alcanzando en el **Reino Unido** un valor mínimo del 1%.

Según el informe de la agencia, desde mediados de los años noventa la presencia del VIH parece haberse estabilizado en la mayoría de los países, tras un rápido descenso después de la primera epidemia importante entre consumidores por vía intravenosa producida en los años ochenta. Un mayor acceso a las agujas y jeringuillas esterilizadas, la mayor disponibilidad de preservativos, el asesoramiento y las pruebas del VIH, así como los tratamientos de sustitución, han contribuido a controlar la transmisión del VIH entre los consumidores por vía intravenosa.

Pero en algunas zonas, es posible que dicha presencia siga aumentando. En **Finlandia**, los casos de VIH entre CVI han aumentado considerablemente desde 1998 y, a finales de 1998, la presencia del VIH en un grupo de adictos (la mayoría CVI) en **Lisboa** alcanzó el 48 %, una cifra superior a la de estudios anteriores, lo que sugiere una infección reciente.

El **OEDT** observa que las circunstancias locales de estos aumentos difieren en cada caso, pero de todos modos los "nuevos casos de infección de VIH siguen siendo una posibilidad significativa"...tanto cuando la infección es muy baja y no se considere el VIH como un riesgo inmediato (como es el caso en **Finlandia**) ...como cuando se trata de grupos de alto riesgo entre los que el esfuerzo preventivo no ha sido suficientemente eficaz.

Las cifras de infecciones por hepatitis C entre consumidores de droga por vía intravenosa son muy elevadas en todos los países de la **UE**: entre 60% y 80%. Según explica la agencia, el motivo es que la hepatitis C se transmite más fácilmente que el VIH, por lo que las medidas que ayudan a controlar la propagación del VIH no son suficientes para controlarla.

"La persistencia de la infección por hepatitis C entre nuevos CVI exige respuestas innovadoras. Asimismo resulta necesario un sistema de vigilancia en el ámbito de la UE."

### **Muertes causadas por las drogas**

El informe añade que "la mayoría de las muertes por opiáceos se producen entre CVI de edades comprendidas entre veinte y treinta años, normalmente tras varios años de consumo". En varios países de la **UE** se ha observado una clara tendencia al envejecimiento en este grupo; en **España**, por ejemplo, sólo el 20% tenían más de 30 años en 1996, en 1998 esta cifra ha aumentado hasta un 65%.

En **Francia, Alemania, España** y, hasta cierto punto, en **Austria e Italia**, las muertes por intoxicación aguda como consecuencia del consumo de drogas se han estabilizado o han disminuido. Sin embargo, tras un bajo número de muertes a principios de los noventa, **Grecia, Irlanda y Portugal** registraron un considerable aumento a partir de esas fechas. Por otra parte, en **Suecia** y en el **Reino Unido**, el aumento ha continuado tras el significativo número de muertes relacionadas con la droga de principios de los años noventa.

**Según indica el informe**, se observa una disminución del número de muertes por sobredosis y SIDA entre un determinado grupo de consumidores de droga, lo que indica que algunas muertes son evitables.

Los resultados indican que las tasas de mortalidad son hasta veinte veces superiores entre consumidores de opiáceos que en grupos de edad equivalentes de la población general. Entre las mujeres, la tasa puede ser hasta treinta veces superior a la de mujeres no consumidoras de la misma edad. Por otra parte, la mortalidad entre CVI es de dos a cuatro veces superior a la de toxicómanos que no se inyectan.

### **Cambio en las tendencias de admisión a tratamiento**

La proporción de consumidores de droga admitidos a tratamiento por consumo de heroína tiende a disminuir, según indica el informe del OEDT. Pero las nuevas admisiones por consumo de cocaína o cannabis siguen en aumento, en particular entre los adultos jóvenes. Varios estados miembros del UE confirman esta tendencia.

La proporción de pacientes que consumen anfetaminas es baja, aunque más elevada entre los nuevos pacientes. "Si bien tales variaciones podrían indicar una auténtica evolución, el aumento de pacientes por consumo de cannabis y cocaína podría ser reflejo, al menos en parte, de una disminución del número de casos de consumo de opiáceos entre los nuevos pacientes en tratamiento."

### **Altibajos del consumo problemático de drogas en la UE**

**Luxemburgo** parece tener la proporción más alta de consumidores problemáticos de drogas (cerca de siete por cada 1000 habitantes con edades comprendidas entre 15 y 64 años). Le siguen **Italia** (cerca de seis por 1000), **Reino Unido** y **España** (unos cinco por 1000), **Irlanda** y **Francia** (cerca de cuatro por 1000) y **Austria, Bélgica y Dinamarca** (unos tres por 1000). **Finlandia, Alemania, Holanda y Suecia** registran la proporción más baja de dos por cada 1000 habitantes. **Noruega**, país vecino de la **UE**, alcanza una cifra de cuatro por cada 1000 habitantes.

Según la agencia, estas cifras sugieren una escasa relación directa entre la prevalencia del consumo problemático de drogas y las políticas nacionales en materia de drogas, ya que los países parecen presentar niveles de consumo similares, en general moderados, independientemente de que sus políticas sean más liberales o más restrictivas.

Un factor que puede influir en este dato es el hecho de que un determinado país forme parte o no de una ruta de tráfico de drogas. Si forma parte de una de estas rutas, esto podría suponer un aumento de la disponibilidad local de una determinada droga así como la reducción del precio de la misma, en particular si a los traficantes locales se les paga con drogas en lugar de con dinero.

Por ejemplo, el consumo problemático de heroína en **Italia** se propaga de norte a sur y de las regiones periféricas hacia el interior. "La propagación... parece haber seguido las principales rutas del tráfico de drogas (por ejemplo, desde los **Balcanes** a través de **Grecia** hasta **Puglia**), al tiempo que se ha desplazado de las grandes ciudades a otras más pequeñas en zonas rurales."

### **Incautaciones y precios de la heroína**

El número de incautaciones de heroína y las cantidades confiscadas "se mantienen estables en toda la **UE**", si bien existen variaciones entre los diversos países.

El precio de la heroína en la calle parece mantenerse constante en algunos países como **Bélgica**, **Irlanda** y **Luxemburgo**, y se estabiliza tras un descenso en otros países como **Alemania**. Algunos como **España** y el **Reino Unido** han registrado un aumento en la disponibilidad de la heroína más barata, especialmente en el **Reino Unido** la llamada heroína "marrón" que se fuma.

La agencia concluye: "Las variaciones en las incautaciones y en los precios de la heroína en la calle son difíciles de interpretar país por país. Pueden reflejar toda una serie de factores, entre los que se incluyen las modificaciones de las rutas de tráfico hacia la **UE** y las pautas de distribución al interior de la **UE**, así como modificaciones en la demanda de heroína. La mayor disponibilidad de la heroína 'marrón' puede ser consecuencia de un aumento de la producción en el **sudoeste de Asia**. En general, los datos sugieren que, a pesar de que el consumo de heroína y su dependencia se mantengan estables, los intentos realizados para reducir su suministro han tenido un escaso efecto en la disponibilidad de los que desean consumirla."

## **TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS**

### **Uno de cada cinco ha probado el cannabis**

El informe de hoy indica que uno de cada cinco europeos ha probado el cannabis al menos una vez (al menos 45 millones de europeos), lo que representa unos cinco millones más respecto a la estimación del pasado año. Alrededor de 15 millones (aproximadamente uno de cada 16 entre 15 y 64 años) han consumido cannabis en los últimos 12 meses.

El **OEDT** señala: "El cannabis continúa siendo la droga más fácilmente disponible y más ampliamente consumida de toda la **UE**, con un considerable incremento de su consumo a lo largo de los años noventa."

Si se tiene en cuenta el consumo de cannabis en los últimos 12 meses, el **Reino Unido (Inglaterra y Gales)** encabeza la lista con uno de cada diez adultos (casi el 10%). **España** también registra una cifra relativamente alta (cerca del 7%). Sin embargo **Dinamarca**, que cuenta con el índice más alto de la UE de consumo a lo largo de la vida, registra sólo un 3% tomando como referencia los 12 últimos meses. Todos los demás estados miembros de la **UE** de los que se dispone de datos registran un 5% o menos.

El informe de hoy añade que el consumo de cannabis resulta incluso mayor entre los adultos jóvenes. Uno de cada cuatro jóvenes (25%) de entre 15 y 16 años y cerca de la mitad (40%) de los jóvenes de 18 años lo han probado. Entre los adultos jóvenes, las cifras oscilan entre un 17% en **Finlandia** y **Suecia** y cerca del 40% en el **Reino Unido** y **Dinamarca**. Sin embargo, el consumo durante los últimos 12 meses es inferior a uno de cada diez adultos jóvenes en la mayoría de los países de la **UE**. Según la agencia "la mayoría de los que consumen de forma experimental no parecen continuar consumiendo cannabis a largo plazo".

El cannabis es también la sustancia ilegal más ampliamente consumida entre los escolares, y el consumo aumentó sustancialmente durante la década de los noventa en la mayoría de la **UE**. El consumo a lo largo de toda la vida varía entre el 5 al 7% en **Portugal** y **Suecia** y el 30 y 40% en **Irlanda**, los **Países Bajos** y el **Reino Unido**. En algunos países, sin embargo, el consumo de sustancias inhalables es más habitual en esta franja de edad (por ejemplo, en **Grecia** cerca del 15% del grupo de entre 15 y 16 años, en comparación con el 10% para el cannabis).

### **Aumento y propagación del consumo de cocaína**

Aunque el consumo de cocaína, según la agencia, no es tan habitual como el de las anfetaminas o el éxtasis, su consumo está aumentando, en particular entre grupos socialmente activos, y se amplía a otros grupos de población. En el ámbito de la **UE**, entre el 1 y el 6% del grupo de edad de entre 16 y 34 años y del 1 al 2% de los escolares han probado la cocaína al menos una vez, si bien algunas encuestas muestran niveles de hasta un 4% entre los jóvenes de 15 a 16 años.

”Los mayores niveles de consumo se detectan entre adultos jóvenes socialmente activos y con empleo, residentes en centros urbanos”, observa el OEDT. Y añade “se han identificado graves problemas asociados con la adicción a fumar *crack*, en particular entre las mujeres dedicadas a la prostitución”.

### **Anfetaminas y éxtasis – desplazamiento del consumo**

Según la agencia, las anfetaminas y el éxtasis son el segundo tipo de drogas más consumidas en la **UE**. Entre el 1 y el 5 % del grupo de entre 16 y 34 años ha consumido anfetaminas y/o éxtasis. Los índices son superiores a medida que se estrechan los grupos de edad, pero es raro que excedan del 10 %. Sin embargo, las cifras del **Reino Unido** indican que el 16% de los adultos jóvenes han consumido anfetaminas. “[Su] consumo [en la **UE**] continúa desplazándose de las grandes discotecas a clubes, bares y locales privados geográficamente más dispersos”, añade el informe. El posible daño neuronal que pueden padecer a largo plazo los grandes consumidores de éxtasis se ha convertido en un motivo de preocupación creciente.

### **OTROS PUNTOS CLAVE DEL INFORME DE HOY**

- Se han adoptado nuevas estrategias contra la droga en **Francia, Portugal, España** y el **Reino Unido**, así como en la propia **Unión Europea**.

Estas políticas presentan un enfoque cada vez más equilibrado, que pone mayor énfasis en ofrecer una completa información, prevención y tratamiento que en la reducción de la oferta.

La despenalización de los delitos por consumo de droga se está generalizando y se están introduciendo paulatinamente alternativas previstas por la ley, que varían desde la realización de tareas comunitarias al tratamiento ambulatorio y hospitalario.

- La prevención del consumo de drogas en colegios, instalaciones recreativas y entre los grupos de alto riesgo se ha convertido en un tema prioritario para todos los Estados miembros de la **UE**.

Asimismo aumenta el uso de Internet como instrumento educativo para escolares, profesores y padres.

En algunos países se está fomentando la formación de los animadores socioeducativos y del personal de bares y discotecas en la prevención del consumo de drogas.

Durante los últimos años se ha prestado también atención a las intervenciones dirigidas a los jóvenes pertenecientes a minorías étnicas en algunos países. El consumo de drogas tiene una presencia relativa en algunos de estos subgrupos étnicos que normalmente recurren poco a los servicios de prevención del consumo de droga, ya sea debido a problemas de idioma o a prejuicios culturales. Sin embargo, existen prometedoras alternativas que incluyen la comunicación entre semejantes, implicando a las asociaciones étnicas y facilitando información en el idioma correspondiente.

- Los programas de prevención de intercambio de jeringuillas se están extendiendo por la **UE** y se están intensificando las actividades en este sentido, para hacer frente al desconocimiento de los riesgos que entraña inyectarse. Los servicios de atención básica están aumentando en todos los estados miembros. Dependiendo de las necesidades específicas de los consumidores y de los recursos disponibles, los servicios de atención básica proporcionan comida, bebida e instalaciones higiénicas, atención médica y psicosocial, agujas y jeringuillas limpias, lugares donde dormir y, a veces, metadona.

- Las “narcosalas”, en las que las drogas pueden consumirse en condiciones higiénicas y bajo supervisión, siguen suscitando controversias ya que algunos consideran que legitiman el consumo de drogas. Aunque se han establecido narcosalas en cuatro ciudades de **Alemania** desde 1994, su reconocimiento legal data sólo de febrero de 2000, fecha en que se modificaron las leyes relativas a los estupefacientes y se introdujo una normativa marco que establece unos requisitos mínimos de equipamiento y gestión. En contraste, las narcosalas existen desde hace varias décadas en los **Países Bajos**. Recientemente se ha inaugurado una de estas narcosalas en **España (Madrid)**.
- Existen servicios de tratamiento de drogas especializados para mujeres en toda la **UE**, muchos de ellos específicamente diseñados para mujeres embarazadas y mujeres con hijos, así como para prostitutas.
- Una gran proporción de los reclusos en la **UE** es consumidora de droga y, por lo tanto, se intenta cada vez más facilitarles un tratamiento que evite su recaída en el consumo de drogas ilegales y en la delincuencia. El número de consumidores problemáticos de drogas varía entre el 20 y el 50% del total de la población reclusa en la mayoría de los estados miembros. La proporción de reclusos consumidores de droga es alta en relación con cualquier criterio que se aplique y, según la agencia, indica la importancia que tiene el tratamiento y las medidas alternativas a la cárcel para esta población.

Los estudios indican que algunos reclusos comienzan a consumir drogas en la cárcel y existen también datos sobre la iniciación al consumo de drogas por vía intravenosa en prisión. Aunque este consumo por vía intravenosa parece ser menos frecuente dentro que fuera de la cárcel, en algunos centros penitenciarios hasta el 70% de los CVI comparten agujas y jeringuillas.

- El tratamiento de sustitución se está extendiendo, incluso a los centros penitenciarios, tanto en cuanto al número de consumidores atendidos como al tipo de sustancias consumidas.

#### **Notas para los editores**

1. El **Informe anual de 2000 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea** puede descargarse desde el sitio web del OEDT a partir del miércoles **11 de octubre a las 12 del mediodía**:  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
o <http://emcdda.kpnqwest.pt>
2. Otros aspectos del informe hecho público hoy quedan destacados en dos comunicados diferentes que también pueden descargarse a partir del miércoles **11 de octubre a las 12 del mediodía**:  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
  - **Las mujeres consumidoras de droga se enfrentan a una mayor estigmatización que los hombres (comunicado especial)**
  - **El tratamiento de sustitución se extiende a toda la UE, “pero continúa siendo poco evaluado y desigual” (comunicado especial)**

• Persona de contacto: Kathy Robertson, Jefe de Prensa,  
Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías •  
• Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: [Kathryn.Robertson@emcdda.org](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal •  
• Contacte con nosotros en la dirección <http://www.emcdda.org> •