

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO
Viena

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2009



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2009

Copyright © 2009, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

ISBN: 978-92-1-148240-9

Publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.09.XI.12

La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin fines de lucro, no siendo necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la Fuente. La UNODC agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como Fuente la presente publicación.

La presente publicación no se puede vender ni podrá ser utilizada para ningún otro destino comercial sin previa autorización por escrito de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Esa autorización deberá solicitarse de la Subdivisión de Análisis de Políticas e Investigación, de la UNODC, indicando claramente el propósito y la intención de la reproducción.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La presente publicación es traducción de un texto que no ha pasado por los servicios oficiales de edición.

El contenido de la presente publicación no representa necesariamente la opinión ni las políticas de la UNODC, como tampoco las de las organizaciones contribuyentes, ni implica tipo alguno de aprobación.

Las denominaciones empleadas y la presentación de material en la presente publicación no implican de parte de la UNODC juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios o ciudades ni de sus autoridades, como tampoco respecto de la delimitación de sus límites o fronteras.

La foto de la página ...© Ivankmit / Dreamstime.com

Se agradecen las observaciones sobre el informe, y pueden enviarse a:

Subdivisión de Análisis de Políticas e Investigación
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
PO Box 500
1400 Wien
Austria
Tel.: (+43) 1 26060 0
Fax: (+43) 1 26060 5827

Correo electrónico: SASS@unodc.org

Sitio Web: www.unodc.org

El Informe Mundial sobre las Drogas se ha publicado con apoyo financiero del Gobierno de Suecia.

ÍNDICE

Prefacio	1
Introducción	5
Notas explicativas	6
Resumen	9
Características especiales:	
Mejorar la calidad de la información sobre drogas	21
Tendencias del uso de drogas entre los jóvenes ¿qué sabemos?	23
Delitos relativos a las drogas registrados por la policía	29

1. TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS

1.1 Mercado de opio y heroína	
1.1.1 Sinopsis de las tendencias	33
1.1.2 Producción	33
1.1.3 Tráfico	41
1.1.4 Consumo	52
1.2 Mercado de coca y cocaína	
1.2.1 Sinopsis de las tendencias	63
1.2.2 Producción	63
1.2.3 Tráfico	70
1.2.4 Consumo	80
1.3 Mercado de cannabis	
1.3.1 Sinopsis de las tendencias	89
1.3.2 Producción	89
1.3.3 Tráfico	98
1.3.4 Consumo	106
1.4 Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico	
1.4.1 Sinopsis de las tendencias	115
1.4.2 Producción	115
1.4.3 Tráfico	126
1.4.4 Consumo	144

2. HACER FRENTE A LAS CONSECUENCIAS IMPREVISTAS: LA FISCALIZACIÓN DE DROGAS Y EL MERCADO NEGRO DELICTIVO

2.1 Por qué las drogas ilícitas deben seguir siendo ilícitas	167
2.2 Superar la represión reactiva	170
2.3 Crear estrategias específicas para cada corriente de drogas	177
2.4 Fortalecer la resistencia internacional a los mercados de drogas	184
2.5 Eliminar la delincuencia de los mercados de drogas	187

ÍNDICE

3. ANEXO ESTADÍSTICO

3.1 Producción	
3.1.1 Afganistán	193
3.1.2 Bolivia	200
3.1.3 Colombia	203
3.1.4 República Democrática Popular Lao	208
3.1.5 Myanmar	210
3.1.6 Perú	214
3.2 Incautaciones	219
3.3 Incautaciones de laboratorios ilícitos	220
3.4 Precios	
3.4.1 Opiáceos: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza	221
3.4.2 Cocaína: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza	226
3.4.3 Cannabis: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza	230
3.4.4 Estimulantes de tipo anfetamínico: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza	236
3.5 Consumo	
3.5.1 Prevalencia anual	
3.5.1.1 Opiáceos	241
3.5.1.2 Cocaína	246
3.5.1.3 Cannabis	251
3.5.1.4 Estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis)	256
3.5.1.5 Éxtasis	261
3.5.2. Demanda de tratamiento	
3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en África	266
3.5.2.2 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en América	267
3.5.2.3 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Asia	268
3.5.2.4 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Europa	269
3.5.2.5 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Oceanía	270
3.6 Encuestas escolares y de jóvenes	
3.6.1 Heroína	271
3.6.2 Cocaína	273
3.6.3 Cannabis	276
3.6.4 Estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis)	278
3.6.5 Éxtasis	280
3.7 Delitos relacionados con las drogas	282

4. METODOLOGÍA

Agradecimientos	304
-----------------	-----

PREFACIO

El final del primer siglo de fiscalización de drogas (todo comenzó en Shanghái en 1909) coincidió con la clausura del decenio de las Naciones Unidas dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas (iniciado en 1998 por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre las drogas). Estos aniversarios estimularon la reflexión sobre la eficacia y las limitaciones de las políticas sobre drogas. El examen culminó con la reafirmación de que las drogas ilícitas siguen siendo un peligro para la salud de la humanidad. Por ello, las drogas están, y deben seguir estando, fiscalizadas. Habida cuenta de ello, los Estados Miembros confirmaron su apoyo inequívoco a los convenios y convenciones de las Naciones Unidas que han establecido el sistema de fiscalización internacional de drogas.

Al mismo tiempo, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha puesto de relieve algunos efectos negativos, claramente no deseados de la fiscalización de drogas, que apuntan a la necesidad de un debate sobre las formas de hacerles frente. Últimamente, se han alzado algunas voces, pocas cada vez más entre los políticos, los medios de difusión y hasta la opinión pública, que afirman que: *la fiscalización de drogas no está dando resultados*. La potencia de esas voces sigue aumentando y el mensaje se está extendiendo.

Gran parte de este debate público se caracteriza por las generalizaciones y las soluciones simplistas. Sin embargo, el eje mismo del debate destaca la necesidad de evaluar la eficacia del enfoque actual. Tras haber examinado la cuestión sobre la base de nuestros datos, la UNODC ha llegado a la conclusión de que, si bien los cambios son necesarios, éstos deberían propiciar medios diferentes de proteger a la sociedad contra las drogas en vez de perseguir el objetivo diferente de abandonar esta protección.

A. ¿De qué trata el debate sobre la despenalización?

Se han formulado distintos argumentos a favor de que se ponga fin a la fiscalización de drogas sobre la base de argumentos i) económicos, ii) de salud y iii) de seguridad, y una combinación de los tres.

I. El argumento económico a favor de la legalización de las drogas propugna: *legalicemos las drogas y generemos ingresos fiscales*. Este argumento está cobrando mayor popularidad ya que los gobiernos nacionales buscan nuevas *Fuentes* de ingresos en el marco de la crisis económica actual. Ese razonamiento a favor de *legalizar y gravar* no es ético ni económico. Propone un impuesto vil, generación tras generación, a los grupos marginados (perdidos a causa de la

adicción) para estimular la recuperación económica. ¿Acaso los partidarios de esta causa también están a favor de legalizar y gravar otros delitos aparentemente insolubles como la trata de personas? Los esclavos de hoy en día (que se cuentan por millones) indudablemente generarían buenos ingresos fiscales que permitirían el rescate de bancos quebrados. El argumento económico también se basa en una lógica fiscal equivocada: toda reducción del costo de la fiscalización de drogas (debido a una reducción de los gastos de las fuerzas de seguridad) estará contrarrestada por un gran aumento de los gastos de salud pública (debido a un incremento vertiginoso del consumo de drogas). Moraleja: no legalicemos las transacciones perversas simplemente por la dificultad que entraña su fiscalización.

II. Otros han sostenido que, tras la legalización, mediante la reglamentación del mercado de estupefacientes se podría evitar una amenaza para la salud (en forma de una epidemia de drogas). Ese planteamiento es también ingenuo y corto de miras. En primer lugar, cuanto más estrictos sean los controles (sobre cualquier cosa), tanto mayor será el volumen y el crecimiento del mercado (delictivo) paralelo que surgirá, lo cual invalida el concepto. En segundo lugar, sólo unos pocos países (ricos) pueden permitirse controles tan complejos. ¿Cómo afectará esto al resto (la mayor parte) de la humanidad? ¿Por qué desencadenar una epidemia de drogas en el mundo en desarrollo en aras de argumentos libertarios formulados por un grupo de presión a favor de las drogas que puede darse el lujo de tener acceso a tratamiento por consumo de drogas? Las drogas no son dañinas porque se fiscalicen, se fiscalizan porque son nocivas; y causan daño, tanto al adicto rico y bello como al pobre y marginado.

Las estadísticas sobre drogas siguen siendo elocuentes. El crecimiento desmedido del pasado se ha ralentizado y la crisis de drogas del decenio de 1990 parece estar bajo control. Este Informe de 2009 aporta nuevas pruebas de que los cultivos para la producción de drogas (el opio y la coca) no han aumentado o se han reducido. Más aún, los principales mercados de opiáceos (Europa y Asia sudoriental), cocaína (América del Norte), y cannabis (América del Norte, Oceanía y Europa) están decreciendo. El aumento del consumo de estimulantes sintéticos, especialmente en Asia oriental y el Oriente Medio, es preocupante, pese a que su consumo está disminuyendo en los países desarrollados.

III. La cuestión más grave atañe a la delincuencia organizada. Toda actividad de mercado fiscalizada por la autoridad genera transacciones paralelas ilegales, como ya se

PRÉFACE

señaló. Inevitablemente, la fiscalización de estupefacientes ha generado un mercado delictivo de dimensiones macroeconómicas que emplea la violencia y la corrupción para mediar entre la demanda y la oferta. Así pues, *si legalizamos las drogas, la delincuencia organizada perderá su actividad más lucrativa*, afirman, los críticos.

No lleguemos a conclusiones apresuradas. La UNODC tiene plena conciencia de las amenazas que plantean las mafias internacionales de drogas. Nuestras estimaciones del valor del mercado de drogas (en 2005) no tuvieron precedentes. La Oficina también fue la primera en dar la voz de alarma sobre la amenaza del tráfico de drogas a países de África occidental y oriental, el Caribe, América Central y los Balcanes. Al hacerlo, hemos destacado la amenaza a la seguridad que plantea la delincuencia organizada, una cuestión que ahora se examina periódicamente en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Tras iniciar este debate sobre las drogas y la delincuencia, y tras haber reflexionado extensamente al respecto, hemos llegado a la conclusión de que estos argumentos que relacionan las drogas con la delincuencia organizada son válidos y deben tenerse en cuenta. Insto a los gobiernos a que reajusten su combinación de políticas sin demora e impongan una mayor fiscalización de la delincuencia, sin disminuir la fiscalización de las drogas. En otras palabras, mientras que el argumento sobre la delincuencia es correcto, las conclusiones alcanzadas por sus partidarios son erróneas.

¿Por qué? Porque no estamos ante un problema económico, estamos ante un problema humano. La política económica es el arte de administrar el dinero y de lograr un equilibrio entre inflación y empleo, entre consumo y ahorro, entre contrapesos internos y externos. La vida humana es otra cosa. Si comenzamos a hacer concesiones respecto de ella, terminaremos violando los derechos humanos de algunos. No puede haber intercambios, ni *quid pro quo* cuando la salud y la seguridad están en juego: la sociedad debe, y puede, proteger ambos bienes con determinación absoluta.

Insto a los heroicos partidarios de la causa de los derechos humanos en todo el mundo a que ayuden a la UNODC a promover el derecho a la salud de los toxicómanos: deben recibir ayuda y reintegrarse a la sociedad. La adicción es un problema de salud y no debe encarcelarse a los afectados, ni dispararse contra ellos, ni tampoco, como sugieren los defensores de este argumento, sacrificarlos para reducir la amenaza a la seguridad que plantean las mafias internacionales. Desde luego, estas últimas deben combatirse de la forma en que sugerimos a continuación.

B. Una mejor combinación de políticas

La relación entre la delincuencia y las drogas fue el tema de un informe titulado *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad: Cómo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas*¹ que presenté a la Comisión de Estupefacientes y a la Comisión de Prevención del Delito en 2009. Habida cuenta de la importancia de esta cuestión, hemos dedicado un capítulo del Informe de este año a examinar a fondo la cuestión y sus consecuencias normativas. A continuación se consignan algunos de los temas principales.

En primer lugar, los encargados de hacer cumplir la ley deberían centrarse en los traficantes, y no en los consumidores de drogas. La drogadicción es un problema de salud: las personas que consumen drogas necesitan ayuda médica, no ser castigados como delincuentes. Debe prestarse atención a los grandes consumidores de drogas. Éstos son los que más drogas consumen, los que causan el mayor daño tanto a sí mismos como a la sociedad y los que generan mayores ingresos a las mafias de las drogas. Los tribunales especializados en drogas y la asistencia médica probablemente puedan crear sociedades más saludables y seguras que el encarcelamiento. Insto a los Estados Miembros a que luchen por el logro del objetivo del acceso universal al tratamiento de la drogadicción como un compromiso para salvar vidas y reducir la demanda de drogas: esto traerá consigo la caída de la oferta y de los ingresos de la delincuencia conexos. Avancemos hacia el logro de este objetivo en los próximos años y luego evaluemos sus repercusiones beneficiosas en la próxima oportunidad en que se reúnan los Estados Miembros para examinar la eficacia de la política sobre drogas (2015).

En segundo lugar, debemos poner fin a la tragedia de las ciudades fuera de control. Las transacciones sobre drogas, al igual que la mayoría de los delitos, se producen en entornos urbanos controlados por grupos delictivos. Este problema empeorará en las megaciudades del futuro, a menos que la gobernanza siga el ritmo de la urbanización. Sin embargo, detener a personas y confiscar las drogas de uso personal es como arrancar malas hierbas, hay que volver a hacerlo al día siguiente. El problema sólo puede resolverse abordando el problema de los barrios marginales y el abandono en nuestras ciudades, mediante la renovación de la infraestructura y la inversión en las personas, ayudando

■ ■
1 E/CN.15/2009/CRP.4 - E/CN.7/2009/CRP.4; <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CCPCJ/session/18.html>.

especialmente a los jóvenes, que son vulnerables a las drogas y al delito, mediante la educación, el empleo y los deportes. Los guetos no crean drogadictos ni desempleados, a menudo sucede precisamente lo contrario. Y en este caldo de cultivos prosperan las mafias.

En tercer lugar, y esto es lo más importante, los gobiernos deben valerse, a nivel individual y colectivo, de los acuerdos internacionales para luchar contra la sociedad “incivil”. Ello se traduce en la necesidad de ratificar y aplicar la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y los protocolos conexos contra la trata de personas, el tráfico ilícito de armas y de migrantes. Hasta ahora, la comunidad internacional no ha asumido estas obligaciones internacionales seriamente. Mientras los habitantes de barrios marginales sufren, África es objeto de ataque, los carteles de la droga amenazan América Latina y las mafias se infiltran en las instituciones financieras quebradas, los negociadores subalternos en las Conferencias de las Partes de esas Convenciones debaten procedimientos burocráticos y oscuros conceptos de inclusividad, sentido de identificación, amplitud y falta de ordenamiento. Todavía existen grandes lagunas en la aplicación de las Convenciones de Palermo y de Mérida, después de varios años de su entrada en vigor. Como resultado, diversos países se enfrentan con una situación de delincuencia causada en buena medida por las opciones que han elegido. Eso ya es de por sí bastante malo. Pero todavía es peor que, frecuentemente, sus vecinos vulnerables pagan un precio aún mayor.

Nuestros países pueden hacer mucho más para enfrentarse con la fuerza brutal de la delincuencia organizada: el contexto en el que operan las mafias.

- El blanqueo de dinero está generalizado y prácticamente no tiene oposición, en un momento en que los préstamos interbancarios se han agotado. Actualmente no se atiende a las recomendaciones formuladas para prevenir el uso de instituciones financieras para el blanqueo de dinero más que para transgredirlas. En un momento en que los principales bancos quiebran, los banqueros parecen pensar que “el dinero no huele”. Los ciudadanos honrados, que luchan contra las penurias económicas, se preguntan por qué no se decomisa el producto del delito, convertido en ostentosos bienes inmuebles, automóviles, barcos y aviones.
- Otro contexto al que debe prestarse atención es el relativo a uno de los mayores bienes de la humanidad,

Internet. Ha cambiado nuestra vida, especialmente la forma en que llevamos a cabo los negocios, las comunicaciones, las investigaciones y el esparcimiento. Sin embargo, Internet también se ha convertido en un arma de destrucción en masa para los delincuentes (y los terroristas).

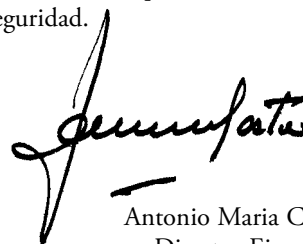
Curiosamente, y pese a la ola actual de delincuencia, los llamamientos a que se adopten medidas en contra del lavado de dinero y el delito informático no tienen respuesta. En este proceso, la política sobre drogas carga con la culpa y se la menoscaba.

C. Dos veces “NO”

En suma, la delincuencia organizada transnacional nunca se detendrá mediante la legalización de los estupefacientes. Las arcas de las mafias se alimentan también del tráfico de armas, personas y sus órganos, la falsificación y el contrabando, la extorsión y los préstamos usurarios, los secuestros y la piratería, así como la violencia contra el medio ambiente (la tala ilegal, el vertimiento de desechos tóxicos, etc.). El argumento que favorece las concesiones entre la droga y la delincuencia que se analiza *supra* es el mismo que promueve el viejo programa de legalización de los estupefacientes, que propugnan permanentemente los grupos de presión a favor de las drogas. (Obsérvese que los partidarios de esta postura no la ampliarían para incluir las armas, cuya fiscalización, afirman, debería realmente hacerse cumplir y aumentarse; en otras palabras, *no a las armas, sí a las drogas*).

Hasta ahora, la mayor parte de nuestra sociedad se ha opuesto tenazmente y con éxito, al programa de legalización de estupefacientes. Sin embargo, debe cambiar la política de lucha contra la delincuencia. Ya no basta con decir: *no a las drogas*. Ahora debemos afirmar con la misma vehemencia: *no a la delincuencia*.

No queda más opción que mejorar tanto la seguridad como la salud. Poner fin a la fiscalización de los estupefacientes sería un error colosal. Igualmente catastrófico es seguir haciendo caso omiso de la amenaza que la delincuencia organizada plantea a la seguridad.



Antonio Maria Costa
Director Ejecutivo

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

INTRODUCCIÓN

La fiscalización de las drogas figura en la agenda mundial desde hace más de un siglo. Como se dijo en el *Informe Mundial sobre las Drogas* de 2008 la epidemia del opio en China a principios del siglo XX estimuló actividades internacionales concertadas, principalmente en forma de una serie de tratados que se fueron firmando a lo largo de los años. Esos tratados, en especial la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, siguen siendo el marco del sistema internacional de fiscalización de drogas. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es la guardiana de estos tratados y el principal organismo de las Naciones Unidas en esta esfera.

En el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 1998 los Estados Miembros acordaron realizar progresos considerables en la fiscalización de la oferta y la demanda de drogas ilícitas para el año 2008. Observaron que ese objetivo sólo se podría lograr mediante el “enfoque equilibrado” (prestando a la demanda tanta atención como a la oferta), y basándose en evaluaciones continuas de las tendencias mundiales de la droga. La UNODC publica esas evaluaciones anuales desde 1999.

Además, la Asamblea General, en su resolución 61/183 de 13 de marzo de 2007, pidió a la UNODC que continuara publicando “el *Informe Mundial sobre las Drogas*, con información completa y equilibrada sobre el problema mundial de las drogas”. Este año la UNODC cumple este mandato con la publicación del *Informe Mundial sobre las Drogas* de 2009.

El objetivo del *Informe Mundial sobre las Drogas* es ayudar a los Estados Miembros a comprender mejor las tendencias mundiales de las drogas ilícitas y a los gobiernos a reconocer la necesidad de recopilar y comunicar la información sobre drogas más sistemáticamente. La UNODC depende de que los Estados Miembros le aporten datos, principalmente mediante el cuestionario para los informes anuales. Este año se distribuyeron 200 cuestionarios y la UNODC recibió 118 respuestas sobre el uso indebido de drogas y 116 respuestas sobre la oferta ilícita de drogas. En general la posibilidad que tienen los Estados Miembros de suministrar información sobre la oferta ilícita de drogas es mucho mayor que su posibilidad de aportar datos relacionados con la demanda. Pese a un meritorio avance, por ejemplo en materia de estimaciones de prevalencia, queda mucho por hacer antes de poder contar con una base sólida y confiable para un análisis de las tendencias y las políticas.

NOTAS EXPLICATIVAS

Tipo de drogas:

“Crack” (cocaína) – La cocaína base obtenida del clorhidrato de cocaína mediante un proceso que la convierte en apta para fumar.

ETA – Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) son un grupo de sustancias, estimulantes sintéticos, como por ejemplo anfetamina, metanfetamina, metcatinona y las sustancias del grupo éxtasis (MDMA y sus análogos). Cuando la comunicación del país a la UNODC no indique el ETA específico a que se refiere, se utiliza el término anfetamina no especificada.

Heroína HCl (clorhidrato de heroína) – Forma inyectable de la heroína, denominada a veces “heroína núm. 4”.

Heroína núm. 3 – Una forma menos refinada de la heroína apta para fumar.

Paja de adormidera – Todas las partes de la adormidera (excepto las semillas) una vez cortada.

Pasta de coca (o cocaína base) – Un extracto de las hojas de coca. La purificación de la pasta de coca produce cocaína (clorhidrato de cocaína).

Términos: Puesto que existe una cierta ambigüedad científica y jurídica acerca de las distinciones entre “uso”, “uso indebido” y “abuso” de drogas, en el presente informe se utilizan los términos neutrales “uso” o “consumo” de drogas.

Por *prevalencia anual* se entiende el número de personas que han utilizado una droga dada al menos una vez el año anterior.

Por *tasa de prevalencia anual* se entiende el porcentaje de una población (por ejemplo, de un país o del mundo) que ha utilizado una droga dada al menos una vez el año anterior.

Mapas: Los límites geográficos y los nombres y las designaciones que figuran en los mapas no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas. Una línea de puntos representa aproximadamente la línea de control de Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han convenido aún el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira. Los límites geográficos que son objeto de controversia (China/India) se representan con un sombreado debido a la imposibilidad de mostrarlos en detalle.

Datos demográficos: Los datos demográficos que figuran en el presente informe proceden de: la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2007). World Population Prospects: The 2006 Revision.

Regiones: En diversos capítulos del presente informe se mencionan varias denominaciones regionales. Se trata de denominaciones que no son oficiales. Se definen de la siguiente manera:

- Europa oriental: los países europeos que forman parte de la Comunidad de Estados Independientes
- Europa sudoriental: Turquía y los países balcánicos no pertenecientes a la Unión Europea
- Europa central y occidental: los 25 países que integran la Unión Europea, la Asociación Europea de Libre Comercio, Andorra y San Marino
- América del Norte: el Canadá, los Estados Unidos de América (EE.UU.) y México
- Cercano Oriente, Oriente Medio, y Asia sudoccidental: Afganistán, Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), Iraq, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Pakistán, Qatar, República Árabe Siria, Territorio Palestino y Yemen
- Asia oriental y sudoriental: Brunei Darussalam, Camboya, China (con Hong Kong, Macao y la provincia china de Taiwán), Filipinas, Indonesia, el Japón, Malasia, Mongolia, Myanmar, República de Corea, República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam
- Asia meridional: Bangladesh, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka
- Asia central y países transcaucásicos: Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán
- Oceanía: Australia, Fiji, Kiribati, Islas Marshall, Micronesia, Nauru, Nueva Zelandia, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Islas Salomón, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y demás Estados y territorios de las islas del Pacífico
- África occidental y central: Angola, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Gabón, Ghana, Guinea, Liberia, Malí, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona y Togo.

En el presente informe se han utilizado las siguientes abreviaturas:

\$Col	Peso colombiano	OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
3,4-MDP-2-P	3,4-metilendioxfenil-2-propanona	OMA	Organización Mundial de Aduanas
CDI	consumo de drogas por inyección	OMS	Organización Mundial de la Salud
CEI	Comunidad de Estados Independientes	ONDCP	Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (EE.UU.)
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas	ONG	organización no gubernamental
DAINAP	Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
DELTA	Base de datos de la UNODC sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo	P-2-P	1-fenil-2-propanona
DIRAN	Dirección Antinarcoóticos de la Policía Nacional de Colombia	PESCAD	Proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas
DUMA	Sistema de vigilancia del consumo de drogas (Australia)	SACENDU	Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso de drogas
EE.UU.	Estados Unidos de América	SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ETA	estimulantes de tipo anfetamínico	SOCA	Serious Organised Crime Agency
EUROPOL	Oficina Europea de Policía	THC	tetrahidrocannabinol
GAP	Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, de la UNODC	UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Gob.	Gobierno	VIH	virus de inmunodeficiencia humana
HONLEA	Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas	WDR	<i>World Drug Report</i>
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal	WHO	World Health Organization
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	3,4-MDP-2-P	3,4-methylenedioxyphenyl-2-propanone (PMK)
LSD	dietilamida del ácido lisérgico	Pesos y medidas:	
MDA	3,4-metilendioxfanfetamina (tenanfetamina)	l	litre
MDEA	3,4-metilendioxiétanfetamina	mg	miligramo
MDMA	3,4-metilendioximetanfetamina	kg	kilogramo
NIDA	Instituto Nacional contra la Drogadicción (EE.UU.)	tm	tonelada métrica
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos		
OE	Oficina extrasede de la UNODC		

RESUMEN

Sinopsis

En 2008 se registraron algunas reducciones alentadoras en la producción de cocaína y heroína. En cooperación con los Estados afectados, la UNODC realiza estudios anuales de los cultivos en los países que producen la mayor parte de estas drogas. Los estudios muestran una reducción del 19% en el cultivo de adormidera en el Afganistán, así como una reducción del 18% en el cultivo de coca en Colombia. Las tendencias en otros países productores son variadas, si bien no son suficientemente importantes como para contrarrestar las disminuciones de estos dos grandes productores. Aunque los datos no son suficientemente completos como para dar una estimación precisa de la reducción de la producción de opio y coca a nivel mundial, quedan escasas dudas de que, en efecto, disminuyó.

La producción de las demás drogas ilícitas es más difícil de detectar y los datos sobre consumo de drogas también son limitados. No obstante, los estudios sobre los consumidores en los mercados más grandes del mundo de cannabis, cocaína y opiáceos indican que dichos mercados se están reduciendo. Según estudios recientes entre los jóvenes en Europa occidental, América del Norte y Oceanía, el consumo de cannabis parece estar disminuyendo en esas regiones. Los datos relativos a la región de mayor consumo de cocaína en el mundo, América del Norte, muestran una reducción, en tanto que el mercado de Europa parece estar estabilizándose. Los informes de países tradicionalmente consumidores de opio en Asia sudoriental también indican que el consumo de esta droga podría estar disminuyendo allí. El consumo de heroína en Europa occidental parece ser estable.

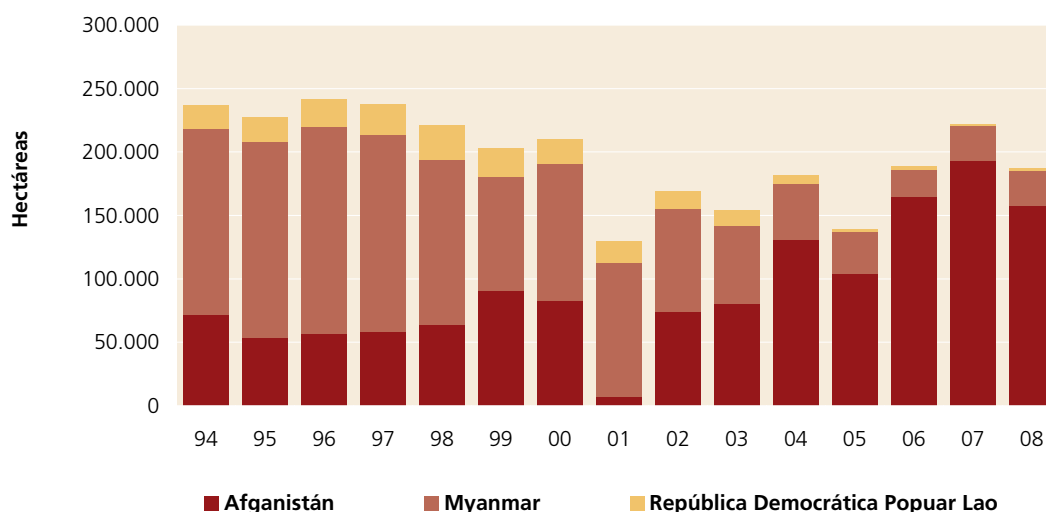
En cambio, hay indicaciones de que el problema relativo a los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) a nivel mundial está empeorando. Las incautaciones mundiales están aumentando y se están fabricando ETA en un número creciente de países, en lugares y con técnicas diversas. En 2007 prácticamente el 30% de las incautaciones a nivel mundial se realizaron en el Cercano Oriente y Oriente Medio, en que el consumo de anfetamina también podría ser considerable. Se están traficando cada vez con mayor frecuencia a América Central y del Sur precursores de metanfetamina con el objeto de fabricar ETA destinados al mercado de América del Norte, y el consumo local también parece estar aumentando. El tamaño del mercado de estimulantes de tipo anfetamínico es grande y probablemente continúe creciendo en Asia oriental. No obstante, los datos

sobre ETA son especialmente problemáticos y la UNODC está haciendo un esfuerzo concertado para mejorar la vigilancia de las tendencias en ese ámbito.

Como es de suponer, todos esos mercados son clandestinos y el seguimiento de su evolución exige el uso de distintas técnicas para hacer las estimaciones. Los datos son escasos, especialmente en los países en desarrollo y el nivel de incertidumbre en relación con muchas cuestiones es elevado. Por primera vez este año en el *Informe Mundial sobre las Drogas* se dan datos explícitos sobre el nivel de incertidumbre, y se presentan rangos en lugar de valores exactos. Este cambio complica la comparación de las estimaciones de este año respecto de los números anteriores del *Informe Mundial sobre las Drogas* pero es un paso indispensable en lo que se refiere a la presentación de estimaciones precisas.¹

El nivel de incertidumbre es menor en relación con el cultivo de coca y de adormidera, ya que se han realizado estudios científicos de esos cultivos en los pocos países en que se concentra la mayor parte de la producción. También se han hecho estudios científicos sobre el rendimiento de los cultivos, pero se tiene menos certidumbre respecto de la producción de esas drogas que del cultivo para la producción de drogas. Dado que las drogas sintéticas y el cannabis pueden producirse prácticamente en cualquier lugar del mundo, se sabe menos acerca de su producción. Las pautas del tráfico se reflejan en los datos sobre incautaciones, un índice mixto que muestra tanto la corriente subyacente como las medidas coercitivas que se adoptan para contrarrestarla. Los datos sobre el consumo de drogas provienen de los estudios y la información sobre tratamiento, aunque solo un número limitado de países recopila esa información. El nivel de incertidumbre acerca del consumo de drogas no es uniforme, tanto en lo que se refiere a los

¹ En la serie de sesiones de alto nivel de su 52º período de sesiones la Comisión de Estupefacientes emitió la *Declaración política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, en que afirmó que las políticas deben basarse en pruebas y que los datos fidedignos son fundamentales. Aunque en la última década la calidad de los datos sobre estupefacientes ha mejorado, sigue habiendo grandes lagunas de datos. Los Estados Miembros aprobaron una resolución sobre la mejora de la recopilación de datos, la presentación de informes y el análisis, y pidieron a la UNODC que examinara los mecanismos para la recopilación de datos y los sistemas de presentación de informes. Esto incluirá la celebración de consultas intergubernamentales de expertos y la propuesta de un conjunto revisado de instrumentos para realizar estudios para su examen por la Comisión en marzo de 2010. Si desea obtener más información sobre esta resolución y sobre la importancia de los datos de calidad elevada, por favor remítase al capítulo Características especiales.

Superficie cultivada de adormidera en los principales países de cultivo (hectáreas), 1994-2008

tipos de droga como entre regiones. Por ejemplo, se tiene menos certidumbre respecto de las estimaciones de consumidores de ETA y cannabis del año anterior que de los consumidores de opiáceos y cocaína; se conocen más datos sobre el consumo de drogas en Europa y en América que en África y algunas partes de Asia.

Superficie cultivada de adormidera en los principales países de cultivo (hectáreas), 1994-2008

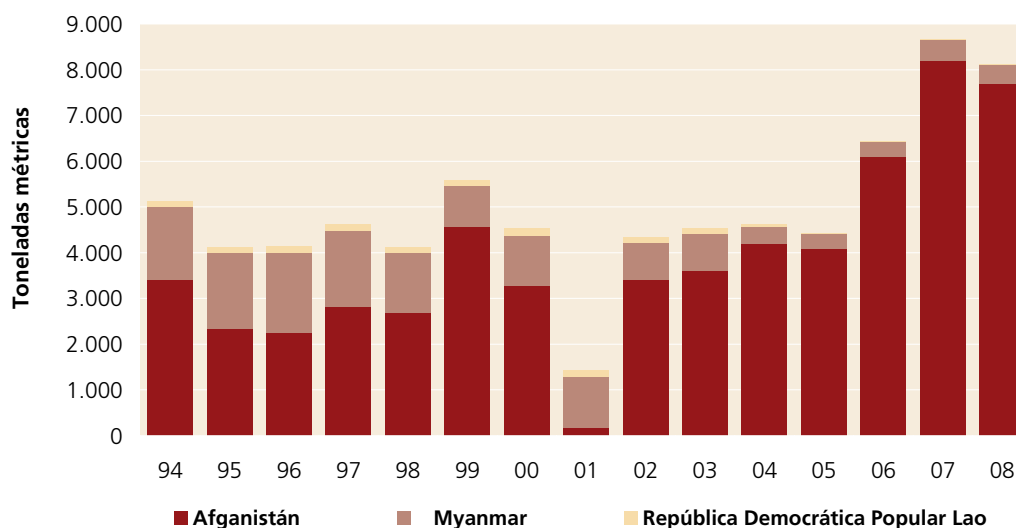
Tendencias mundiales de la producción de drogas

Opiáceos

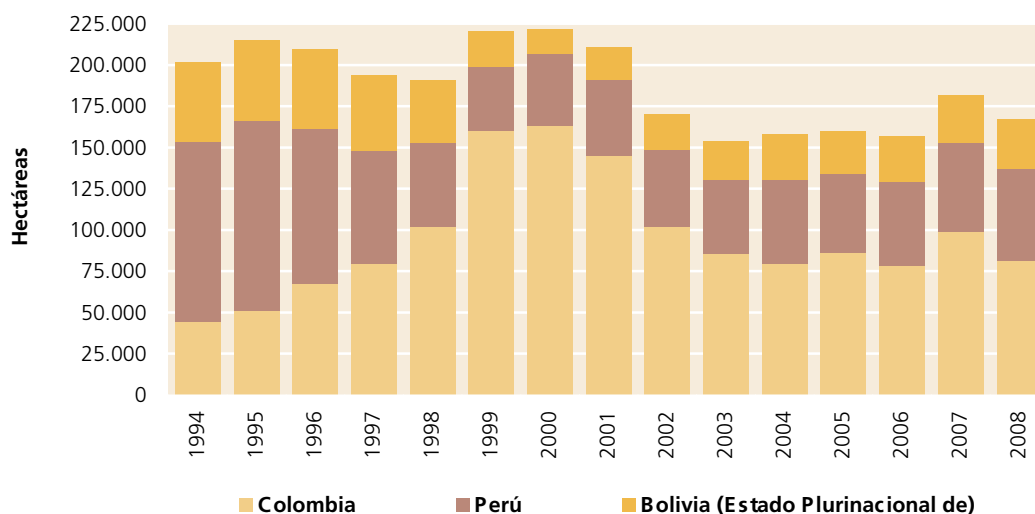
En 2008 la superficie total dedicada al cultivo de adormidera en los principales países de cultivo disminuyó a 189.000 hectáreas. Esta disminución del 16% respecto del año anterior se debió principalmente a una gran reducción en el

Afganistán. El nivel de cultivo en Myanmar y la República Democrática Popular Lao se mantuvo aproximadamente igual que en 2007. En consecuencia, se redujo la producción total potencial de opio en los principales países de cultivo de adormidera respecto del año anterior.

En el Afganistán el cultivo de adormidera siguió concentrándose mayormente en las provincias meridionales, mientras que más provincias del centro y norte del país se consideraron “libres de adormidera”. Dos terceras partes de la superficie cultivada con adormidera en 2008 (más de 100.000 hectáreas) correspondieron a la provincia meridional de Hilmand únicamente. La reducción de los cultivos se produjo a pesar de la fuerte disminución en la erradicación de adormidera, de 19.047 hectáreas en 2007 a 5.480 hectáreas en 2008.

Producción de opio en los principales países de cultivo (toneladas métricas), 1994-2008

Superficie cultivada de arbusto de coca en el mundo (hectáreas), 1994-2008



Myanmar comunicó una superficie cultivada de adormidera de 28.500 hectáreas. Al igual que en el pasado, el cultivo de adormidera estuvo principalmente concentrado en el estado de Shan en la zona oriental del país. En la República Democrática Popular Lao, se encontró un reducido nivel de cultivo de adormidera en las provincias septentrionales. En el Pakistán se cultivaron unas 2.000 hectáreas de adormidera en la zona de la frontera con el Afganistán, aproximadamente el mismo nivel de cultivo de los últimos cinco años.

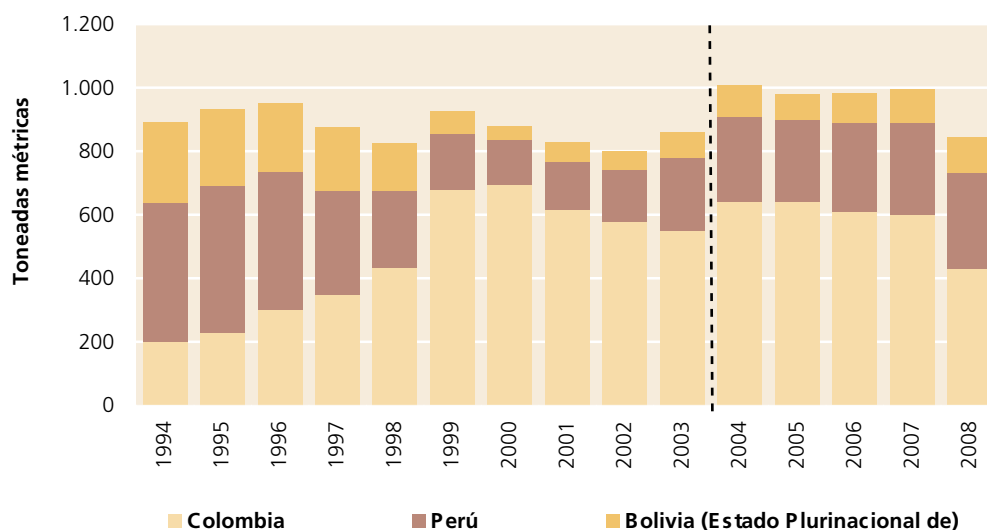
El rendimiento de la producción de opio en el Afganistán siguió siendo elevado en 2008. La producción potencial de opio se calculó en 7.700 toneladas métricas (de 6.330 toneladas métricas a 9.308 toneladas métricas). Se cree que aproximadamente el 60% de esta cantidad se transforma en morfina y heroína dentro del país. La cantidad de morfina

y heroína producida en el Afganistán disponible para la exportación se estimó en 630 toneladas métricas (de 519 toneladas métricas a 774 toneladas métricas). Prácticamente el 40% de la producción total se exportó en forma de opio.

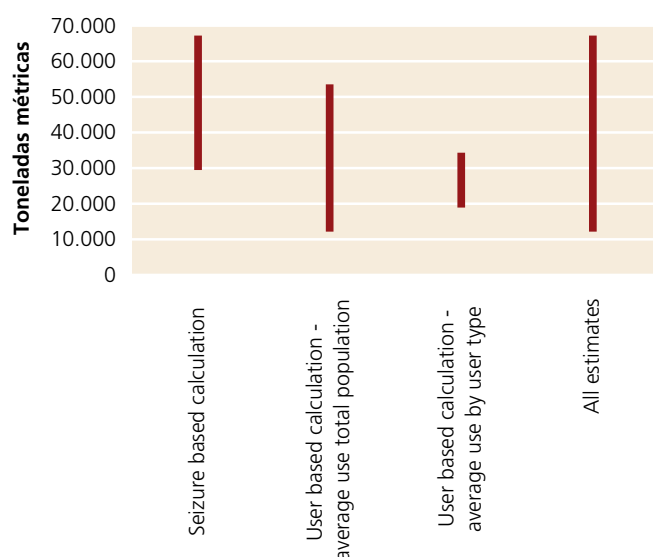
Cocaína

A pesar de pequeños aumentos registrados en el Estado Plurinacional de Bolivia (6%) y el Perú (4%), la superficie total dedicada al cultivo de coca disminuyó en un 8% en 2008 debido a una reducción significativa en Colombia (18%). La superficie total dedicada al cultivo de coca descendió a 167.600 hectáreas, un nivel semejante al promedio de cultivo de coca entre 2002 y 2008, y muy por debajo de los niveles alcanzados en la década de 1990. A pesar de la disminución de este año, Colombia siguió siendo el país con el mayor cultivo de arbusto de coca del

Producción de cocaína en el mundo (toneladas métricas), 1994-2008



Rangos de estimaciones de producción de hierba de cannabis a nivel mundial, por metodología utilizada



mundo (81.000 hectáreas), seguido del Perú (56.100 hectáreas) y Bolivia (30.500 hectáreas). La producción estimada de cocaína a nivel mundial disminuyó en un 15%, de 994 toneladas métricas en 2007 a 845 toneladas métricas en 2008. Esta disminución obedece a una fuerte reducción de la producción de cocaína en Colombia (28%), que no se vio compensada por aumentos en Bolivia y el Perú.

Cannabis

Estimar la zona del mundo dedicada al cultivo de cannabis es considerablemente más complicado, ya que en la mayoría de los países del mundo puede producirse tanto en el interior como al aire libre. La superficie total estimada de producción de cannabis al aire libre en 2008 varía de 200.000 hectáreas a 642.000 hectáreas. La producción total de hierba de cannabis se estima entre 13.300 toneladas métricas y 66.100 toneladas métricas, en tanto que la producción estimada de resina de cannabis se sitúa entre 2.200 toneladas métricas y 9.900 toneladas métricas. En vista del nivel elevado de incertidumbre para estimar el cultivo, no resulta posible calcular datos más precisos, como en el caso de los opiáceos y la cocaína.

Estimulantes de tipo anfetamínico

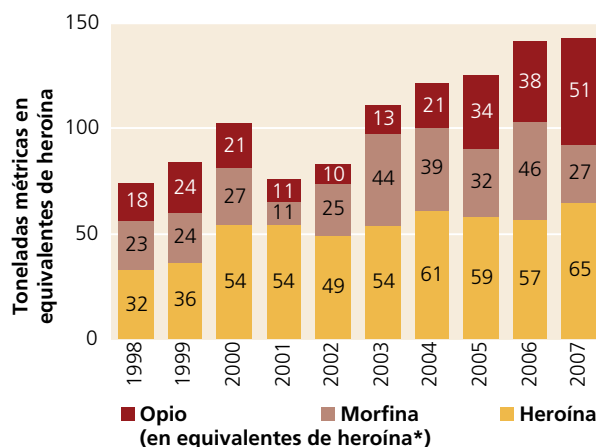
Al igual que el cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) pueden producirse prácticamente en cualquier lugar a un costo relativamente bajo. Desde el decenio de 1990, se ha comunicado la fabricación de ETA en más de 60 países de todo el mundo y su número aumenta año tras año. En 2007, la UNODC estimó que se habían fabricado entre 230 y 640 toneladas métricas del grupo de las anfetaminas;² la fabricación de sustancias del grupo del

² Las sustancias del grupo de las anfetaminas incluyen principalmente la anfetamina y la metanfetamina, pero también sustancias del grupo

Incautaciones de opiáceos a nivel mundial en equivalentes de heroína*, por sustancia, 1998-2007

Sobre la base de una tasa de conversión de 10 kilogramos de opio por 1 kilogramo de morfina o 1 kilogramo de heroína.

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales / base de datos sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo (DELTA).



“éxtasis”³ se calculó entre 72 y 137 toneladas métricas.

Los cambios en el lugar de producción, frecuentemente de países desarrollados a países en desarrollo, ilustran la forma en que las organizaciones delictivas pueden aprovechar los países más vulnerables. Además, a medida que aumenta el interés de los grupos de la delincuencia organizada transnacional, surgen operaciones cuyo alcance y complejidad era imposible de imaginar en el pasado.

Tendencias mundiales de la producción de drogas

Opiáceos

En 2007, las incautaciones de opio y heroína aumentaron un 33% y un 14%, respectivamente. Este aumento refleja los niveles sostenidos de producción de opio en el Afganistán y también podría incluir parte de las reservas acumuladas de 2005, año en que la producción mundial de opio superó el consumo mundial. No obstante, las incautaciones de morfina disminuyeron en un 41%. En 2007 las incautaciones totales de opiáceos permanecieron estables aunque a un nivel superior, tras haberse prácticamente duplicado desde 1998.

Cocaína

Después de cinco años de aumento, en 2006 la cantidad de

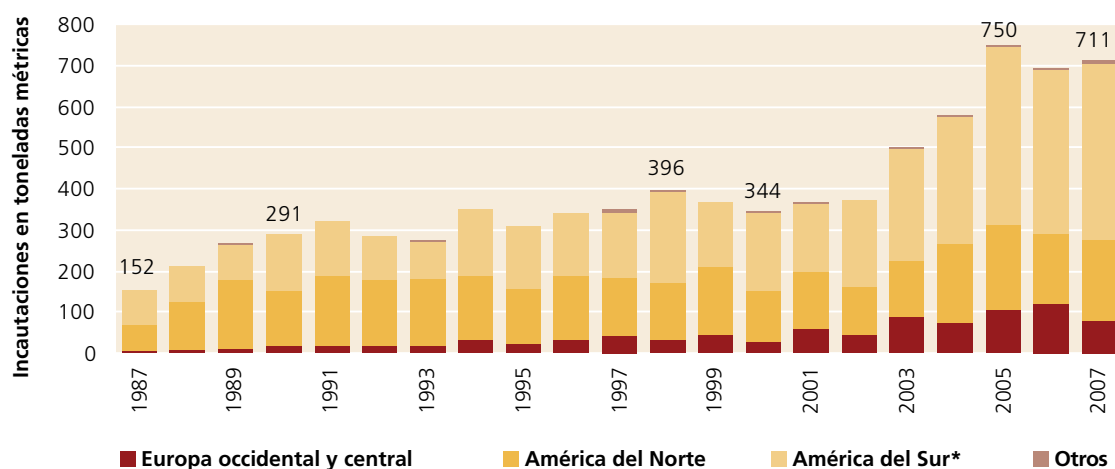
³ de anfetaminas no especificadas (por ejemplo, tabletas comercializadas como Captagon, metcatinona, fenitilina, metilfenidato y otras); en cambio, excluyen las sustancias supuestamente del grupo del “éxtasis”.

³ Las sustancias del grupo del “éxtasis” incluyen principalmente MDMA, MDA y MDEA/MDE. No obstante, la limitada capacidad forense de los Estados Miembros suele llevar a confusión acerca del verdadero contenido de las tabletas supuestamente de “éxtasis” (MDMA).

Incautaciones mundiales de cocaína, 1987-2007

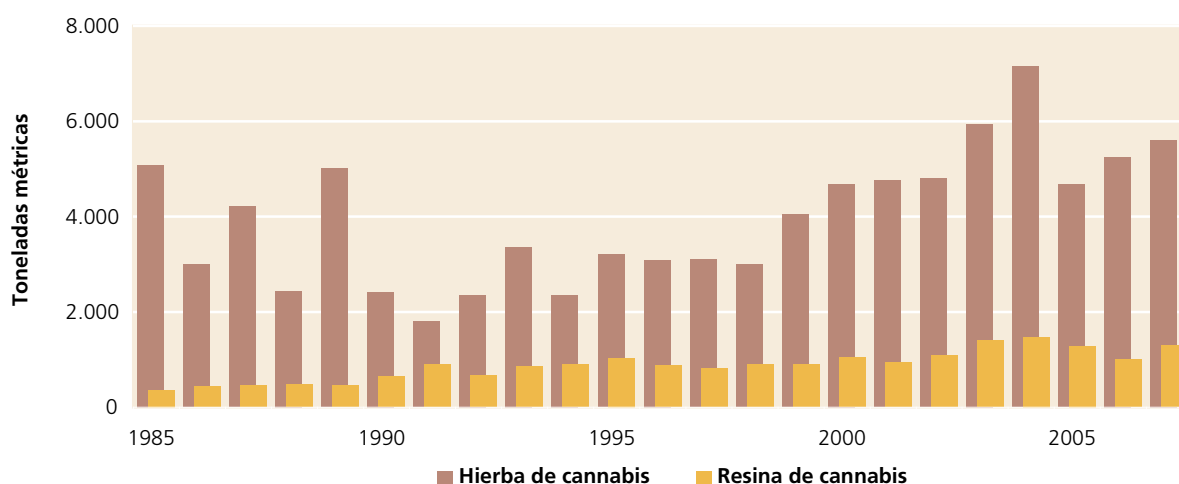
* Incluidos el Caribe y América Central.

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales / DELTA.



Incautaciones de hierba y resina de cannabis (toneladas métricas), 1985-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales / DELTA.



cocaína incautada disminuyó y se mantuvo al nivel más bajo de 2007 (5% por encima del período 2005-2007). Esto se condice con una estabilización de la producción. En 2008 se observó una reducción significativa del tráfico hacia América del Norte, el mercado de consumo de cocaína más grande del mundo. Ello se reflejó en el rápido aumento de los precios y la caída del nivel de pureza de la cocaína. En 2008 el Reino Unido también comunicó una caída de los niveles de pureza de la cocaína.

Cannabis

En 2007 las incautaciones totales de hierba de cannabis ascendieron a 5.557 toneladas métricas, un incremento de aproximadamente el 7% respecto del año anterior. Las incautaciones de resina de cannabis aumentaron alrededor del 29%, a 1.300 toneladas métricas. Además, en 2007 se incautaron pequeñas cantidades de aceite de cannabis (equivalentes a 418 kilogramos). Al igual que en 2006, las

incautaciones de hierba de cannabis comunicadas en 2007 correspondieron, en su mayoría, a México (39% del total a nivel mundial) y a los Estados Unidos de América (26%). La mayor parte del aumento de las incautaciones de resina de cannabis fue el resultado de un fuerte aumento en Europa occidental y central, en que las incautaciones aumentaron un 33% respecto de 2006.

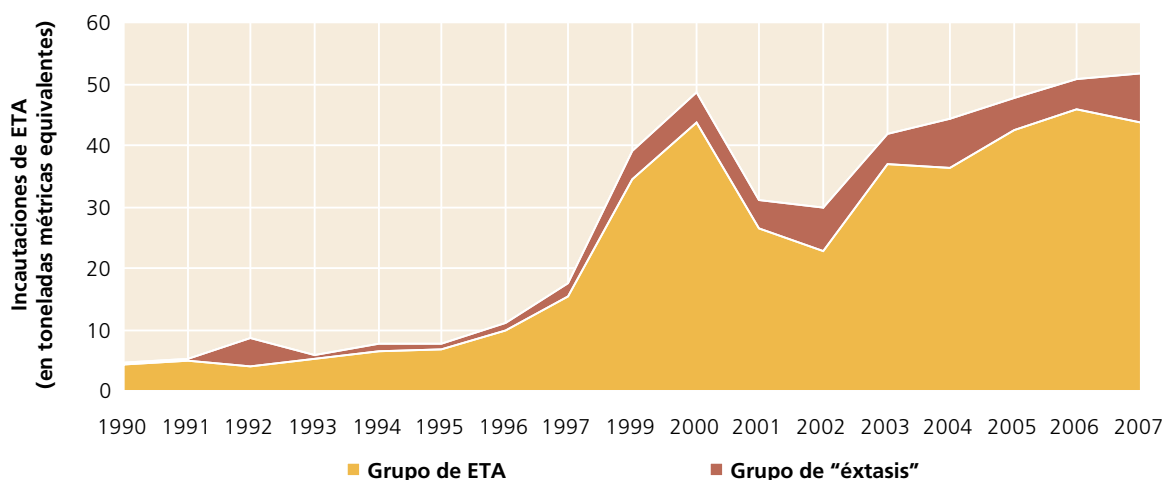
Estimulantes de tipo anfetamínico

Las incautaciones de ETA a nivel mundial han seguido aumentando y en 2007 ascendieron a casi 52 toneladas métricas, superando su nivel máximo del año 2000 en más de 3 toneladas métricas.⁴ El grupo de las anfetaminas

⁴ Para los fines de normalización, las incautaciones comunicadas en kilogramos, litros y dosis/unidades/píldoras/pastillas se convirtieron a kilogramos equivalentes; se partió del supuesto de que una dosis de "éxtasis" contenía en promedio 100 miligramos de ingrediente

Incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico a nivel mundial, 1990-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales / DELTA; Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP), informes gubernamentales, Organización Mundial de Aduanas (OMA), Customs and Drugs Report 2007 (Bruselas, 2008) y años anteriores.



domina las incautaciones de ETA y corresponde al 84% de todas las incautaciones en cuanto al volumen, y la metanfetamina constituye la mayor parte de este grupo. En 2007 también se produjo un aumento extraordinario de las incautaciones de sustancias del grupo del "éxtasis" (el 16% de todas las incautaciones de ETA); se observaron aumentos considerables en varios de los grandes mercados. En la mayoría de los casos, el tráfico de ETA es intrarregional, de manera que se cruzan pocas fronteras internacionales, pero los precursores químicos con que se fabrican los materiales de los ETA siguen traficándose en todo el mundo. A menudo se desvían de la fabricación lícita en Asia meridional, oriental y sudoriental.

Tendencias mundiales del consumo de drogas

La UNODC estima que en 2007 entre 172 millones y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior.⁵ No obstante, esas elevadas cifras incluyen a muchos consumidores ocasionales que tal vez han probado drogas solo una vez en todo el año. Es importante, pues, también disponer de estimaciones del número de personas que son *consumidores "problemáticos" de drogas* o grandes consumidores. A este grupo le corresponde el mayor consumo de drogas todos los años; probablemente sean drogodependientes, mejorarían mediante tratamiento y es posible que su nivel de consumo tenga importantes consecuencias para la salud pública y el orden público. Según las estimaciones de la UNODC en 2007 había entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas de 15 a 64 años.

■ ■ psicoactivo (MDMA), que una dosis de anfetamina/metanfetamina contenía 30 miligramos de ingrediente activo y que un litro equivalía a un kilogramo.

5 Si desea obtener más datos sobre los métodos que se utilizaron para hacer estas estimaciones por favor remítase a los capítulos Características especiales y Metodología.

Diferentes drogas plantean problemas diferentes para las diferentes regiones. Por ejemplo, en África y Oceanía, se presentaron para tratamiento más personas debido a problemas causados por el cannabis que por ninguna otra droga (63% en África; 47% en Australia y Nueva Zelanda). En cambio, los opiáceos fueron la principal droga tratada en Asia y Europa (65% y 60%, respectivamente). La cocaína fue más prominente en América del Norte (34%) y América del Sur (52%) que en las demás regiones; y los estimulantes de tipo anfetamínico estuvieron más generalizados en Asia (18%), América del Norte (18%) y Oceanía (20%). El cannabis sigue ocupando un lugar cada vez más importante en el tratamiento de la toxicomanía en Europa, América del Sur y Oceanía desde fines del decenio de 1990; y actualmente la mayor proporción de los tratamientos por consumo de drogas en América del Norte y del Sur que en el pasado corresponden a los ETA. Muchos Estados Miembros se están esforzando por ampliar sus respuestas a la toxicomanía entre sus nacionales; recientemente la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han comenzado una labor programática conjunta para mejorar la calidad y la capacidad del tratamiento de la toxicomanía en todo el mundo.

Opiáceos

El número de personas que consumieron opiáceos por lo menos una vez en 2007 se estima entre 15 millones y 21 millones a nivel mundial.⁶ Se cree que más de la mitad de

■ ■ La falta de datos sólidos sobre los niveles de consumo de estupefacientes, en particular en países de gran extensión como China, constituye un serio obstáculo para la comprensión exacta del tamaño de la población de consumidores de estupefacientes. Cuando se dispone de estimaciones directas sobre una proporción comparativamente pequeña de la población de la región, los rangos de consumidores de drogas estimados en esa región son evidentemente grandes. Sólo se hicieron estimaciones subregionales y regionales en los casos en que las estimaciones directas se publicaron por lo menos para dos países y abarcaban por lo menos el 20% de la población de 15 a 64 años de la

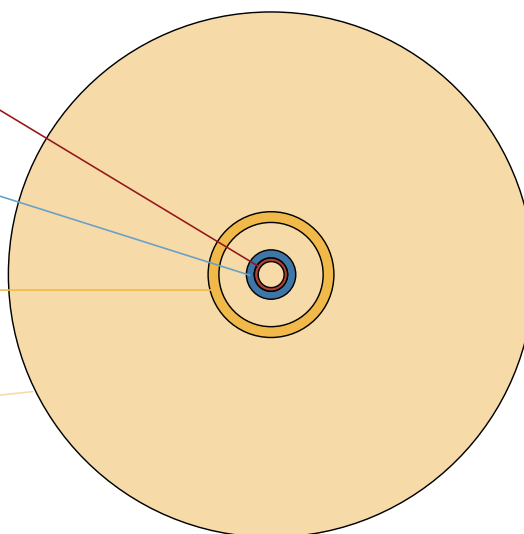
Consumo ilícito de drogas a nivel mundial

Número de personas de 15 a 64 años que utilizan drogas inyectables: 11 a 21 millones de personas

Número de "consumidores problemáticos de drogas" de 15 a 64 años: 18 a 38 millones de personas

Número de personas de 15 a 64 años que han consumido drogas por lo menos una vez el año anterior: 172 a 250 millones de personas

Número total de personas de 15 a 64 años en 2007: 4.343 millones de personas



la población del mundo que consume opiáceos vive en Asia. Los mayores niveles de consumo (en lo que se refiere a la proporción de la población de 15 a 64 años) se encuentran en las principales rutas de tráfico de drogas próximas al Afganistán. Los opiáceos siguen siendo el principal problema de drogas en cuanto al tratamiento. Europa tiene el mayor mercado de opiáceos desde la perspectiva económica y, aunque el consumo parece ser estable en muchos países de Europa occidental, se han notificado aumentos en Europa oriental.

Cocaína

El número total de personas que consumieron cocaína por lo menos una vez en 2007 se estima entre 16 y 21 millones a nivel mundial. El mayor mercado sigue siendo América del Norte, seguido de Europa occidental y central y América del Sur. Se comunicaron importantes disminuciones en el consumo de cocaína en América del Norte, en particular en los Estados Unidos de América, que en números absolutos sigue siendo el mayor mercado de cocaína del mundo. Unos 5,7 millones de personas consumieron cocaína por lo menos una vez en 2007 en los Estados Unidos. Tras fuertes aumentos en años recientes, varios estudios realizados en países de Europa occidental mostraron las primeras señales de estabilización, aunque al parecer el consumo de cocaína sigue aumentando en América del Sur. Algunos países de África, en particular del África occidental y meridional, parecen indicar un aumento de los niveles del consumo de cocaína, si bien los datos son escasos.

Cannabis

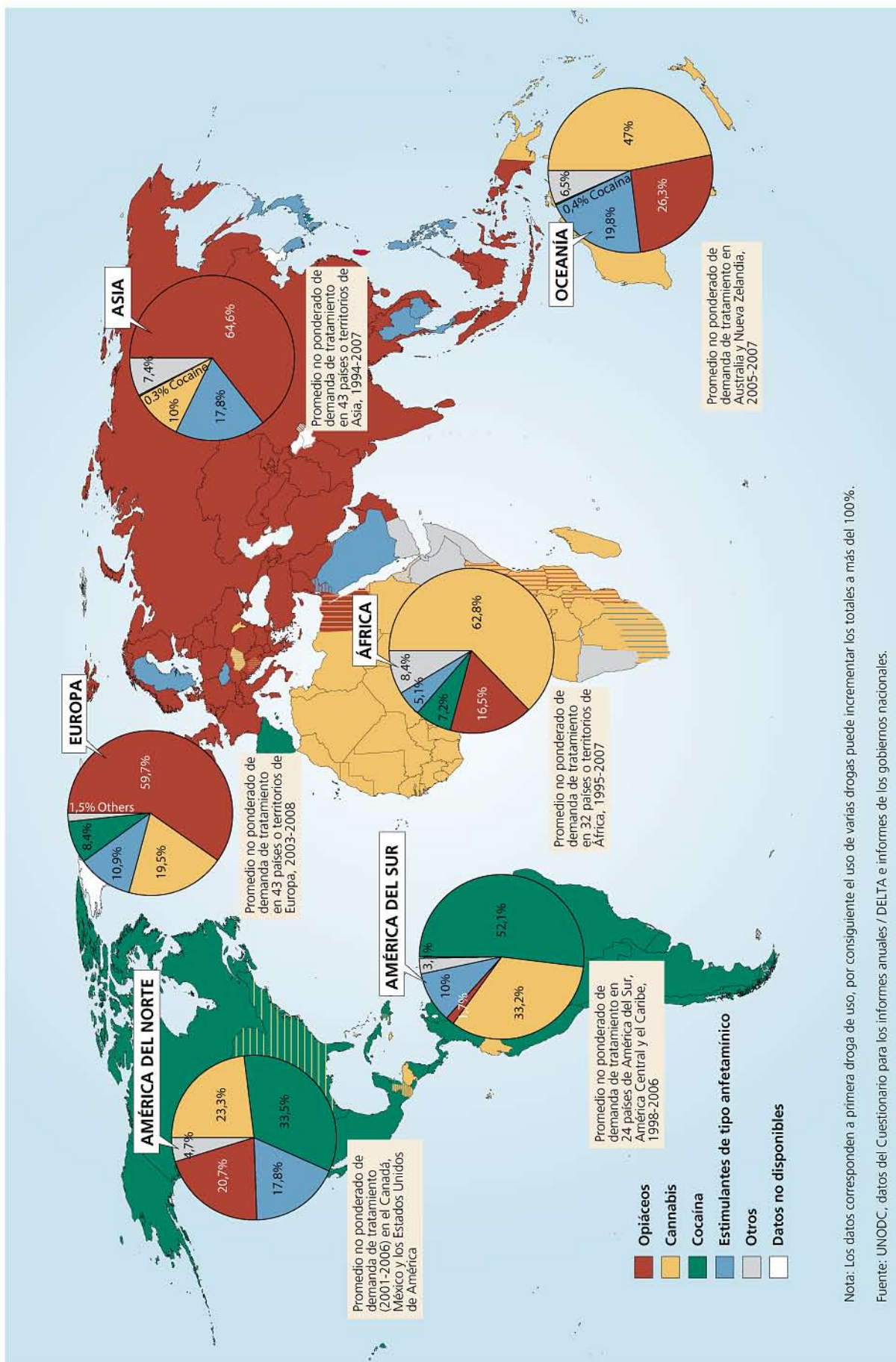
Se estima que el número total de personas que consumieron cannabis por lo menos una vez en 2007 varía entre 143 millones y 190 millones. Los niveles más altos de consumo siguen correspondiendo a los mercados establecidos de América del Norte y Europa occidental, aunque estudios recientes parecen indicar que en los países desarrollados está disminuyendo el nivel de consumo, especialmente entre los jóvenes.

Estimulantes de tipo anfetamínico

La UNODC estima que entre 16 millones y 51 millones de personas de 15 a 64 años consumieron sustancias del grupo de las anfetaminas por lo menos una vez en 2007; el número de personas que consumieron drogas del grupo del "éxtasis" por lo menos una vez se estima entre 12 millones y 24 millones a nivel mundial. La amplitud de estos rangos es mucho mayor que en el caso de la cocaína y la heroína, debido al elevado nivel de incertidumbre respecto de ese grupo de drogas en lo que se refiere tanto al consumo como a la producción. Los consumidores del grupo de anfetaminas en Asia oriental y sudoriental usan principalmente metanfetamina. Las pastillas comercializadas como Captagon frecuentemente contienen anfetamina y se consumen en todo el Cercano Oriente y Oriente Medio. En Europa, los consumidores usan principalmente anfetamina, mientras que aproximadamente la mitad de los consumidores de estimulantes en América del Norte usan metanfetamina.

región o la subregión. Para estimar los rangos correspondientes a los países sobre los que no se publicaron estimaciones, se aplicaron estimaciones de otros países de la subregión o la región. Si desea obtener más información por favor remítase a los capítulos Metodología y Características especiales.

Principales drogas problemáticas (según datos sobre tratamiento) 2007 o último año de que se disponía de datos



Nota: Los datos corresponden a primera droga de uso, por consiguiente el uso de varias drogas puede incrementar los totales a más del 100%.

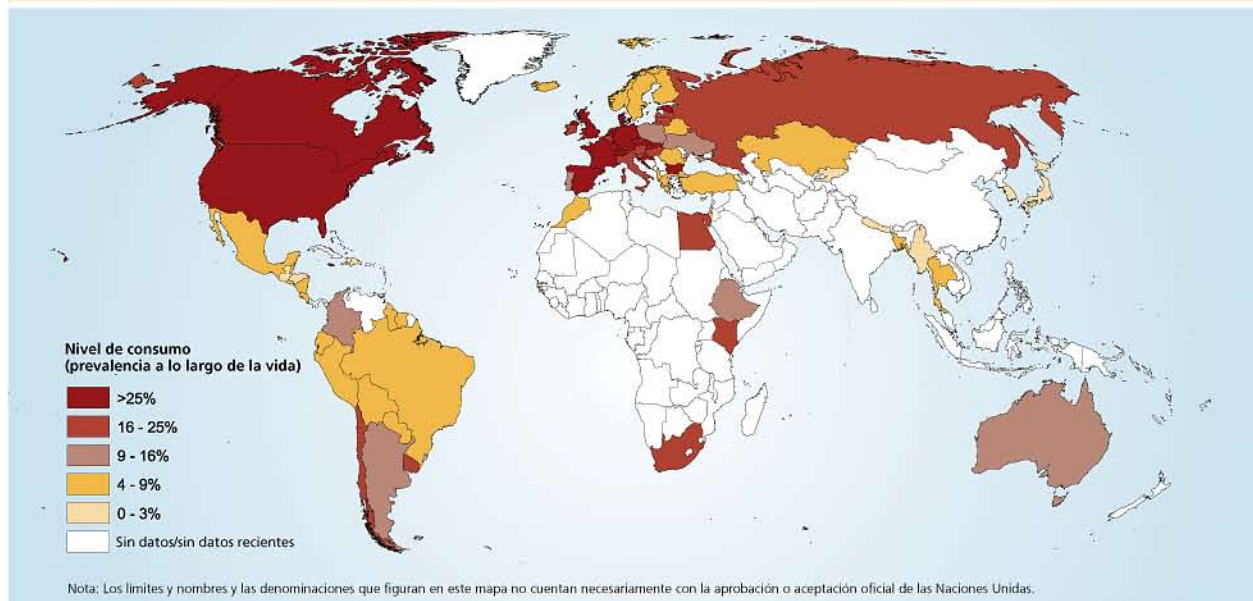
Fuente: UNODC, datos del Cuestionario para los informes anuales / DELTA e informes de los gobiernos nacionales.

Número estimado de consumidores de drogas ilícitas en el último año de edades entre 15 y 64 años, por región y subregión: 2007

Región/ subregión	Consumidores de cannabis el pasado año		Consumidores de opiáceos el pasado año		Consumidores de cocaína el pasado año		Consumidores del grupo de las anfetaminas el pasado año		Consumidores de "éxtasis" el pasado año	
	Número (inferior)	Número (superior)	Número (inferior)	Número (superior)	Número (inferior)	Número (superior)	Número (inferior)	Número (supe- rior)	Número (inferior)	Número (superior)
África										
África del Norte	28.850.000 a 56.390.000		1.000.000 a 2.780.000		1.150.000 a 3.640.000		1.390.000 a 4.090.000		340.000 a 1.870.000	
África occidental y central	3.670.000 a 9.320.000	120.000 a 490.000			30.000 a 50.000		240.000 a 510.000		<i>estimate cannot be calculated</i>	<i>estimate cannot be calculated</i>
África oriental	16.110.000 a 27.080.000	550.000 a 650.000			750.000 a 1.320.000		<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>	<i>estimate cannot be calculated</i>
África meridional	4.490.000 a 9.030.000	100.000 a 1.330.000			<i>estimate cannot be calculated</i>		210.000 a 650.000		<i>estimate cannot be calculated</i>	<i>estimate cannot be calculated</i>
	4.570.000 a 10.950.000	230.000 a 310.000			300.000 a 820.000				210.000 a 400.000	
América										
América del Norte	41.450.000 a 42.080.000	2.190.000 a 2.320.000			9.410.000 a 9.570.000		5.650.000 a 5.780.000		3.130.000 a 3.220.000	
América Central	31.260.000 a 31.260.000	1.310.000 a 1.360.000			6.870.000 a 6.870.000		3.760.000 a 3.760.000		2.560.000 a 2.560.000	
Caribe	580.000 a 580.000	20.000 a 30.000			120.000 a 140.000		310.000 a 310.000		20.000 a 30.000	
América del Sur	1.110.000 a 1.730.000	60.000 a 90.000			170.000 a 250.000		120.000 a 250.000		30.000 a 130.000	
	8.500.000 a 8.510.000	800.000 a 840.000			2.250.000 a 2.310.000		1.450.000 a 1.460.000		510.000 a 510.000	
Asia										
Asia oriental y sudoriental	40.930.000 a 59.570.000	8.440.000 a 11.890.000			400.000 a 2.560.000		5.780.000 a 37.040.000		3.550.000 a 13.580.000	
Asia meridional	4.110.000 a 19.860.000	2.800.000 a 4.970.000			310.000 a 990.000		4.600.000 a 20.560.000		2.250.000 a 5.950.000	
Asia central	27.490.000 a 27.490.000	3.620.000 a 3.660.000			<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>	
Cercano Oriente y Oriente Medio	1.890.000 a 2.020.000	340.000 a 340.000			<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>	
	7.440.000 a 10.200.000	1.680.000 a 2.910.000			<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>		<i>estimate cannot be calculated</i>	
Europa										
Europa occiden- tal y central	28.890.000 a 29.660.000	3.440.000 a 4.050.000			4.330.000 a 4.600.000		2.430.000 a 3.070.000		3.750.000 a 3.960.000	
Europaoriental y sudoriental	20.810.000 a 20.940.000	1.230.000 a 1.520.000			3.870.000 a 3.880.000		1.590.000 a 1.690.000		2.110.000 a 2.120.000	
	8.080.000 a 8.720.000	2.210.000 a 2.530.000			460.000 a 720.000		840.000 a 1.380.000		1.640.000 a 1.830.000	
Oceanía										
	2.460.000 a 2.570.000	90.000 a 90.000			340.000 a 390.000		570.000 a 590.000		810.000 a 880.000	
ESTIMACIÓN MUNDIAL										
	142.580.000 a 190.270.000	15.160.000 a 21.130.000			15.630.000 a 20.760.000		15.820.000 a 50.570.000		11.580.000 a 23.510.000	

Prevalencia (%) del consumo de cannabis en los jóvenes durante el ciclo de vida*

Este mapa contiene datos de encuestas escolares de jóvenes. Los grupos etarios (o años de escolaridad) incluidos en las estimaciones pueden variar ligeramente de un país a otro, por lo que los datos no son directamente comparables. Para más detalle sobre cada una de las estimaciones incluidas en este mapa sírvase consultar el anexo estadístico (3.6).

**Consumo de drogas entre los jóvenes**

El análisis del consumo de drogas entre los jóvenes es importante por varios motivos fundamentales. En primer lugar, la mayoría de las personas comienzan a consumir drogas durante su juventud y por ello conviene dirigir especialmente a los jóvenes las actividades de prevención de la drogadicción. En segundo lugar, las tendencias en el consumo de drogas ilícitas entre los jóvenes podrían indicar cambios en los mercados de drogas, ya que los jóvenes podrían responder a los cambios en la disponibilidad de drogas o en las percepciones sociales del consumo de drogas en mayor grado que las personas adultas. En tercer lugar, la iniciación en el consumo de drogas a una edad temprana se ha vinculado con consecuencias posteriores negativas sociales y para la salud. Este año se llevó a cabo un examen de los estudios sobre el consumo de drogas entre los jóvenes de todo el mundo, que figura en el presente informe.⁷

Consumo de drogas inyectables

Se ha documentado el consumo de drogas inyectables en 148 países, lo que corresponde al 95% de la población mundial,⁸ aunque la prevalencia de este comportamiento varía considerablemente. Se estima que de 11 millones a 21 millones de personas de todo el mundo consumen drogas inyectables y que China, los Estados Unidos, la Federación

de Rusia y el Brasil tienen el mayor número de consumidores de drogas inyectables, que en su conjunto corresponden al 45% del total estimado del colectivo de consumidores de drogas inyectables del mundo.

El consumo de drogas inyectables ha causado un aumento de la proporción de infecciones por el VIH en muchas partes del mundo, incluidos países de Europa oriental, América del Sur y Asia oriental y sudoriental. Se han notificado infecciones por el VIH entre los jóvenes que consumen drogas inyectables en 120 países y esta situación varía notablemente dentro de los países y entre ellos. Se estima que entre 800.000 y 6,6 millones de consumidores de drogas inyectables en todo el mundo están infectados por el VIH. Las regiones con los mayores números y concentraciones de consumidores de drogas inyectables VIH-positivos incluyen Europa oriental, Asia oriental y sudoriental y América Latina. En Europa oriental y Asia central los consumidores de drogas inyectables constituyen una proporción considerable del número total de personas que viven con el VIH.

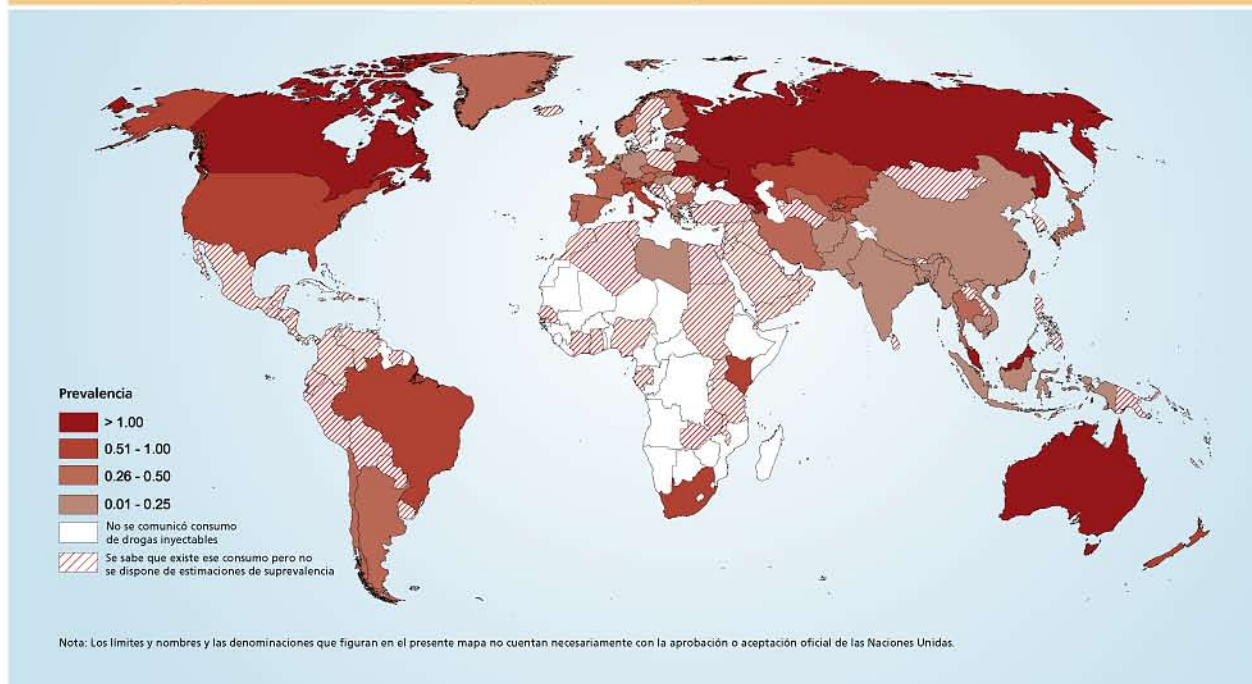
Delitos vinculados con las drogas

Las drogas y el delito están vinculados inextricablemente, aunque no directamente. Las personas podrían cometer delitos bajo el efecto de las drogas; también podrían hacerlo para financiar su consumo de drogas. Además, la mayoría de los países prohíben el cultivo, la fabricación, la posesión, el consumo, la adquisición, la venta, la distribución, la importación o la exportación de drogas. Los datos sobre delitos "directos" son de los que se dispone más fácilmente y pueden agruparse en delitos relacionados con el "consumo personal" y delitos más graves relacionados con el

⁷ Por favor remítase al capítulo Características especiales si desea obtener más información sobre ese examen.

⁸ Esta información fue recopilada, examinada y publicada por el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección y se publicó en la revista *The Lancet* en septiembre de 2008. En el sitio www.iduRefGroup.com figura más información.

Prevalencia (%) del consumo de drogas inyectables en personas de 15 a 64 años



tráfico de drogas. Esos datos son importantes y reflejan tanto el alcance de la actividad relacionada con las drogas como el de las actividades de lucha contra la droga.⁹

Consecuencias no previstas: la lucha contra la droga y el mercado negro

El sistema internacional de lucha contra la droga ha tenido varias consecuencias no previstas, la de mayor importancia es la aparición de un mercado negro de drogas lucrativo y la violencia y corrupción que genera. En algunos casos, la violencia se ha vuelto tan extrema que se han hecho llamamientos a fin de que se renuncie al sistema. No obstante, al mantener el carácter ilícito y la escasez de las sustancias sujetas a fiscalización, el sistema protege a millones de personas de los efectos adversos del uso indebido de drogas y la adicción, especialmente en los países en desarrollo. Compete, pues, a la comunidad internacional tanto fiscalizar los estupefacientes como reducir la violencia y la corrupción vinculadas con el mercado negro.

La fiscalización se considera, desde hace mucho tiempo, una cuestión relacionada con la aplicación de la ley y tradicionalmente el enfoque ha sido simple: consiste en detener a los que violan la legislación sobre drogas e incautar sus drogas. La promulgación de la Convención de 1988 incrementó el número de instrumentos disponibles para hacer frente a los mercados de drogas, estableciendo mecanismos para abordar la fiscalización de precursores, la incautación de activos, el lavado de dinero y la extradición. Además de

aprovechar mejor estos mecanismos, podría hacerse mucho más para asegurar que la aplicación de la legislación sobre drogas sea más eficaz y eficiente, y reduzca al mismo tiempo la corrupción y la violencia.

La finalidad de la detención y el encarcelamiento es disuadir, incapacitar y rehabilitar a los autores de delitos relacionados con las drogas. En el caso de determinadas categorías de delincuentes, esos objetivos no se logran plenamente y, cuando se aplican indiscriminadamente, se derrochan los escasos recursos disponibles. En particular, rara vez resulta eficaz encarcelar a los consumidores de drogas. Puede disuadirse a los consumidores ocasionales mediante sanciones mucho menos duras; debe ayudarse a los adictos a que abandonen ese hábito mediante el tratamiento o la libertad condicional. Hay incluso intervenciones alentadoras que tienen por objeto eliminar contingentes enteros de traficantes callejeros sin necesidad de efectuar detenciones en masa. El encarcelamiento debería reservarse especialmente para los delincuentes violentos, promoviendo así efectivamente mercados más pacíficos.

Ello no significa que el consumo de drogas deba ignorarse. La mayor parte de la oferta de drogas es consumida por una pequeña proporción de usuarios: los adictos, o los consumidores problemáticos de drogas. Atajar ese elemento del mercado de drogas mediante intervenciones intensivas reduciría drásticamente su rentabilidad, limitando los incentivos para los traficantes. Afortunadamente, al parecer una gran proporción de los drogodependientes se encuentran en países ricos que tienen la capacidad necesaria para adoptar medidas respecto de ese problema.

También es indispensable sanear los espacios urbanos aban-

⁹ Si desea obtener más información sobre esta cuestión, por favor remítase al capítulo Características especiales.

donados que generan mercados de drogas. Si bien muchas de las personas que frecuentan esos lugares tienen poco que perder y por consiguiente es difícil disuadirlos, siempre habrá actores importantes con un interés financiero en esos lugares. Al obligar a los verdaderos responsables a hacerse cargo del problema, tal vez resulte posible que estas “tierras de nadie” vuelvan a integrarse al entorno urbano, a nivel de barrio o incluso a nivel nacional. Ello facilitaría la eliminación de los mercados de drogas y limitaría su expansión. Quitaría los mercados de manos de pandillas callejeras, uno de los grupos más involucrados en la violencia relacionada con el mercado de drogas.

Además de conseguir una mayor eficacia en la aplicación de la ley, es necesario que otros organismos participen en abordar los problemas relacionados con las drogas de forma estratégica. Esas estrategias deben orientarse a la circulación de cada una de las drogas y sus efectos en lugares determinados. Se trata de dar prioridad a la reducción de los mercados, y no simplemente de cercenar las actividades de particulares o grupos determinados. Las intervenciones deben coordinarse a nivel internacional para evitar efectos de desplazamiento. No obstante, el desplazamiento propiamente puede aprovecharse estratégicamente para que los mercados generen menos delincuencia y corrupción.

Características especiales

1. Mejorar la calidad de la información sobre drogas

En la última década la calidad y la disponibilidad de la información sobre las drogas ilícitas ha mejorado considerablemente, aunque sigue habiendo algunos aspectos problemáticos. El consumo y la producción afectan a una población a la que es difícil llegar. En muchos países todavía no se ha realizado un recuento completo del uso y la producción de drogas ilícitas. Un cálculo exacto del nivel de consumo de drogas en un país y el seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo, requiere, además de la voluntad política recursos técnicos y financieros. En muchos países está ausente al menos uno de estos tres componentes, por consiguiente los datos correspondientes a algunas regiones y algunos tipos de drogas, especialmente los estimulantes de tipo anfetamínico son muy escasos.

El cultivo del opio y de la coca está concentrado en pocos países. Gracias a las técnicas de teledetección es posible vigilar las plantaciones con una gran exactitud. Las estimaciones de la producción de opio y de cocaína, sin embargo, requieren información sobre el rendimiento de las cosechas, y esa medición es menos exacta. La UNODC sigue tratando de mejorar la estimación de ese rendimiento, pero la falta de acceso a algunas zonas de cultivo, así como los constantes cambios meteorológicos y agrícolas, dificultan considerablemente esa tarea.

Hay un alto grado de incertidumbre en las estimaciones del cultivo y la producción de cannabis, como así también de la elaboración de estimulantes de tipo anfetamínico. Estas dos drogas se pueden producir prácticamente en cualquier lugar, por lo que la vigilancia sistemática y amplia es difícil. De acuerdo con los datos disponibles en la actualidad, la estimación mundial del cultivo de cannabis y de la elaboración de ETA se ha efectuado a partir de información sobre el número de consumidores (y la estimación de su consumo anual) y de incautaciones.

Debido al nivel de fiabilidad de los datos sobre la producción y el uso ilícito de drogas no siempre es posible aportar información precisa sobre niveles y tendencias. Para elaborar estimaciones nacionales, regionales y mundiales confiables y comparables, suele ser necesario incorporar algunos ajustes y presunciones. En el Informe de este año se abordan expresamente de la cuestión de la incertidumbre, y se ha tratado de dar más transparencia a las estadísticas. En este informe las estimaciones del uso de drogas a nivel de país se presentan, por primera vez en rangos en los casos en que el nivel de fiabilidad no justifica las estimaciones pun-

tuales. También se facilita información adicional sobre la *Fuente* de los datos y sobre los ajustes que se han realizado a los datos originales para llegar a la estimación.

Las estimaciones regionales y mundiales del uso de drogas, así como de la producción de ETA y de cannabis, también se presentan en rangos. El nivel de fiabilidad en los diferentes rangos, en términos de su “amplitud”, evidentemente refleja el grado de incertidumbre de las cifras.

1.1 Decisiones adoptadas en el 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes

El 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena en marzo de 2009, incluyó una serie de sesiones de alto nivel en las que se examinó la fiscalización internacional de las drogas en el decenio transcurrido desde 1998, año en que se celebró el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas. La serie de sesiones de alto nivel aprobó una Declaración política y el *Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integrada y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*. En ese período de sesiones hubo un extenso debate sobre la importancia de las pruebas como base de la política de drogas. En la Declaración política se afirmó específicamente que la política debía estar basada en pruebas y que los datos fehacientes eran determinantes para planificar y evaluar las intervenciones.

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas también examinaron los problemas de la recopilación de datos sobre drogas. En los últimos diez años muchos países han mejorado considerablemente la recopilación y el análisis de datos, tanto respecto de la oferta como de la demanda de drogas. La capacidad de evaluar las tendencias ha mejorado en aquellas regiones donde se han realizado actividades concertadas para recopilar, sintetizar y estudiar los datos relativos a las drogas (los Estados Unidos, Oceanía, Europa central y occidental, América Latina y, en cierta medida, el Asia oriental y sudoriental). Pero en muchos otros países el avance en el establecimiento de sistemas de información sobre drogas ha sido limitado. También hay comparativamente pocos países que realicen estudios para estimar la prevalencia del uso ilícito de drogas. Por ejemplo, sólo 65 países tienen una estimación de la prevalencia del uso de ETA en la población general o entre jóvenes en edad escolar o universitaria en los últimos diez años. La UNODC ha realizado estimaciones provisionales en 31 países partiendo

de otros datos. Los restantes Estados Miembros, incluidos algunos muy populosos, como por ejemplo China y la India, no cuentan con estimaciones directas del uso de ETA. No cabe duda de que la ausencia de estimaciones disminuye la capacidad de adoptar decisiones basadas en datos sobre las políticas internacionales en materia de drogas.

Conscientes de esas carencias, los Estados Miembros aprobaron una resolución para mejorar la reunión, la presentación y el análisis de información. Se pidió a la UNODC que examinara y mejorara los instrumentos de reunión de información y los sistemas de presentación de información para contar con una visión más exacta de la situación mundial en materia de drogas. Esa labor incluirá consultas de expertos a nivel intergubernamental para examinar los instrumentos existentes de reunión de información y un conjunto revisado de instrumentos de reunión de información que se presentará para su consideración a la Comisión de Estupefacientes en marzo de 2010.

Se trata de elaborar procesos más integrados para la reunión de información y mejorar la capacidad de los países de reunir y presentar información sobre su situación interna. La UNODC invita a los Estados Miembros a unirse a las actividades destinadas a mejorar la reunión de información a nivel nacional y su presentación a nivel mundial.

1.2 Estimaciones nacionales del número de consumidores de drogas

Es difícil calcular con exactitud el número de personas que consumen drogas en un país dado. Para ello se emplean dos criterios amplios, a saber, la encuesta “directa” y la estimación “indirecta”. Ninguno de esos dos métodos es perfecto respecto de todas las drogas o todos los países.

Métodos “directos” para estimar la prevalencia del consumo de drogas

Encuestas de la población general o “por hogares”. Una manera habitual de evaluar el consumo de drogas es mediante encuestas entre la población general, en las que se pregunta a la gente si han consumido drogas al menos una vez en el mes anterior, el año anterior, o en su vida (denominada, por lo general, prevalencia “mensual”, “anual” y “de toda la vida”).

Una de las **ventajas** de ese criterio es el cálculo relativamente directo de las estimaciones de prevalencia. Ese criterio generará estimaciones correctas cuando 1) se haya obtenido una muestra representativa de la población, 2) las personas hayan sido veraces en sus respuestas, y 3) los consumidores de drogas estén distribuidos uniformemente en todo el país.

Algunas **desventajas** de ese criterio son la exclusión sistemática de grupos marginados y la concentración geográfica del consumo de drogas. Además, es posible que las personas se sientan incómodas al reconocer que consumen drogas. Esas desventajas darán lugar a una subestimación del nivel real de consumo.

Encuestas en las escuelas. Aplican el mismo criterio que las encuestas de la población general, ya que se pregunta a los

alumnos y a los jóvenes (generalmente estudiantes de secundaria) sobre su consumo de drogas.

Las **ventajas y desventajas** de ese criterio son similares a las de las encuestas de la población general, con la desventaja adicional de que no incluye a los jóvenes que han dejado los estudios. En algunos países, ese fenómeno puede alcanzar grandes proporciones e importancia ya que las probabilidades de consumir drogas de los jóvenes que han abandonado la escuela prematuramente son mayores que las de los escolarizados.

Métodos “indirectos” para estimar la prevalencia del uso de drogas

Esas estimaciones no dependen de mediciones “directas” sino que utilizan *Fuentes* de datos diferentes para estimar el total de la población que consume droga. Un criterio común es el denominado **método multiplicador**, que recurre a dos tipos de datos: una *Fuente* (por ejemplo, el número de personas que anualmente reciben tratamiento por drogas) se examina en conjunción con otra *Fuente* (por ejemplo, la proporción de una muestra de consumidores de drogas que han recibido tratamiento) y ambos datos se multiplican para estimar la población que consume drogas.

Una de las **ventajas** de ese criterio consiste en que no requiere estudios sobre el terreno que son costosos y presentan dificultades técnicas, ni tampoco requiere que las personas se autodeclaren consumidores para obviar las desventajas estadísticas de un criterio de ese tipo. Sin embargo, es preferible realizar múltiples estimaciones indirectas del consumo de drogas.

1.3 Estimaciones regionales y mundiales del número de consumidores de drogas

La estimación de la población que usa drogas ilícitas presenta muchos problemas. El primero consiste en el hecho de que muchos países no han realizado ningún estudio para estimar el número de consumidores de drogas. Además, aunque es posible utilizar diversos métodos para estimar la prevalencia del uso ilícito de drogas ninguno de ellos está exento de sesgos metodológicos o de otro tipo, por lo que las estimaciones a nivel de país nunca pueden ser totalmente exactas.

Para reflejar mejor el inevitable grado de incertidumbre en el Informe de este año se decidió deliberadamente presentar rangos en lugar de estimaciones puntuales y por consiguiente, las estimaciones mundiales y regionales del número de personas que han utilizado drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior, así como las estimaciones de los consumidores “problemáticos” se presentan en rangos. Este cambio es un avance fundamental para obtener estimaciones más exactas. Sin embargo, las estimaciones del presente año no se deberían comparar con las de las ediciones anteriores del *Informe Mundial sobre las Drogas*. Como se expone en los capítulos siguientes del Informe, la certeza en las estimaciones de los consumidores de ETA y cannabis es menor que las de los consumidores de opiáceos y cocaína. Esa incertidumbre con respecto a los ETA es especialmente



notable en Asia, donde reside una gran proporción de la población mundial. Por el contrario, en regiones tales como América del Norte y Europa occidental se sabe más de los niveles de consumo de drogas y los rangos del número estimado de consumidores, son menores.

Resumen de los nuevos métodos

La falta de datos fehacientes sobre el nivel de consumo de drogas, especialmente en países de gran extensión como China, es un gran impedimento para lograr una idea exacta del porcentaje de la población que consume drogas. Debido a estas lagunas en la información no se han presentado cifras absolutas respecto de regiones en las que no existe una estimación de la prevalencia del consumo de drogas para cada país. En su lugar, se han presentado rangos, lo cual refleja la incertidumbre resultante de extrapolar o imputar datos.

Hay rangos más amplios para aquellas regiones en las que existe menos certidumbre sobre el posible nivel de consumo de drogas, es decir, para aquellas regiones respecto de las cuales se dispone de estimaciones directas de una proporción comparativamente más reducida de la población de la región. Por el contrario, la estimación es mucho más precisa para aquellas regiones que cuentan con estimaciones para la mayoría de los países que las integran.

Se han efectuado estimaciones subregionales y regionales sólo en los casos en que se disponía de estimaciones directas publicadas de por lo menos, dos países, y que abarcan, como mínimo, el 20% de la población de la región o sub-región de entre de 15 y 64 años de edad.

Al estimar los rangos para países respecto de los cuales no se dispusiera de estimaciones publicadas, se utilizaron estimaciones de otros países de la subregión o región. Ello significa que los rangos son más amplios en las subregiones o regiones en las que existen variaciones en el nivel de uso de drogas entre las estimaciones a nivel de país publicadas. Las regiones con menos datos y por lo tanto menor certidumbre, tienen también, lógicamente, rangos mayores.

2. Tendencias del uso de drogas por los jóvenes: ¿qué sabemos?

Es importante analizar el uso de drogas por los jóvenes por diversas razones. En primer lugar muchas personas comienzan a consumir drogas en su juventud y es entre los jóvenes donde conviene desarrollar las actividades de prevención. En segundo lugar, las tendencias en el uso de drogas ilícitas entre los jóvenes pueden indicar cambios en los mercados, ya que los jóvenes suelen reaccionar a los cambios en la disponibilidad de las drogas o en las percepciones sociales sobre el consumo más rápidamente que los adultos; ese consumo suele ser ocasional. En tercer lugar, el hecho de comenzar a utilizar drogas a edad temprana se ha vinculado con problemas de salud y con problemas sociales en años posteriores.

Mediante el examen de la información más reciente presentada a la UNODC sobre el consumo de drogas por los jóvenes en todo el mundo se detectaron variaciones muy

marcadas entre las regiones. Los niveles más altos notificados respecto de todo tipo de drogas corresponden a América del Norte, Oceanía y Europa occidental, aunque hay indicios de una tendencia decreciente respecto de algunas de las drogas principales. Datos recientes indican una disminución en el nivel de consumo de cannabis en los países desarrollados. También se han registrado disminuciones en el consumo de cocaína entre los jóvenes de América del Norte y de algunos países europeos, aunque el aumento es visible en muchos otros países europeos. Existen grandes lagunas en la información correspondiente a regiones de Asia y de África, y, por consiguiente el conocimiento del consumo por los jóvenes de estos lugares es menor. En los casos en que se dispone de información ésta indica que los niveles de consumo por los jóvenes siguen siendo más bajos en los países en desarrollo que en los países desarrollados. Sin embargo las tendencias respecto del cannabis y la cocaína es ascendente en los pocos países que disponen de estadísticas para más de un año. Una tendencia similar se puede observar respecto del consumo de éxtasis, que en algunos países en desarrollo todavía está ganando popularidad entre los estudiantes, mientras que en la mayoría de los países desarrollados disminuye o se estabiliza.

Los datos presentados indican que las pautas de consumo de droga están cambiando entre los jóvenes. En los Estados Unidos el cannabis y la cocaína, durante mucho tiempo asociados con alternativas a la tendencia dominante, en la actualidad parecen tener menos atractivo. Esas pautas se está difundiendo en Europa, pero todavía no han llegado a Europa oriental y a los países en desarrollo en los que todavía existen indicios de un uso creciente de cannabis y cocaína.

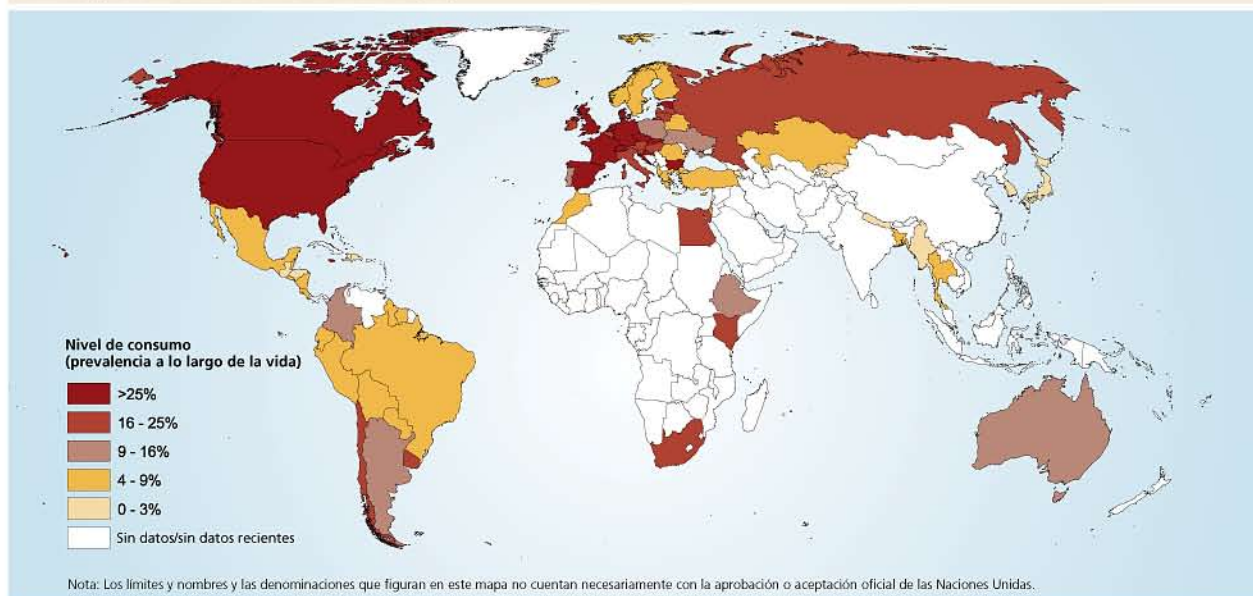
La disminución general del consumo de drogas ilícitas por los jóvenes en los Estados Unidos y en algunos países europeos es un signo alentador. Sin embargo se han publicado varios informes, especialmente en los Estados Unidos, en los que se señala que el abuso de productos farmacéuticos de venta con receta está aumentando entre los jóvenes.¹⁰ Es esta una cuestión que se deberá investigar más a fondo, pero esos informes indican que los jóvenes podrían estar cambiando las drogas ilícitas por productos farmacéuticos, que suelen ser más accesibles y aceptables socialmente.

Los datos sobre los jóvenes pueden ayudar a comprender mejor el uso diferente de drogas ilícitas entre mujeres y hombres. En general, es menos probable que las muchachas utilicen drogas que los muchachos, aunque las disparidades entre los géneros son menos pronunciadas que entre la población adulta. Los datos de los países europeos para 2007 muestran que la proporción de estudiantes (de 15 y 16 años de edad) que consumieron cannabis el mes anterior

■ ■
10 AM Arria, KM Caldeira, KE O'Grady, KB Vincent, EP Johnson, ED Wish. Nonmedical use of prescription stimulants among college students: Associations with attention-deficit-hyperactivity disorder and polydrug use. *Pharmacotherapy*. 2008;28(2):156–169. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), NIDA Community Drug Alert Bulletin – Prescription Drugs, sitio Web del NIDA: <http://www.nida.nih.gov/PrescripAlert/>.

Prevalencia (%) del consumo de cannabis en el ciclo de vida por los jóvenes*

Este mapa contiene datos de encuestas escolares a jóvenes. Los grupos etarios (o años de escolaridad) incluidos para las estimaciones pueden variar ligeramente de un país a otro, por lo que los datos no son directamente comparables. Para más detalles sobre cada una de las estimaciones incluidas en este mapa, sírvase consultar el Anexo estadístico (3.6).



varía considerablemente entre muchachos y muchachas. Las disparidades entre los géneros medidas en términos de la proporción de consumo de drogas entre hombres y mujeres oscilan de 1,1 en España (casi en paridad) a 3 en Polonia. Pese a las grandes diferencias de consumo entre muchachos y muchachas, existen indicios de que esa disparidad de uso entre géneros podrían estar reduciéndose en unos países y respecto de algunos tipos de drogas.¹¹

La mayor parte de los datos sobre el consumo de drogas ilícitas por jóvenes han sido recopilados mediante encuestas escolares. Estas encuestas son un importante mecanismo y pueden realizarse en un entorno relativamente económico, dada la facilidad de acceso a un gran número de jóvenes que generalmente están dispuestos a participar en la encuesta. También se ha constatado que sus resultados son exactos siempre que se realicen adecuadamente. Sin embargo, en esas encuestas, no queda reflejado la situación de los jóvenes no escolarizados y que pueden constituir una importante proporción de la juventud en países menos adelantados.

2.1 Tendencias del consumo de cannabis en los jóvenes

En los últimos años se ha constatado una disminución considerable en el consumo de cannabis por los estudiantes de secundaria de América del Norte. La prevalencia anual de ese consumo en los estudiantes del 8° a 12° grado en los Estados Unidos se redujo en un 21% entre 1998 y 2008. Entre 2006 y 2008 no varió, lo que indica una estabilización a niveles más bajos. En la última década también se

produjo una disminución moderada del consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de la provincia de Ontario (Canadá). Pese a la tendencia decreciente el consumo de cannabis por jóvenes, el consumo en los Estados Unidos sigue siendo uno de los más altos del mundo. También se observó una marcada disminución en jóvenes de 14 a 19 años en la encuesta de la población general de Australia. Entre 2004 y 2007 la prevalencia anual de consumo de cannabis se redujo de 18% al 13%, lo que confirma la disminución constatada en encuestas escolares anteriores (de una prevalencia durante el ciclo de vida del 35% en 1996 al 18% en 2005 en los jóvenes de 12 a 17 años).

Se dispone de datos comparables de América del Sur sobre las tendencias en el consumo de cannabis por jóvenes sólo respecto de unos pocos países. En los casos en que se dispone de información existen indicios de una estabilización o de una tendencia en aumento. El índice de prevalencia anual entre los estudiantes de secundaria aumentó en la Argentina del 3,5% en 2001 al 8,1% en 2007¹² y fluctuó en Chile entre el 15% en 2001 y el 13,4% en 2003 y el 15,7% en 2007. En 2006 las tasas de prevalencia anual¹³ en otros países de la región muestran que el nivel más alto de consumo de cannabis en estudiantes corresponde a Chile (12,7%), seguido del Uruguay (8,5%), Colombia (7,1%), la Argentina (6,7%) y el Brasil (5,1%). Los niveles más bajos fueron comunicados por Bolivia (2,3%) y el Perú (2,6%). El uso de cannabis entre los jóvenes sigue

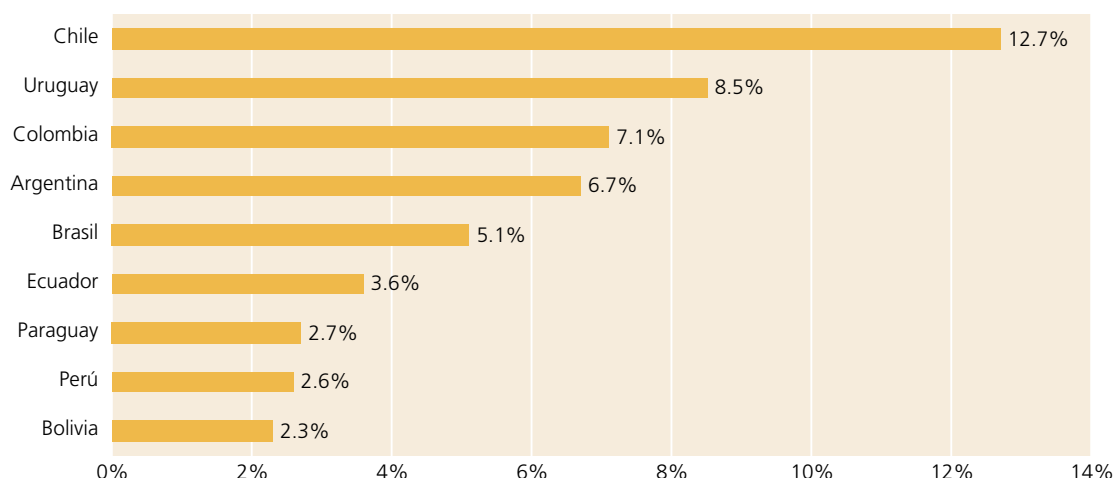
12 SEDRONAR. Tercera encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media, 2007 (y años anteriores).

13 Los datos se basan en un estudio comparativo entre estudiantes de secundaria de América del Sur (8°, 10° y 12° grados), realizado en 2006 bajo los auspicios de la UNODC y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

11 OEDT, *Annual Report 2006*, selected issues: Gender differences in prevalence and patterns of drug use by type of substance, 2006.

Prevalencia anual del consumo de cannabis por estudiantes de secundaria (8°, 10° y 12° grado) en determinados países de América del Sur, 2006

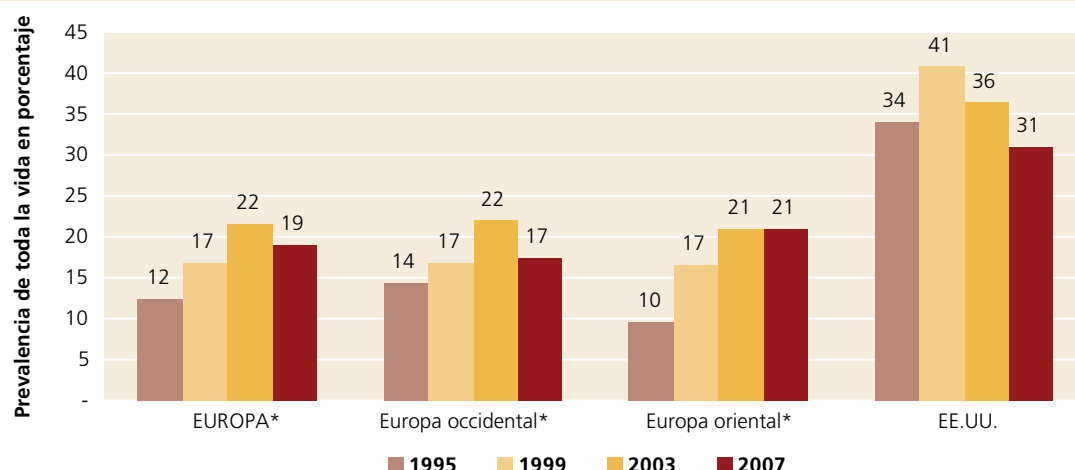
Fuente: UNODC, Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas, sept. 2006.



Prevalencia durante el ciclo de vida del consumo de cannabis en Europa y en los Estados Unidos

*promedio no ponderado de todos los países participantes.

Fuente: Consejo de Europa, *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*, Estocolmo, febrero de 2009.



siendo considerablemente más bajo que en los Estados Unidos, en que la tasa de prevalencia entre los estudiantes de secundaria en 2006 (22,8%) fue dos o tres veces superior a la tasa entre estudiantes de América del Sur.

Los datos recientes sobre estudiantes europeos¹⁴ muestran una disminución en las tasas de prevalencia durante el ciclo de la vida del consumo de cannabis entre los jóvenes durante el período de 2003 a 2007, después de los aumentos entre 1995 y 2003. El promedio ponderado de 35

países y territorios que participaron en los sondeos de 2003 y 2007 bajó del 25% en 2003 al 22% en 2007.¹⁵ Trece países y territorios mostraron una brusca disminución (más de tres puntos porcentuales). Esas disminuciones fueron especialmente notables en Europa occidental. En la mayoría de los países de Europa oriental el consumo de cannabis entre estudiantes mostró en 2007 un aumento o una estabilización en comparación con las cifras de 2003.¹⁶ Si bien la disminución del consumo de cannabis entre estudiantes fue mayor en los Estados Unidos que en Europa, el

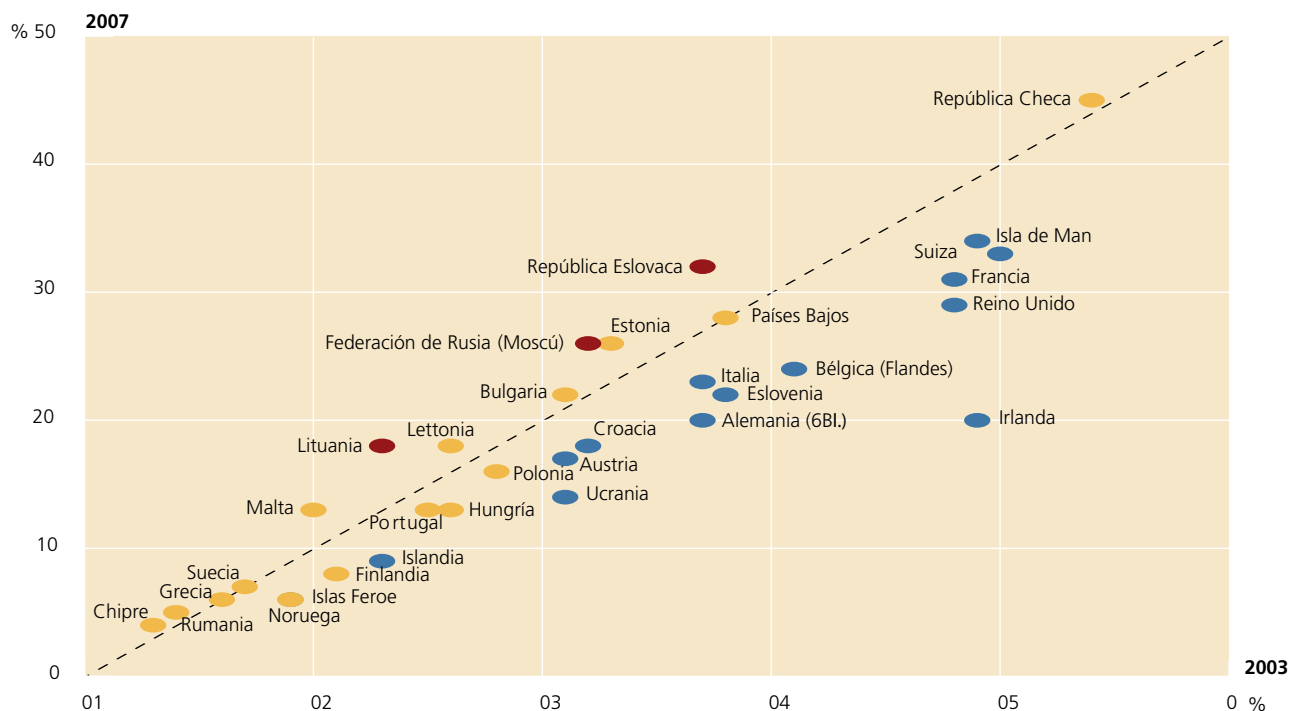
¹⁴ El Consejo de Europa realizó en 2007 una importante actividad para analizar el consumo de drogas por los jóvenes como parte del proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas. El estudio, que investigaba el comportamiento respecto del consumo de sustancia por parte de los alumnos nacidos en 1991 (es decir de 15 a 16 años de edad) se realizó en 35 países europeos (Consejo de Europa. *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*). Esa organización realizó en 2003 un conjunto de sondeos similares.

¹⁵ El promedio no ponderado de los mismos países (comunicado por el Consejo de Europa) se redujo del 22% en 2003 al 19% en 2007. El promedio no ponderado de todos los países participantes desde 1995 (20 países) se redujo del 20 al 17%.

¹⁶ Tendencias similares se han observado en los estudios "Health Behavior in School Aged Children" realizados en Europa y en América del Norte en 2001-2002, y en 2005-2006 bajo los auspicios de la OMS.

Cambios* entre 2003 y 2007 en el consumo de cannabis durante el ciclo de vida en estudiantes de Europa, de 15 a 16 años

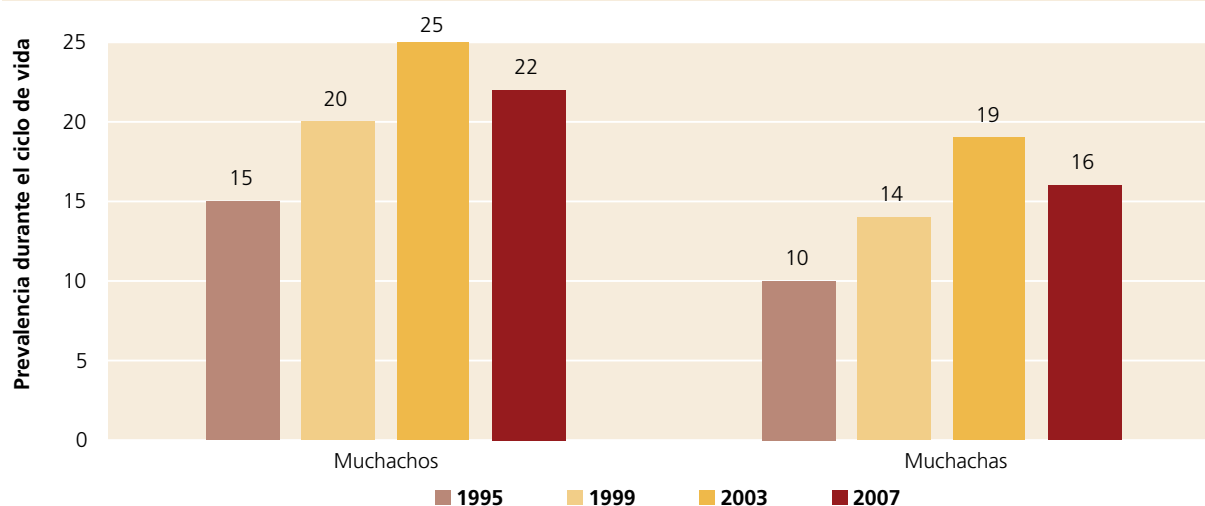
* Clave de colores: "rojo" indica claros aumentos (más de 3 puntos porcentuales); "amarillo" indica niveles estables en gran medida y "azul" indica claras disminuciones (más de 3 puntos porcentuales) en la prevalencia de ciclo de vida para el período de 2003 a 2007. Fuente: Consejo de Europa, *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*, Estocolmo, febrero de 2009.



Prevalencia durante el ciclo de vida del consumo de cannabis en Europa* por estudiantes de 15 y 16 años -desglosado por género, 1995-2007

* promedio no ponderado de todos los países participantes (según lo informado).

Fuente: Consejo de Europa, *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*, Estocolmo, febrero de 2009.



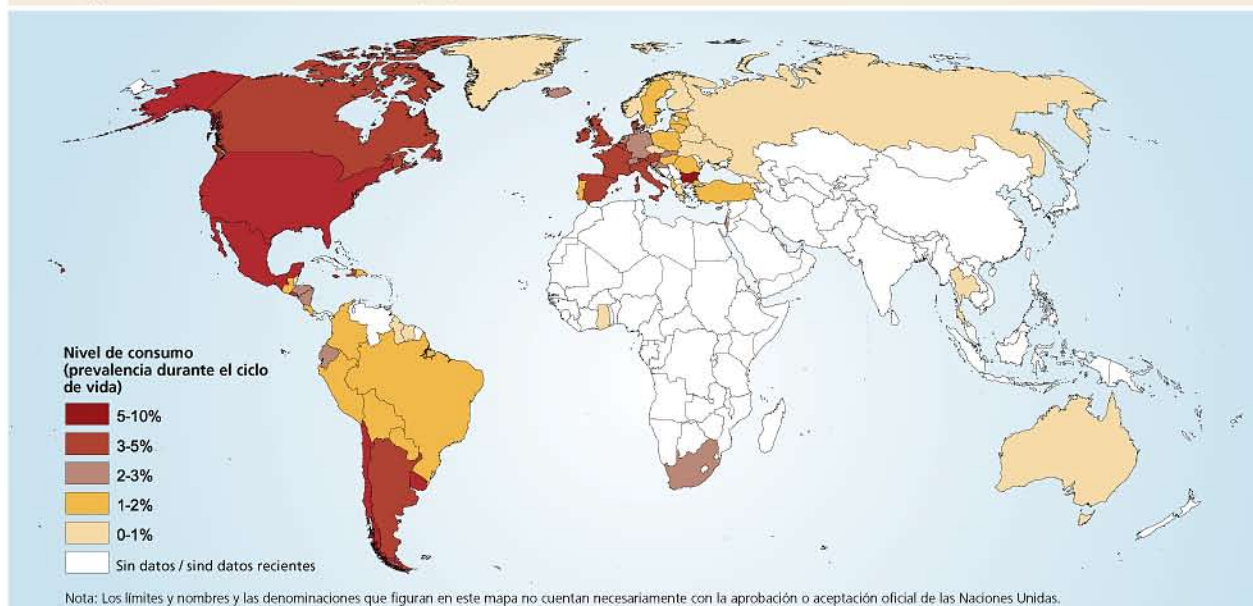
consumo de cannabis sigue siendo más generalizado entre los estudiantes de Estados Unidos.

El consumo de cannabis disminuyó entre estudiantes de ambos sexos (una media de aproximadamente 3 puntos porcentuales) en el período de 2003 a 2007. En 2007 las tasas de prevalencia más altas (22% correspondió a mucha-

chos) correspondiendo a muchachas el 16%. En todos los países, con excepción de Mónaco y Eslovenia, los muchachos consumen más cannabis que las muchachas entre los estudiantes de 15 a 16 años de edad.

Prevalencia (%) durante el ciclo de vida del consumo de cocaína por jóvenes*

Este mapa contiene datos de encuestas escolares a jóvenes. Los grupos etarios (o años de escolaridad) incluidos para las estimaciones pueden variar ligeramente de un país a otro, por lo que los datos no son directamente comparables. Para más detalles sobre cada una de las estimaciones incluidas en este mapa, sírvase consultar el Anexo estadístico (3.6).



2.2 Tendencias del consumo de cocaína por los jóvenes

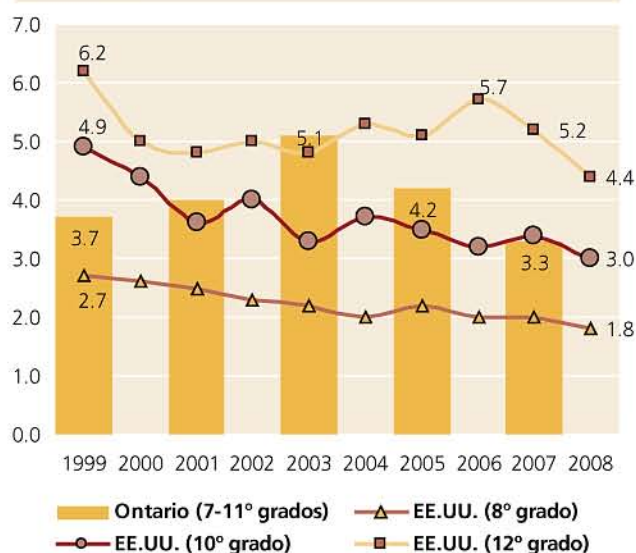
El consumo de cocaína entre los jóvenes, al igual que el consumo de cannabis, siguió disminuyendo en los Estados Unidos y el Canadá. En la última década la prevalencia anual del consumo de cocaína por estudiantes de secundaria del 10° y el 12° grado disminuyó en los Estados Unidos en un 40% y un 30%. Los sondeos realizados en las escuelas de Ontario (Canadá), mostraron una disminución en la prevalencia anual de consumo de cocaína entre 2003 y 2007 de aproximadamente el 35%.

Datos comparables sobre la prevalencia anual de consumo de cocaína por estudiantes de secundaria de América del Sur muestran un cuadro mixto. Se puede observar un fuerte aumento en la Argentina (del 1% en 2001 al 2,7% en 2007) mientras que en Chile, se observa una estabilización fluctuando la tasa de prevalencia entorno al 4% entre 2001 y 2007.

La tendencia descendente del consumo de cocaína por estudiantes de América del Norte ha comenzado a extenderse a Europa. En España, el mayor mercado de cocaína de Europa, la prevalencia anual disminuyó de un máximo del 7,2% en estudiantes de secundaria en 2004 al 4,1% en 2006, la tasa más baja desde finales de la década de 1990.¹⁷ En 13 países europeos¹⁸ el uso de cocaína “crack” y de clorhidrato de cocaína por los estudiantes sigue

Prevalencia anual del consumo de cocaína por estudiantes de secundaria de los EE.UU. y Ontario (Canadá), 1999-2008

Fuente: NIDA, *Monitoring the Future* and Center for Addiction and Mental Health, *Drug Use among Ontario Students 1977-2007*.



aumentando en lo que respecta a la prevalencia durante el ciclo de vida. Sin embargo, existen indicios de una estabilización en otros 13 países (una diferencia menor a 1 punto porcentual). El promedio de prevalencia durante el ciclo de vida de consumo de cocaína entre 34 países y territorios europeos¹⁹ aumentó respecto de la cocaína “crack” del

17 Ministerio de Sanidad y Consumo, Informe Nacional 2007 al OEDT por el Punto Focal Nacional REITOX “España”: evolución, tendencias e información extensa sobre cuestiones particulares, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61190_EN_NR2007Spain.pdf.

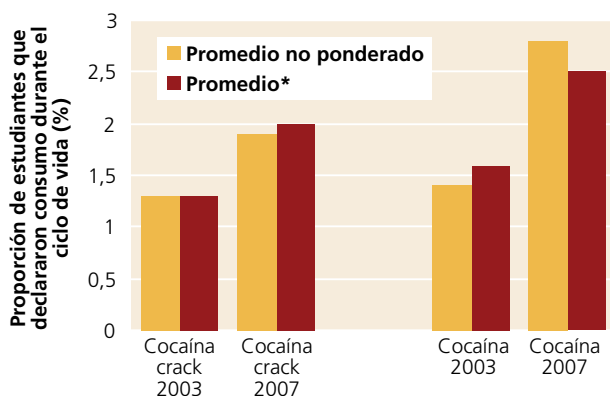
18 Consejo de Europa, *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*, Estocolmo, febrero de 2009.

19 En total, 35 países y territorios europeos participaron en la encuesta de ESPAD de 2007. Se dispone de datos comparables de 33 países.

Consumo de cocaína durante el ciclo de vida por estudiantes europeos, 2003 y 2007

* Ponderado por la población de 16 años de edad.

Fuentes: Consejo de Europa, The 2007 ESPAD Report – *Substance Use Among Students in 35 European Countries* y Consejo de Europa, The ESPAD Report 2003, *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*.



1,3% en 2003 al 2% en 2007 y del clorhidrato de cocaína del 1,6% en 2003 al 2,5% en 2007.

En Australia, la prevalencia durante el ciclo de vida del consumo de cocaína por estudiantes de 12 a 17 años de edad se redujo del 4% en 1999 al 3% en 2005. Los datos obtenidos mediante una encuesta de la población general para el período 2004-2007 muestran diferentes tendencias según las edades, con aumentos en los adultos pero no en los jóvenes.

2.3 Tendencias del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico por los jóvenes

Después de la marcada disminución del consumo de éxtasis en los Estados Unidos y el Canadá registrada a principios de siglo, los datos de una encuesta a estudiantes realizada en 2008 y 2007 indican que la situación apenas ha variado desde 2003. En 2008 entre estudiantes de los Estados Unidos (8° a 12° grados) se registró una tasa de prevalencia anual de consumo de éxtasis del 3%, mientras que entre estudiantes canadienses de Ontario (7° a 12° grados) esa tasa fue del 3,5%.

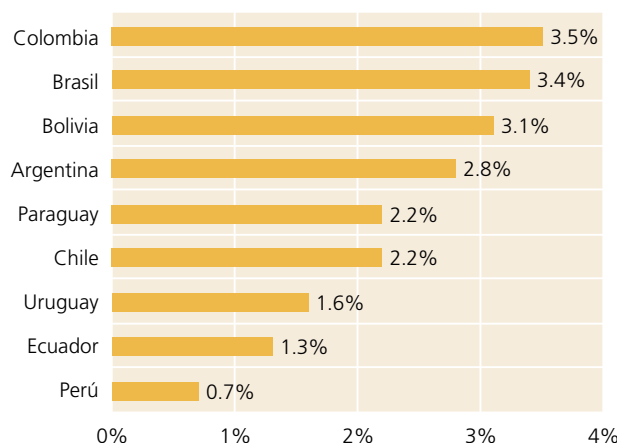
En América del Sur hubo un aumento general en el consumo de éxtasis por estudiantes de secundaria. En la Argentina la tasa de prevalencia anual aumentó del 0,2% al 2,2% y en Chile del 1,1% al 1,5%. También se registró un aumento en Colombia entre 2001 y 2004-2005, ya que la prevalencia anual entre estudiantes de secundaria de zonas urbanas se duplicó, del 1,6% al 3%.

Entre 1995 y 2007 los estudiantes europeos (de 15 y 16 años) comunicaron un aumento general en el uso durante el ciclo de vida de las sustancias del grupo del éxtasis, aunque las tendencias difieren de una subregión a otra.

Además, los informes de 2003 y 2007 también incluyeron datos de España, aunque ese país no había participado oficialmente en el proceso de ESPAD.

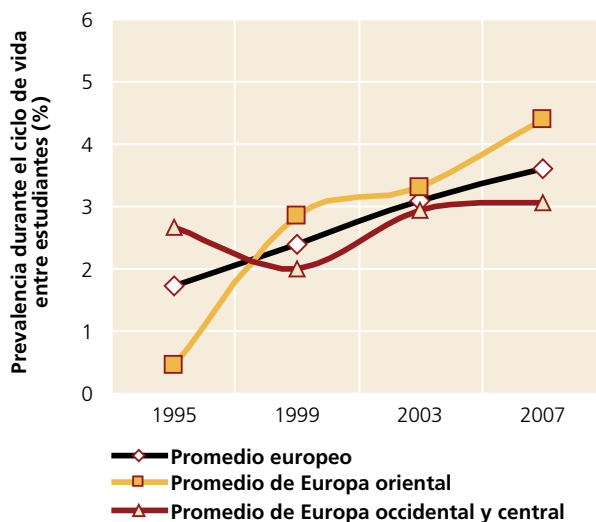
Prevalencia anual del consumo de drogas del grupo de las anfetaminas en estudiantes de secundaria en determinados países de América del Sur (clasificados por orden): 2004/2005

Fuente: UNODC/CICAD/OEA (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: Un desafío para las políticas públicas: Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*. Lima, Perú (septiembre de 2006).



Prevalencia no ponderada durante el ciclo de vida del consumo de drogas del grupo del éxtasis en estudiantes de Europa (de 15 y 16 años): 1995-2007

Fuente: Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report *Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Consejo sueco para la información sobre los problemas del alcohol y otras drogas. Estocolmo.



Entre los estudiantes de países de Europa occidental y central²⁰ se registraron tasas relativamente estables desde 2003,

²⁰ Los países de Europa occidental y central incluyen: Alemania (6 estados), Austria, Bélgica (Flandes), Chipre, Dinamarca, Islas Faroe, Finlandia, Francia, Grecia, Groenlandia, Irlanda, Isla de Man, Islandia, Italia, Malta, Noruega, Países Bajos, Portugal, Suecia, Suiza y el Reino Unido.

mientras que en ese mismo período entre los estudiantes de países de Europa oriental²¹ se registró un aumento en la prevalencia durante el ciclo de vida.²²

No se dispone de datos recientes de Oceanía sobre el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) a partir de encuestas en escuelas, pero los últimos datos han mostrado una tendencia descendente entre los estudiantes de 12 a 17 años, de una prevalencia del 7% durante el ciclo de vida en 1999 al 5% en 2007. Por lo que respecta al consumo de éxtasis, la prevalencia durante el ciclo de vida se mantiene estable, en aproximadamente el 4%.

3. Delitos relativos a las drogas registrados por la policía

Los delitos registrados por los organismos policiales pueden estar directa o indirectamente relacionados con las drogas. Por una parte, una proporción de delitos, como por ejemplo robos y hurtos en todas sus formas, se cometen por causas subyacentes, como el consumo de drogas. Desde un punto de vista estadístico no es fácil deducir de los informes oficiales la medida en que el consumo de drogas es responsable de esos delitos y raramente se consignan. Por otra parte, los organismos policiales de muchos países elaboran y retienen información sobre los delitos vinculados con las drogas, que pueden dividirse en dos categorías amplias: *el delito relacionado con la droga y la posesión o el abuso de drogas*, que se corresponde más estrictamente con los delitos de uso y el *tráfico de drogas* (ventas). Muchos países presentan esos datos a nivel internacional y regional, incluso mediante los mecanismos de recopilación de datos de la UNODC.²³ Habitualmente esos datos no se presentan como datos brutos porque pueden dar origen a confusiones. El número de delitos relativos a las drogas registrados depende tanto de la intensidad de las actividades delictivas como de la intensidad de las actividades de represión. Por eso cabe la posibilidad de que países con un bajo índice de problemas de drogas tengan un índice de delincuencia superior al de países con problemas de drogas muy graves, por lo que es especialmente difícil establecer una comparación.

21 Los países de Europa oriental incluyen: Bulgaria, Croacia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, República Checa, República Eslovaca, Rumania, Rusia (Moscú) y Ucrania.

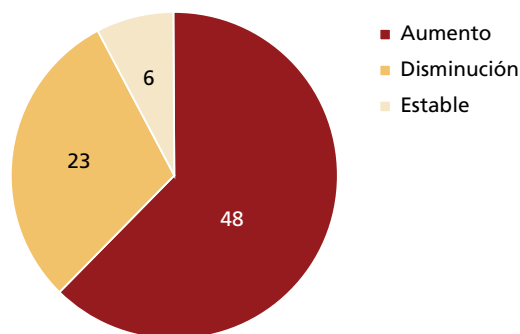
22 Consejo de Europa, *The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European countries*, Estocolmo. Febrero de 2009.

23 El principal instrumento utilizado por la UNODC para recopilar los datos relativos a los delitos y la justicia penal es el estudio de las Naciones Unidas sobre tendencias delictivas y funcionamiento de los sistemas de justicia penal. Los datos de ese estudio se pueden consultar en la siguiente dirección: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/United-Nations-Surveys-on-Crime-Trends-and-the-Operations-of-Criminal-Justice-Systems.html>. En la parte III de los cuestionarios para los informes anuales se solicitan datos sobre el número de personas detenidas y el total de los delitos de posesión y abuso de drogas y de tráfico de drogas que se han registrado.

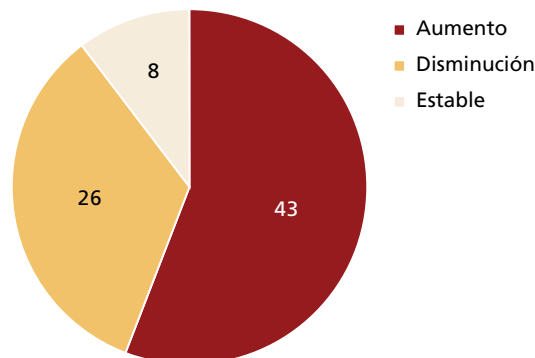
24 De ser posible, se comparan los datos correspondientes al año 2005 y 2007. En ausencia de datos respecto de cualquiera de esos años, se utiliza el año disponible más cercano.

Tendencias a nivel de país de los delitos relacionados con las drogas registrados por la policía: posesión, abuso y tráfico de drogas (cambio en el período de dos años, siendo el último el año más reciente de que se dispone de información)²⁴

Delitos relacionados con las drogas: posesión y abuso - Número de países (porcentaje del cambio en tasas cada 100.000 pobladores superior al 1% en un período de 2 años)

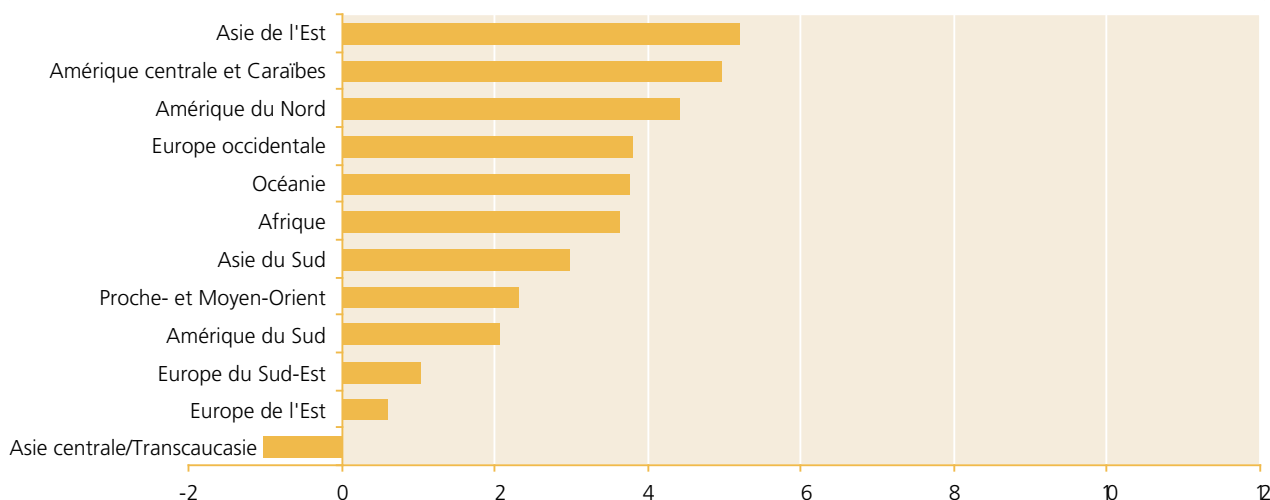


Tráfico de drogas-Número de países (% del cambio en tasas por cada 100.000 habitantes superior al 1% en un período de dos años)



Ese problema puede obviarse, en parte, si el análisis se circunscribe a las tendencias dentro de países. Por lo que respecta a los países que presentan esa información a la UNODC, la mayoría indica un aumento en el número de delitos relativos a las drogas en los últimos años. Aproximadamente el 62% de los países indicó un aumento de los delitos de posesión²⁵ y el 56% de los países notificó un

25 Véase el párrafo 2 del artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988. El análisis transnacional de las tendencias debe realizarse con sumo cuidado. Ello obedece en gran parte, a las diferencias en las definiciones nacionales de los delitos relativos a las drogas. El "consumo personal" de drogas puede tipificarse en el derecho interno sobre la base de la cantidad de sustancia involucrada y/o con respecto al carácter del acto, como por ejemplo el cultivo, la producción, la fabricación, la preparación, la oferta para la venta, la distribución o la venta. El umbral de la cantidad de droga establecida en la legislación penal también puede variar de un país a otro, como puede variar el carácter y el tipo de estupefaciente o sustancia sicotrópica, o del precursor. Los ordenamientos jurídicos pueden tipificar delitos administrativos relacionados con las drogas, que pueden o no ser registrados o comunicados junto con los delitos penales. Y por último, además de tipificaciones jurídicas diversas, las diferencias en la capacidad, los criterios y los enfoques del registro de casos, así como el efecto de los recursos y prioridades de los organismos policiales, pueden influir considerablemente en los números registrados y comunicados.

Relación entre los delitos relativos a las drogas, posesión y abuso registrados por la policía y delitos de tráfico de drogas registrados por la policía


aumento en los delitos de tráfico de drogas.²⁶

Sin embargo es difícil valorar si esa tendencia es el resultado de un problema creciente o del aumento de las actividades de represión. De los países que exhibieron un aumento de los delitos de tráfico de drogas, casi el 70% registró un aumento en los delitos de posesión. Esa estrecha relación indica que esos aumentos pueden deberse a una intensificación de las medidas de represión de esos delitos más que a cambios en la situación en materia de drogas. En algunas regiones el aumento del número de delitos de tráfico de drogas registrados es paralelo al aumento en el total de incautaciones de drogas, siendo ese el caso en Asia oriental, América del Sur, América Central y el Caribe y Europa oriental. En Europa occidental y central, sin embargo, el aumento en la posesión y el consumo de drogas se corresponde con un aumento en la percepción de la gravedad del problema, según se reflejó en los sondeos públicos.²⁷

Otra forma de utilizar esos datos es comparar las dos categorías de delitos. La relación entre los delitos de posesión y los delitos de tráfico de drogas es un buen indicador del criterio de represión adoptado en un país determinado. En lo que respecta a los países de Asia oriental, América Central y el Caribe, América del Norte y Europa occidental y central, los organismos de represión registran unas cuatro veces más delitos de posesión que delitos de tráfico de drogas²⁸. En los países de esas subregiones, en particular, se registra un número considerable de delitos que pertenecen a la categoría amplia de “menos graves”, en relación con el número de delitos más graves.

Por el contrario, las tasas subregionales de Europa sudoriental, Europa oriental y Asia central y Transcaucasia muestran sólo pequeñas diferencias en el número de delitos registrados en cada categoría. Asia central y Transcaucasia, en particular, registran más delitos de las categorías más graves de tráfico de droga que de las categorías menos graves de delitos relacionados con las drogas, posesión y abuso. Ello puede deberse a una prevalencia estimada relativamente menor del consumo de drogas, especialmente cannabis, cocaína y anfetaminas, que en otras subregiones, combinado con la existencia de importantes rutas de tráfico de drogas²⁹. Además, el efecto de las distintas políticas nacionales en materia de drogas, incluida la definición nacional de “tráfico de drogas” puede influir considerablemente en la distribución relativa de delitos graves y menos graves registrados.

²⁶ En el estudio de las Naciones Unidas sobre tendencias delictivas y funcionamiento de los sistemas de justicia penal se define al “tráfico de drogas” como los delitos relativos a las drogas sin relación con el consumo personal.

²⁷ Criminal Victimization in International Perspective: Key findings from the 2004-2005 International Crime Victims Survey and European Crime and Safety Survey. Centro de Investigaciones y Documentación del Ministerio Holandés de Justicia (WODC) 2007, pág. 97.

²⁸ Véase la figura 15.

²⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – 2008. *Crime and its impact on the Balkans and affected countries*, pág. 59.

1. TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS



1.1 Mercado de opio y heroína



1.1.1 Sinopsis de las tendencias

El cultivo de adormidera en el Afganistán, país de origen de la mayor parte del opio del mundo, disminuyó un 19% en 2008. Como consecuencia la superficie total cultivada en los tres principales países productores se redujo a 189.000 hectáreas, pese a los pequeños aumentos registrados en Myanmar y la República Democrática Popular Lao. La producción potencial total de opio también disminuyó a unas 8.000 toneladas métricas; un nivel alto pese a las reducciones.

La incautación de opiáceos en general se mantuvo estable en 2007, en un nivel alto, debido a una gran disminución en la incautación de morfina. Las incautaciones de opio y heroína aumentaron un 33% y un 14%, respectivamente. Si bien los opiáceos se trafican en todo el mundo, más de dos tercios del total de las incautaciones en 2007 fueron notificadas por países del Asia sudoccidental. El segundo lugar le corresponde a Europa, principalmente por las incautaciones en los países sudorientales.

Los opiáceos siguen siendo las drogas más problemáticas para el tratamiento, y la mayoría de los consumidores vive en Asia. Los niveles más altos de consumo (por lo que respecta a la proporción de la población entre 15 y 64 años), se encuentran a lo largo de las principales rutas del tráfico de drogas cercanas al Afganistán. La UNODC estima que entre 15 y 21 millones de personas en todo el mundo consumieron opiáceos por lo menos una vez en 2007¹.

¹ La falta de información fiable sobre los niveles de consumo de drogas, principalmente en países populosos como China y la India, impide considerablemente efectuar una estimación correcta de la población

1.1.2 Producción

Cultivo

La superficie plantada de adormidera en los principales países de cultivo se redujo un 16% en el último año, fundamentalmente debido a una gran disminución en el Afganistán. La superficie cultivada no varió mucho en Myanmar y la República Democrática Popular Lao. En general, el nivel de cultivo de adormidera en el Afganistán, Myanmar y la RDP Lao fue aproximadamente igual al de 2006.

En el Afganistán las plantaciones de adormidera siguieron concentrándose en las provincias del sur, mientras que algunas provincias del centro y norte del país dejaron de cultivarla. Dos tercios de la zona plantada con adormidera en 2008, más de 100.000 ha, se localizaba en la provincia meridional de Hilmand. La disminución del cultivo se produjo pese a que en 2008 la erradicación de adormidera fue menor (5.480 ha) que en 2007 (19.047 ha). En 2008 ese cultivo continuó vinculándose con la inseguridad ya que prácticamente toda la zona cultivada estaba localizada en regiones caracterizadas por un alto nivel de inseguridad.

En el Pakistán la adormidera se siguió cultivando en la zona limítrofe con el Afganistán en la misma superficie relativamente limitada de los últimos 5 años, de unas 2.000 ha.

En Myanmar el cultivo de adormidera se mantuvo por

de consumidores de drogas. Si se desea obtener más información, sírvase consultar los capítulos Metodología y Características Especiales.

Cuadro 1: Cultivo ilícito de adormidera y producción de adormidera a nivel mundial, 1994-2008

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZONA CULTIVADA^a EN HECTÁREAS															
ASIA SUDOCCIDENTAL															
Afganistán ^b	71.470	53.759	56.824	58.416	63.674	90.583	82.171	7.606	74.100	80.000	131.000	104.000	165.000	193.000	157.000
Pakistán ^c	5.759	5.091	873	874	950	284	260	213	622	2.500	1.500	2.438	1.545	1.701	1.909
Total parcial	77.229	58.850	57.697	59.290	64.624	90.867	82.431	7.819	74.722	82.500	132.500	106.438	166.545	194.701	158.909
ASIA SUDORIENTAL															
RDP Lao ^d	18.520	19.650	21.601	24.082	26.837	22.543	19.052	17.255	14.000	12.000	6.600	1.800	2.500	1.500	1.600
Myanmar ^e	146.600	154.070	163.000	155.150	130.300	89.500	108.700	105.000	81.400	62.200	44.200	32.800	21.500	27.700	28.500
Tailandia ^f	478	168	368	352	716	702	890	820	750						
Viet Nam ^f	3.066	1.880	1.743	340	442	442									
Total parcial	168.664	175.768	186.712	179.924	158.295	113.187	128.642	123.075	96.150	74.200	50.800	34.600	24.000	29.200	30.100
AMÉRICA LATINA															
Colombia ^g	15.091	5.226	4.916	6.584	7.350	6.500	6.500	4.300	4.153	4.026	3.950	1.950	1.023	714	394
México ^h	5.795	5.050	5.100	4.000	5.500	3.600	1.900	4.400	2.700	4.800	3.500	3.300	5.000	6.900	n.a.
Total parcial	20.886	10.276	10.016	10.584	12.850	10.100	8.400	8.700	6.853	8.826	7.450	5.250	6.023	7.614	n.a.
OTRAS REGIONES															
Combinadas ⁱ	5.700	5.025	3.190	2.050	2.050	2.050	2.479	2.500	2.500	3.074	5.190	5.212	4.432	4.185	n.a.
TOTAL	272.479	249.919	257.615	251.848	237.819	216.204	221.952	142.094	180.225	168.600	195.940	151.500	201.000	235.700	n.a.
PRODUCCIÓN POTENCIAL EN TONELADAS MÉTRICAS OPIO^j															
ASIA SUDOCCIDENTAL															
Afganistán ^b	3.416	2.335	2.248	2.804	2.693	4.565	3.276	185	3.400	3.600	4.200	4.100	6.100	8.200	7.700
Pakistán ^c	128	112	24	24	26	9	8	5	5	52	40	36	39	43	48
Total parcial	3.544	2.447	2.272	2.828	2.719	4.574	3.284	190	3.405	3.652	4.240	4.136	6.139	8.243	7.748
SOUTH-EAST ASIA															
Lao PDR ^d	120	128	140	147	124	124	167	134	112	120	43	14	20	9	10
Myanmar ^e	1.583	1.664	1.760	1.676	1.303	895	1.087	1.097	828	810	370	312	315	460	410
Thailand ^f	3	2	5	4	8	8	6	6	9						
Viet Nam ^f	15	9	9	2	2	2									
Total parcial	1.721	1.803	1.914	1.829	1.437	1.029	1.260	1.237	949	930	413	326	335	469	420
AMÉRICA LATINA															
Colombia ^g	205	71	67	90	100	88	88	80	52	50	49	24	13	14	10
México ^h	60	53	54	46	60	43	21	91	58	101	73	71	108	149	n.a.
Total parcial	265	124	121	136	160	131	109	171	110	151	122	95	121	163	n.a.
OTRAS REGIONES															
Combinadas ⁱ	90	78	48	30	30	30	38	32	56	50	75	63	16	15	n.a.
TOTAL	5.620	4.452	4.355	4.823	4.346	5.764	4.691	1.630	4.520	4.783	4.850	4.620	6.610	8.890	n.a.
HEROÍNA															
HEROÍNA potencial^k	562	445	436	482	435	576	469	163	452	478	495	472	606	735	n.a.

a Adormidera que se puede cosechar después de la erradicación.

b Afganistán, Fuentes: 1994-2002: UNODC; desde 2003: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la UNODC.

c Pakistán, Fuentes: cuestionario para los informes anuales, Gobierno del Pakistán, Departamento de Estado de los EE.UU.

d RDP Lao, Fuentes: 1994-1995: Departamento de Estado de los EE.UU.; 1996-1999: la UNODC; desde 2000: Sistema Nacional de Vigilancia de Cultivos Ilícitos, apoyado por la UNODC.

e Myanmar, Fuentes: 1994-2000: Departamento de Estado de los EE.UU.; desde 2001: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la UNODC.

f Debido a un cultivo establemente bajo, las cifras correspondientes a Viet Nam (a partir de 2000) y Tailandia (a partir de 2003) se incluyeron en la categoría "Otras Regiones".

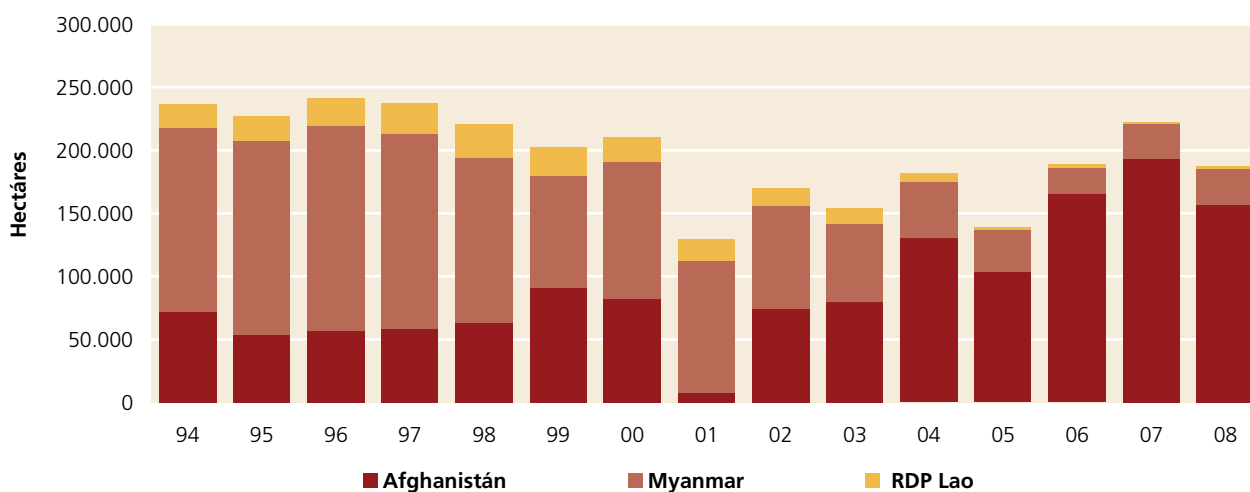
g Colombia, Fuentes: 1994-1999: distintas Fuentes, a partir de 2000: Gobierno de Colombia. En Colombia, el opio se produce como látex de opio, que tiene mayor contenido de humedad que el opio producido en otras regiones. Para que fuese comparable con la de otros países la producción de opio en Colombia se calculó dividiendo por 10 la producción potencial anual de heroína.

h Cifras extraídas de estudios realizados por el Gobierno de los EE.UU. En 2006, el Gobierno de México informó de un cultivo bruto de adormidera de 19.147 hectáreas y estimó la producción potencial de opio en 211 toneladas métricas. Esas cifras brutas no se pueden comparar directamente con las cifras netas que figuran en el presente cuadro.

i Informes de distintas Fuentes indican que también existen cultivos ilícitos de adormidera en otros países y regiones, incluidos los países bálticos, los países balcánicos, Egipto, la India, Guatemala, el Iraq, el Líbano, Nepal, el Perú, la Federación de Rusia y otros países de la C.E.I., Tailandia, Ucrania, Viet Nam, así como también en el Asia Central y la región del Cáucaso. Se presume que el nivel de cultivo en esos países y regiones es bajo. Debido a las dificultades para estimar los cultivos sobre la base de la información disponible no se ofrece una estimación para 2008.

j Todas las cifras se refieren al opio seco.

k Las estimaciones de heroína correspondientes al Afganistán se basan en el Estudio sobre el opio en el Afganistán (a partir de 2004). En el caso de los demás países se utiliza un factor de transformación de opio a heroína de 10 a 1.

Fig. 1: Cultivo de adormidera en los principales países productores (hectáreas), 1994-2008

debajo de los niveles alcanzados en 2004 y en años anteriores. Al igual que en el pasado, se concentró principalmente en el estado de Shan, en la zona oriental del país. En la RDP Lao se observó un nivel bajo de cultivo de adormidera en las provincias del norte.

La información sobre la erradicación de la adormidera en Bangladesh, la India, Nepal, Tailandia y Viet Nam confirmaron la existencia de cultivos en esos países, aunque se desconoce su extensión, con excepción de Tailandia que notificó haber detectado 288 ha de adormidera, que posteriormente se erradicó en su mayor parte.

En América se notificaron plantaciones de adormidera en Colombia y México, y la información correspondiente a estos últimos años sobre erradicaciones en el Ecuador, Guatemala, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela indican que también en estos países existen plantaciones de adormidera.

Información procedente de distintas fuentes indica que la

adormidera se cultiva en otros países y regiones, como por ejemplo los países bálticos, los países balcánicos, Egipto, el Iraq, el Líbano, la Federación de Rusia, Ucrania y países del Asia Central y la región del Cáucaso. Se cree que el nivel de cultivo en esos países y regiones es bajo.

Producción

La producción potencial de opio en los principales países cultivadores de adormidera descendió levemente, pero sigue siendo alta en comparación con años anteriores.

El rendimiento de las cosechas de opio en el Afganistán en 2008 siguió siendo alto. La producción potencial de opio se estimó en 7.700 tm (rango de 6.330 a 9.308 tm). Se cree que un 60% se transforma en heroína y morfina dentro del país. La cantidad de heroína y morfina producida en el Afganistán disponible para exportación se estimó en 630 tm (rango de 519 a 774 tm). Casi un 40% de la producción total se exportó en forma de opio.

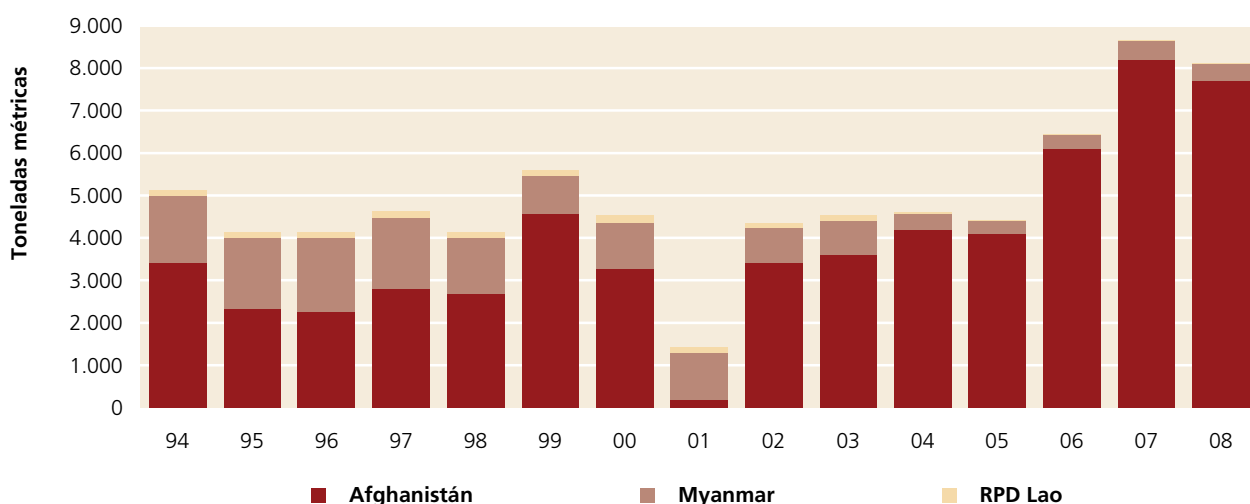
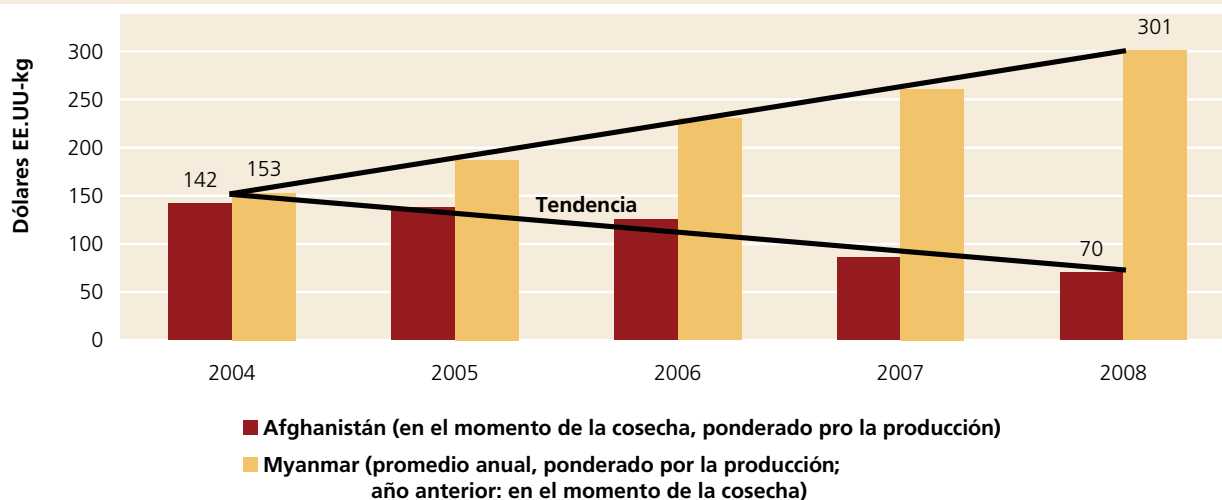
Fig. 2: Producción de opio en los principales países cultivadores (toneladas métricas), 1994-2008

Fig. 3: Precios anuales a pie de explotación del opio seco en el Afganistán y Myanmar, 2004-2008 en dólares EE.UU./kg)

Fuente: UNODC.



La producción de opio en Myanmar se estimó en 410 tm, lo que es considerablemente menor que en los años anteriores a 2004. El Afganistán sigue siendo el mayor productor mundial de opio, seguido por Myanmar.

Precios

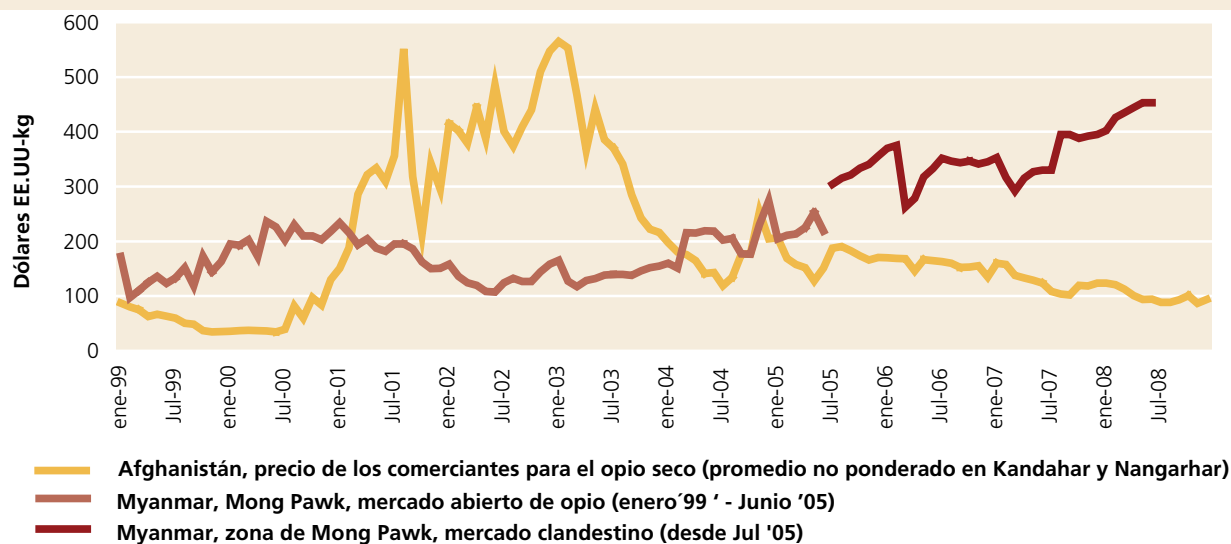
Los precios a pie de explotación en el Afganistán y Myanmar difieren considerablemente, tanto en su nivel como en su tendencia. En 2004, los agricultores en ambos países recibían alrededor de 150 dólares de los EE.UU. por 1 kilogramo de opio seco. Desde entonces los precios a pie de explotación en el Afganistán han bajado aproximadamente a la mitad, mientras que en Myanmar se han duplicado. Se puede observar una tendencia divergente similar en los precios de los comerciantes en las zonas productoras de

opio, precios disponibles desde 1999.

Si se comparan los niveles promedio de producción de opio en Myanmar y el Afganistán se puede observar que el nivel de producción local influyó considerablemente en esos precios. En el Afganistán la producción anual de opio antes de que los talibanes la prohibieran en 2001 era de una media de 3.000 tm aproximadamente (1994-2000). Desde 2002 la producción de opio ha aumentado año tras año, a una media de aproximadamente 5.300 tm. Dada la abundante oferta, los precios del opio afgano han estado disminuyendo desde 2003. En Myanmar, por el contrario, la producción anual media de opio se redujo de 1.400 tm (1994-2001) a una media anual de sólo 500 tm (2002-2008). En consecuencia, los precios del opio en Myanmar aumentaron considerablemente. En esos dos casos las leyes

Fig. 4: Precios mensuales de los comerciantes para el opio seco en el Afganistán y Myanmar, 1999-2008 (en dólares EE.UU./kg)

Fuente: UNODC





de oferta y demanda parecen explicar los precios en las zonas de producción. Sin embargo debe tenerse en cuenta que los mercados ilícitos no necesariamente se comportan de la misma manera que los lícitos.

Precios relativamente altos, superiores a 1.000 dólares EE.UU./kg, en la RDP Lao y Tailandia, países vecinos en que se produce muy poco opio, también indican que la demanda de opio excede su oferta en el mercado regional.

En comparación con los de Asia los precios a pie de explotación para el látex de opio en Colombia, en 2008, fueron altos, situándose en 318 dólares EE.UU./kg. Ese precio corresponde a más de 600 dólares EE.UU./kg en opio seco equivalente. Debe tenerse en cuenta que en los países mencionados el opio se comercializa en la respectiva moneda local y que los precios no se han ajustado según la inflación.

Laboratorios

En 2007 se comunicó a la UNODC la existencia de 638 laboratorios clandestinos de producción de opiáceos. En 2006 se había notificado una cifra similar (619), que luego se actualizó a 873 al recibir más información adicional. Ucrania y la República de Moldova, que comunicaron un alto número de laboratorios destruidos en 2006, no comunicaron ninguna detección de laboratorios en 2007.

De todos los países que presentaron información la Federación de Rusia notificó el número más alto de laboratorios de producción de opiáceos (547), también incluidos en esa cifra, el número más alto de laboratorios de heroína (187)². Sin embargo, las cantidades incautadas en los laboratorios de heroína indican que éstos no eran instalación de producción a gran escala. También se detectaron laboratorios de transformación de opiáceos en el Afganistán (57 de heroína), en que se produce la mayor parte del opio ilícito del mundo, Australia (9 de heroína), China (9 de heroína), Myanmar (8 de heroína), México (4 de heroína), Colombia (2 de heroína), Alemania (1 de fentanil) y la India (1 de heroína).

Los laboratorios en Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania suelen producir opio acetilado a base de paja de adormidera cultivada localmente. De hecho, la mayoría de los laboratorios detectados en la Federación de Rusia (347) producían opio acetilado. Las cifras de 2007 y la información recibida relacionada con esas cifras indican que la mayor parte de la heroína y la morfina se refina en el país cultivador o en países vecinos o, como en el caso de Alemania y Australia, donde los opiáceos puedan desviarse de los canales lícitos.

■ ■
2 El número de laboratorios de heroína detectados en la Federación de Rusia que se indica en el texto (187) se refiere a sitios donde se producían distintos tipos de drogas además de heroína, en pequeña escala y de baja calidad (denominada también “producción casera”). La Federación de Rusia no comunicó que hubiera detectado laboratorios importantes productores de heroína en 2007.

Precusores

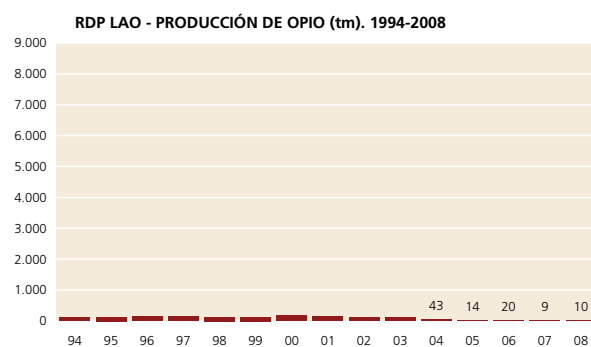
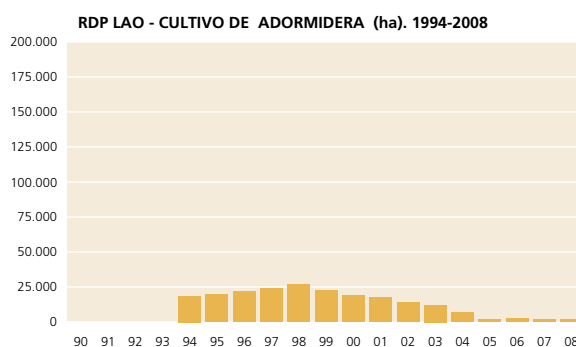
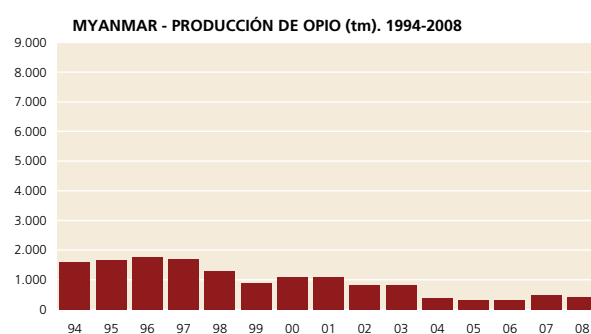
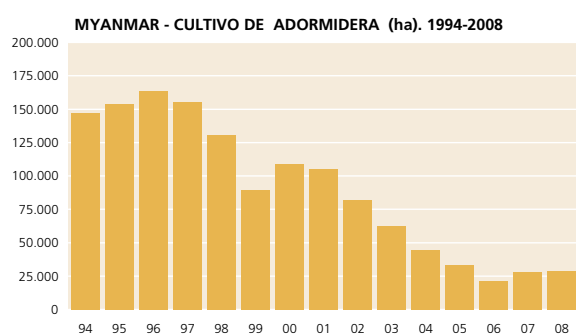
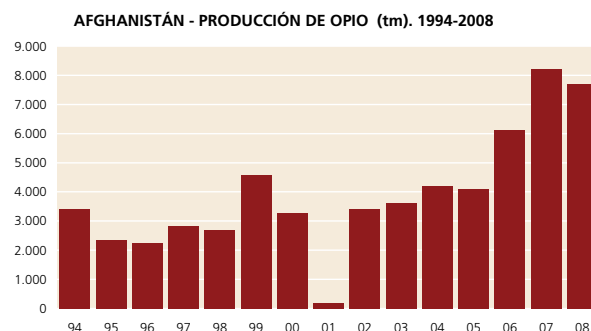
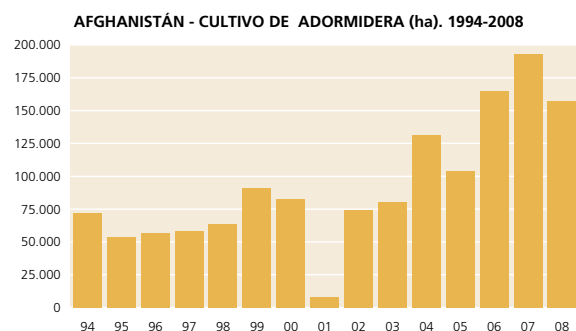
La producción ilícita de morfina y heroína en el Afganistán requiere grandes cantidades de precursores químicos, como el anhídrido acético, una sustancia esencial para refinar la morfina y obtener heroína. Todo el anhídrido acético se tiene que importar, ya que no se conocen instalaciones locales para su producción; ni tampoco se ha comunicado un uso legítimo en el país. Tras el aumento de la cooperación entre los países de la región en el marco de la Iniciativa del Pacto de París, se notificaron más incautaciones de precursores en el Afganistán y países vecinos, así como también en los países de origen de los productos químicos. Durante la operación TARCET (Comunicación, competencia técnica y capacitación regionales específicas para la lucha contra el tráfico de drogas) e investigaciones retrospectivas subsiguientes, se incautaron casi 20 tm de anhídrido acético y más de 27 tm de otros precursores químicos en 2008 en el Afganistán, la República Islámica del Irán, Kirguistán, el Pakistán, Tayikistán y Uzbekistán³. En otras ocasiones se incautaron en el Afganistán 14.000 litros adicionales de anhídrido acético y diversas sustancias utilizadas comúnmente para producir heroína. Se detectaron y neutralizaron varios intentos de desvío de cargamentos de precursores químicos para fines ilícitos; se realizaron importantes incautaciones de precursores químicos en los países de origen en Europa y Asia, así como a lo largo de las rutas de tráfico de heroína. Las incautaciones y las correspondientes investigaciones confirmaron el presunto tráfico de precursores de morfina y heroína a gran escala hacia el Afganistán y países vecinos. Se desconoce la medida en que entran en la región productos químicos no sujetos a fiscalización para producir localmente sustancias fiscalizadas, como el anhídrido acético y para burlar la creciente vigilancia internacional de los cargamentos de precursores. Hay indicios de que los precursores se han convertido en un factor de costo importante para los laboratorios clandestinos que producen heroína en el Afganistán.

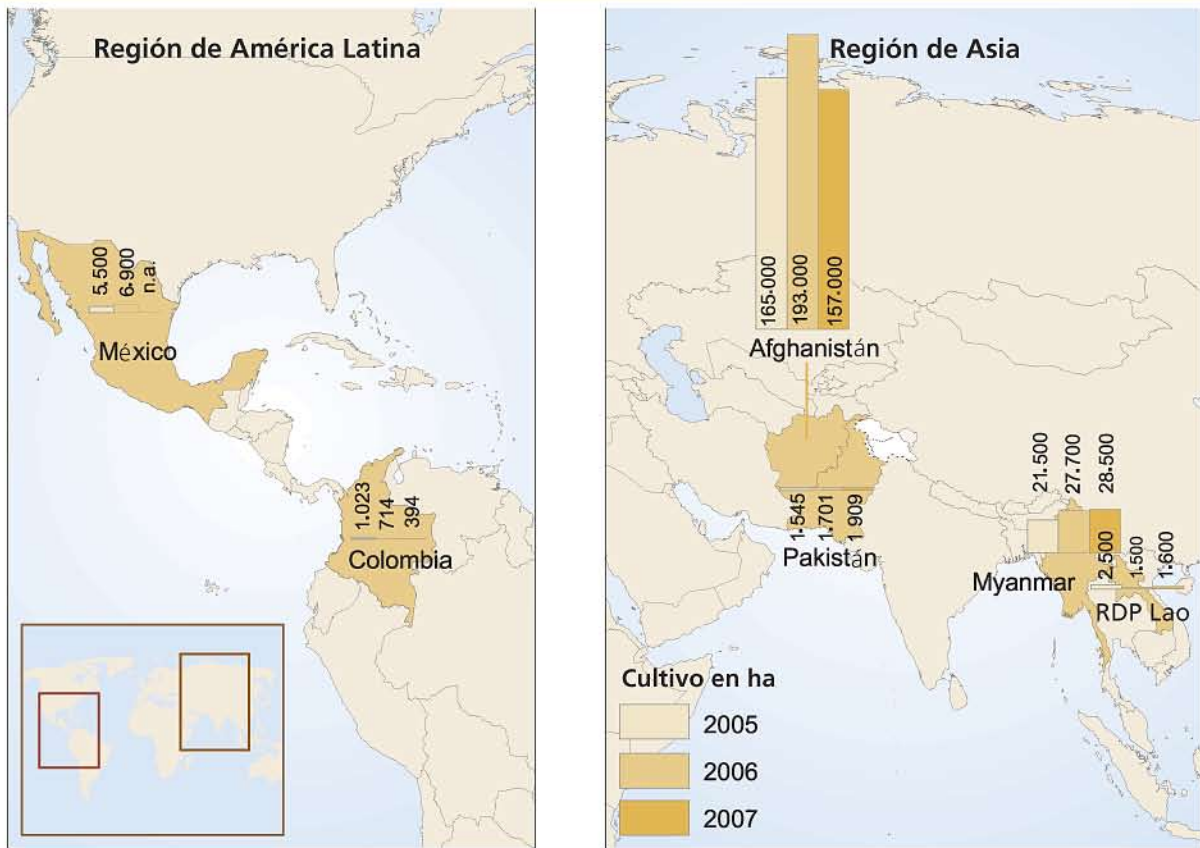
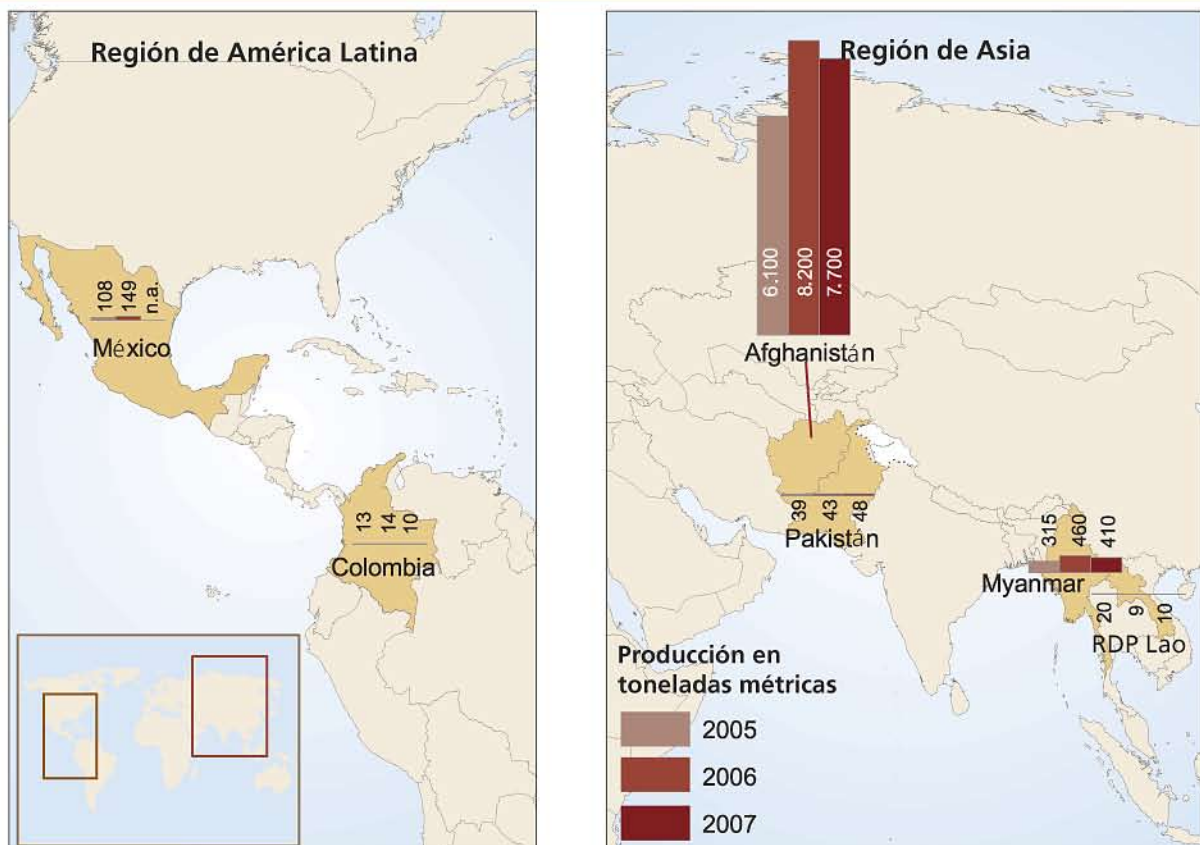
■ ■
3 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), E/INCB/2008/4.

Cuadro 2: Erradicaciones considerables de adormidera comunicadas (hectáreas), 1995-2008

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Afganistán					400	121			21.430	*	5.103	15.300	19.047	5.480
Colombia	3.466	6.885	6.988	2.901	8.249	9.254	2.385	3.577	3.266	3.866	2.121	1.929	375	381
Egipto								15	34	65	45	50	98	
Guatemala											489	720	449	536
India			29	96	248	153	18	219	494	167	12	247	7.753	595
RDP Lao									4.134	3.556	2.575	1.518	779	575
Libano									4	67	27		8	
México	15.389	14.671	17.732	17.449	15.461	15.717	15.350	19.157	20.034	15.926	21.609	16.890	11.046	13.095
Myanmar	3.310	1.938	3.093	3.172	9.824	1.643	9.317	7.469	638	2.820	3.907	3.970	3.598	4.820
Pakistán		867	654	2.194	1.197	1.704	1.484		4.185	5.200	391	354	614	0
Perú				4	18	26	155	14	57	98	92	88	88	16
Tailandia	580	886	1.053	716	808	757	832	507	767	122	110	153	220	285
Venezuela	148	51	266	148	137	215	39	0	0	87	154	0	0	0
Viet Nam	477	1.142	340	439		426		125	100	32			38	99

* Aunque la erradicación tuvo lugar en 2004, no se había comunicado oficialmente a la UNODC.

Fig. 5: Cultivo anual de adormidera y producción anual de opio en los principales países productores, 1994-2008

Mapa 1: Cultivo de adormidera, 2006–2008

Mapa 2: Producción de opio, 2006–2008


Estimación del cultivo de adormidera y la producción de opio



Los cultivos ilícitos están vinculados habitualmente con la inseguridad, grupos subversivos y la falta de oportunidades de trabajo. El conocimiento de las zonas de cultivo de adormidera y la cantidad de opio y heroína que puede producirse es importante para que los gobiernos y la comunidad internacional puedan entender el problema e intentar resolverlo.

La UNODC presta apoyo a los gobiernos del Afganistán, Myanmar y la República Democrática Popular Lao en sus esfuerzos por estimar anualmente la superficie cultivada de adormidera. Para ello, en el Afganistán y en Myanmar se utilizan principalmente imágenes satelitales de alta resolución. Los cultivos de adormidera, así como los de otras plantas, reflejan la luz solar de una manera particular. Ello no guarda relación con el colorido de las flores, sino con las distintas tonalidades de color verde, que la diferencia de otras plantas. Por medio de esa característica, un analista de imágenes puede distinguir la adormidera. También se utilizan otras características, como la textura, la forma o la extensión de la plantación.

Asimismo, se obtiene información importante de topógrafos que trazan mapas de pequeños sectores de la zona ilustrada en la imagen y delimitan los distintos cultivos. Mediante fotos y dispositivos GPS se documenta la etapa de crecimiento y el emplazamiento exacto de cada cultivo. Posteriormente esa información sirve como leyenda

para la interpretación de la imagen. Si todavía quedan dudas, puede ser útil tomar otra imagen después de la cosecha de adormidera. En el Afganistán, por ejemplo, después de la cosecha los agricultores aran los campos de adormidera, mientras que dejan el rastrojo del trigo para que pascen el ganado. Esos campos recién arados aparecen claramente en las imágenes satelitales en un tono más oscuro.

Todos los años se toman cientos de imágenes satelitales en distintas zonas de los países. Esta muestra de imágenes puede compararse con un muestreo: cuando está bien diseñado, el muestreo permite a los analistas comprender las preferencias de la población en general aunque solamente se haya entrevistado a una proporción aleatoria de ella. Análogamente, un muestreo de imágenes satelitales que represente la superficie agrícola total del país se puede utilizar para calcular la superficie plantada con adormidera, basándose en los resultados del análisis de imágenes.

Para estimar la producción de opio, topógrafos visitan los campos en varios cientos de pueblos y consignan el número y el tamaño de las cápsulas de adormidera en los terrenos de muestreo. Mediante una fórmula científica el volumen de las cápsulas de adormidera permite conocer el potencial de goma de opio que se puede recoger de cada planta. Así puede estimarse el rendimiento de opio por hectárea. Dependiendo del riego y del clima, el rendimiento puede variar considerablemente según el año y la región.

El rendimiento de opio y la superficie total cultivada con adormidera forman la base para estimar la producción anual de opio. La mayoría del opio se refina para obtener morfina y luego heroína. Esto lo hacen los llamados “químicos” o “cocineros”, que saben cuáles son los precursores químicos adecuados y las cantidades necesarias. Los datos sobre la eficiencia de este proceso de transformación provienen principalmente de los organismos de represión, que obtienen información detallada de los traficantes arrestados. Con esta información se puede estimar la producción potencial de heroína de un país.

1.1.3 Tráfico

Las dimensiones del tráfico de opiáceos son mundiales, pero las incautaciones se están estabilizando

En 2007 las incautaciones mundiales de opiáceos sumaron 143 tm (expresadas en unidades equivalentes de heroína¹), aproximadamente la misma cantidad que en 2006 (142 tm). En comparación con el año 1998, las incautaciones a nivel mundial aumentaron un 93%, lo que supone prácticamente una duplicación.

De los 143 países que comunicaron incautaciones a la UNODC en 2007, 109 notificaron incautaciones de opiáceos. El tráfico de heroína está más extendido geográficamente que el tráfico de opio o morfina, ya que 107 países comunicaron incautaciones de heroína (el 75% de los países notificantes), mientras que 57 notificaron incautaciones de opio y 36 de morfina.

Las incautaciones de opio siguen aumentando en el Afganistán y los países vecinos mientras que disminuyen las incautaciones de morfina

Si bien las incautaciones mundiales de opiáceos se mantuvieron estables entre 2006 y 2007 hubo marcados cambios en los mercados de opio, heroína y morfina. Las incautaciones mundiales de opio aumentaron un 33% en 2007, paralelamente al crecimiento del 34% en la producción de opio comunicado ese mismo año. Algunos de los mayores aumentos en las incautaciones de opio en 2007 se registraron en el Afganistán y los países vecinos (en Tayikistán aumentaron un 83%, en el Pakistán un 71%, en la República Islámica del Irán un 37% y en el Afganistán un 28%). El mayor volumen de opio se incautó en el Irán (427 tm, el 84% del total mundial), seguido del Afganistán (52 tm) y el Pakistán (6 tm).

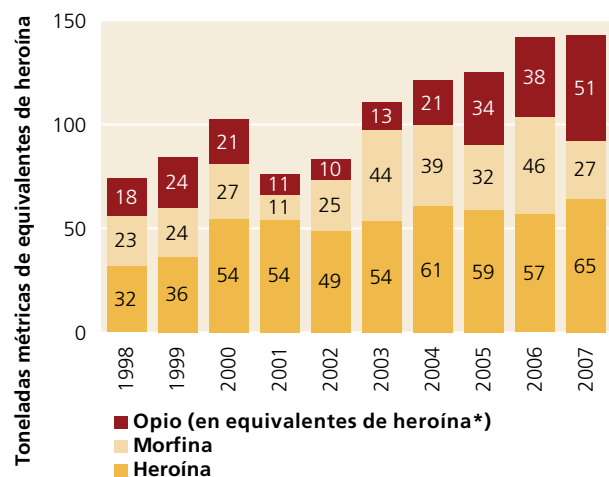
Las incautaciones de morfina, por el contrario, disminuyeron un 41% en 2007, principalmente debido al menor número de incautaciones comunicado por el Pakistán (disminución del 66%) y por la República Islámica del Irán (9%). El Pakistán siguió notificando el mayor volumen de incautaciones de morfina a nivel mundial (11 tm, o sea el 40% del total mundial), mientras que el Irán notificó 10 tm y el Afganistán 5 tm.

■ ■

1 Para realizar este cálculo se presume que 10 kg de opio equivalen a 1 kg de morfina o 1 kg de heroína.

Fig.6: Incautaciones mundiales de opiáceos, expresadas en equivalentes de heroína*, por sustancia, 1998–2007

* basado en una tasa de conversión de 10 kilogramos de opio por 1 kg de morfina o 1 kg de heroína.
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



Las incautaciones de heroína aumentan, pero a menor ritmo que la producción de opio

Las incautaciones de heroína aumentaron un 14% entre 2006 y 2007, lo que representa un aumento menor al observado en la producción de opio en 2007 (34%). Los países a lo largo de las principales rutas de tráfico desde el Afganistán hacia Europa comunicaron los mayores aumentos de incautaciones de heroína².

Las mayores incautaciones de heroína en 2007 fueron comunicadas por la República Islámica del Irán (16 tm o sea el 25% del total mundial), Turquía (13 tm) y el Afganistán (5 tm).

La transformación de opio en heroína parece ser menos frecuente

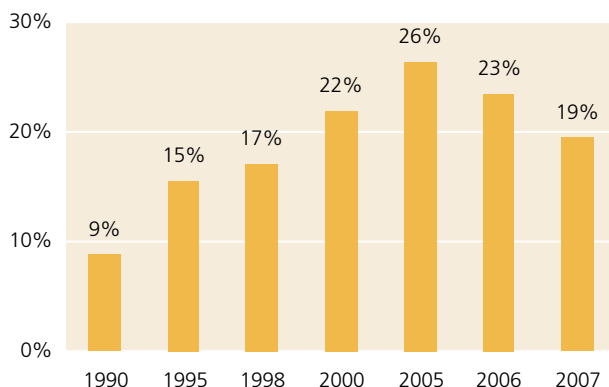
Entre 2003 y 2007 las incautaciones combinadas de heroína y morfina se mantuvieron estables. Si además esa información se comienza con datos sobre pronunciados aumentos

■ ■

2 El Afganistán (+24%), la República Islámica del Irán (+49%), Turquía (+28%), Bulgaria (+66%), Italia (+43%), Alemania (+22%), Bélgica (+212%) así como a lo largo de la ruta del norte, Kirguistán (65%), Turkmenistán (+62%) y la Federación de Rusia (+20%).

Fig. 7: Tasa de interceptación de opiáceos calculada a nivel mundial*

*Incautaciones de opiáceos en un año dado (en equivalentes de heroína), como proporción de la producción total ilícita de opiáceos (en equivalentes de heroína).
Source: UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2008 y UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



en las incautaciones de opio, parecería que en el Afganistán es cada vez más difícil y menos la transformación del opio en morfina y heroína³. También parecería que los marcados aumentos en la producción de opio en 2006 y 2007 no resultaron en grandes aumentos en la cantidad de morfina y heroína que salió del Afganistán.

La tasa mundial de interceptación de opiáceos calculada disminuye a medida de que se almacenan existencias de opiáceos

La tasa mundial de interceptación de opiáceos⁴ aumentó del 9% en 1990 al 26% en 2005. La tasa comenzó a bajar después de 2005, llegando al 19% en 2007. Tras aumentos de la producción de opio en 2006 y 2007 hasta exceder su demanda mundial, hay indicios de que una parte de la producción se ha almacenado. Los precios siguen cayendo, y el tráfico desde el Afganistán no creció al mismo ritmo que la producción de opio.

La disminución de los niveles de la producción mundial de opio en 2008 no significará necesariamente una reducción del tráfico en un futuro próximo, ya que cualquier déficit de producción podría compensarse reduciendo el volumen de las existencias almacenadas.

La mayoría de las incautaciones de opio tienen lugar cerca de los centros de producción

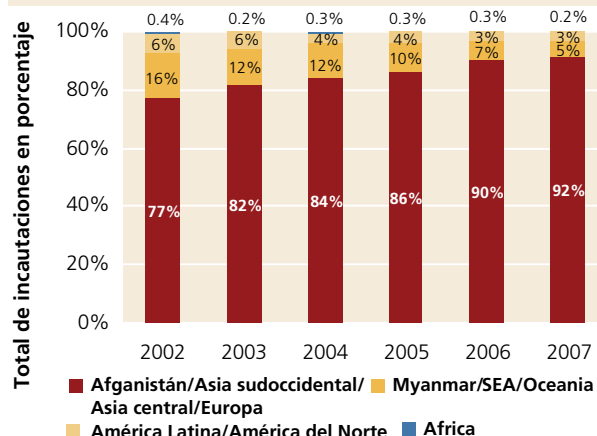
Pese a que el tráfico de opiáceos afecta a muchos países se observa una clara concentración de las corrientes de tráfico y de las incautaciones.

3 Los aumentos en el precio de los precursores químicos en el Afganistán indican que escasea su oferta, lo que dificultaría la producción de heroína y morfina.

4 La tasa de interceptación se define como el total de las incautaciones de opiáceos en un año determinado respecto de la producción mundial ilícita de opiáceos en ese mismo año.

Fig. 8: Distribución de las incautaciones de opiáceos (expresadas en equivalentes de heroína*), 2002-2007

* Se aplica una relación de conversión de 10 kg de opio para 1 kg de morfina y 1 kg de heroína.
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



La subregión de mayor importancia en cuanto a las incautaciones de opiáceos en 2007 siguió siendo el Asia sudoccidental, que registró el 70% del total mundial. El volumen de incautaciones en esa región se debe, evidentemente a que el Afganistán es el mayor productor mundial de opio.

Europa registró el 19% de las incautaciones, en su mayoría en Europa sudoriental (11% del total), principalmente en Turquía. La mayor parte de los opiáceos que llegan a Europa occidental proceden del Afganistán a través de Turquía y la República Islámica del Irán.

En 2007, las incautaciones de opiáceos en el Asia oriental y sudoriental y en Oceanía representaron el 5% del total mundial.

Las incautaciones en África sólo registraron el 0,2% del total mundial. África ha sido tradicionalmente abastecida desde Asia sudoccidental (principalmente por el Pakistán o la India), y desde Asia sudoriental (principalmente por Tailandia), aunque últimamente la oferta de opiáceos procede casi exclusivamente de Asia sudoccidental.

América, que aparentemente se autoabastece de opiáceos, solamente registró el 3% de las incautaciones mundiales. La mayoría de esas incautaciones se hicieron en los Estados Unidos, el principal país consumidor de opiáceos de la región.

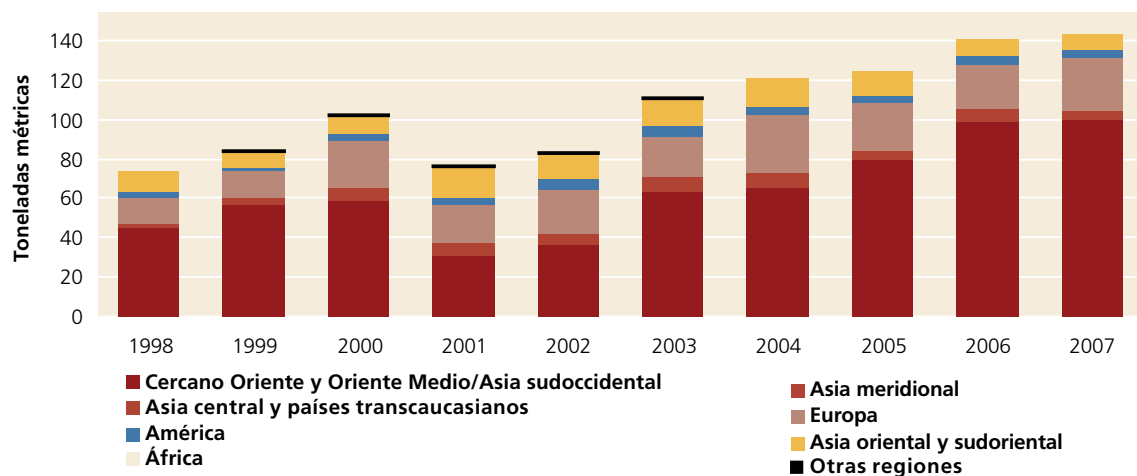
Aumentan las incautaciones en las regiones afectadas por los opiáceos afganos

La proporción de incautaciones relacionadas con la producción de opio afgano⁵ aumentó del 77% del total mundial en 2002 al 92% en 2007, lo que refleja el pronunciado aumento de la producción de opio en el Afganistán en esos

5 Incautaciones realizadas por los países del Asia sudoccidental, el Asia central, el Asia meridional y Europa.

Fig. 9: Incautaciones mundiales de opiáceos, expresadas en equivalentes de heroína, desglosado por región*, 1998-2007*

* Para este cálculo se presume que 10 kg de opio equivalen a 1 kg de morfina y 1 kg de heroína
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



años. Las incautaciones de opiáceos en los países de Asia sudoccidental aumentaron un 177% en el mismo período, y en Europa un 19%. Por el contrario, las incautaciones de opiáceos en los países del Asia central disminuyeron un 19%.

Disminuyeron las incautaciones en las regiones habitualmente abastecidas desde el Asia sudoriental

La proporción de incautaciones de opiáceos en los países que se abastecen principalmente de la producción de Myanmar y la República Democrática Popular Lao⁶ disminuyó del 16% del total mundial en 2002, al 5% en 2007. Las incautaciones comunicadas por países del Asia oriental y sudoriental disminuyeron un 43% entre 2002 y 2007. Las incautaciones notificadas por países de Oceanía disminuyeron un 86% en ese mismo período.

Las incautaciones disminuyeron en América del Norte, pero han vuelto a aumentar

La proporción de incautaciones de opiáceos realizadas en América disminuyó del 6% del total mundial en 2002 al 3% en 2007, debido principalmente, al menor número de incautaciones en América del Sur (disminución del 52% en el período 2002-2007), lo que se corresponde con la información sobre la reducción del nivel de producción de opio en Colombia. Las incautaciones de opiáceos notificadas en América del Norte comenzaron a ascender nuevamente en 2007, tras una tendencia descendente en 2006 en México y los Estados Unidos.

La gran mayoría de los opiáceos incautados en los Estados Unidos (96%) proceden de México y Colombia.

El tráfico de opiáceos continúa concentrándose en tres rutas principales...

⁶ Países en Asia sudoriental y Oceanía.

Tres centros de producción diferentes abastecen tres mercados específicos. Las principales rutas de tráfico siguen siendo:

- Del Afganistán a los países limítrofes y al Oriente medio, África y Europa;
- De Myanmar y la RDP Lao a países vecinos del Asia sudoriental (principalmente China) y a la región de Oceanía (principalmente Australia);
- De América Latina (México, Colombia, Guatemala y el Perú) a América del Norte (principalmente los Estados Unidos).

... aunque están surgiendo rutas alternativas del Asia sudoccidental al Asia sudoriental y la región de Oceanía

Varios informes indican que el tráfico está comenzando a diversificarse de las actuales conexiones con los mercados. A pesar de que la mayor parte de los opiáceos en el mercado chino todavía provienen de Myanmar, se ha informado sobre cargamentos de heroína del Afganistán a China, a través del Pakistán⁷. La heroína se está transportando o bien directamente (principalmente por avión) desde el Pakistán hacia diversos destinos en China, o bien indirectamente, pasando por Dubai (Emiratos Árabes Unidos)⁸. Las cantidades todavía son pequeñas, pero pueden indicar nuevas pautas de tráfico⁹.

⁷ UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

⁸ UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

⁹ Los datos recopilados sobre remesas de drogas muestran una tendencia ascendente para el período de 2004 a 2006 en cuanto a las incautaciones de heroína realizadas en el Pakistán que tenían como destino final China. Esta tendencia ascendente no continuó en 2007 y 2008.

En 2007 el Pakistán comunicó una nueva ruta adicional a Malasia, tanto directa como a través de Dubai. Hasta hace poco, la heroína en Malasia provenía exclusivamente de Myanmar. Esta nueva ruta indica que los opiáceos afganos pueden actualmente llegar a otros destinos, ya que se ha mencionado a Malasia como uno de los puntos clave para el embarque de cargamentos de heroína hacia Australia¹⁰.

... y desde el Asia sudoccidental hacia América del Norte

Están surgiendo nuevas rutas desde el Asia sudoccidental hacia América del Norte. El Canadá comunicó que un 98% de la heroína en el mercado local en 2007 provenía del Asia sudoccidental. La heroína se traficaba principalmente por vía aérea, a través de la India y el Pakistán hasta el Canadá¹¹. Grupos de delincuencia organizada están involucrados en la importación de heroína a Ontario y la Columbia Británica¹².

La mayor parte de la heroína se sigue traficando en los países vecinos del Afganistán y a lo largo de la ruta de los Balcanes, hacia Europa occidental

La mayor parte de los opiáceos producidos en el Afganistán se destina al consumo en los países limítrofes, como la República Islámica del Irán, el Pakistán, los países del Asia central y, en menor medida, la India. De hecho, esos mercados son mayores (unos 5 millones de consumidores) que los mercados de opiáceos de Europa occidental y central (unos 1,4 millones). Sin embargo los mercados de Europa occidental son más lucrativos. Por consiguiente, los opiáceos también salen del Afganistán, a través del Irán y el Pakistán, a través de la ruta de los Balcanes hacia Europa occidental.

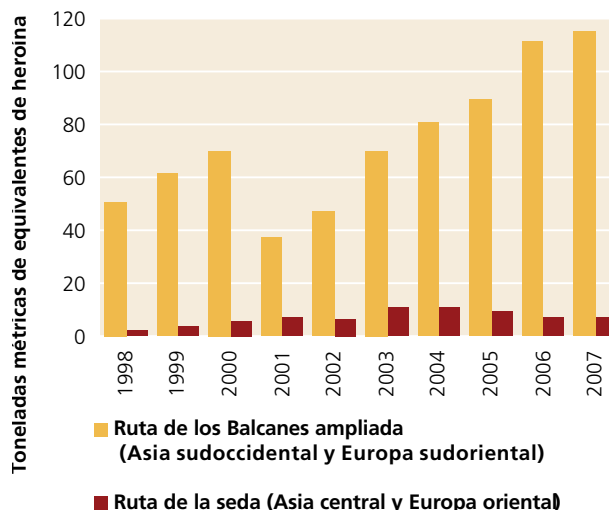
Las estimaciones de la UNODC para 2008 indican que la mayoría de las exportaciones de opio del Afganistán cruza la frontera en la República Islámica del Irán (83%; rango: 71%-96%). El destino de las exportaciones de morfina y heroína son el Pakistán (41%; rango: 28%-51%) y el Irán (39%; rango: 32%-44%) y, en menor medida, el Asia central (19%; rango: 8%-25%)¹³.

Las incautaciones de opiáceos siguieron aumentando en 2007 a lo largo de la ruta de los Balcanes, y registraron el 94% del total de las incautaciones de opiáceos afganos.

Las incautaciones a lo largo de la otra ruta, la ruta de la seda (o ruta norte) siguieron disminuyendo hasta un 9%

Fig.10: Incautaciones de opiáceos* a lo largo de la ruta de los Balcanes y de la ruta de la seda, 1998-2007

* Para realizar este cálculo se presume que 10 kg de opio equivalen a 1 kg de morfina y 1 kg de heroína.
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



en 2007.

Los opiáceos afganos entran en la República Islámica del Irán directamente desde el Afganistán, o a través del Pakistán.

La frecuencia con que otros países de Europa mencionan a Turquía como el "país de origen" de la heroína que se encuentra en sus mercados ha disminuido en los últimos años, lo que refleja el descenso del nivel de la producción de heroína en Turquía. Sin embargo Turquía sigue siendo el principal país de tránsito para la heroína producida en el Asia sudoccidental y consumida en Europa, pese a las rutas alternativas que han surgido en los últimos años. Según las autoridades turcas el 80% de la heroína importada ilícitamente a Turquía procedía del Afganistán; se cree que el 20% restante provenía del Irán.

Una vez en Turquía, la heroína se contrabandea desde el este del país a Estambul y, pasando por Bulgaria, llega a Serbia y Rumania para su envío a diversos países de Europa occidental. Las incautaciones de heroína y morfina realizadas por las autoridades búlgaras en 2007 aumentaron en un 66%. Según esas autoridades la mayor parte de la heroína incautada en 2007 estaba destinada a Croacia y Alemania. Según la información recibida de las autoridades rumanas, los principales países de destino eran los Países Bajos y el Reino Unido¹⁴.

Otro país de tránsito de la heroína que sale de Bulgaria es la ex República Yugoslava de Macedonia. Desde allí la heroína o bien se envía a Serbia, para su posterior entrega

10 Australian Crime Commission, "Illicit Drug Data Report" 2006-07, edición revisada, Canberra, marzo de 2009.

11 UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

12 Criminal Intelligence Service Canada (CISC), "Report on Organized Crime", Ottawa, Ontario 2008.

13 UNODC, *Estudio de sobre el opio en el Afganistán*, octubre de 2008.

14 UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.



a lo largo de la ruta de los Balcanes (Bosnia y Herzegovina, Croacia, Eslovenia) y a Europa occidental, o a Albania para desde allí transportarla a Italia. En Italia la heroína que llega de Albania y de Turquía está destinada al mercado local (45%) y a la reexportación, principalmente a Alemania (35%)¹⁵.

La mayor parte de las remesas de heroína a Alemania siguen llegando a través de los países balcánicos y Austria. El principal destino de la heroína incautada en Alemania son los Países Bajos (78% en 2007). Una vez en los Países Bajos la heroína se reexporta al Reino Unido, Francia, Alemania y otros países de la Unión Europea. La mayoría de la heroína incautada en Francia en 2007 había pasado por Turquía y los Países Bajos, y estaba en tránsito hacia el Reino Unido (50%) o España (15%); aproximadamente una cuarta parte era para consumo interno¹⁶.

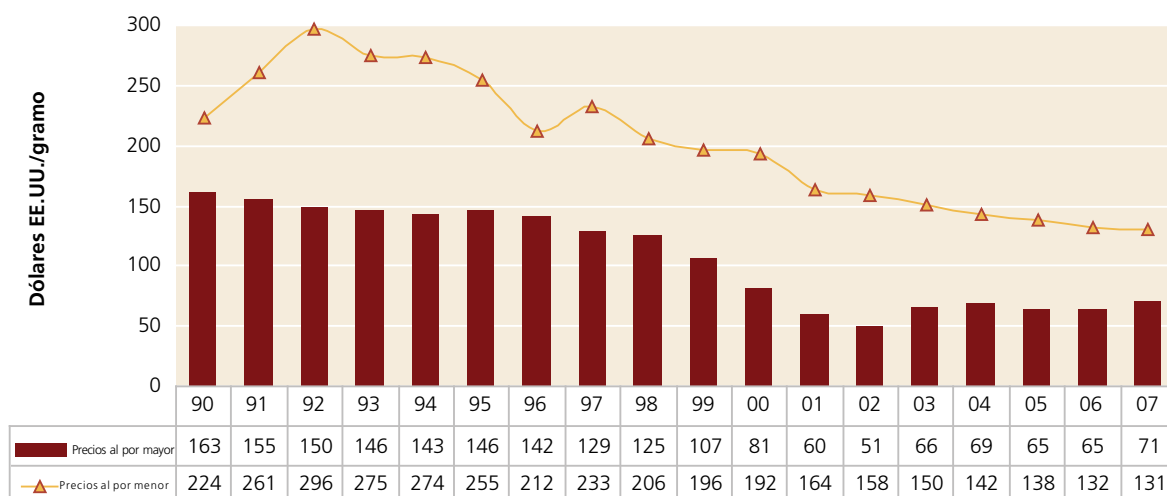
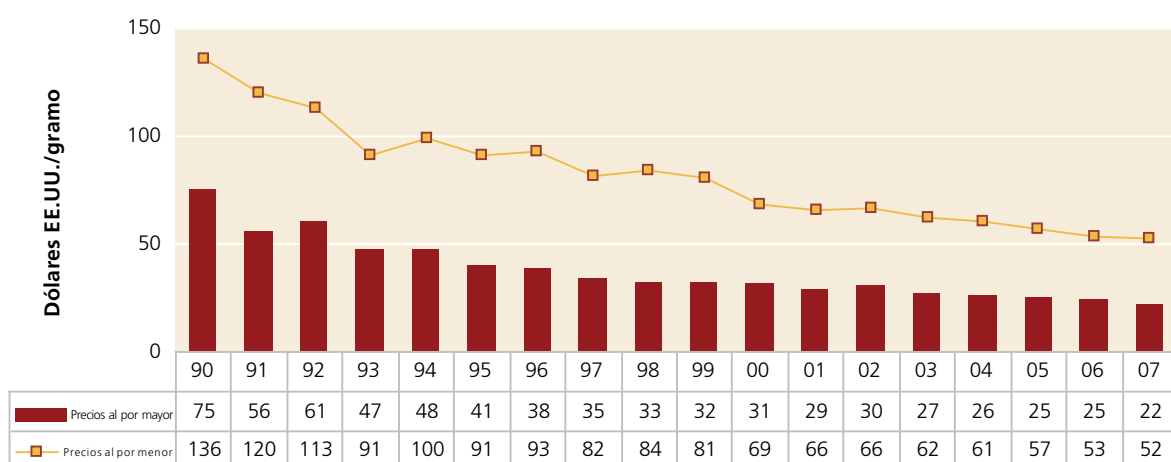
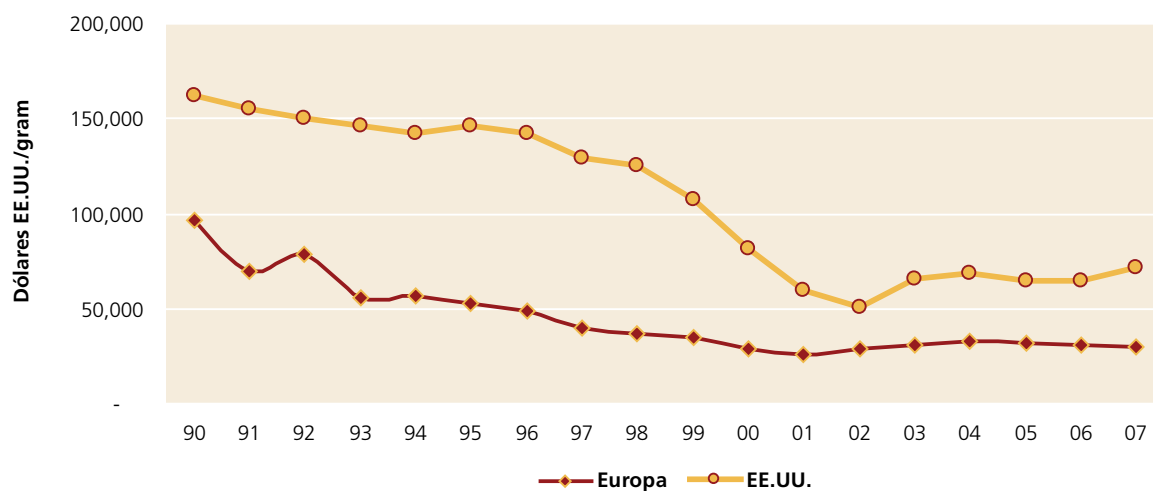
Según se ha informado la heroína destinada a Europa occidental, principalmente al Reino Unido, Polonia y Alemania, también se traficó a través de Ucrania, vía Turquía y la República Islámica del Irán¹⁷.

También existen otras rutas más directas desde el Asia sudoccidental a Europa, principalmente a través del Pakistán, así como a través del Oriente Medio y del África oriental y occidental.

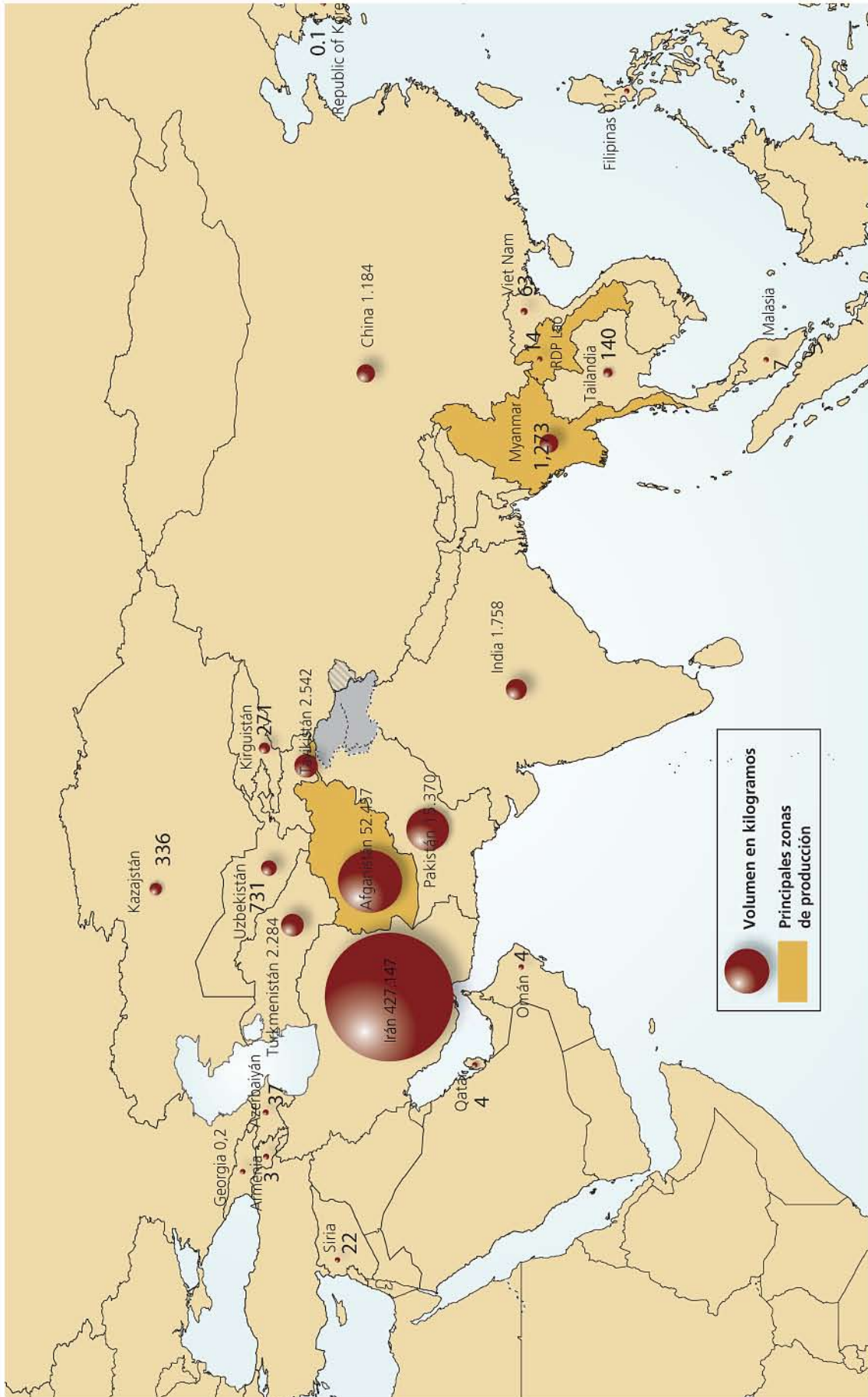
15 UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

16 UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

17 Ucrania informó de que el 45% de la heroína incautada provenía de Turquía y el 32% de la República Islámica del Irán, y de que el 46% de esa heroína tenía como destino el Reino Unido, el 31% Polonia, y el 23% Alemania. *Fuente:* UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, 2007.

Fig. 11: EE.UU.: Precios al por mayor y al por menor de la heroína, 1990-2007, dólares EE.UU./gramo**Fig. 12: EUROPA OCCIDENTAL: Precios al por mayor y al por menor de la heroína, 1990-2007, euro/gramo****Fig. 13: Precios al por mayor de la heroína en Europa occidental y los EE.UU., 1990-2007 (en dólares EE.UU./gramo)**

Mapa 3: Incautaciones de opio en Asia, 2007



Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA
 Nota: Los límites y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

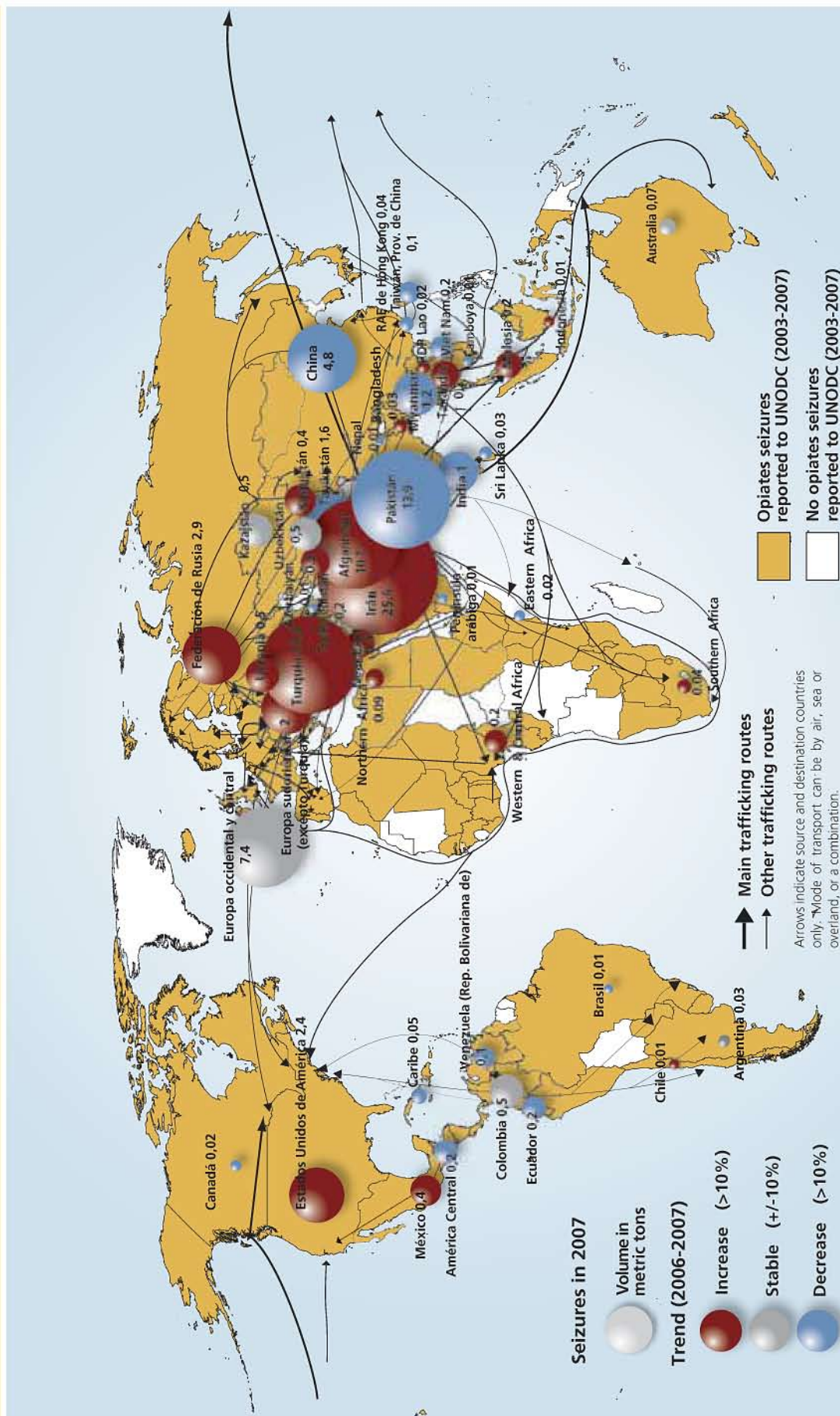
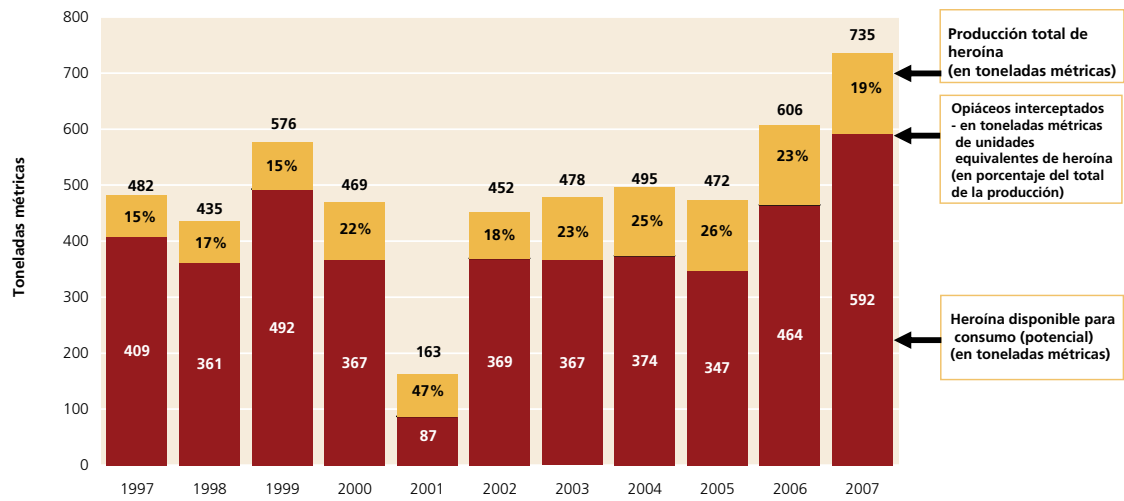
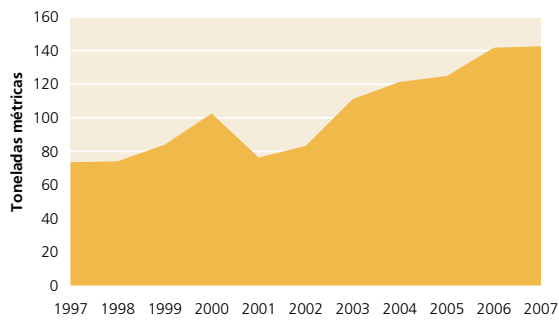
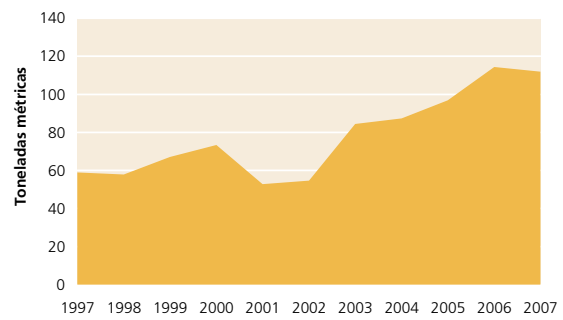
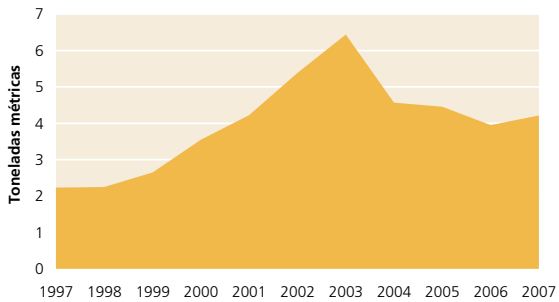
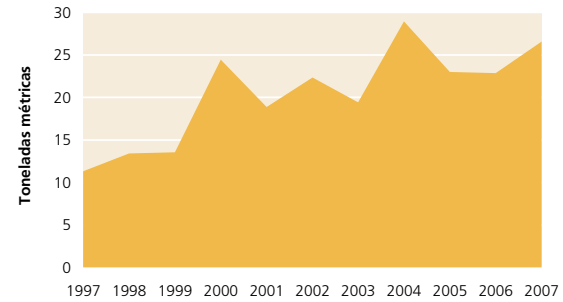
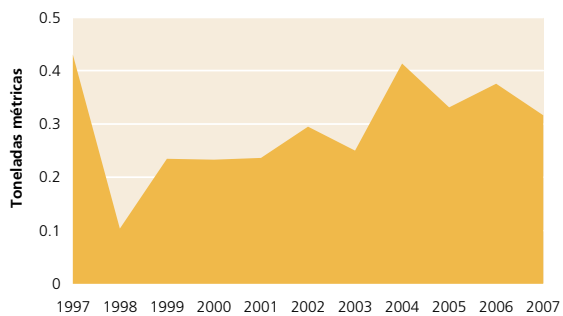
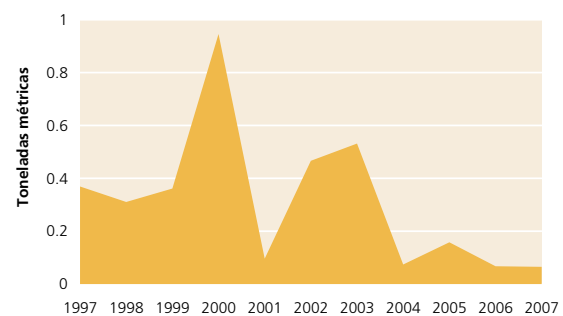
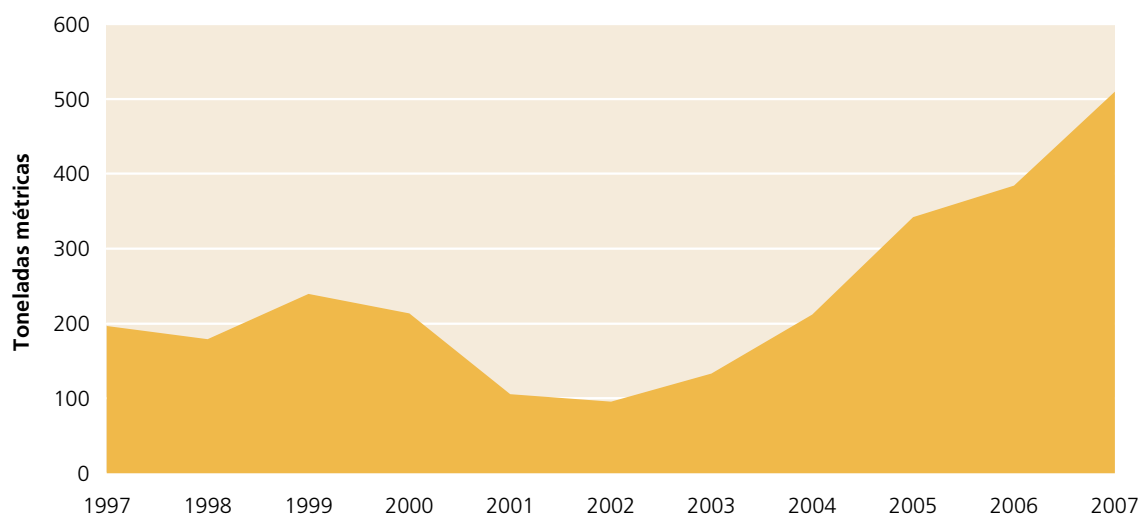
Mapa 4: Tráfico de heroína y morfina, 2007 (países que han notificado incautaciones* superiores a 10 kg)

Fig. 14: Oferta mundial ilícita de opiáceos, 1997-2007

*Los opiáceos son la heroína, la morfina y el opio (10:1), expresados en unidades equivalentes de heroína.

OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN EL MUNDO: *1997-2007**OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN ASIA: * 1997-2007****OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN AMÉRICA: *1997-2007****OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN EUROPA: *1997-2007****OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN ÁFRICA: *1997-2007****OPIÁCEOS INTERCEPTADOS EN OCEANÍA: *1997-2007**

*Los opiáceos son la heroína, la morfina y el opio (10:1), expresados en unidades equivalentes de heroína.

Fig. 15: Incautaciones mundiales de opio, 1997-2007

Year	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Metric Tons	196	179	239	213	106	96	133	212	342	384	510

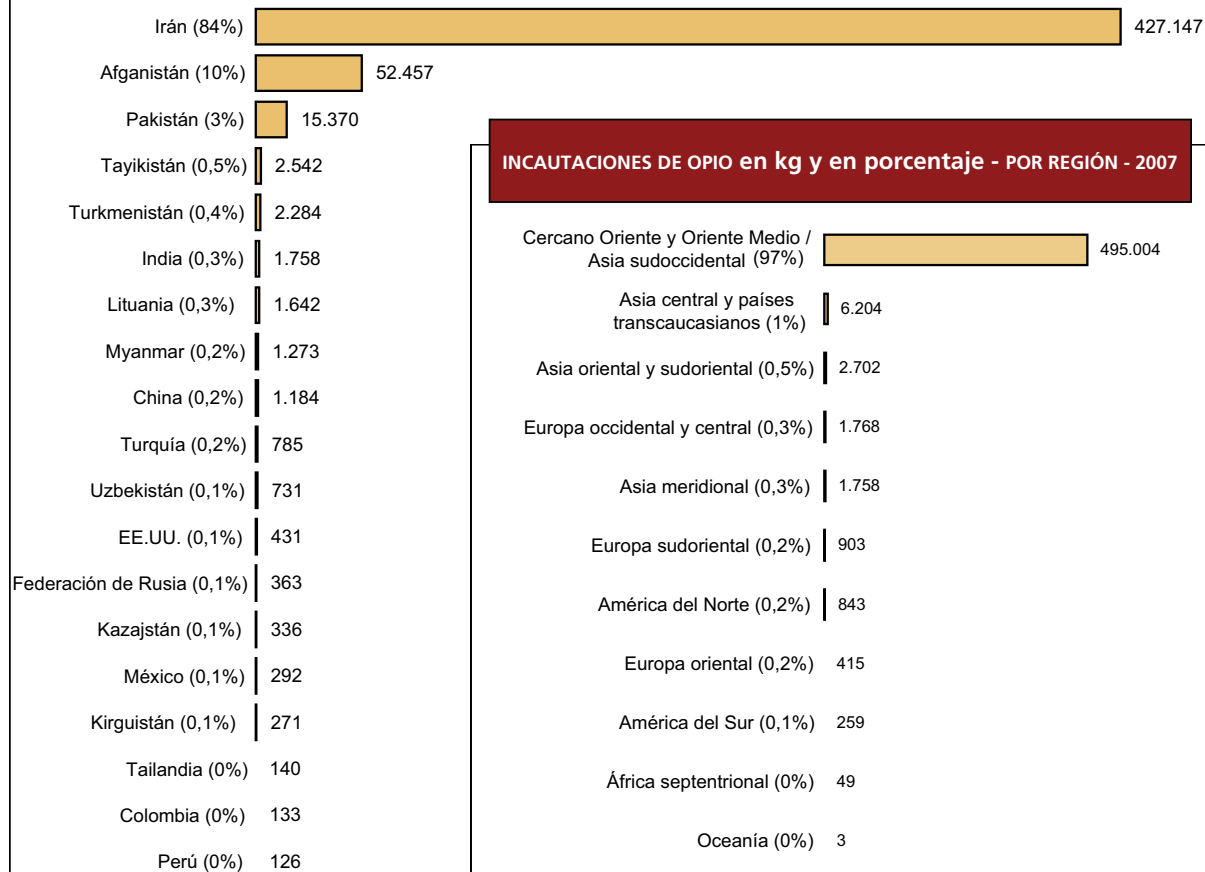
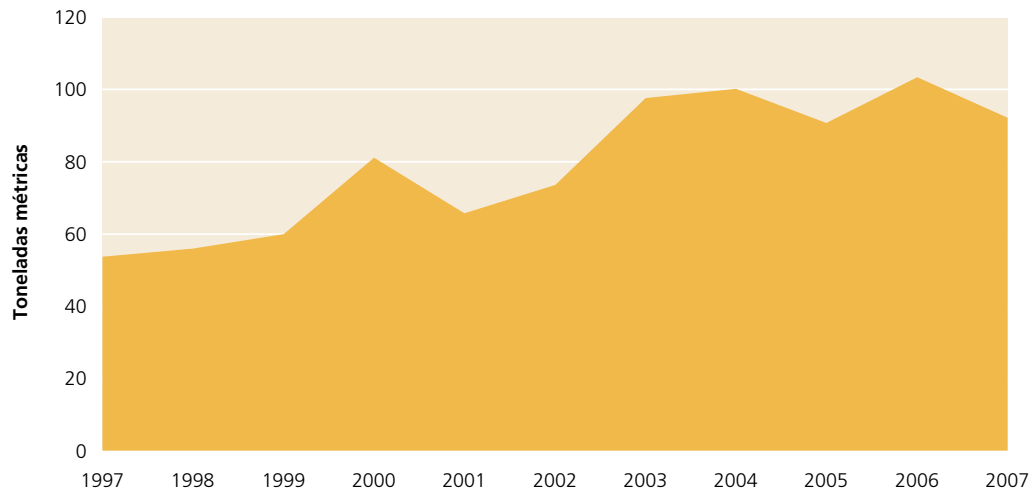
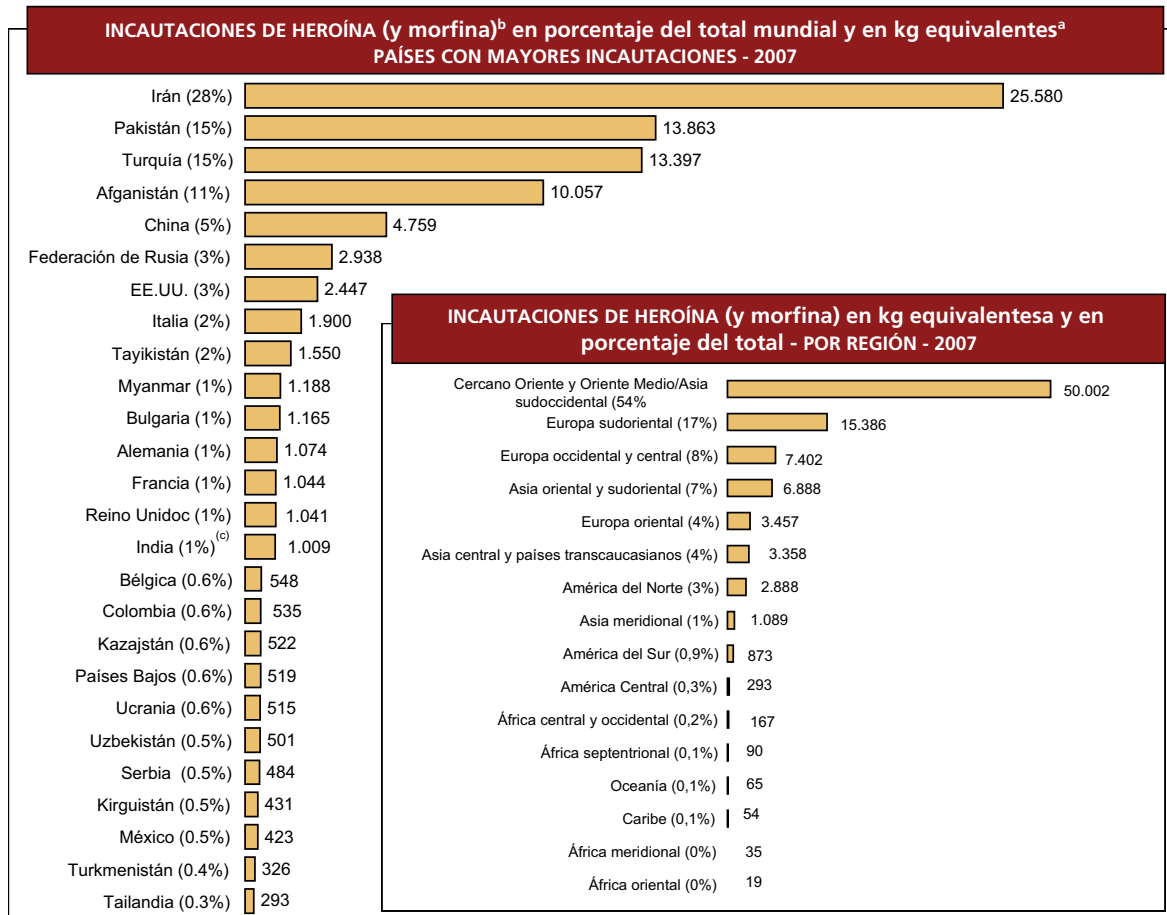
Incautaciones de opio en porcentaje del total mundial y en kg - PAÍSES CON MAYORES INCAUTACIONES - 2007

Fig. 16: Incautaciones de heroína y morfina a nivel mundial, 1997 – 2007

(a) Toneladas métricas

(b) Se presume que 1 kg de morfina equivale a 1 kg de heroína.

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toneladas métricas	54	56	60	81	66	74	98	100	91	103	92



(a) Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle).

(b) Se presume que 1kg de morfina equivale a 1kg de heroína.

(c) La información corresponde solamente a Inglaterra y Gales.

Interpretación de la información sobre las incautaciones

La cantidad de drogas ilícitas incautadas en un año en particular puede verse influida por dos factores importantes: la oferta de droga disponible en el mercado ilícito y la eficacia de las actividades de las interceptaciones por parte de los organismos de represión.

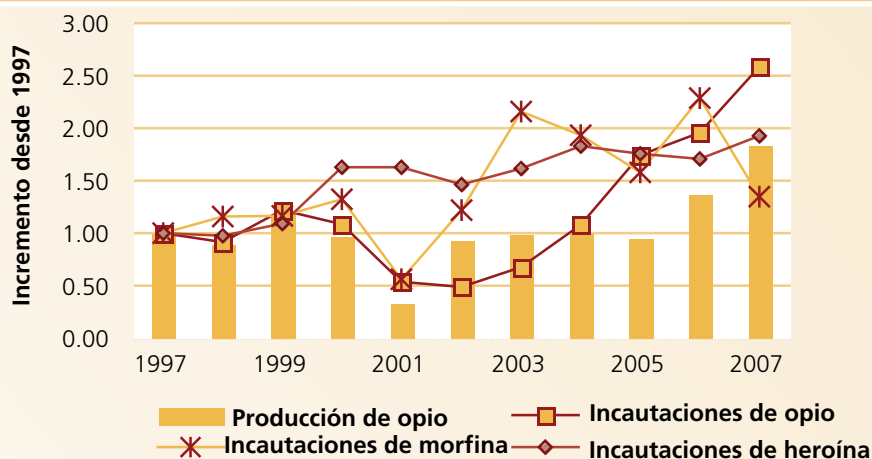
Para calcular la oferta conviene tener otros índices además de las cantidades incautadas. Cuando esos índices se obtienen independientemente pueden ser útiles para interpretar el mercado de drogas ilícitas y la relación entre la oferta y las incautaciones. El precio y la pureza son dos de los factores importantes que pueden ser útiles para interpretar mejor las tendencias de las incautaciones. Las tendencias de los precios indican los cambios en el mercado, y pueden ser una señal de cambios en la oferta. Por ejemplo, una tendencia ascendente de las incautaciones sumada a una tendencia descendente de los precios apunta a un aumento real de la oferta. Una tendencia ascendente en las incautaciones junto con un aumento de los niveles de los precios indican una mejora en las actividades de represión. Para interpretar los datos sobre incautaciones también es importante la información relativa a la pureza. Con frecuencia ante una disminución de la oferta el mercado reacciona reduciendo la pureza de la droga. Los aumentos y disminuciones de las incautaciones en cuanto al peso o unidades pueden no ser suficientes para valorar los cambios reales en el mercado.

En muchos países solamente se cuenta con datos sobre incautaciones para estimar una tendencia de la disponibilidad de drogas ilícitas. La medida en que las tendencias de las incautaciones son útiles para determinar la disponibilidad de drogas puede observarse en el ejemplo siguiente, en la comparación a nivel mundial de la tendencia de las incautaciones de opio y de la producción (como índice indirecto de la oferta). La interpretación de los datos sobre incautaciones analizando cambios a corto plazo o en un solo país podría carecer de sentido. Se obtiene una estimación más exacta observando los cambios a largo plazo y a escala mundial.

En el gráfico, el incremento de la producción de opio se

muestra junto con el incremento de las incautaciones mundiales de opio, heroína y morfina. Suponiendo que tanto las incautaciones como la producción de opio son índices de la oferta de opiáceos, es de esperar que ambas sigan las mismas pautas. De hecho se puede observar que las incautaciones de morfina y opio siguen la misma tendencia que la producción, pero ese supuesto no es válido en el caso de la heroína. Las incautaciones de heroína no muestran el mismo pronunciado descenso que afectó la producción en 2001. El hecho de que el nivel de incautaciones de heroína se haya mantenido alto en 2001 pese a la disminución en la producción puede deberse, en parte, a una intensificación de las actividades de represión (especialmente en China y Tayikistán). El almacenamiento de existencias también podría explicar esa tendencia. Además, la producción de opio podría no ser un buen índice de la oferta. De hecho, se podría afirmar que las incautaciones de heroína son un mejor índice de la oferta de heroína que la producción de opio, especialmente respecto de un mercado de consumidores

Incremento de la producción de opio y de las incautaciones de opiáceos, en relación con 1997



Nota: Todas las cantidades se calculan en relación con 1997. Por ejemplo, un valor de 2,5 indica que la cantidad es 2,5 veces mayor que la de 1997.

alejado de la zona de producción en torno al Afganistán, como es el caso de Europa occidental y central.

La oferta y las actividades de represión no se pueden separar, y la deducción de las tendencias de la oferta únicamente a partir de los datos sobre las incautaciones puede llevar a conclusiones erróneas. Ello también puede observarse remitiéndose al incremento de las incautaciones de opio entre 2005 y 2007: aunque la tendencia es similar a la de la producción de opio, el aumento más pronunciado de las incautaciones respecto del aumento de la producción indica no sólo un crecimiento de la oferta sino probablemente también un aumento del nivel de las actividades de represión.

Los niveles y los cambios en las incautaciones y en la

producción pueden compararse fácilmente, y así entender el volumen de información sobre aumentos o disminuciones de la oferta extraíble a partir de las incautaciones. Sin embargo, no siempre es posible hacer ese tipo de análisis, y en muchos casos el total de incautaciones es el mejor indicador disponible de la oferta. En los casos en que la información sobre incautaciones puede complementarse con datos sobre precios, pureza y consumo se pueden obtener conclusiones más exactas sobre la oferta de drogas ilícitas. Cuando solamente se utiliza información sobre las incautaciones existe el riesgo de sobreestimar o subestimar los cambios reales en la oferta.

1.1.4 Consumo

La UNODC calcula que en 2007 el número total de consumidores de opiáceos en el mundo fluctuaba entre 15,2 y 21,1 millones de personas. Se cree que más de la mitad de ellos vive en Asia. Los mayores niveles de consumo (el término de la proporción de la población de 15 a 64 años) se encuentran a lo largo de las principales rutas de tráfico desde el Afganistán.

Este año se ha hecho una revisión importante de los métodos utilizados para estimar el número de personas que consumen drogas a nivel regional y mundial. Las nuevas estimaciones reflejan la incertidumbre conexas a estos datos (debida a lagunas en los datos y a su calidad), y que se presentan en rangos y no en números absolutos. Así pues, las estimaciones puntuales anteriores no son comparables a las actuales.

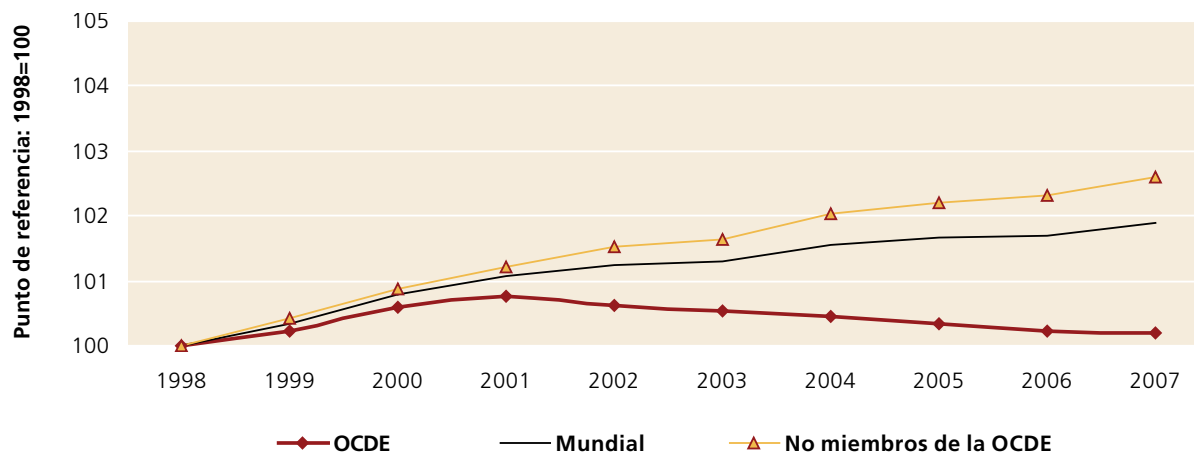
Cuadro 3: Número estimado de personas que consumieron opiáceos al menos una vez el año anterior y proporción de la población de 15 a 64 años, por región, 2007

Nota: las estimaciones de 2007 no se pueden comparar con las estimaciones anteriores de la UNODC.
Fuente: UNODC.

Región / subregión	Número estimado de consumidores (inferior)	Número estimado de consumidores (superior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años (inferior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años (superior)
África	1,000,000	2,780,000	0,2	0,5
África septentrional	120,000	490,000	0,3	0,4
África occidental y central	550,000	650,000	0,3	0,4
África oriental	100,000	1,330,000	0,1	1,0
África meridional	230,000	310,000	0,2	0,3
América	2.190.000	2.320.000	0,4	0,4
América del Norte	1.310.000	1.360.000	0,4	0,5
América Central	20.000	30.000	0,1	0,1
El Caribe	60.000	90.000	0,2	0,3
América del Sur	800.000	840.000	0,3	0,3
Asia	8.440.000	11.890.000	0,3	0,5
Asia oriental y sudoriental	2.800.000	4.970.000	0,2	0,3
Asia meridional	3.620.000	3.660.000	0,4	0,4
Asia central	340.000	340.000	0,7	0,7
Cercano Oriente y Oriente Medio	1.680.000	2.910.000	0,7	1,2
Europa	3.440.000	4.050.000	0,6	0,7
Europa occidental y central	1.230.000	1.520.000	0,5	0,6
Europa oriental y sudoriental	2.210.000	2.535.000	0,8	0,9
Oceania	90.000	90.000	0,4	0,4
Mundial	15.160.000	21.130.000	0,3	0,5

Fig.17: Tendencias del consumo de opiáceos según expertos de países desarrollados (miembros de la OCDE) y en desarrollo (no miembros de la OCDE), 1998 - 2007 (punto de referencia: 1998=100)

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales; Oficinas extrase de la UNODC; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP).Network for Asia and the Pacific (DAINAP).



El consumo de opiáceos podía estar disminuyendo en Asia oriental y sudoriental

Se estimó que en el Asia oriental y sudoriental consumieron opiáceos durante el último año entre 2,8 y 5 millones de personas de 15 a 64 años. El consumo en China se ha estimado entre el 0,19 y el 0,31%, aproximadamente (1,8 a 2,9 millones de personas)¹. Se han comunicado niveles más altos en las zonas de cultivo de opio, como por ejemplo 1,1% en el estado de Shan y en Kachin, Myanmar².

La mayoría de los países del Asia oriental y sudoriental comunicaron una disminución del consumo de opiáceos recientemente, lo que refleja una menor producción de opio en Myanmar y la República Democrática Popular Lao. En China (solamente Hong Kong y Macao), Indonesia, Malasia y Myanmar, la droga más problemática sigue siendo la heroína, aunque algunos informes indican que el consumo también podría estar disminuyendo. Se estima que el consumo de opio en la zona septentrional de la RDP Lao disminuyó del 0,6% (2006) al 0,4% (2008)³. En la RDP Lao y en Myanmar en las aldeas productoras de opio el consumo es mayor que los que no lo producen.

Los opiáceos siguen siendo un problema importante en el Asia central y sudoccidental

El consumo de opiáceos continúa siendo el principal prob-

lema de drogas ilícitas en esa región. Las encuestas indicaron que el 1,4% de la población consumió opiáceos el año anterior en el Afganistán (en 2005) y el 2,8% en la República Islámica del Irán (donde se estiman entre 700.000 y 1,6 millones de "toxicómanos")⁴. Se ha informado de que en el Pakistán está aumentando el consumo de drogas inyectables⁵; un estudio estimó en 630.000 el número de consumidores de opiáceos, lo que equivale al 0,7% de la población de 15 a 64 años, de los cuales un 77% usaba heroína⁶.

También se cree que en el Asia central⁷ y la subregión del Cáucaso el consumo de opiáceos es superior al promedio mundial estimado, particularmente en Kazajstán (1%)⁸, Kirguistán (0,8%)⁹ y Uzbekistán (0,8%)¹⁰. Las estimaciones correspondientes a Tayikistán son algo inferiores (0,5%). La epidemia de VIH en la región prevalece entre los consumidores que usan principalmente opiáceos inyect-

- 1 Esta estimación se desprende de Lu F, Wang N, Wu Z, Sun X, Rehnstrom J, Poundstone K, et al. "Estimating the number of people at risk for and living with "HIV in China in 2005: methods and results; Sex Transmitted Infections", junio de 2006, Vol. 82 Suppl 3, pp. iii 87-91, citado por: Mathers B, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee S, et al. "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review". The Lancet 2008; 372:1733-1745.
- 2 UNODC, *Opium and Poppy cultivation Report, South -East Asia*. (Diciembre de 2008).
- 3 Ibid.

- 4 Sede de Lucha contra las Drogas, República del Irán, "Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans", Teherán 2007.
- 5 UNODC, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas, Ministerio de Control de Estupefacientes del Gobierno del Pakistán, Brigada de Estupefacientes del Gobierno del Pakistán. Consumo de drogas problemáticas en el Pakistán, Resultados del año 2006 Evaluación Nacional, Tashkent, 2007.
- 6 UNODC y la Iniciativa del Pacto de París, "Illicit Drug Trends in Pakistan", abril de 2008. UNODC, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas, Ministerio de Fiscalización de Estupefacientes del Pakistán, Brigada de Estupefacientes del Gobierno del Pakistán. Consumo de drogas problemáticas en el Pakistán, resultados del año 2006. Evaluación Nacional, Tashkent, 2007.
- 7 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", 2007.
- 8 Ibid.
- 9 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", informe de Kirguistán de 2007.
- 10 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", informe de Uzbekistán de 2007.

Cuadro 4: Percepciones de los expertos sobre los cambios en el consumo de opiáceos, por región, 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales. * Consigna los aumentos y disminuciones, que oscilan entre leves pronunciados, no ponderado por la población.unweighted by population.

Región	Estados miembros notificantes	Países con aumento de consumo problemático*	Porcentaje de países con aumento de consumo problemático	Países con consumo problemático estable	Porcentaje de países con consumo problemático estable	Países con disminución de consumo problemático*	Porcentaje de países con disminución de consumo problemático
África	17	9	53%	6	35%	2	12%
América	12	7	58%	3	25%	2	17%
Asia	27	14	52%	4	15%	9	33%
Europa	31	8	26%	15	48%	8	26%
Oceanía	0	0		0		0	
Mundial	87	38	44%	28	32%	21	24%

ables, sobre todo en Uzbekistán¹¹, Tayikistán¹² y Kirguistán¹³. Se cree que el motivo es la proximidad de esos países a las principales rutas del tráfico desde el Afganistán.

Asia meridional

En esa subregión la India tiene la mayor población de consumidores de opiáceos, estimada en 3,2 millones de personas (según un estudio del año 2000) corresponde a la India. No se dispone de información abundante sobre las dimensiones de la población que consume opiáceos en la región; el sondeo más reciente de la población -de hombres indios- del año 2000.

Se ha obtenido alguna información sobre el consumo de drogas mediante muestreos de consumidores en los países de la región. Esos estudios indican que el uso de heroína es común entre los consumidores de drogas ilícitas de Bangladesh¹⁴ y la India¹⁵, y se ha determinado que las inyecciones de buprenorfina¹⁶ son un problema considerable

entre los drogodependientes indios y bengalíes. Por el contrario, en Sri Lanka es más común fumar heroína, y apenas no se consume por vía inyectable.

Cercano Oriente y Oriente Medio: podría estar aumentando el consumo de heroína, pero los datos son insuficientes

En los países de esa región de los que se dispone de datos se han comunicado un aumento en el consumo de heroína junto con una edad de iniciación menor y mayor demanda de tratamiento. Sin embargo muchos países todavía carecen de la capacidad básica necesaria para recopilar y analizar información sobre consumo de drogas y demanda de tratamiento. Es preciso mejorar la información en esta región.

Europa tiene la segunda mayor población de consumidores de opiáceos; las tendencias entre los países orientales y occidentales son diferentes

La población de consumidores de opiáceos en Europa se calcula entre 3,4 y 4 millones (en torno al 0,6 al 0,7% de la población de 15 a 64 años): entre 1,23 y 1,52 millones de consumidores estimados en Europa occidental y central, y entre 2,21 y 2,53 millones (0,8 - 0,9%) en Europa oriental y sudoriental. Esa región es el segundo mercado de opiáceos del mundo en términos de cantidad consumida y el mayor en términos económicos.

Se estima que la mayoría de los consumidores en Europa occidental corresponde al Reino Unido (entre 404.000 y 434.000 personas), Italia (305.000), Francia (entre 171.000 y 205.000), Alemania (entre 76.000 y 161.000) y España (entre 61.000 y 121.000)¹⁷. Según las opiniones de los

11 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", informe de Uzbekistán de 2007.

12 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", informe de Tayikistán de 2007.

13 UNODC, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", informe de Kirguistán de 2007.

14 UNODC, Oficina Regional para Asia Meridional (2008). "Rapid Situation and Response Assessment of Drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: A Regional Report".

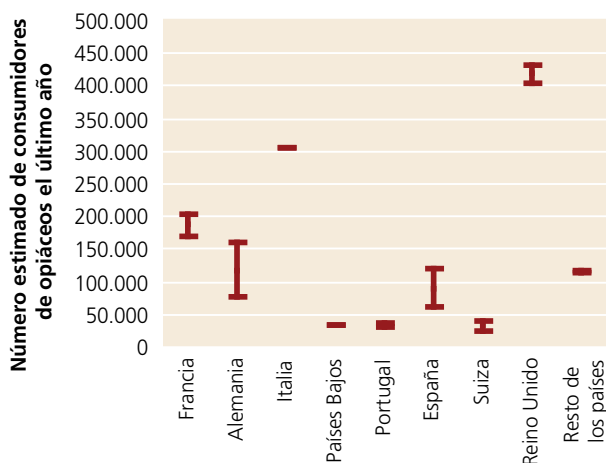
15 Degenhardt L, Larance B, Mathers B, Azim T, Kamarulzaman A, Mattick RP, en nombre del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección. "Benefits and risks of pharmaceutical opiates: Essential treatment and diverted medication. A global review of availability, extra-medical use, injection and the association with HIV". Sydney: Universidad de Nueva Gales del Sur, 2008.

16 Es importante destacar que los desvíos en gran escala de buprenorfina para su venta ilegal ocurren a nivel de fábrica o almacén y que no hay desvíos de los pacientes ni de los médicos.

17 Todas estas estimaciones se han deducido del número estimado de consumidores de drogas problemáticas, porque no se considera que las encuestas por hogares aporten buenas estimaciones sobre el

Fig.18: Distribución de consumidores de opiáceos en el último año en los países de Europa occidental

Fuente: UNODC.



expertos el consumo de opiáceos se mantuvo estable o descendió en esa subregión. Asimismo la información de la última década indica niveles estables de consumo, aunque en los últimos años algunos países han comunicado un aumento en las sobredosis mortales y en las solicitudes de primer tratamiento siendo la heroína la principal droga problemática.

La Federación de Rusia tiene la mayor población de consumidores de opiáceos en Europa oriental. Aunque las estimaciones varían notablemente¹⁸, según algunas de ellas el número de consumidores de opiáceos en el país es de 1,68 millones (el 1,6% de la población entre 15 y 64 años)¹⁹. El segundo país de Europa oriental en términos de consumidores es Ucrania, donde se calcula que esa población oscila entre 323.000 y 423.000 personas (del 1% al 1,3%).

Al parecer el consumo de opiáceos en Albania, Belarús, Croacia y la República de Moldova aumentó en 2008. Según estudios especializados el uso de drogas inyectables es habitual en muchos países de Europa oriental, y el VIH

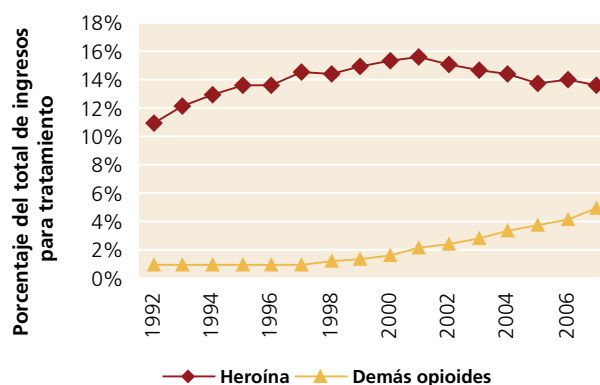
número de consumidores de heroína y otros opiáceos.

18 Esto significa que también hay grandes diferencias en las estimaciones del consumo total de drogas en la Federación de Rusia. Una revisión de las estimaciones del número total de consumidores de drogas en la Federación de Rusia muestra un rango de 1,5 a 6 millones de personas (UNODC, "Illicit Drug Trends in the Russian Federation", 2005. UNODC y la Iniciativa del Pacto de París, "Illicit Drug Trends in the Russian Federation", abril de 2008).

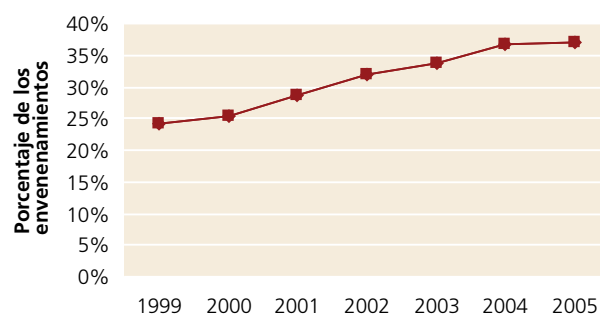
19 La nueva estimación se basa en los consumidores que se han registrado, extrapolado tomando en cuenta los nuevos consumidores. En 2006 se registraron 350.267 pacientes toxicómanos. De ellos, el 89% eran consumidores de opiáceos (UNODC y la Iniciativa del Pacto de París, "Illicit Drug Trends in the Russian Federation", Abril de 2008). El nuevo multiplicador de tratamiento a nivel nacional es 5,3 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Centro Nacional de Lucha contra la Toxicomanía de la Federación de Rusia, "Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation", 2007).

Fig.19: Porcentaje de ingresos para tratamiento en los EE.UU. debidos al consumo de heroína y otros opiáceos

Fuentes: Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, Treatment Episode Data Set (TEDS) Highlights-2007 National Admissions to Substance Abuse Treatment Services.

**Fig.20: Porcentaje del total de muertes por envenenamiento en los EE.UU. con mención de opiáceos farmacéuticos**

Fuente: Warner, M., Chen, L-H., (2009), "Drug poisoning mortality: Scope of the problem. CDC meeting on State Strategies for Preventing Prescription Drug Overdose". Atlanta, 13 de enero de 2009



es común entre las personas que se inyectan drogas²⁰. Es el caso, en particular de la Federación de Rusia, Ucrania y Belarús, y existen motivos de inquietud respecto de problemas crecientes en otros países de la región, donde también se registra el uso de drogas inyectables²¹.

Consumo de opiáceos en América: el consumo de heroína podría ser estable, pero el de otros opiáceos es un problema importante

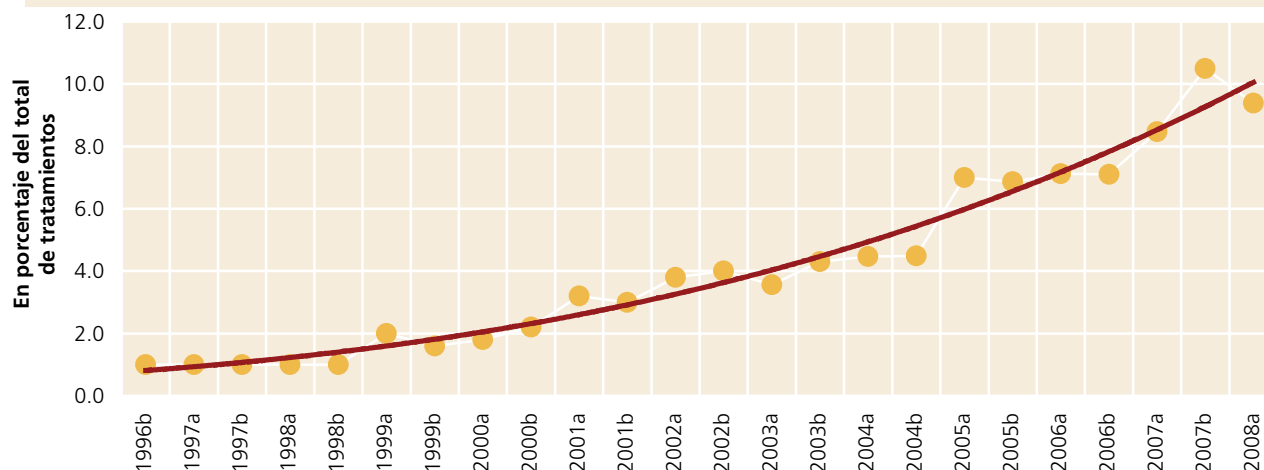
El mayor número de consumidores de heroína en esa región se encuentra en los Estados Unidos, en que según un estudio esa cifra es de aproximadamente 1,2 millones (el 0,6%

20 UNODC, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), Centro Nacional de Lucha contra la Toxicomanía de la Federación de Rusia. Koshkina, E.A. "Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation", (2008). Mathers B. Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee S, et al. Ibid.

21 Mathers B, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee S, et al. Ibid.

Fig. 21: Porcentaje del total de admisiones para tratamiento debidas a la heroína, en Sudáfrica, 1996-2008

Promedio no ponderado de tratamientos (incluido el alcohol) en 6 provincias. Fuente: SACENDU (Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso indebido de drogas), "Monitoring Alcohol & Drug Use Trends in South Africa, July 1996 - June 2007", Reseña de investigación, Vol. 10 (2), 2007.



de la población entre 15 y 64 años²²; dato deducido de un estudio sobre "consumidores de drogas problemáticas" del año 2000). También en los Estados Unidos se encuentra el mayor número, con diferencia, de consumidores de opioides, se calcula en 5,2 millones las personas que en 2007 consumieron analgésicos de venta con receta por motivos no terapéuticos (nivel que se ha mantenido estable desde 2002)²³. Ello indica que en los Estados Unidos existe un problema sobradamente documentado relativo a la prescripción médica y el uso inadecuado de opiáceos farmacéuticos (oxicodona en particular), lo que ha dado lugar a que en el país exista un nuevo nutrido segmento de personas dependientes de los opiáceos. Siguen aumentando las admisiones para tratamiento y las muertes por envenenamiento.

El mayor número de consumidores de opioides de América del Sur se encuentra en el Brasil, siendo aquel de unos 635.000 (0,5% de la población entre 12 y 65 años). La mayoría de ellos consume opioides sintéticos en lugar de heroína (menos del 0,05%). Según expertos la tendencia del consumo de opioides en diversos países de América es estable, pero en México, la República Bolivariana de Venezuela y la Argentina comunicaron un nivel creciente de consumo.

El consumo de heroína en Oceanía parece ser estable

Los datos correspondientes a la región de Oceanía se refieren a Australia y Nueva Zelandia únicamente, ya que no se dispone de información de las numerosas naciones insulares. Los datos de los sistemas de vigilancia de Australia y

Nueva Zelandia indican que el consumo se mantiene estable, siendo el número de consumidores de opiáceos en Oceanía en torno a los 90.000 consumidores. En Australia los niveles se mantienen a un nivel muy inferior al de fin de la década de 1990, antes de la denominada "escasez australiana de heroína", aunque hay indicios de que los consumidores de drogas inyectables se inyectan cada vez más otros opioides, como la morfina²⁴.

El consumo de heroína podría estar aumentando en África

El número de consumidores de opiáceos en África podría oscilar entre 1 y 2,78 millones - la amplitud del rango de esa estimación indica la incertidumbre de las cifras. En Mauricio y Egipto se han comunicado niveles relativamente altos²⁵. Problemas en países como Kenya, Mauricio, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Zambia^{26, 27, 28}.

Las tendencias del consumo de heroína que se han notificado indican que éste sigue aumentando en países del

22 ONDCP (Oficina de Política Nacional de Control de Drogas), 2000.

23 SAMHSA, Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health, National Findings, (Rockville, Maryland, 2008).

24 E. Black, A. Roxburgh, L. Degenhardt, R. Bruno, G. Campbell, B. de Graaff, et al. "Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS). Australian Drug Trends Series No. 1" National Drug and Alcohol Research Centre, Universidad de Nueva Gales del Sur (Sydney, 2008).

25 Ghaz, I. "National Study of Addiction, Prevalence of the use of Drugs and Alcohol in Egypt". (El Cairo, 2007).

26 Abdool, R., Sulliman, F.T., Dhannoo, M.I. "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", African Journal of Drug & Alcohol Studies, 5(2), 2006.

27 Deveau, C., Levine, B., Beckerleg, S. "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", African Journal of Drug & Alcohol Studies, 5(2), 2006.

28 Timpson, S., McCurdy, S.A., Leshabari, M.T., Kilonzo, G.P., Atkinson, J., Msami, A. & Williams, M.L. "Substance use, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", African Journal of Drug & Alcohol Studies, 5(2), 2006.



África oriental y meridional, y en algunos del África occidental. Ello es un reflejo del papel cada vez más importante de los países africanos como zonas de tránsito de la heroína desde el Afganistán a Europa. El tratamiento por consumo de opiáceos es el segundo en importancia; existe mayor demanda de tratamiento en las zonas oriental y meridional del continente.

Lamentablemente pocos países del África occidental y central aportan información sobre las tendencias del consumo de drogas, y no existen datos fiables sobre la prevalencia. Por consiguiente la información refleja esencialmente la situación en los países del África meridional y septentrional. Sudáfrica es el único país con un sistema de vigilancia del consumo (la Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso de drogas, SACENDU). La necesidad de asistencia técnica en la región para fomentar la capacidad de vigilancia sostenible y eficaz del consumo es constante.

El consumo de drogas inyectables y el VIH

¿Cuál es la dimensión del consumo de drogas inyectables en el mundo?

El consumo de drogas inyectables está fuertemente arraigado en cada región del mundo y al parecer se está convirtiendo en un nuevo fenómeno en muchos países en que era desconocido en el pasado¹. Para 2008, 148 países y territorios que en su conjunto suman el 95% de la población mundial, ya habían notificado el consumo de drogas inyectables.

Solo se dispone de estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas inyectables de 61 países, que suman el 77% de la población mundial. La prevalencia del consumo de drogas inyectables varía considerablemente de un país a otro, e incluso dentro de un mismo país. La prevalencia observada del consumo de drogas inyectables a nivel de país fluctúa entre el 0,02% en la India y Camboya, el 4,19% en Georgia y el 5,21% en Azerbaiyán.

Se estima que el número de consumidores de drogas es de entre 11 y 21 millones de personas en todo el mundo y que las mayores poblaciones de consumidores de drogas se encuentran en China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia y el Brasil, que en su conjunto representan el 45% de la población mundial estimada de consumidores de drogas.

¿Cuán extendido está el VIH entre las personas que consumen drogas inyectables?

El consumo de drogas inyectables es responsable de una creciente proporción de las infecciones por VIH en muchos países del mundo, como por ejemplo en Europa oriental, América del Sur y Asia oriental y sudoriental. Para abordar ese problema se necesitan inversiones en un amplio espectro de actividades de salud pública.

Se comunicaron infecciones con el VIH entre consumidores de drogas inyectables en 120 países, y la prevalencia del VIH en ellos varía enormemente. La prevalencia del VIH expresada como punto medio se estima entre el 20% y el 40% en cinco países: España (39,7%); la Federación de Rusia (37,2%); Viet Nam (33,9%); Camboya (22,8%); y la Jamahiriya Árabe Libia (22%); y supera el 40% en otros nueve países: Estonia (72,1%); la Argentina (49,7%); el Brasil (48%); Kenya (42,9%); Myanmar (42,6%); Tailandia (42,5%), Indonesia (42,5%); Ucrania (41,8%) y Nepal (41,4%).

Las tasas de prevalencia del VIH en consumidores de drogas inyectables también varían considerablemente dentro de un país. Por ejemplo en China las infecciones con el VIH notificadas se concentran en siete de las 22 provincias del país. En la Federación de Rusia las tasas varían desde el 0,3% en Pskov, al 12,4% en Moscú, al 32% en San Petersburgo, hasta el 74% en Biysk.

Se estima que entre 0,8 y 6,6 millones de consumidores de drogas inyectables en todo el mundo están infectados con el VIH. Las regiones con la mayor incidencia y concentración de consumidores de drogas inyectables que además son seropositivo son Europa oriental, Asia oriental y sudoriental, y América latina. En esas regiones la prevalencia del VIH es superior al 40% en muchas de las poblaciones de consumidores a escala nacional y subnacional.

Aparte del África subsahariana, los consumidores de drogas inyectables son una proporción considerable del total de personas que viven con el VIH. En Europa oriental y Asia central más de la mitad de las personas infectadas con VIH son consumidores de ese tipo de drogas.

Es notable la dinámica de la propagación de esta infección. Hace una década no se había detectado al VIH entre la población que se inyectaba drogas en Estonia; una estimación más reciente indica que la prevalencia de infección con el VIH ha alcanzado al 72% según un muestreo de consumidores de drogas inyectables. Por el contrario, Australia y Nueva Zelanda han mantenido niveles muy bajos de infección (1,09% y 0,73% respectivamente), a pesar de que la prevalencia de consumo de drogas inyectables es superior a la de otros países. Esa diferencia se ha atribuido al aislamiento geográfico, y también a la rápida introducción de programas de agujas y jeringas y a la difusión de programas de tratamiento por sustitución de opiáceos, después de 1984, tras detectarse la primera infección por el VIH.

¹ Esta información fue recopilada, revisada y publicada por el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección, y publicada también en *The Lancet* en septiembre de 2008. El Grupo de Referencia se formó con el propósito de proporcionar asesoramiento técnico independiente sobre el VIH y el consumo de drogas inyectables a la UNODC, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y los copatrocinadores pertinentes. En la actualidad, el Grupo de Referencia está integrado por 24 expertos de 20 países e incluye clínicos, investigadores en epidemiología y políticas, y representantes de los consumidores de drogas inyectables. Si desea obtener más información, sírvase consultar el sitio: www.iduRefGroup.com

Cuadro 5: Estimaciones regionales y mundiales de la prevalencia y el número de consumidores de drogas inyectables y la prevalencia y el número de los que podrían ser seropositivos, 2007

	Número estimado de consumidores de drogas inyectables (rango)	Prevalencia estimada expresada como punto medio del consumo de drogas inyectables	Número estimado de consumidores de drogas inyectables seropositivos (rango)	Prevalencia estimada expresada como punto medio del VIH entre consumidores de drogas inyectables
Europa oriental	3,476,500 (2,540,000-4,543,500)	1,50%	940,000 (18,500-2,422,000)	27,04%
Europa occidental	1.044.000 (816.000-1.299.000)	0,37%	114.000 (39.000-210.500)	10,90%
Asia oriental y sudoriental	3.957.500 (3.043.500-4.913.000)	0,27%	661.000 (313.000-1.251.500)	16,70%
Asia meridional	569.500 (434.000-726.500)	0,06%	74.500 (34.500-135.500)	13,08%
Asia central	247.500 (182.500-321.000)	0,64%	29.000 (16.500-47.000)	11,81%
Caribe		0,73%	24.000 (6.000-52.500)	12,90%
América Latina	2.018.000 (1.508.000-2.597.500)	0,59%	580.500 (181.500-1.175.500)	28,77%
Canadá y EE.UU.	2.270.500 (1.604.500-3.140.000)	0,99%	347.000 (127.000-709.000)	15,29%
Estados y territorios insulares del Pacífico	19.500 (14.500-25.000)	0,36%	500 (<250-500)	1,37%
Australia y Nueva Zelandia	173.500 (105.000-236.500)	1,03%	2.500 (500-6.000)	1,51%
Oriente Medio y África septentrional	121.000 (89.000-156.500)	0,05%	3.500 (1.500-6.500)	2,94%
África subsahariana*	1.778.500 (534.500-3.022.500)	0,43%	221.000 (26.000-572.000)	12,43%
Estimaciones mundiales extrapoladas	15.861.500 (11.008.500-21.222.000)	0,37%	2,997,500 (764,000-6,589,000)	18,90%

*Esas cifras son muy poco representativas, ya que están basadas en un número muy reducido de países de la región

Datos sobre el consumo de drogas inyectables: problemas y deficiencias

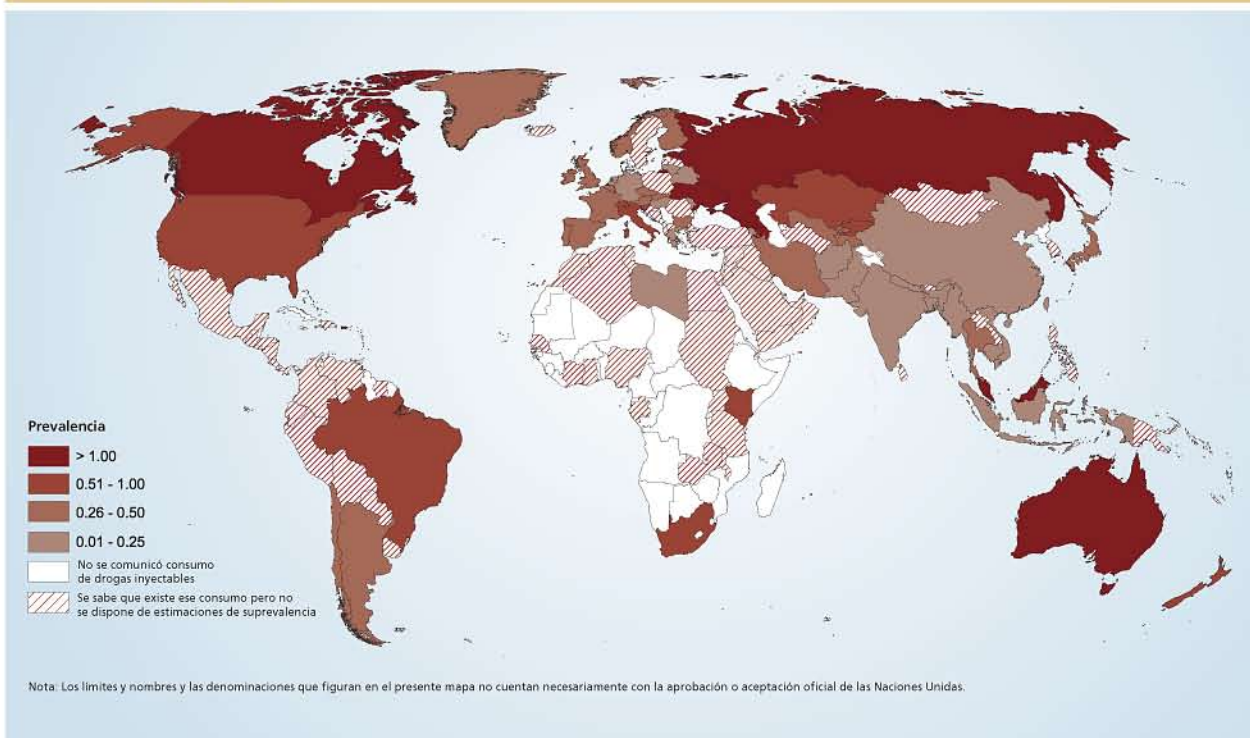
Actualmente la información de que se dispone sobre la prevalencia del consumo de drogas inyectables en todo el mundo es incompleta y, en general deficiente. Dadas las características de esa información es imposible determinar con certeza la variación a lo largo del tiempo del consumo mundial de drogas inyectables.

La falta de coherencia en la definición de consumo de drogas inyectables en material informativo y distintos conjuntos de datos impiden establecer comparaciones fiables entre países e incluso dentro de un mismo país.

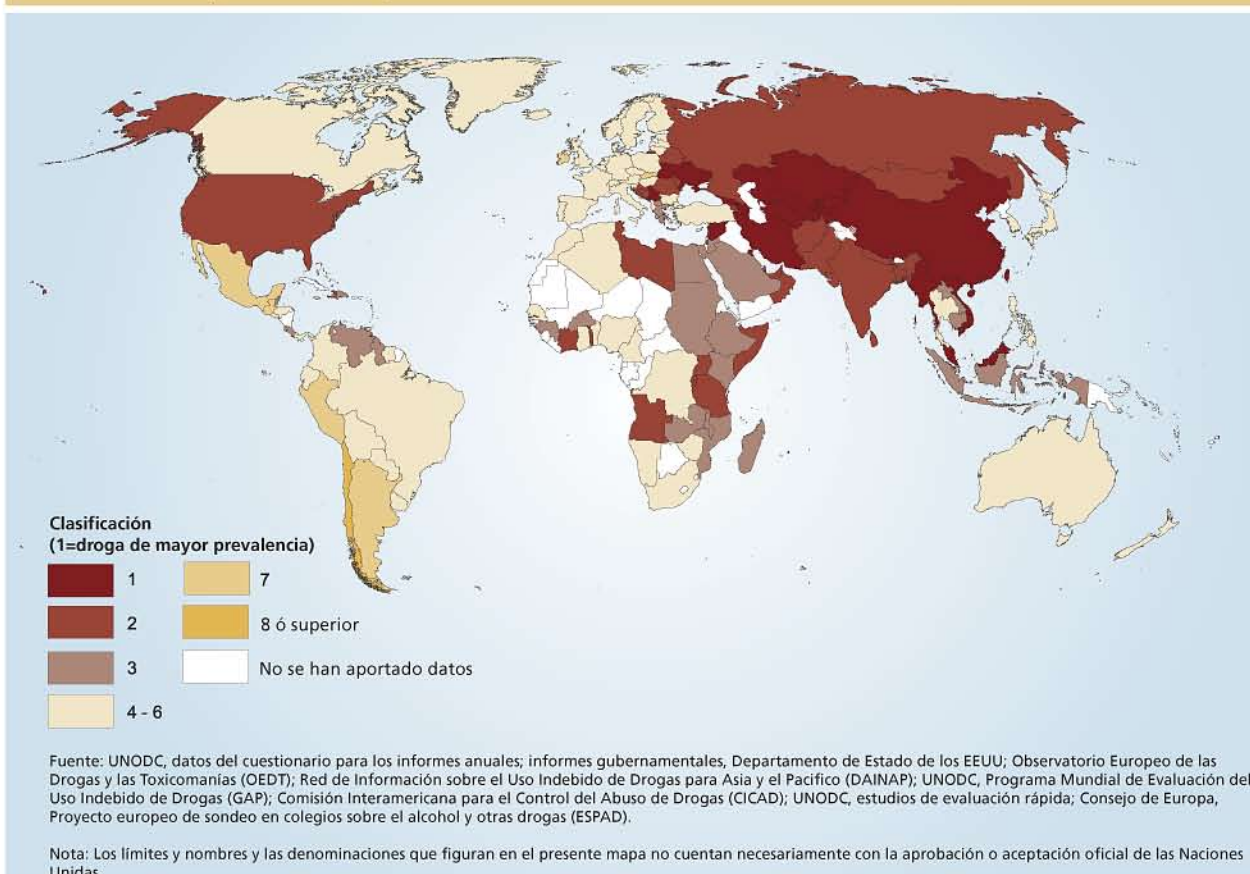
El consumo de drogas inyectables es un comportamiento ilegal y estigmatizado y por consiguiente los consumidores de drogas inyectables se suelen denominar “población sumergida”. Es difícil valorar ese fenómeno. Los sondeos de población tienden a subestimar su prevalencia y los métodos indirectos también pueden ser inexactos.

La recopilación de información presenta dificultades tecnológicas, en particular para los países en desarrollo. Sin embargo, la información de muchos países de altos ingresos también es deficiente. Por ejemplo, las estimaciones más recientes del consumo de drogas inyectables respecto de ocho países de Europa occidental eran del año 2000 o anteriores. Para poder planificar y ejecutar con éxito actividades destinadas a contrarrestar el consumo de drogas inyectables y el VIH es fundamental contar con una información coherente y oportuna sobre la magnitud de ese consumo y del VIH entre los consumidores de drogas inyectables

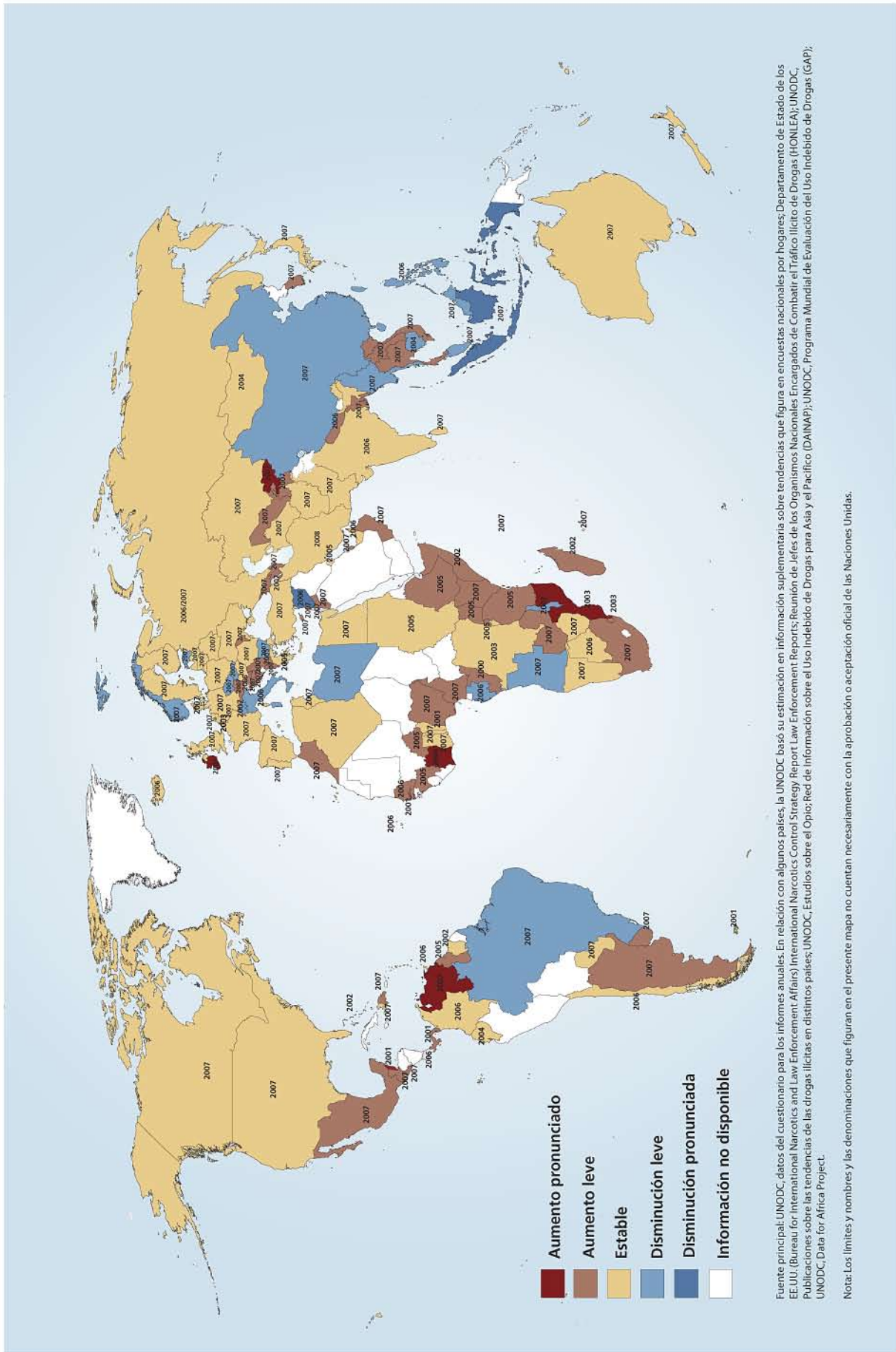
Mapa 3: Prevalencia (en porcentaje) del consumo de drogas inyectables en la población de 15 a 64 años



Mapa 4: Clasificación de opiáceos por orden de prevalencia en 2007 (o el último año de que se dispone de datos)



Mapa 5: Variaciones en el consumo de heroína y otros opiáceos, 2008 (o el último año de que se dispone de datos)



Adulterantes de la heroína utilizados en el Afganistán

Gracias a una mejora la capacidad forense y de sus instalaciones, el laboratorio forense de la Policía de Lucha contra la Droga en el Afganistán (CNPA) consiguió identificar varios adulterantes utilizados comúnmente para mezclarlos con heroína.¹ Las muestras fueron incautadas durante actividades de represión llevadas a cabo en 2008. Los productos químicos identificados son, entre otros, la cafeína, la cloroquina, la fenoltaleína y el paracetamol.

Los consumidores que fuman o inhalan heroína derivan algunos beneficios prácticos cuando ésta se mezcla con una cierta cantidad de cafeína, ya que de esa forma la heroína se evapora a una temperatura más baja.

La cloroquina, un conocido fármaco contra la malaria, se ha utilizado como adulterante de la heroína durante muchos años, aunque anteriormente no se conocía su uso en el Afganistán. La cloroquina no altera los efectos de la heroína o no influye en su forma de consumo. Algunas razones para su uso parecen ser su gran disponibilidad, bajo precio, color, y estructura cristalina. Debido a que su apariencia y consistencia son similares a algunas incautaciones de lo que en el Asia sudoccidental se conoce como “heroína cristal”, se podría especular con que la cloroquina se comercializa pura, como heroína falsa.



“Heroína cristal”



Cloroquina

La fenoltaleína se usa como un indicador de ácido o de base. También se ha utilizado como laxante durante más de un siglo, pero ahora ha sido retirado del mercado por temor a que fuese cancerígena. Se ha informado de que anteriormente se utilizaba como adulterante de la heroína² pero no se conocen bien las razones de su uso.

El paracetamol es un analgésico muy común de venta sin receta. Es fácil de adquirir y relativamente barato. Sus leves propiedades analgésicas y su sabor amargo podrían disimular heroína de menos calidad. El uso de paracetamol como adulterante para la heroína se ha documentado en muchos países y regiones.

La razón para agregar sustancias específicas y farmacológicamente activas a la heroína (denominados “adulterantes”) sigue siendo motivo de especulación, y solo puede explicarse, en parte por las propiedades farmacológicas de esas sustancias. Sin embargo, los resultados del laboratorio de la CNPA indican que la adulteración de la heroína se realiza en su lugar de origen, y que la heroína producida en el Afganistán puede adecuarse a los distintos mercados y grupos de consumidores.

Los resultados son también en recordatorio de que existe un mercado asociado con la industria de las drogas ilícitas que con frecuencia no se tiene en cuenta: el mercado de los adulterantes. Ese mercado es lucrativo, ya que los adulterantes son legales y su comercialización es de bajo riesgo. Tan sólo últimamente se está tomando conciencia de que la comprensión del comercio de esas sustancias podría tener importancia para la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.³

1 Si desea obtener mayor información sírvase consultar: http://www.unodc.org/pdf/scientific/LIB%20IV-2008_Kabul-.pdf

2 Chaudron-Thozet, H., Girard, J., y David, J.J. (1992), “Analysis of heroin seized in France”, Bulletin on Narcotics, Vol.1, 29-33.

3 Daly, M. (2008), “Police target ‘bash’ industry”, DrugLink, septiembre/octubre de 2008, 3.

1.2 Mercado de coca y cocaína



1.2.1 Sinopsis de tendencias

Dada una considerable disminución en 2008 en Colombia, el mayor cultivador de coca del mundo, la superficie total de las plantaciones se redujo en un 8%, a 167.600 hectáreas. El cultivo total se acerca al nivel medio desde 2002 y es muy inferior a los niveles alcanzados en el decenio de 1990. Asimismo, la producción mundial estimada de cocaína disminuyó en 2008 debido a una reducción pronunciada en Colombia. El Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú registraron pequeños aumentos en el cultivo y la producción.

Las incautaciones de cocaína disminuyeron en 2007 en comparación con la cifra récord alcanzada en 2005. La gran mayoría de las incautaciones de cocaína del mundo se registra en América, aunque en 2008 se comunicó una considerable disminución del tráfico hacia América del Norte, el mayor mercado consumidor de cocaína del mundo. Esa disminución se reflejó en un rápido aumento de los precios y un descenso de los niveles de pureza.

América del Norte también comunicó marcadas disminuciones del consumo de cocaína, especialmente en los Estados Unidos. Tras pronunciados aumentos en los últimos años, varias encuestas realizadas en países de Europa occidental -incluida España- mostraron en 2008 los primeros indicios de estabilización, mientras que el consumo de cocaína parece seguir aumentando en América del Sur. Se estima que el total de personas que consumieron cocaína al menos una vez en 2007 en todo el mundo oscila entre 16 y 21 millones.

1.2.2. Producción

Cultivo

En 2008, la superficie total dedicada al cultivo de coca disminuyó en un 8% debido a una considerable reducción en Colombia (-18%) no compensada por pequeños aumentos en el Estado Plurinacional de Bolivia (6%) y el Perú (4%). La superficie total cultivada con coca disminuyó a 167.600 hectáreas, un nivel considerablemente inferior al del decenio de 1990. Pese a esa disminución, Colombia sigue siendo el país con la mayor superficie de cultivos de coca, 81.000 ha, seguido del Perú (56.100 ha) y Bolivia (30.500 ha).

La mayor parte de la reducción de 18.000 hectáreas en Colombia tuvo lugar en las regiones de Meta, Guaviare, Putumayo y Caquetá. Sin embargo, se observó un considerable aumento en la región del Pacífico, así como en algunas regiones de cultivo más reducidas.

En 2008, el área de cultivo de coca en el Perú aumentó en un 4%, a 56.100 hectáreas, el tercer, aunque relativamente pequeño, aumento anual consecutivo. El Perú sigue siendo el segundo país cultivador de coca del mundo.

La superficie cultivada de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia aumentó en 2008 un 6%, es decir a 30.500 hectáreas. Al igual que en el Perú, éste fue el tercer año de aumento consecutivo. Se observó una ampliación de la superficie de cultivos de coca en las dos grandes regiones de cultivo, las Yungas de La Paz y Chapare.

Si bien fuera de Bolivia, el Perú y Colombia no existen grandes plantaciones de coca, la información sobre la erradicación presentada por los gobiernos y la información de los medios de difusión indican que en 2008 también se cultivó la coca en pequeña escala en otros países de la región.

Producción

Fig. 22: Cultivo ilícito del arbusto de coca y producción de hoja de coca y cocaína en el mundo, 1994-2008

CULTIVO DE ARBUSTOS DE COCA EN HECTÁREAS ^(a)															
Bolivia ^(b)	48,100	48,600	48,100	45,800	38,000	21,800	14,600	19,900	21,600	23,600	27,700	25,400	27,500	28,900	30,500
Colombia ^(c)	44,700	50,900	67,200	79,400	101,800	160,100	163,300	144,800	102,000	86,000	80,000	86,000	78,000	99,000	81,000
Perú ^(d)	108,600	115,300	94,400	68,800	51,000	38,700	43,400	46,200	46,700	44,200	50,300	48,200	51,400	53,700	56,100
Total	201,400	214,800	209,700	194,000	190,800	220,600	221,300	210,900	170,300	153,800	158,000	159,600	156,900	181,600	167,600
PRODUCCIÓN POTENCIAL DE HOJAS DE COCA SECAS EN TONELADAS MÉTRICAS ^(e)															
Bolivia ^(f)	89,800	85,000	75,100	70,100	52,900	22,800	13,400	20,200	19,800	27,800	38,000	28,200	33,200	36,400	39,400
Colombia ^(g)	67,500	80,900	108,900	129,500	165,900	261,000	266,200	236,000	222,100	186,050	164,280	164,280	154,130	154,000	116,900
Colombia ^(h) (hoja de coca frescas)											552,800	555,400	528,300	525,300	389,600
Perú ⁽ⁱ⁾	165,300	183,600	174,700	130,600	95,600	69,200	46,200	49,300	52,500	72,800	101,000	97,000	105,100	107,800	113,300
FABRICACIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA EN TONELADAS MÉTRICAS ^(j)															
Bolivia ^(b)	255	240	215	200	150	70	43	60	60	79	98	80	94	104	113
Colombia ^(k)	201	230	300	350	435	680	695	617	580	550	640	640	610	600	430
Perú ^(l)	435	460	435	325	240	175	141	150	160	230	270	260	280	290	302
Total	891	930	950	875	825	925	879	827	800	859	1,008	980	984	994	845

a) Potencial cosechable después de la erradicación.

b) Fuente: 1994-2002: CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., International Narcotics Control Strategy Report. De la región Yungas de La Paz desde 2002, de todas las regiones desde 2003: sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos, con apoyo de la UNODC. Producción de cocaína: antes de 2003 véase cultivo, para después de 2003 véanse los cálculos propios, basados parcialmente en los estudios del rendimiento de la hoja de coca realizado por la UNODC. Las cifras correspondientes a 2004 y 2005 se revisaron en 2007, conforme a la nueva información recibida sobre el rendimiento de la hoja de coca en las Yungas de La Paz.

c) Fuentes: 1994-1998: CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., International Narcotics Control Strategy Report; desde 1999: sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos, con apoyo de la UNODC.

d) Fuentes: 1994-1999: CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., International Narcotics Control Strategy Report; desde 2000: sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos, con apoyo de la UNODC.

e) Se refiere a la producción potencial de hoja de coca seca disponible para la producción de cocaína, es decir después de restar las cantidades que, según informes de los Gobiernos, se destinan a usos tradicionales y otros fines permitidos por la legislación nacional. Ante la falta de una definición uniforme de "hoja de coca seca" y dadas las considerables diferencias en el procesamiento de la hoja fresca cosechada, las cifras no son siempre comparables entre distintos países.

f) Desde 2005, la producción potencial de hoja de coca secada al sol disponible para la producción de cocaína, estimada por el sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos con el apoyo de la UNODC. Esa cifra no incluye la cantidad estimada de hoja de coca producida en 12.000 hectáreas en las Yungas de La Paz donde el cultivo de coca está autorizado por la legislación nacional.

g) Fuentes: 1994-2002: CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., International Narcotics Control Strategy Report. Desde 2003, la producción potencial de hoja de coca disponible para la producción de cocaína estimada por el sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos con el apoyo de la UNODC. Las cifras se refieren a equivalentes de hojas de coca secadas en hornos.

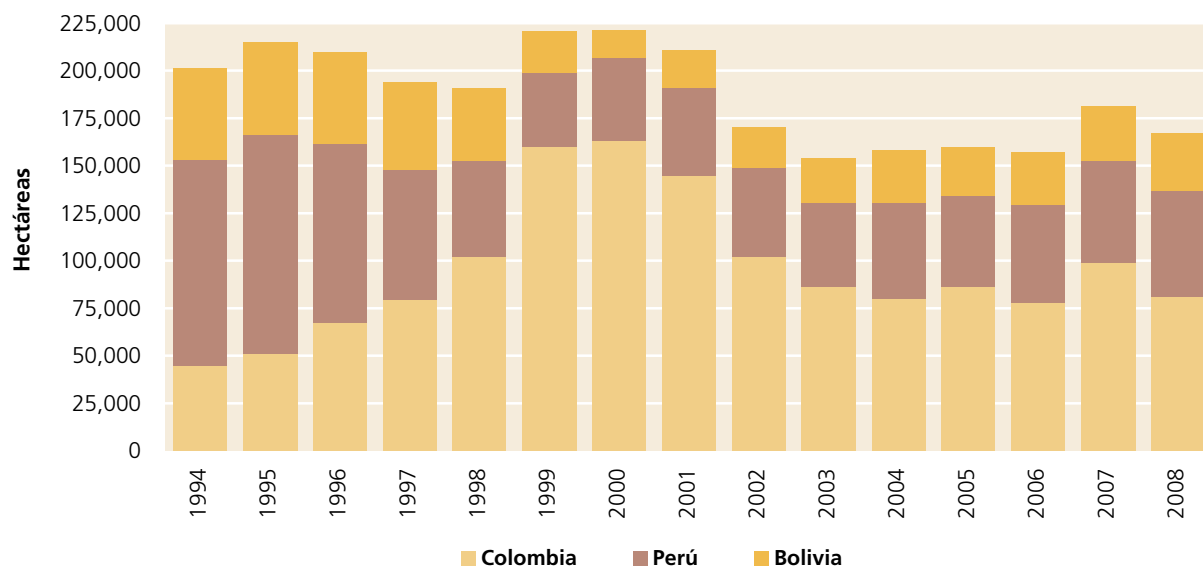
h) Desde 2004, las cifras correspondientes a la producción de hoja de coca fresca de que se dispone se basan en los estudios de rendimiento de la hoja de coca efectuados por la UNODC y el Gobierno de Colombia. Al igual que respecto de la producción potencial de cocaína, la producción de hoja de coca fresca en Colombia se calcula sobre la base de promedios bianuales de la superficie cultivada.

i) Desde 2003, la producción potencial de hoja de coca secada al sol disponible para la producción de cocaína, estimada por el sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos con el apoyo de la UNODC. Para el cálculo de la hoja de coca disponible para la producción de cocaína se restaron 9.000 tm de hoja de coca secada al sol que, según fuentes gubernamentales, es la cantidad destinada a usos tradicionales.

j) Cantidad de cocaína que se puede fabricar con la hoja producida localmente (debido a importaciones y exportaciones de derivados de la coca, la cantidad efectiva de cocaína fabricada en un país puede variar).

k) Desde 2002, la producción de cocaína se calcula sobre la base del promedio del área cultivada el año sobre el cual se informa y la del año anterior. Ese cálculo se considera más aproximado a la cantidad real producida que una cifra basada únicamente en cultivos del año en curso. Las estimaciones de la producción de cocaína en Colombia correspondientes a 2004 y años posteriores se basan en nuevas investigaciones y no se pueden comparar directamente con la de años anteriores. Para el cálculo de la producción de cocaína en 2008 se utilizó nueva información disponible de algunas regiones sobre el rendimiento de la hoja de coca.

l) Las cifras de 2003 a 2005 se revisaron en 2007, sobre la base de información actualizada disponible respecto de la cantidad de hoja de coca necesaria para producir un kilogramo de clorhidrato de cocaína.

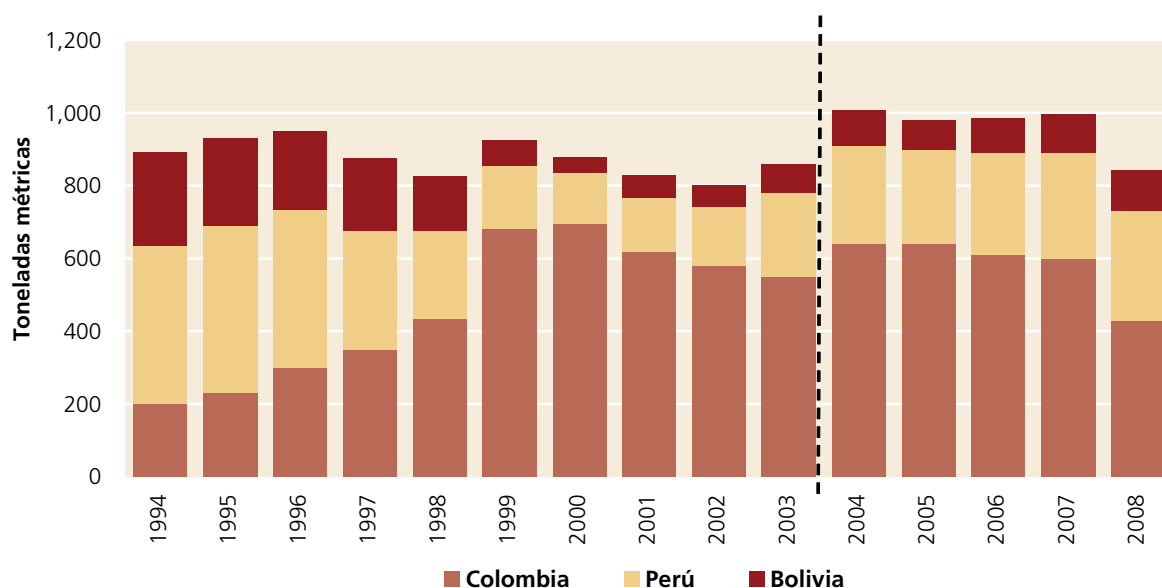
Fig. 23: Cultivo mundial del arbusto de coca (en hectáreas), a escala mundial 1994-2008

En 2008, la producción potencial de cocaína en el mundo disminuyó en un 15%, de 994 tm en 2007 a 845 tm en 2008. Esta es la cantidad más baja registrada en el período comprendido entre 2004 y 2008, período respecto del cual se dispone de cifras comparables. La disminución se debe a una marcada reducción en la producción de cocaína en Colombia, 28%, que no se compensó por el aumento de la producción en Bolivia y el Perú. Colombia siguió siendo el mayor productor de cocaína del mundo (51%) seguido del Perú (36%) y Bolivia (13%).

Precios a pie de cultivo

Hoja de coca secada al sol

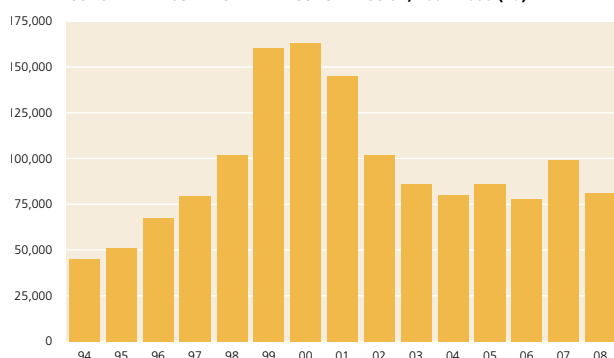
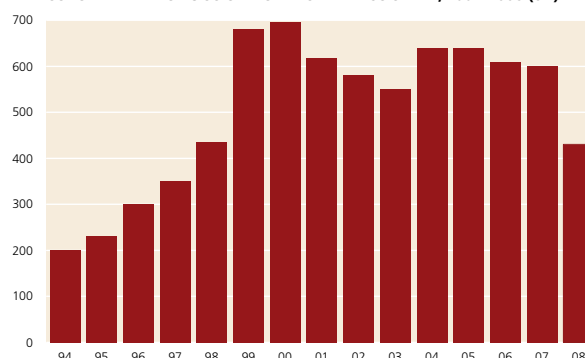
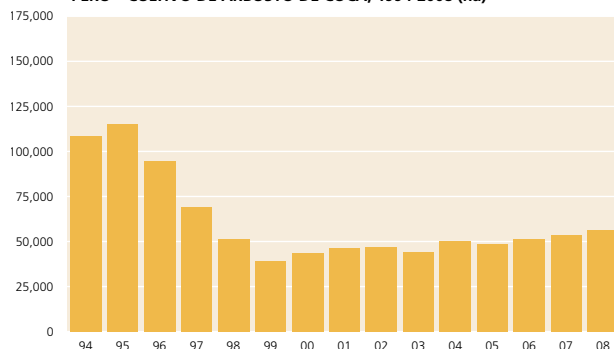
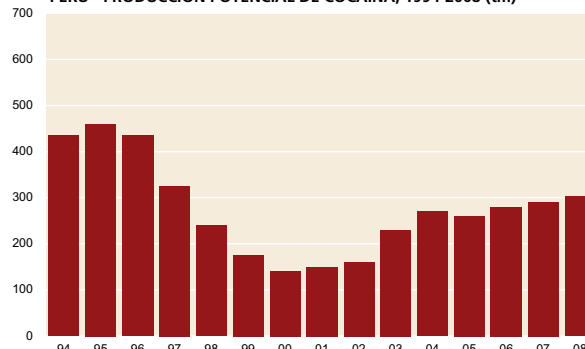
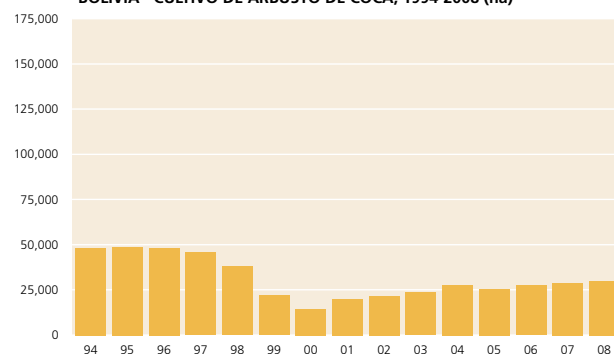
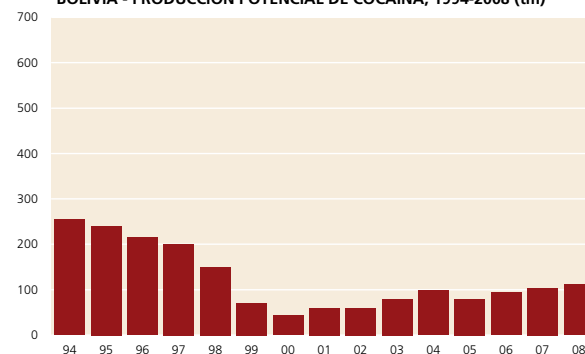
Los precios a pie de cultivo de la hoja de coca secada al sol aumentaron tanto en el Estado Plurinacional de Bolivia como en el Perú. Al igual que en años anteriores, los precios en Bolivia fueron considerablemente más altos que en el vecino Perú. En la región de Chapare los precios superaron los 6 dólares de los EE.UU. por kg, nivel alcanzado por última vez en 2002. En el Perú, el precio medio a pie de cultivo de hoja de coca secada al sol comercializada fuera del mercado controlado por el Gobierno fue de 3,4 dólares de los EE.UU. por kg, más de un tercio superior al de 2007, mientras que el precio de la comercializada bajo control gubernamental fue de sólo 1,7 dólares de los EE.UU. por kg.

Fig. 24: Producción mundial de cocaína (en toneladas métricas), a nivel mundial 1994-2008

Cuadro 6: Erradicación notificada de arbustos de coca (en hectáreas), 1994-2008

Fuentes: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Perú, Venezuela (República Bolivariana de): notificación de los respectivos gobiernos. Ecuador: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); Departamento de Estado de los Estados Unidos: International Narcotics Control Strategy Report.

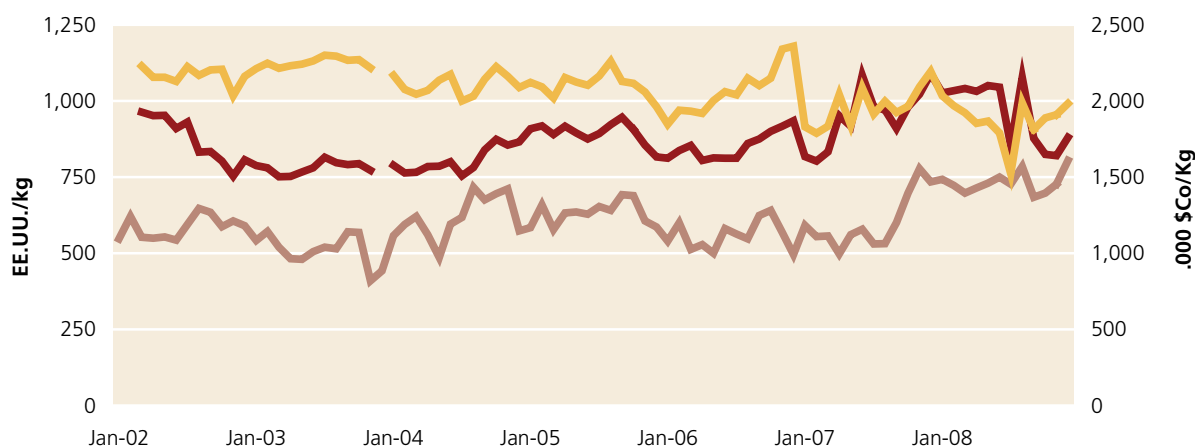
		1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bolivia	manual	1,100	5,493	7,512	7,000	11,620	15,353	7,653	9,395	11,839	10,089	8,437	6,073	5,070	6,269	5,484
Colombia	manual	1,033	1,487	4,057	2,262	3,126	1,046	3,495	1,745	2,762	4,219	6,234	31,980	43,051	66,805	95,634
	fumi-gación aérea	3,871	23,915	18,519	41,861	66,029	43,112	58,073	94,153	130,364	132,817	136,552	138,775	172,026	153,134	133,496
Perú	manual			1,259	3,462	7,834	14,733	6,208	6,436	7,134	11,312	10,399	12,237	12,688	12,072	10,143
Ecuador	manual											4	18	9	36	10
Venezuela	manual	44	181	18	0	0	0	38	47	0	0	118	40	0	0	0

Fig. 25: Cultivo anual de arbustos de coca y producción de cocaína en los principales países productores, 1994-2008**COLOMBIA – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1994-2008 (ha)****COLOMBIA – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1994-2008 (tm)****PERÚ – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1994-2008 (ha)****PERÚ – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1994-2008 (tm)****BOLIVIA – CULTIVO DE ARBUSTO DE COCA, 1994-2008 (ha)****BOLIVIA – PRODUCCIÓN POTENCIAL DE COCAÍNA, 1994-2008 (tm)**

Las estimaciones correspondientes a Bolivia desde 2003, Colombia desde 1999 y el Perú desde 2000 provienen de los sistemas nacionales de vigilancia establecidos por los respectivos gobiernos con el apoyo de la UNODC. Debido al cambio de metodología, esas cifras no son directamente comparables con los datos de años anteriores. Las estimaciones de producción de cocaína en Colombia correspondientes a 2004 y años posteriores se basan en nuevas investigaciones y no se pueden comparar directamente con las cifras de años anteriores. Si se desea información más detallada sobre la fuente, véase el cuadro: Cultivo ilícito del arbusto de coca y producción de hoja de coca y cocaína a nivel mundial.

Fig. 26: Precios mensuales de la pasta de cocaína en el Perú y Colombia, 2002-2008

Fuentes: Sistema nacional de vigilancia de Colombia y el Perú con el apoyo de la UNODC.

**Hoja fresca**

En Colombia la hoja de coca se comercializa como hoja fresca y su precio medio disminuyó de 2.400.000 pesos colombianos por kg, o sea 1,2 dólares de los EE.UU. por kg, en 2007 a 2.200.000 pesos colombianos por kg, o sea 1,1 dólares de los EE.UU. por kg, en 2008. Su equivalente en hoja de coca secada al sol sería 2,6 dólares de los EE.UU. por kg.

Pasta de coca y cocaína

Los precios de la pasta de coca y la cocaína en diferentes países pueden no ser directamente comparables ya que poco se sabe sobre su calidad y composición. En el Perú el precio medio de la pasta de cocaína a pie de cultivo aumentó en un 21%, de 600 dólares de los EE.UU. por kg en 2007 a 723 dólares de los EE.UU. por kg en 2008. Sin embargo, en Colombia los precios de la pasta de coca disminuyeron en un 4% en términos de peso colombiano, pero aumentaron ligeramente (un 2%) en dólares de los EE.UU., de 943 a 963 dólares de los EE.UU. por kg, ya que el peso colombiano aumentó de valor respecto del dólar de los EE.UU.. Los precios al por mayor del clorhidrato de cocaína aumentaron en términos del dólar de los EE.UU. tanto en Colombia (7% en las principales ciudades) como en el Perú (10% en las regiones productoras).

Dado que la información disponible sobre los precios a pie de cultivo varía de una región a otra y en el transcurso del año, debe procederse con cautela al interpretar los pequeños cambios.

Laboratorios clandestinos y precursores

En 2007, los gobiernos comunicaron la detección de 7.225 laboratorios clandestinos de procesamiento de coca, mientras que en 2006 se habían denunciado 7.060 laboratorios.¹ Más del 99% de los laboratorios de procesamiento de

coca estaban ubicados en los tres países que la cultivan. Bolivia y el Perú también destruyeron grandes cantidades de pozos de maceración, que en las regiones de cultivo se utilizan para producir pasta de coca.² En 2007, otros países de América Latina comunicaron un número reducido de laboratorios de cocaína, Chile (5), el Ecuador (1) y México (1). Los años anteriores también se había notificado un pequeño número de laboratorios en países tales como la Argentina, el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. Fuera de América Latina, la cifra más alta de laboratorios detectados fue comunicada por España (8), seguida de los Estados Unidos (3).

El permanganato de potasio se considera esencial para la elaboración de cocaína y los países productores de coca necesitan grandes cantidades de aquel producto todos los años. En 2007, 15 países comunicaron incautaciones de permanganato de potasio por un total de 153,3 tm, de las cuales Colombia incautó 144 tm. Las autoridades colombianas también dismantelaron cuatro laboratorios clandestinos de permanganato de potasio, en los que se incautaron más de 45 tm de esa sustancia, lo que parece indicar que es más difícil importarla o desviarla del mercado lícito al ilícito. El Perú comunicó la incautación de 1,5 tm de permanganato de potasio en 2007. El gran volumen de incautaciones y la detección de laboratorios de permanganato de potasio en los países productores de coca podría ser un indicio de que los traficantes han encontrado la forma de evitar los mecanismos de control internacional, por ejemplo, desviando el permanganato de potasio del comercio nacional, mediante su contrabando o elaboración de forma clandestina.³

¹ La cifra correspondiente a 2006 se actualizó sobre la base de la información adicional proporcionada por los gobiernos; la cifra original era de 6.390 laboratorios.

² Un extracto de las hojas del arbusto de coca. A partir de la purificación de la pasta de coca se produce cocaína.

³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, E/ INCB/2008/4.

Fig. 27: Cultivo de arbusto de coca en 2008 (en porcentaje del total mundial)

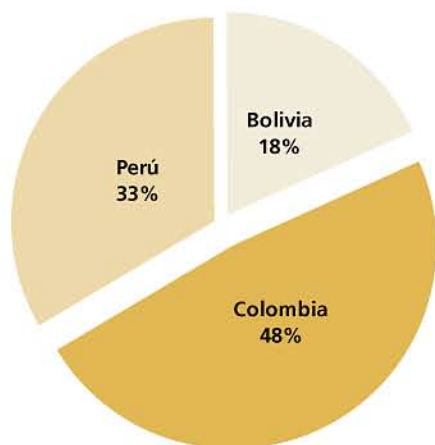
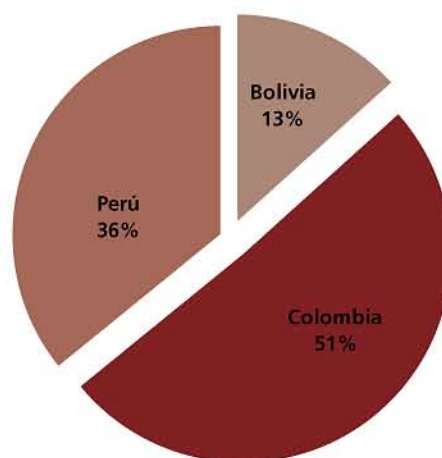
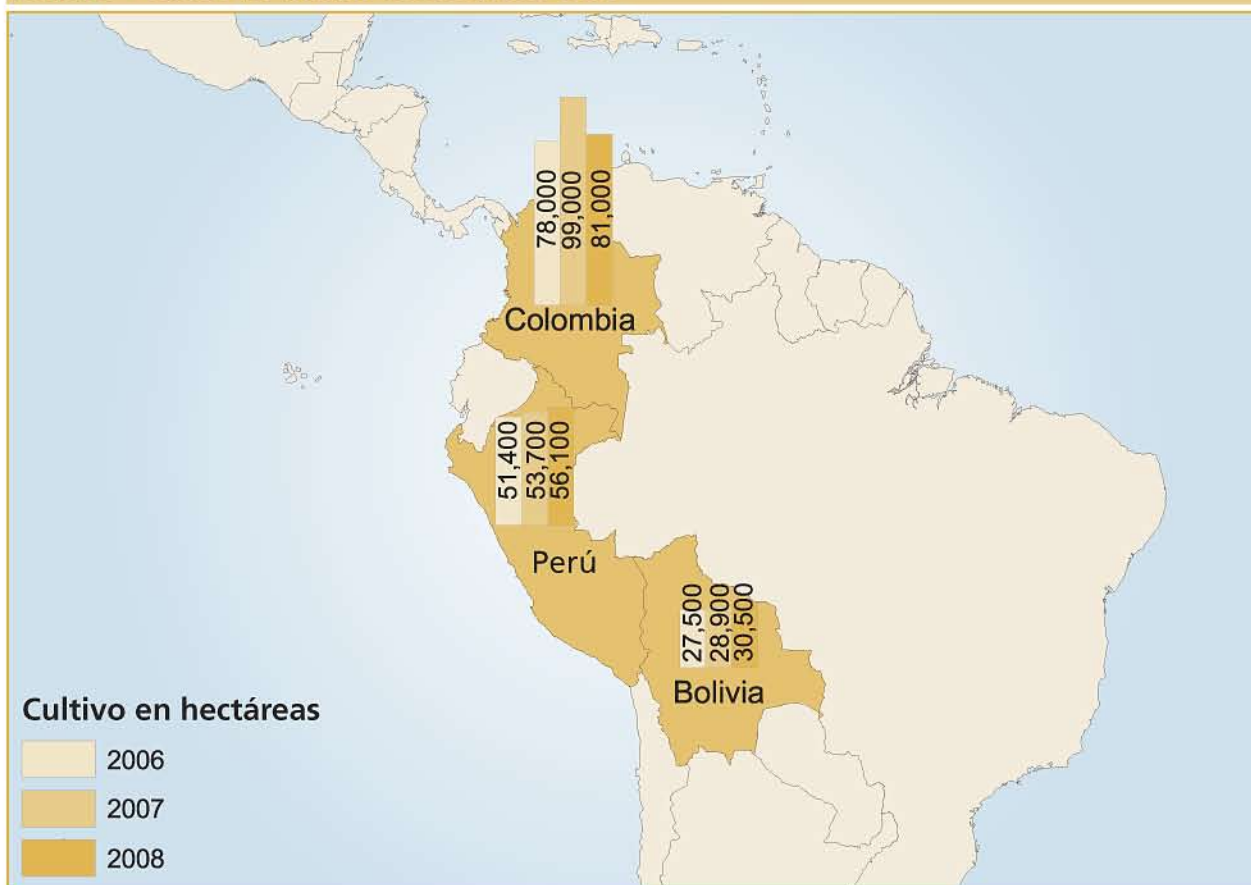
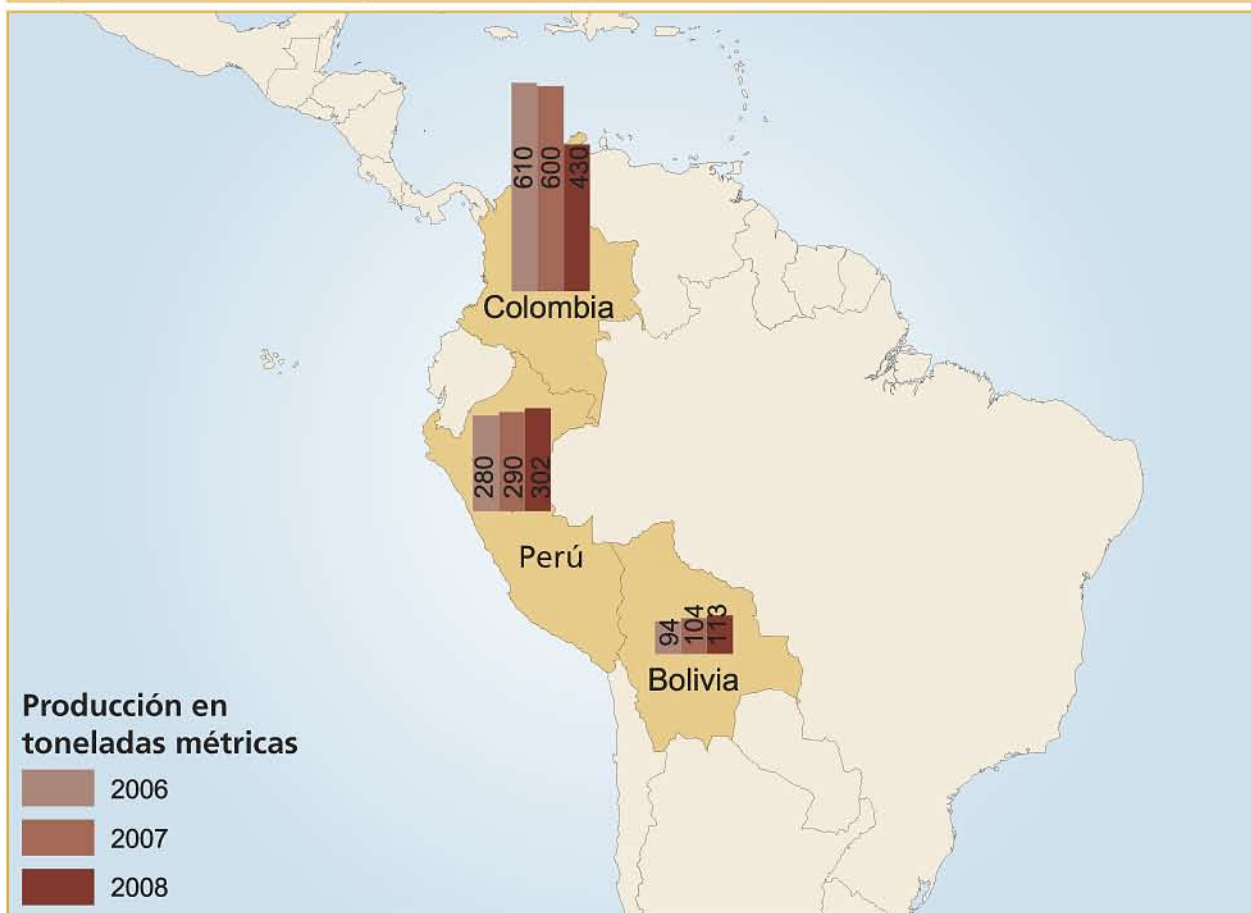


Fig. 28: Producción potencial de cocaína en 2008 (en porcentaje del total mundial)



Mapa 8: Cultivo del arbusto de coca, 2006-2008



Mapa 9: Potential cocaine production, 2006-2008


1.2.3 Tráfico

Las incautaciones mundiales de cocaína disminuyeron en 2006, pero prácticamente se mantuvieron en 2007

Las incautaciones mundiales de cocaína base, sales y cocaína crack (comunicadas según niveles de pureza de la calle) disminuyeron ligeramente en comparación con el máximo registrado de 750 tm en 2005, a 711 tm en 2007, una disminución de un 5%. Ese nivel es similar al de 2006 (693 tm), frenándose así la marcada tendencia ascendente comunicada en los últimos años. Pese a ello, las incautaciones de cocaína en 2007 duplicaron las de 2000 (344 tm). El gran incremento de las incautaciones de cocaína obedeció a un aumento de la producción, si no más bien al mayor compromiso de luchar contra el tráfico de cocaína, especialmente en la región donde se produce. La proporción del total de las incautaciones de cocaína correspondiente a América del Sur, América Central y el Caribe ascendió del 32% en 1989 al 60% en 2007.

La tasa mundial de interceptación sigue siendo alta

En 2007 la tasa mundial de interceptación de cocaína¹ fue superior a la referencia del 40% por tercer año consecutivo. En el año 2007, se calculó en un 41,5% para el año 2007,² es decir, prácticamente igual a las de 2006 y 2005 (aproximadamente el 42%). La tasa de interceptación fue del 23% en 1990 y del 29% en 1998.

Existe el riesgo de doble contabilización de las incautaciones, especialmente en el caso de haber intervenido más de un organismo de represión³ (por ejemplo, la aduana y la policía de un mismo país, o la policía y la aduana de distintos países). Si se tiene en cuenta de esa posible duplicación, la tasa real de interceptación podría ser menor que la indicada más arriba.

Las incautaciones de cocaína siguen concentradas en América, y en menor medida en Europa

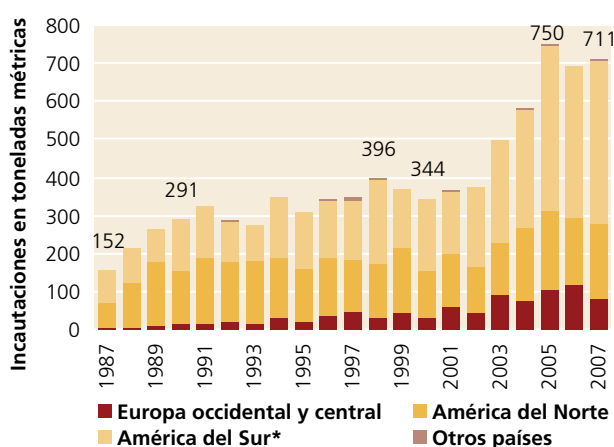


- 1 Calculada como la tasa de las incautaciones totales en relación con el total de la producción.
- 2 La tasa mundial de interceptación del 41,5% se calculó sobre la base de una producción mundial de cocaína de 994 tm en 2007 y de incautaciones mundiales de 711 tm de pureza en la calle. Dada una media mundial de pureza de cocaína de 58% en 2007 (según lo comunicado en el cuestionario para los informes anuales) su equivalente en incautaciones de cocaína pura es de unas 412 tm (o sea, el 41,5% de la producción mundial de cocaína).
- 3 El riesgo de contar dos veces las incautaciones ha aumentado en los últimos años debido a una mayor cooperación entre organismos de seguridad y entre países en la lucha contra el tráfico de drogas.

Fig. 28: Incautaciones mundiales de cocaína, 1987-2007

* incluidos el Caribe y América Central.

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales / DELTA.



Nuevamente en 2007, la mayoría de la cocaína fue interceptada en América (88%), seguida de Europa (11%).

En 2007, de las incautaciones de cocaína a nivel mundial, 323 tm (45%) correspondieron a América del Sur. Colombia notificó más del 60% de esas incautaciones. En esa región comunicaron también importantes incautaciones la República Bolivariana de Venezuela (32 tm) y el Ecuador (25 tm).

Asimismo, se realizaron considerables incautaciones de cocaína en el Estado Plurinacional de Bolivia (18 tm), el Brasil (17 tm), el Perú (14 tm), Chile (11 tm) y la Argentina (8 tm). Las incautaciones aumentaron en Bolivia pero disminuyeron en el Perú. Las incautaciones totales de cocaína realizadas en los países del Cono Sur (Argentina, Chile, Brasil, Paraguay y Uruguay) aumentaron de 10 tm en 2000 a 38 tm en 2007, lo que refleja la creciente importancia de esos países en el tráfico de cocaína destinada a satisfacer la demanda interna y a su reexportación a diversos puntos de Europa, África y la región del Pacífico.

En América Central y el Caribe, dos de las principales regiones de tránsito de cocaína, se efectuaron el 15% de las incautaciones mundiales. La gran mayoría de las incautaciones en 2007 fue comunicada por los países de América Central (97 tm), mientras que las incautaciones en la subregión del Caribe (7 tm) siguieron disminuyendo.

América del Norte comunicó el 28% de las incautaciones mundiales de cocaína (199 tm). Los EE.UU. notificaron el

mayor volumen de incautaciones (148 tm), seguidos de México (48 tm).

Europa comunicó el 11% de las incautaciones mundiales de cocaína, y el 99% de ellas correspondió a los países de Europa occidental y central. España comunicó el mayor volumen de incautación en Europa (38 tm). El resto del mundo comunicó únicamente 1% de las incautaciones mundiales de cocaína en 2007.

Disminución del tráfico de cocaína hacia América del Norte, el mayor mercado de cocaína del mundo

La cocaína traficada a América del Norte proviene habitualmente de Colombia y llega a los Estados Unidos a través de México, ya sea directamente en lanchas rápidas o vía países tales como la República Bolivariana de Venezuela, el Ecuador y Panamá. Se estima que la mayor parte de la cocaína (cerca de 70%) se transporta a través de la ruta del Pacífico oriental hacia México y un 20% por la ruta del Caribe occidental.⁴

América del Norte, especialmente los Estados Unidos, notificaron, en 2007, una de las disminuciones más notables del tráfico de cocaína. Esa tendencia fue más pronunciada todavía en 2008. Las incautaciones federales en los Estados Unidos disminuyeron una media de más de 13 tm trimestrales en 2006 a menos de 10 tm trimestrales en los primeros seis meses de 2008. En la frontera entre los Estados Unidos y México se observó una pronunciada disminución del 40%.⁵

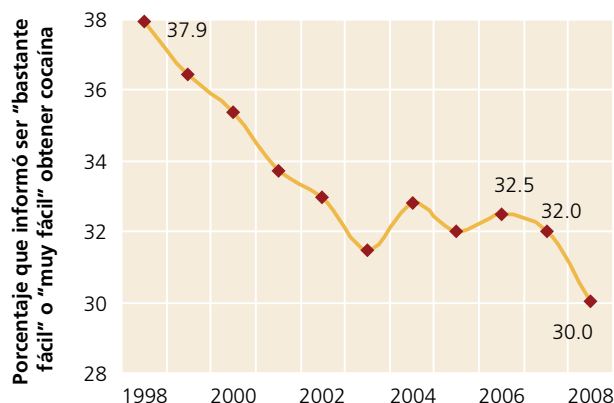
Paralelamente, se produjo en México una notable disminución de las incautaciones de cocaína, de 48 tm en 2007 a 19 tm en 2008; lo que supone una reducción del 60%. Tanto México como los Estados Unidos comunicaron que esa disminución obedecía a un marcado descenso del tráfico de cocaína.⁶ No parece que las reducciones se deban a una menor intensidad de las actividades de represión.⁷

Según ciertos indicadores, la disponibilidad de cocaína disminuyó en los Estados Unidos en 2007 y 2008.⁸ En primer lugar, los análisis de los organismos de represión y

Fig. 29: Disponibilidad de cocaína según información de estudiantes de secundaria de los Estados Unidos*, 1998-2008

*promedio no ponderado de estudiantes de 8º, 10º y 12º grados que informaron que es "bastante fácil" o "muy fácil" obtener cocaína.

Fuente: NIDA, *Estudio de observación del futuro*.



los análisis interinstitucionales, coordinados por el National Drug Intelligence Center, indicaron que los grandes mercados de cocaína del país habían experimentado una notable escasez de cocaína en 2007⁹ y durante el primer trimestre de 2008. En segundo lugar, el número de visitas a los servicios médicos de urgencias en relación con el abuso de cocaína disminuyó en el primer trimestre de 2008 en la gran mayoría de las ciudades, en relación con 2006.¹⁰ En tercer lugar, los resultados de las pruebas en el lugar de trabajo indicaron una marcada disminución del uso de cocaína en 2008.¹¹ Y por último, en el estudio "Monitoring the Future", una serie de sondeos realizada en escuelas secundarias, se observó una disminución de la disponibilidad percibida de cocaína después de 2006; la disminución fue más pronunciada en 2008.¹²

Los datos más notables que indican una escasez de cocaína en el mercado de los Estados Unidos son los referentes a cambios en el precio y la pureza de esa droga en 2008. Mientras que los precios en la calle aumentaron, la pureza disminuyó. La pureza de la cocaína bajó de un promedio de 69,7% en el cuarto trimestre de 2006 al 43,9% en el cuarto trimestre de 2008. Como resultado, el promedio de precios ajustado por pureza (al por menor y al por mayor) subió a más del doble, de 89 dólares de los EE.UU. por gramo en el cuarto trimestre de 2006 a 200 dólares de los EE.UU. en el cuarto trimestre de 2008. Este es el mayor aumento observado en los Estados Unidos en los últimos años.

4 National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2009*, diciembre de 2008.

5 *Ibid.*

6 UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.

7 El Gobierno de México aumentó considerablemente su apoyo a sus fuerzas de seguridad y al sector de la justicia en 2008, gracias a lo cual se consiguió, entre otras cosas, la detención de varios jefes de diversos carteles de drogas mexicanos (fuente: Departamento de Estado de los Estados Unidos, *2009 International Narcotics Control Strategy Report*, marzo de 2009). Asimismo, los Estados Unidos, notificaron una intensificación de sus esfuerzos por los que, en el período de 2000 a 2008 se aumentó constantemente la asignación del presupuesto federal para fiscalización de drogas correspondiente a actividades de represión en el plano nacional de 2.000 millones a 3.800 millones de dólares de los EE.UU., y el presupuesto destinado a la interceptación de 1.900 millones a 3.200 millones de dólares de los EE.UU.; el presupuesto total federal para la fiscalización de drogas aumentó de 9.600 a 13.700 millones de dólares de los EE.UU. (Fuente: ONDCP, *National Drug Control Strategy FY 2009 Budget Summary*).

8 La escasez de cocaína fue más evidente en las regiones de los Grandes Lagos, Nueva Inglaterra y el Atlántico medio, así como en las ciudades de Atlanta, Los Ángeles, Phoenix y San Francisco.

9 ONDCP, *National Drug Control Strategy, 2008 Annual Report*, febrero de 2008.

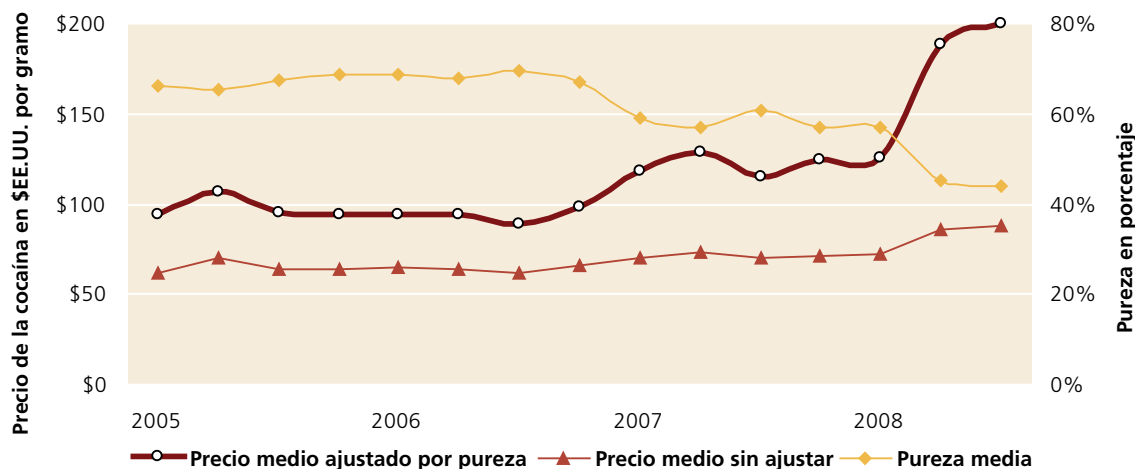
10 National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2009*, diciembre de 2008.

11 *Ibid.*

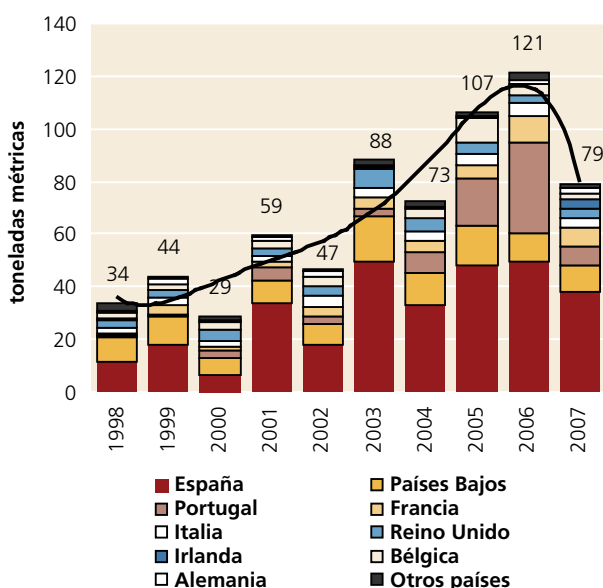
12 NIDA, *Estudio de observación del futuro – 2008 Data from In-School Surveys of 8th-10th – and 12th-Grade Students*.

Fig. 30: Precios y pureza de la cocaína en los Estados Unidos, 2005-2008

Fuente: DEA, *System To Retrieve Information on Drug Evidence (STRIDE)*, abril de 2009, citado en ONDCP, "What can Europe learn from the US experience of policy-related drugs monitoring?", presentación a la conferencia del OEDT, "Identifying Europe's Information Needs for Effective Drug Policy", Lisboa, 6 a 8 de mayo de 2009.

**Fig. 31: Incautaciones de cocaína en Europa, 1998-2007**

Fuente: UNODC, cuestionario para los informes anuales.



El flujo de cocaína hacia Europa puede haber comenzado a disminuir

En 2007, las incautaciones de cocaína en Europa disminuyeron un 35%, de 121 a 79 tm, el total más bajo desde 2004. Las incautaciones individuales de droga comunicadas por los países europeos indican que la tendencia descendente podría haber continuado en 2008.

La disminución ocurrida en 2007 se debió principalmente a un total de las incautaciones menor comunicado por Portugal, España y Francia y, en menor medida, por Bélgica, Suecia, Italia, los Países Bajos, Islandia y Finlandia. En total, 15 países europeos comunicaron un menor volumen de incautación de cocaína en 2007.

Al mismo tiempo, 27 países comunicaron un volumen de incautaciones de cocaína mayor en relación con el año anterior, principalmente los países de menor extensión y/o los países de Europa central, oriental y sudoriental. Ello parece indicar que el tráfico de cocaína se está extendiendo geográficamente a medida que se abren nuevas rutas, aun cuando los volúmenes generales traficados hacia Europa parezcan haber disminuido.

El país de origen mencionado con más frecuencia para la cocaína traficada a Europa es Colombia (48% de los países citaron a Colombia como el país de origen de sus incautaciones), seguido por el Perú (30% de los países) y el Estado Plurinacional de Bolivia (18% de los países). Los países de tránsito comunicados con más frecuencia fueron la República Bolivariana de Venezuela y el Ecuador. Además se mencionaron la República Dominicana, el Brasil, la Argentina y Chile, así como los países del África occidental.

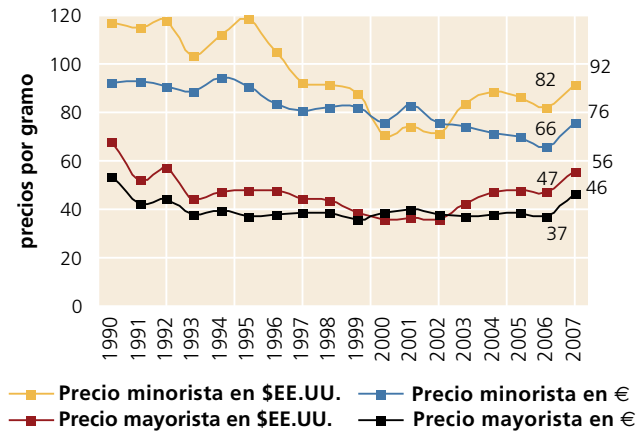
Según la base de datos de la UNODC sobre remesas de drogas incautadas el país de tránsito de cocaína más importante en 2007 en términos de volumen fue la República Bolivariana de Venezuela (40%). Si se analiza el origen de las remesas de drogas incautadas -por oposición a las incautaciones por volumen- los países de tránsito de cocaína más importantes hacia Europa en 2007 fueron la República Dominicana (11%), la Argentina (9%) y el Brasil (8%). Los países africanos representaron el 32% del total, pero ese porcentaje disminuyó en 2008.

Los precios de la cocaína aumentaron en Europa occidental en 2007, tanto en euros como en dólares, lo que indica que el menor volumen de incautaciones de cocaína en 2007 se debió a un menor tráfico. Los precios al por menor aumentaron de una media de 82 dólares de los EE.UU. por gramo en 2006 a 92 dólares de los EE.UU. por gramo en 2007. Los precios al por menor en dólares registraron el nivel más alto desde 1998 (en euros desde 2002). Sin embargo, el aumento es menos pronunciado si se tiene en cuenta la inflación, medida por el índice de precios de consumo.

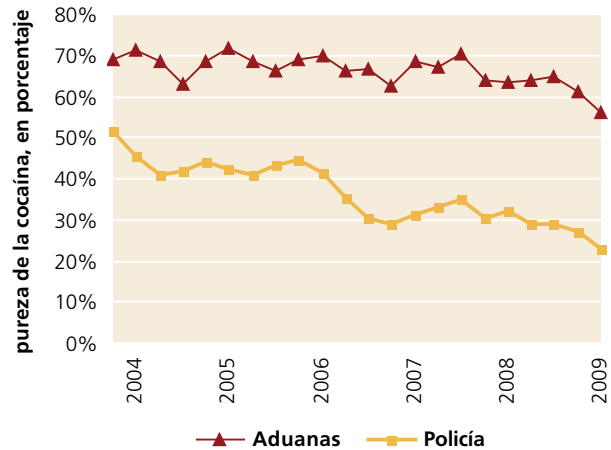
Fig. 32: Precios medios al por menor y al por mayor de la cocaína en Europa occidental, 1990-2007

*precio medio, ponderado por población.

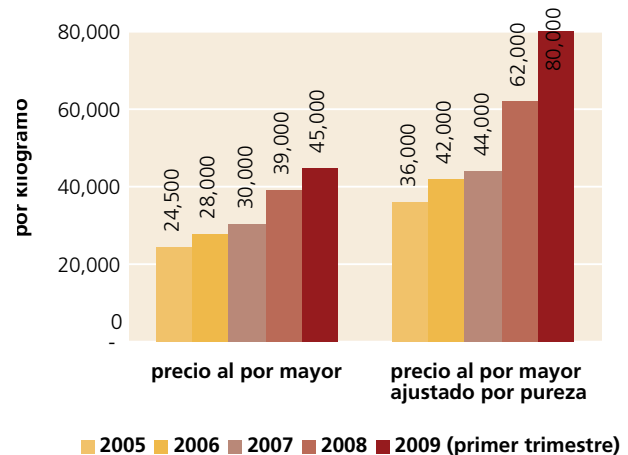
Fuente: UNODC, cuestionario para los informes anuales.

**Fig. 33: Pureza media de la cocaína incautada en el Reino Unido, 2004-2009**

Fuente: Forensic Science Service

**Fig. 34: Precios medios al por mayor de la cocaína en el Reino Unido, por kilogramo, en £, 2005-2009**

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales (2005-2007), información sobre precios de SOCA (2008 y 2009) y Forensic Science Service del Reino Unido.



Los precios medios mayoristas aumentaron de unos 47 dólares de los EE.UU. por gramo en 2006 a 56 dólares por gramo en 2007. Una vez considerada la inflación, los precios mayoristas de 2007 (en euros) fueron los más altos desde 1997.

Los cambios en el precio de la droga pueden confundir si no se cuenta con información adicional sobre cambios en la pureza. Lamentablemente, la mayoría de los países de Europa no recopilan, analizan ni comunican sistemáticamente esa información, salvo el Reino Unido, el mayor mercado de cocaína de Europa, que publica información trimestral sobre los cambios de pureza. Los resultados de análisis forenses muestran que la pureza media de la cocaína disminuyó en el Reino Unido desde 2006 hasta el primer trimestre de 2009, tanto al por mayor como al por menor.¹³ La pureza media de la cocaína de incautaciones policiales disminuyó del 32% en 2007 al 23% en el primer trimestre de 2009, mientras que la pureza de la cocaína incautada por aduanas decreció del 67% en 2007 al 56% en el primer trimestre de 2009.¹⁴ La pureza de casi una tercera parte de la cocaína incautada por la policía es actualmente inferior al 9%, y la de algunas pequeñas incautaciones a minoristas en el primer trimestre de 2009 fue de hasta un 4 ó 5%. Ello indica que en el Reino Unido los precios ajustados por pureza aumentaron, pese a la estabilidad de precios al por menor.¹⁵

La mayor adulteración de la cocaína en el Reino Unido también parece indicar el afianzamiento de actividades de

tráfico internacional de adulterantes a gran escala, sustancias que, en general, son de uso lícito cuando no se utilizan para adulterar la cocaína. El año pasado, el Organismo contra la Delincuencia Organizada Grave (SOCA) incautó unas 15 tm de esos adulterantes, cifra superior a la de las incautaciones de cocaína comunicadas por el Reino Unido a la UNODC.¹⁶

13 Las incautaciones realizadas por la aduana reflejan principalmente el nivel de importación mayorista; las incautaciones realizadas por la policía reflejan el nivel nacional mayorista y el minorista.

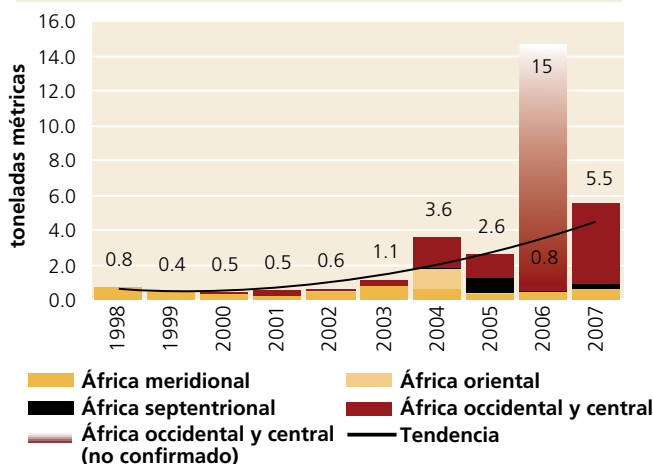
14 Forensic Science Service Data.

15 Los precios mayoristas ajustados por pureza (basado en pureza de aduana) subieron de 44.000£, aproximadamente, por kilo de cocaína pura 100% en 2007 a 80.000£, aproximadamente, en el primer trimestre de 2009, lo que equivale a un aumento del 80%, aproximadamente.

16 Los adulterantes de uso más frecuente en el Reino Unido para adulterar la cocaína son la benzocaína y la lignocaína -habitualmente utilizados como analgésicos en odontología y veterinaria- que simulan algunos de los efectos anestésicos de la cocaína. No es fácil para los consumidores detectar esos adulterantes. (Fuente: representante del Organismo contra la Delincuencia Organizada Grave (Serious Organized Crime Agency)(SOCA) en la conferencia "Identifying Europe's information needs for effective drug policy", del 6 al 8 de mayo de 2009.

Fig. 35: Incautaciones de cocaína en África, 1998-2007¹⁷

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



Los precios al por mayor de la cocaína aumentaron en el mismo período de unas 30.000 Libras esterlinas por kilo en 2007 a 45.000 Libras por kilo en el primer trimestre de 2009, según datos del Organismo contra la Delincuencia Organizada Grave, del Reino Unido.

Hasta 2007, aumentó la tendencia del tráfico de cocaína a través de África, especialmente el África occidental

En 2007, el total de las incautaciones de cocaína en África fue de 5,5 tm, aumento que se ha septuplicado desde 1998. Pero la cocaína incautada en África (0,8% de las incautaciones mundiales en 2007) todavía es un porcentaje muy modesto en comparación con las supuestas corrientes de tráfico de cocaína en el continente.

De los 26 países de África que comunicaron incautaciones de droga en 2007 a la UNODC, 25 notificaron incautaciones de cocaína. Sólo dos países comunicaron menores incautaciones en 2007, mientras que los 23 restantes comunicaron una tendencia creciente.

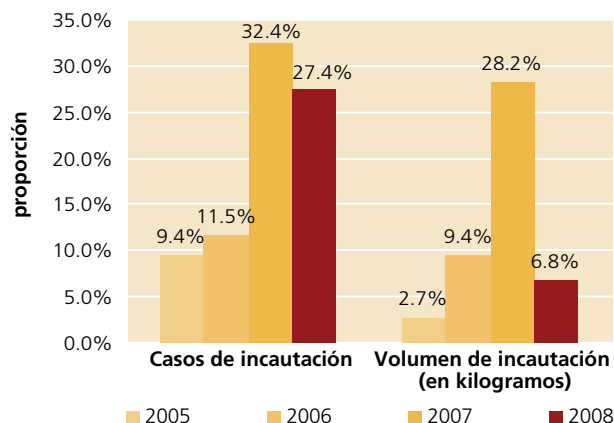
En el período de 1998 a 2002, las incautaciones anuales de cocaína en África fueron muy limitadas y estuvieron concentradas en el sur del continente. Después de 2003, las incautaciones de cocaína aumentaron notablemente y se concentraron principalmente en el África occidental, lo que refleja la creciente importancia de esa región para el tránsito de cocaína.

En 2007, el 83% de todas las incautaciones de cocaína en África fueron comunicadas por el África occidental y central, el 12% por el África meridional, el 5% por el África septentrional y el 0,3% por el África oriental. Las mayores

¹⁷ Las incautaciones de cocaína notificadas en 2006 y 2007 no son comparables. Los datos de 2006 incluían una importante incautación de más de 14 tm que, según análisis posteriores, no contenía ingredientes psicoactivos. Si se excluye esa incautación de 14 toneladas, el total de las incautaciones en África parece haber aumentado marcadamente en 2007.

Fig. 36: Porcentaje de cocaína incautada en Europa llegada a través del África, 2005-2008

Fuente: Base de datos de la UNODC sobre alijos de drogas incautadas.



incautaciones en 2007 fueron comunicadas por el Senegal (2,5 tm). La cocaína encontrada en África era originaria principalmente de Colombia y del Perú, con frecuencia había llegado a través del Brasil. Sin embargo hay un considerable tráfico de cocaína en todo el continente. Los principales países de tránsito en África en 2007 (con respecto a la cocaína incautada en otros países de esa región) fueron Cabo Verde, Guinea, Malí, Guinea Bissau, Ghana, Benin, Togo, Gambia y Nigeria, todos ellos en el África occidental.

... pero en 2008 y en el primer trimestre de 2009 parece haber disminuido la importancia de África como región de tránsito de cocaína

Según la base de datos de la UNODC sobre incautaciones individuales de drogas, en 2008 el porcentaje de incautaciones en tránsito a través de África, disminuyó considerablemente del 28% en 2007 al 7% en 2008. Esa disminución también se puede observar en el número de incautaciones. En el primer trimestre de 2009 no se notificaron a la UNODC incautaciones de gran volumen que pudieran haberse originado en África. En 2008 se registró una marcada disminución en las incautaciones de cocaína procedente de África efectuadas en Europa, así como una disminución general en las incautaciones practicadas en Europa.

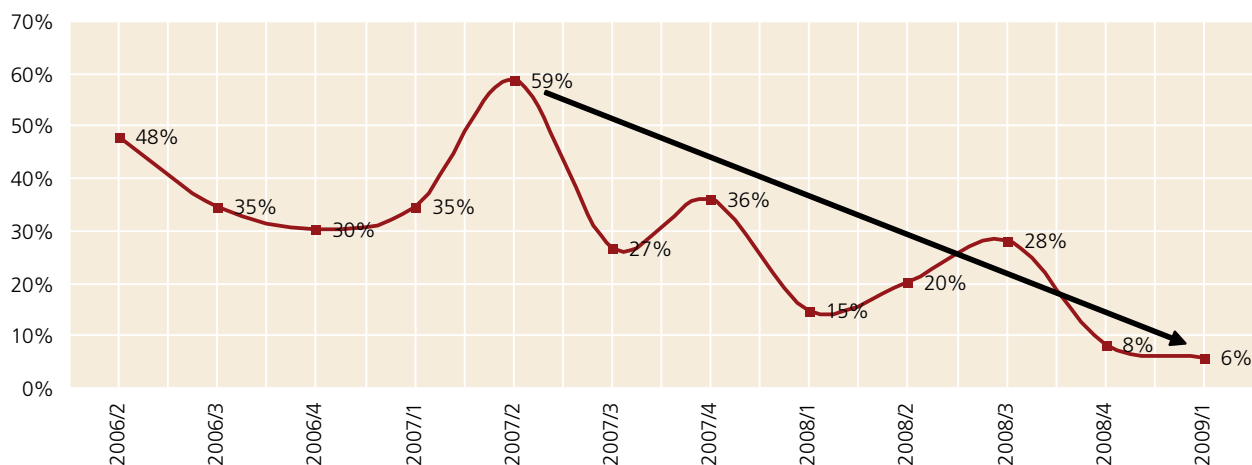
Otras fuentes parecen confirmar la tendencia descendente a partir de 2007. De 1990 a 2007 aumentó marcadamente el porcentaje de africanos entre los portadores de cocaína detectados en aeropuertos europeos. Mientras que en 2007 el 28% de esos portadores eran africanos, en 2008 ese porcentaje se redujo al 17%.¹⁸

Signos de estabilización en Oceanía en 2008

¹⁸ UNODC, Transnational trafficking and the rule of law in West Africa: A threat assessment, Viena: UNODC, 2009 (próximamente).

Fig. 37: Porcentaje de portadores de cocaína detectados cuyos vuelos se originaron en el África occidental

Fuente: UNODC, Transnational trafficking and the rule of law in West Africa: A threat assessment. Viena: UNODC, 2009 (próximamente).



Si bien las incautaciones de cocaína en la región de Oceanía todavía son muy pequeñas (0,6 tm o sea 0,1% de las incautaciones mundiales en 2007), después de 2005 han mostrado una clara tendencia ascendente. Australia registró más del 99% de las incautaciones de cocaína efectuadas en la región de Oceanía en 2007.¹⁹

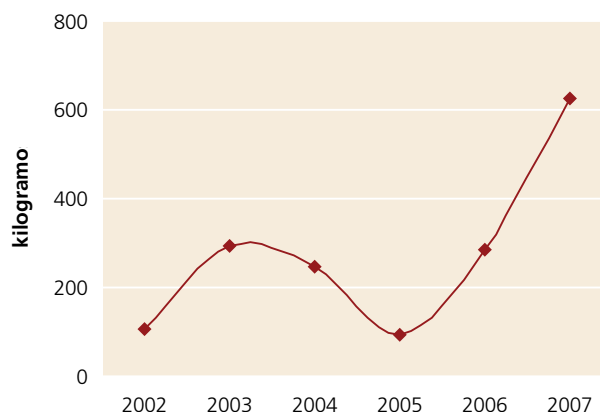
La expansión de la oferta de cocaína y la consiguiente tendencia descendente de los precios observada en 2006-2007 no parece, sin embargo, haber continuado en 2008. Los servicios de aduana australianos comunicaron incautaciones de 0,6 tm en 2006-2007 y en 2007-2008. Además, según la información facilitada por un grupo de consumidores de drogas inyectables y otros informantes importantes en Australia, la disponibilidad, así como los precios de la cocaína se mantuvieron básicamente estables en 2008.²⁰

Las incautaciones de cocaína en Asia siguen siendo reducidas, pese a algunos aumentos en el plano subregional

Las incautaciones de cocaína en Asia comunicadas a la UNODC fueron de 400 kg en 2007, equivalentes a 0,06% de las incautaciones mundiales. Las mayores incautaciones de cocaína en Asia se realizaron en Hong Kong, China (de los 15 kg incautados en 2006 a 200 kg en 2007), seguido por la República Árabe Siria (de 2 kg de 2006 a 77 kg en 2007). Otros países y territorios de Asia que comunicaron incautaciones de cocaína fueron, en orden de importancia, Israel, Japón, Tailandia, Malasia, República Islámica del Irán, India, Jordania, Pakistán, Líbano, provincia china de Taiwán, Kazajistán, Indonesia, Armenia, Territorios Palestinos, República de Corea, Filipinas y Georgia.

Fig. 38: Incautaciones de cocaína en la región de Oceanía, 2002-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



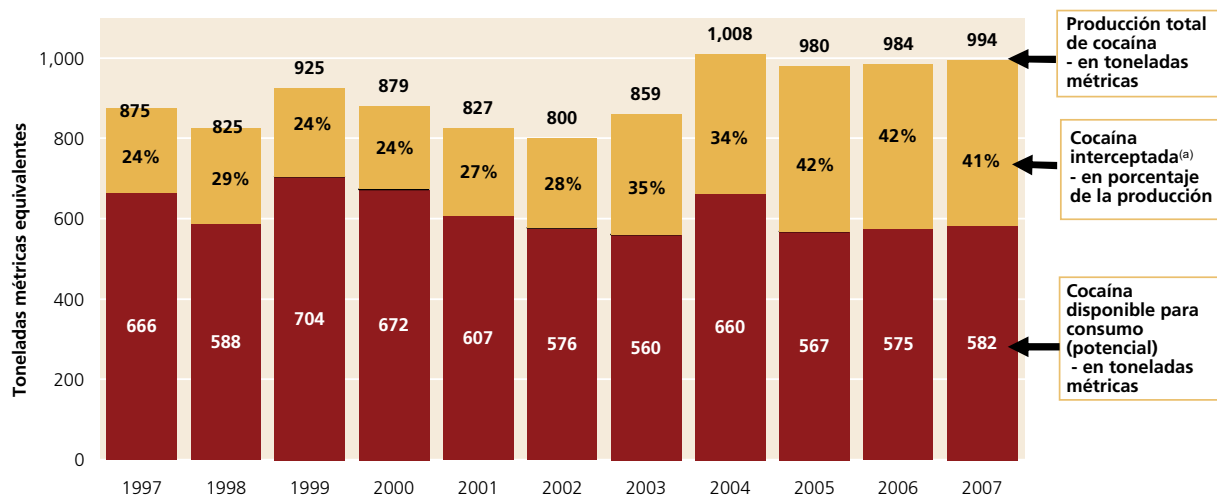
De los 43 países y territorios de Asia que comunicaron incautaciones de drogas a la UNODC en 2007, 19 comunicaron incautaciones de cocaína. La República Popular de China (con exclusión de Hong Kong) no comunicó ninguna incautación de cocaína en 2007. Sin embargo, en un solo caso ocurrido en junio de 2008 se incautaron unos 530 kg de cocaína en Guangzhou.²¹

Los países del Cercano Oriente y el Oriente Medio notificaron un mayor volumen de incautaciones de cocaína en 2007 (de 72 kg en 2006 a 141 kg en 2007).

¹⁹ Australian Crime Commission, *Illicit Drug Data Report 2006-07*, edición revisada, marzo de 2009.

²⁰ National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC), *Australian Drug Trends 2008 – Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Sydney 2009.

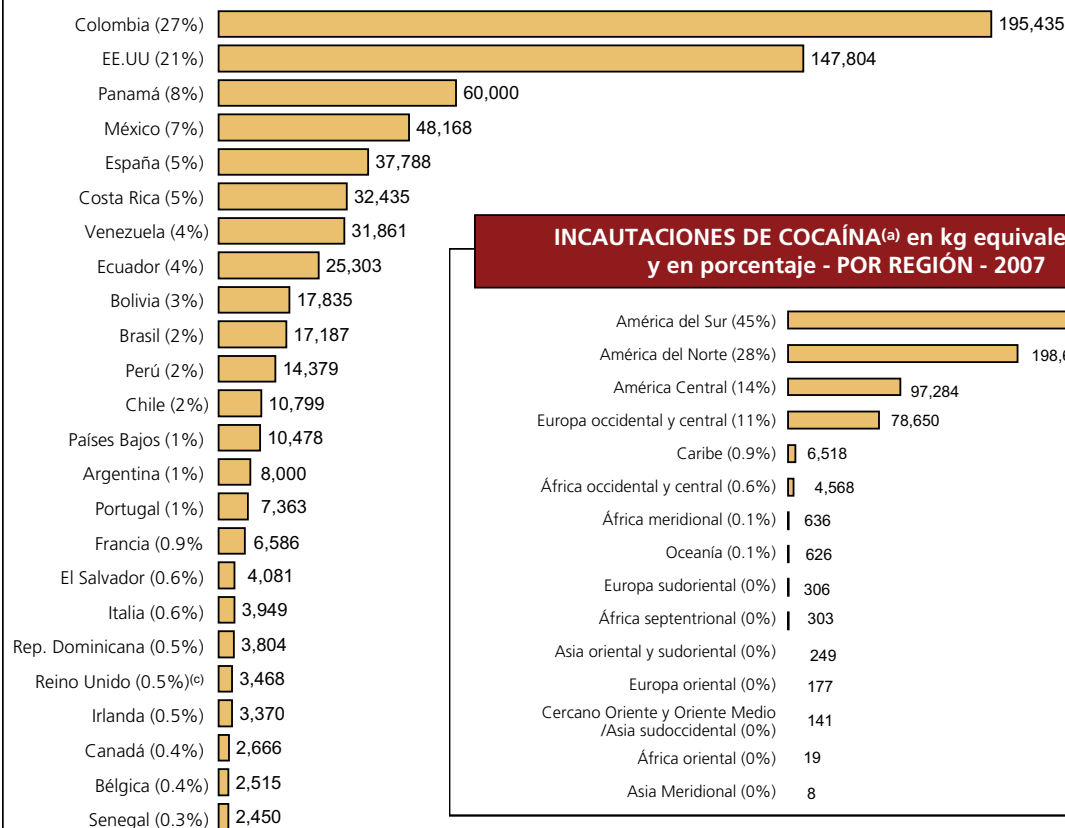
²¹ Departamento de Estado de los Estados Unidos, *2009 International Narcotics Control Strategy Report*, marzo de 2009.

Fig. 39: Oferta ilícita mundial de cocaína, 1997-2007

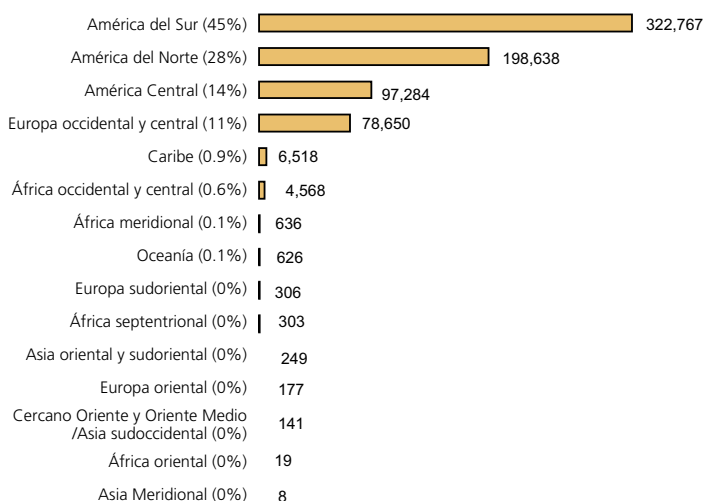
^(a) Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle).

^(b) Incluye clorhidrato de cocaína, cocaína base, cocaína crack, y demás tipos de cocaína.

INCAUTACIONES DE COCAÍNA^(a) en porcentaje del total mundial y en kilogramos equivalentes^(b)
PAÍSES QUE ENCABEZAN LA CLASIFICACIÓN - 2007



INCAUTACIONES DE COCAÍNA^(a) en kg equivalentes^(b)
y en porcentaje - POR REGIÓN - 2007



^(a) Incluye clorhidrato de cocaína, cocaína base, cocaína crack, y demás tipos de cocaína.

^(b) Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle).

^(c) Los datos corresponden solamente a Inglaterra y Gales.

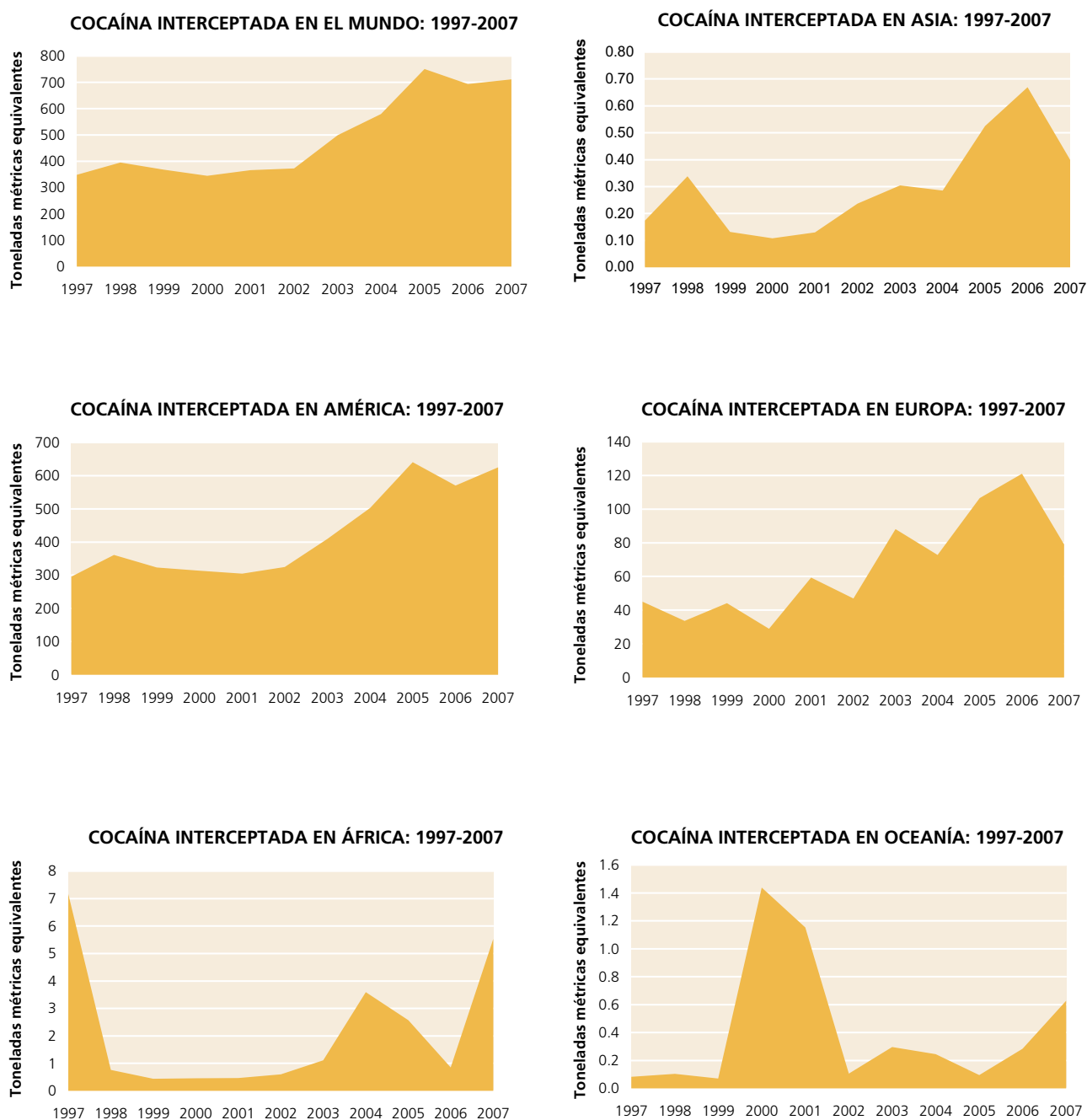
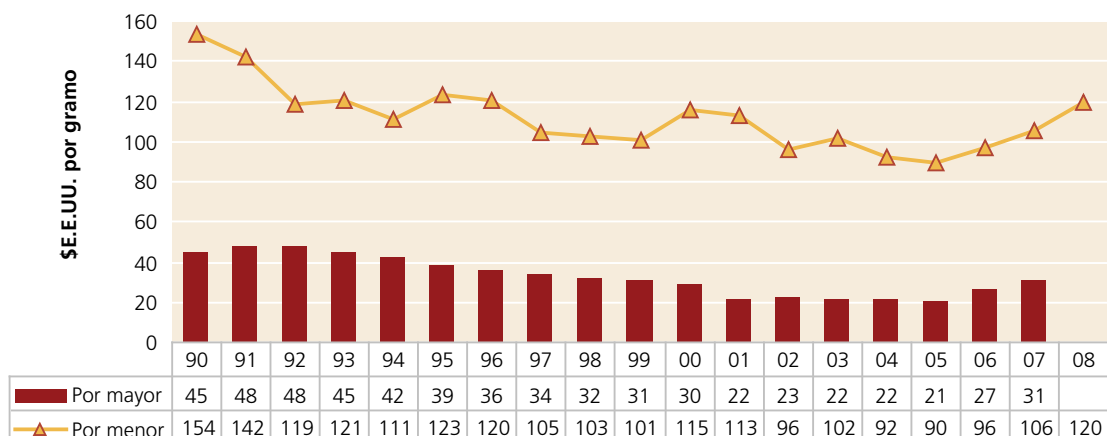
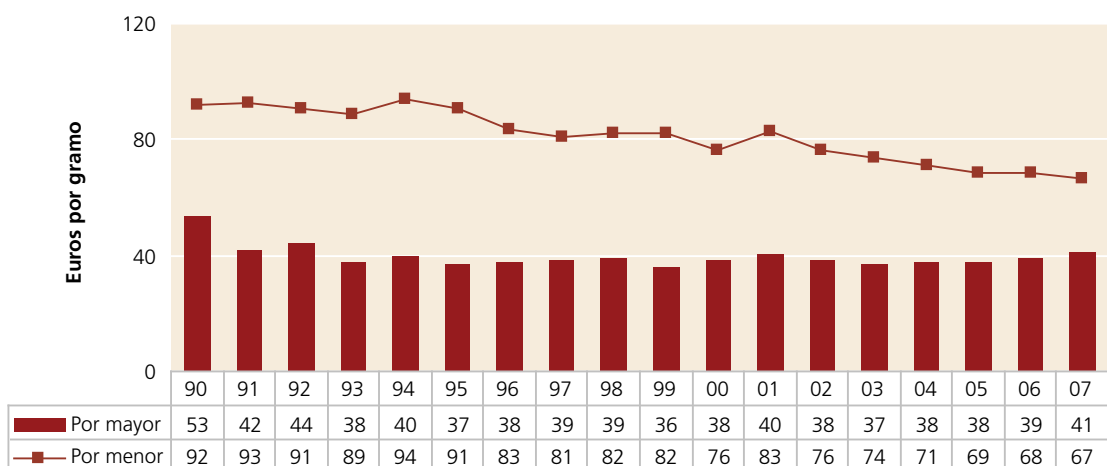
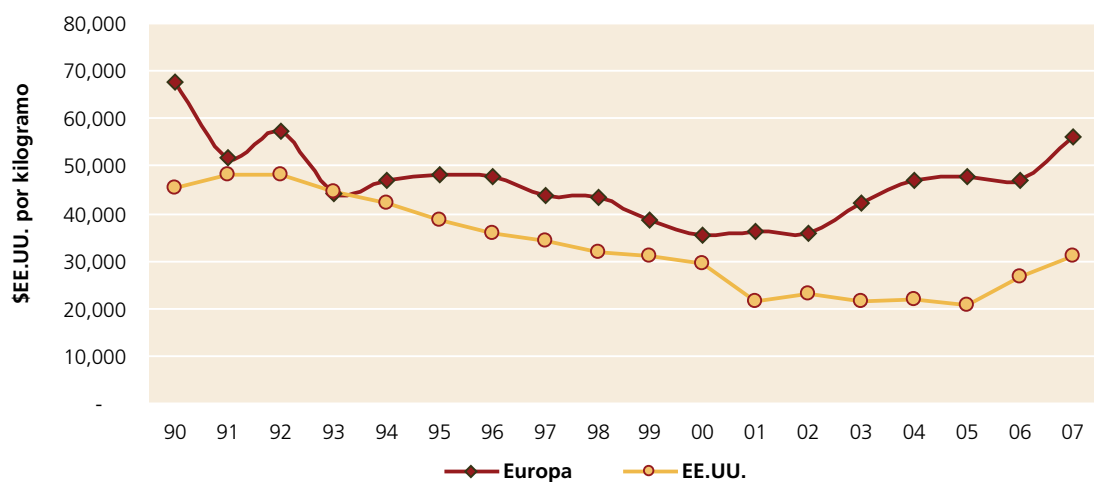
Fig. 40: Incautaciones mundiales de cocaína, 1997-2007

Fig. 41: EE.UU.: precios al por menor y al por mayor de la cocaína, 1990-2008 (en dólares de los EE.UU. por gramo)**Fig. 42: Europa occidental: precios al por menor y al por mayor de la cocaína, 1990-2007 (en euros por gramo)****Fig. 43: Precios al por mayor de la cocaína en Europa occidental y en los Estados Unidos, 1990-2007, en dólares de los EE.UU. por kg**

1.2.4 Consumo

La UNODC estima que en 2007 la prevalencia del consumo de cocaína en el mundo fue de 15,6 a 20,8 millones de personas, es decir, entre el 0,4% y el 0,5% de la población de 15 a 64 años de edad. Las nuevas estimaciones, al igual que las comunicadas para años anteriores, indican que el mayor mercado sigue siendo América del Norte, seguido de Europa occidental y central y América del Sur.

Este año se ha hecho una revisión importante de los métodos utilizados para estimar el número de personas que consumen drogas a nivel regional y mundial. Las nuevas estimaciones reflejan la incertidumbre conexas a estos datos (debida a la falta y a la calidad de los datos), que en este informe se presentan en rangos y no en números exactos. Debido a ello, las estimaciones puntuales anteriores no son comparables con las actuales.

Cuadro 8: Número estimado de personas que consumieron cocaína al menos una vez el año anterior y proporción de la población de 15 a 64 años, por región, 2007

Región / subregión	Número estimado de consumidores por año (inferior)	Número estimado de consumidores por año (superior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años de edad (inferior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años de edad (superior)
África *	1,150,000	3,640,000	0.2	0.7
África septentrional	30,000	50,000	0.0	0.0
África occidental y central	750,000	1,320,000	0.4	0.8
África oriental	La estimación en el plano subregional no se puede calcular			
África meridional	300,000	820,000	0.3	0.8
América	9,410,000	9,570,000	1.6	1.6
América del Norte	6,870,000	6,870,000	2.3	2.3
América Central	120,000	140,000	0.5	0.6
El Caribe	170,000	250,000	0.7	1.0
América del Sur	2,250,000	2,310,000	0.9	0.9
Asia	400,000	2,560,000	< 0.1	0.1
Asia oriental y sudoriental	310,000	990,000	< 0.1	0.1
Asia meridional	La estimación en el plano subregional no se puede calcular			
Asia central	La estimación en el plano subregional no se puede calcular			
Cercano Oriente y Oriente Medio	La estimación en el plano subregional no se puede calcular			
Europa	4,330,000	4,600,000	0.8	0.8
Europa occidental y central	3,870,000	3,880,000	1.4	1.4
Europa oriental y sudoriental	460,000	720,000	0.2	0.3
Oceanía	340,000	390,000	1.5	1.7
Mundial	15,630,000	20,760,000	0.4	0.5

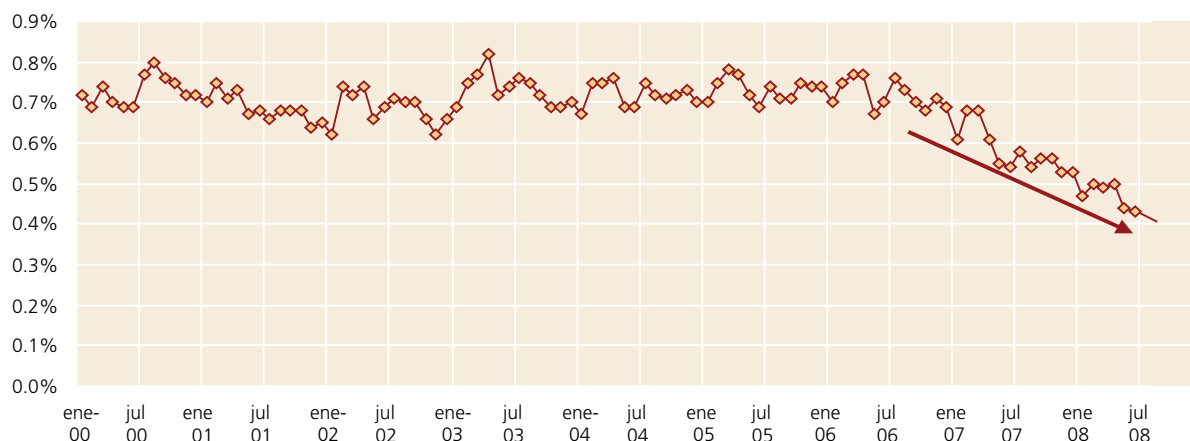
El consumo de cocaína en América del Norte está reduciéndose marcadamente

América del Norte ha comunicado una considerable disminución del consumo de cocaína, especialmente en los EE. UU., que en cifras absolutas sigue siendo el mayor mercado de cocaína del mundo. En 2007, aproximadamente 5,8 millones de personas en los EE.UU., consumieron cocaína al menos una vez el año anterior, lo que equivale a una tasa de prevalencia anual del 2,8% de la población de entre 15

* Las estimaciones correspondientes a África y sus subregiones son las más problemáticas debido a la falta de datos respecto de la mayoría de los países. Esto queda reflejado en la amplitud del rango calculado. El problema es particularmente grave en el caso del África oriental, región respecto de la cual apenas existen datos.

Fig. 44: Población laboral nacional en EE.UU.: porcentaje de resultados positivos en los análisis de cocaína, 2000-2008

Fuente: Quest Diagnostics, "Quest Diagnostics Drug Testing Index" (junio de 2008), citado por la ONDCP en *Making the Drug Problem Smaller*, 2001-2008, enero de 2009.



y 64 años. La tasa de prevalencia mensual (un consumo de al menos una vez el mes anterior al sondeo) fue de 0,8% de la población de 12 o más años en 2007, un descenso en relación con el 1% en 2006.

Esa disminución del consumo de cocaína está confirmada por los resultados de las pruebas de drogas realizados en la población laboral general de los Estados Unidos. La proporción de esas pruebas positivas se redujo del 0,91% en 1998 al 0,72% en 2006 y al 0,41% en 2008, lo que equivale a una disminución superior al 50% en el último decenio.¹ Las disminuciones anuales se aceleraron, de 3% en 2006 a 19% en 2007 y 29% en 2008. En general, las pruebas son positivas cuando se ha consumido cocaína unos pocos días antes de su realización.² Los datos indican que la mayor disminución se produjo en los últimos dos años. También se observó una disminución del consumo de cocaína en los sondeos realizados en escuelas de Ontario, el Canadá. Esos sondeos indicaron una disminución de la prevalencia anual del consumo de cocaína de aproximadamente el 35% entre 2003 y 2007. La disponibilidad percibida de cocaína se redujo drásticamente entre 2003 y 2007, y en la actualidad es inferior a la de fines del decenio de 1980.

- ■
- 1 Los datos provienen de Quest Diagnostics, y se basan en más de 8,5 millones de pruebas de drogas realizadas cada año; la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP) de los Estados Unidos publica periódicamente esos datos.
 - 2 Generalmente, el resultado positivo de cocaína en el análisis de orina se da en los "consumidores infrecuentes" cuando ha consumido la droga de 12 a 48 horas antes, y en el caso de los "consumidores frecuentes", el período se amplía de uno a cuatro días. En el caso de los "consumidores crónicos", por el contrario, la sustancia puede detectarse hasta varias semanas después de haberla dejado de consumir. (Fuente: Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, "A summary of commercially available products and their applications: guidance for the selection of suitable products, Part I, Biological Specimens", *Scientific and Technical Notes*, SCITEC/18, diciembre de 2001, pág. 6).

Después de varios años de aumento, las autoridades mexicanas también comunicaron que, en relación con el año anterior, el consumo de cocaína había disminuido entre la población general en 2007. De todas formas el consumo general de cocaína sigue siendo superior al del decenio anterior. Los resultados preliminares de una encuesta realizada por hogares en 2008 indican que la prevalencia de toda la vida del consumo de cocaína aumentó del 1,5% en 1998³ al 2,5% entre la población de 12 a 65 años en 2008.⁴ Sin embargo, estos niveles son considerablemente inferiores a los de los Estados Unidos (la prevalencia de toda la vida, 17,8% de la población de 15 a 65 años en 2007) o del Canadá (10,6% de la población de 15 ó más años de edad en 2004).

En varios países de Europa occidental y central el consumo se está estabilizando

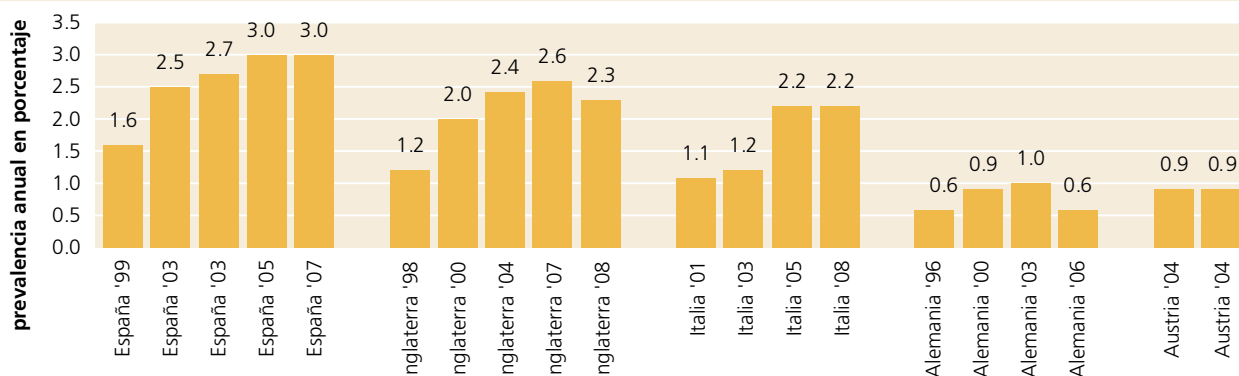
Después de los marcados aumentos producidos en los últimos años, varias encuestas realizadas en países de Europa occidental han mostrado unas primeras señales de estabilización. Los mayores mercados de cocaína de Europa, España, Inglaterra y Gales, Italia y Alemania, han comenzado a estabilizarse.

España, que ha tenido las tasas de prevalencia de cocaína más altas de Europa en el último decenio e incluso tasas superiores a las de los Estados Unidos en los últimos años, se estabilizó en una tasa de prevalencia anual del 3% de la población de 15 a 65 años entre 2005 y 2008. Ello equivale a unos 910.000 consumidores de cocaína. La prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria se redujo de un máximo del 7,2% en 2004 al

- ■
- 3 Secretaría de Salud, *El Consumo de Drogas en México*, México Salud-2000.
 - 4 Mónica Arriola, "Encuesta Nacional de Adicciones 2008", *La Crónica de Hoy*, 23 de septiembre de 2008.

Fig. 45: España, Inglaterra y Gales, Italia y Alemania: prevalencia anual del consumo de cocaína en porcentaje de población joven y adulta^a

^a España en porcentaje de la población de 15 a 64 años; Inglaterra y Gales en porcentaje de la población de 16 a 59 años; Italia: 2001 en porcentaje de población de 15 a 44 años, en 2003 de 15 a 54 años, en 2005 y 2008 de 15 a 64 años; Alemania: en porcentaje de población de 18 a 59 años en 1995-2003, en porcentaje de la población de 18 a 64 años en 2006; Austria: en porcentaje de la población de 15 a 64 años. Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales; OEDT, Statistical Bulletin; Ludwig Boltzmanninstitut, "Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch – Erhebung 2008" (borrador), Viena 2009.



* prevalencia anual en porcentaje de la población de 18 a 59 años, **en porcentaje de la población de 15 a 64 años.

4,1% en 2006, la tasa más baja desde finales del decenio de 1990.⁵

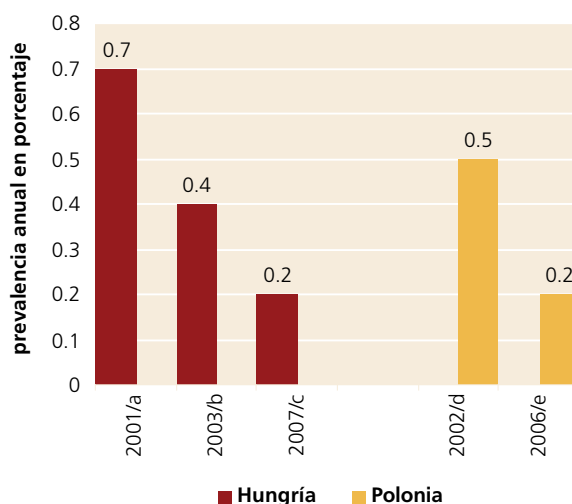
El consumo de cocaína en Inglaterra y Gales mostró marcados aumentos desde mediados del decenio de 1990 hasta 2007. Los datos correspondientes a 2008, sin embargo, indican una estabilización o incluso una leve disminución, ya que la prevalencia anual del consumo de cocaína se redujo de un máximo del 2,6% de la población de 16 a 59 años en 2006-2007 al 2,3% en 2008, lo que equivale a un total estimado de 860.000 personas que consumieron cocaína en Inglaterra y Gales en 2007-2008. Si se agregan Escocia e Irlanda del Norte, se estima que en el Reino Unido los consumidores de cocaína son aproximadamente 1 millón. Por tanto, el Reino Unido sigue siendo -en números absolutos- el mayor mercado de cocaína de Europa y tiene la segunda tasa de prevalencia de consumo.

El tercer mercado de cocaína en Europa es Italia, con aproximadamente 850.000 consumidores. Al igual que España e Inglaterra y Gales, los datos correspondientes a Italia mostraron una estabilización del consumo de cocaína en el período de 2005 a 2008, tras pronunciados aumentos en los años anteriores. La tasa anual de prevalencia del consumo en 2008 siguió siendo el 2,2% de la población de 15 a 64 años, el mismo nivel de 2005.

El mercado de cocaína de Alemania, el cuarto mercado de Europa (en cifras absolutas) también dejó de crecer. El consumo de cocaína entre la población general de 18 a 59 años se redujo del 1% en 2003 al 0,6% en 2006. Si se incluye la cocaína crack, la tasa de prevalencia en 2006 fue del 0,7%, lo que equivale a unas 380.000 personas. La

Fig. 46: Hungría y Polonia: prevalencia anual del consumo de cocaína, 2001-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



a: de 18 a 65 años; b: de 18 a 54 años; c: de 18 a 64; d: de 16 a 64 años; e: de 15 a 64 años

disminución de las tasas de prevalencia en Alemania también se reflejó en la reducción del número de nuevos consumidores de cocaína según datos policiales anuales. Ese número disminuyó en un 30% en la última década. Las encuestas por hogares también mostraron una estabilización del consumo de cocaína en Austria en el período de 2004 a 2008.

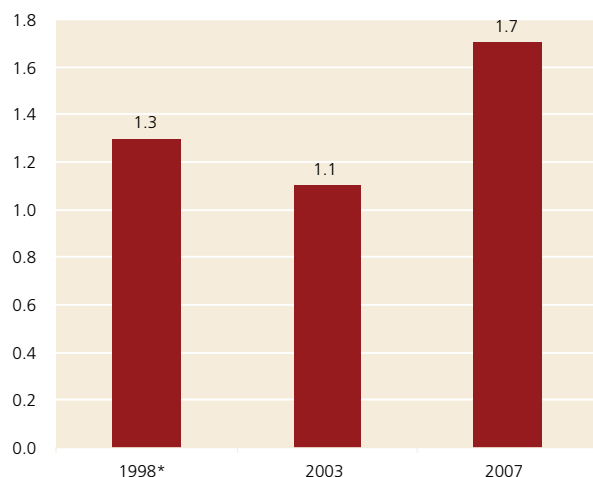
Suiza y los Países Bajos comunicaron una estabilización del consumo de cocaína en 2007. Los países bálticos (Estonia, Letonia y Lituania), al igual que algunos países de Europa central (Polonia y Hungría) también comunicaron una estabilización en 2007. Las encuestas por hogares indican que el consumo de cocaína podría incluso haber disminuido en los últimos años tanto en Polonia (del 0,5% en 2002

5 Ministerio de Sanidad y Consumo, Informe Nacional 2007 al OEDT por el coordinador nacional de Reitox, "España" evolución, tendencias e información sobre cuestiones particulares, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61190_EN_NR2007Spain.pdf

6 DBDD, 2007 National Report to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point Germany

Fig. 47: Irlanda: prevalencia anual del consumo de cocaína en la población general de 15 a 64 años, 1998-2007

Fuente: OEDT, *Statistical Bulletin 2008: Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years old) in nationwide surveys among the general population*. <http://www.emcdda.europa.eu/stats08/gpstab03>



*De 18 a 64 años

al 0,2% en 2006) como en Hungría (del 0,7% en 2001 al 0,2% en 2007).

El consumo sigue aumentando en algunos países de Europa

En cambio, varios países siguen mostrando aumentos en el consumo de cocaína. Francia, el quinto mercado de cocaína de Europa en importancia, comunicó un aumento del consumo en 2007, al igual que la República Checa, Irlanda, Eslovaquia y Ucrania. El consumo también aumentó en Portugal entre 2001 y 2007, del 0,3% al 0,6%, lo que indica su creciente importancia en los últimos años como país de tránsito entre América del Sur, el África occidental y Europa continental. El consumo de cocaína en Irlanda aumentó del 1,1% en 2003 al 1,7% en 2007 en la población de 15 a 64 años. Esa tendencia ascendente revierte la descendente observaba anteriormente (véase la figura).

Según expertos en los países nórdicos, el consumo de cocaína siguió aumentando entre la población general. La prevalencia anual del consumo de cocaína en Finlandia aumentó del 0,2% (en la población de 15 a 64 años) en 2000⁷ al 0,5% en 2006.⁸ El consumo de cocaína también parece aumentar en varios países de Europa sudoriental, según datos de encuestas en escuelas del Proyecto europeo de sondeo en escuelas sobre el alcohol y otras drogas

(PESCAD) realizado bajo los auspicios del Consejo de Europa.⁹

Varios países de América del Sur siguen mostrando aumentos

A diferencia de la disminución en América del Norte y de la estabilización en Europa, el consumo de cocaína en América del Sur parece seguir aumentando. En 2007 notificaron aumentos del consumo Venezuela (República Bolivariana de), el Ecuador, el Brasil, la Argentina y el Uruguay, así como países de América Central (Guatemala y Honduras) y del Caribe (Jamaica y Haití). Se observó un nivel de consumo estable o ligeramente menor en Chile, el Perú, el Paraguay y Costa Rica.

Un estudio realizado por la UNODC y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)¹⁰ muestra que la tasa más alta de prevalencia en América del Sur correspondió a la Argentina. La prevalencia anual del consumo de cocaína en 2006-2007 fue del 2,6% de la población de 12 a 65 años, un aumento con respecto a la tasa del 1,9% en 1999. La Argentina es además el segundo mercado de cocaína de América del Sur en cifras absolutas (unas 660.000 personas) después del Brasil (unas 890.000 personas, o sea el 0,7% de la población de 12 a 65 años, mientras que en 2001 el porcentaje fue de 0,4%).

Los resultados del estudio de la UNODC y la CICAD respecto de algunos países difieren de los resultados de otras encuestas por hogares realizadas en esos países, variaciones que generalmente obedecen a diferencias en muestras de población (grupo etario, población urbana o rural, etc.).

El consumo de múltiples drogas hace todavía más compleja la comparación de los datos de prevalencia anual. La prevalencia anual del consumo de todo tipo de cocaína (según lo comunicado a la UNODC en el cuestionario para los informes anuales) no incluye el consumo de múltiples drogas, por lo que no es posible su cálculo simplemente agregando las tasas de prevalencia en cuanto al clorhidrato de cocaína y a la cocaína base que figuran en el estudio de la UNODC/CICAD.

A diferencia de la tendencia ascendente en la mayoría de los países de América del Sur el consumo de cocaína en Chile ha disminuido gradualmente estos últimos años. La prevalencia anual del consumo de todo tipo de cocaína se redujo ligeramente, del 1,8% en 2000 al 1,5% de la población de 12 a 64 años en 2006. Ello equivale al 1,7% de la población de 15 a 64 años (como se comunicó a la UNODC en el cuestionario para los informes anuales correspondiente al año 2007), o sea 190.000 personas. Los resultados de encuestas realizadas en escuelas de Chile también confir-

7 OEDT, *Statistical Bulletin 2007: Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years old) in nationwide surveys among the general population*. <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/gpstab03>

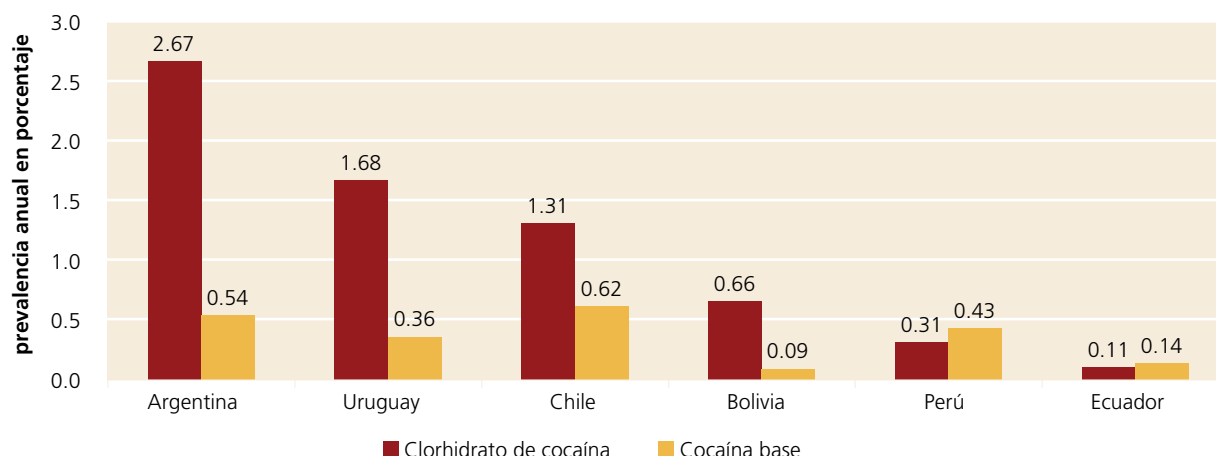
8 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). *Country overview: Finland – Key statistics on the drug situation in Finland*. http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/fi/data-sheet#fn_one

9 En total, 35 países y territorios de Europa participaron en la encuesta PESCAD realizada en 2007. Además, los informes también incluyeron datos de España, aunque España no había participado oficialmente en el proceso del PESCAD.

10 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), *Elementos orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión*, Lima 2008.

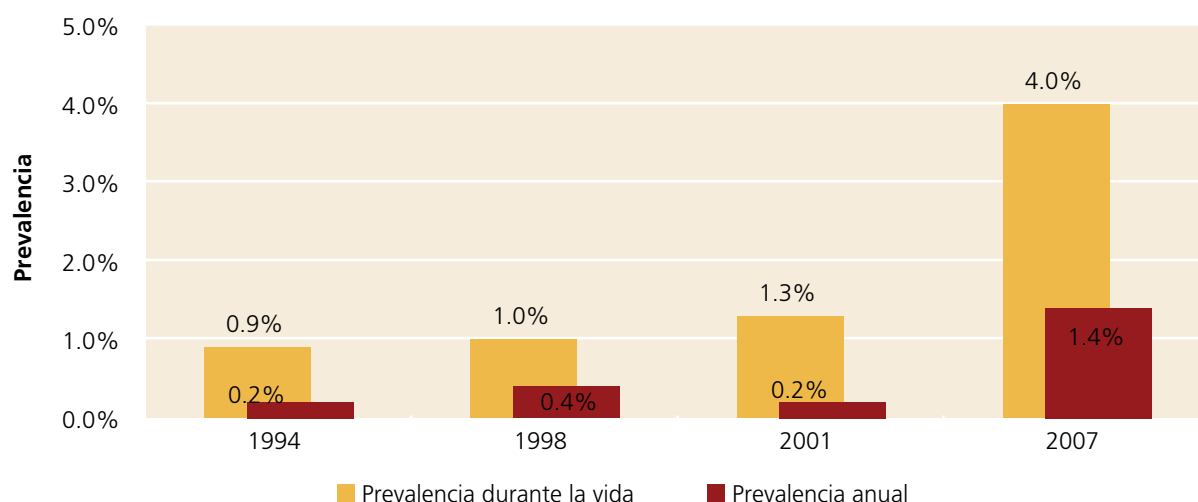
Fig. 48: Prevalencia anual del consumo de cocaína en seis países de América del Sur, 2006-2007 en porcentaje de la población de 15 a 64 años

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), *Elementos orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión*, Lima 2008.

**Fig. 49: Uruguay: consumo de cocaína en la población de 12 a 65 años*, 1998-2007**

* La encuesta de 1994 se basó en el grupo de 15 a 65 años; en 1998 y 2001 se basó en el grupo de 12 a 64 años; y en 2007 se basó en el grupo de 12 a 65 años.

Fuentes: Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas 2007, y Secretaría Nacional de Drogas y Junta Nacional de Drogas, Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas 2001.



man una tendencia ligeramente decreciente del consumo de clorhidrato de cocaína en los últimos años, ya que la prevalencia anual en estudiantes de secundaria se redujo ligeramente entre 2001 y 2007.

Los niveles de consumo de drogas en el Uruguay han indicado una clara tendencia ascendente en los últimos años. En 2007, la prevalencia anual del consumo de cocaína aumentó del 0,2% en 2001 al 1,4% en la población de 12 a 65 años.

Los niveles de consumo de clorhidrato de cocaína en Bolivia (0,7%), el Perú (0,3%) y el Ecuador (0,1%) que figuran en el estudio de la UNODC/CICAD son mucho menores que los de la Argentina, el Uruguay y Chile. El estudio indicó que en América del Sur, además de consumirse el

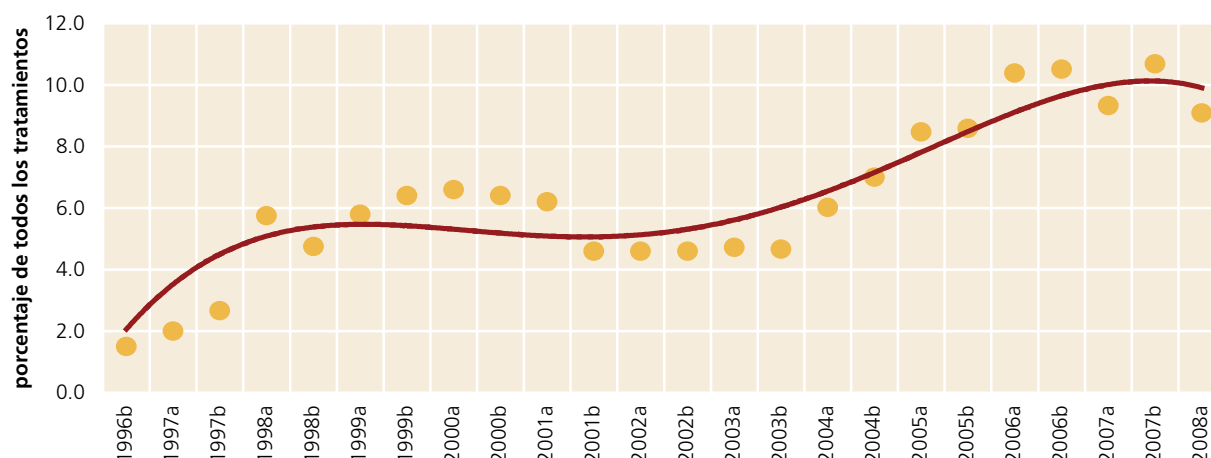
clorhidrato de cocaína, también se consume con frecuencia la pasta base (cocaína base). Las mayores tasas de prevalencia anual del consumo de cocaína base se comunicaron por Chile (0,6%) seguida de la Argentina (0,5%) y el Perú (0,4%).

El consumo de cocaína aumenta en los nuevos países de tránsito en África

Los datos sobre el consumo de cocaína en África se basan más en las percepciones de expertos nacionales que en encuestas. Esos datos muestran niveles crecientes de consumo en algunos países de África, especialmente del África occidental y África meridional. Lamentablemente, la mayoría de los países de esas regiones todavía no cuentan con

Fig. 50: Sudáfrica: la cocaína como principal droga de consumo respecto de la demanda de tratamiento*, 1996-2008

* promedio no ponderado de tratamiento (incluido el alcohol) en siete provincias.

Fuente: SACENDU, "Monitoring Alcohol & Drug Abuse Trends in South Africa, July 1996-June 2008", *Research Brief*, Vol. 11 (2), 2008.

sistemas adecuados de vigilancia con lo que puedan validar las percepciones de los expertos.

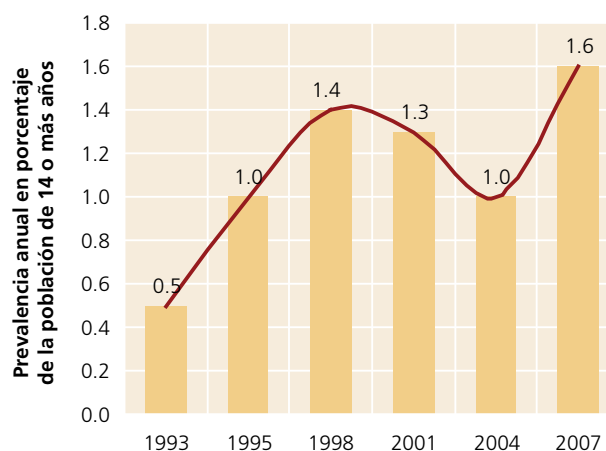
Sudáfrica es uno de los pocos países que dispone de algunos datos que permiten confirmar las percepciones de los expertos. Los datos sobre tratamiento indican un marcado aumento de los tratamientos relacionados con cocaína (incluido el alcohol) en el período 1998-2008, de una tasa de aproximadamente el 5% de demanda de tratamiento en 1998 a una del 9% del total de demanda de tratamiento en los dos primeros trimestres de 2008. Según datos, la demanda de tratamiento por consumo de cocaína (incluido el alcohol) representa aproximadamente el 10% del total de los tratamientos de drogas en Sudáfrica. Si se excluye el alcohol, la demanda de tratamiento por consumo de cocaína ya supone más del 15% del total de tratamientos por consumo de drogas en el país, una proporción superior a la de Europa.

... así como en la región de Oceanía

A diferencia de América del Norte en que ha disminuido el consumo de cocaína y de Europa, en que parece haberse estabilizado, en la región de Oceanía hay indicios de que ese consumo está aumentando.

La prevalencia anual del consumo en la población de 14 o más años en Australia aumentó del 1% en 2004 al 1,6% en 2007 (1,9% de las personas de 15 a 64 años). Por tanto, la prevalencia anual es actualmente ligeramente superior a la media de Europa occidental y central (1,4%). Esa tendencia al aumento en el período de 2004 a 2007, revirtió la anterior tendencia al descenso observada entre 1998 y 2004.

La tendencia al aumento observada entre 2003 y 2007 también se reflejó en los datos recopilados por el Australian Institute for Criminology para la vigilancia del consumo de drogas en Australia (*Drug Use Monitoring in Australia*), mediante un proyecto en curso por el que periódicamente se práctica un análisis de consumo de drogas a personas

Fig. 51: Australia: prevalencia anual del consumo de cocaína en la población de 14 o más años, 1993-2007Fuente: Australian Institute of Health and Welfare, 2007 *National Drug Strategy Household Survey*. Abril de 2008.

detenidas en determinadas comisarías de Australia. El promedio no ponderado de los resultados de los análisis mostró un aumento en el número de resultados positivos respecto de la cocaína, del 0,5% en 2003 al 2,1% en 2007.

Asimismo, el consumo de cocaína en Nueva Zelanda aumentó más del doble entre 2003 y 2006. Tanto en Australia como en Nueva Zelanda la prevalencia de cocaína es actualmente superior a la de 1998.

Programa Conjunto UNODC y la OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia

El Programa Conjunto UNODC y la OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia es un hito en el desarrollo de un enfoque amplio, integrado y basado en la salud de la política en materia de drogas, que puede reducir la demanda de sustancias ilícitas, aliviar el sufrimiento y disminuir el daño que las drogas causan a personas, familias, comunidades y sociedades.

La iniciativa envía un mensaje firme a los encargados de formular políticas: es necesario establecer servicios que aborden los desórdenes provocados por el consumo de drogas de forma pragmática, científica y humanitaria, reemplazando el estigma y la discriminación con conocimientos, atención, oportunidades de recuperación y reinserción.

El Programa se basa en un esfuerzo mundial mancomunado, bajo la dirección de la UNODC y la OMS, en el que participarán gobiernos, profesionales de la salud, organizaciones no gubernamentales y organismos de financiación dispuestos a mejorar la prestación de los servicios esenciales para el tratamiento y la atención de la drogodependencia.

¿Por qué se han unido la UNODC y la OMS?

La UNODC y la OMS tienen sendos mandatos constitucionales de ocuparse de los problemas que presenta el consumo de drogas y la drogodependencia. Además, teniendo en cuenta que el consumo de drogas y los trastornos conexos tienen consecuencias para la salud, las condiciones socioeconómicas y la seguridad, los dos organismos están en una situación inmejorable para dirigir esa iniciativa. En particular, servirá para entablar un diálogo con los Estados Miembros y permitirá la participación de diversos ministerios estatales, como por ejemplo los de salud pública y bienestar, así como el sistema de justicia penal y otros sectores pertinentes.

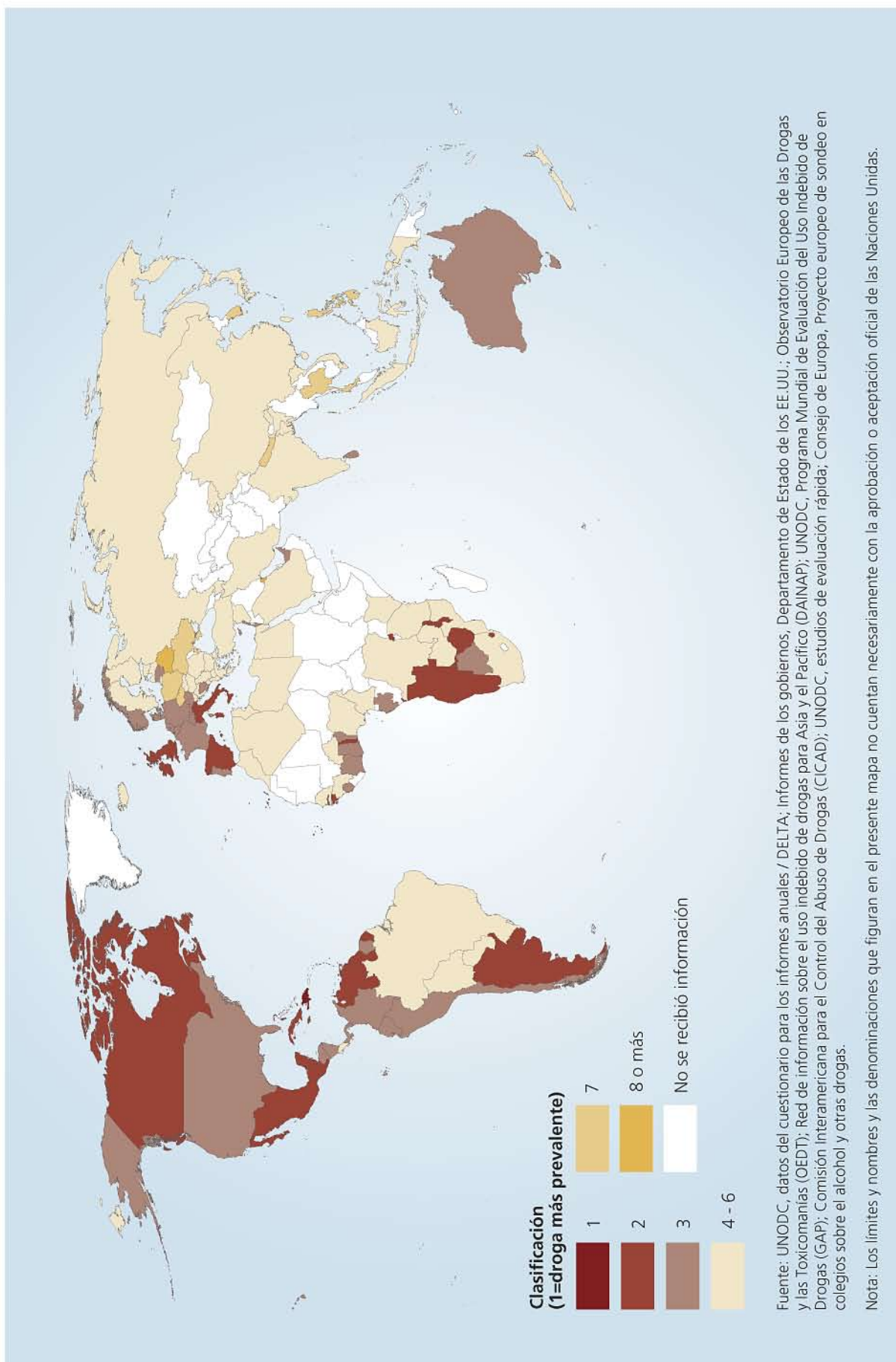
Objetivos:

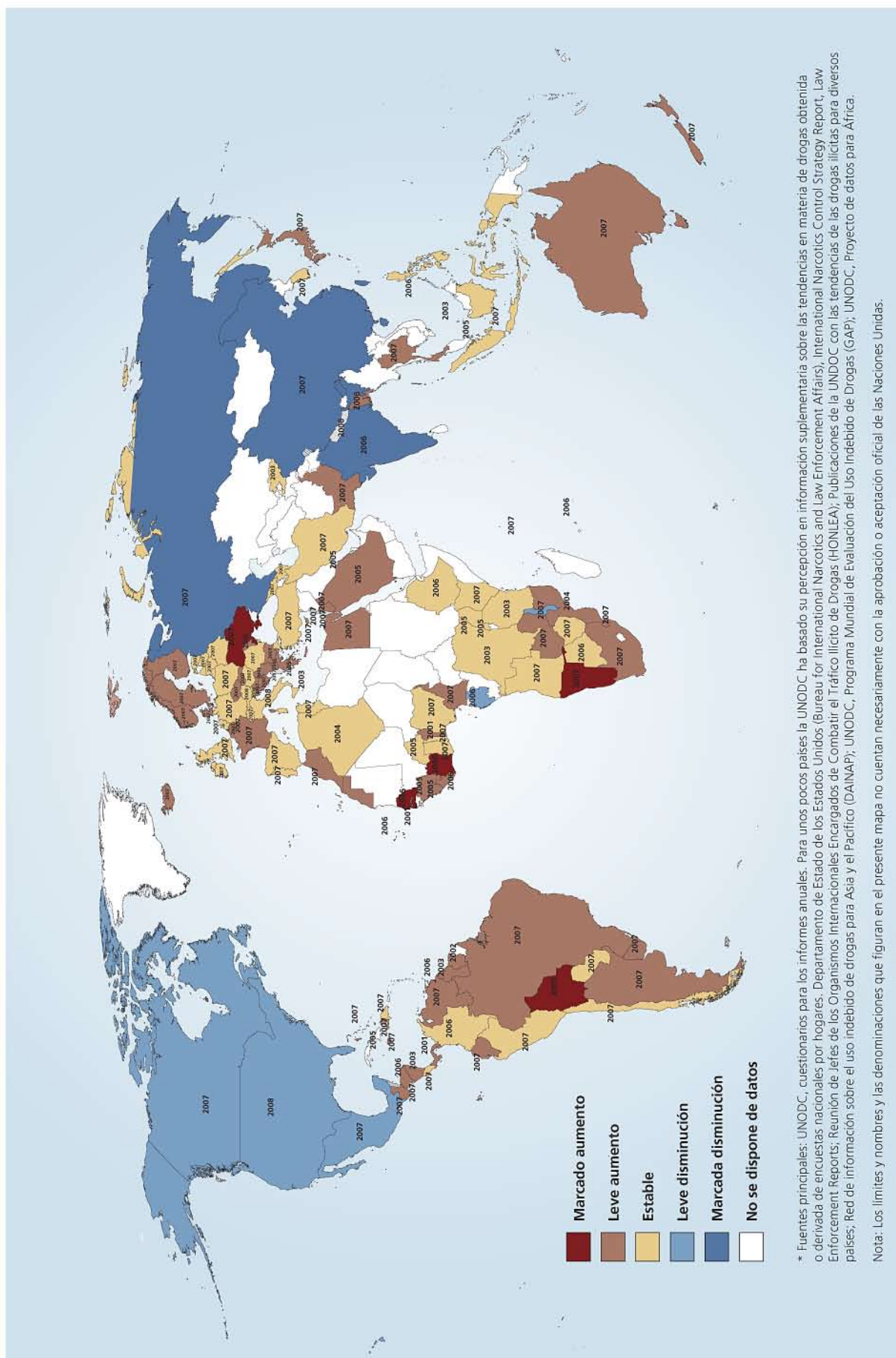
- Promover y apoyar en todo el mundo (pero especialmente en los países de bajos y medios ingresos) políticas de eficacia demostrada y estrategias e intervenciones basadas en criterios de salud pública y derechos humanos, a fin de reducir el consumo de drogas y los problemas sanitarios y sociales que éste causa.
- Reconocer que la drogodependencia es un desorden sanitario multifactorial que se puede prevenir y tratar; y reconocer las ventajas sociales de invertir en tratamientos: reducir los gastos relacionados con la salud, mejorar la seguridad y contribuir a la cohesión social.
- Incorporar el tratamiento de la drogodependencia al sistema de atención sanitaria y de bienestar social, sin discriminaciones.
- Promover las inversiones en programas amplios y orientados hacia los resultados para el tratamiento y la

atención de la drogodependencia, especialmente intervenciones basadas en la comunidad.

El Programa Conjunto:

1. Lidera un esfuerzo mundial mancomunado para mejorar la cobertura y la calidad del tratamiento médico y los servicios de atención de los trastornos causados por el consumo de drogas en los países de bajos y medios ingresos.
2. Promueve el desarrollo de sistemas de tratamiento amplios e integrados que pueden ofrecer continuidad en la atención de los consumidores de drogas y servicios conexos a nivel municipal y nacional.
3. Especifica las necesidades de la población, los marcos legislativos y los servicios y programas para el tratamiento y la atención de la drogodependencia.
4. Apoya la revisión de las políticas y la legislación para lograr un equilibrio en la política de drogas y favorecer la prevención, el tratamiento y la atención de la drogodependencia eficaces y humanitarios.
5. Organiza servicios de atención y tratamiento de proximidad de bajo costo, y facilita el acceso a ellos en zonas rurales y remotas.
6. Incluye en el sistema de salud la prevención y el tratamiento de los trastornos provocados por la drogadicción y la asistencia conexa, vinculándola con las ONG y asegurando una plena coordinación con el sistema sanitario, como parte de una asistencia integrada y continua.
7. Prevé medidas alternativas al encarcelamiento respecto de los drogodependientes, según proceda y, cuando ello no sea posible, ofrece tratamientos de la drogodependencia en entornos carcelarios.
8. Presta apoyo a las universidades a nivel nacional para promover programas de investigación y de estudio sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia.
9. Facilita y apoya programas de capacitación para los profesionales interesados en la provisión de asistencia médica a drogodependientes, aunque su principal interés profesional no esté en ese sector.
10. Elabora recomendaciones, directrices y normas internacionales con el fin de llevar a la práctica los resultados de las investigaciones, y apoya la adaptación y ejecución a nivel de país.
11. Apoya las redes regionales de proveedores de servicios de calidad, que se ocupan del tratamiento de la drogodependencia, de servicios de apoyo social y de prevención y atención del VIH/SIDA.
12. Trata de favorecer el desarrollo de sistemas de supervisión del tratamiento de la drogadicción en el nivel nacional, de forma que permitan no sólo conocer mejor la situación dentro de cada país, sino también entre países, y adquirir una mayor comprensión de las tendencias regionales y mundiales.

Mapa 11: Clasificación de la cocaína por orden de prevalencia, 2007

Mapa 12: Cambios en el consumo de cocaína, 2007 (o último año de que se dispone de datos)

1.3 Mercado de cannabis



1.3.1 Sinopsis de las tendencias

La UNODC estima que la superficie dedicada al cultivo de cannabis en exteriores en 2008 fue de entre 200.000 y 641.800 hectáreas. En estas estimaciones el factor de incertidumbre es alto ya que en la mayoría de los países del mundo el cannabis puede cultivarse en exteriores o en interiores. Por tanto a diferencia de los opiáceos y la cocaína, no es posible obtener datos más precisos. La producción total de hierba de cannabis se estima que fluctúa entre 13.300 y 66.100 tm y la de resina de cannabis entre 2.200 y 9.900 tm.

El total de las incautaciones de hierba de cannabis aumentó ligeramente en 2007 a un total de 5.600 tm. Al igual que en 2006, México y los Estados Unidos notificaron la mayoría de las incautaciones notificadas en 2007. Las incautaciones de resina de cannabis también aumentaron a unas 1.300 tm y notificadas en su mayoría por países de Europa occidental y central. Las incautaciones de resina en esa subregión aumentaron más de un tercio en relación con 2006.

La UNODC estima que entre 143 y 190 millones de personas consumieron cannabis en todo el mundo al menos una vez en 2007. Ese consumo parece estar aumentando en varios países de América Latina y África, mientras que en los mercados establecidos de América del Norte y Europa occidental estudios recientes señalan que los niveles de consumo están disminuyendo, especialmente entre los jóvenes.

1.3.2 Producción

La superficie total estimada de cultivo de cannabis en exteriores en 2008 oscila entre 200.000 y 641.800 ha. Se estima que la producción total de hierba de cannabis entre 13.300 y 66.100 tm, y la de resina de cannabis entre 2.200 y 9.900 tm. A diferencia de los opiáceos y la cocaína, debido a la gran incertidumbre en la estimación de los cultivos no es posible obtener datos más precisos.

El presente capítulo contiene la información disponible y da una idea de la amplitud del cultivo y la producción mundial de cannabis. Los niveles mínimos y máximos de producción y de cultivo se estudian aplicando cuatro métodos. Un método se basa en el cultivo y la producción notificados, el segundo se basa en las incautaciones de cannabis y los métodos tercero y cuarto se basan en las tasas de prevalencia de consumo.

Disponibilidad de datos

El mercado de cannabis es el mayor mercado de drogas ilícitas en cuanto a superficie cultivada, volumen de la producción y número de consumidores en el mundo. Lamentablemente la preponderancia del cannabis en el mercado de las drogas no se refleja en la disponibilidad de datos fidedignos. La información sobre el cultivo y la producción de cannabis es fragmentada, carece de uniformidad y no siempre se basa en la investigación científica. Estas circunstancias dificultan la estimación del total de la producción mundial.

Una de las fuentes de información principales sobre el cultivo y la producción son las respuestas al cuestionario para los informes anuales. En ese cuestionario se deben consignar cifras sobre la extensión del cultivo, la producción y las cosechas. En ellos también se recopilan sistemáticamente

datos sobre incautaciones y los países en que se efectuaron.

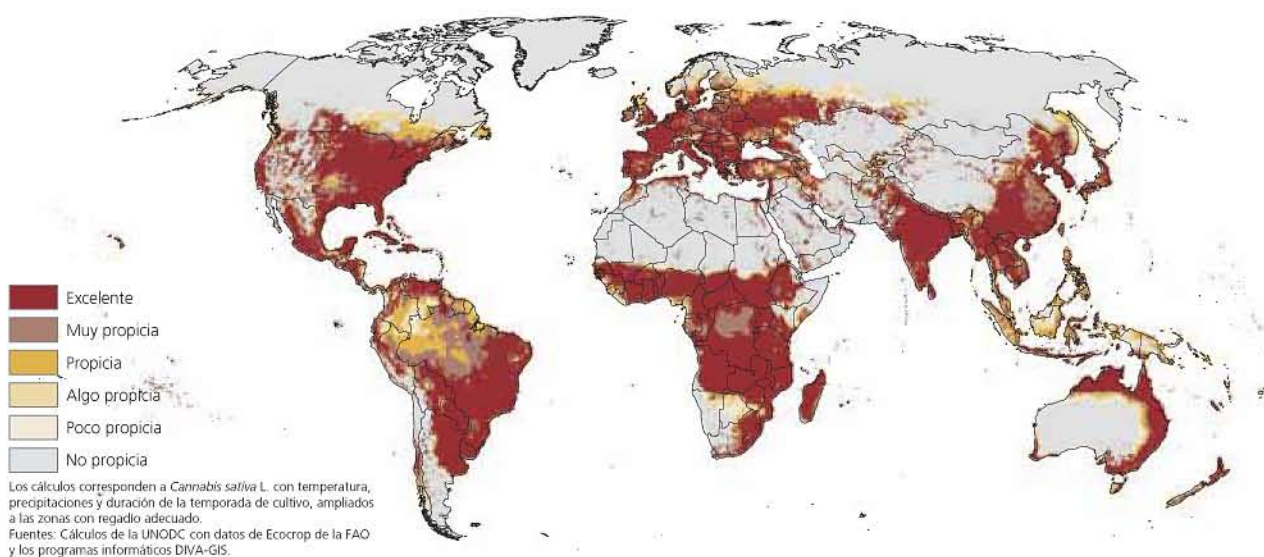
En 2007, 21 países presentaron alguna información respecto del cultivo del cannabis en su territorio, mientras que según cálculos anteriores, unos 172 países notificaron a la UNODC que, en los últimos 10 años habían registrado cultivos¹ (*Informe Mundial sobre las Drogas 2008*). Una de las razones de esa escasa información es la dificultad que entraña estimar la superficie de un cultivo ilícito tan extendido. En el mapa que figura a continuación se indican las zonas adecuadas para el cultivo de cannabis en exteriores y pudiéndose observar que prácticamente en todos los países existen algunas zonas adecuadas para ello. De hecho, esas áreas serán incluso mayores debido al cruce de variedades, con mayor adaptabilidad climática y que no se han incluido en este mapa.² Dada la posibilidad de cultivar cannabis en interiores, el área potencial podría abarcar todas aquellas con acceso a agua y electricidad.

En la actualidad existen pocos sistemas de vigilancia del cannabis que ofrezcan estimaciones de los cultivos científicamente fiables. En el pasado la UNODC ha prestado asistencia para la realización de reconocimientos en Marruecos (2003-2005) y en Asia central, en Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán (1998-1999). El Gobierno de Marruecos tiene previsto realizar un nuevo reconocimiento

en 2010. Además, la UNODC está estudiando la posibilidad de realizar estudios en el Afganistán y el Paraguay. Esos nuevos estudios proporcionarán más información sobre el alcance de la producción en esos países, considerados dos de los mayores exportadores de cannabis del mundo.

En el pasado, se trató de estimar el cultivo de cannabis a partir del cálculo mediante triangulación, por el que las tasas de consumo se combinan con información sobre incautaciones y cultivos (véanse el *Informe Mundial sobre las Drogas 2006* y 2008). Sin embargo, debido a la escasez de datos los resultados eran aproximaciones con un amplio margen de error (*Boletín de Estupefacientes*, 2006; *Informe Mundial sobre las Drogas 2006*). Del análisis del consumo y la producción mundial de cannabis que figura en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2006* se concluye que se dispone de muy poca información sobre las formas y los lugares de cultivo, la procedencia de la oferta y el número de consumidores y la magnitud del consumo. Poco ha cambiado desde 2006. En el presente análisis se utilizan todos los datos disponibles sobre la producción y el cultivo de cannabis, teniendo en cuenta la incertidumbre conexa.

Mapa 13: Zonas con un clima propicio para el cultivo de cannabis en exteriores



- 1 Estos cálculos se basan en la información que figura en los cuestionarios para los informes anuales sobre el cultivo en el país o la determinación de otro país como origen o fuente, o en los países que notificaron incautaciones de plantas de cannabis, que evidentemente se cultivan localmente.
- 2 Por otra parte, algunas zonas serán menos convenientes debido a características del suelo poco favorables, como por ejemplo malos drenajes o altos niveles de acidez o alcalinidad, que tampoco se han incluido en este mapa.



Estimaciones mundiales de la producción de hierba y resina de cannabis

La producción de hierba y resina de cannabis se puede estimar a partir de la oferta y con la demanda. Es posible hacer una estimación a partir de la oferta en base a las incautaciones notificadas o a una estimación de la zona total de cultivo y producción por hectárea, con arreglo a las cifras aportadas por unos pocos países. A ese respecto, la mayoría de los países no cuentan con una cifra correspondiente a la superficie nacional cultivada y carecen de la capacidad para realizar una estimación. El cuadro resume los datos más recientes disponibles relativos a alguno de los principales países productores, según se consignan en los cuestionarios para los informes anuales y en otras fuentes. Las cifras del cuadro se consignan en equivalentes de hierba de cannabis y el total indica que la producción de hierba oscila entre 88.000 y 110.000 tm. En esa cifra no están incluidos importantes países productores como el Afganistán³, la República Democrática del Congo, Ghana, Jamaica, Nigeria y el Pakistán, y por lo tanto se debería considerar como el mínimo absoluto de la producción mundial.

Estas cifras se consignan en volúmenes equivalentes de hierba de cannabis y, por lo tanto, no son comparables con

las cifras que figuran en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*. No se pueden utilizar para describir tendencias.

También es posible estimar la producción de cannabis a partir de datos de incautaciones contenidos en los cuestionarios para los informes anuales y multiplicarlos por una tasa estimada de destrucción. Las incautaciones de cannabis corresponden a hierba, planta o resina. Se estima que la tasa de interceptación de hierba y plantas de cannabis oscila entre el 10% y el 20%, mientras que la tasa de interceptación de resina probablemente sea algo mayor, al menos de un 17% (*Boletín de Estupefacientes*, 2006). Esas tasas de interceptación se combinaron con las tasas de conversión respecto de la resina y las plantas a fin de calcular el rango de la producción total de cada droga.

La tercera forma de estimar la producción se basa en la demanda de cannabis con arreglo al número calculado de consumidores y en la media de consumo por año. El resultado es el volumen de la producción de hierba y resina de cannabis necesaria para satisfacer la demanda mundial. Las estimaciones de la media de consumo promedio por año varían enormemente según los hábitos de los consumidores, el método de consumo y la calidad de los productos del cannabis. En publicaciones sobre este tema figuran estimaciones de la media de consumo de entre 60

Cuadro 9: Informations disponibles sur la production de cannabis dans les principaux pays producteurs, 2008⁴

País	Superficie cultivada (ha)	Cultivos erradicados (ha)	Zona propicia para el cultivo (ha)	Producción de hierba (tm)
Marruecos	60.000 ⁵		60.000 ⁵	43.850 ⁵
México		21.357 ⁴ (2007) 18.562 ⁴ (2008)	8 900.(2007) ⁷	27.806 ⁴ (2007) 15.800 ⁷ (2008)
Paraguay	6.000 ⁶	1.693 ⁴ (2007)	6.000 ⁶	16.500 ⁶
Kazajstán (1999)	124.000-329.627 ⁸			3.000-6.000 ⁷
Sudáfrica	1.500-2.000 ⁹		1.500-2.000 ⁹	
Colombia (2006)	5.000 ¹⁰			4.000 ¹⁰
EE.UU.		6,6 millones de plantas exteriores/430.000 plantas interiores ⁷		3.149-7.349 ¹¹
Canadá				1.399-3.498 ¹²
Países Bajos		851.510 plantas ⁷		36-99 ¹³ 625 ⁷
Líbano	3.500 ⁷		3.500 ⁷	
Total	200.000-406.000			87.734-109.628

³ La UNODC no pudo incluir estimaciones fiables del cultivo de cannabis en el Afganistán en el *Opium Poppy Survey 2008*.

⁴ Cuestionarios para los informes anuales, 2007.

⁵ Comunicación oficial del Gobierno 26/02/2009, en "Lutte antidrogue - Synthèse 2008", Ministerio del Interior. La producción de hierba de cannabis, calculada por la producción de resina notificada en 877 tm, se refiere a la producción bruta de cannabis y no es necesariamente directamente comparable con la producción de hierba de otros países.

⁶ Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), 2008.

⁷ Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report* (INCSR), 2009.

⁸ Informes anuales de estudios del PNUFID sobre cannabis, adormidera y efedra, 1998 y 1999. PNUFID. Incluye zonas de crecimiento silvestre.

⁹ INCSR 2009; opinión de expertos; algunas de las estimaciones más altas calculan entre 20.000 y 30.000 ha de tierras cultivables destinadas al cannabis.

¹⁰ *Boletín de Estupefacientes*, 2006.

¹¹ UNODC, calculado a partir del número de plantas erradicadas, utilizando el método aplicado por el National Drug Intelligence Center de los EE.UU., 2007.

¹² Public Safety, Canadá, 2009. http://www.publicsafety.gc.ca/prg/le/oc/_fl/us-canadian-report-drugs-eng.pdf.

¹³ Van der Heijden, 2003. De Nederlandse Drugsmarkt. Korps landelijke politiediensten, Dienst Nationale Recherche Informatie.

Cuadro 10: Volumen estimado de hierba y resina de cannabis basado en datos de incautaciones

Fuentes: Informe Mundial sobre las Drogas 2009 y **Boletín de Estupefacientes, 2006.

		Tasa de intercepción**		Tasa de conversión		Producción (tm)	
	Incautaciones* (tm)	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Feuilles de cannabis	5.557	0,1	0,2	-	-	28.025	56.050
Plantes de cannabis	5.020	0,1	0,2	0,1	0,2	2.510	10.040
Total feuilles de cannabis						30.535	66.090
Total résine de cannabis	1.296	0,17	0,2	-	-	6.480	7.624

Cuadro 11: Total de la demanda de cannabis, basado en la media de consumo por consumidorFuentes: Van der Heijden, 2003. De Nederlandse Drugsmarkt. Korps landelijke politiediensten, Dienst Nationale Recherche Informatie e
**Informe Mundial sobre las Drogas 2008; ninguna de las fuentes diferencia entre el consumo de resina y el de hierba de cannabis.

	Número de consumidores de 15 a 64 años		Consumo promedio (kg/ consumidor/año)		Consumo calculado (tm)	
	Inferior	Superior	Inferior*	Superior**	Inferior	Superior
África	29.545.844	120.459.807	0,06	0,2	1.773	24.092
América del Norte	31.262.302	31.262.302	0,06	0,2	1.876	6.252
América del Sur	10.457.999	11.083.110	0,06	0,2	627	2.217
Asia	40.912.205	59.464.983	0,06	0,2	2.455	11.893
Europa	28.888.570	29.660.039	0,06	0,2	1.733	5.932
Oceanía	2.455.307	2.572.840	0,06	0,2	147	515
Total mundial	143.522.228	254.503.082	0,06	0,2	8.611	50.901

Cuadro 12: Estimación de la producción de hierba y resina de cannabis, basada en la media de consumo por consumidor

Fuente: *Basada en la proporción de incautaciones. El 17% de las incautaciones correspondieron a resina de cannabis, sin embargo esta sería probablemente una sobreestimación de la proporción del uso ya que hay resina traficada en mayor medida en el exterior y existe una mayor probabilidad de que sea incautada. La proporción inferior se presume en un 10%. **En hierba equivalente, aplicando factores de 0,1 y 0,2 a las incautaciones de plantas para las estimaciones inferior/es y superiores, respectivamente.

	Consumo (tm)		Factor de corrección para la proporción de consumo de resina de cannabis*		Producción calculada de cannabis	
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Total del consumo de cannabis	8.611	50.901				
Consumo de hierba de cannabis			83%	90%	7.147	45.811
Incautaciones de hierba y planta de cannabis**					6.107	6.609
Total de producción de hierba de cannabis					13.254	52.420
Consumo de resina de cannabis			10%	17%	861	8.653
Incautaciones de resina de cannabis					1.296	1.296
Total de producción de resina de cannabis					2.157	9.949

y 200 g por año, sin diferenciar entre la resina y la hierba de cannabis. A esos niveles de consumo corresponde un volumen de demanda que oscila entre las 9.000 y las 51.000 tm. Se estima que aproximadamente entre el 10% y el 17% del consumo corresponde a la resina. Según esos factores y sumándoles la cantidad de hierba de cannabis, plantas de cannabis (en hierba equivalente) y resina, respectivamente, se obtiene el volumen de la demanda, que oscila entre 13.300 y 52.400 tm de hierba de cannabis y entre 2.200 y 9.900 tm de resina de cannabis.

En lugar de utilizar una media respecto de todos los consumidores, según una tipología expuesta en el *Boletín de Estupefacientes* (2006), los consumidores se pueden diferenciar y clasificar en consumidores ocasionales, consumidores habituales, consumidores diarios y consumidores crónicos. Los consumidores ocasionales (45%) son las personas que comparten cigarrillos de cannabis una media de cuatro veces por año (0,6 g/año). Los consumidores habituales (41%) utilizan técnicas de inhalación más avanzadas con mayor frecuencia, una media de 100 veces por año (15 g/

Cuadro 13: Cálculo del volumen de la demanda de cannabis, basado en la cantidad consumida según la tipología del consumidor

Tipología	Porcentaje de consumidores	Consumo (g/año)	Demanda mínima (tm)	Demanda máxima (tm)
Ocasional	45	0.6	39	69
Habitual	41	15	888	1 575
Diario	9	320	4,306	7 635
Crónico	4	1,825	11 459	20 320
Total	100	172*	16 692	29 599

*promedio ponderado

Cuadro 14: Volumen estimado de la demanda de hierba y resina de cannabis, basado en la cantidad consumida según la tipología del consumidor

*Basado en la proporción de incautaciones. El 17% de las incautaciones correspondieron a resina de cannabis, sin embargo ello es probablemente una sobreestimación de la proporción del consumo ya que la resina se trafica en mayor medida en el exterior y existe una mayor probabilidad de que sea incautada. La proporción inferior se presume en un 10%. ** En hierba equivalente, aplicando factores de 0,1 y 0,2 a las incautaciones de plantas para las estimaciones inferiores y superiores, respectivamente.

	Consumo calculado de cannabis*	
	Inferior	Superior
Hierba de cannabis	13.854	26.639
Incautaciones de hierba o planta de cannabis*	6.107	6.609
Total de la producción de hierba de cannabis	19.961	33.248
Resina de cannabis	1.669	5.032
Incautaciones de resina de cannabis	1.296	1.296
Producción total de resina de cannabis	2.965	6.328

Cuadro 15: Resumen de las estimaciones de la producción de hierba y resina de cannabis

Método	Hierba de cannabis (tm)		Resina de cannabis (tm)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Cálculo basado en las incautaciones	30.535	66.090	6.480	7.624
Cálculo basado en el consumidor - media de consumo de la población total	13.254	52.420	2.157	9.949
Cálculo basado en el consumidor - media de consumo según el tipo de consumidor	19.961	33.248	2.965	6.328
Rangos	13.254	66.090	2.157	9.949

año). Los consumidores diarios (9%) fuman de uno a cuatro cigarrillos de cannabis por día (320 g/año) y los consumidores crónicos (4%) fuman hasta diez cigarrillos por día (1.825 g/año).

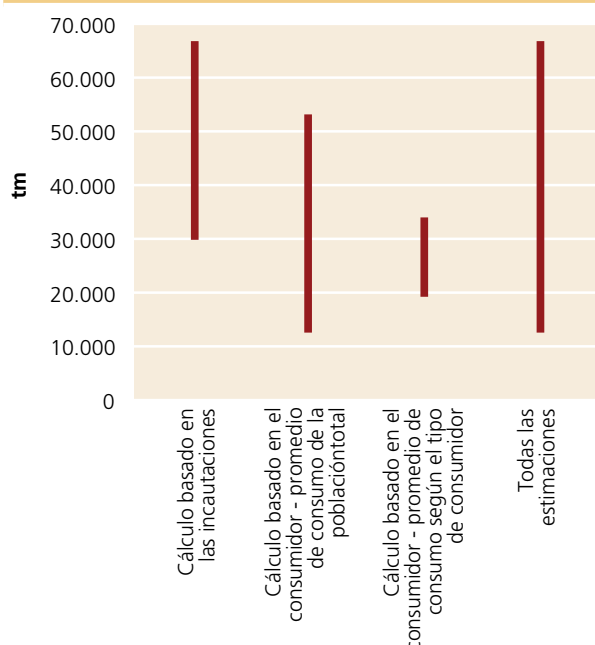
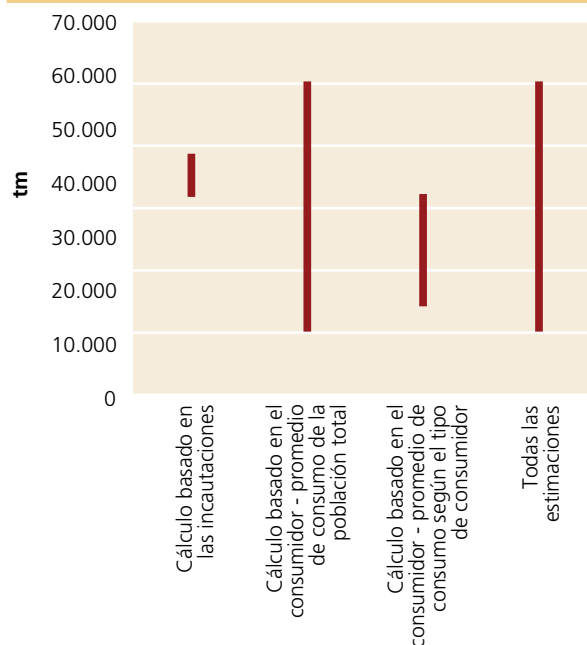
Aplicando esos porcentajes de consumidores y los mismos factores de conversión que en el anterior método de estimación (proporción de consumo de resina de cannabis y tasa de conversión) se obtiene un total de cannabis utilizado para consumo que oscila entre 20.000 y 33.200 tm de hierba y entre 3.000 y 6.300 tm de resina.

Las estimaciones calculadas, utilizando los cuatro métodos diferentes, muestran el gran rango de incertidumbre en la estimación de la producción mundial de hierba y resina de cannabis. Se puede obtener un rango definitivo teniendo en cuenta las distintas estimaciones. La cifra definitiva de la producción mundial puede variar de 13.300 a 66.100 tm de hierba de cannabis y de 2.200 a 9.900 tm de resina de cannabis.

Para convertir esas cifras en superficie cultivada es necesario diferenciar el cultivo en exteriores del cultivo en interiores, ya que la hectárea no es una medida adecuada para calcular este último. El cultivo en interiores no está restringido a áreas debido a que es posible utilizar varios pisos de un edificio y al gran número de cosechas por año.¹⁴ El rendimiento del cultivo en exteriores también puede variar mucho, dependiendo de los distintos climas y del riego, pero esos rendimientos probablemente tengan un rango menor.¹⁵ Suponiendo un promedio de rendimiento en

14 El cultivo en interiores puede producir hasta seis cosechas por año, con un rendimiento de 5.000 kg/ha confirmado por varias fuentes. Esto hace que el cultivo en interiores sea de 15 a 30 veces más productivo que en exteriores (*Boletín de Estupefacientes* 2006).

15 El rendimiento oscila entre 5 kg/ha y 40.000 kg/ha, reflejando la diferencia entre el cannabis silvestre y el cultivo hidropónico de cannabis. El rendimiento medio de cannabis fue de 770 kg/ha. Un rendimiento típico para el cannabis en exteriores oscila entre 470 kg/ha sin riego a 5.000 kg/ha en predios bien cuidados, con una cifra

Fig. 52: Rangos de estimaciones mundiales de la producción de hierba de cannabis por metodología**Fig. 53: Rangos de estimaciones mundiales de la producción de resina de cannabis por metodología****Cuadro 16: Estimación de la superficie de cultivo en exteriores según rango de producción calculado**

	Fourchette de production (en t)		% de culture en pleine terre		Rendement moyen en pleine terre		Superficie cultivée (en ha)	
	Peu élevé	Élevé	Peu élevé	Élevé	Peu élevé	Élevé	Peu élevé	Élevé
Feuilles de cannabis	13 254	66 090	80%	95%	470	1 200	8 836	133 586
Résine de cannabis	2 157	7 624	-	-	15	125	17 256	508 235
Total							(25 757) 200 000	641 821

exteriores de la hierba de 470 a 1.200 kg/ha (*Informe Mundial sobre las Drogas* 2008) y que entre el 80 y el 95% de la producción total se realiza en exteriores, se obtiene un amplio rango de superficie cultivada que oscila entre 25.800 y 640.800 ha. En cuanto a la resina de cannabis, el rendimiento por hectárea podría deducirse de estudios realizados en Marruecos y el Afganistán. El rendimiento promedio en Marruecos, donde la mayoría del cannabis se cultiva en tierras de secano, se utilizó para la estimación inferior, y el rendimiento del Afganistán, donde la mayor parte del cannabis se cultiva en tierra de regadío, para la estimación superior.¹⁶

■ ■ típica de entorno a 2.000 kg/ha en el caso de los EE.UU. (determinado mediante el análisis de datos de procesos judiciales) y en los países en desarrollo se llega a un nivel típico de unos 1.000 kg/ha. Por el contrario, el cultivo hidropónico de cannabis puede alcanzar niveles típicos de rendimiento de 15.000 a 30.000 kg/ha (*Informe Mundial sobre las Drogas* 2008).

16 Fuentes: UNODC/Gobierno de Marruecos: *Enquête sur le cannabis*, 2004 y 2005. El rendimiento promedio mínimo de resina en los dos años 2004 y 2005 se obtuvo de las estimaciones inferiores. Afganistán: UNODC/Min. of Counter Narcotics (2008): Baseline information on cannabis cultivation. Para la estimación superior se utilizó el

Dado que solo en Marruecos la superficie de cultivo osciló entre 60.000 y 130.000 ha en el período de 2004-2008, es mejor utilizar la suma de las zonas cultivadas conocidas como un mínimo absoluto, que es 200.000 ha, es decir que la superficie estimada de cultivo de cannabis fluctúa entre unas 200.000 y unas 641.800 ha. El cultivo en exteriores también pueden producir varias cosechas por año¹⁷ pero ello no ha sido tenido en cuenta en estos cálculos, por lo que la superficie calculada es el máximo absoluto para la producción calculada.

Tendencias por país

Como pocos países comunican la magnitud de su propia producción de cannabis es difícil analizar una tendencia global con estos datos. Sin embargo se dispone de más información sobre el origen del cannabis en el mercado de cada país. La UNODC extrae datos sobre el país de origen de las incautaciones anuales e individuales por medio del

■ ■ promedio de 81 respuestas de agricultores.

17 Especialmente en las zonas de latitudes más bajas, en que la temperatura y las horas de luz son menos restrictivas.

cuestionario para los informes anuales y de un cuestionario sobre cada incautación. Esa información da algunos indicios de las tendencias en los principales países productores. El cuadro *infra* muestra los principales países de origen de la hierba de cannabis. Los Países Bajos, Sudáfrica, Albania, Jamaica y el Paraguay se han considerado los principales abastecedores de aproximadamente el 25% del mercado de hierba de cannabis porque el cannabis incautado provenía de esos países. Entre 2005 y 2007 Colombia y Nigeria se sumaron a la lista. Sin embargo, casi el 76% de los registros se refieren a países de origen que se mencionan menos de diez veces en un período trienal. Sólo hay cambios insignificantes entre los dos períodos.

Producción de resina de cannabis

La situación con respecto a la resina de cannabis es más clara porque la producción se concentra en relativamente pocos países y se trafica a través de las fronteras con más frecuencia. Marruecos es reconocido como la principal fuente mundial de resina de cannabis. El Gobierno de Marruecos comunicó una reducción adicional de la producción de cannabis en 2008, siendo la superficie de producción, después de la erradicación, de 60.000 ha tras la disminución observada en el reconocimiento realizado en 2005 por el Gobierno de Marruecos y la UNODC. Sin embargo esa disminución no se refleja en los datos comunicados por los países sobre el origen de sus incautaciones de resina de cannabis. Tanto en el cuestionario para los informes anuales como en la base de datos sobre los alijos de drogas incautadas Marruecos sigue siendo el principal abastecedor de resina del mundo. En los cuestionarios para los informes anuales la proporción de resina de origen marroquí aumentó en el período de 2005 a 2007 en comparación con el período de 2001 a 2004.

Sigue en importancia a Marruecos como productor de resina de cannabis, el Afganistán que registró un leve

aumento del número de incautaciones anuales. El 9% de los países de origen entre 2005 y 2007 correspondió al Afganistán, en comparación con el 6% entre 2001 y 2004. Otro indicio de la importancia de ese país como productor de cannabis es la notificación de la incautación de un voluminoso alijo, realizada en 2008, de unos 237 tm¹⁸. Si bien no se dispone de cifras fiables sobre la superficie cultivada en el Afganistán en 2008, los expertos consideran que su extensión se está aproximando a la de la superficie cultivada en Marruecos, y que ese aumento constante de la producción se debe a los precios relativamente más altos de los productos de cannabis, en comparación con el opio. A fines de 2008, la UNODC realizó un estudio de referencia del cultivo de cannabis en el Afganistán y determinó que el cannabis se cultivaba de forma considerable en 20 de sus 34 provincias. El Ministerio de Lucha contra los Estupeficientes del Afganistán y la UNODC tienen previsto realizar un primer sondeo del cannabis en 2009.

También se determinó que la India y Nepal eran países de origen (4%). Algunos países de la CEI se mencionan cada vez con mayor frecuencia (6%) como origen de la resina de cannabis, debido principalmente a nuevos informes de Azerbaiyán, además de informes de Ucrania, la República de Moldova, la Federación de Rusia y Armenia. Según la información relativa a las incautaciones anuales e individuales el Pakistán sigue siendo una fuente importante. Los países del Asia central, principalmente Kazajistán y Kirguistán, sólo se mencionan como fuentes en las incautaciones anuales. La principal zona de producción en el Asia central es el Valle de Chu en Kazajistán, donde el cannabis, destinado a la producción de hierba y de resina, crece tanto silvestre y como cultivado, en grandes extensiones cuyo total se estima en más de 300.000 ha.

Argelia y la República Islámica del Irán han emergido recientemente como importantes países de origen en las

Cuadro 17: Principales países de origen de la hierba de cannabis según las incautaciones notificadas en los cuestionarios para los informes anuales, 2005-2007 y 2002-2004

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.

País de origen	2005-2007		2002-2004	
	Número de menciones como país de origen	Porcentaje de todos los países notificantes*	Número de menciones como país de origen	Porcentaje de todos los países notificantes*
Países Bajos	38	8 %	36	8 %
Sudáfrica	15	3 %	14	3 %
Albania	14	3 %	20	4 %
Jamaica	12	3 %	14	3 %
Colombia	11	2 %	7	1 %
Paraguay	10	2 %	12	3 %
Nigeria	10	2 %	7	1 %
Otros países	1 a 9 veces	76 %	1 a 9 veces	77 %
Total	458	100 %	485	100 %

* Información acumulativa de tres años. Los países pueden informar más de una vez.

18 FIAS, 2008, <http://www.nato.int/isaf/docu/pressreleases/2008/06-june/pr080611-246.html>.

incautaciones individuales. El Irán también se menciona como país de origen en el 3% de las incautaciones anuales notificadas en los cuestionarios para los informes anuales. Ello podría indicar que se recurre al Irán cada vez en mayor medida como país de tránsito.

Los Países Bajos se mencionan como país de origen de la resina, pero se desconoce en qué medida la resina de cannabis es realmente originaria de ese país. Si bien los Países Bajos son un importante productor de hierba de cannabis, la información disponible indica que la producción de resina es limitada. Lo mismo podría afirmarse de otros países de Europa occidental, como por ejemplo Francia, Alemania y Bélgica, que se mencionan en las incautaciones anuales pero, en esos casos, se desconoce en qué medida son países de tránsito.

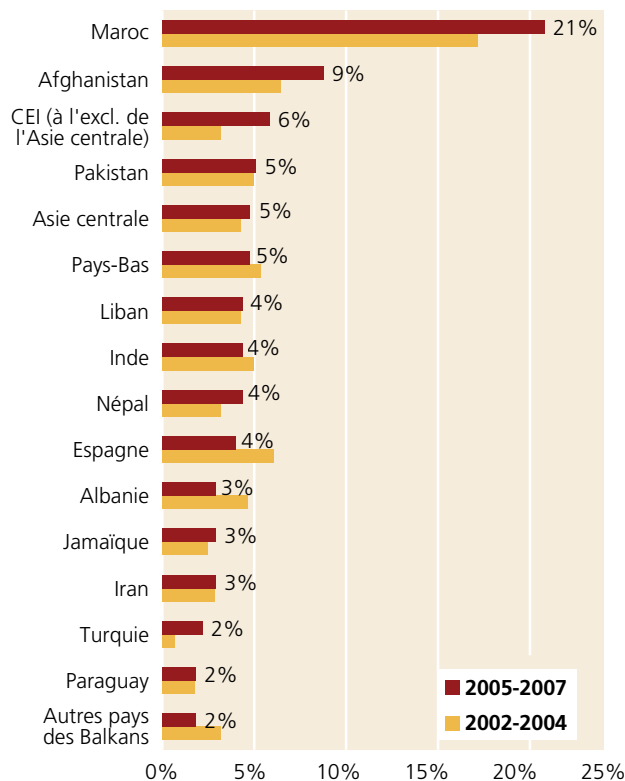
La importancia de Albania como exportador de cannabis en general y de resina de cannabis en particular parece haber disminuido; sólo el 3% de los países lo mencionan como exportador, y al parecer el cultivo está destinado principalmente al uso local o regional.¹⁹ En los últimos cinco años, las incautaciones de hierba de cannabis procedente de Albania han sido muy esporádicas.²⁰

En el Oriente Medio, el Líbano sigue siendo un país de origen. Su producción ha disminuido mucho en comparación con el principio del decenio de 1990, pero parece que los agricultores están reanudando ese cultivo.

En general la producción y el consumo de resina de cannabis en América son limitados. El productor más importante de resina de cannabis en la región es Jamaica (3% de las incautaciones anuales). También se menciona al Paraguay en el 2% de los casos, pero es más importante como productor de hierba de cannabis. La zona de cultivo en el Paraguay se estima en 6.000 ha.²¹ La UNODC ha entablado consultas con las instituciones gubernamentales competentes

Fig. 54: Principales países de origen de la resina de cannabis según los cuestionarios para los informes anuales, en los períodos 2005-2007 y 2002-2004*

* El número de veces que los países fueron identificados como países de origen, representado como proporción de los países notificadores.
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



para realizar un sondeo en el Paraguay y reunir información más precisa.²²

Cuadro 18: Principales países de origen de la resina de cannabis incautada según la base de datos de incautaciones particulares, en el período 2005-2007 y 2002-2004

Fuente: UNODC, Base de datos de incautaciones particulares.

País de origen	2005-2007		País de origen	2002-2004	
	Número de incautaciones	Cantidad (kg)		Número de incautaciones	Cantidad (kg)
Marruecos	811	440.747	Marruecos	1.243	468.727
Afganistán	1.083	144.387	Afganistán	1.113	172.565
España	853	19.226	Pakistán	22	16.400
Pakistán	10	2.825	España	84	16.072
Países Bajos	27	2.615	Países Bajos	20	9.047
Portugal	1	2.449	Portugal	2	7.207
Francia	3	2.135	Francia	7	2.216
Alemania	5	591	Bélgica	9	1.764
Argelia	16	455	Sudáfrica	6	926
Irán (R. I. del)	13	450	Alemania	6	771

¹⁹ INCSR 2009.

²⁰ Organización Mundial de Aduanas, *Customs and Drugs Report 2007*.

²¹ Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), 2008.

²² El Gobierno del Brasil también ha participado en las consultas, ya que posiblemente financiará el estudio.

¿Por qué importa la potencia del cannabis?

Los productos del cannabis dominan el mercado de drogas ilícitas del mundo. Pero el término **cannabis** se refiere a diferentes tipos de preparados derivados de la planta *Cannabis sativa*, todos ellos con sustancias químicas denominadas **cannabinoides**. La más psicoactiva de esas sustancias es el Δ -9-tetrahidrocannabinol (THC). La cantidad de THC que contiene una muestra de cannabis generalmente se utiliza como medida de la “potencia del cannabis”. En los últimos años se ha sostenido en diversas ocasiones que la potencia del cannabis ha aumentado.

Una de las razones por la que esa cuestión despierta interés es su posible vínculo con problemas de salud mental¹. Se supone que el cannabis de alta potencia podría ser más dañino.² También puede tener importancia la proporción entre el THC y el cannabidiol (CBD), otro cannabinoide que se considera palia los efectos de THC. Teniendo en cuenta el gran número de consumidores de cannabis en el mundo es importante comprender la relación entre los problemas de salud mental y la potencia del cannabis.

¿Qué sabemos de las tendencias respecto de la potencia del cannabis?

Se han realizado varios estudios para evaluar los posibles cambios en la potencia del cannabis. Uno de los estudios más completos fue realizado en 2004 por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), y en él se llegó a la conclusión de que la potencia agregada del cannabis había aumentado levemente, posiblemente por el uso de métodos de cultivo intensivo en interiores. No obstante, los autores observaron que, el contenido de THC variaba enormemente.³ Mientras que el estudio realizado por el Ministerio del Interior del Reino Unido en 2008⁴ se indicaban pocos cambios: de una potencia mediana del cannabis “sinsemilla” de 14% en las muestras de 2004-2005 a un 15% en 2008, aunque se han notificado aumentos a largo plazo en los Estados Unidos⁵ con una potencia media del 10% en 2008.

Se han planteado múltiples cuestiones metodológicas que afectan nuestra capacidad de generar datos comparables e inferir tendencias.⁶ Entre las variables de importancia que deben tenerse en cuenta están la fitoquímica;⁷ el tipo del producto de cannabis; el método de cultivo; el muestreo; y la estabilidad. Como se explica más adelante, cada uno de esos elementos afecta la estimación de la potencia. Únicamente si se examinan esos factores es posible obtener una evaluación más sistemática, científica y comparable de la potencia del

cannabis de distintos lugares y de distintos años.⁸

Parte de la planta utilizada: la secreción de THC es más abundante en las flores y hojas que la rodean. La cantidad de resina segregada depende de las condiciones ambientales durante el crecimiento (luz, temperatura y humedad), el sexo de la planta y la época de la cosecha. El contenido de THC varía entre distintas partes de la planta: de 10 a 12% en las flores, de 1 a 2% en las hojas, de 0,1 a 0,3% en los tallos y menos de 0,03% en las raíces.

Tipos de producto: hay tres principales tipos de productos del cannabis: hierba (marihuana), resina (hachís) y aceite (aceite de hachís). La *hierba de cannabis* comprende las flores y las hojas que las rodean secadas y trituradas. Suele contener hasta un 5% de THC. Sinsemilla, procedente de la planta femenina sin fertilizar, puede ser mucho más potente. La *resina de cannabis* puede contener hasta un 20% de THC. Pero la forma más potente de cannabis es el *aceite de cannabis*, un derivado del extracto de resina concentrado. Puede contener más de un 60% de THC. El aumento del cupo en el mercado de un determinado tipo de producto puede influir en los valores de potencia media notificados. Por ejemplo, el aumento notificado de la media de contenido de THC de 10% de muestras de incautaciones en 2008 por la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos guarda relación con que el hecho de que el cupo del mercado correspondiente al cannabis de alta potencia (supuestamente cultivado en interiores)⁹ tenga una participación fuera del 40%.

Métodos de cultivo: la planta de cannabis crece en distintos climas. La cantidad y calidad de la resina que produce depende de la temperatura, la humedad y la luz así como de la acidez y alcalinidad del suelo. De ahí la gran variación de la potencia de la hierba de cannabis producida en exteriores. El cultivo intensivo en interiores de plantas femeninas y clones, con luz artificial, a menudo sin tierra (cultivo hidropónico) y condiciones óptimas de cultivo, produce un cannabis sistemáticamente más potente.

Muestreo: la mayor parte de los datos sobre la potencia del cannabis se obtienen a partir del análisis de muestras de incautaciones. Ello supone que para poder realizar inferencias y extrapolaciones las muestras deben ser representativas de todo el alijo incautado.

Estabilidad: el THC se transforma en cannabinol por exposición al aire y la luz. Ese proceso reduce la concentración de THC, especialmente en muestras antiguas que no se han almacenado en condiciones adecuadas (lugar oscuro y frío). Es posible que en los supuestos aumentos aducidos de la potencia de los preparados de cannabis confiscados durante un período de 18 años en los Estados Unidos¹⁰ haya influido la estabilidad del THC en muestras antiguas.

1 Ashton CA, Pharmacology and effects of cannabis, a brief review. *British journal of Psychiatry* 2001; 178:101-6.

2 Smith H, High potency cannabis; the forgotten variable. *Addiction* 2005; 100: 1558-60.

3 OEDT, An overview of cannabis potency in Europe. 2004.

4 Hardwick S and King L. Home Office Cannabis Potency Study 2008.

5 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, nota de prensa, 14 de mayo de 2009.

6 McLaren J, Swift W, Dillon P and Allsop S. *Addiction* 2008; 103: 1100-09.

7 La fitoquímica se refiere a la composición química de las plantas.

8 Hunt N, Lenton S, and Witton J, Cannabis and mental health: Responses to the Emerging Evidence. Beckley Foundation Report, 2006: No 8.

9 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, nota de prensa, 14 de mayo de 2009.

10 M. A. ElSohly y otros, Potency trends of delta-9-THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980-1997. *Journal of Forensic Science* 2000; 45:24-30.

1.3.3 Tráfico

Incautaciones de hierba y resina de cannabis

Las incautaciones de hierba y de resina de cannabis a nivel mundial aumentaron en 2007. Las de hierba a 5.600 tm, mientras que las de resina a unas 1.300 tm. Con mucha diferencia, la mayor proporción de las incautaciones de hierba de cannabis se realizó en América (82%), principalmente en México y los Estados Unidos, que en conjunto supusieron más de dos tercios de las incautaciones de hierba en el mundo. La mayor parte del aumento mundial de las incautaciones de resina de cannabis se debió a un pronunciado aumento en Europa occidental y central, donde las incautaciones aumentaron en un 33% en comparación con 2006.

Los dos principales productos del cannabis, hierba (también denominada marihuana) y resina (comúnmente comercializada con el nombre de hachís), tienen diferencias muy marcadas. Las zonas de producción de resina de cannabis están más limitadas geográficamente que las de la hierba, y su consumo se concentra en Europa occidental y central, aunque sin limitarse a esa zona, mientras que el consumo de hierba está muy extendido. Por consiguiente, al comparar la hierba y la resina de cannabis es evidente que las pautas de incautación y de tráfico regionales e internacionales son muy diferentes. Una característica propia de la hierba es que supuestamente, en los países de consumo se produce en grandes cantidades. Así pues la probabilidad de que las autoridades de aduanas y fronteras realicen

incautaciones de cannabis, es menor que la de las autoridades que, en muchos países, incautan la mayor parte de las drogas. Pese a ello un número mucho mayor de países y territorios notificaron incautaciones de hierba de cannabis (165) a la UNODC en el período 2005-2007 que de resina de cannabis (120), lo cual podría ser un indicio de un consumo más común y extendido geográficamente.

En 2007, las incautaciones de hierba de cannabis ascendieron a 5.605 tm, siendo las de resina de 1.300 tm. Las incautaciones de ambos productos fueron mayores en 2007 que en 2006 y que en 2005. Sin embargo, si se compara el total de las incautaciones de ese período, el total sigue siendo inferior al total del período 2002-2004, en que las incautaciones mundiales de cannabis alcanzaron su nivel máximo. En 2007 también se incautaron pequeñas cantidades de aceite de cannabis (equivalente a 418 kg).

La mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis realizadas en 2007 fueron notificadas por México (39% del total mundial), seguido por los Estados Unidos (26%), Bolivia (Estado Plurinacional de) (8%), Nigeria (4%), Marruecos (4%), Colombia (3%) y el Paraguay (3%). Sudáfrica y Malawi, que, en 2006, habían ocupado los lugares tercero y cuarto en orden de importancia después de los Estados Unidos y de México, notificaron incautaciones mucho menores en 2007.

En cambio la mayor parte de las incautaciones de resina de cannabis se realizaron en España (50%), seguido por Marruecos (9%), Irán (República Islámica del) (7%), el Pakistán (8%), el Afganistán (6%), Bélgica (5%), Portugal (3%) y Francia (3%).

En el período de 2005-2007, 176 países y territorios notificaron incautaciones de cannabis (de hierba y de resina) a la UNODC.

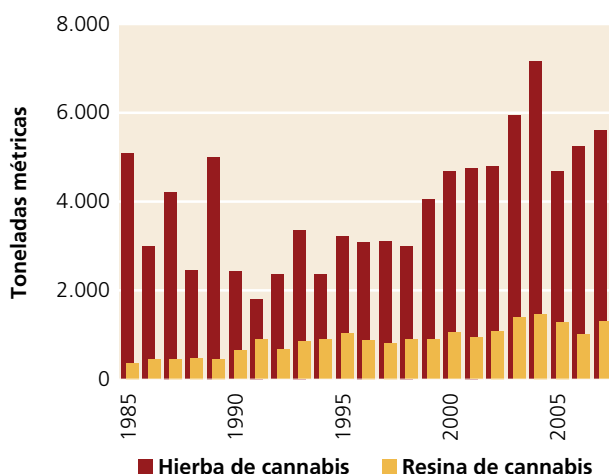
La mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis notificadas corresponden a América del Norte

A diferencia de lo que ocurre con otras drogas, el tráfico de hierba de cannabis sigue siendo principalmente interregional. En 2007, una inmensa proporción de todas las incautaciones de hierba de cannabis tuvo lugar en América (82%), principalmente en México (2.177 tm) y los Estados Unidos (1.447 tm) que en su conjunto sumaron casi dos tercios de las incautaciones de hierba en el mundo. Las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron en esos dos países en 2007 en comparación con el año anterior.

América del Sur, incluidos América Central y el Caribe, sumaron el 17% de las incautaciones mundiales de hierba

Fig. 55: Incautaciones de hierba y de resina de cannabis (toneladas métricas), 1985-2007

Fuente: UNODC, cuestionario para los informes anuales / DELTA.





de cannabis. Las mayores incautaciones se realizaron en Bolivia (Estado Plurinacional de) (424 tm), que comunicó incautaciones de hierba tres veces superiores a las de 2006, seguido por Colombia (183 tm), el Paraguay (172 tm), la Argentina (75 tm) y Venezuela (República Bolivariana de) (25 tm). En el período 2005-2007 el Paraguay fue el país de la región mencionado con mayor frecuencia como origen de la hierba de cannabis incautada en América del Sur, aunque también se mencionaron otros países como Bolivia, el Brasil, Colombia y el Perú. También se mencionó al Paraguay en varias ocasiones como el origen de resina de cannabis.

Asimismo, se realizaron grandes incautaciones en África, que representaron el 11% de las incautaciones mundiales de hierba de cannabis. En 2007 se realizaron más incautaciones en Marruecos, varias en los países del África occidental y en Kenya. Egipto, Malawi y Sudáfrica, notificaron menos incautación por lo que las incautaciones de hierba en África en su conjunto fueron menores que las del año anterior.

Las mayores incautaciones de hierba de cannabis realizadas en Asia, el 4% de todas las incautaciones en 2007, fueron notificadas por la India (108 tm), seguida por Indonesia (32 tm), Kazajistán (22 tm), Tailandia (15 tm) y Nepal (8 tm).

Las incautaciones de hierba de cannabis en Europa -el 3% del total mundial en 2007- aumentaron ligeramente, pero siguieron siendo muy inferiores a los niveles de incautación entre 1997 y 2004. Al igual que en 2006, la Federación de Rusia notificó las mayores incautaciones (27 tm), seguida de Turquía (26 tm) y el Reino Unido (20 tm).¹ Europa es la única región que también “importa” considerables cantidades de hierba de cannabis de otras regiones.

Oceanía sólo notificó una pequeña fracción de las incautaciones mundiales en 2007 (2,7 tm), en su mayoría notificadas por Australia (2,4 tm).

Las principales rutas de tráfico de resina de cannabis van desde Marruecos y el Asia sudoccidental a Europa occidental y central

En 2007, las incautaciones mundiales de resina de cannabis aumentaron un 29% sumando 1297 tm, cantidad superior a la de la mayoría de los años desde 1985 con excepción de 2003 y 2004. Muchos países notificaron incautaciones de resina en el período 2003-2007, aunque su número fue menor que el de países que notificaron incautaciones de hierba de cannabis. Las pautas de tráfico parecen ajustarse a las rutas establecidas, desde las dos principales zonas de producción de resina en Marruecos y en el Asia sudoccidental hacia las principales zonas de consumo en Europa occidental y central. Como el consumo de resina de cannabis está principalmente concentrado en esta zona, como indican las incautaciones, el tráfico a otras regiones, fue mucho menor.

Los países de Europa occidental y central comunicaron la mayoría de las incautaciones de resina de cannabis

El aumento de las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial se debió, en gran medida, a un aumento del 33% en Europa occidental y central, en comparación con 2006. En 2007, en Europa occidental y central se incautaron 849 tm, dos tercios de las incautaciones mundiales de resina. La procedencia de esa resina incautada en Europa siguió siendo principalmente Marruecos. España efectuó el 50% de las incautaciones de resina en el mundo y el 77% en la subregión de Europa occidental y central. En 2007, las incautaciones de resina en España aumentaron un 42% en relación con el año anterior y en Marruecos un 33%. Pese a esos aumentos, las cantidades incautadas en Europa en 2006 y 2007 fueron inferiores a las notificadas en 2003 y 2004.

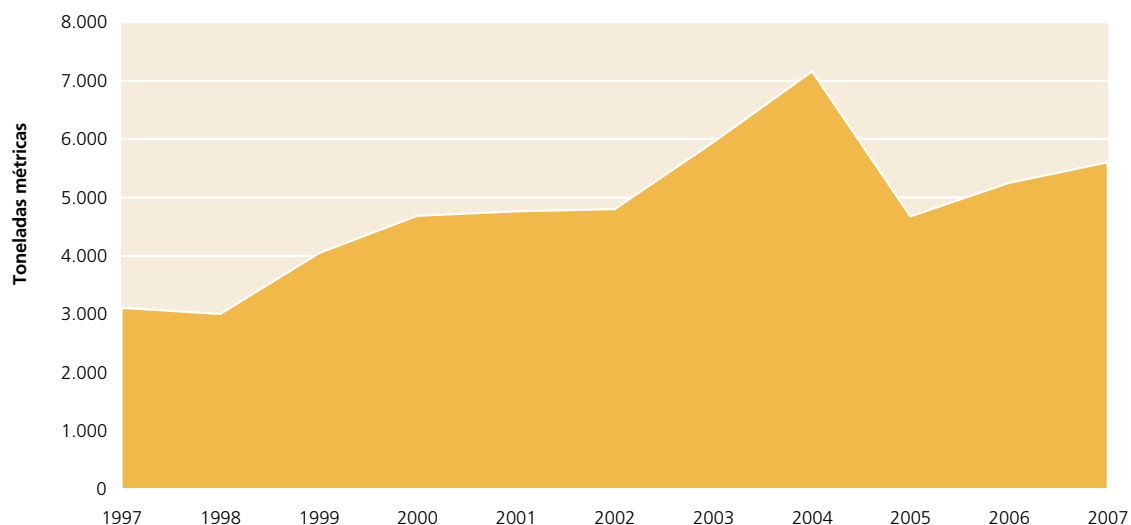
La mayor parte de las incautaciones de cannabis realizadas en África correspondió a Marruecos (118 toneladas) seguido de Argelia (17 tm) y Egipto (6 tm), que también notificaron mayores incautaciones que en 2006. Si bien la mayor parte de la resina de cannabis producida en Marruecos está destinada a Europa, también se trafica hacia el norte de África o a este y a países subsaharianos.

En 2007, al igual que el año anterior, el Asia sudoccidental comunicó el segundo nivel, en términos de volumen, de incautaciones de cannabis del mundo, del 22% del total mundial. La mayor parte de las incautaciones en la región fueron realizadas por el Pakistán (8% de las incautaciones mundiales, o sea 110 tm), seguido por Irán (República Islámica del) (7% o sea 90 tm) y el Afganistán (6% o sea 84 tm). En Irán y el Afganistán las incautaciones de resina de cannabis fueron superiores al doble mientras que en el Pakistán se mantuvieron aproximadamente en el mismo nivel. El marcado aumento de las incautaciones de resina de cannabis en esa subregión confirma su conversión en importante productora de resina de cannabis. Una evaluación rápida del cannabis realizada por la UNODC en 2008 confirmó la existencia de cultivos para la producción de resina en la mayor parte de las provincias del Afganistán.

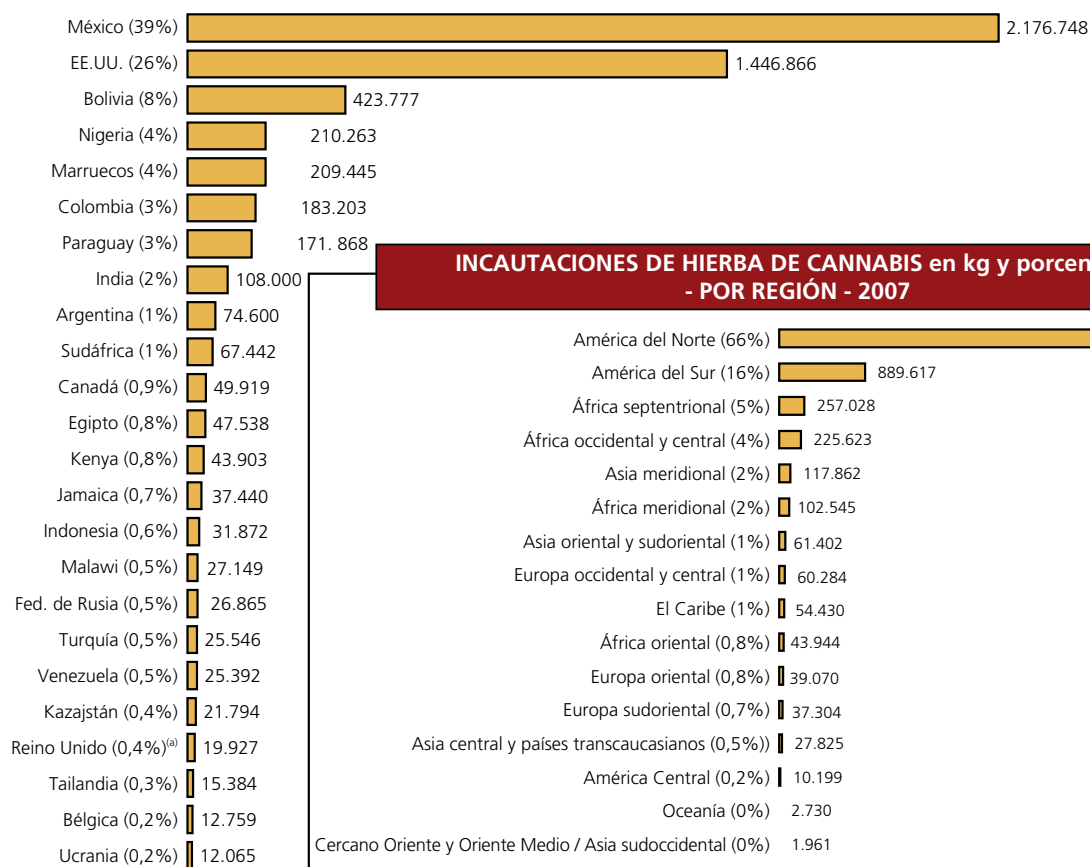
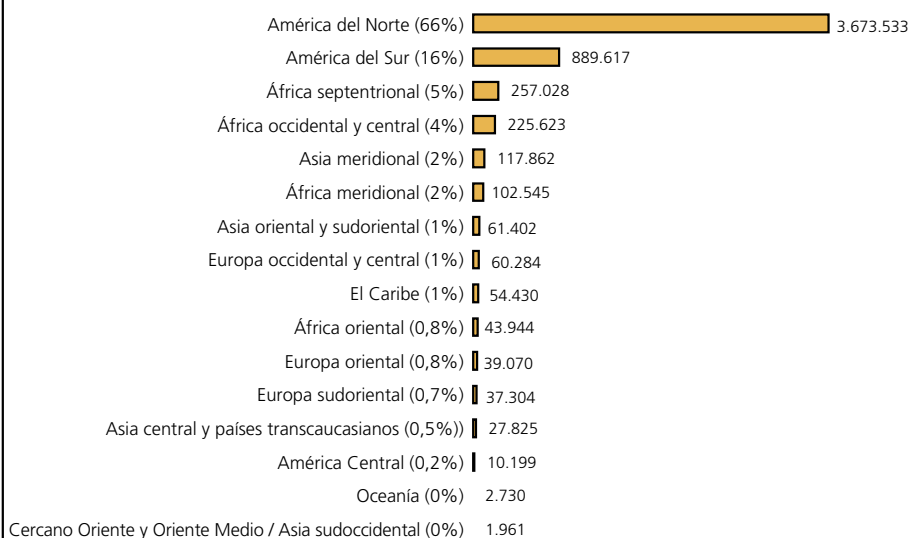
La mayoría de la resina de cannabis producida en la región se trafica a Europa. Sin embargo, se ha informado de que una parte de la resina de cannabis originada en el Asia sudoccidental también ha llegado a otros países de Asia, así como a países de América del Norte.

El Asia meridional notificó unas 6 tm o sea el 0,5% de las incautaciones mundiales en 2007. La India (3,8 tm) y Nepal (2,1 tm) siguen notificando la mayor parte de las incautaciones de resina de cannabis efectuadas en la región. Ambos países se consideran productores de resina de cannabis.

■ ■
¹ Los datos se refieren solamente a Inglaterra y Gales.

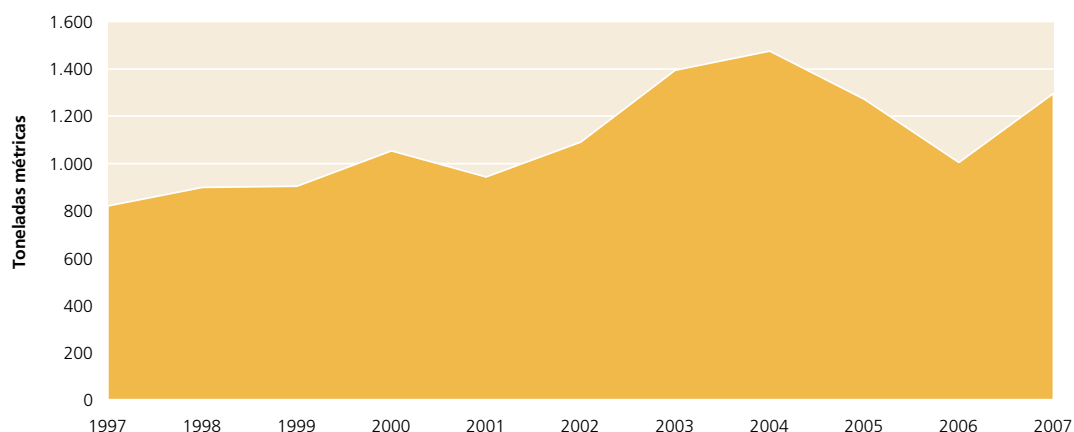
Fig. 56: Incautaciones mundiales de hierba de cannabis, 1997-2007

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toneladas métricas	3.105	2.998	4.043	4.680	4.759	4.801	5.941	7.154	4.671	5.247	5.605

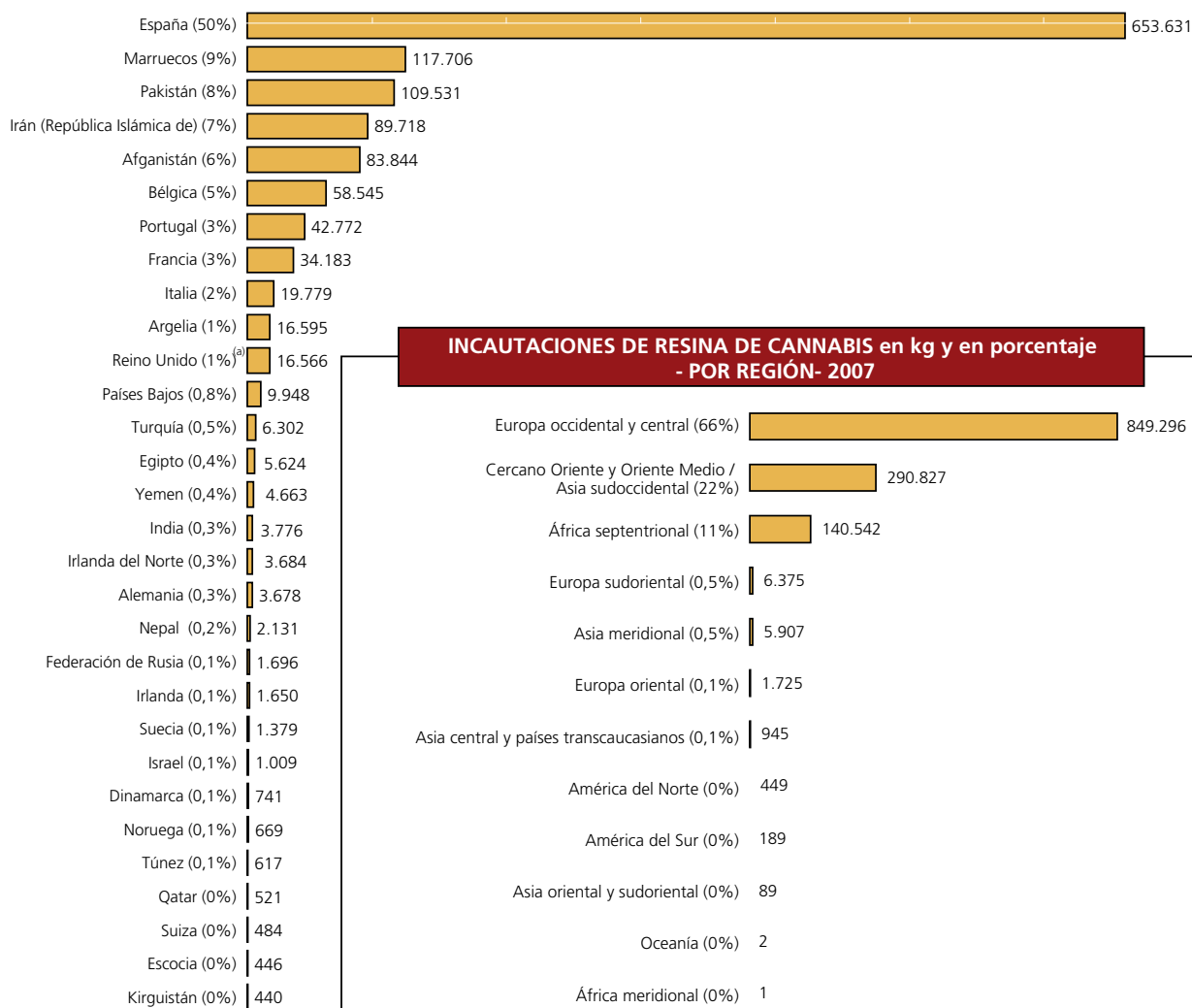
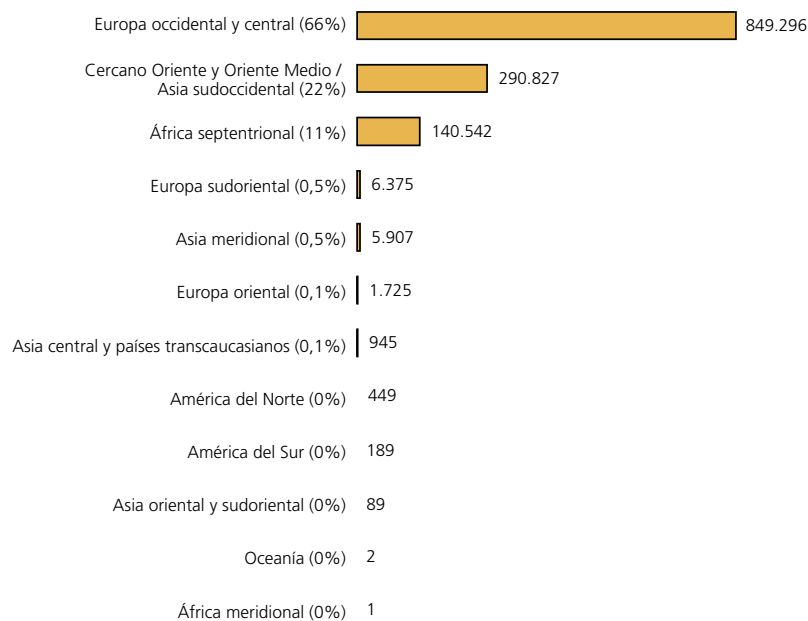
**INCAUTACIONES DE HIERBA DE CANNABIS en porcentaje del total mundial y en kg
- PAÍSES POR ORDEN DE IMPORTANCIA - 2007**

**INCAUTACIONES DE HIERBA DE CANNABIS en kg y porcentaje
- POR REGIÓN - 2007**


^(a) Los datos se refieren solamente a Inglaterra y Gales.

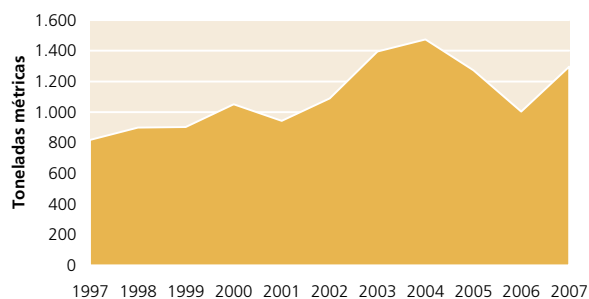
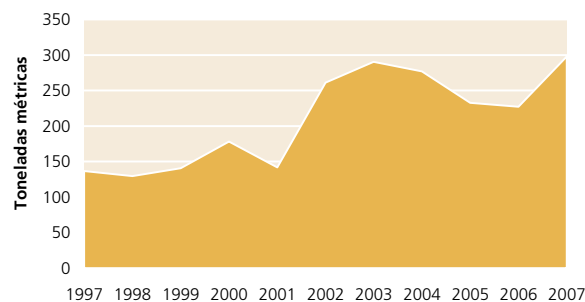
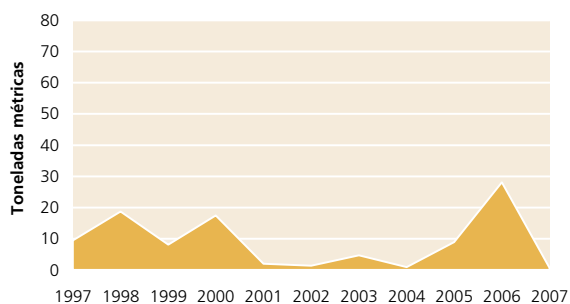
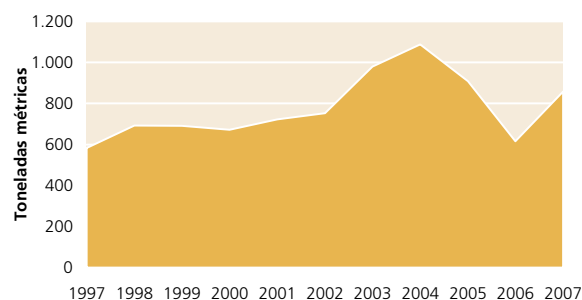
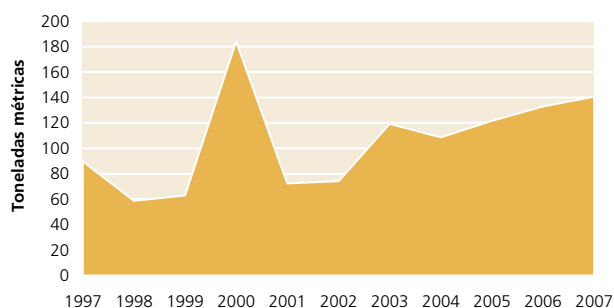
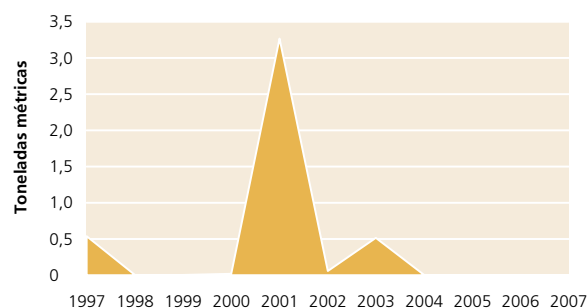
Fig. 57: Incautaciones mundiales de hierba de cannabis, 1997-2007

Fig. 58: Incautaciones mundiales de resina de cannabis, 1997-2007

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toneladas métricas	819	899	902	1.052	943	1.090	1.394	1.474	1.272	1.003	1.296

**INCAUTACIONES DE RESINA DE CANNABIS en porcentaje del total mundial y en kg
- PAÍSES QUE ENCABEZAN LA CLASIFICACIÓN- 2007**

**INCAUTACIONES DE RESINA DE CANNABIS en kg y en porcentaje
- POR REGIÓN- 2007**


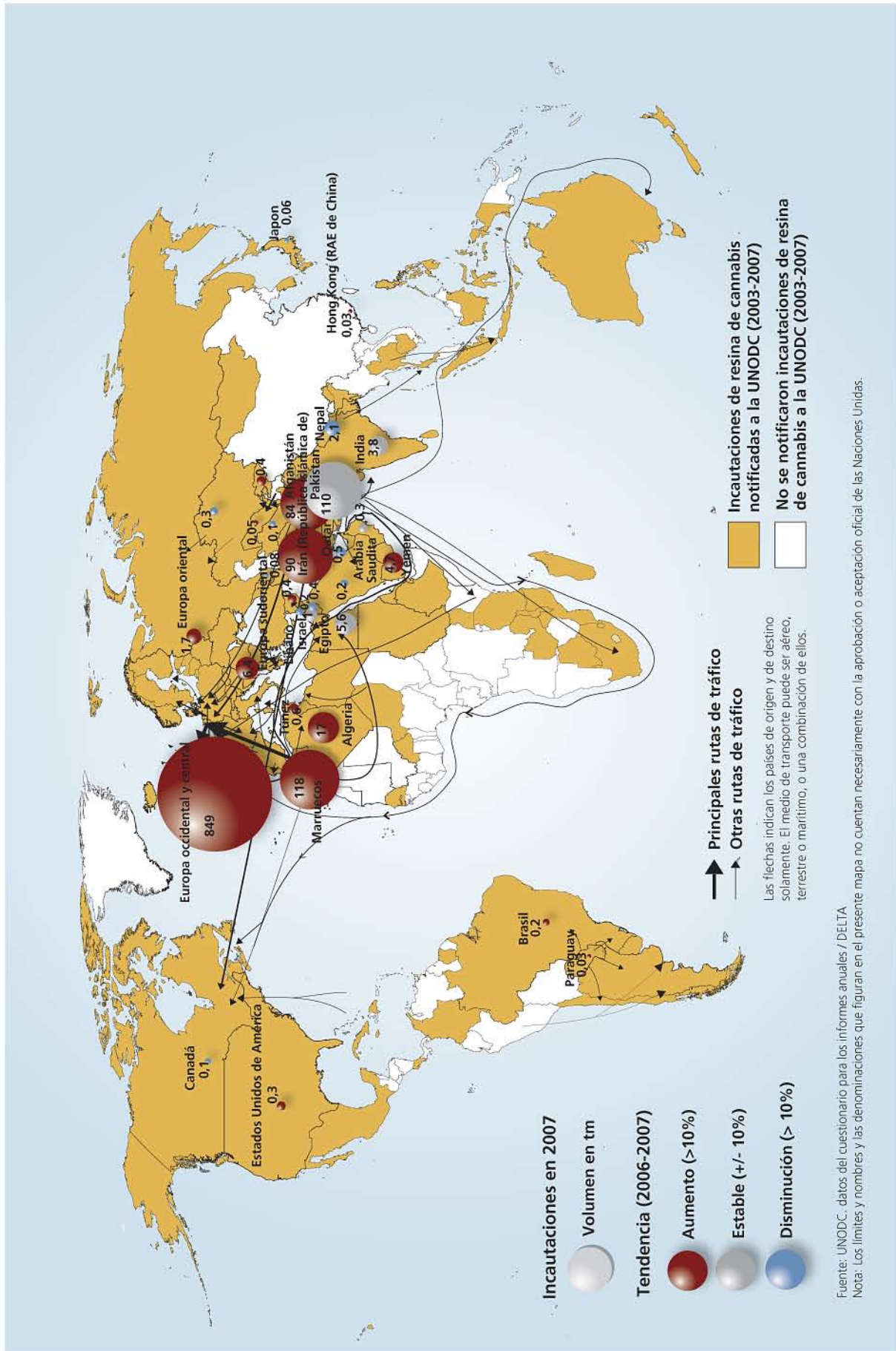
^(a) Los datos se refieren solamente a Inglaterra y Gales.

Fig. 59: Incautaciones mundiales de resina de cannabis, 1997-2007**RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - MUNDO
1997 - 2007****RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - ASIA
1997 - 2007****RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - AMÉRICA
1997 - 2007****RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - EUROPA
1997 - 2007****RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - ÁFRICA
1997 - 2007****RESINA DE CANNABIS INTERCEPTADA - OCEANÍA
1997 - 2007**

e M



Mapa 15: Tráfico de resina de cannabis, 2007 (países que notificaron incautaciones superiores a los 10 kg)



1.3.4 Consumo

Se estima que el número de consumidores de cannabis en el mundo oscila entre 142,6 y 190,3 millones, lo que, equivale a un rango de entre el 3,3 y el 4,4% de la población de 15 a 64 años que consumieron cannabis al menos una vez en 2007.

Este año se ha hecho una revisión importante del criterio para estimar el número de personas que consumen drogas a nivel regional y mundial. Las nuevas estimaciones reflejan la incertidumbre relativa a estos datos (debida a la falta de datos y a su calidad), y se presentan como rangos y no como número exactos. Así pues las estimaciones puntuales anteriores no son comparables con las actuales.

Cuadro 19: Número estimado de personas que consumieron cannabis al menos una vez el año anterior y proporción de la población de 15 a 64 años, por región, 2007

Región y subregión	Número estimado de consumidores en el año (inferior)	Número estimado de consumidores en el año (superior)	Como porcentaje en la población de 15 a 64 años (inferior)	Como porcentaje en la población de 15 a 64 años (superior)
África	28.850.000	56.390.000	5,4	10,5
África septentrional	3.670.000	9.320.000	3,0	7,6
África occidental y central	16.110.000	27.080.000	9,3	15,6
África oriental	4.490.000	9.030.000	3,4	6,9
África meridional	4.570.000	10.950.000	4,3	10,2
América	41.450.000	42.080.000	7,0	7,1
América del Norte	31.260.000	31.260.000	10,5	10,5
América Central	580.000	580.000	2,4	2,4
El Caribe	1.110.000	1.730.000	4,3	6,7
América del Sur	8.500.000	8.510.000	3,4	3,4
Asia	40.930.000	59.570.000	1,6	2,3
Asia oriental y sudoriental	4.110.000	19.860.000	0,3	1,3
Asia meridional	27.490.000	27.490.000	3,2	3,2
Asia central	1.890.000	2.020.000	3,8	4,1
Cercano Oriente y Oriente Medio	7.440.000	10.200.000	3,1	4,3
Europa	28.890.000	29.660.000	5,2	5,4
Europa occidental y central	20.810.000	20.940.000	7,7	7,7
Europa oriental y sudoriental	8.080.000	8.720.000	2,9	3,1
Oceanía	2.460.000	2.570.000	11,0	11,5
Mundial	142.580.000	190.270.000	3,3	4,4

Estimaciones del uso de cannabis en la República Popular de China

Varios indicadores indirectos, como datos sobre incautaciones, detenciones y demanda de tratamiento, apuntan a que el uso de cannabis en la República Popular de China es considerablemente inferior al de los otros países del Asia oriental y sudoriental. Sin embargo, hasta el momento China no ha realizado ninguna encuesta nacional por hogares sobre el uso indebido de drogas. No existe una estimación nacional del consumo de cannabis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en 2003 un sondeo en escuelas de cuatro ciudades para evaluar el consumo de drogas. Según los resultados, los datos de prevalencia de toda la vida del consumo de drogas en alumnos de 13 a 15 años oscilaba de 0,9% en Beijing a 2,5% en Hangzhou (China oriental). El promedio no ponderado de las cuatro ciudades fue del 1,75%.

Por el contrario, la prevalencia de toda la vida del consumo de drogas en los alumnos de 13 a 15 años en Tailandia en 2008 fue del 6,1%. El resultado de una encuesta por hogares realizada en Tailandia en 2007 indicó una prevalencia anual del consumo de cannabis del 1,2% en la población general (de 12 a 65 años). En Filipinas los datos de una encuesta en las escuelas realizada por la OMS en 2003 entre estudiantes de 13 a 15 años (prevalencia de toda la vida de 6,7%) fueron también muy superiores a los de una reciente estimación a partir de una encuesta por hogares (prevalencia anual en 2008 de aproximadamente el 0,8%).

En la estimación regional calculada del consumo de cannabis el rango de otros países de la región se asignó a los países, entre ellos China, respecto de los cuales no se disponían de datos nacionales. Ello significa que se aplicó un rango amplio de las estimaciones existentes de prevalencia nacional, a saber, del 0,23% al 1,34%.

La UNODC no ha aplicado la estimación de datos escolares en el caso de China al hacer una estimación del consumo por personas de 15 a 64 años en todo el país, dado que se basaba en sólo cuatro ciudades que no reflejan necesariamente la situación nacional respecto del consumo de cannabis. Así pues, el rango regional y mundial de consumidores estimados de cannabis es muy amplio debido a la inmensa población de China. Sin embargo, la utilización de una estimación de este tipo reduciría en un 25% el rango de incertidumbre en las estimaciones correspondientes a Asia. Ello destaca la gran importancia de las estimaciones del nivel de consumo de droga en los países populosos del mundo (y en este caso de su ausencia) respecto de nuestra confianza en cifras mundiales.

El consumo se estabiliza o disminuye en América del Norte

El consumo de cannabis disminuyó en América del Norte en la última década. En 2007 y 2008 parece haberse estabilizado en niveles más bajos.

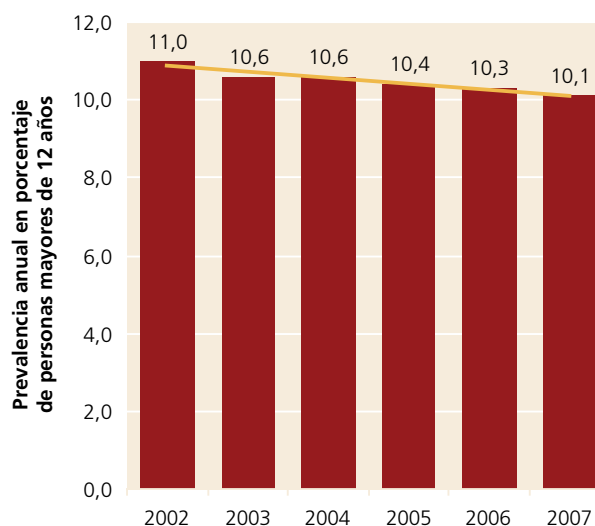
Las pruebas de drogas que se realizan periódicamente entre la población activa en los Estados Unidos, indicaron una disminución en la proporción de resultados positivos entre la población activa en general del país, del 3,4% en 1997 al 2,3% en 2007, lo que equivale a una disminución del 31% en la última década. Las cifras indican una posible tendencia en los Estados Unidos hacia la estabilización del consumo de cannabis en aproximadamente el 2%. En 2008, el 2,1% de la población activa dio positivo a las pruebas de cannabis.

La disminución también se puede observar en el total de la población si se utiliza datos de hogares. Entre 2002 y 2007 la prevalencia anual del consumo de cannabis se redujo gradualmente del 11% en la población de 12 o más años en 2002 al 10,1% en 2007.

En el Canadá, según el Estudio Nacional sobre las Adicciones más reciente, realizado en 2004, la tasa de prevalencia entre las personas mayores de 15 años era del 14,1%¹ -lo que supera la prevalencia del consumo de cannabis en

Fig. 60: Estados Unidos: prevalencia anual del consumo de cannabis, 2002-2007

Fuente: SAMHSA, Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health, National findings, Rockville, Maryland, 2008.



los Estados Unidos. Los niveles de consumo de cannabis más altos correspondieron a la provincia de Columbia Británica, en la costa del Pacífico (16,8%). Si bien los datos indican que las diferencias entre provincias en el Canadá o entre estados en los Estados Unidos no son insignificantes

¹ Health Canada, *Canadian Addiction Survey (CAS), Detailed Report*, marzo de 2005.

cabría señalar que las diferencias son mucho menos pronunciadas que, por ejemplo entre países en Europa o en América del Sur.

En los últimos años se ha observado en América del Norte una considerable disminución del consumo de cannabis por estudiantes de secundaria. El uso de cannabis por estudiantes de entre el 8º y el 12º grado en los Estados Unidos se redujo en un 21% entre 1998 y 2008. Asimismo se notificó de una disminución del consumo de cannabis en la última década por estudiantes de secundaria de la provincia de Ontario en el Canadá.

Aumentos notificados por América Latina

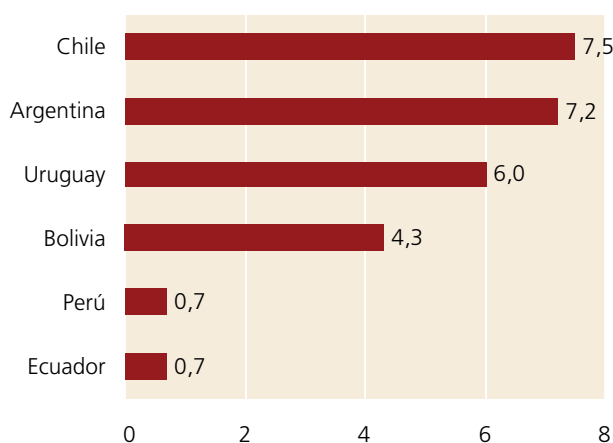
En contraste con la tendencia descendente observada en América del Norte, estos últimos años, especialmente en 2007, se notificaron aumentos del consumo de cannabis en países de América Latina y el Caribe. En 2007, notificaron mayores niveles de consumo de cannabis 11 países, mientras que en 2005 lo hicieron siete países. En 2007, la tendencia era estable en siete países, pero ningún país notificó una disminución. Por su parte, la Red Latinoamericana de Investigadores de Drogas (REDLA)² constató también ese aumento.

Pese a la tendencia al aumento, los niveles de consumo de cannabis siguen siendo considerablemente menores en América del Sur que en América del Norte, según puede comprobarse a partir de los datos de encuestas en escuelas y por hogares.

En 2006 y 2007 la UNODC y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) realizaron

Fig. 61: Consumo de cannabis en determinados países de América del Sur en 2006 y 2007*

Fuente: UNODC y CICAD, Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión, Lima, 2008.



*Las muestras de población varían ligeramente. Las cifras no son directamente comparables.

2 CICAD, El Observador, "REDLA Network Identified Worrying Trends in Drug Use across Latin America", junio de 2008, http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Information/Observer/08_01/REDLA.asp

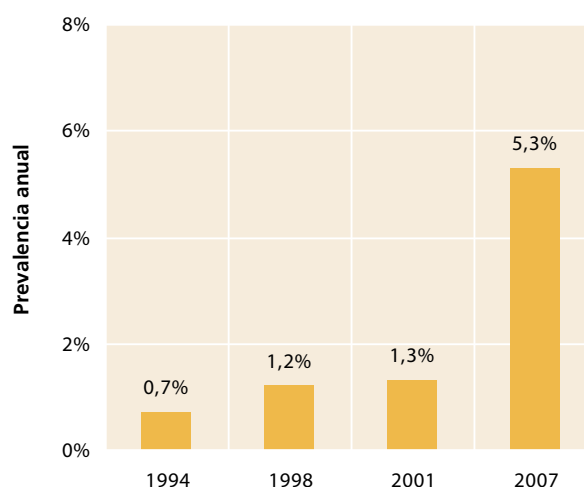
en seis países de América del Sur encuestas comparativas por hogares entre la población general. Según esas encuestas, los niveles más altos de consumo correspondían a Chile, seguido por la Argentina y el Uruguay. Se notificaron niveles muy inferiores en el Perú y el Ecuador.

la tasa de prevalencia anual aumentó del 3,7% en 1999 a 6,9% en 2006 en la población de 12 a 65 años. Además, según estudios realizados entre estudiantes de secundaria de la Argentina (de 13 a 17 años) se registró un aumento en la tasa anual de prevalencia del consumo de cannabis de 3,5% en 2001 a 8,1% en 2007.

Los datos del país aledaño, Uruguay, también indican una clara tendencia al aumento. Tras unas tasas moderadas de consumo en el decenio de 1990, la prevalencia anual del consumo de cannabis se cuadruplicó, del 1,3% en la población de 15 a 65 años en 2001 al 5,3% en 2007.

Fig. 62: Uruguay: prevalencia anual del consumo de cannabis en la población de 15 a 65 años, 1994-2007

Fuente: Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2007 y Secretaría Nacional de Drogas y Junta Nacional de Drogas, Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas 2001.



El Brasil, el país más extenso de América del Sur, también notificó un aumento del consumo de cannabis. La prevalencia anual del consumo fue superior al doble, de 1% en 2001 a 2,6% en 2005, y según las autoridades brasileñas parece haber seguido aumentando en años posteriores.

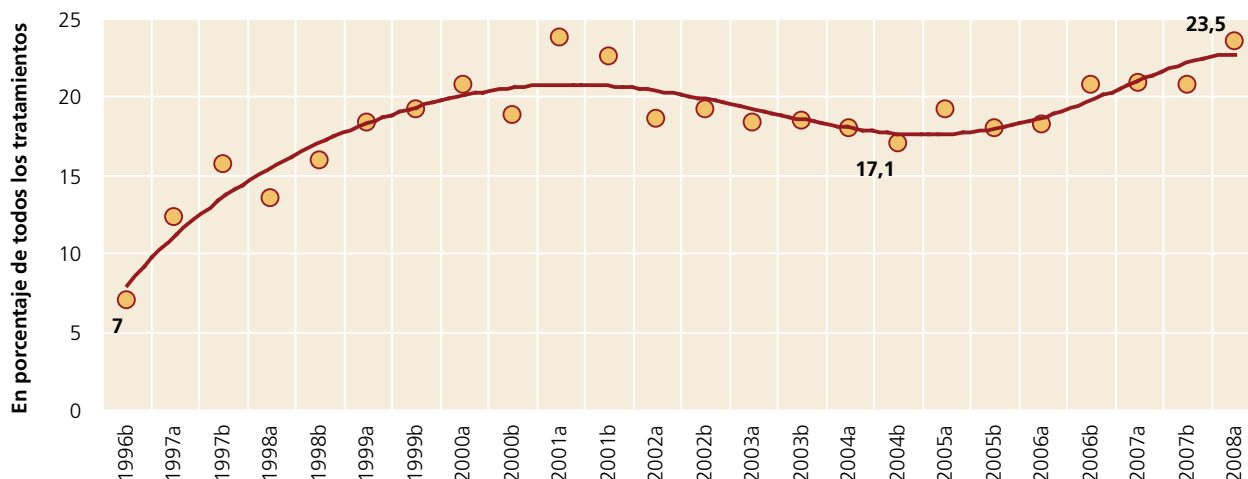
Asimismo, Chile notificó marcados aumentos del consumo de cannabis. La prevalencia anual aumentó del 3,7% en 1994 al 7,5% en 2006.

3 CEBRID, Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Basil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País, 2005, Sao Paulo 2006 and CEBRID, Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Basil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País, Sao Paulo 2002.

Fig. 63: Sudáfrica: el cannabis como la principal droga de uso indebido en la demanda de tratamiento*, 1996-2008

* Promedio no ponderado de tratamiento (incluido el alcohol) en siete provincias.

Fuente: SACENDU, "Monitoring Alcohol & Drug Abuse Trends in South Africa, July 1996 – June 2008", Research Brief, Vol. 11 (2), 2008.

**El consumo de cannabis aumenta en África**

De un total de 21 países de África que notificaron tendencias del consumo de cannabis en 2007, siete países observaron un aumento en el nivel de consumo y cuatro países comunicaron una disminución. Los niveles de los países restantes fueron estables. Esos datos indican que, el consumo general de cannabis en África siguió aumentando en 2007, aunque ese aumento podría ser más lento. Mientras que en siete países de África aumentó el consumo de cannabis en 2007, en 2006 aumentó en 12 y en 2004 en 18.

La única vigilancia sistemática del consumo de drogas en África se realiza en Sudáfrica, sobre la base de la demanda de tratamiento. Los datos correspondientes a Sudáfrica indican que la demanda de tratamiento por consumo de cannabis aumentó los dos primeros trimestres de 2008. Si en la demanda de tratamiento relacionado con el uso indebido de sustancias en Sudáfrica se incluye el alcohol, en ese período el 23,5% de esos tratamientos correspondió al cannabis.

En muchos países de Europa, el consumo se está estabilizando o está disminuyendo

En cambio, el consumo de cannabis en Europa se ha estabilizado o ha mostrado una tendencia descendente en varios países. Es probable que los mayores esfuerzos desplegados en cuanto a la prevención y la difusión de información sobre los riesgos para la salud, en parte debido a la aparición de cannabis de gran potencia, hayan contribuido a la estabilización o a la disminución. Esas estabilización y disminución pueden estar relacionadas, en parte, con la disminución en la producción de resina de cannabis en Marruecos, el principal país de origen de hachís en Europa, aunque esa reducción en la oferta parece haberse compensado parcialmente por un mayor nivel de producción de hierba de cannabis dentro de Europa.

En los últimos años se ha observado una clara tendencia descendente en el Reino Unido, que en un momento dado fue el mayor mercado de cannabis de Europa. En Inglaterra y Gales el consumo de cannabis disminuyó de una tasa de prevalencia del 10,9% entre personas de 16 a 59 años en 2002-2003 al 7,4% en 2007-2008. La disminución entre los jóvenes comenzó varios años antes de que se produjera una disminución en la población general. De hecho, la prevalencia anual del consumo de cannabis en jóvenes de 16 a 24 años se redujo del 28,2% en 1998 al 17,9% en 2007-2008, lo que supone una disminución del 37% en la última década. La estimación de la prevalencia general en el Reino Unido en su conjunto sería de aproximadamente el 8,1%, equivalente a unos 3,2 millones de personas.

Fig. 64: España: prevalencia anual del consumo de cannabis en personas de entre 15 y 64 años

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, "Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Edades) 2007/2008", octubre de 2008.

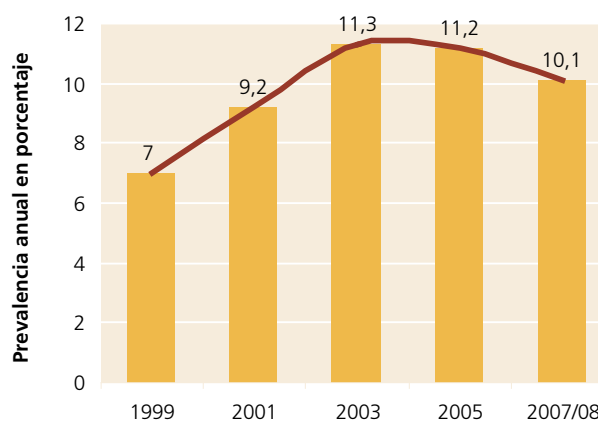
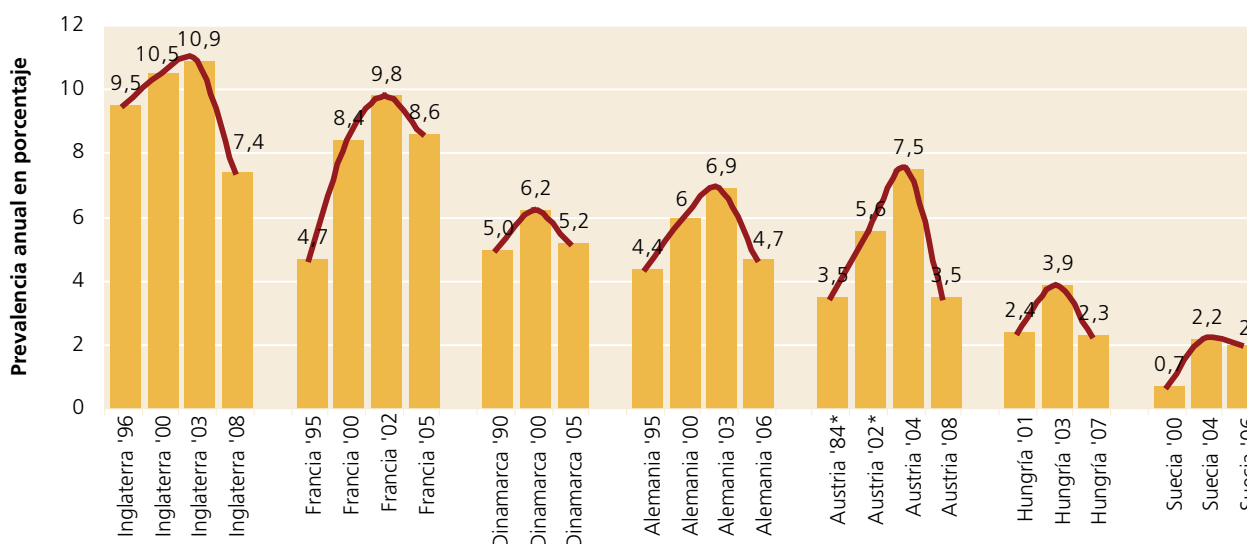


Fig. 65: Inglaterra y Gales, Francia, Dinamarca, Alemania, Austria, Hungría y Suecia: prevalencia anual del consumo de cannabis en porcentaje de la población joven y adulta^a

^aInglaterra y Gales en porcentaje de la población de 16 a 59 años; Francia en porcentaje de la población de 15 a 64 años; Alemania en porcentaje de la población de 18 a 59 años, 1995-2003; en porcentaje de la población de 18 a 64 años en 2006; Dinamarca en porcentaje de la población de 16 años y más en 1990 y en porcentaje de la población de 16 a 64 años en 2005; Austria en porcentaje de la población de 15 a 65 años*. La estimación de la UNODC para Austria en 1984 extrapola los resultados de un estudio nacional realizado en 1984 en personas de 15 a 40 años de edad; la estimación de la UNODC para 2002 se basó en varios estudios locales realizados alrededor de 2002, que figuran en el Informe Mundial sobre las Drogas 2004 de la UNODC.

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales; OEDT Statistical Bulletin; Ludwig Boltzmanninstitut, "Österreich-weite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch – Erhebung 2008" (Borrador), Viena 2009.



En España, importante mercado de cannabis por su ubicación estratégica cercana a los principales centros de producción de resina de cannabis en Marruecos, las encuestas por hogares indicaron una moderada disminución, de un máximo del 11,3% de las personas entre 15 y 64 años en 2003 al 10,1% en 2007. Los datos indican que la marcada tendencia al aumento registrada entre 1993 y 2003 ha comenzado a revertirse. El número total de consumidores de cannabis en España se estima actualmente en unos 3 millones de personas.

Encuestas por hogares llevadas a cabo recientemente en otros países de Europa también indican una tendencia análoga respecto del aumento del consumo de cannabis en la década de 1990, seguido por una disminución en los últimos años.

El consumo de cannabis parece haber permanecido estable en los Países Bajos, uno de los centros claves de producción y redistribución en Europa. Los datos disponibles de las encuestas por hogares, sin embargo, sólo reflejan la situación de los primeros años del nuevo milenio (5,5% en 2001 y 5,4% en 2005). Pese a esa estabilización, la demanda de tratamiento por uso indebido de cannabis aumentó considerablemente entre 2000 y 2005, tal vez debido a la aparición y difusión en el mercado de un producto de mayor potencia. El número de pacientes (ambulatorios) que recibieron atención por problemas de adicción primaria al cannabis aumentó más del 75% entre 2000 y 2005⁴.

El contenido medio de THC en la marihuana cultivada en Holanda prácticamente se duplicó, del 8,6% en 2000 al 16% en 2007.

Después de aumentos en la década de 1990, los niveles de consumo de cannabis también siguieron bastante estables en algunos de los nuevos miembros de la UE, los países de Europa central, entre ellos Polonia (2,8% en 2002; 2,7% en 2006), la República Checa (10,9% en 2002; 9,3% en 2004) y Eslovaquia (7,2% en 2000; 6,9% en 2006).

...aunque el consumo está aumentando en algunos países de Europa

Por otro lado, el consumo de cannabis parece haber aumentado en alguno de los países que están en la periferia geográfica de Europa, como por ejemplo Irlanda, Portugal, Bulgaria, Letonia y Finlandia. Sin embargo, algunos de esos aumentos fueron pequeños y carecen de importancia estadística.

La situación es diferente en el caso de Italia, donde las tasas de prevalencia de cannabis aumentaron más del doble en los últimos años (7,1% en 2003; 14,6% en 2007). Italia se ha convertido en el mayor mercado de cannabis de Europa, con unos 5,7 millones de consumidores en 2007, de un total de aproximadamente 30 millones de consumidores en Europa. Ello reflejó, entre otras cosas, la disponibilidad generalizada de la hierba de cannabis procedente de Albania y los Países Bajos y una mayor producción nacional en

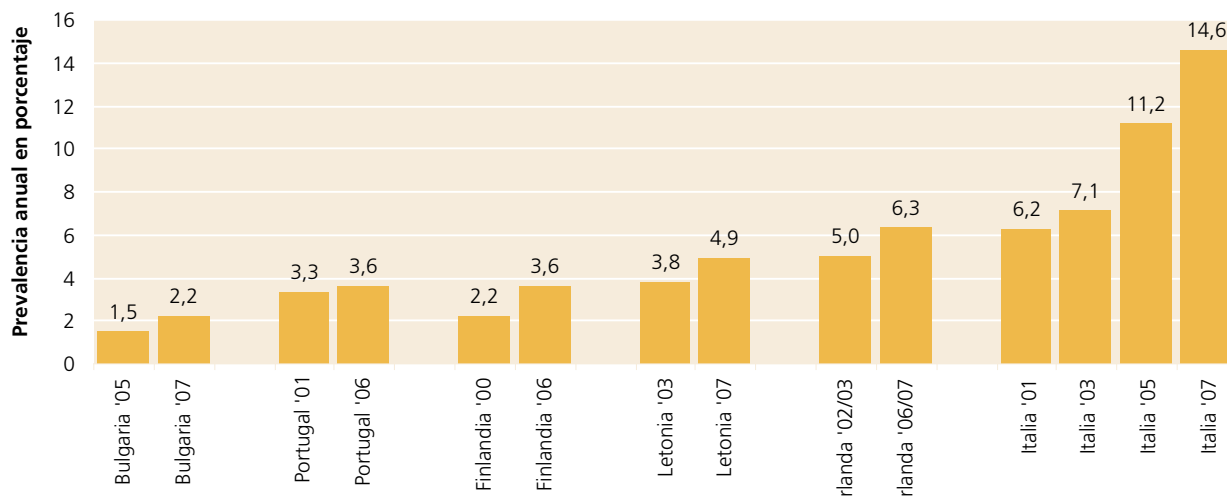
⁴ Trimbos Instituut, *The Netherlands National Drug Monitor, Annual*

Report 2007, Utrecht 2008.

Fig. 66: Bulgaria, Portugal, Finlandia, Letonia, Irlanda e Italia: prevalencia anual del consumo de cannabis en porcentaje de población joven y adulta^a

^a En porcentaje de la población de 15 a 64 años para Bulgaria, Portugal, Finlandia, Letonia, Irlanda; los datos para Italia se refieren al grupo de 15 a 44 años de edad en 2001; de 15 a 54 años en 2003 y de 15 a 64 años en 2005 y 2007.

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, OEDT, Statistical Bulletin, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia*, Anno 2007, Roma 2008.



el sur de Italia. Al contrario de lo ocurrido en muchos otros países europeos, la potencia media del cannabis de Italia permaneció estable, fluctuando entorno al 6%, que según los estándares europeos, es un nivel bajo. Esa baja potencia podría ser la razón de que los problemas surgidos por el consumo de cannabis, en muchos otros países europeos, hayan sido menos evidentes en Italia.

Pese a los aumentos del consumo de cannabis en Italia, el consumo general en Europa permaneció básicamente estable.

El consumo de cannabis se redujo en la región de Oceanía

La tendencia de la reducción del consumo de cannabis en la región de Oceanía se mantuvo. La tasa de prevalencia anual del consumo de cannabis en Australia entre 2004 y 2007 se redujo en casi un quinto, al 9,1% de las personas mayores de 14 años. La disminución fue mayor entre la población de 14 a 19 años ya que se redujo en un 28%, lo que indica que las actividades de prevención en las escuelas tal vez fueron un factor decisivo en la disminución del consumo de cannabis.

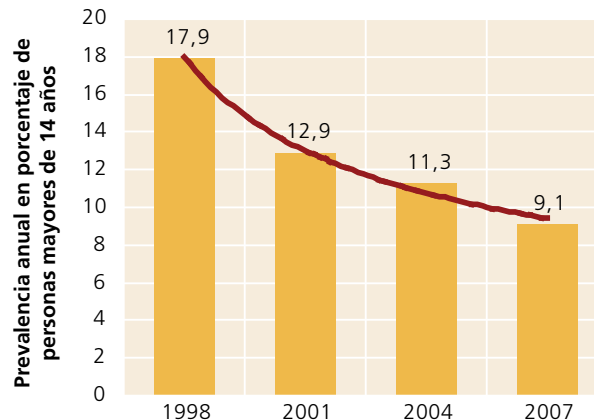
Los datos de encuestas por hogares en Nueva Zelanda también mostraron una disminución del consumo de cannabis en los últimos años, aunque fue menos pronunciada que en Australia. La prevalencia anual del consumo de cannabis se redujo del 20,4% en la población de 15 a 45 años en 2003 al 17,9% en 2007, una disminución del 12%.

El consumo de cannabis parece estar aumentando en Asia

Según opiniones de expertos, transmitidas por las autoridades nacionales competentes a la UNODC, el consumo de cannabis parece estar aumentando en Asia. Pero, dado que la mayoría de los países de la región no cuentan con

Fig. 67: Australia: prevalencia anual del consumo de cannabis entre personas mayores de 14 años, 1998-2007

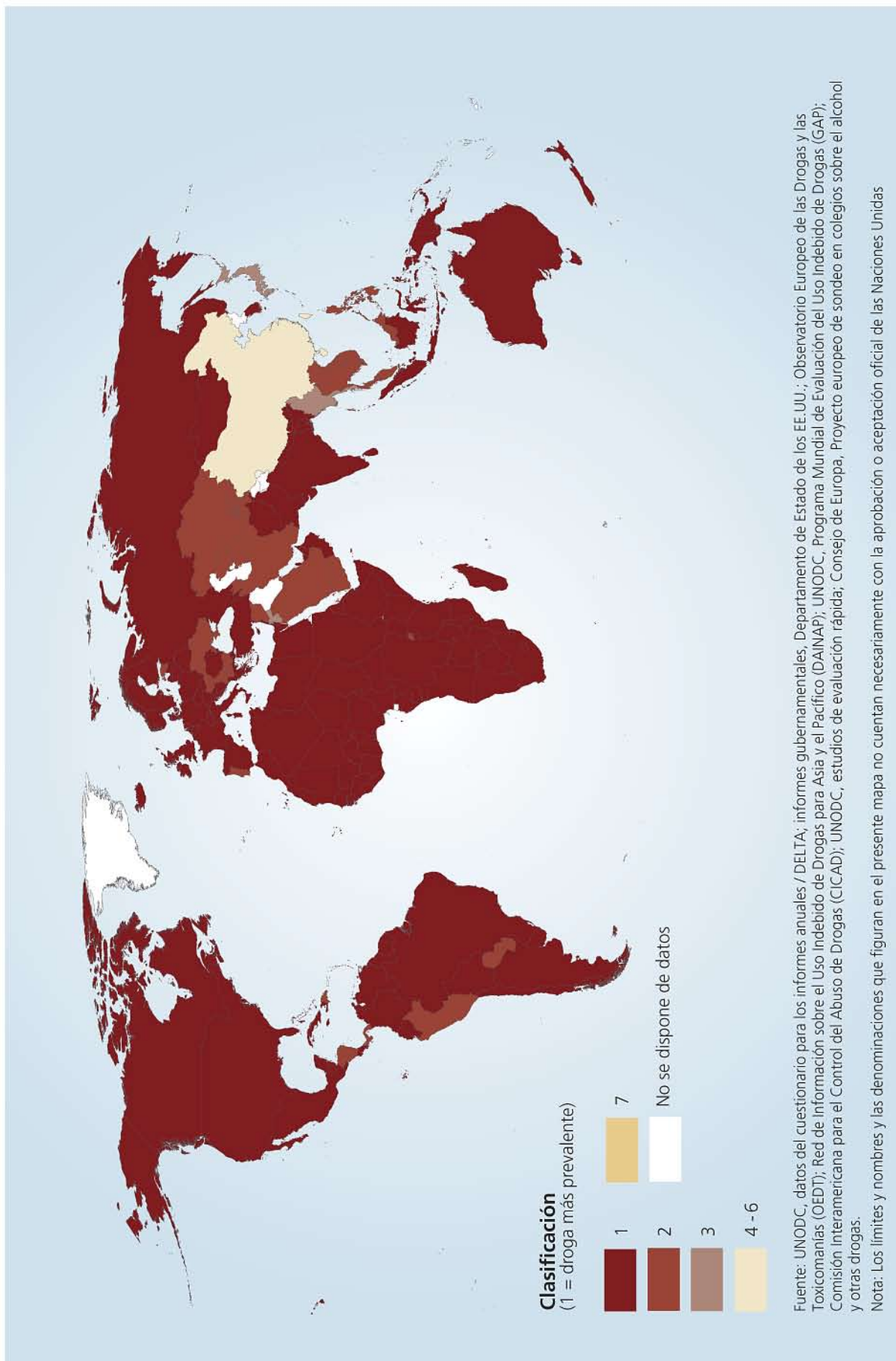
Fuente: Australian Institute of Health and Welfare, 2007 *National Drug Strategy Household Survey*, abril de 2008.

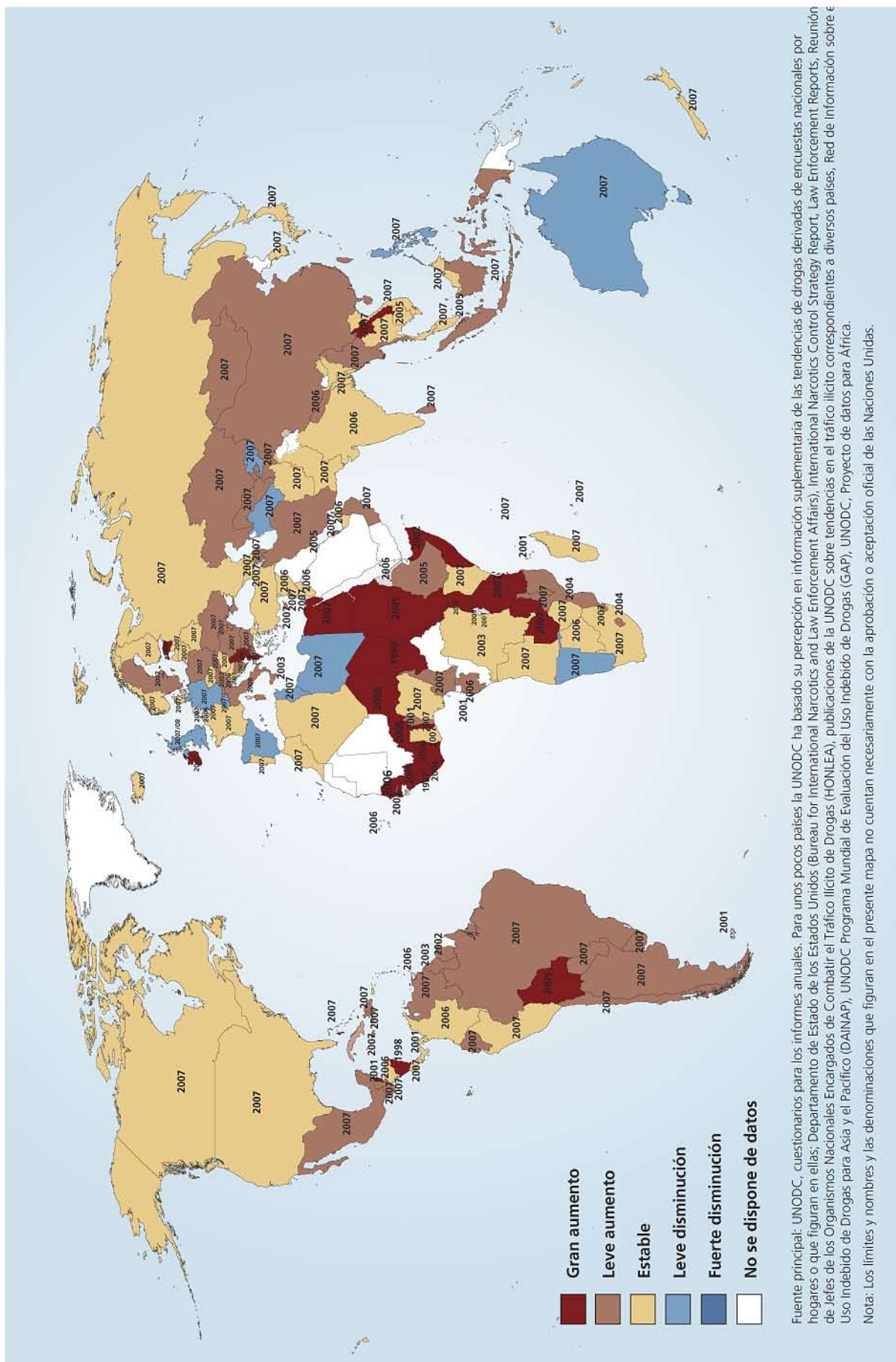


sistemas eficaces de vigilancia del uso indebido de drogas, no existen, de hecho, datos recientes de la prevalencia del consumo de cannabis. Por tanto, las tendencias en Asia, basadas principalmente en percepciones de los expertos, deben tomarse con cautela.

El número de países de Asia que notificaron un aumento del consumo de cannabis incrementó de nueve en 2005 a 13 en 2007. Los aumentos en 2007 fueron comunicados por Azerbaiyán, la República Popular de China, Indonesia, la República Islámica del Irán, Kazajistán, el Líbano, Mongolia, Myanmar, Omán, Filipinas, Sri Lanka, Tayikistán y Uzbekistán. Seis países y territorios notificaron una disminución en 2007, mientras que 11 comunicaron niveles estables de consumo de cannabis.

Mapa 16: Clasificación del cannabis por orden de prevalencia en 2007 (o último año disponible)



Mapa 17: Cambios en el consumo de cannabis, 2008 (o último año disponible)

1.4 Mercado de estimulantes tipo anfetamínico



1.4.1 Sinopsis de las tendencias

Según cálculos de la UNODC estima que en 2007 se fabricaron entre 230 y 640 tm de estimulantes de tipo anfetamínico.¹ La producción de sustancias del grupo del éxtasis² fue de entre 72 y 137 tm. Como los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) se pueden producir prácticamente en cualquier lugar del mundo a un costo relativamente bajo, la producción se traslada de un lugar a otro rápidamente. Además, grupos de delincuencia organizada están aumentando el volumen y la complejidad de las operaciones de manufactura.

En 2007 se incautaron en todo el mundo casi 52 tm de ETA, un volumen sin precedentes. El grupo de las anfetaminas dominó las incautaciones de ETA, aunque también aumentaron marcadamente en 2007 las incautaciones de sustancias del grupo del éxtasis. El tráfico de ETA generalmente es interregional, pero los precursores químicos de los que se obtienen los materiales para fabricarlos se trafican en todo el mundo.

Es posible observar claras diferencias regionales en las pautas de consumo de ETA. En el Asia oriental y sudoriental los consumidores generalmente usan metanfetamina. En el Cercano Oriente y el Oriente Medio las pastillas vendidas como Captagon suelen contener anfetamina, y se usan en toda la región. En Europa, los consumidores utilizan

principalmente anfetamina. En todo el mundo, entre 16 y 51 millones de personas de 15 a 64 años usaron sustancias del grupo de las anfetaminas al menos una vez en 2007, mientras que el número de consumidores que usaron drogas del grupo del éxtasis se estimó entre 12 y 24 millones en todo el mundo.

1.4.2. Producción

La fabricación mundial de sustancias del grupo de las anfetaminas se estimó entre 230 y 640 tm; las de sustancias del grupo del éxtasis entre 72 y 137 tm

La fabricación clandestina de ETA puede realizarse prácticamente en cualquier lugar. Sin embargo, solo es posible estimar la producción de forma indirecta utilizando información sobre el consumo de ETA en todo el mundo e información sobre las incautaciones o ambas cosas. En el *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*, las estimaciones se basan en el número de consumidores y en la media anual de consumo.³

La UNODC estima que en 2007 la fabricación de sustancias del grupo de las anfetaminas osciló entre 230 y 640 tm. La fabricación de sustancias del grupo del éxtasis se estimó entre 72 y 137 tm. Debido a la nueva metodología empleada las estimaciones no son comparables con las de los informes anteriores.

Sobre la base de estas estimaciones y de las incautaciones notificadas el rango de interceptación mundial se estimó

■ ■
1 Las sustancias de tipo anfetamínico incluyen predominantemente la metanfetamina y la anfetamina, pero también anfetaminas no especificadas (por ejemplo, pastillas vendidas como Captagon, metcatinona, fenetilina, metilfenidato y otros).

2 Las sustancias del grupo del éxtasis incluyen predominantemente MDMA, MDA y MDEA/MDE. Sin embargo, debido a una capacidad forense limitada puede surgir una confusión sobre el contenido real de las pastillas supuestamente de "éxtasis" (MDMA).

■ ■
3 Anteriormente la UNODC utilizó un modelo de componente múltiple para triangular la fabricación de ETA sobre la base de tres subcomponentes: i) incautaciones mundiales de los productos finales ETA (incautaciones de droga), ii) incautaciones de precursores químicos relacionados con ETA, y iii) consumo de ETA (tasa de prevalencia). Véase *Ecstasy and Amphetamines - A Global Survey 2003*.

Cuadro 68: Estimaciones de la UNODC del rango de fabricación ilícita de ETA, por grupo de droga (tm)

Fuente: Estimación de la UNODC. *El consumidor medio de sustancias del grupo de las anfetaminas (por ejemplo, del consumidor ocasional al consumidor problemático) se estimó que consumía 12 gramos de metanfetamina pura por año (rango 1,6 a 34,4) y el consumidor medio de "éxtasis" se estimó que consumía 5 gramos de MDMA pura por año (0,8 a 13,6). Estas estimaciones se basaron en un número limitado de informes de varios países desarrollados, pero los resultados pueden ser distintos en los países en desarrollo o regiones que carecen de datos.

	Grupo de las anfetaminas (metanfetamina, anfetamina)		Grupo del éxtasis (MDMA, MDA y MDE/MDEA)	
	Estimación mínima	Estimación máxima	Estimación mínima	Estimación máxima
Consumidores anuales	15.820.000	50.570.000	11.580.000	23.510.000
Consumo promedio (gramos por año)*	11,8	11,8	5,45	5,45
Toneladas métricas consumidas	187	597	63	128
Incautaciones notificadas en toneladas métricas	43,2	43,2	8,5	8,5
Toneladas métricas fabricadas	230	640	72	137
Interceptadas (%)	19%	7%	12%	6%

Mapa 18: Estados Miembros que notifican la fabricación de sustancias afines a los ETA* desde 1990

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA, informes gubernamentales; UNODC, actualización de SMART 2009, volumen 1 (marzo), *Amphetamines and Ecstasy 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E. 08.XI.12).



entre 7% y 19% para el grupo de las anfetaminas y entre 6% y 12% para el grupo del éxtasis.⁴ Las tasas de interceptación para regiones, subregiones y Estados Miembros varían considerablemente más que las tasas mundiales.

En todas las regiones se fabrican sustancias afines a los estimulantes de tipo anfetamínico; las mayores concentraciones se dan en el Asia oriental y sudoriental, América del Norte, Europa, Oceanía y África meridional

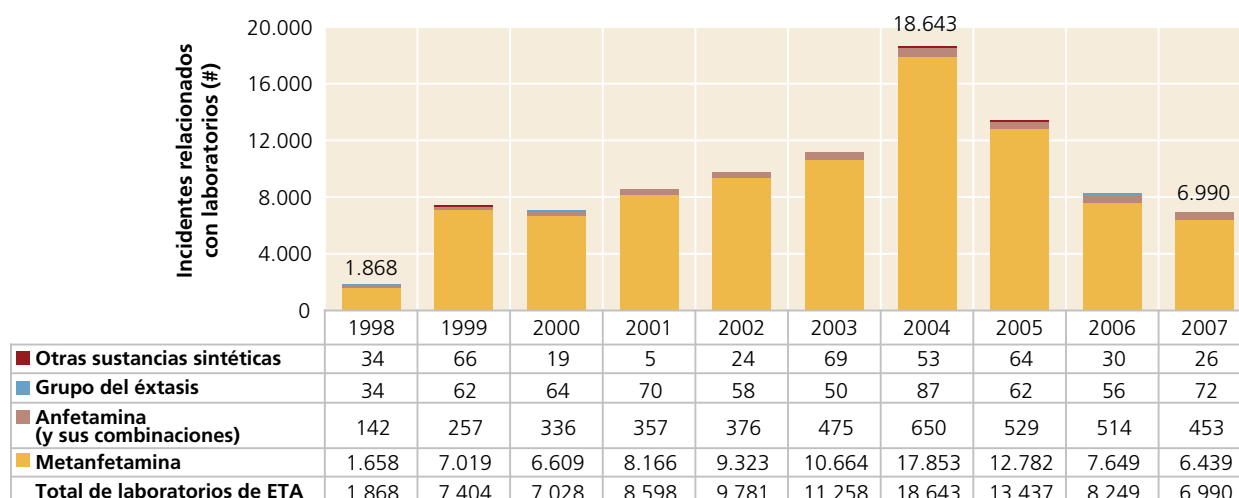
⁴ En un estudio de tasas de interceptación en Nueva Zelanda (2% a 7% para las sustancias del grupo de las anfetaminas y 5% a 17% para las sustancias del grupo del éxtasis) se indican órdenes correspondientes análogas. Véase Wilkins, C., Reilly, J., Rose, E., Roy, D., Pledger, M., & Lee, A. (2004). *The Socio-Economic Impact of Amphetamine Type Stimulants in New Zealand*. Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation (Auckland).

Desde 1990, más de 60 países de todo el mundo han notificado la fabricación de sustancias afines a los ETA se ha notificado en, lo que muestra su gran difusión. Desde la publicación del último *Informe Mundial sobre las Drogas* se ha detectado la fabricación clandestina de sustancias ilícitas afines a los ETA en más de diez países que en el pasado habían notificado poca o ninguna fabricación, entre ellos la Argentina, Azerbaiyán, el Brasil, el Perú, Guatemala, Honduras, Islandia, la India, el Líbano, Portugal⁵ y Sri Lanka. La mitad de estas operaciones emergentes se realizaron en América Latina. Laboratorios, especialmente de metanfetamina, también están aumentando en tamaño,

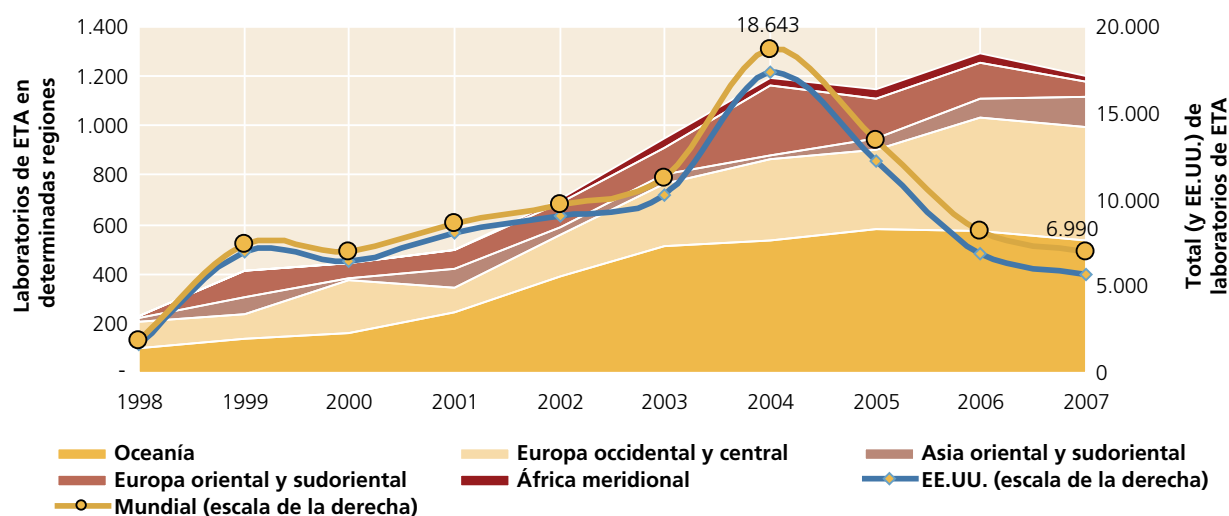
⁵ *Amphetamine-type stimulants in the European Union 1998-2007*; contribución de Europol a Expert Consultations for the UNGASS assessment. Europol (La Haya, julio de 2007).

Fig. 69: Laboratorios de ETA (todos los tamaños) notificados a la UNODC, por tipo, 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Fig. 70: Número de incidentes de laboratorios de ETA notificados (todos los tamaños), por región según su importancia, 1998-2007**

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



complejidad y productividad a medida que los grupos de la delincuencia organizada se interesan cada vez más en la fabricación.⁶

En 2007 se notificó un 16% menos de laboratorios en relación con los ETA⁷ a la UNODC (6.990). En la mayor

⁶ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12); UNODC, actualización de SMART 2009, volumen I (marzo).

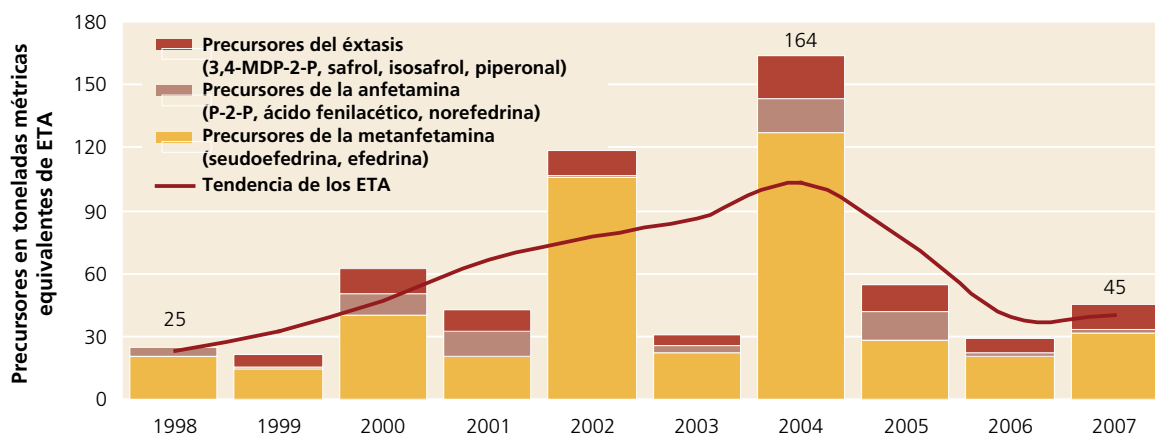
⁷ Se utiliza la expresión en relación con los ETA porque no existe una definición única de un laboratorio clandestino. Las cifras reflejan cualquier etapa en el proceso de incautación de fabricación que se haya notificado a la UNODC, como por ejemplo un lugar que contiene equipos de laboratorio y productos químicos preparados para la fabricación, un lugar donde se produce la síntesis o compresión en comprimidos, y vertederos tóxicos donde se dispone ilícitamente de productos químicos y equipo.

parte de los casos relacionados con laboratorios (91%) se trataba de operaciones de poca envergadura de fabricación de metanfetamina debido a la simplicidad del proceso y la disponibilidad de precursores químicos baratos. Los casos se concentraron en América del Norte (especialmente en los EE.UU.) y en menor medida en Oceanía, así como en Europa central y oriental. También mediante importantes operativos se descubren cada vez más laboratorios de metanfetamina de tamaño industrial, dirigidos por grandes organizaciones delictivas, especialmente en el Asia oriental y sudoriental y en América del Norte, aunque recientemente se han detectado operaciones considerables en el Asia meridional.

El número de operaciones relacionadas con anfetaminas y éxtasis (MDMA) tiende a ser menor aunque más comple-

Fig. 71: Incautaciones notificadas de precursores de ETA, expresadas en tm equivalentes de ETA, 1998 a 2007

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en datos de la JIFE y factores de conversión. (JIFE, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*, 2008 (marzo de 2009 y años anteriores) y UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



jas. Requieren un equipo más especializado, precursores químicos y conocimientos más complejos. Se han comunicado operaciones relacionadas con la anfetamina en toda Europa, con la notable excepción de la República Checa y países vecinos.⁸ La fabricación de sustancias del grupo del éxtasis parece ser relativamente estable; una considerable proporción de la fabricación mundial, aunque en disminución, está situada en Europa (subregiones occidental y central). Fuera de Europa, una fracción importante de la fabricación de éxtasis tiene lugar actualmente en América del Norte, Oceanía y Asia oriental y sudoriental, ya que las operaciones se han trasladado a lugares más cercanos de los consumidores.

Se reduce el número de laboratorios en los EE.UU.; la producción mundial disminuye

La mayoría de los laboratorios de ETA en el mundo son laboratorios de metanfetamina notificados por América del Norte. Pese a la disminución de los casos, los laboratorios en los Estados Unidos siguen representando el 82% del total comunicado en 2007. El número de laboratorios no da una idea exacta de la magnitud de la producción, dado que la escala de operaciones difiere entre laboratorios.⁹

Los precursores químicos de los ETA utilizados con más frecuencia son objeto de fiscalización internacional y las incautaciones, comunicadas a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), pueden dar un indicio de las tendencias de fabricación. En 2007, las

incautaciones de precursores químicos relacionados con los ETA objeto de fiscalización internacional fueron de 45 tm,¹⁰ lo que representó un aumento con respecto a 2006, pero sigue siendo un nivel bajo desde una perspectiva de diez años.¹¹ Las incautaciones mundiales de esos precursores en 2007 incluyeron:

- Grupo de las anfetaminas
 - Metanfetamina
 - 25,3 tm de pseudoefedrina y 22,1 tm de efedrina, suficiente para fabricar unas 31,7 tm de metanfetamina.
 - Anfetamina
 - 1,2 tm de norefedrina, suficiente para fabricar 770 kg de anfetamina;
 - 834 litros de P-2-P,¹² suficiente para fabricar 417 kg de anfetamina; y
 - pequeñas cantidades (159 kg) de ácido fenilacético,¹³ suficiente para fabricar unos 40 kg de anfetamina.
- Grupo del éxtasis
 - MDMA (y sus análogos)
 - 45.986 litros de safrol, suficiente para fabricar 9,7 tm de MDMA;
 - 2.297 litros de 3,4-MDP-2-P,¹⁴

¹⁰ Expresado en equivalentes ponderados de la droga ETA.

¹¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009), *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*, 2008 (publicación de las Naciones Unidas Núm. de venta: S.09.XI.4) y años anteriores.

¹² P-2-P (1-phenyl-2-propanone) also known as benzyl methyl ketone (BMK), is typically used in the manufacture of amphetamine commonly in Europe but can be also used for the manufacture of methamphetamine, a process more commonly seen in North America and to a lesser degree in Oceania.

¹³ Phenylacetic acid is used in illicit manufacture to synthesize the amphetamines-group precursor P-2-P and is therefore a 'pre-precursor.'

¹⁴ Also known as PMK (piperonyl methyl ketone).

⁸ Una notable excepción a este fenómeno es la fabricación local de metanfetamina (*Pervitin*) en la República Checa y en Eslovaquia, y en menor medida en los países vecinos.

⁹ Hasta la fecha no hay normas de notificación forense reconocidas internacionalmente para las operaciones de los laboratorios clandestinos, sus precursores químicos, rutas de síntesis, drogas producidas y capacidad de fabricación (tal como la frecuencia del ciclo, la cantidad producida y los niveles de pureza), lo que limita el valor analítico general de la simple adición de los casos de laboratorio.

suficiente para fabricar 1,8 tm de MDMA;
 - 2 tm de piperonal que puede convertirse en 760 kg de MDMA; y
 - 225 litros de isosafrol utilizado en la fabricación de MDMA.

Los productores de los estimulantes de tipo anfetamínico se adaptan para evadir la represión

Hay indicios de que las organizaciones delictivas están adaptando sus actividades de fabricaciones para evadir el control de la siguiente manera: 1) utilizan precursores químicos que no están sujetos a fiscalización internacional; 2) trasladan las actividades de fabricación a sitios más vulnerables; y 3) modifican las rutas del tráfico de precursores químicos y de drogas para evadir la detección.¹⁵

Hay pruebas de que en la fabricación de ETA se utilizan con mayor frecuencia precursores que no están sujetos a fiscalización, y en especial preparados farmacéuticos en comprimidos¹⁶ que contienen pseudoefedrina¹⁷, y procesos de fabricación de metanfetamina basados en P-2-P¹⁸. Los comprimidos farmacéuticos que contienen pseudoefedrina no están necesariamente sujetos al mismo tipo de fiscalización internacional que los productos químicos a granel que contienen pseudoefedrina y, por lo tanto, son más accesibles.¹⁹

Además del benzaldehído, recientemente se han detectado otros precursores químicos distintos utilizados para la síntesis de la metanfetamina,²⁰ entre ellos: α -fenilacetronitrilo (se convierte fácilmente en P-2-P) y fenilacetato de metilo, fenilacetato de etilo, fenilacetato de amilo y fenilacetato de isobutilo (todos ellos convertibles en ácido fenilacético).

La fabricación de ETA se está propagando rápidamente a emplazamientos vulnerables

Al aumentar la concienciación, las restricciones y la represión de la producción de ETA en zonas problemáticas conocidas, la fabricación se ha trasladado a países vecinos

15 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

16 Los preparados farmacéuticos son drogas utilizadas en medicina o veterinaria, presentadas en sus dosis definitivas (por ejemplo, pastillas y comprimidos). Los medicamentos para resfriados de venta sin receta en forma de píldoras o precursores a granel en forma de píldoras se consideran preparados farmacéuticos y se utilizan cada vez más en la fabricación clandestina.

17 El término pseudoefedrina se refiere tanto a la efedrina como a la pseudoefedrina.

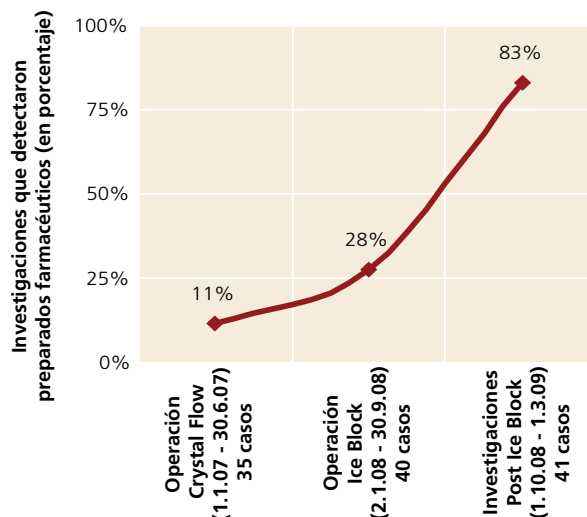
18 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Trafficking in Pharmaceutical Preparations for the Illicit Manufacture of ATS*, presentado al 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (marzo 17 de 2009, Viena).

19 En enero de 2009 las autoridades mexicanas comunicaron la incautación de más de 8 millones de comprimidos de pseudoefedrina (equivalentes a 3 tm) a bordo de un barco procedente de Corea del Sur. (Guadalajara Reporter, *Police seize eight million illegal pills in Manzanillo*, 31 de enero de 2009).

20 Las sustancias del grupo de las anfetaminas sintetizadas mediante P-2-P pueden convertirse en anfetamina o en metanfetamina, pero fuera de Europa comúnmente son convertidas en metanfetamina.

Fig. 72: Proporción de investigaciones retrospectivas de la metanfetamina en que se detectaron preparados farmacéuticos como sus precursores químicos

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Trafficking in Pharmaceutical Preparations for the Illicit Manufacture of ATS*, presentado al 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (marzo 17 de 2009, Viena).



vulnerables. Por ejemplo, la fabricación de los Estados Unidos se trasladó a México. Como ese país respondió con firmeza a la fabricación de metanfetamina, esas actividades se trasladaron al sur, a América Latina, incluidos la Argentina, Guatemala, Honduras y el Perú. Es posible que estén también teniendo lugar cambios similares en el Asia meridional, donde la India y Sri Lanka comunicaron sus primeros laboratorios de metanfetamina en 2008, y notificaron la incautación de material de fabricación y productos químicos en 2007.²¹

Las rutas de tráfico se están trasladando cada vez más en mayor medida a lugares que carecen de estabilidad, de infraestructura forense y de órganos de represión para detectar el traslado tanto de precursores químicos como de productos finales.²²

La fabricación de metanfetamina cambia rápidamente de lugar

América del Norte, a la que corresponde la mayor parte de las operaciones relacionadas con la metanfetamina del mundo, observó una disminución en 2007 (17%). Los EE.UU. representan el 82% del número total de laboratorios de metanfetamina incautados en 2007, porcentaje que ha ido disminuyendo desde 2005, cuando se adoptó en todo el país la fiscalización de los precursores farmacéuticos.²³

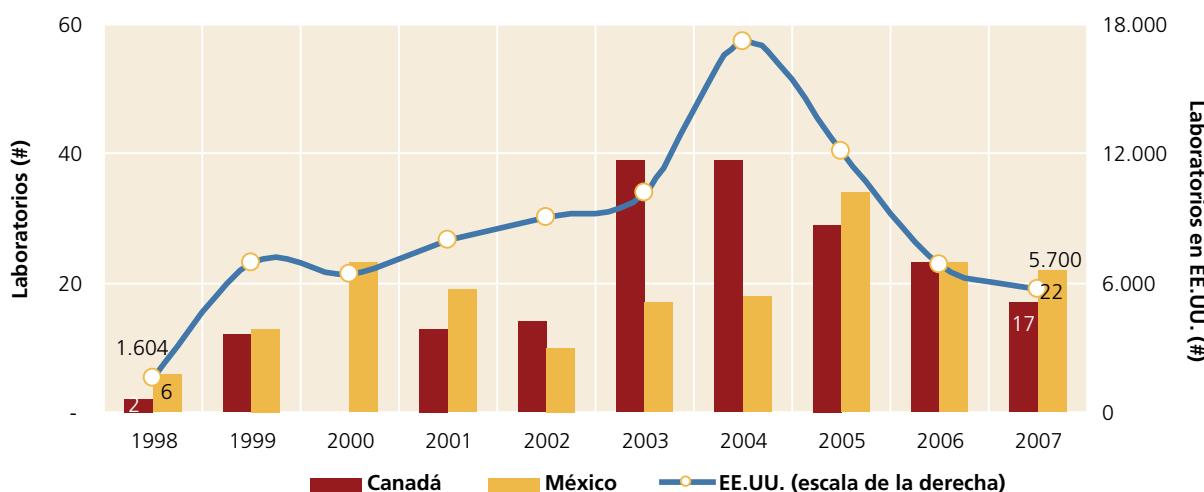
21 UNODC, actualización del SMART 2009, volumen I (marzo). A partir de 2003 la India ha notificado varios intentos relacionados con la fabricación de metanfetamina, ninguno de los cuales se concretó.

22 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

23 Los incidentes comprenden todas las actividades realizadas en diversos tipos de laboratorios (por ejemplo, extracción, fabricación, corte y embalaje), basureros químicos e incautaciones de material de vidrio

Fig. 73: Laboratorios de metanfetamina notificados en América del Norte (todos los tamaños), 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



Sin embargo, los informes preliminares para 2008²⁴ indican que la fabricación podría estar resurgiendo en los Estados Unidos, según se desprende del aumento en los casos de laboratorios clandestinos descubiertos y por el aumento del “pitufeo”.²⁵

El número de laboratorios notificados por México y el Canadá sigue siendo relativamente pequeño, aunque, en general, su tamaño podría haber aumentado.²⁶ Existen pruebas de que los grupos de delincuentes organizados de Asia con sede en el Canadá y bandas de moteros han aumentado considerablemente la cantidad de metanfetamina que fabrican y exportan al mercado de los Estados Unidos, pero también a Oceanía y el Asia oriental y sudoriental.²⁷

y productos químicos para procesar drogas.

24 Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *National Methamphetamine Threat Assessment 2009* (National Drug Intelligence Center, Product No. 2008-Q0317-006). Johnstown, Pennsylvania.

25 “Pitufeo” -actividad particular de la fabricación de la metanfetamina es un término empleado para describir la aparición de grupos que compran pequeñas cantidades de precursores químicos farmacéuticos en múltiples farmacias, burlando así las restricciones de venta y la atención de las fuerzas del orden. Este fenómeno, también conocido como “compras de píldoras de farmacias” o como “pseudo correduría” se ha dado también en otros lugares donde se ha restringido la venta sin receta de productos farmacéuticos utilizados en la fabricación de metanfetamina (por ejemplo, en Australia y Nueva Zelanda).

26 En 2007 los EE.UU. notificaron 11 laboratorios de tamaños grande a tamaño industrial, mientras que México y el Canadá notificaron 22 y 17 laboratorios respectivamente. (Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008)). *National Methamphetamine Threat Assessment 2009* (National Drug Intelligence Center, Product No. 2008-Q0317-006). Johnstown, Pennsylvania, y años anteriores. Ninguno de estos fueron identificados como laboratorios de pequeña escala en el cuestionario para los informes anuales.

27 Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *National Methamphetamine Threat Assessment 2009* (National Drug Intelligence Center, Product No. 2008-Q0317-006). Johnstown, Pennsylvania; Australian Crime Commission (2009). *Illicit Drug Data Report 2006-07* (revisado en marzo de 2009); *Recent Illicit Synthetic Drug Smuggling Situation in Japan*, presentado por la Oficina de Aduanas y Aranceles del Ministerio de Finanzas del Japón a la 18ª Reunión

En 2007, se desmantelaron muchas operaciones en México lo que ocasionó que los carteles de la droga con sede en México distribuyeran sus riesgos diversificando los métodos de fabricación²⁸ y se trasladaran a otros países de América Latina o lo retornaran a los Estados Unidos.²⁹

La fabricación de metanfetamina está aumentando en otras regiones

La fabricación de metanfetamina también ha crecido considerablemente fuera de América, de 46 laboratorios comunicados hace un decenio, a 700 en 2007,³⁰ registrándose el mayor aumento en Asia oriental y sudoriental, Oceanía, Europa y África meridional. Los laboratorios clandestinos de Asia oriental y sudoriental suelen ser grandes operaciones a nivel industrial, que han crecido en complejidad en los últimos años.³¹ Si bien muchos países han comunicado la fabricación de metanfetamina, la mayor parte de la producción procede de operaciones en China, Myanmar y Filipinas.³²

para el fomento de la cooperación internacional entre agentes de enlace encargados de la lucha antidroga (septiembre de 2008, Busan, República de Corea).

28 Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *Changes in Drug Production, Trafficking, and Abuse, Second Half-Year CY2007* (National Drug Intelligence Center). Johnstown, Pennsylvania; Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *Emerging Threat Report, Alternative chemicals sought to produce methamphetamine precursors* (Drug Enforcement Administration, DEA 08035, octubre de 2008).

29 Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *National Methamphetamine Threat Assessment 2009* (National Drug Intelligence Center, Product No. 2008-Q0317-006). Johnstown, Pennsylvania.

30 La República de Moldova, que anualmente comunica un promedio de 80 laboratorios de metanfetamina (2004-2006), en 2007 no comunicó ninguna fabricación de drogas a la UNODC.

31 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

32 Información basada en 92 menciones del origen de la metanfetamina incautada. Las menciones de Japón como país de origen reflejan la dificultad de distinguir los países de origen y de tránsito. Japón no ha notificado fabricaciones clandestinas a la UNODC.

Fig. 74: Menciones del origen de la anfetamina incautada en Asia oriental y sudoriental por los Estados Miembros (2002-2007)

Fuente: UNODC, datos de los cuestionarios para los informes anuales/DELTA.

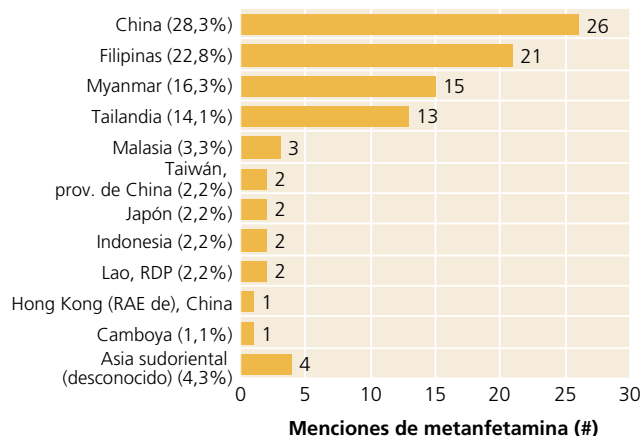
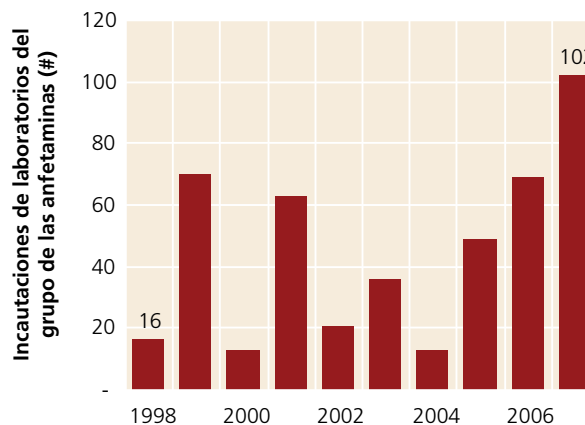


Fig. 75: Número de laboratorios del grupo de las anfetaminas en el Asia oriental y sudoriental (todos los tamaños), 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



La mayoría de los laboratorios de metanfetamina que se incautaron en el Asia oriental y sudoriental fueron notificados por China. En 2007 se notificaron 75 laboratorios predominantemente de metanfetamina, un aumento anual de casi el 50% desde 2005. Estas operaciones son de gran complejidad y tamaño, como se pudo apreciar cuando las autoridades de Guangdong se incautaron de uno de los mayores laboratorios de metanfetamina jamás descubiertos, junto con 1,7 tm de metanfetamina licuada.³³ El aumento en la fabricación de Ketamina³⁴ se puede apreciar claramente por el mayor número de laboratorios clandestinos comunicados (de 17 en 2006 a 44 en 2007), a medida que la demanda de esta droga aumenta en toda la región, especialmente en Hong Kong, China.

El origen de gran parte de la metanfetamina en forma de comprimidos (“yaba”) que se encuentra en el Asia oriental y sudoriental es Myanmar,³⁵ ya que los precursores entran por fronteras porosas con la India, China y Tailandia.

La fabricación está presuntamente controlada por el ejército del Estado Unido de Wa, el ejército del Estado de Shan-Sur³⁶ y grupos de la Región Autónoma de Kokang, y

se trafica cada vez más por toda la subregión del Gran Mekong.³⁷ En 2007 solo se notificaron cinco instalaciones clandestinas para fabricar comprimidos. Sin embargo, los informes de los países vecinos indican que el número de operaciones clandestinas es considerablemente mayor de lo que se podría deducir de las incautaciones.³⁸

Filipinas sigue siendo una importante fuente de metanfetamina cristalizada de alta potencia (“shabu”) utilizada en el país y exportada a lugares del Asia oriental y sudoriental y Oceanía. La fabricación suele realizarse en laboratorios de tamaño industrial operados por la delincuencia organizada transnacional, y la mayoría de los químicos suelen ser extranjeros.³⁹ En 2007 se notificó un notable aumento en el número de incautaciones de instalaciones para la fabricación de sustancias relacionadas con la metanfetamina, con nueve laboratorios importantes (además de 13 almacenes de productos químicos), aumentando a diez laboratorios en 2008, lo que supuso un tercer aumento anual consecutivo.⁴⁰

33 UNODC, actualización de SMART 2009, volumen I (marzo).

34 Ketamina es un medicamento lícito empleado ilícitamente como alucinógeno. Si bien no es un ETA se lo encuentra cada vez más en los mercados de ETA, ya sea en el contexto de “drogas sociales” o bien como un ingrediente activo, con conocimiento o sin él, del producto que en los mercados ilícitos se vende como “éxtasis”. La ketamina no está actualmente sujeta a fiscalización internacional.

35 Hay señales de que allá también se fabrica una metanfetamina cristalizada de alta potencia.

36 UNODC Regional Crime Centre for Asia and the Pacific. Patterns and Trends of amphetamine-type stimulants (ATS) and other drugs abused in East Asia and the Pacific 2005. (Bangkok, junio de 2006); UNODC. *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12); Departamento de Estado de los EE.UU., Bureau for International

Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report (Washington D.C., 2009).

37 Una región que comprende Camboya, RDP Lao, Myanmar, Tailandia, Viet Nam y las provincias fronterizas del sur de China.

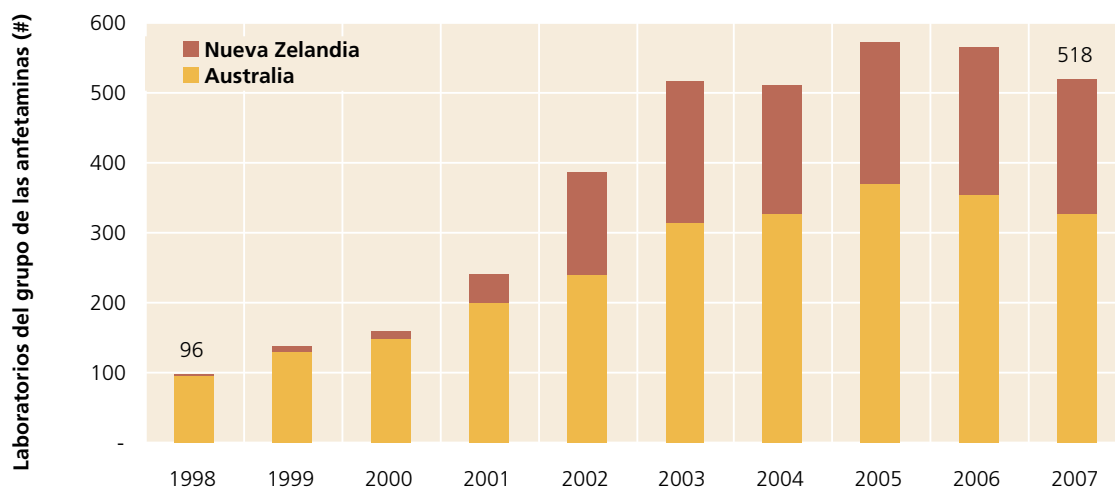
38 Situación en materia de drogas, 1º a 15 de diciembre de 2006, presentada a la UNODC, Oficina en Tailandia de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes.

39 Informe de Filipinas, “Current Situation and Recent Trends in ATS Manufacture and Precursor Diversion”. 4ª Reunión conjunta del Grupo de colaboración en materia de fiscalización local de precursores en Asia y 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, celebrado del 12 al 15 de febrero de 2008 en Tokio, Japón.

40 Informe de Filipinas (UNODC/HONLAP/2009/32/CRP.6). 32ª Reunión de Jefes de Organismos Nacionales de Represión del Uso Indebido de Drogas, región de Asia y el Pacífico (febrero de 2009, Bangkok).

Fig. 76: Laboratorios del grupo de las anfetaminas incautados en Oceanía (todos los tamaños), 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



Las organizaciones delictivas transnacionales trasladan las operaciones a zonas vulnerables; aumento de su tamaño y complejidad

Se ha constatado el traslado de fábricas a nuevas zonas dentro de la subregión del Gran Mekong y aledaños a medida de que la delincuencia organizada trata de encontrar nuevas zonas vulnerables en que sintetizar la metanfetamina sin ser detectada. Por ejemplo, en 2007 se notificó por primera vez una considerable fabricación considerable de sustancias relacionadas con la metanfetamina en Camboya y en 2005 en Viet Nam.⁴¹

Indonesia y Malasia han comunicado un aumento de las incautaciones, así como del tamaño y de la complejidad de los laboratorios de ETA. Las operaciones descubiertas en esos países son de las de mayor envergadura del mundo y complejidad a escala industrial hasta la fecha, cuyo pleno funcionamiento requiere un nivel sin precedente de apoyo logístico.⁴² En 2007/2008 las autoridades de Indonesia descubrieron existencias de Ketamina en varios laboratorios clandestinos de metanfetamina, lo que parecería indicar que también ese producto se estaba fabricando localmente ya que la demanda está aumentando.⁴³

Las incautaciones de laboratorios del grupo de las anfetaminas realizadas en Oceanía se estabilizaron en un nivel alto

Las incautaciones de laboratorios del grupo de las anfetaminas realizados en Oceanía⁴⁴ se han mantenido en un nivel alto en los últimos años. Sin embargo, en 2007 hubo indicios de una disminución moderada. Australia comunicó un total de 328 (un 8% de disminución respecto al año anterior) de laboratorios del grupo de las anfetaminas y de estimulantes de tipo anfetamínico combinados (con exclusión de las operaciones de MDMA) y Nueva Zelanda comunicó 190 laboratorios del grupo de las anfetaminas (disminución del 10%), cada uno relacionado predominantemente con la metanfetamina.⁴⁵

Las aduanas y las fuerzas del orden de ambos países siguen interceptando considerables cantidades de precursores de metanfetamina. En Australia se siguen importando grandes cantidades de pseudoefedrina como carga aérea.⁴⁶ En julio de 2008 las autoridades australianas interceptaron un cargamento de 850 kg de pseudoefedrina que provenía de Tailandia.⁴⁷ También se observó un aumento en la cantidad

41 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

42 En el laboratorio de Kulim -una operación que se estima tenía un ciclo de producción de, en teoría, 1,4 tm- para fabricar metanfetamina se utilizaba P-2-P supuestamente obtenido a partir de α -fenilacetnitrilo, un producto químico que no está sujeto a fiscalización internacional. El plan de trabajo para el proyecto nacional de la Junta Nacional de Estupefacientes de Indonesia: *Improving ATS data and information Systems*, presentado en el foro regional de ETA, agosto de 2007.

43 Informe de Indonesia (UNODC/HONLAP/2009/32/CRP.8). 32ª Reunión de Jefes de Organismos Nacionales de Represión del Uso Indevido de Drogas, región de Asia y el Pacífico (febrero de 2009, Bangkok).

44 Solo Australia y Nueva Zelanda informan periódicamente a la UNODC de datos sobre la situación en materia de drogas.

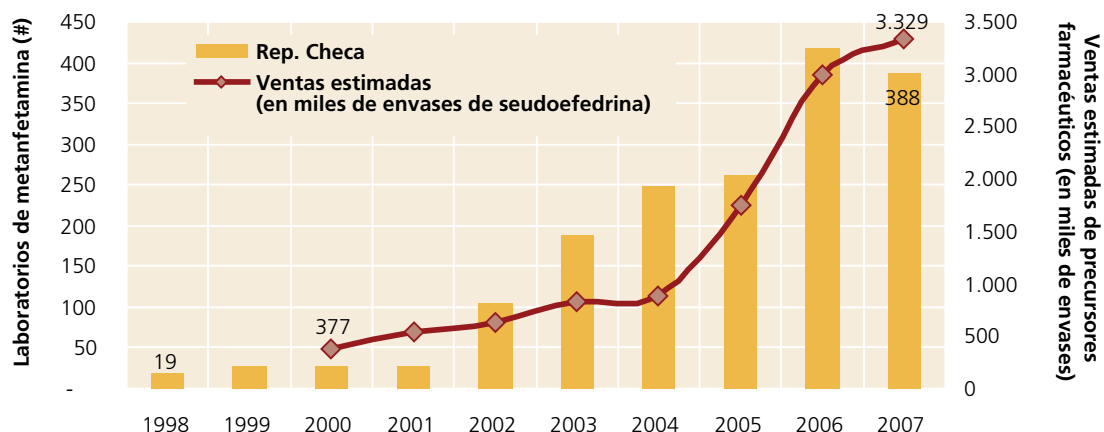
45 Téngase en cuenta que estas cifras incluyen laboratorios y operaciones de extracción para la fabricación de metanfetamina. Comisión Australiana de Prevención del Delito (2009). *Illicit Drug Data Report 2006-07* (revisado en marzo de 2009). Las cifras de Australia incluyen 249 laboratorios exclusivamente de sustancias del grupo de las anfetaminas y 79 laboratorios clandestinos "de otro tipo", pero con exclusión de los laboratorios de MDMA. La categoría "de otro tipo" históricamente ha incluido casos y laboratorios con equipos y productos químicos asociados con la fabricación de ETA desconocidos, y por lo tanto fueron incluidos en el grupo más amplio. Véase, la Comisión Australiana de Prevención del Delito (2007). *Illicit Drug Data Report 2004-05* y años anteriores.

46 Comisión Australiana de Prevención del Delito (2009). *Illicit Drug Data Report 2006-07* (revisado en marzo de 2009).

47 UNODC, actualización del SMART 2009, volumen I (marzo).

Fig. 77: Laboratorios ilícitos de metanfetamina y ventas lícitas de precursores farmacéuticos en comprimidos, República Checa, 1998-2007

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA, Havlíček, S. (2008). Pharmacies and Clandestine Production of Methamphetamine in the Czech Republic, presentado en la 2008 Global Conference on Methamphetamine: Science, Strategy, and Response (septiembre de 2008, Praga). Cámara Checa de Farmacéuticos.



de precursores basados en P-2-P.

Nueva Zelanda estima que anualmente ingresan desde China casi 10 millones de comprimidos de precursores farmacéuticos con pseudoefedrina. Las autoridades estiman que podrían ser utilizados para sintetizar 630 kg de metanfetamina.⁴⁸ Sin embargo, la mayoría de las operaciones clandestinas detectadas parecen utilizar precursores farmacéuticos desviados dentro del país.

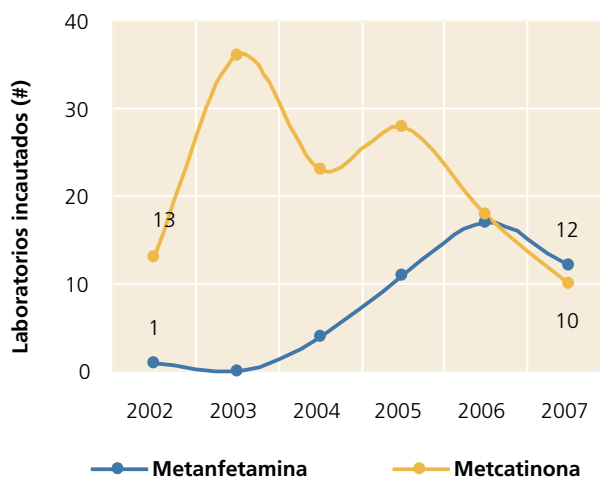
Todavía existe el riesgo de que la fabricación se pueda establecer en otros países de Oceanía, ya que siete de los países todavía no son parte en la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, de 1988.⁴⁹

La fabricación de metanfetamina en Europa se limita a Europa central y oriental

En Europa la fabricación de metanfetamina está limitada en gran medida a un número de países de Europa central y Europa oriental (405 casos en 2007). En comparación con 2006 se observó una disminución del 15% en el total de laboratorios notificados a la UNODC. Sin embargo, contradicciones en las comunicaciones hacen difícil comparar las cifras.⁵⁰ La mayoría de las operaciones son de

Fig. 78: Laboratorios de metanfetamina y metcatinona incautados en Sudáfrica (todos los tamaños) 2002-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



pequeña escala y el principal país productor es la República Checa (96%). En 2007 Polonia y Portugal también notificaron fabricación de metanfetamina.⁵¹

El número de laboratorios de metanfetamina (*Pervitin*) comunicados por la República Checa en 2007 (388) sugiere que podría estar ocurriendo una posible estabilización a un nivel alto. En ese país la mayoría de las síntesis de metanfetamina se realiza mediante preparados farmacéuticos en comprimidos. Esto se puede apreciar en el porcentaje de ventas farmacéuticas nacionales, el 82%, que fue

48 National Drug Intelligence Bureau, *Illicit Drug Assessment 2008*. Wellington; National Drug Intelligence Bureau, *Precursors and Chemicals used for Methamphetamine Manufacture in New Zealand*. Julio de 2008, Wellington.

49 Estos países son Kiribati, las Islas Marshall, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, las Islas Salomón y Tuvalu.

50 Por ejemplo, entre 2004 y 2006 la República de Moldova comunicó un promedio de 80 laboratorios por año, pero no envió un cuestionario en 2007. La Federación de Rusia clasifica la metanfetamina como un producto final fabricado internamente, pero a la UNODC solo se notificaron incautaciones de laboratorios de anfetamina. Hay informes de que en Ucrania está muy difundida la fabricación en pequeña escala, pero la última notificación oficial de laboratorios (siete) fue en 1998.

51 *Amphetamine-type stimulants in the European Union 1998-2007*, contribución de Europol a la consulta de expertos para la evaluación del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Europol (La Haya, julio de 2007).

utilizado para la fabricación ilícita.⁵² Las nuevas restricciones impuestas en 2009 por la República Checa para limitar la venta de preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina podrían influir en la producción de metanfetamina.

Se ha informado recientemente de una mayor fabricación de metanfetamina en todos los países bálticos. Polonia, conocida como fuente de anfetamina, comunicó su primer laboratorio de metanfetamina en 2007. También hay información de fabricación a escala considerable en Lituania.

En Sudáfrica hay más laboratorios de metanfetamina que de metcatinona

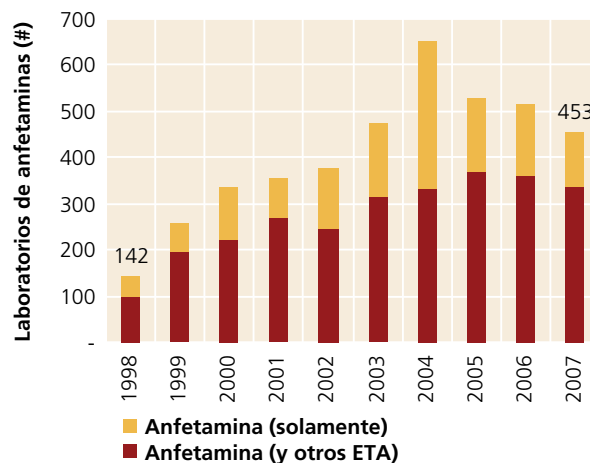
Sudáfrica dismanteló 12 laboratorios clandestinos de metanfetamina ("tik") en 2007, número menor a los 17 dismantelados en 2006. Sin embargo, por primera vez el número de laboratorios de metanfetamina dismantelados fue superior a los de metcatinona (de los cuales en 2007 se comunicaron diez).⁵³ Si bien hay una tendencia descendente, Sudáfrica importa legalmente considerables cantidades de efedrina y pseudoefedrina, pero las incautaciones en relación con las actividades ilícitas son escasas.⁵⁴ En un intento por detener la desviación interna a la fabricación de drogas ilícitas, el Gobierno reformó en abril de 2008 su ley de medicamentos y sustancias afines (1965), para incluir los preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina.

Disminuye el número de laboratorios de anfetamina; es posible que se estén trasladando a otros lugares

Después de la metanfetamina, el mayor grupo de laboratorios de estimulantes de tipo anfetamínico corresponde a la anfetamina combinada.⁵⁵ Este grupo representa casi un tercio del total, con 453 laboratorios notificados en 2007. Las operaciones dedicadas a fabricar solo anfetamina disminuyeron un 23% en 2007, a 118. La mayoría de esas

Fig. 79: Laboratorios de anfetamina en el mundo comunicados a la UNODC (todos los tamaños) 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



operaciones están ubicadas en Europa (81%) seguido por América (17%).

En la última década (1998-2007) Europa ha notificado el dismantelamiento de 971 laboratorios clandestinos de anfetamina (72% del total mundial). El mayor número de operaciones dismanteladas fueron notificadas por la Federación de Rusia (61% del total europeo), Polonia (13%), los Países Bajos (10%), Alemania (4%), el Reino Unido (3%), Bélgica y Bulgaria (2% cada uno). En 2007 el mayor número de operaciones europeas se realizó en la Federación de Rusia (62),⁵⁶ seguida por Polonia (13), Bélgica (7) y Alemania y los Países Bajos (5 cada uno).

Las bajas cifras notificadas por Bélgica, los Países Bajos y Polonia pueden no ser indicativas de la capacidad de fabricación. En los cuestionarios para los informes anuales, los Estados Miembros mencionan con frecuencia a esos países como origen de la anfetamina incautada.⁵⁷

El P-2-P es el precursor químico más común para la fabricación ilícita de anfetamina en toda Europa, donde representó el 93% de las incautaciones mundiales notificadas a la JIFE en 2007.⁵⁸ Sin embargo, el total de incautaciones de P-2-P realizadas en Europa en 2007 solo fue de 773 litros, el nivel más bajo del nuevo milenio. Solo cuatro países, Alemania (243 litros), Polonia (241 litros), la Federación de Rusia (191 litros) y Estonia (51 litros) notificaron incautaciones. Pequeñas cantidades de ácido fenilacético (utilizado en la fabricación de P-2-P) fueron

52 Havlíček, S. (2008). *Pharmacies and Clandestine Production of Methamphetamine in the Czech Republic*, presentado en la 2008 Global Conference on Methamphetamine: Science, Strategy, and Response (septiembre de 2008, Praga). Cámara Checa de Farmacéuticos.

53 La fabricación de metcatinona representa un grupo de estimulantes de tipo anfetamínico comprendido en "otros estimulantes sintéticos". Estos diez laboratorios representan el 39% del total de esa categoría (26) que se comunicaron en 2007.

54 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009). *Precursores y Productos Químicos Frecuentemente Utilizados para la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 2008*. (Publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.09.XI.4); Departamento de Estado de los EE.UU., Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report Volume I Drug and Chemical Control* (Washington D.C., 2009).

55 Muchos países no tienen una capacidad forense de diferenciar entre diversos tipos de operaciones con los ETA. Estas operaciones incluyen anfetamina, anfetamina no especificada y aquellos laboratorios que fabrican productos múltiples, pero no incluye los laboratorios claramente identificados de metanfetamina, éxtasis (MDMA) y otros laboratorios de sustancias sintéticas (por ejemplo metcatinona).

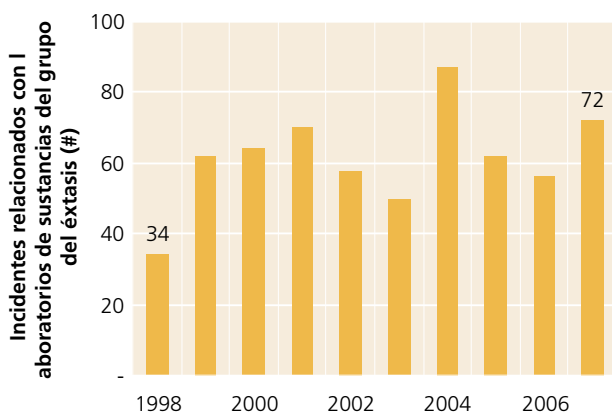
56 Téngase presente que las cifras también pueden incluir operaciones de metanfetamina.

57 Información basada en 321 menciones del origen de las incautaciones de anfetamina entre 2002 y 2007.

58 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009). *Precursores y Productos Químicos Frecuentemente Utilizados para la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas 2008* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.09.XI.4).

Fig. 80: Laboratorios de sustancias del grupo del éxtasis en el mundo comunicados a la UNODC (todos los tamaños), 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



incautadas en 2007 por Bulgaria (50 kg) y Lituania (106 kg).

La delincuencia organizada que opera en los Países Bajos y, en menor medida, en Bélgica todavía domina la fabricación más importante de drogas sintéticas. Europol ha observado una mayor complejidad en las operaciones ya que es más común el mayor tamaño de los laboratorios, la mayor capacidad de la maquinaria para fabricar comprimidos y la separación del ciclo de producción para salvaguardar las operaciones.⁵⁹

Bulgaria, y en menor medida Turquía, se consideran origen de los productos farmacéuticos falsificados que se venden como Captagon, presuntamente con un contenido de anfetamina, que se cita cada vez con mayor frecuencia en las notificaciones del Cercano Oriente y el Oriente Medio. Hay varias señales de que ya podría haber laboratorios de anfetamina no detectados funcionando allí.⁶⁰

La fabricación de éxtasis en Europa, América del Norte, Oceanía y Asia oriental y sudoriental es considerable

Los laboratorios de sustancias del grupo del éxtasis notificados en 2007 fueron 72, cifra superior a la de 2006, pero similar a los niveles observados en años recientes. En 2007 solo ocho países comunicaron laboratorios: Australia (19), Indonesia (16), Canadá (14), EE.UU. (12), Países Bajos (8), Francia (1), México (1) y España (1). La

fabricación de éxtasis (predominantemente MDMA) es más compleja que la fabricación de nuevos estimulantes de tipo anfetamínico, requiere mayores conocimientos técnicos, equipo especializado y precursores químicos. Casi todas las operaciones de MDMA son lo suficientemente voluminosas como para ser rentables, por lo que el reducido número de laboratorios puede no ser un signo de escasa producción.

El acontecimiento más significativo en la fabricación de sustancias del grupo del éxtasis ha sido el traslado de las operaciones de Europa occidental y central a lugares cercanos a los consumidores en cualquier parte del mundo. Fue en el período de 2002 a 2003 cuando mayor número de laboratorios se incautaron en regiones fuera de Europa, especialmente en América del Norte, Oceanía y Asia oriental y sudoriental. En esas regiones también se observó en varios casos en el recurso a conocimientos especializados delictivos disponibles en Europa (por ejemplo de farmacéuticos).⁶¹

Los Países Bajos fueron mencionados con más frecuencia como origen del éxtasis incautado (178 menciones, o sea el 38,5%), seguido por Bélgica (9,5%), Alemania (5,2%) y el Reino Unido (3,2%). Europa en general representó el 86% de todas las menciones, pese al gran número de traslados de la fabricación a otras regiones.

Entre los precursores para las sustancias del grupo del éxtasis están saflor (y los aceites ricos en saflor), isosafrol, piperonal y 3,4-MDP-2-P, todos ellos sujetos a fiscalización internacional. En 2007 solo un país, Tailandia, comunicó una incautación considerable de saflor. Australia (1.907 litros), el Canadá (370 litros) y los Países Bajos (20 litros) fueron los únicos países que comunicaron incautaciones de 3,4-MDP-2-P en 2007. El total de 2.297 litros es el nivel más bajo del nuevo milenio. México comunicó una única incautación de 2 tm de piperonal, que representó casi el total de las incautaciones de 2007.⁶² Si bien muchas de esas incautaciones parecen dar una indicación de los lugares donde la fabricación de MDMA es considerable, evidentemente esas cantidades no reflejan los productos químicos necesarios para producir la cantidad de éxtasis que se consume anualmente.

En Australia sigue habiendo pruebas de una notable fabricación nacional.⁶³ El Canadá ha pasado a ser el productor más importante de MDMA para América del Norte, y desde 2006 todos los laboratorios de éxtasis comunicados han sido instalaciones de gran capacidad operados principalmente por grupos asiáticos de delincuencia organizada.⁶⁴ El número de laboratorios en

⁵⁹ Europol, *Amphetamine-type Stimulants in the European Union 1998-2007*. Fue la presentación de Europol a las Expert Consultations for the UNGASS assessment (La Haya, julio de 2007).

⁶⁰ Por ejemplo, en 2007 las autoridades libanesas lograron interceptar equipos de laboratorio y precursores químicos para fabricar Captagon, entrados de contrabando al país por ciudadanos búlgaros; en 2007 la JIFE informó que el 75% del comercio lícito mundial del precursor de anfetamina P-2-P estaba destinado a dos países del Cercano Oriente y el Oriente Medio que permitían una fuente local de desviación.

⁶¹ Europol (2008), *OCTA 2008, EU Organized Crime Threat Assessment* (La Haya 2008).

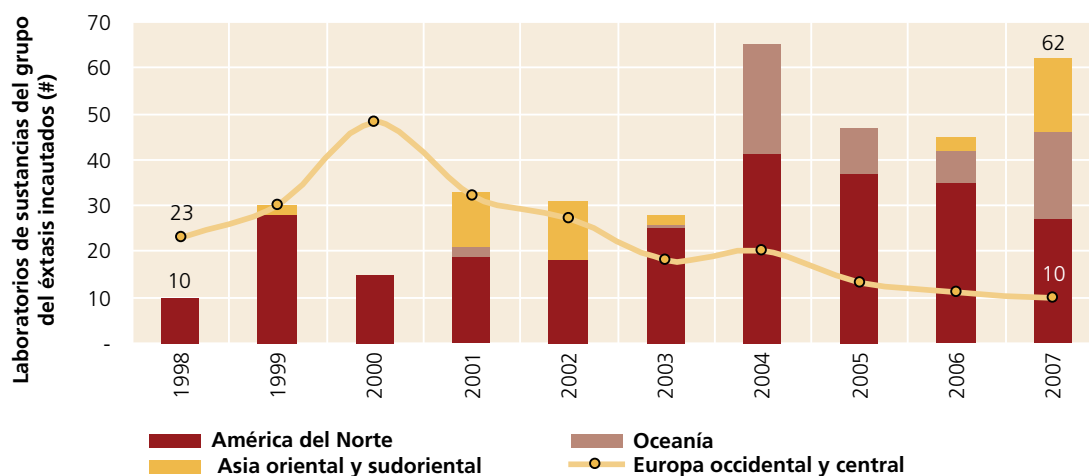
⁶² México comunicó un laboratorio de MDMA en 2007, la primer comunicación de este tipo desde 2002.

⁶³ Australian Crime Commission (2009). *Illicit Drug Data Report 2006-07* (revisado en marzo de 2009).

⁶⁴ Departamento de Justicia de los EE.UU. (2008). *National Drug Threat Assessment 2009* (National Drug Intelligence Center, Product

Fig. 81: Laboratorios regionales de sustancias del grupo del éxtasis comunicados a la UNODC, 1998-2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



los Estados Unidos parece comparable al de otros productores, pero las operaciones en ese país tienden a ser de menor tamaño, produciendo cantidades limitadas para consumo nacional. Por el contrario, las operaciones en Europa occidental y central tienden a ser de mayor envergadura y más complejas, con una producción de mayor calidad que se trafica por todo el mundo. Por ejemplo, en 2007 los Países Bajos se incautaron de dos de los mayores laboratorios de MDMA descubiertos hasta la fecha. En 2008, la Policía Federal del Brasil desmanteló el primer laboratorio de MDMA en el estado de Paraná, al sur del país, lo que demuestra una vez más que la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico puede trasladarse a lugares cercanos a los consumidores.⁶⁵

No. 2008-Q0317-005). Johnstown, Pennsylvania.

⁶⁵ Policía Federal del Brasil. *Relatório anual de atividades – 2008*. Divisão de Controle de Produtos Químicos. Téngase en cuenta que supuestamente la mayoría del MDMA consumido en el Brasil se origina en Europa.

1.4.3 Tráfico

Las incautaciones mundiales de ETA aumentaron en 2007, superando los máximos anteriores

Las incautaciones mundiales de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)¹ han seguido aumentando, llegando en 2007 a un total de casi 52 tm, superando su máximo del año 2000 en casi 3 tm.² La proporción de Estados Miembros que comunicaron incautaciones de ETA fue del 65%, el mayor nivel registrado. Los países también comunicaron un aumento en el peso medio incautado, de 492 kg en 2000 a 555 kg en 2007.³

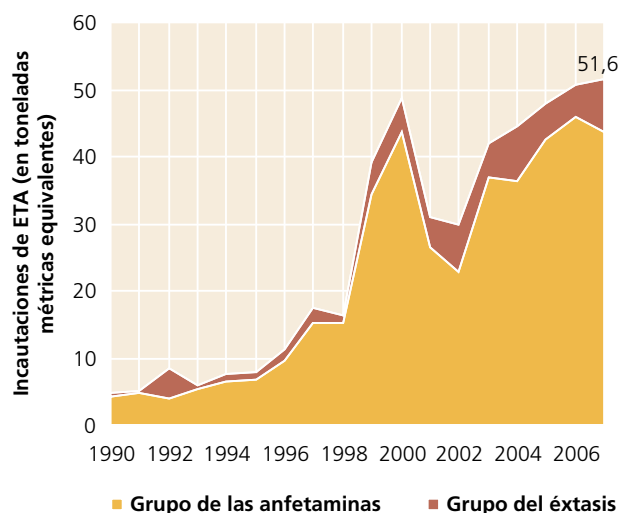
El tráfico de esos estimulantes es generalmente interregional, con menos cruces de fronteras internacionales, porque la fabricación ocurre generalmente cerca del mercado consumidor. Ello explica parcialmente los niveles relativamente bajos de incautaciones de ETA en comparación con las incautaciones de cocaína y heroína. Sin embargo, los datos indican que el tráfico interregional está aumentando.⁴ Además, los precursores químicos utilizados en su elaboración siguen traficándose por todo el mundo. Suelen ser desviados de la fabricación lícita en Asia meridional, oriental y sudoriental.

Las anfetaminas siguen dominando las incautaciones mundiales de ETA

El grupo de las anfetaminas⁵ domina las incautaciones de

Fig. 81: Incautaciones mundiales de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), 1990 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2007* (Bruselas, 2008) y años anteriores.



ETA, representando el 85% de todas las incautaciones según volumen. Sin embargo, en 2007 se observó un pronunciado aumento de las incautaciones de sustancias del grupo del éxtasis⁶ (el 15% de todas las incautaciones de ETA), en varios mercados importantes. En 2006, las incautaciones de anfetamina fueron mayores que las de metanfetaminas. Esa tendencia se mantuvo en 2007, año en que la anfetamina representó el 46% de todas las incautaciones de ETA.

Mientras que las incautaciones de drogas varían enormemente de un año a otro, entorno a 2000 se produjo un claro aumento en las cantidades de anfetamina incautadas, habiéndose notificado grandes aumentos en 2005. Esos incrementos se deben, en gran parte, a interceptaciones de productos farmacéuticos falsos que se comercializan como Captagon (anfetamina) en el Cercano Oriente y Oriente

■ ■

- 1 Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) son un grupo de sustancias compuestas por estimulantes sintéticos, entre ellos la anfetamina, metanfetamina, metcatinona y sustancias del grupo del éxtasis (MDMA y sus análogos).
- 2 Para unificar los datos, las incautaciones comunicadas en kilogramos, litros y dosis/unidades/píldoras/comprimidos se transforman en kilogramos equivalentes: 1 dosis de "éxtasis" se presume que contiene un promedio de 100 mg de ingredientes psicoactivos (MDMA); 1 dosis de anfetamina o metanfetamina se presume que contiene 90 mg de ingrediente activo; 1 litro se presume equivalente a 1 kg. Hasta 1999 "otros alucinógenos" incluía los datos correspondientes a las sustancias del grupo del éxtasis, pero la proporción de este grupo en el total excedió el 90% para la mayoría de los años.
- 3 Es importante observar que los datos relativos a las incautaciones de drogas y precursores están sujetos a cambios por diversas razones, como por ejemplo nuevos datos que se agregan o revisiones de datos ya facilitados por los Estados Miembros. Todos los datos relativos al tráfico reflejan la información más actual y exacta disponible al ir a imprenta.
- 4 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).
- 5 Las sustancias del grupo de las anfetaminas incluyen predominantemente la metanfetamina y la anfetamina, pero también incluyen el grupo de anfetaminas no especificadas (por ejemplo, comprimidos que se venden como Captagon, metcatinona, fenetilina, metilfenidato y otros), sin embargo excluye las sustancias supuestamente del

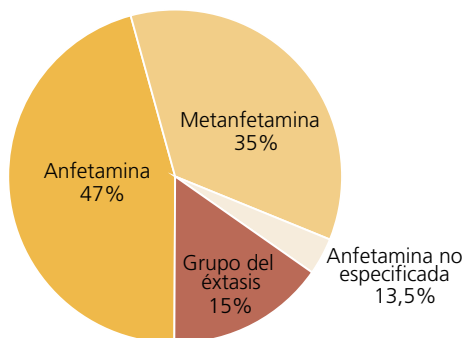
■ ■

grupo del éxtasis.

- 6 Las sustancias del grupo del éxtasis incluyen predominantemente MDMA, con MDA y MDEA/MDE. Sin embargo, la limitada capacidad forense de los Estados Miembros suele producir confusión sobre el contenido real de los comprimidos considerados como "éxtasis" (MDMA).

Fig. 82: ETA incautados, por tipo de sustancia, 2007 (total = 51,6 tm)

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report* 2007 (junio de 2008) y años anteriores.



Medio.⁷ Las incautaciones de metanfetamina, hasta hace poco el principal ETA incautado en el Asia oriental o sudoriental y en América del Norte, han disminuido levemente desde 2005 y se mantienen en aproximadamente 18 tm.

La mayor parte de las incautaciones mundiales de ETA se practican principalmente en las cuatro subregiones siguientes, con pautas específicas:

- Cercano Oriente y Oriente Medio (29%), principalmente comprimidos falsos de Captagon que posiblemente contienen anfetamina;

mente contienen anfetamina;

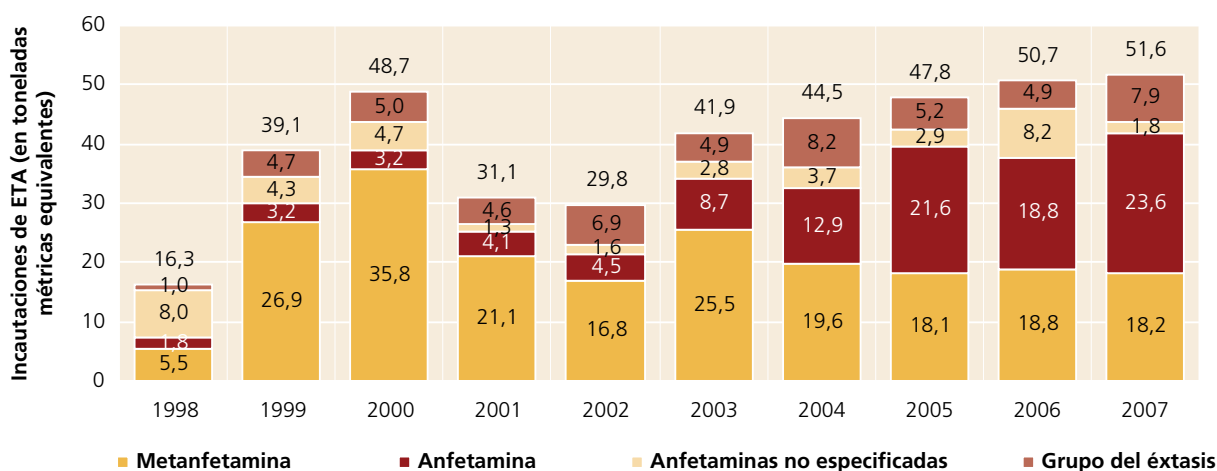
- Asia oriental y sudoriental (23%), principalmente metanfetamina;
- Europa occidental y central (22%), principalmente anfetamina y éxtasis; y
- América del Norte (18%), principalmente metanfetamina y éxtasis.

Cada una de esas subregiones es también una importante zona de fabricación. La única excepción es el Cercano Oriente y Oriente Medio, donde no se ha comunicado ninguna fabricación clandestina. Sin embargo, podría existir la fabricación de anfetamina no detectada porque habitualmente los ETA se fabrican en la subregión en la que se consumen, y a que existen indicios de su fabricación. Por ejemplo, las autoridades libanesas interceptaron en 2007 equipos de laboratorio y precursores químicos para fabricar Captagon; en 2007 el 75% del comercio mundial lícito del precursor de Captagon, 1-fenil-2-propanona (P-2-P)⁸ tuvo por destino dos países del Cercano Oriente y Oriente Medio; además informes de inteligencia corroboran la existencia de fábricas en operación en la República Árabe Siria desde por lo menos 2006 (aunque hasta la fecha no se haya descubierto ningún laboratorio).⁹

Diez países en cinco mercados subregionales específicos representaron más del 80% de todos los ETA incautados. Las incautaciones más notables de ETA fueron comunicadas por Arabia Saudita (27% del total), China y los Estados

Fig. 83: Incautaciones mundiales de ETA, por tipo de sustancia, 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report* 2007 (Bruselas, 2008) y años anteriores.



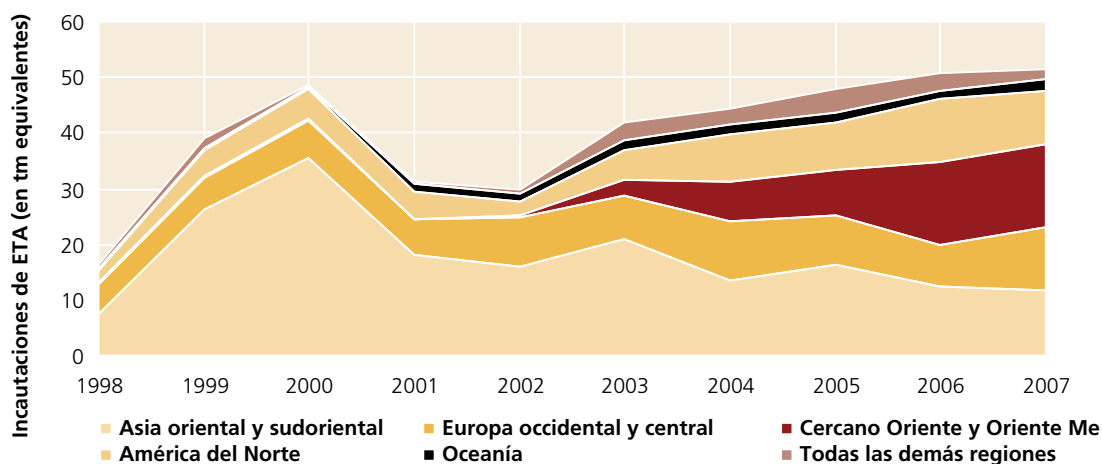
⁷ Véanse las características especiales del Captagon en el presente capítulo.

⁸ También conocido como bencilmetilcetona.

⁹ Presentación de la Lebanon Drug Enforcement Central Bureau al Working Group Meeting on Captagon Smuggling to the Middle East Region (diciembre de 2008, Beirut); Policía Nacional Turca, Departamento de Lucha contra el Contrabando y la Delincuencia Organizada, informe anual 2008. Ministerio del Interior (febrero de 2009, Ankara) y años anteriores. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009). *Precursores y Productos Químicos Frecuentemente Utilizados para la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, 2008. (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.4).

Fig. 84: Incautaciones mundiales de ETA, por subregión, 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2007* (junio de 2008) y años anteriores.



Unidos (12% cada uno), los Países Bajos (10%), el Canadá, el Reino Unido,¹⁰ Australia, Indonesia, Tailandia y Myanmar, todos con 5% o menos.

Tráfico de sustancias del grupo de las anfetaminas

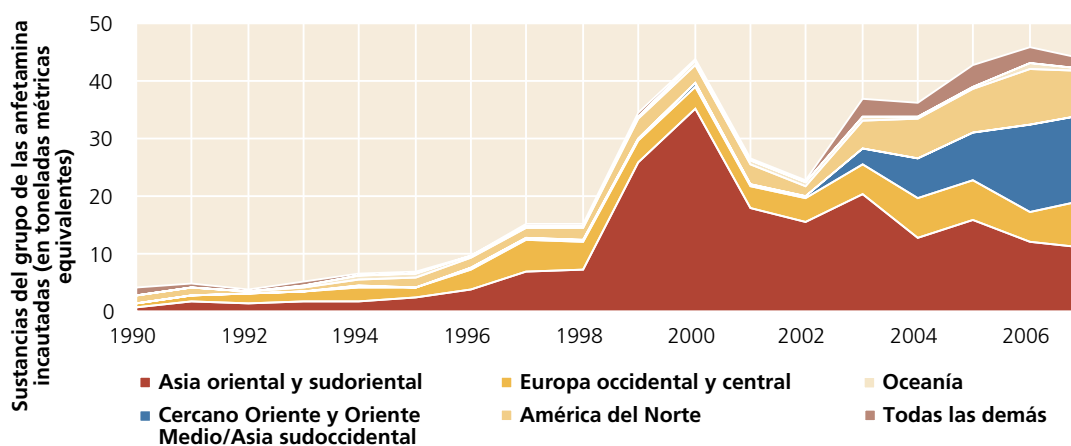
Disminución de las sustancias del grupo de las anfetaminas incautadas; el Cercano Oriente y Oriente Medio encabezan las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico

Las incautaciones de sustancias del grupo de las anfetaminas (es decir, anfetamina, metanfetamina y anfetaminas no especificadas) aumentaron considerablemente desde mediados del decenio de 1990 y volvieron a aumentar a comienzos de 2002.

Sin embargo, en 2007 se observó una disminución de unas 2,5 tm con respecto al año anterior en cuanto a las incautaciones del grupo de anfetaminas no especificadas. Los aumentos más recientes guardan relación principalmente con las incautaciones de anfetamina en el Cercano Oriente y Oriente Medio, Europa y América del Norte, mientras que las incautaciones comunicadas por el Asia oriental y sudoriental, aunque considerables, están disminuyendo. En 2007, el Cercano Oriente y Oriente Medio representaron aproximadamente un tercio de las incautaciones mundiales (43,2 tm en total), seguidas por las del Asia oriental y sudoriental, Europa occidental y central y América del Norte.

Fig. 85: Incautaciones mundiales de sustancias del grupo de las anfetaminas, por región, 1990 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2007* (Bruselas, 2008) y años anteriores.



¹⁰ Las cifras para el Reino Unido incluyen Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte.

La evolución del *Captagon*

Le *Captagon*® était à l'origine le nom commercial d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline, un stimulant de synthèse. Aujourd'hui, le *Captagon* représente une bonne part des stimulants de type amphétamine saisis dans plusieurs pays, en particulier dans la région du Proche et Moyen-Orient. Ce médicament a toutefois subi plusieurs métamorphoses depuis son lancement sous ce nom dans les années 1960; il était alors destiné à un usage pédiatrique et gériatrique.

Captagon era originalmente el nombre comercial de un preparado farmacéutico que contenía fenetilina, un estimulante sintético. Actualmente el *Captagon* representa una considerable proporción de los estimulantes de tipo anfetamínico incautados en varios países, especialmente en el Cercano Oriente y el Oriente Medio. Ese producto ha experimentado varias transiciones desde el decenio de 1960, cuando fue elaborado por primera vez para uso pediátrico y geriátrico con ese nombre comercial.

El *Captagon* original contenía fenetilina, que el cuerpo humano metaboliza en anfetamina. La fenetilina tiene esencialmente los mismos efectos que la anfetamina y su uso indebido comenzó ya en decenio de 1970. El desvío del comercio legítimo constituía la principal fuente de fenetilina, y a medida que se recibió información acerca de su creciente uso indebido se sometió a fiscalización internacional en 1986. Desde 1987 no se han comunicado fabricaciones lícitas.

Al igual de lo ocurrido con otros ETA sujetos a fiscalización, comenzaron a aparecer productos falsos. Se tiene información en el sentido de que se ha pedido a laboratorios farmacéuticos que produzcan imitaciones de comprimidos de *Captagon*. Posteriormente, los operadores clandestinos pasaron a fabricar productos totalmente falsos, sin fenetilina, pero con una combinación de sustancias que emulaban los efectos del producto original. Hoy en día, esos productos falsos predominan en los mercados ilícitos.

Durante esa transición, los fabricantes ilícitos mantuvieron la marca registrada original *Captagon* y las características físicas originales de los comprimidos aprovechando la reputación del producto original.

El principal mercado de *Captagon* ha sido tradicionalmente la región del Cercano Oriente y Oriente Medio, donde es popular entre la población joven y adinerada y donde también tiene la reputación de ser un estimulante sexual desde el comienzo del decenio de 1980.

Actualmente, pese al aumento de las incautaciones de *Captagon*, todavía falta información sobre su composición química. Lo que sí es cierto es que mientras que el producto incautado hasta principios del decenio de 1990 contenían fenetilina, a partir de esa fecha no se dispone de información al respecto. Los pocos estudios forenses disponibles de aquella época indican que el falso *Captagon* estaba compuesto principalmente por combinaciones de cafeína, efedrina y quinina, generalmente mezcladas con azúcares como por ejemplo lactosa. También esporádicamente se ha encontrado anfetamina.^{1 2 3}

1 D. Dimova y N. Dinkov (1994), Psychotropic Substances of the Amphetamine-Type Used By Drug Addicts in Bulgaria, UNDCP, SCITEC Publication Series, SCITEC/10.

2 N. Al-Gharably y A-R. Al-Obaid (1994), *Journal of the Forensic*

Estudios más recientes del *Captagon* incautado en Jordania,⁴ Turquía,⁵ Serbia⁶ y el Iraq⁷ indicaron la presencia de anfetamina y cafeína en la mayoría de los comprimidos analizados. Los comprimidos que no contenían anfetamina, contenían cafeína, efedrina y/o quinina. No se encontró fenetilina.

La información más reciente sobre la composición química (2008 y 2009) procede de un análisis de comprimidos de países del Cercano Oriente y Oriente Medio, que era parte de un estudio de viabilidad iniciado por INTERPOL y destinado a ayudar a los países de la región a determinar las tendencias de fabricación y tráfico de *Captagon*. Los resultados del análisis de un número muy limitado de comprimidos de Jordania y del Yemen confirman los datos publicados en el sentido de que el principal ingrediente activo es la anfetamina.⁸

De lo expuesto se deduce que el mercado de *Captagon* ha experimentado varias transformaciones, que suele ser una característica de la transición de un producto farmacéutico legítimo a un producto totalmente clandestino. La limitada información forense disponible indica que el *Captagon* actual no contiene fenetilina alguna, sino principalmente cafeína y otras sustancias tanto sujetas a fiscalización como no sujetas. La anfetamina es el ETA que más se relaciona con el *Captagon* de hoy en día. Sin embargo y por lo general la cantidad de anfetamina que contiene es mínima (por debajo de la tasa normal de transformación de 30 mg por dosis utilizada en la mayoría de los cálculos para convertir los comprimidos incautados en unidades de peso).

La presencia de los otros ingredientes no se puede explicar fácilmente en términos de su farmacología ni de la droga original, la fenetilina, y es materia de especulación. Los efectos sinérgicos, su reputación (por ejemplo como estimulante sexual) o la contaminación por el proceso de producción son algunas explicaciones posibles.

Independientemente del motivo de que los comprimidos de *Captagon* contengan hoy en día tal variedad de componentes, su examen forense sistemático y los resultados colectivos, es decir, del análisis de las características físicas (comprimidos), de la composición química (tanto los ingredientes activos como los excipientes) y del perfil de impureza de la anfetamina aportan gran cantidad de valiosa información para los servicios de inteligencia. Hasta ahora esta información se ha aprovechado muy poco.

■ ■ Science Society (ahora Science & Justice), 34 (3), 165-167.

3 SR Al-Hussaini (1996), Counterfeit *Captagon*: an analytical study, Science & Justice, 36 (3), 139-142.

4 M. A. Alabdalla (2005), Chemical characterization of counterfeit *Captagon* tablets seized in Jordan, *Forensic Science International*, 152, 185-188.

5 Turkish Drug Report, 2001.

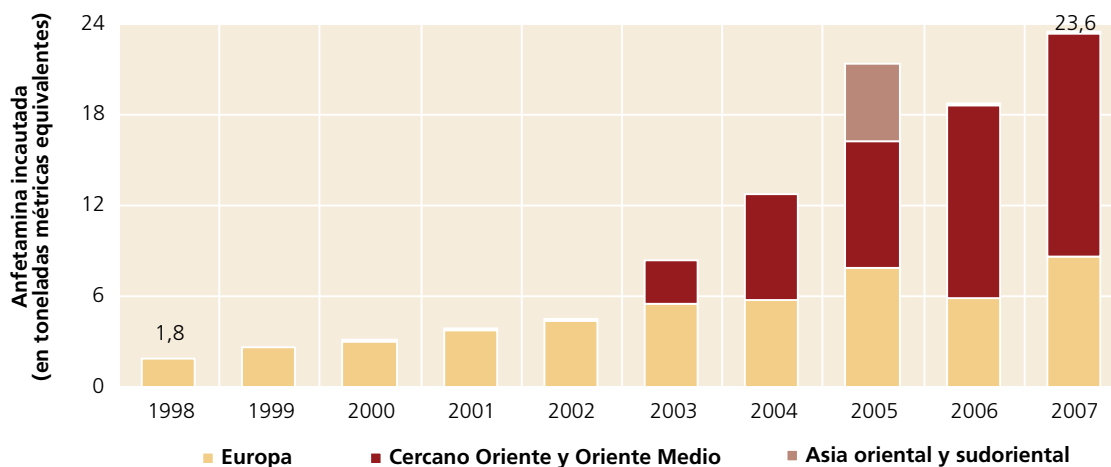
6 M. Nevešćanin y otros (2008), Analysis of amphetamines illegally produced in Serbia, *Journal of the Serbian Chemical Society*, 73 (7), 691-701.

7 Alerta de inteligencia, los comprimidos falsificados de *Captagon* (contienen d,l-anfetamina, cafeína, teofilina y otros componentes) en la provincia de Al-Anbar, el Iraq. *Micogram Bulletin*, 42 (3), marzo de 2009; Nota: la anfetamina se calcula como sulfato; la difenhidramina y la quinina se calculan como clorohidratos.

8 Rainer Dahlenburg, experto forense, Bundeskriminalamt, Alemania, comunicación personal.

Fig. 86: Incautaciones mundiales de anfetamina, por región, 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2007* (Bruselas, 2008) y años anteriores.



Tráfico de anfetamina

El tráfico de Captagon falsificado (anfetamina) en el Cercano Oriente y Oriente Medio domina las incautaciones mundiales de anfetamina

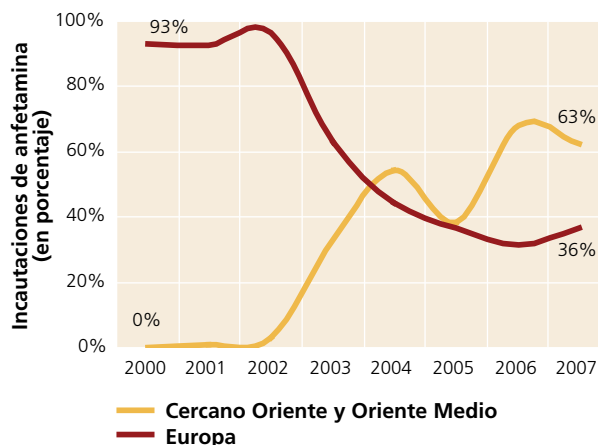
La incautación en 2007 de 23,6 toneladas de anfetamina representó la mayor incautación hasta la fecha de ese tipo de droga. En el Cercano Oriente y Oriente Medio se practican casi dos tercios de todas las incautaciones de anfetamina, y seguido de Europa con poco más de un tercio. La gran mayoría se efectuó en Arabia Saudita. También se comunicaron grandes incautaciones en la República Árabe Siria, Jordania y los Emiratos Árabes Unidos. Europa occidental y central representó el 94% de todas las incautaciones en Europa, en orden de importancia, en los Países Bajos, el Reino Unido y Alemania.

Dados los considerables aumentos en las incautaciones realizadas en el Cercano Oriente y Oriente Medio la porción correspondiente a Europa en las incautaciones mundiales ha disminuido, pese a que se registró un aumento en las cantidades absolutas incautadas en Europa entre 2000 y 2007. Las incautaciones en Europa representaron el 93% de todas las incautaciones de anfetamina en 2000, pero sólo el 36% en 2007.

Los cambios en el Cercano Oriente y el Oriente Medio se concentran en determinados países y obedecen generalmente al Captagon falsificado, un ETA que solo se produce en esa subregión. En 2007, Arabia Saudita incautó un máximo de 13,9 tm de Captagon falsificado, un peso prácticamente equivalente a todas las incautaciones del grupo de las anfetaminas realizadas en el Reino Unido desde 2000.¹¹ Es posible que el peso comunicado de esa consid-

Fig. 87: Cambios regionales en proporción de incautaciones de anfetamina, 2000 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); informes gubernamentales; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2007* (junio de 2008) y años anteriores.



erable incautación en Arabia Saudita represente el peso en bruto de los comprimidos, que incluye adulterantes y excipientes. Muchos de los alijos incautados parten de la República Árabe Siria, viajan por tierra vía Jordania para llegar a Arabia Saudita. Varios países de la subregión han comunicado considerables aumentos en las incautaciones de esos comprimidos desde 2004, entre ellos Jordania, Siria, los Emiratos Árabes Unidos y el Yémen, generalmente por rutas terrestres, a menudo destinadas al gran mercado nacional de Arabia Saudita. Además del aumento en el peso de las incautaciones comunicadas, el número de comprimidos

¹¹ En marzo de 2009 Arabia Saudita arrestó a 35 traficantes de drogas presuntamente integrantes de cuatro redes diferentes de narcotraficantes que operaban en todo el país, e incautaron 3,4 millones de comprimidos falsificados de Captagon. Portavoz de seguridad del

Ministerio del Interior; Riyadh, Saudi Press Agency, 8 de marzo de 2009.

Mapa 19: Rutas principales de sustancias del grupo de las anfetaminas en el Cercano Oriente y Oriente Medio

Fuentes: Presentación de la Lebanon Drug Enforcement Central Bureau en el Working Group Meeting on Captagon Smuggling to the Middle East Region, Beirut (Libano) (diciembre de 2008); Policía Nacional de Turquía, Departamento de lucha contra el contrabando y la delincuencia organizada, su presentación en el Working Group Meeting on Captagon Smuggling to the Middle East Region, Beirut (Libano) (diciembre de 2008); Policies Achievements Ongoing programs and Future Plans, Drug Control Headquarters, República Islámica del Irán (Teherán, 2008); Organización Mundial de Aduanas (OMA), Customs and Drugs Report 2007 (junio de 2008).

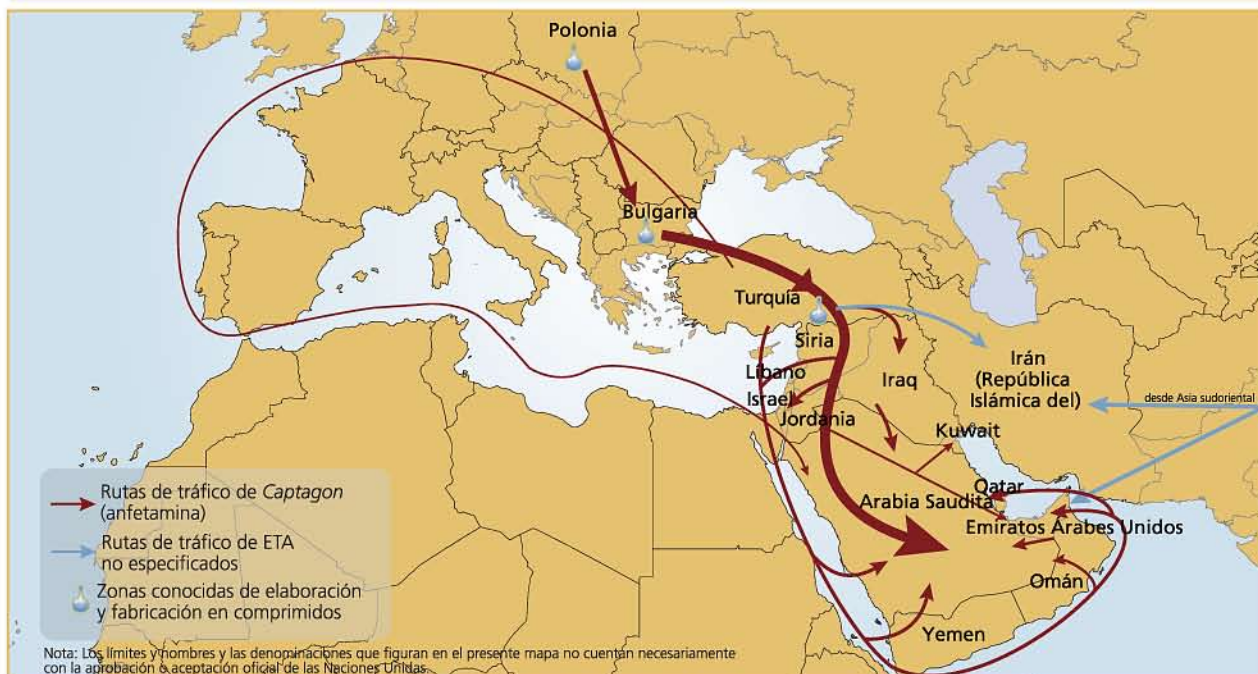
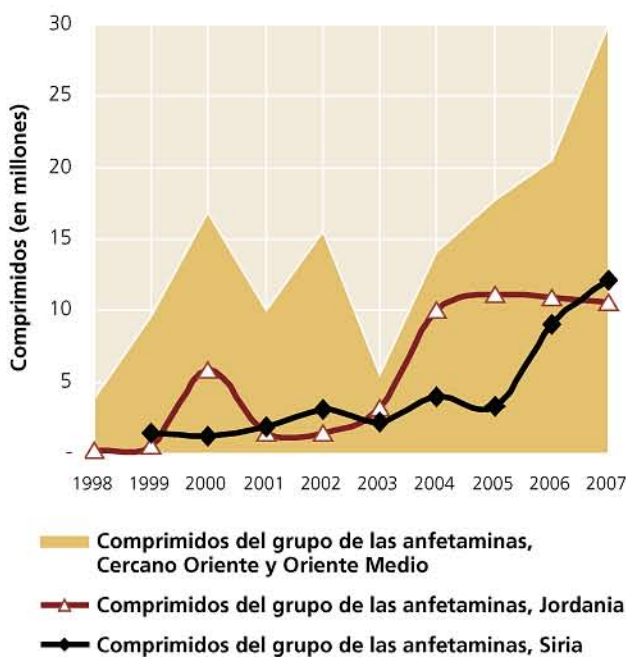


Fig. 88: Comprimidos de Captagon (anfetamina) comunicados en el Cercano Oriente y Oriente Medio, por determinados países¹²: 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA; informes gubernamentales.



idos de Captagon (anfetamina) incautado en determinados países también aumentó pronunciadamente durante el período de 1998 a 2007.

Las incautaciones de anfetamina siguen aumentando en Europa

Tradicionalmente, la fabricación y el tráfico mundial de anfetaminas se han concentrado en Europa. Consideradas en su conjunto la anfetamina y las anfetaminas no especificadas¹³, desde 1990 las incautaciones de esas sustancias combinadas en Europa, han aumentado hasta un total de 8,9 tm en 2007.

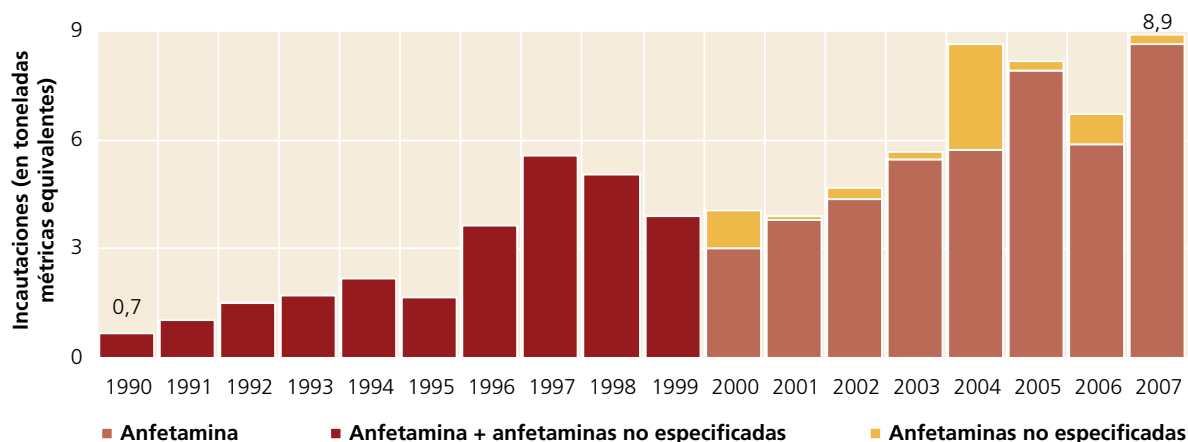
En la última década, el 90% de las incautaciones de anfetamina y sustancias anfetamínicas no especificadas se ha practicado en diez países de Europa, y el 38% de las incautaciones mundiales. El Reino Unido intercepta la mayor parte de las anfetaminas en Europa. Desde 1998, ese

¹² No todos los países facilitan los datos sobre los comprimidos incautados en unidades, por lo tanto estas deben considerarse como el mínimo número de comprimidos incautados. En algunos casos, los Estados Miembros comunican comprimidos incautados ya convertidos en kilogramos, a menudo utilizando tasas de transformación desconocidas (de haberlas). Cuando se comunican comprimidos, píldoras o dosis a la UNODC se utiliza una tasa común de transformación de 30 mg por dosis de ingrediente psicoactivo para la anfetamina de la metanfetamina.

¹³ En Europa se notifica muy poca metanfetamina, y cabe suponer que las "anfetaminas no especificadas" son anfetamina. Es posible que, las fuerzas del orden notifiquen como "éxtasis" los comprimidos de ETA con un logo impreso sin confirmación forense.

Fig. 89: Anfetamina (con anfetaminas no especificadas) incautada en Europa, 1990 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.

**Cuadro 21: Principales países europeos (clasificados por orden) que practicaron incautaciones combinadas de anfetamina y anfetaminas no especificadas (tm), 1998 a 2007**

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Países (10 principales)	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Reino Unido*	1,81	1,30	2,03	1,85	1,55	1,78	1,49	2,23	1,64	2,07	17,75
Países Bajos	1,46	0,85	0,29	0,58	0,48	0,88	0,59	2,03	0,63	2,85	10,64
Bélgica	0,45	0,34	0,08	0,08	0,50	0,21	2,54	0,18	0,12	0,48	4,97
Alemania	0,31	0,36	0,27	0,26	0,36	0,48	0,56	0,67	0,71	0,81	4,80
Bulgaria	0,00	0,09	0,21	0,06	0,18	0,59	1,46	1,12	0,88	0,12	4,71
Suecia	0,13	0,12	0,10	0,25	0,33	0,33	0,44	0,42	0,42	0,29	2,83
Turquía	0,01	0,04	0,01	0,03	0,26	0,16	0,35	0,27	0,73	0,46	2,32
Polonia	0,05	0,05	0,14	0,19	0,16	0,19	0,24	0,46	0,33	0,42	2,25
Francia	0,20	0,23	0,52	0,06	0,15	0,27	0,08	0,11	0,08	0,31	2,00
Noruega	0,21	0,05	0,09	0,09	0,21	0,22	0,23	0,12	0,32	0,39	1,93
Subtotal	4,64	3,43	3,75	3,46	4,18	5,11	7,96	7,60	5,86	8,21	54,20

* Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte.

país ha incautado un total de 17,8 tm. Los Países Bajos comunicaron en 2007 la mayor incautación individual en un determinado año (2,9 tm) practicada en un país de Europa en la última década.

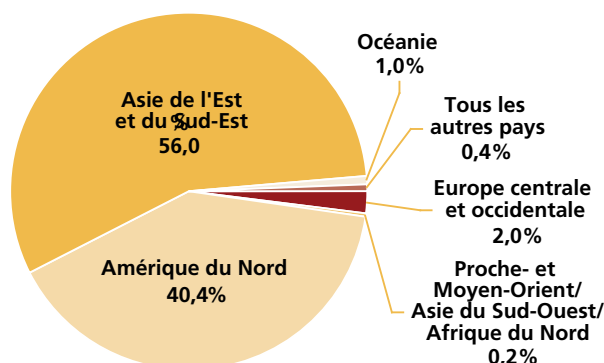
Tráfico de metanfetamina

Los mercados de metanfetamina están concentrados en el Asia oriental y sudoriental y en América del Norte, pero más países están comunicando incautaciones

Si bien la cantidad total de metanfetamina incautada en 2007 ha disminuido en comparación con los años anteriores, el hecho de que cada vez sean más los países que comunican incautaciones indica que el mercado se está ampliando geográficamente. La cantidad de metanfetamina incautada en 2007 (18,2 tm) representa aproximadamente la mitad de la cantidad incautada en su máximo, en 2000. En 2007, varios países comunicaron incautaciones de metanfetamina a la UNODC por primera vez, entre ellos

Fig. 90: Saisies de métamphétamine, par sous-région, 2007 (au total, 18,2 t)

Sources : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA; ONUDC : Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique (DAINAP); rapports des gouvernements; Organisation mondiale des douanes : *Rapport Douanes et Drogues 2007* (juin 2008) et années précédentes.



Cuadro 22: Principales países (clasificados por orden) en las incautaciones de metanfetamina (tm), 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Principales Estados Miembros/territorios	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
China	1,61	16,06	20,90	4,84	3,19	5,83	2,75	6,76	6,07	6,09	74,10
Tailandia	3,01	4,52	10,08	8,34	8,63	6,51	2,12	0,79	0,51	1,29	45,78
EE.UU.	0,00	2,64	0,00	2,86	1,11	3,86	5,74	6,24	7,61	4,89	34,94
Taiwán, Prov. de China	0,89	1,22	0,84	1,16	1,30	3,98	3,17	1,73	0,20	0,12	14,59
Filipinas	0,00	0,94	1,02	1,71	0,91	3,12	3,73	0,10	0,77	0,37	12,68
México	0,00	0,36	0,64	0,40	0,46	0,73	0,95	0,90	0,75	0,92	6,11
Myanmar	0,00	0,89	0,81	0,99	0,42	0,10	0,00	0,39	0,58	0,52	4,70
Japón	0,00	0,00	1,03	0,42	0,44	0,49	0,51	0,13	0,15	0,36	3,53
Indonesia	0,01	0,22	0,01	0,00	0,05	0,02	0,03	0,26	1,24	1,23	3,07
Canadá	0,00	0,00	0,02	0,05	0,03	0,02	0,05	0,06	0,06	1,54	1,82
Subtotal	5,52	26,84	35,35	20,76	16,53	24,67	19,04	17,35	17,93	17,34	201,31
Porcentaje de las incautaciones globales	100,0%	99,7%	98,8%	98,5%	98,5%	96,7%	96,9%	95,9%	95,3%	95,2%	

Azerbaiyán, Belarús, Bosnia y Herzegovina y Kirguistán¹⁴. Aunque las cantidades comunicadas fueron relativamente pequeñas dan un indicio de la extensión geográfica de la metanfetamina.

La mayoría de las incautaciones de metanfetamina se siguen practicando en las subregiones del Asia oriental y sudoriental (56%) y de América del Norte (40%), mientras que en otros países el número de incautaciones es relativamente bajo. En la última década, más del 95% de todas las incautaciones comunicadas, se efectuaron en diez Estados Miembros (o en sus territorios). En los últimos diez años se han producido varios cambios. En 1998, el total de las incautaciones de metanfetamina se efectuó en diez Estados Miembros (o en sus territorios). En 2007, el 95% correspondió a esos mismos diez Estados Miembros, lo que indicaría que han aparecido en el mercado otros países. El Canadá alcanzó más prominencia en 2007 debido al mayor interés manifestado por grupos de delincuencia organizada en la fabricación y exportación de metanfetamina. En los Estados Unidos disminuyó considerablemente la cantidad de metanfetamina incautada en 2007.

El tráfico de metanfetamina cambia rápidamente, con efectos devastadores

La subregión del Gran Mekong¹⁵ en que se han practicado algunas de las mayores incautaciones de metanfetamina en el mundo, es decisiva para la fabricación, el tráfico y el consumo de metanfetamina. Tailandia, el mayor mercado en esa región, aumentó considerablemente sus actividades

de represión en 2003 y 2004 como reacción a un consumo generalizado de esa sustancia. Ello ha provocado el traslado del tráfico ilícito en esa subregión del triángulo de oro¹⁶ a los países vecinos, Camboya, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

Las nuevas tendencias se pueden apreciar más claramente en términos del número de comprimidos incautados, en lugar de peso total. En 2004 comenzaron a aumentar las incautaciones de metanfetamina en comprimidos (*yaba*) en Camboya, la RDP Lao y Viet Nam, lo que indica que las rutas de tránsito se trasladaron al río Mekong. Esos cambios han sido paralelos al creciente consumo por la población en general.

El tráfico fuera de la subregión también ha aumentado. Tradicionalmente, ese tráfico era intrarregional, y los laboratorios abastecían al mercado nacional más próximo. Pero en los últimos años, la participación de grupos de delincuencia organizada ha aumentado lo que ha supuesto una mejor logística, y una mayor complejidad y capacidad de producción, una línea de productos más variados y la habilidad de trasladar rápidamente las operaciones a zonas geográficas con menores controles.¹⁷ Se han detectado rutas de tráfico interregional que van de Myanmar a Bangladesh y la India; de Hong Kong (China) a Australia, Indonesia, el Japón y Nueva Zelandia; de Filipinas a Australia, el Canadá, Nueva Zelandia y los Estados Unidos; y de Asia oriental y sudoriental a la República Islámica del Irán, Arabia Saudita y los Emiratos Árabes Unidos.

¹⁴ La incautación por Kirguistán fue comunicada en 2008. Véase UNODC, *Global SMART Update 2009*, volumen 1 (marzo).

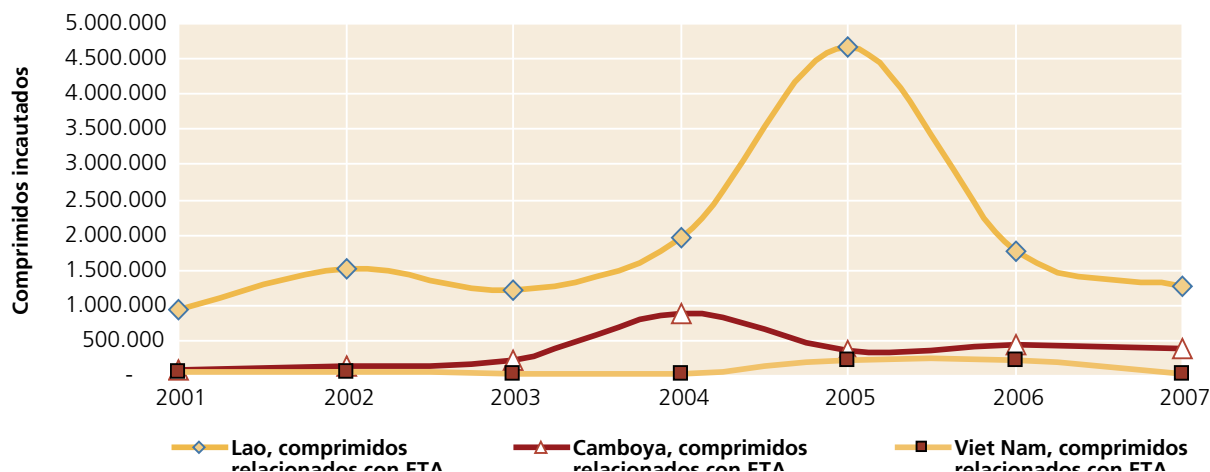
¹⁵ Una región que comprende Camboya, la República Democrática Popular Lao, Myanmar, Tailandia, Viet Nam y las provincias fronterizas del sur de la China.

¹⁶ El Triángulo de Oro es la zona en que abarca las fronteras de la RPD Lao, Myanmar y Tailandia.

¹⁷ Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).

Fig. 91: Comprimidos relacionados con la metanfetamina incautados, por determinados países, 2001 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP); Informe de Viet Nam de la reunión conjunta del cuarto Grupo de colaboración en materia de fiscalización local de precursores en Asia y el Cuarto Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico (Tokio, febrero de 2008).



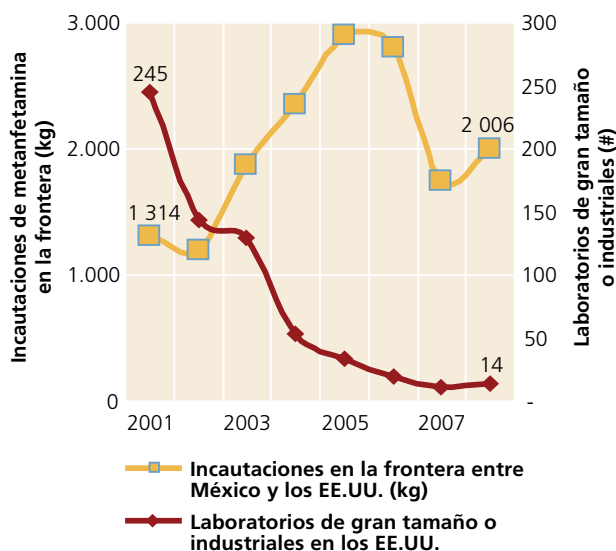
El tráfico de metanfetamina desde México se redujo en 2007, pero puede tener carácter temporal

La mayor parte del tráfico de metanfetamina en América del Norte abastece la demanda en los Estados Unidos. La metanfetamina fabricada en México, y en mayor medida en el Canadá, constituye la mayor parte de la metanfetamina traficada a los Estados Unidos. Durante varios años los aumentos fueron constantes, pero 2007 marcó la primera disminución de las incautaciones de metanfetamina realizadas por las autoridades de los Estados Unidos a lo largo de la frontera con México. Sin embargo esa tendencia se revirtió en 2008, volviéndose a practicar mayores incautaciones en la frontera¹⁸, probablemente debido a una mayor capacidad y perfeccionamiento de fabricación de metanfetamina en México. Otra razón de los aumentos en los Estados Unidos obedece a una creciente actividad de grupos delictivos que consiste en obtener los precursores químicos necesarios para la manufactura mediante pequeñas compras en muchas farmacias, evadiendo de ese modo las restricciones de venta y la atención de las fuerzas de seguridad¹⁹. En México los carteles de la droga también utilizan precursores basados en sustancias distintas de la seudoefedrina, y tienen la capacidad de trasladar sus operaciones hacia el sur a otros países de América Latina a fin de adquirir precursores químicos tradicionales.

La participación de grupos de delincuencia organizada con sede en el Canadá en el comercio de metanfetamina ha

Fig. 92: Comparación de las incautaciones de metanfetamina practicadas en los EE.UU. cerca de la frontera con México con las incautaciones de metanfetamina de fabricación clandestina a gran escala o a escala industrial en los EE.UU., 2001 a 2008*

Fuente: EE.UU. National Drug Intelligence Center, *National Methamphetamine Threat Assessment 2009* (y años anteriores); EE.UU. Drug Enforcement Administration, Office of Diversion Control. *Datos a noviembre de 2008.



18 National Drug Intelligence Center de los EE.UU., *National Methamphetamine Threat Assessment 2009*.

19 Este fenómeno, denominado también "ir de compras de comprimidos o ir de farmacias" o "pseudocorredería", también se observa en otros países donde los productos farmacéuticos de venta sin receta utilizados en la fabricación de metanfetamina están restringidos (por ejemplo, en Australia y Nueva Zelanda).

crecido considerablemente desde 2003. Ya en 2006, los servicios de inteligencia policial observaron que las tradicionales delincuencias organizadas de Asia y las bandas de moteros que operaban en el Canadá habían aumentado la cantidad de metanfetamina que fabricaban y exportaban, principalmente a los Estados Unidos, pero también a

Oceanía y al Asia oriental y sudoriental.²⁰ Por ejemplo, el 83% del total de las importaciones incautadas, por peso, en Australia correspondió a metanfetamina del Canadá, y en el caso del Japón esa cantidad fue del 62%.²¹ Si bien en 2006, solo el 5% de la metanfetamina fabricada internamente se exportó, en 2007 esa cifra fue del 20%.

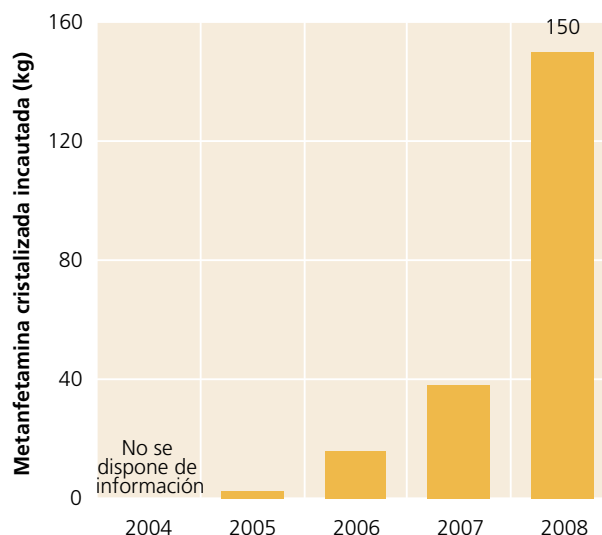
Aumenta la expansión geográfica de la metanfetamina

La mayor información sobre el consumo de metanfetamina fuera del Asia oriental y sudoriental y de América del Norte también indica que el número de países y de territorios que comunican incautaciones aumenta. En 2007, solo el 10% de los países notificantes fuera del Asia oriental y sudoriental informaron de incautaciones de metanfetamina. Esa cifra aumentó al 25% en 2007. Los países también están notificando un mayor volumen medio de las incautaciones. A medida de que las rutas de tráfico se trasladan a nuevos países es posible que el consumo de drogas se extienda entre la población general, y se consolide rápidamente.

Si bien el mercado de metanfetamina (falso Captagon) está bien arraigado en la subregión del Cercano Oriente y Oriente Medio existen cada vez más indicios de que también se trafica metanfetamina (incluida la cristalizada). En 2008, la República Islámica del Irán comunicó su mayor incautación de metanfetamina cristalizada (150 kg), mientras que en 2004 no se informó sobre la metanfetamina. Ello corrobora la información acerca del aumento de su consumo.²² También se ha informado de considerables incautaciones en Arabia Saudita,²³ incluido un cargamento de metanfetamina de 23 kg originario de la República Árabe Siria.²⁴

Fig. 93: República Islámica del Irán: incautación de metanfetamina cristalizada, 2004 a 2008

Fuente: Policies Achievements Ongoing Programs and Future Plans, República Islámica del Irán, Sede de Lucha contra las Drogas (Teherán, 2007); Drug Control in 2008: Annual report and rapid situation assessment. República Islámica del Irán, Sede de Lucha contra las Drogas (Teherán, 2009); UNODC, Field Office Report (2005)



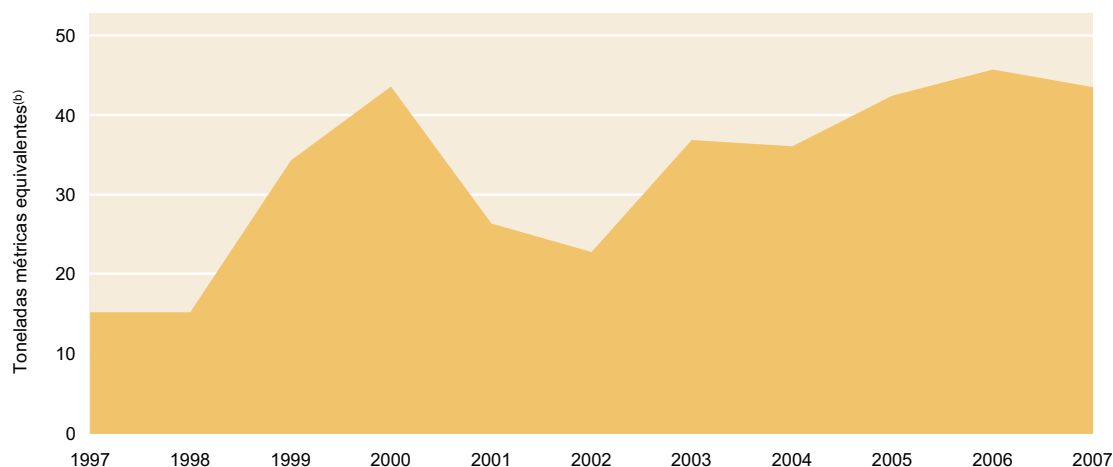
20 National Drug Intelligence Center de los EE.UU., *National Methamphetamine Threat Assessment 2009*.

21 Australian Crime Commission (2009). *Illicit Drug Data Report 2006-07* (revisado en marzo de 2009); *Recent Illicit Synthetic Drug Smuggling Situation in Japan*. Presentado por la Oficina de Aranceles y Aduanas, del Ministerio de Finanzas del Japón a la 18ª reunión para el fomento de la cooperación internacional entre agentes de enlace encargados de la lucha antidroga (ADLOMICO), (Pusan, República de Corea, 2008).

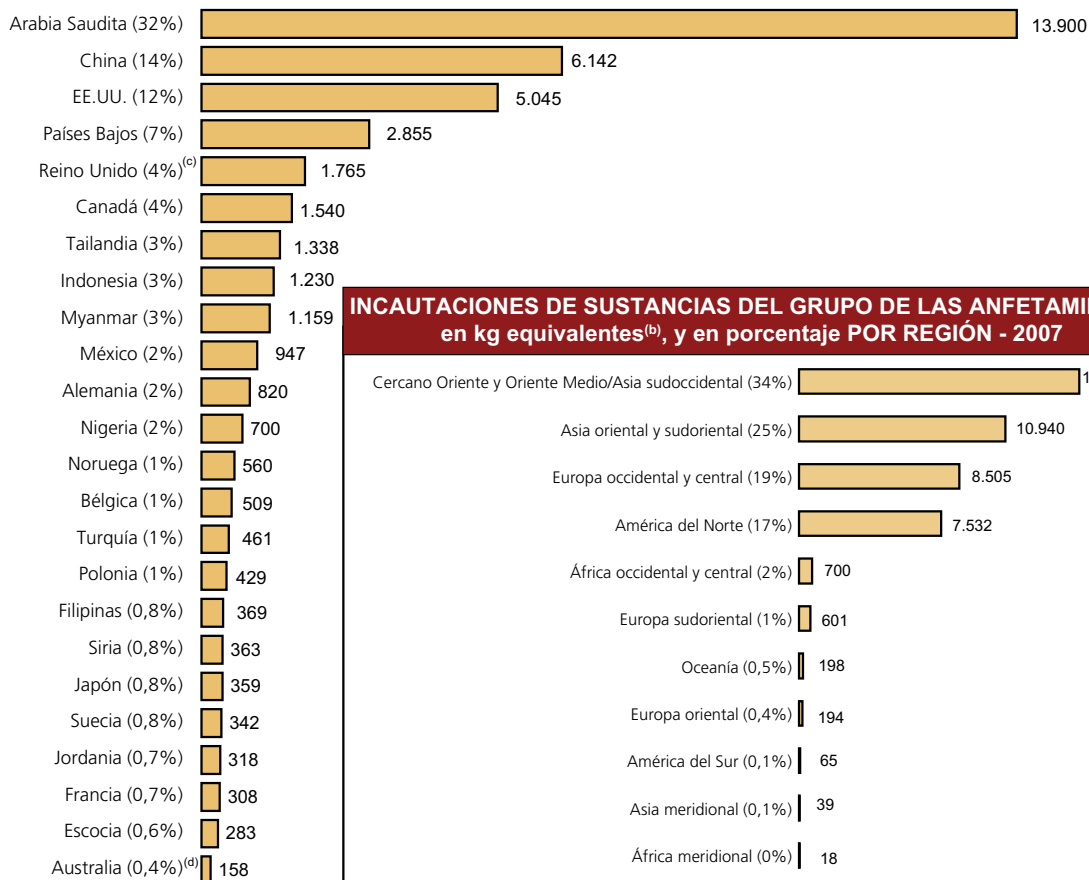
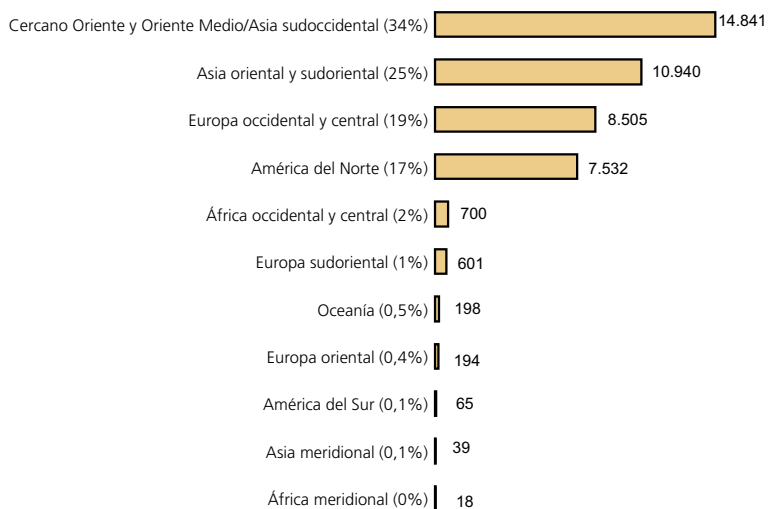
22 *Drug Control in 2008: Annual report and rapid situation assessment*. República Islámica del Irán, Drug Control Headquarters (Teherán, 2009).

23 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).

24 Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Annual Customs and Drugs Report 2007* (Bruselas, 2008).

Fig. 94: Incautaciones mundiales de anfetaminas^(a), 1997 a 2007

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toneladas métricas equivalentes ^(b)	15	15	34	44	26	23	37	36	43	46	44

INCAUTACIONES DE SUSTANCIAS DEL GRUPO DE LAS ANFETAMINAS^(a) en porcentaje del total mundial y en kg equivalentes^(b) - PAÍSES POR ORDEN DE IMPORTANCIA - 2007

INCAUTACIONES DE SUSTANCIAS DEL GRUPO DE LAS ANFETAMINAS^(a) en kg equivalentes^(b), y en porcentaje POR REGIÓN - 2007


^(a) Las sustancias del grupo de las anfetaminas son la anfetamina, la metanfetamina y las anfetaminas no especificadas (con exclusión de las sustancias del grupo del éxtasis).

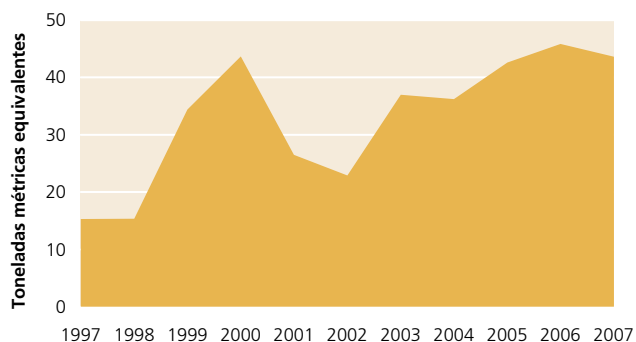
^(b) Se ha supuesto que 1 unidad (dosis) equivale a 30 mg y que 1 litro equivale a 1 kg.

^(c) Los datos se refieren sólo a Inglaterra y Gales.

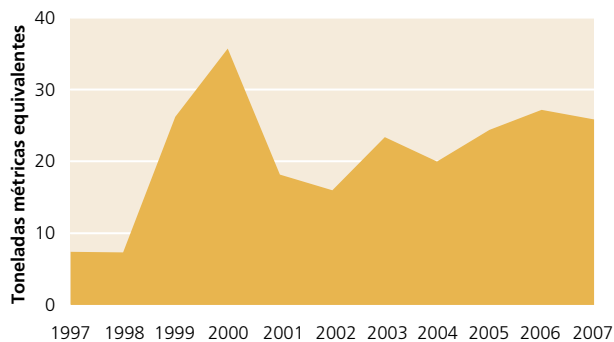
^(d) El total de las incautaciones ha sido comunicado por los distintos organismos de represión, nacionales, territoriales y estatales, por lo que podría darse una duplicación.

Fig. 95: Interceptación de sustancias del grupo de las anfetaminas, 1997-2007

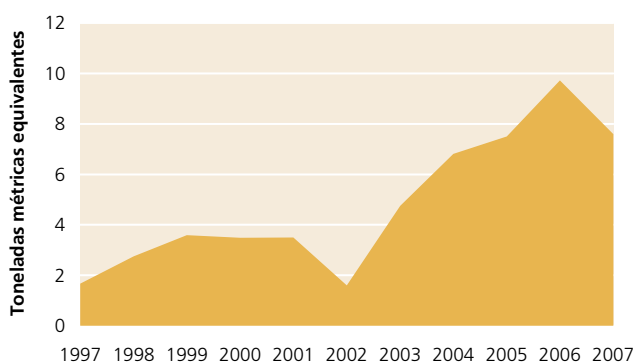
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN EL MUNDO: 1997 a 2007



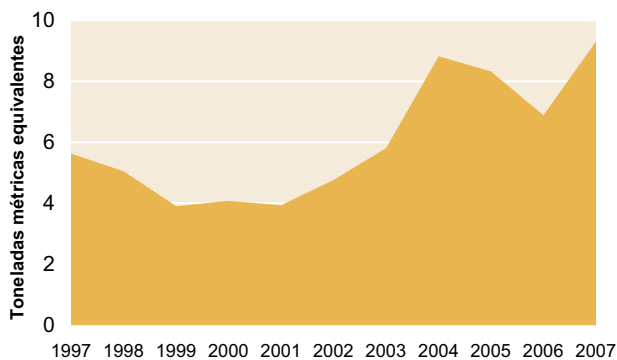
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN ASIA: 1997 a 2007



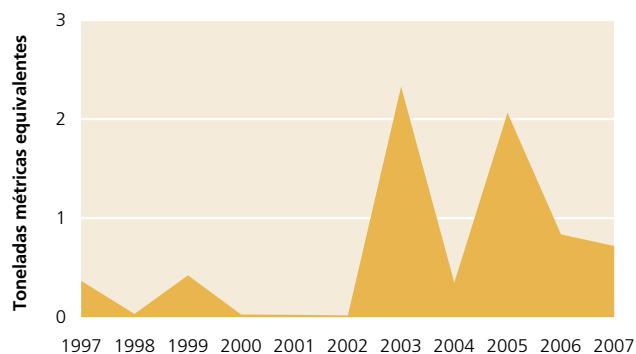
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN AMÉRICA: 1997 a 2007



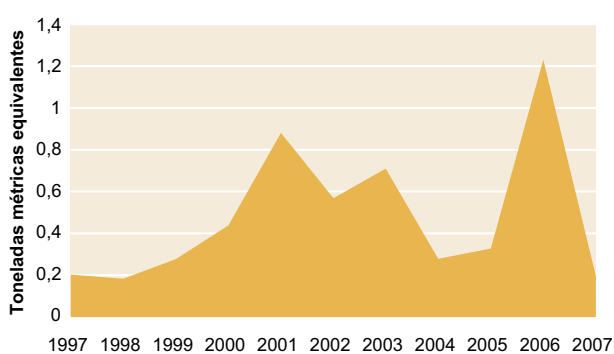
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN EUROPA: 1997 a 2007

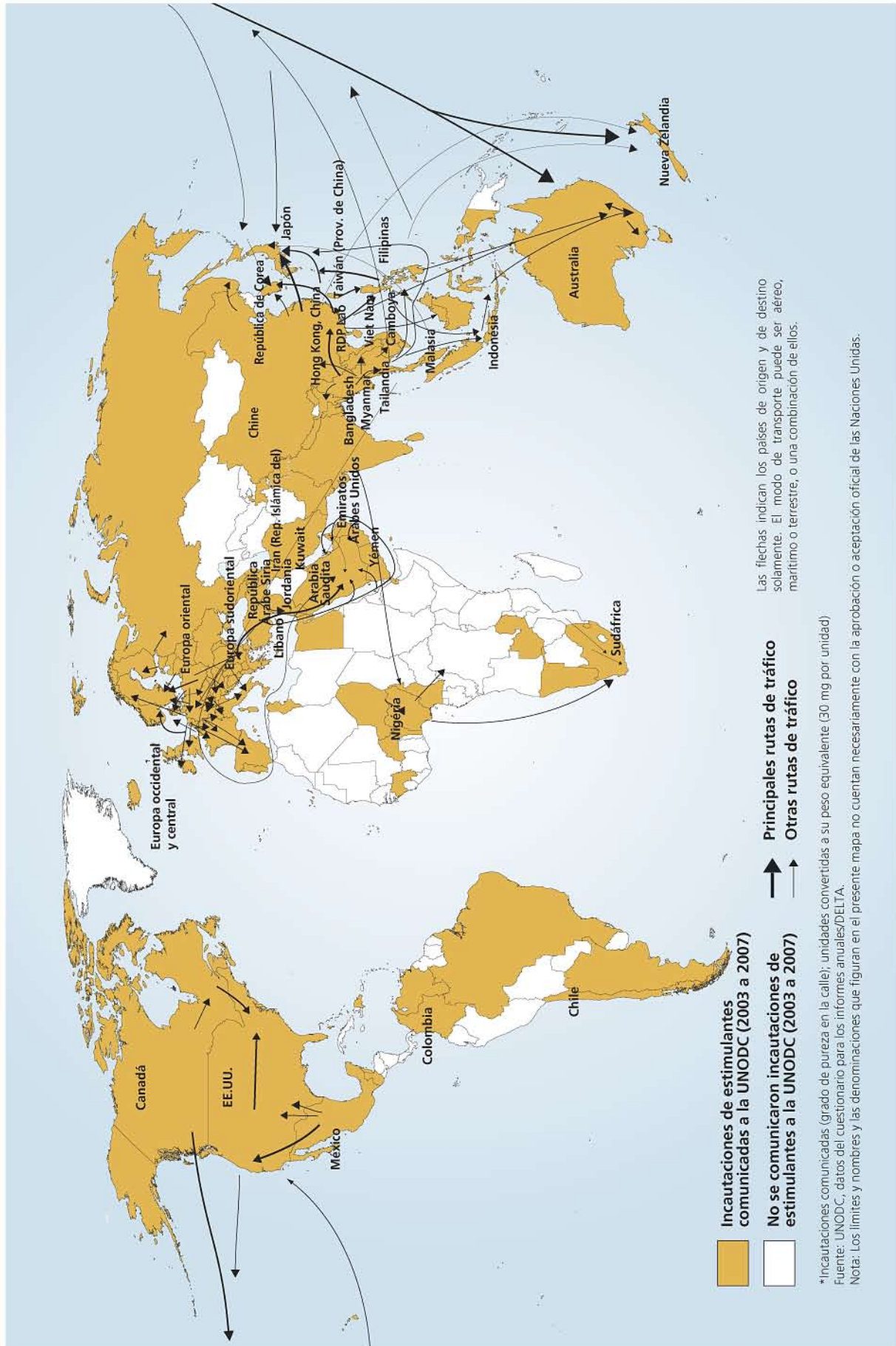


ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN ÁFRICA: 1997 a 2007

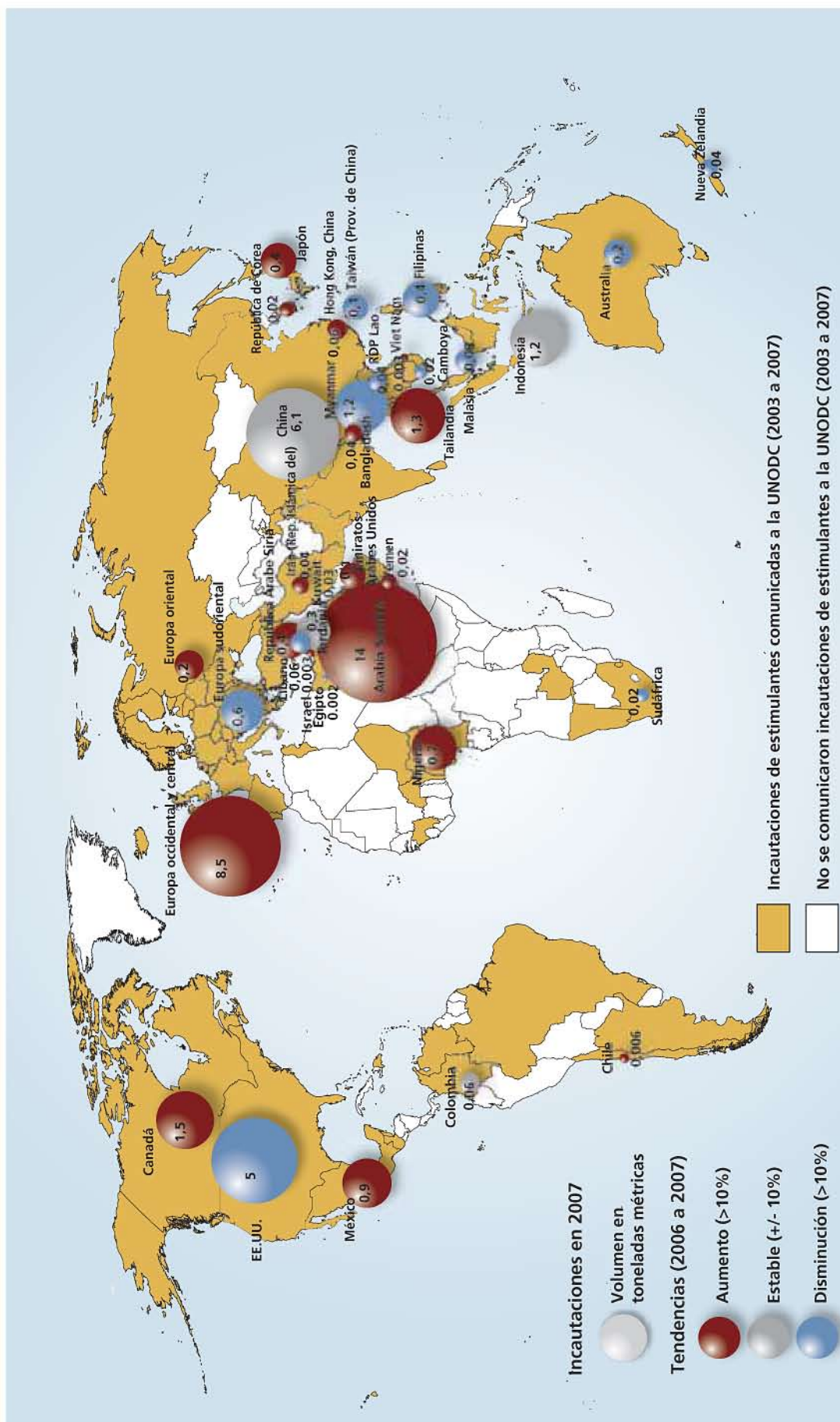


ANFETAMINAS INTERCEPTADAS EN OCEANÍA: 1997 a 2007



Mapa 20: Rutas del tráfico de anfetaminas, 2007


Mapa 21: Saisies d'amphétamines, 2007 (Pays ayant signalé des saisies * supérieures à 1 kg)



*Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle); unidades convertidas a su peso equivalente (30 mg por unidad)
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Nota: Los límites y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

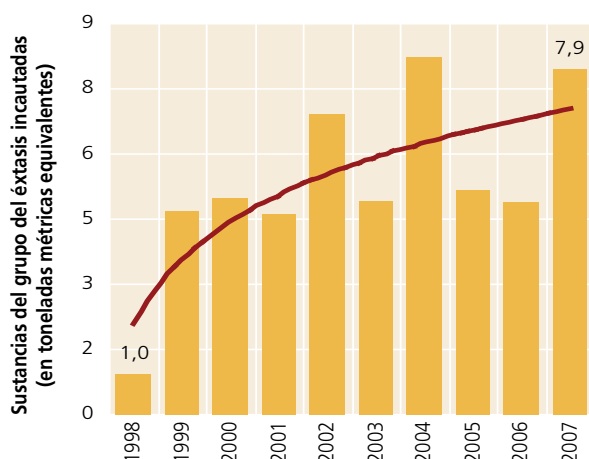
Tráfico de sustancias del grupo del éxtasis

Las incautaciones de éxtasis aumentaron en la mayoría de las regiones

Las incautaciones de sustancias del grupo del éxtasis aumentaron un 62% en 2007, a un total de 7,9 tm. Se comunicaron grandes aumentos en las subregiones en las que el tráfico es considerable, a saber: Europa occidental y central, Oceanía, Asia oriental y sudoriental y América del Norte. Más del 80% de las incautaciones comunicadas se practicó en seis países correspondiendo las mayores cantidades a los Países Bajos (25% del total), seguidos de Australia, los Estados Unidos, el Canadá, el Reino Unido²⁵ y China.

Fig. 96: Incautaciones mundiales de sustancias del grupo del éxtasis, 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



Las incautaciones comunicadas por Europa representan la mayoría de las incautaciones mundiales (39%), ya que sigue habiendo una considerable producción en la subregión occidental y central, especialmente en los Países Bajos y en Bélgica. Sin embargo, en torno a 2002 y 2003 las subregiones fuera de Europa comenzaron a notificar una mayor producción interna.

En 2007, el 52% de los Estados Miembros comunicaron incautaciones de sustancias del grupo del éxtasis, casi el doble de los que lo hicieron en 1998 (27%). La cantidad promedio incautada por país aumentó cinco veces, de unos 21 kg en 1998 a unos 115 kg en 2007.

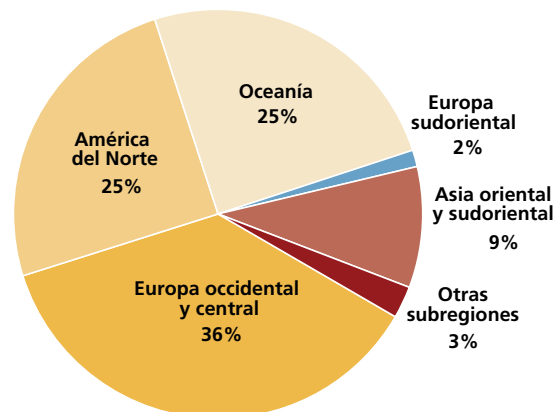
Europa occidental y central sigue siendo la principal fuente de éxtasis

Si bien se están fabricando más sustancias del grupo del

- ■
- 25 Los datos correspondientes al Reino Unido (Inglaterra y Gales) que figuran en el cuestionario para los informes anuales de 2007 tienen carácter provisional porque son los correspondientes a 2006, ya que no se ha recibido todavía información. Los datos del Reino Unido incluyen los de Escocia e Irlanda del Norte a partir de 2007.
- 26 Cada pastilla de “éxtasis” se supone que contiene 100 kilogramos de MDMA.

Fig. 97: Porcentaje de incautaciones de sustancias del grupo del éxtasis, por subregión, 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.



éxtasis fuera de Europa, esta sigue siendo la principal región de fabricación ilícita. Las interceptaciones en aduanas realizadas en 2007 fueron comunicadas principalmente por los Países Bajos (88 casos) y Bélgica (22 casos).²⁷ El aumento de las incautaciones en Europa en 2007 puede que esté relacionado con un aumento de la disponibilidad de MDMA que se desprende de perfiles forenses. También se notificó de grandes cantidades de comprimidos con altos niveles de MDMA. Después de una escasez temporal de MDMA tras el desmantelamiento en 2005 de uno de los laboratorios más grandes de esa sustancia descubierto en los Países Bajos,²⁸ los mercados parecieron repuntar en 2007, y siendo el contenido de MDMA en los comprimidos de “éxtasis” del mismo o mayor nivel que en el pasado. Además se informó de que en habían aparecido en el mercado productos con un alto contenido de MDMA (100-125 mg) mezclado con alcohol, denominado “Original 69” y “Dance Love Sex”.²⁹

Si bien en algunos países de otras regiones, como por ejemplo Australia, existe una fabricación interna de MDMA considerable, no cabe duda de que las exportaciones de Europa occidental y central y de Asia oriental y sudoriental siguen siendo un importante abastecedor del mercado interno. De Europa occidental y central, por ejemplo, procedía el éxtasis que se interceptó en la mayor remesa en Australia en junio de 2007.³⁰

27 Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Annual Customs and Drugs Report 2007* (Bruselas, 2008).

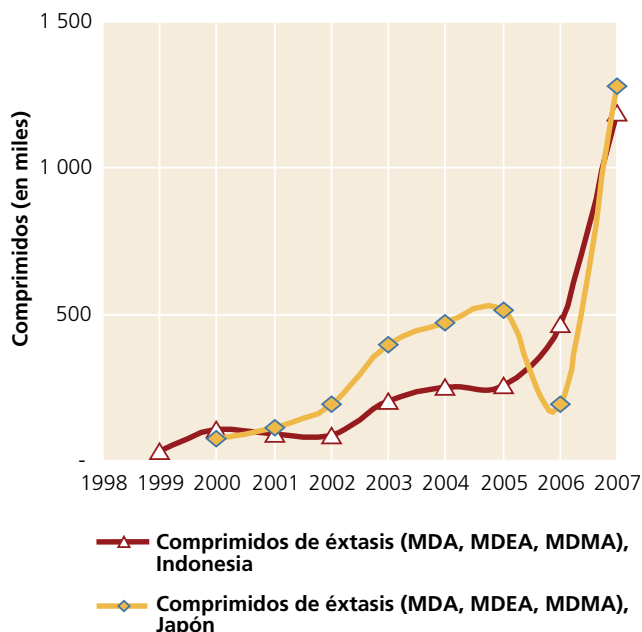
28 En mayo de 2007, la policía de Veldhoven (Países Bajos) incautó un almacén que contenía uno de los mayores alijos de droga descubierto hasta la fecha, que según se comunicó contenía 780 kg de MDMA y 3,5 millones de comprimidos de éxtasis.

29 *The Netherlands Drug Situation 2008: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point*, Instituto Trimbo, Utrecht (Países Bajos) 2009.

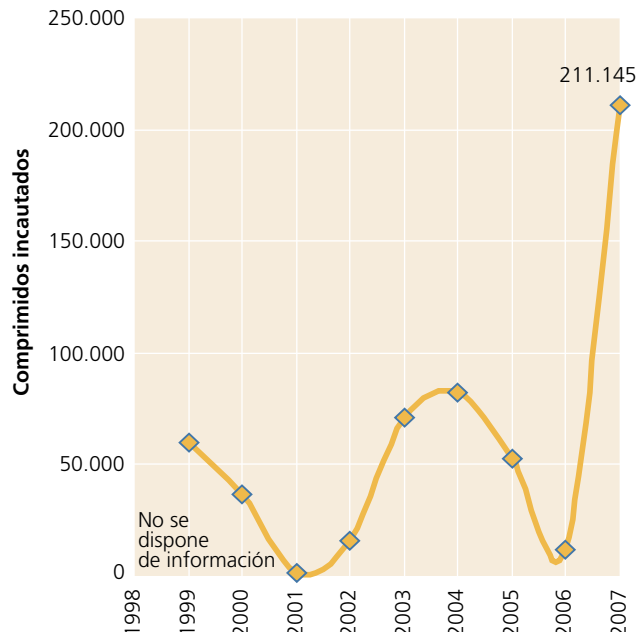
30 Las autoridades australianas completaron una entrega controlada durante un año de casi 15 millones de comprimidos, con un peso

Fig. 98: Comprimidos del grupo del éxtasis incautados en el Japón e Indonesia, 1998 a 2007

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.

**Fig. 99: Comprimidos del grupo del éxtasis incautados en el Brasil, 1998 a 2007**

Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.



A partir de 2003 y 2004 el Canadá ha emergido como el principal país de origen de las sustancias del grupo del éxtasis en los mercados de América del Norte y cada vez en mayor medida en otras regiones. A partir de 2007, los laboratorios de éxtasis detectados eran instalaciones de gran capacidad de producción, controlados principalmente por grupos asiáticos de delincuencia organizada, que utilizaban precursores químicos traídos de China en contenedores marítimos. Se estima que en 2007 el 50% del éxtasis producido en el país era traficado fuera del Canadá y que la mayor parte de esa producción estaba destinada a los Estados Unidos, Australia y el Japón.

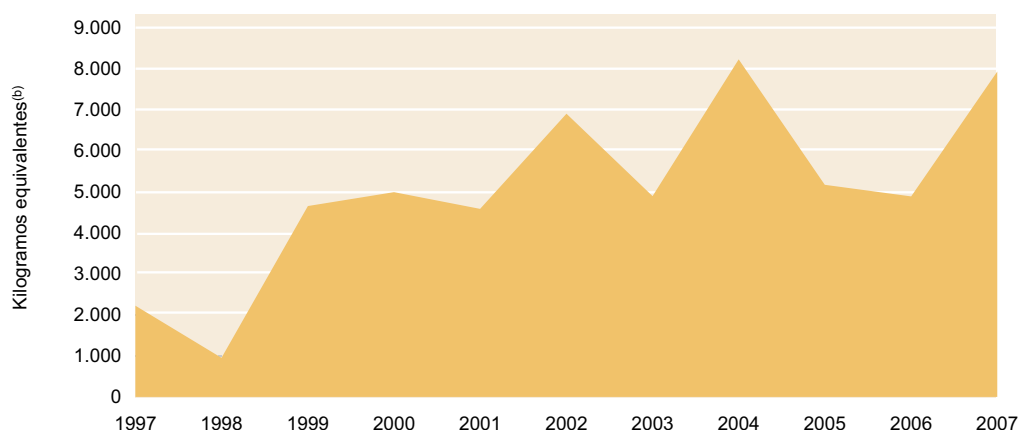
El Japón, Indonesia y otros países del Asia oriental y sudoriental han notificado un considerable tráfico de éxtasis. A diferencia de Indonesia, en el Japón no se fabrican estimulantes de tipo anfetamínico, así que los aumentos del éxtasis obedecen en su totalidad a importaciones, generalmente realizadas por grupos de delincuencia organizada. En 2007, el Japón identificó al Canadá como el principal país de origen de los comprimidos de éxtasis incautados, seguido de los Países Bajos, Alemania y Bélgica.³¹

En América Latina sigue preocupando el hecho de que aumente el consumo de drogas del grupo del éxtasis originarias de Europa occidental y central, especialmente entre los jóvenes adinerados de las ciudades. La región dispone de pocos datos sobre el tráfico de sustancias relacionadas con los ETA, especialmente debido a que las actividades de represión se centran en las sustancias derivadas de la coca. Sin embargo, datos del Brasil indican claramente que se están interceptando cada vez más cantidades de comprimidos, habiéndose incautado 210.000 en 2007.³² El aumento también puede estar relacionado con la fabricación de éxtasis en el país, ya que en 2008 se descubrió el primer laboratorio clandestino.

total de 4,42 tm, originaria de Italia. Australian Crime Commission (2009). *Illicit Drug Data Report 2006–07*, revisado en marzo de 2009.

31 *Recent Illicit Synthetic Drug Smuggling Situation in Japan*. Presentado por la Oficina de aduanas y aranceles, del Ministerio de Finanzas del Japón a la 18ª reunión para el fomento de la cooperación internacional entre agentes de enlace encargados de la lucha antidroga (ADLOMICO), (Pusan, República de Corea, 2008).

32 En febrero de 2009, la Policía Federal Brasileña arrestó en todo el país a 55 personas integrantes de una banda internacional de traficantes de drogas. Sus miembros, la mayoría jóvenes y de clase media, traficaban cocaína de América del Sur a Europa a cambio de éxtasis para la venta en el Brasil. "Ecstasy Ensnarers Upper-Class Teenagers in Brazil", New York Times, 15 de febrero de 2009, www.nytimes.com/2009/02/15/world/americas/15ecstasy.html.

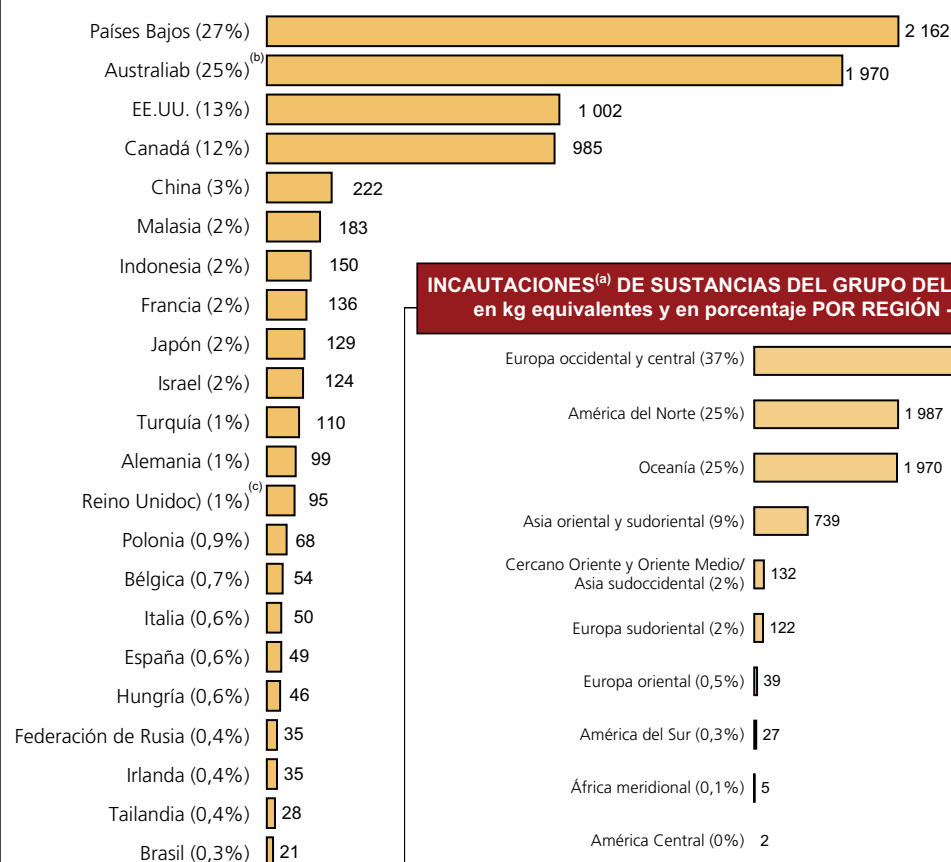
Fig. 100: Incautaciones mundiales de sustancias del grupo del éxtasis^{a)}, 1997 a 2007

^{a)} Incluye sustancias que presuntamente son éxtasis (es decir MDMA, MDA, MDE) sin haberlo confirmado un análisis forense. La comunicación de incautaciones de "éxtasis" por separado solo comenzó con el nuevo cuestionario. Anteriormente, las incautaciones de éxtasis estaban incluidas en la categoría de "alucinógenos". Los datos de las tendencias que figuran más arriba se refieren a la categoría más amplia para 1997 a 1999 y respecto del éxtasis para el 2000 a 2007. En el período de 2000 a 2007, el 93% correspondió a la categoría más amplia del éxtasis.

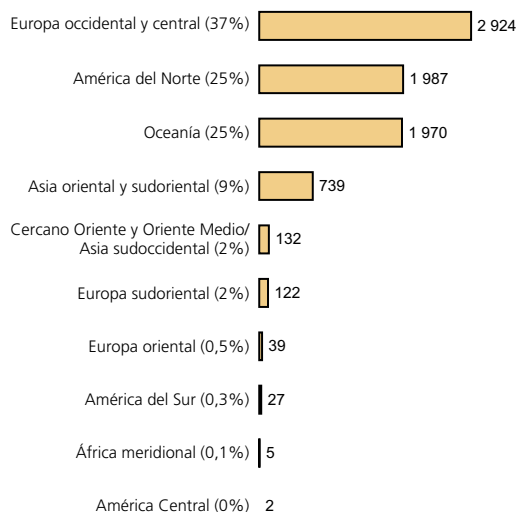
^{b)} Se supone que una unidad equivale a 100 mg de MDMA.

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kilogramos equivalentes	2.227	958	4.661	5.003	4.597	6.916	4.903	8.245	5.180	4.897	7.948

INCAUTACIONES^{a)} DE SUSTANCIAS DEL GRUPO DEL ÉXTASIS en kg equivalentes y en porcentaje del total mundial PAÍSES POR ORDEN DE IMPORTANCIA - 2007



INCAUTACIONES^{a)} DE SUSTANCIAS DEL GRUPO DEL ÉXTASIS en kg equivalentes y en porcentaje POR REGIÓN - 2007

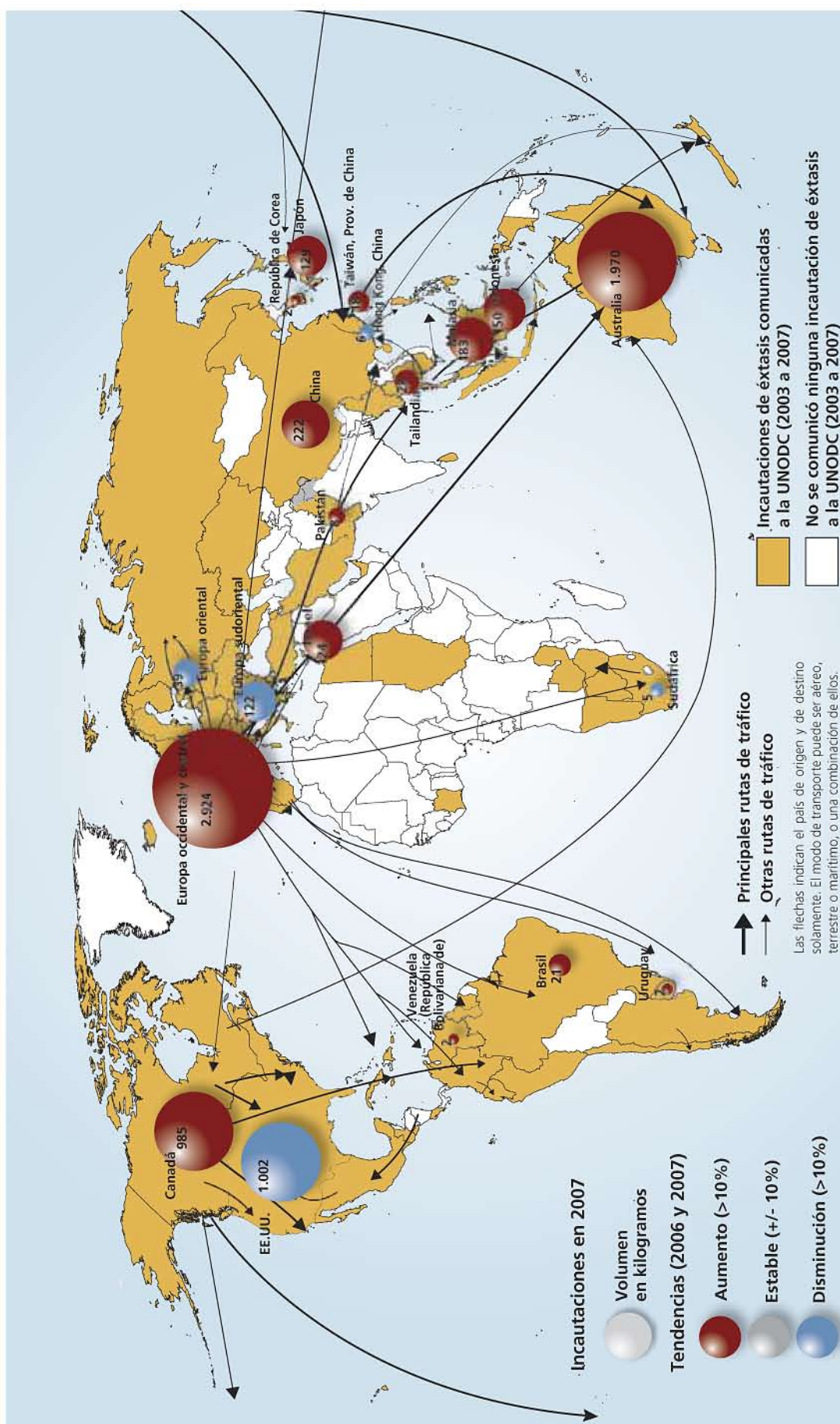


^{a)} Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle); unidades convertidas en equivalentes de peso (100 mg/unidad).

^{b)} El total de las incautaciones fue comunicado por organismos de represión, nacionales, territoriales y estatales, lo cual puede dar lugar a una duplicación.

^{c)} Los datos se refieren sólo a Inglaterra y Gales.

Mapa 22: Rutas de tráfico del éxtasis, 2007



*Incautaciones comunicadas (grado de pureza en la calle)
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales/DELTA.
Nota: Los límites y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

1.4.4 Consumo

Consumo de estimulantes de tipo anfetamínico

El número de consumidores de ETA es muy incierto

En 2007 entre 16 y 51 millones de personas de 15 a 64 años consumieron sustancias del grupo de las anfetaminas (prevalencia anual de entre el 0,4% y el 1,2%). Los consumidores de sustancias del grupo del éxtasis en todo el mundo ascendieron de entre 12 y 24 millones (prevalencia anual de entre el 0,3% y el 0,5%). La amplitud de esos rangos es mucho mayor que respecto de la cocaína y la heroína.

Es difícil de calcular con exactitud el consumo de drogas ilícitas, y mucho más en el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico por diversas razones. Entre ellas se incluyen la rapidez con que los mercados de ETA pueden aparecer y expandirse, el hecho de que los ETA se puedan fabricar en cualquier lugar del mundo, la confusión general sobre qué producto se consume y la gran dependencia en datos comunicados limitados o la falta de información de los países.¹ Este año se ha hecho una revisión importante de los métodos utilizados para estimar el número de personas que consumen drogas a nivel regional y mundial. Las nuevas estimaciones reflejan la incertidumbre asociada con esos

datos (debida a la falta de datos y a su calidad) y se presentan en rangos y no en números exactos. Así pues, las estimaciones puntuales anteriores no son comparables con las actuales.

Consumo de drogas del grupo de las anfetaminas

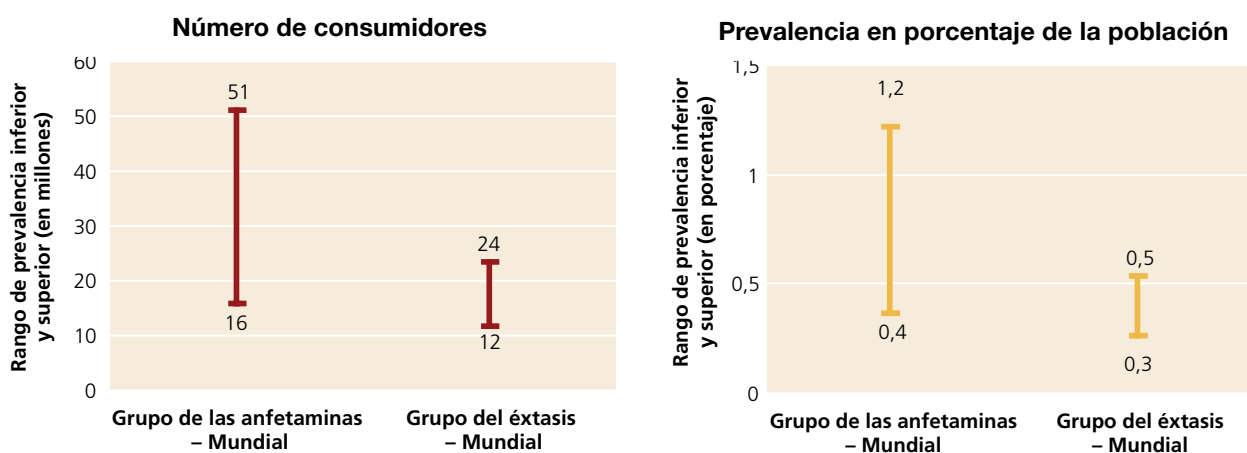
Muchos países no establecen una diferencia entre los distintos estimulantes consumidos (metanfetamina, anfetamina u otros estimulantes sintéticos) por lo que sólo pueden hacerse estimaciones aproximadas del consumo de un tipo concreto de droga, basándose en la información y los datos sobre incautaciones comunicados por los Estados Miembros.

La UNODC estima que los consumidores de metanfetamina son entre el 54% y el 59% de los consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas a nivel mundial; los consumidores de anfetamina son entre el 32% y el 35%; y entre el 8% y el 11% consume otros estimulantes sintéticos ilegales no especificados (como metcatinona, estimulantes farmacéuticos, etc.).

Los consumidores de estimulantes del grupo de las anfetaminas en el Asia oriental y sudoriental usan principalmente metanfetamina. Los comprimidos que se venden como Captagon suelen contener anfetamina y se utilizan en todo el Cercano Oriente y Oriente Medio. En Europa los con-

Fig. 101: Prevalencia anual del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, por grupo de droga (en números y prevalencia de la población)

Fuente: Estimaciones de la UNODC.



Nota: las estimaciones de 2007 no se pueden comparar con estimaciones anteriores de la UNODC.

¹ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).

sumidores usan principalmente anfetamina, salvo algunas excepciones, especialmente en la República Checa y en algunos países vecinos en los que predomina el uso de metanfetamina.

Aproximadamente la mitad de los consumidores de estimulantes en América del Norte usan metanfetamina. En América Latina se ha venido considerando que la oferta de sustancias del grupo de las anfetaminas consistía en productos farmacéuticos desviados, pero la proliferación de casos de fabricación de ETA indica un cambio en la situación. Se cree que el consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas en Sudáfrica corresponde predominantemente a la metanfetamina;² mientras que en el África occidental, central y oriental, y en algunas partes del África meridional se cree que ese mercado consiste principalmente en diversos productos farmacéuticos. Y por último, se cree que los consumidores en Oceanía usan principalmente metanfetamina.

En Asia el número de consumidores de ETA es incierto; es probable que la mayor parte de los consumidores de la región vivan en el Asia sudoriental

Al menos la mitad de los consumidores mundiales de sustancias del grupo de las anfetaminas, entre 5,8 y 37 millones, vive en Asia. La mayoría de ellos son consumidores de metanfetamina en el Asia oriental y sudoriental, región a la que corresponde entre el 52% y el 79% de los consumidores estimados.³

La gran incertidumbre en esta región guarda relación con el desconocimiento del número de consumidores en China y la India. Debido a que no existen estimaciones de preva-

lencia a nivel nacional no es posible hacer estimaciones subregionales para el Asia meridional, el Asia central o el Cercano Oriente y el Oriente Medio.⁴

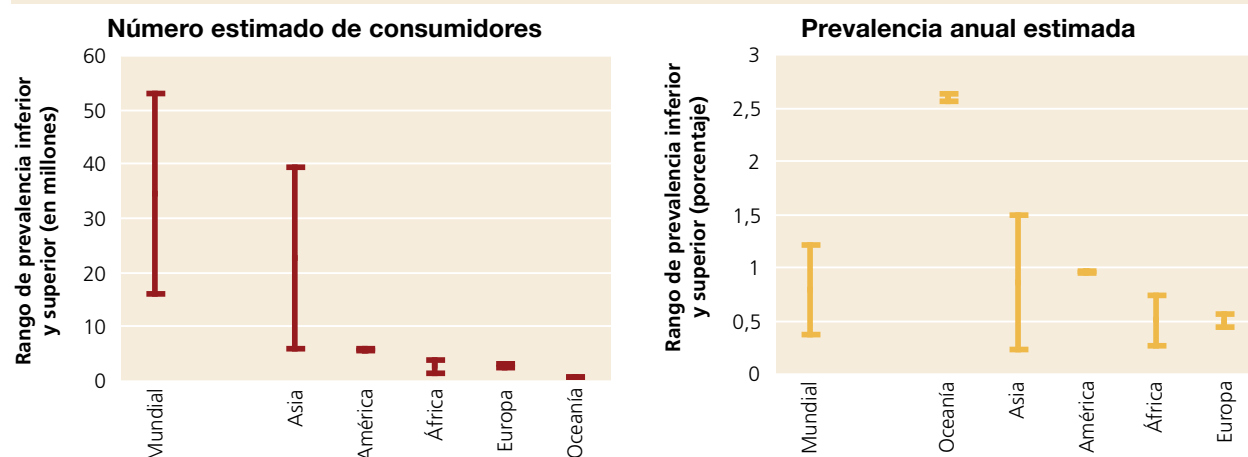
Las estimaciones de América, Europa y Oceanía son más exactas. Oceanía tuvo la mayor prevalencia anual estimada entre la población general de 15 a 64 años (2,6%). El número total de consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas en América del Norte se estima en aproximadamente 3,8 millones de personas, o sea el 1,3% de la población de 15 a 64 años. En América Latina (que incluye las subregiones de América Central, el Caribe y América del Sur) los consumidores se estimaron en dos millones. En Europa, el número de consumidores se estimó entre 2,4 y 3,1 millones (0,4 a 0,6% de la población).

Se estima que en África existen entre 1,4 y 4,1 millones de consumidores. Sin embargo, sólo fue posible calcular las estimaciones subregionales respecto de dos de las cuatro subregiones (África septentrional y África meridional). En cuanto a gran parte de África, se dispone de muy poca información relativa al consumo de ETA, lo que explica los mayores niveles de incertidumbre reflejados en las estimaciones de prevalencia en la región.

Australia comunicó los rangos de mayor prevalencia anual en la región de Oceanía: los Estados Unidos, los de América del Norte; y Escocia (Reino Unido) y Estonia los correspondientes a Europa. En Asia los mayores rangos de prevalencia son los de Filipinas; en el Caribe, los de la República Dominicana; en América Central los de El Salvador⁴; en América del Sur los del Brasil; y en África los de Nigeria y Sudáfrica.

Fig. 102: Estimación de los consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas del año anterior, por región, 2007

Fuentes: UNODC, cuestionario para los informes anuales; informes gubernamentales; informes de órganos regionales; y estimaciones de la UNODC.



² La metcatinona, otro ETA, también es de consumo habitual en Sudáfrica.

³ Entre los criterios para calcular las estimaciones subregionales están las estimaciones recientes de prevalencia representativa (desde 1998) de al menos dos países de una subregión que, en conjunto, representen al menos el 20% de la población de 15 a 64 años de toda la región.

⁴ Es posible que las estimaciones de prevalencia en El Salvador también incluyan estimulantes distintos de los ETA (por ejemplo píldoras para adelgazar o píldoras de cafeína) consumidas sin receta médica.

Cuadro 23: Número estimado de personas que consumieron anfetaminas al menos una vez el año anterior y proporción de la población de 15 a 64 años, por región, 2007

Fuentes: UNODC, cuestionario para los informes anuales; informes gubernamentales; informes de órganos regionales; y estimaciones de la UNODC.

Región y subregión (grupo de las anfetaminas)	Número estimado de consumidores por año (inferior)	Número estimado de consumidores por año (superior)	Porcentaje de la población de 15 a 64 años (inferior)	Porcentaje de la población de 15 a 64 años (superior)
África	1.390.000	4.090.000	0,3	0,8
África septentrional	240.000	510.000	0,2	0,4
África occidental y central	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
África oriental	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
África meridional	210.000	650.000	0,2	0,6
América	5.650.000	5.780.000	0,9	1,0
América del Norte	3.760.000	3.760.000	1,3	1,3
América Central	310.000	310.000	1,3	1,3
El Caribe	120.000	250.000	0,5	1,0
América del Sur	1.450.000	1.460.000	0,6	0,6
Asia	5.780.000	37.040.000	0,2	1,4
Asia oriental y sudoriental	4.600.000	20.560.000	0,3	1,4
Asia meridional	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Asia central	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Cercano Oriente y Oriente Medio	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Europa	2.430.000	3.070.000	0,4	0,6
Europa occidental y central	1.590.000	1.690.000	0,6	0,6
Europa oriental y sudoriental	840.000	1.380.000	0,3	0,5
Oceanía	570.000	590.000	2,6	2,6
Mundial	15.820.000	50.570.000	0,4	1,2

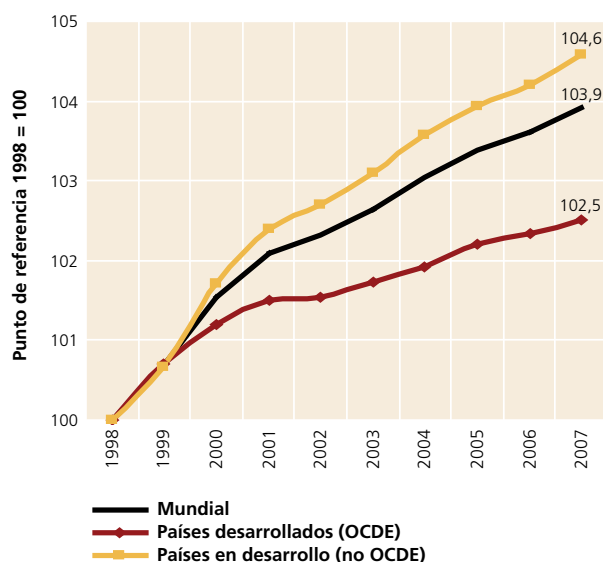
Percepciones de expertos: el ritmo de aumento del consumo de ETA en los países en desarrollo es mayor al de los países desarrollados

Un examen de los cambios en los datos de percepción de los expertos⁵ respecto de las regiones individuales entre 1998 y 2007 indica constantes aumentos del consumo de ETA. A partir de entorno al año 2000, la tasa de aumentos percibida por los expertos en los países desarrollados y en desarrollo es diferente, ya que en estos últimos, especialmente en Asia y América, a menudo se percibieron considerables aumentos en el consumo de ETA.⁶

Casi la mitad de los expertos de 86 países percibieron que, en el último año, la situación en materia de ETA había empeorado en su país, mientras que el 14% percibió alguna

Fig. 103: Tendencias en el consumo de ETA percibidas por expertos de países desarrollados (OCDE) y en desarrollo (no OCDE), 1998 a 2007 (punto de referencia: 1998 = 100)

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP).



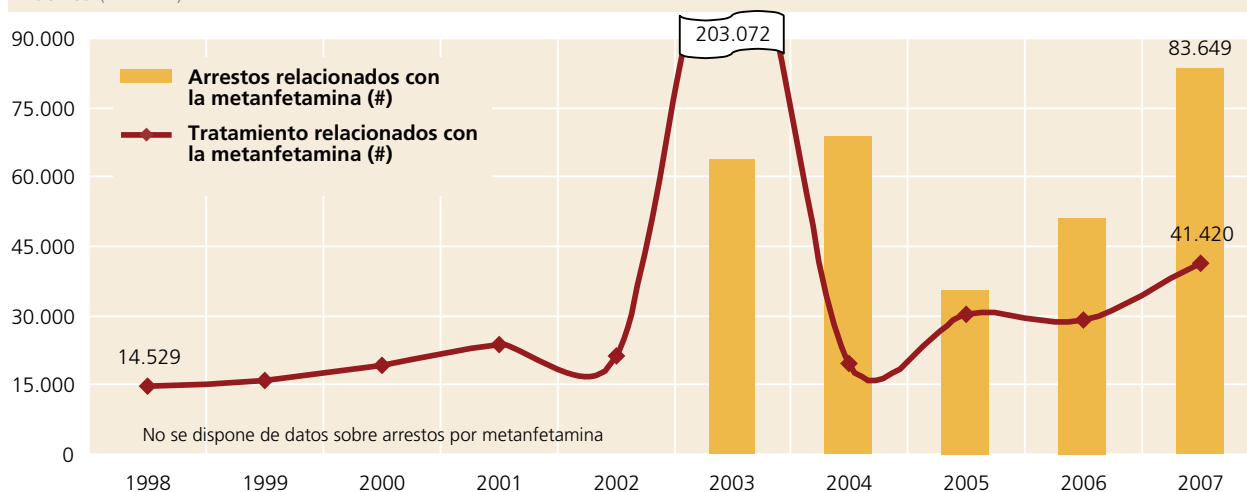
- 5 Los datos de percepción de los expertos están extraídos del cuestionario para los informes anuales y no están ponderados. Se asignan los siguientes puntos para la percepción de los expertos: "aumento pronunciado" 2; "aumento leve": 1; estable: 0; "cierta disminución" -1 "disminución pronunciada" -2. Si todos los países hubieran comunicado un "aumento leve", la gráfica de la tendencia mundial habría ascendido un punto por año y habría alcanzado los 109 en 2007.
- 6 Los países miembros de la OCDE incluyen: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslovaquia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, República de Corea, Suecia, Suiza, Reino Unido y Turquía.

Cuadro 24: Percepción de los expertos de los cambios en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, por región, 2007

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.

Región	Número de Estados que respondieron	Países con aumento del consumo problemático*	Porcentaje de países con aumento del consumo problemático	Países con consumo problemático estable	Porcentaje de países con consumo problemático estable	Países con disminución del consumo problemático	Porcentaje de países con disminución del consumo problemático
Europa	34	14	41%	16	47%	4	12%
América	16	7	44%	8	50%	1	6%
Asia	25	14	56%	6	24%	5	20%
Oceanía	0	0		0		0	
África	11	5	45%	4	36%	2	18%
Mundial	86	40	47%	34	40%	12	14%

*Consigna aumentos y disminuciones que oscilan entre leves y pronunciados, no ponderado por la población.

Fig. 104: Tailandia, número de admisiones para tratamientos y arrestos en relación con la metanfetamina, 1998 a 2007Fuentes: Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe anual sobre estupefacientes en Tailandia 2003*, UNODC, Improving ATS Data and Information Systems Project; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP).

mejora.⁷ La proporción de países que comunicaron un aumento percibido en el consumo de ETA, predominantemente metanfetamina, fue mayor en Asia (56%). Por lo que se refiere a las subregiones, los expertos percibieron un agravamiento del problema de los ETA en tres zonas distintas: Asia central (por ejemplo Azerbaiyán y Georgia); países y territorios de la zona costera del este de Asia (por ejemplo, China, República de Corea y Viet Nam); y el Cercano Oriente y Oriente Medio y los países vecinos más cercanos (por ejemplo, Chipre, Jordania, el Líbano, Omán, el Pakistán y Qatar).

Camboya, Filipinas, el Japón, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao y Tailandia indicaron que la metanfetamina era la droga ilícita “más consumida”.⁸

⁷ Los aumentos y disminuciones se clasificaron desde aumento leve a aumento pronunciado, y desde disminución leve a disminución pronunciada, y representan el número no ponderado de Estados Miembros y territorios que respondieron.

⁸ Los datos más recientes comunicados respecto de Camboya y la

Tailandia tiene el mayor mercado de metanfetamina en la subregión del Gran Mekong,⁹ del Asia sudoriental. Después de algunas supuestas reducciones del consumo de metanfetamina en 2003 y 2004, las últimas tendencias apuntan a un resurgimiento del consumo.¹⁰ Las estimaciones de la población general de 2007, indican que la prevalencia de toda la vida de metanfetamina es del 1,7% y la prevalencia anual del 1,4%. Ello se refleja en los datos de tratamientos

RDP Lao corresponden a 2006 (UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (junio de 2007)). Los datos de la República de Corea no incluyen el cannabis.

⁹ Camboya, Myanmar, la RDP Lao, Tailandia, Viet Nam y las provincias fronterizas del sur de China.

¹⁰ Entre otros factores, la “guerra tailandesa a las drogas” tuvo el efecto de reducir la admisión espontánea de consumo de drogas ilícitas en las encuestas; los resultados entre 2003 y 2006 señalan tasas bajas de prevalencia de toda la vida. Es probable que en Tailandia la información sobre el consumo de metanfetamina sigue siendo escasa. Véase el *Informe Mundial sobre las Drogas 2008* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.08.XI.1).

Asia: el consumo de ETA parece estar aumentando ¿pero en qué medida?

No hay estimaciones nacionales de prevalencia del consumo de ETA en China y la India. Esta falta de datos es muy importante dada la población de esos países (950 millones de personas de 15 a 64 años en China y 730 millones de personas de 15 a 64 años en la India), e influye enormemente en el nivel de certidumbre de las estimaciones regionales y mundiales del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico.

Además, desde el aumento tanto de la población como de los ingresos disponibles, su cercanía a varios países fabricantes de importancia y un aumento de la producción nacional, ambos países se enfrentan a riesgos considerables relacionados con el creciente consumo de ETA.

India: La India realizó la última encuesta por hogares en 2000 y 2001, pero no se incluyeron preguntas concretas sobre los distintos tipos de ETA consumidos. Debido a la falta de datos correspondientes a la India, no es posible efectuar cálculos para la subregión del Asia meridional. Sin embargo, dada la población de la India, la proporción de las estimaciones de prevalencia anual para Asia (utilizando otras estimaciones regionales) que le correspondería ser el 29%, lo que supone millones de potenciales consumidores.

La última evaluación de los servicios de tratamiento en la India se realizó en 2001 e indicó que el 0,2% de los tratamientos obedeció al consumo de ETA. La subregión del Asia meridional es sumamente vulnerable a un aumento de los problemas relacionados con el consumo de ETA, sin embargo, es posible que su consumo y los problemas conexos hayan aumentado desde entonces. En primer lugar, la disponibilidad de precursores químicos esenciales es grande y ya existe una producción considerable de ETA. En segundo lugar, la región alberga una numerosa población joven de consumidores potenciales con mayores ingresos. En tercer lugar, los regímenes de la región para la prevención y el tratamiento se centran en gran medida en otros tipos de drogas. Y por último, debido a su ubicación geográfica entre los grandes mercados de ETA en el Cercano Oriente y Oriente Medio y en el Asia oriental y sudoriental esos países son particularmente vulnerables.

En la India y Bangladesh está aumentando el tráfico de metanfetamina a través de la frontera con Myanmar, fuente de gran parte de la metanfetamina en Asia. Esa amenaza para el Asia meridional se puso de relieve en mayo y en noviembre de 2008, a raíz de la incautación, respectivamente, de un enorme y sofisticado laboratorio de metanfetamina en Kosgama (Sri Lanka) y del primer laboratorio en funcionamiento de metanfetamina en Vadodara (India), junto con considerables cantidades de esa droga. En diciembre de 2008 se informó del descubrimiento en Mumbai de una operación de extracción de pseudoefedrina a escala industrial y cerca de 5 toneladas métricas de precursores químicos de la metanfetamina.

China: Los expertos de ese país notifican fuertes aumentos del consumo de metanfetamina, simultáneos al aumento de la fabricación y del tráfico en China, y disminuciones año tras año en las incautaciones de heroína. En casi tres años (2004 a 2007) la proporción de consumidores registrados de ETA aumentó más de cinco veces, de menos del 2% al 11% de los consumidores de drogas registrados en 2007. En 2008, China notificó que el 19,1% de los consumidores de drogas registrados en todo el país utilizaban “nuevos tipos” de drogas, predominantemente drogas relacionadas con los ETA, un nivel superior al de años anteriores. Sin embargo no se han notificado estimaciones del alcance del consumo de ETA entre la población general.

En China la metanfetamina, tanto en forma de cristales como de comprimidos, se trafica directamente de Myanmar o bien a través de la RDP Lao o de Viet Nam. Un volumen considerable de metanfetamina se fabricó en China, utilizando precursores químicos desviados de la industria o extrayendo precursores químicos de productos farmacéuticos. El riesgo que corre China se puso de manifiesto cuando muy recientemente se descubrió una fábrica de metanfetamina de gran escala que utilizaba métodos complejos sin precursores sujetos a fiscalización. Cabe señalar que están aumentando las incautaciones de ketamina, que si bien no es un ETA se comercializa como una droga de tipo anfetamínico, ya sea pura o mezclada con otras drogas, como metanfetamina y vendida como “éxtasis”.

y policiales. Entre 2004 y 2007, el número de personas que solicitaron tratamiento fue superior al doble, mientras que el nivel más alto de arrestos por delitos relacionados con la metanfetamina correspondió a 2007.

El consumo de metanfetamina se está propagando por Asia meridional y Asia sudoriental

Las rutas para abastecer de metanfetamina a Tailandia se modificaron notablemente después de 2003 y 2004, con un uso cada vez mayor del río Mekong. Por ese motivo, las drogas se traficaron a través de Camboya, la RDP Lao y Viet Nam.¹¹ El rápido aumento del consumo de comprimidos de metanfetamina y metanfetamina cristalizada de alta

pureza en Camboya no se hizo esperar. En 2007, los centros médicos estatales de atención de la drogadicción admitieron a 1.719 consumidores de drogas, un 58% más que en 2006.¹² La mayoría de las admisiones obedecían al consumo de metanfetamina. Un estudio reciente realizado en 12 provincias también indicó que el consumo de metanfetamina se ha propagado a muchas zonas rurales del país,¹³ posiblemente debido a la producción nacional de metanfetamina, de la que se informó por primera vez en 2006 y

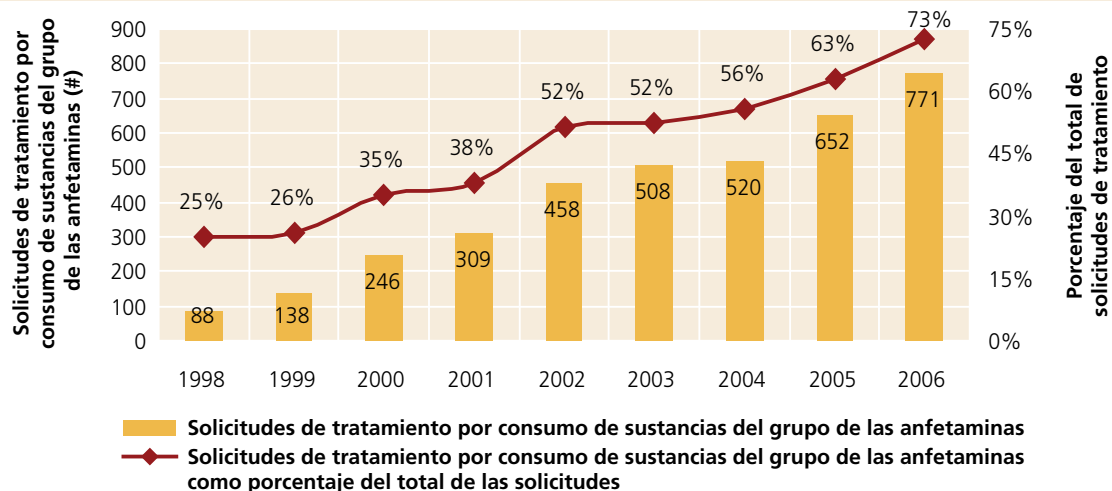
¹¹ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

¹² Autoridad Nacional de Lucha contra las Drogas, Camboya (2008). *Report on illicit drug data and routine surveillance systems in Cambodia 2007*.

¹³ UNODC, *Development of Community-Based Drug Use Counselling, Treatment and Rehabilitation Services in Cambodia: Commune-based Baseline Behaviour Survey in 60 Communes in 12 Provinces in Cambodia* (mayo de 2008).

Fig. 105: Solicitudes de tratamiento por consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas en Arabia Saudita (Dammam), 1998 a 2006

Fuente: M.S. Abu Madini, S.I.A. Rahima, M.A. Al-Zahrani y A.O. Al-Johi. *Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: Trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam*. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), págs. 231-236.



después en 2007. Se ha informado de una evolución análoga hasta cierto punto en los países vecinos.

Los datos del Asia oriental indican cierta reducción del consumo

La población japonesa ha experimentado varios ciclos de consumo de estimulantes desde fines de la segunda guerra mundial. Sin embargo, una evaluación exacta y fiable de la población general del país presenta algunos problemas ya que las encuestas por hogares habituales suelen tener un porcentaje extremadamente bajo de respuestas y podría existir cierto rechazo a reconocer el consumo. Las tendencias de los datos administrativos desde 1998 y 1999, apuntan a que el consumo problemático de metanfetamina podría estar reduciendo: el número de casos de uso indebido o dependencia o ambas cosas de estimulantes notificados por instituciones psiquiátricas disminuyeron un 11% entre 1999 y 2005, pero todavía corresponden a más de la mitad de los casos notificados.¹⁴ Las detenciones relacionadas con la metanfetamina siguen disminuyendo, pero todavía representan más de las tres cuartas partes de todas las detenciones relacionadas con las drogas.¹⁵

La reciente encuesta por hogares realizada en Filipinas (2007) determinó que la prevalencia anual de consumo de metanfetamina entre la población general disminuyó del 6% (en 2004) a entre el 1,9 y el 2,4%. Las admisiones para tratamiento por consumo de metanfetamina también disminuyeron de 6.195 en 2003 a 2.562 en 2007, pero todavía representan el 60% de las nuevas admisiones.¹⁶

La fabricación y el tráfico considerables de ETA siguen siendo un problema para el país.

En algunos países del Cercano Oriente y el Oriente Medio emerge un importante consumo de anfetamina

En los últimos años, el Cercano Oriente y Oriente Medio han comunicado considerables aumentos en el consumo de ETA, predominantemente productos farmacéuticos falsificados que se venden como Captagon. En Arabia Saudita, el mayor mercado, ha experimentado aumentos del consumo problemático que coinciden con un incremento considerable de las incautaciones en toda la región. Las admisiones para tratamiento por consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas en un hospital especializado en el tratamiento de la drogadicción aumentaron nueve veces entre 1998 y 2006, y en relación con el total de admisiones, la proporción de tratamientos por anfetamina se había triplicado (del 25% al 73%).¹⁷

En la República Islámica del Irán se realizó recientemente una evaluación rápida de la situación de los consumidores de drogas en centros de tratamiento, cárceles y entre las personas sin hogar, y se constató que aproximadamente el 3,6% de esos grupos consumían principalmente metanfetamina cristalizada, mientras que en 2004 y 2005 no se había notificado consumo alguno.¹⁸ El Irán ha notificado aumentos anuales en las incautaciones de metanfetamina, lo que indica que la disponibilidad está aumentando.

¹⁴ Ministerio de Salud y Bienestar Social, *General situation of administrative measures against drug abuse* (2007).

¹⁵ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).

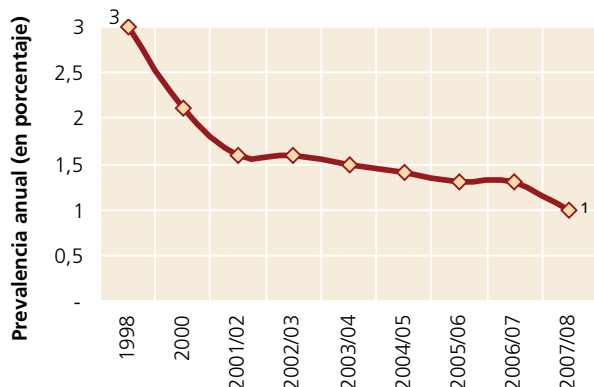
¹⁶ Los datos corresponden a los tratamientos ofrecidos por el sistema de salud pública y no incluyen los tratamientos particulares ni los de la medicina alternativa.

¹⁷ M.S. Abu Madini, S.I.A. Rahima, M.A. Al-Zahrani y A.O. Al-Johi (2008). *Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: Trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam*. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), págs. 231 a 236.

¹⁸ *Drug Control in 2008: Annual report and rapid situation assessment*. República Islámica del Irán, Sede de Lucha contra las Drogas (Teherán, 2009).

Fig. 106: Inglaterra y Gales: prevalencia anual del consumo de anfetamina en la población general (16 a 59 años), 1998 a 2008

Fuente: C. Kershaw, S. Nicholas y A. Walker (2008). *Crime in England and Wales 2007/08: Findings from the British Crime Survey and police recorded crime*. Home Office Statistical Bulletin (ISBN 978-1-84726-753-5) (Londres, 2008).



En Europa, el consumo de anfetamina es estable o está disminuyendo; pero siguen existiendo núcleos de metanfetamina

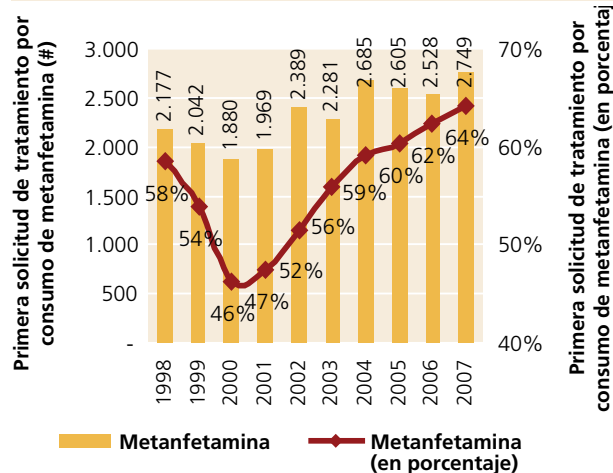
En Europa, el consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas parece estable, y los países de Europa occidental y central informan de esa estabilidad o de una leve disminución. Los aumentos percibidos son en el plano subregional, con un cierto incremento en Europa central (Suiza, Austria, Eslovaquia, Ucrania y la República de Moldova) y las zonas septentrionales (Estonia, Letonia, Noruega y Suecia).

La prevalencia anual sigue disminuyendo en el Reino Unido, tradicionalmente el mayor mercado de anfetaminas de Europa. La tasa de prevalencia anual del 1% en 2007 y 2008 en Inglaterra y Gales es un tercio del nivel de hace una década. Sin embargo, la misma reducción no se produjo en Escocia, donde las tasas del consumo anual de anfetamina aumentaron del 0,5% en 2000 al 2,2% en 2006¹⁹.

Sin embargo, algunos países de Europa oriental han registrado aumentos del consumo de drogas del grupo de las anfetaminas. La República Checa es el eje del consumo de metanfetamina en Europa, y la mayor parte de esa sustancia se fabrica en laboratorios clandestinos del país. Aunque los consumidores son en su mayoría jóvenes de las ciudades, el consumo aumenta paulatinamente en los pueblos y zonas rurales.²⁰ También aumenta el número de primeras

Fig. 107: Primera demanda de tratamiento por consumo de metanfetamina en la República Checa, 1998 a 2007

Fuente: *The Czech Republic -2007 Drug Situation* (2008). Observatorio Nacional Checo de la Droga y la Toxicomanía (Praga, 2008).



consultas por consumo de metanfetaminas, de los que corresponden casi dos tercios de todos los tratamientos por consumo de drogas. Muchos de los “consumidores problemáticos de drogas” del país usan metanfetamina inyectable.

Asimismo, expertos de Ucrania han comunicado un aumento del uso de drogas inyectables, especialmente ETA: grupos de jóvenes consumidores de drogas inyectables suelen compartir rudimentarios estimulantes sintéticos de fabricación casera, como por ejemplo metanfetamina, metcatinona y catinona.²¹

Hay indicios de que el consumo de ETA en Sudáfrica se está estabilizando, pero apenas se tienen datos sobre el resto del continente

La mayoría de las subregiones de África carecen de información básica sobre el consumo de ETA, lo que dificulta evaluar su difusión o efectuar estimaciones subregionales del consumo. Sin embargo, varios países de África han notificado consumo de ETA, entre ellos Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Egipto, Ghana, Nigeria, Senegal, Sierra Leona y Sudáfrica.

Sudáfrica es uno de los mercados de mayor tamaño de África y ejemplifica el rápido aumento que puede producirse respecto del consumo de ETA. En Ciudad del Cabo y sus alrededores, donde se concentra en la actualidad la mayor parte del consumo de metanfetamina en el país, antes de 2002 no existía demanda de tratamiento por con-

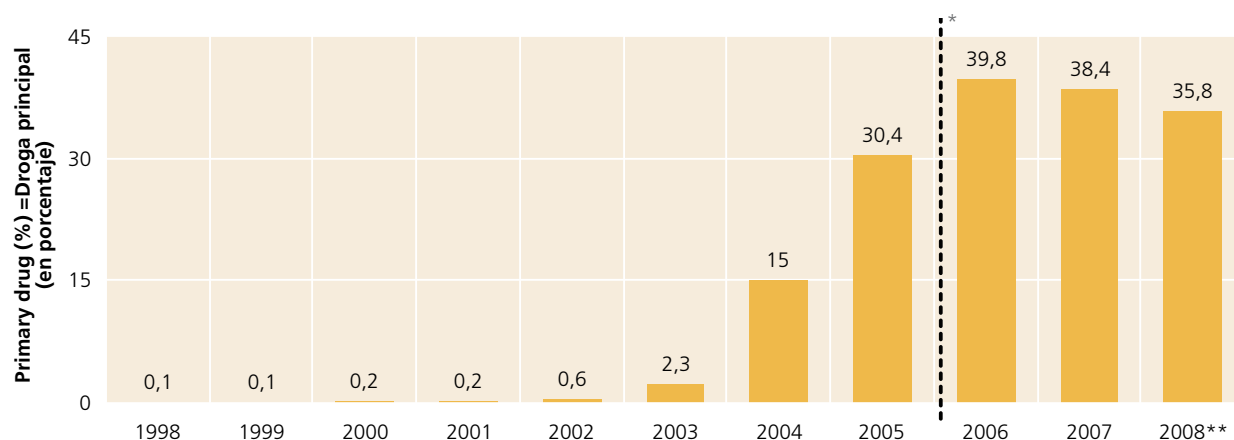
19 M. Brown y K. Bolling (2007). *Drugs misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish crime and victimization Survey*. BMRB Social Research, Edimburgo; National Advisory Committee on Drugs and Public Health Information and Research Branch (2008). También se observaron pautas similares para las sustancias del grupo del éxtasis en Escocia e Irlanda del Norte.

20 The Czech Republic -2007 Drug Situation (2008). Observatorio Nacional Checo de la Droga y la Toxicomanía (Praga, 2008).

21 V. Pavlenko (2008). *Peculiarities of stimulants using in Ukraine by the example of Donetsk region*, presentado en la Conferencia Mundial sobre la metanfetamina, Praga (septiembre de 2008). International Charitable Foundation/International HIV/AIDS Alliance in Ukraine; O. Zeziulin, K. Dumchev y J. Schumacher (2008). *Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine*, presentado en la Conferencia Mundial sobre la metanfetamina, Praga (septiembre de 2008).

Fig. 108: Sudáfrica (zona de Ciudad del Cabo): proporción de metanfetamina como la principal sustancia de tratamiento, 1998 a 2008**

Fuente: Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso de drogas (SACENDU). *Monitoring Alcohol & Drug Use Trends in South Africa (July 1996 - June 2008)*. Research brief, 11(2) (diciembre de 2008).



* Comenzando a mediados de 2006 los totales incluyen tratamientos en Ciudad del Cabo, Atlantis y Worcester.

** Las cifras corresponden a datos del primer semestre de 2008.

sumo de metanfetamina. En 2008, esos tratamientos constituían el 36%, aunque datos recientes apuntan a que el consumo entre los jóvenes podría estar disminuyendo.²²

Egipto cuenta con algunos antecedentes de consumo problemático de estimulantes sintéticos (Maxiton Forte²³), sin embargo datos recientes indican que se efectúan muy pocas incautaciones. Una de las últimas investigaciones sobre el consumo de ETA indica que el 2,2% de los estudiantes de las universidades públicas de todo el país han consumido alguna vez estimulantes y de ellos, aproximadamente un tercio, admitió su consumo habitual.²⁴ En 2005 y 2006 se efectuó un sondeo nacional para evaluar el consumo de drogas en ocho regiones en el que se indicó que el 10% de la población mayor de 15 años había consumido drogas alguna vez y el 0,5% admitió haber consumido alguna vez estimulantes.²⁵

Se cree que una fuente importante de ETA son los mercados farmacéuticos no regulados (sumergidos)²⁶ en toda

África.²⁷ La existencia de esos mercados se debe, en gran parte, al limitado acceso a atención médica, al alto costo de las drogas, a la custodia de la intimidad, a una falta general de sensibilización del público, a regímenes demasiado estrictos de fiscalización de drogas, y a la necesidad de satisfacer la demanda de drogas del consumidor.²⁸ Según la OMS, entre el 25% y el 50% de los medicamentos consumidos en los países en desarrollo son imitaciones, entre ellos los ETA.²⁹ Burkina Faso ha realizado importantes incautaciones de productos farmacéuticos ETA (no especificados) denominados “medicinas callejeras”. Aunque existen datos representativos del consumo de ETA en Burkina Faso, las autoridades señalaron en 2005 que el principal consumo de drogas correspondía a los ETA y que éste aumentaba. El mismo año, un informe con datos sobre tratamientos psiquiátricos en hospitales de la capital, Uagadugú, indicó que el 28% de los tratamientos correspondía principalmente a los de sustancias del grupo de las anfetaminas, el grupo de drogas de mayor consumo aparte del cannabis.³⁰

En Nigeria, el país más populoso de África, se había notificado consumo de metanfetamina en la zona norte del país. Pero investigaciones más recientes han determinado un consumo considerable entre jóvenes (de 10 a 19 años; un

22 A. Plüddemann, C. Parry, A. Bhana y D. Fourie (2008). Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso de drogas (SACENDU) Actualización (18 de noviembre de 2008).

23 *Maxiton Forte* era el nombre comercial de un preparado farmacéutico con dexanfetamina, pero ya no se fabrica. Hay indicios de que la metanfetamina se vende en los mercados ilícitos de Egipto bajo ese nombre comercial, sin embargo hasta la fecha no se dispone de información suficiente sobre el contenido real de ese producto y su procedencia.

24 J. Yousuf, Egipto, *Use of Neuroactive Substances among university students: Preliminary Indicators*, Consejo Nacional de Control de Drogas y Tratamiento de las Toxicomanías (El Cairo, 2007).

25 I.H. Ghaz, *National Study of Addiction Prevalence of the Use of Drugs and Alcohols in Egypt (2005-2006)*, Estudios del Centro Nacional de Investigaciones Sociales y Penales y Fondo para el Control de Drogas y el Tratamiento de las Toxicomanías (El Cairo, 2007).

26 Personas y/o empresas que comercien drogas sin estar autorizados o habilitados para ello o que actúen en contravención de las leyes, reglamentaciones y normas aplicables. Se puede tratar del comercio de

productos farmacéuticos genuinos o, frecuentemente, falsificados.

27 Pueden estar incluidos estimulantes que no sean ETA (por ejemplo, las píldoras para adelgazar y la efedrina).

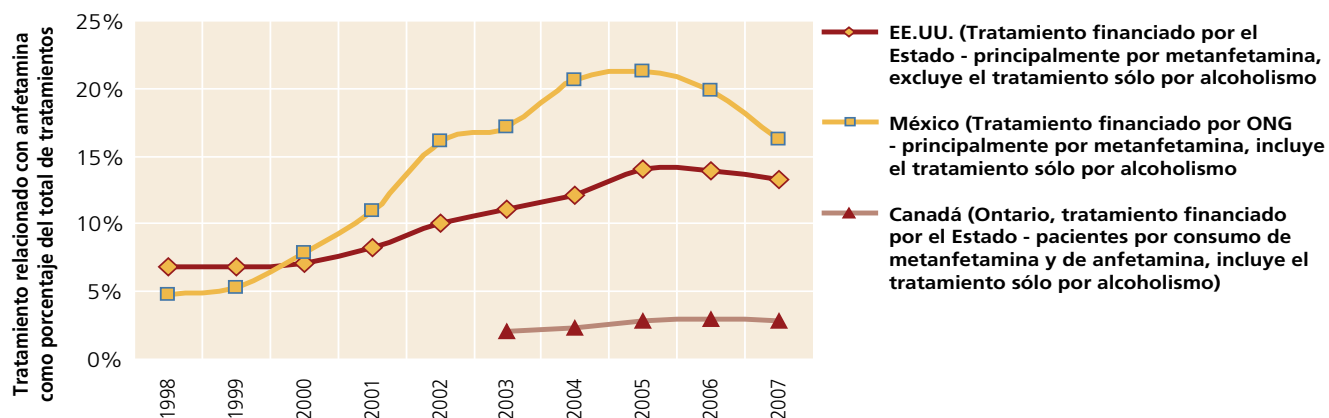
28 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2007). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes Correspondiente a 2006*. (Publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.07.XI.11).

29 Organización Mundial de la Salud, “Counterfeit medicines”, Fact Sheet Núm. 275, febrero de 2006.

30 A. Ouedraogo (2007). *Demands de traitement pour abus de drogues au Burkina Faso*. Universidad de Uagadugú.

Fig. 109: Porcentaje de tratamiento por metanfetamina en el Canadá, los EE.UU. y México (ONG): 1998 a 2007

Fuente: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. Treatment Episode Data Set (TEDS) 2007; National Center of Epidemiology Surveillance and Disease Control, El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), informe presentado al Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria del NIDA, junio de 2008; Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Drug and Alcohol Treatment Information System (DATIS) Ontario, el Canadá (agosto de 2008).



6,7% de prevalencia a lo largo de la vida) y entre estudiantes universitarios (2,1% de prevalencia a lo largo de la vida) en la ciudad sudoccidental de Ilorin y en sus alrededores.³¹

El consumo de metanfetamina podría estar disminuyendo en algunas partes de América del Norte

América del Norte sigue siendo la región con mayor consumo de ETA del hemisferio occidental. Sin embargo, datos recientes indican que está disminuyendo, especialmente el de metanfetamina en el Canadá y los Estados Unidos. Desde 1999 hay indicios de un menor consumo de metanfetamina entre estudiantes canadienses (Ontario)³² y estadounidenses, pero probablemente el consumo real sea mayor de lo que parece ya que los jóvenes utilizan cada vez más “éxtasis” originario del Canadá, que suele contener metanfetamina como principal ingrediente psicoactivo.³³

Los datos de una encuesta por hogares realizada en los Estados Unidos entre la población general (mayor de 12 años) muestra que en 2007 se produjo la primera disminución notable en el uso ilícito de sustancias del grupo de las anfetaminas, debido a la reducción del consumo de metanfetamina.³⁴

Los datos sobre admisiones para tratamiento en el Canadá (Ontario),³⁵ los Estados Unidos y México indican que se ha producido una estabilización, a niveles altos, o quizás disminución en distinta medida de la proporción de pacientes con consumo problemático de metanfetamina.³⁶

Pruebas (no representativas) de drogas en el lugar de trabajo indicaron disminuciones análogas del consumo de metanfetamina, que registraron su nivel más bajo (0,1%) desde 2002.³⁷ Sin embargo, cabe la posibilidad de que en los EE.UU. se estén sustituyendo estimulantes, ya que los del grupo de las anfetaminas siguen aumentando entre la población activa general, y registran niveles considerables más altos que los de hace una década. Ello es compatible con aumentos del consumo de psicoestimulantes, tales como el metilfenidato³⁸ en los Estados Unidos, que ha aumentado

■ ■ smaller 2001-2008. Executive Office of the President (Washington, D.C. 2009).

31 A. B. Makanjuola, T. O. Daramola y A. O. Obembe (2007). Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university. *World Psychiatry*, 6(2): 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu y A. Adeniyi (2005). Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria. *Tropical Doctor*, 35(4), págs. 225-228.

32 Estos datos corresponden a los estudiantes de Ontario, que tienen características en el consumo de droga notablemente diferentes de otras provincias y territorios. Véase Centre for Addiction and Mental Health. *Drug Use Among Ontario Students, 1997-2007*. Detailed OSDUHS findings (Toronto, 2007).

33 *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

34 Office of National Drug Control Policy. *Making the drug problem*

35 Los datos correspondientes al Canadá (Ontario) corresponden a los pacientes que al ser admitidos han informado de consumo problemático de cinco sustancias (no siendo la metanfetamina necesariamente la principal droga problemática consumida). Los datos incluyen pacientes con problemas de consumo tanto de anfetamina como de metanfetamina (la metanfetamina se agregó en junio de 2006). Los datos se comunican por año fiscal, de abril a marzo.

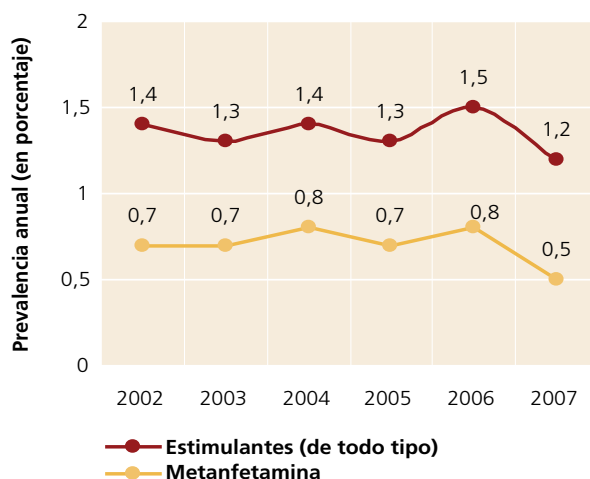
36 Se debe proceder con cautela porque esos sistemas se financian de forma diferente y los datos se obtienen de forma diferente. Además, si bien se han observado disminuciones en la metanfetamina como la droga principal en los EE.UU. y México, generalmente son los consumidores de drogas múltiples quienes usan metanfetamina, con lo cual puede haber un consumo secundario o terciario encubierto.

37 Quest Diagnostics, *Drug Testing Index* (May 2009); US Department of Justice. (2008) National Methamphetamine Threat Assessment 2009 (National Drug Intelligence Center, Product No. 2008-Q0317-006, December 2008); Office of National Drug Control Policy, *Making the drug problem smaller 2001-2008*. Executive Office of the President (Washington, DC, 2009).

38 El metilfenidato es un estimulante de tipo anfetamínico que generalmente se receta para el síndrome de atención deficitaria en jóvenes.

Fig. 110: EE.UU.: prevalencia anual del consumo de estimulantes y metanfetamina en la población (mayor de 12 años), 2002 a 2007

Fuente: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343 (Rockville, Maryland, 2008).



considerablemente desde el decenio de 1990.³⁹

Aumentan los riesgos en América Latina

Expertos en México y en los países al sur de sus fronteras (por ejemplo, Guatemala y El Salvador) siguen informando de un empeoramiento de los problemas del consumo de ETA, posiblemente debido a cambios en la fabricación.⁴⁰ Más al sur, expertos de la Argentina, el Brasil, el Ecuador y el Paraguay también perciben aumentos del consumo de ETA.⁴¹ Tradicionalmente, los estimulantes provenían de canales lícitos, frecuentemente recetados en exceso o de mercados sumergidos no reglamentados. En 2007 la Argentina y el Brasil tuvieron la segunda y tercera tasa más alta calculada para el consumo de estimulantes de la Lista IV en el mundo.

Entre 2001 y 2005 el Brasil notificó que el consumo a lo largo de toda la vida de sustancias del grupo de las anfetaminas entre la población general de zonas urbanas había aumentado a más del doble, del 1,5% al 3,2%, debido, en parte, a un consumo comparativamente alto

entre estudiantes de secundaria (3,4%).⁴² Las tasas de consumo de ETA tienden a ser mucho más altas entre los jóvenes que entre la población general. Por ejemplo, la tasa de prevalencia anual respecto de las sustancias del grupo de las anfetaminas entre estudiantes de secundaria colombianos fue de 3,5% en 2004 y 2005, una tasa siete veces superior a la de la estimación correspondiente a la población general en 2005. (Para más información véase el capítulo titulado: Características especiales.)

El consumo en Oceanía es alto, aunque podría estar reduciéndose; las naciones insulares están en peligro

En general, el consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas en Oceanía podría estar disminuyendo. Sin embargo, la tendencia refleja sólo las poblaciones de Australia y Nueva Zelanda.⁴³ Las encuestas por hogares realizadas en Australia (personas mayores de 14 años) parecen indicar una disminución sostenida del consumo de metanfetamina, que pasó de una tasa de prevalencia anual del 3,7% en 1998 al 2,3% en 2007.⁴⁴ Las encuestas por hogares realizadas en Nueva Zelanda (personas de 15 a 45 años) indicaron una disminución similar desde el máximo de 2001.

Ambos países también recopilan datos sobre el consumo de metanfetamina entre personas recién detenidas mediante varios programas de vigilancia de drogas.⁴⁵ En Australia, el número de resultados positivos de análisis de metanfetamina efectuados a detenidos se redujo a un 24% en 2007, mientras que los niveles de Nueva Zelanda apenas se modificaron (que son el 50% inferiores a los de los detenidos en Australia).⁴⁶

Mientras que las cifras globales indican una posible disminución de la metanfetamina en los últimos años, su uso por consumidores problemáticos y las consiguientes consecuencias para la salud pública podrían estar en aumento. Por ejemplo, los datos de Australia respecto de los detenidos apuntan a un mayor consumo de metanfetamina cristalizada de alta potencia y de metanfetamina inyectable.⁴⁷

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. *The DAWN Report—Emergency Department Visits Involving ADHD Stimulant Medications Issue 29, 2006* (Rockville, Maryland, 2006).

39 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009). *2008 Psychotropic Substances: Statistics for 2007* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E/F/S.09.XI.3).

40 Cuestionario para los informes anuales.

41 Teniendo en cuenta a la República Dominicana únicamente, expertos han observado una disminución en el consumo de ETA.

42 Brasil: *Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País 2005*. CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. (San Pablo, Brasil, 2006).

43 En la última década sólo se han recibido esporádicamente los cuestionarios para los informes anuales de un reducido número de Estados insulares del Pacífico.

44 Cabe observar que la metodología empleada para las encuestas se modificó considerablemente entre 1998 y 2001, por lo que una comparación directa de los datos de las encuestas por hogares realizadas en Australia podría inducir a error.

45 El programa Drug Use Monitoring in Australia (DUMA) y el programa Arrestee Drug Use Monitoring (NZ-ADAM) de Nueva Zelanda evalúan el consumo de drogas mediante análisis de orina de las personas recién arrestadas en determinadas ciudades.

46 Incluye los primeros dos trimestres de 2007 solamente. Sin embargo, se notificó un aumento considerable de los resultados positivos de los análisis por anfetamina (promedio no ponderado de múltiples lugares, 2,7% en 2005 a 13,5% en 2007), posiblemente debido a cambios en las pautas de consumo de ETA.

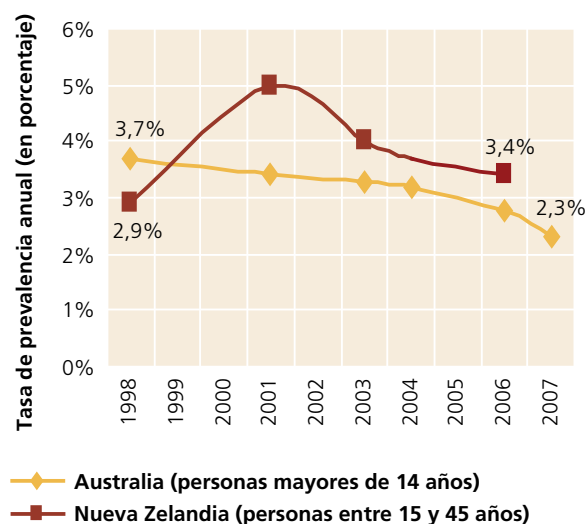
47 National Alcohol and Drugs Research Centre, University of New

Las probabilidades de que los consumidores frecuentes de metanfetamina de Nueva Zelandia hayan recurrido al servicio de ambulancias, a los servicios de urgencia de hospitales o a ambos, o hayan consultado un asesor en drogas o a un médico de cabecera debido a su consumo problemático en 2007 fueron mayores que en años anteriores.⁴⁸

Si bien la UNODC no recibe datos de forma sistemática de otros países de Oceanía, ha recibido informes esporádicos del consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas de muchas de las naciones insulares. Por ejemplo, varias ciudades de Papua Nueva Guinea han notificado consumo de metanfetamina cristalizada. Además, recientemente se condenó a un gran número de traficantes por transportar considerables cantidades de metanfetamina a la Polinesia francesa.⁴⁹ De los 12 países del mundo que todavía no son parte en la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, siete se encuentran en la región de Oceanía, por lo que la región es vulnerable a la fabricación, el tráfico y el consumo.

Fig. 111: Australia y Nueva Zelandia: prevalencia anual del consumo de sustancias del grupo de las anfetaminas, en 1998 a 2007

Fuente: Australian Institute of Health and Welfare 2008. 2007 National Drug Strategy Household Survey: Drug statistics, 22. Canberra: AIHW. Wilkins C. & Sweetsur P. (2008) Trends in population drug use in New Zealand: Findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006. *New Zealand Medical Journal*, 121, 61-71.

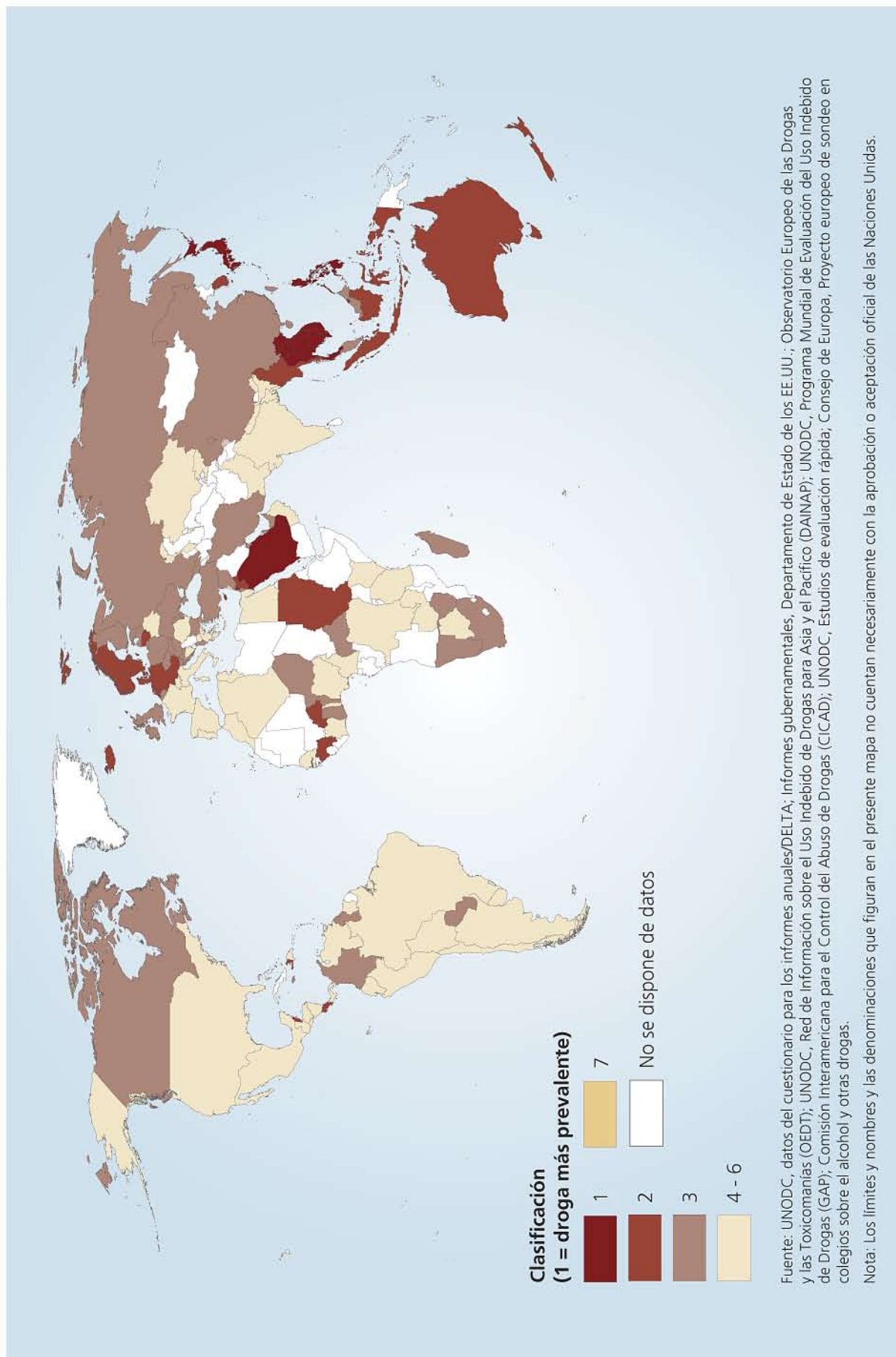


South Wales – presentación a la UNODC, *Australian Drug Monitoring Systems: Overview of IDRS and EDRS* (Sydney, Australia, 2007).

48 Wilkins, C., Girling, M. & Sweetsur, P. *Recent Trends in Illicit Drug use in New Zealand, 2005-2007: Findings from the 2005, 2006 and 2007 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)*. Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, Massey University (Auckland, Nueva Zelandia, 2008).

49 UNODC, *Global SMART Update 2009, Volumen 1* (marzo).

Mapa 24: Clasificación de los estimulantes de tipo anfetamínico por orden de prevalencia en 2007 (o último año disponible)



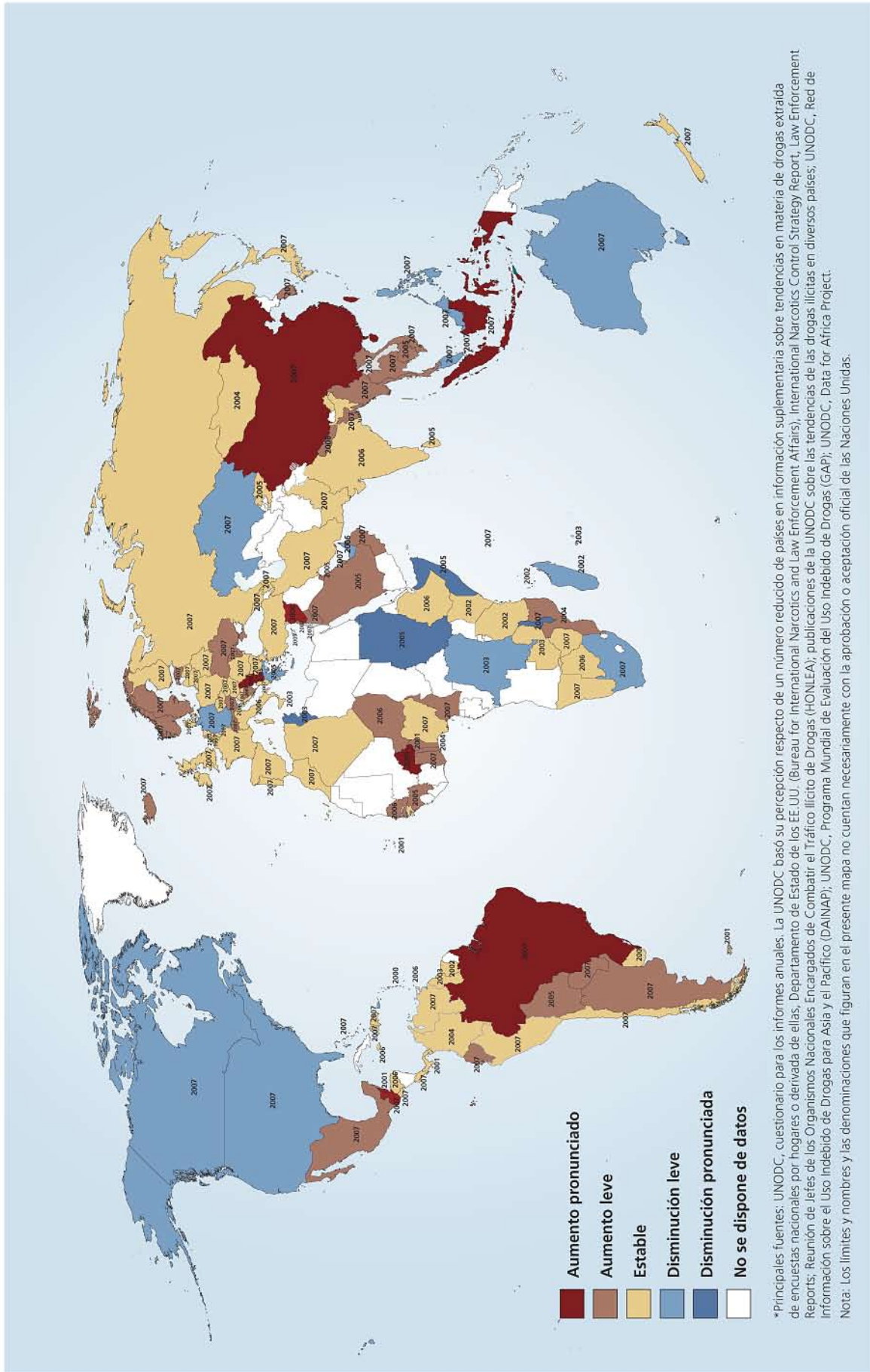
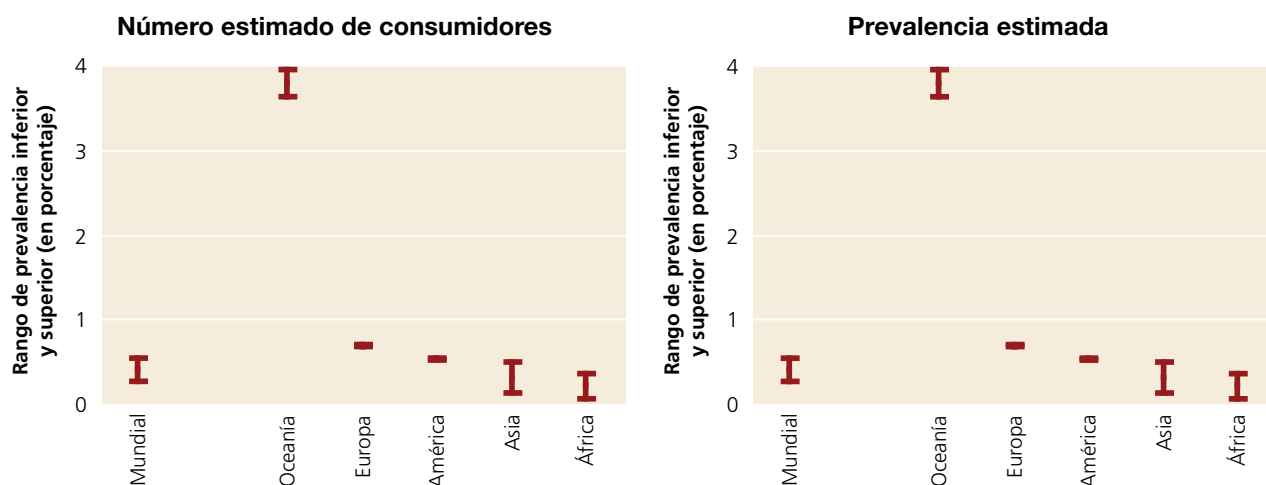
Mapa 25: Cambios en el consumo de “anfetaminas” (metanfetamina, anfetamina y sustancias análogas), 2008 (o último año disponible)

Fig. 112: Estimación de los consumidores de sustancias del grupo del éxtasis, por región (en números y prevalencia anual)

Fuente: UNODC, cuestionario para los informes anuales; informes gubernamentales; informes de órganos regionales; y estimaciones de la UNODC.



Consumo de drogas del grupo del éxtasis

El número de personas de entre 15 a 64 años en todo el mundo que consumen sustancias del grupo del éxtasis oscilan entre los 11,6 y los 23,5 millones, o sea entre el 0,3% y el 0,5% de la población.⁵⁰ En proporción a su población, Oceanía tiene la mayor prevalencia anual de cualquier región (del 3,6% al 4% de la población general) pero el menor número de consumidores en cifras absolutas. La región con el mayor número de consumidores es Asia, con un rango estimado de entre 3,6 y 13,6 millones de consumidores anuales, de 15 a 64 años. En su mayoría viven en la subregión del Asia oriental y sudoriental. Debido a que no se dispone de estimaciones de prevalencia a nivel de país no es posible calcular estimaciones subregionales para el Asia meridional, el Asia central o el Cercano Oriente y Oriente Medio.

El consumo de sustancias del grupo del éxtasis está concentrado en Europa occidental y América del Norte

La UNODC estima que existen aproximadamente 2,6 millones de consumidores de sustancias del grupo del éxtasis en América del Norte, la mayoría de los cuales viven en los Estados Unidos. La prevalencia anual en la población general para América del Norte es del 0,9%, porcentaje similar al de Europa occidental y central. En Europa existen entre 3,8 y 4 millones de consumidores de esas sustancias. En general el consumo de drogas en Europa occidental y cen-

tral parece estable, pero sigue aumentando en varios países de Europa oriental y sudoriental, especialmente entre los jóvenes.

Percepciones de los expertos: el crecimiento del consumo de drogas del grupo del éxtasis en los países en desarrollo es superior al de los países desarrollados

La percepción no ponderada de los expertos de las tendencias entre 1998 y 2007 refleja un aumento constante del consumo de sustancias del grupo del éxtasis.⁵¹ Los expertos nacionales han constatado desde 2004 una tendencia estable o ligeramente decreciente en los países desarrollados, coincidiendo con el momento en que los países en desarrollo (especialmente de Europa oriental y América Latina) constataron un aumento más frecuente y más considerable de ese consumo.⁵² En 2007, en las respuestas de expertos de 63 Estados Miembros, 32 de ellos apuntaron a una tendencia estable respecto del grupo del éxtasis en 2006, y nueve una disminución.⁵³ Las disminuciones en los países desarrollados se debieron en parte a las de América del Norte y Europa occidental y central.

⁵⁰ Los informes muestran que sin el conocimiento de muchos consumidores de éxtasis, lo que se les vende como tal (MDMA) suele ser una combinación de muchas sustancias psicoactivas, tales como metanfetamina y ketamina. *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta E.08.XI.12).

⁵¹ Los datos de la percepción de los expertos provienen de los cuestionarios para los informes anuales, y no están ponderados. Se han asignado los siguientes puntos según la percepción de los expertos: "aumento pronunciado" 2; "aumento leve": 1; estable: 0; "disminución leve" -1; "disminución pronunciada" -2. Si todos los países hubieran comunicado "aumento leve" la tendencia mundial habría aumentado en un punto cada año y en 2007 habría llegado a 109.

⁵² Entre los criterios para calcular las estimaciones subregionales están las estimaciones recientes de prevalencia representativa (desde 1998) de al menos dos países de una subregión que, en su conjunto representen al menos el 20% de la población de 15 a 64 años de edad de toda la subregión.

⁵³ Los aumentos y las disminuciones se clasificaron desde aumento pronunciado a aumento leve y desde disminución pronunciada a disminución leve, y representan el número no ponderado de Estados Miembros que respondieron.

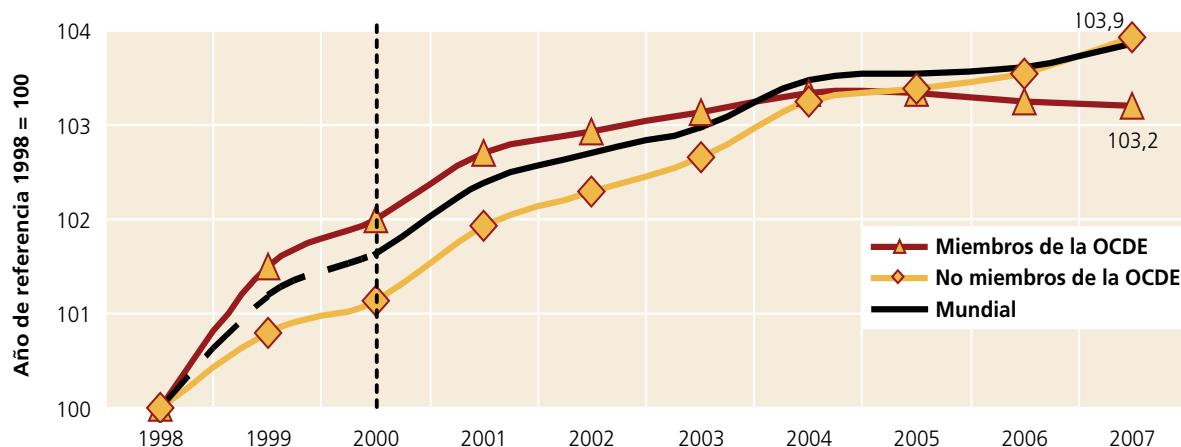
Cuadro 25: Número estimado de personas que consumieron éxtasis al menos una vez el año anterior y proporción de la población de 15 a 64 años, por región, 2007

Fuentes: datos del cuestionario para los informes anuales, diversos informes gubernamentales, informes de órganos regionales y estimaciones de la UNODC.

Región y subregión (grupo del éxtasis)	Número estimado de consumidores por año (inferior)	Número estimado de consumidores por año (superior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años (inferior)	Porcentaje en la población de 15 a 64 años (superior)
África	340.000	1.870.000	0,1	0,4
África septentrional	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
África occidental y central	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
África oriental	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
África meridional	210.000	400.000	0,2	0,4
América	3.130.000	3.220.000	0,5	0,5
América del Norte	2.560.000	2.560.000	0,9	0,9
América Central	20.000	30.000	0,1	0,1
El Caribe	30.000	130.000	0,1	0,5
América del Sur	510.000	510.000	0,2	0,2
Asia	3.550.000	13.580.000	0,1	0,5
Asia oriental y sudoriental	2.250.000	5.950.000	0,2	0,4
Asia meridional	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Asia central	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Cercano Oriente y Oriente Medio	No es posible calcular las estimaciones subregionales			
Europa	3.750.000	3.960.000	0,7	0,7
Europa occidental y central	2.110.000	2.120.000	0,8	0,8
Europa oriental y sudoriental	1.640.000	1.830.000	0,6	0,6
Oceanía	810.000	880.000	3,6	4,0
Mundial	11.580.000	23.510.000	0,3	0,5

Fig. 113: Tendencias del consumo de sustancias del grupo del éxtasis según la percepción de los expertos, por países miembros de la OCDE y países no miembros de la OCDE, 1998 a 2007 (punto de referencia: 1998 = 100)⁵⁶

Nota: las tendencias del grupo del éxtasis se recopilaron sistemáticamente sólo a partir de 2000, por lo cual los datos anteriores a ese año relativos al ETA son datos indirectos. Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales; Oficinas extrase de la UNODC; UNODC, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP).



Cuadro 26: Percepción de los expertos de los cambios en el consumo de sustancias del grupo del éxtasis, por región, 2007

Fuentes: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales.

Región	Estados Miembros que respondieron	Países con aumento del consumo problemático*	Porcentaje de países con aumento del consumo problemático	Países con consumo problemático estable	Porcentaje de países con consumo problemático estable	Países con disminución del consumo problemático*	Porcentaje de países con disminución del consumo problemático
Europa	30	11	37%	15	50%	4	13%
América	13	3	23%	10	77%	0	0%
Asia	15	6	40%	5	33%	4	27%
Oceanía	0	0		0		0	
África	5	2	40%	2	40%	1	20%
Mundial	63	22	35%	32	51%	9	14%

*Identifica aumentos y disminuciones que fluctúan de algunos a fuertes, no ponderados por población.

Las encuestas más recientes efectuadas entre estudiantes de los Estados Unidos (2008) y el Canadá (Ontario, 2007) indican que desde 2003 la prevalencia anual del consumo de sustancias del grupo del éxtasis apenas ha variado. El “éxtasis” que se encuentra en los Estados Unidos y el Canadá procede principalmente de operaciones radicadas en el Canadá, y cada vez con mayor frecuencia está mezclado con otros ingredientes psicoactivos. (Para más información véase el capítulo: Características especiales.)

Todavía se comunican aumentos en los países de América del Sur

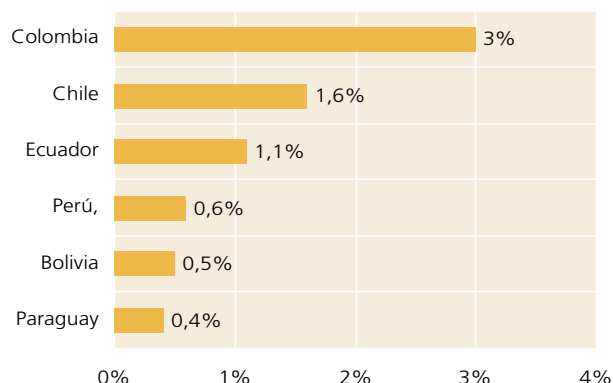
En América Latina, sólo Colombia tiene tasas anuales de prevalencia del consumo de sustancias del grupo del éxtasis similares a las de América del Norte. La tasa entre estudiantes de secundaria de las ciudades de Colombia fue del 3% en 2004 y 2005.⁵⁵ Esa cifra es casi el doble de la tasa (1,6%) registrada en encuestas a estudiantes de escuelas secundarias realizados tres años antes.⁵⁶ Con anterioridad a 2001 no hay indicios de consumo mensurable de drogas del grupo del éxtasis entre estudiantes.

Estabilización en gran parte de Europa, y se han detectado posibles cambios

Los datos siguen indicando una estabilización en Europa debido, en gran parte, a un consumo estable en Europa occidental y central. Son destacables las tendencias del Reino Unido, por muchos años el mayor mercado de éxtasis de

Fig. 114: Prevalencia anual del consumo de sustancias del grupo del éxtasis por estudiantes de secundaria de determinados países de América del Sur (clasificados por orden), 2004 y 2005

Fuente: La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: Un desafío para las políticas públicas*: Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay (Lima, 2006).



Europa, y de España: hacia 2001, las tendencias de prevalencia anual comenzaron a mostrar una disminución entre la población general en Inglaterra y Gales (de 16 a 59 años) y en España (de 15 a 64 años).

Entre 1999 y 2007 estudiantes europeos (de 15 y 16 años) comunicaron un creciente consumo de toda la vida de sustancias del grupo del éxtasis. Sin embargo, las tendencias diferían según la subregión. Desde 2003, estudiantes de los países de Europa occidental y central⁵⁷ han venido notificando un consumo de toda la vida no ponderado estable. Por el contrario, en los países de Europa oriental⁵⁸ los

54 Las tendencias del grupo del éxtasis se recopilaban sistemáticamente sólo a partir de 2000. En diversos países existen indicios de que a fines del decenio de 1990, las pautas de las tendencias del consumo de ETA y del grupo del éxtasis eran similares, por lo que los datos anteriores al año 2000 respecto de los ETA son indirectos.

55 La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: Un desafío para las políticas públicas*: Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay (Lima, septiembre de 2006).

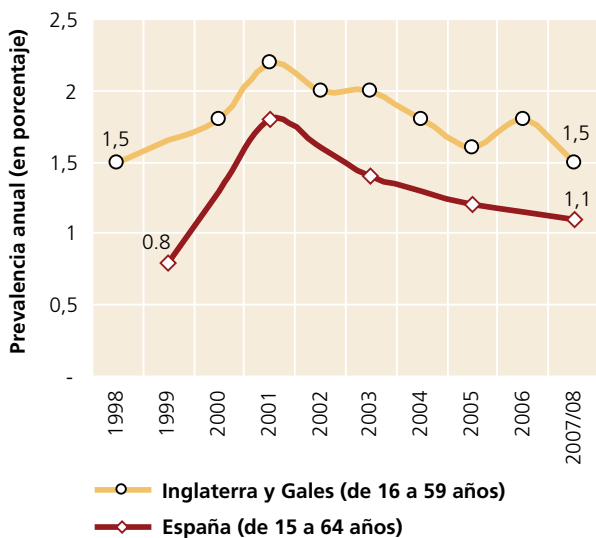
56 Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. *Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM): Informe Nacional de Colombia para 2001-2002*. (Organización de Estados Americanos (OEA), 2008).

57 Los países de Europa occidental y central incluyen: Alemania (6 estados), Austria, Bélgica (Flandes), Chipre, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Groenlandia, Irlanda, Isla de Man, Islandia, Islas Feroe, Italia, Malta, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza.

58 Los países de Europa oriental incluyen: Bulgaria, Croacia, Eslovaquia,

Fig. 115: Inglaterra y Gales (Reino Unido) y España: prevalencia anual del consumo de sustancias del grupo del éxtasis en la población general, de 1998 a 2007 y 2008

Fuente: C. Kershaw, S. Nicholas y A. Walker (2008). *Crime in England and Wales 2007/08: Findings from the British Crime Survey and police recorded crime*. Home Office Statistical Bulletin (ISBN 978-1-84726-753-5) (Londres, 2008); Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007/08; Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas (Madrid, 2008).



estudiantes notificaron tasas de prevalencia de toda la vida un 1,5% superiores a las de los países de Europa occidental y central. (Para más información véase el capítulo titulado: Características especiales.)

De acuerdo con esos datos, la percepción de 11 de los expertos de los cuales dos tercios eran de Europa oriental y sudoriental, correspondiente a 2007 fue de un aumento del consumo de sustancias del grupo del éxtasis.

El deterioro de la situación respecto del éxtasis en partes de Asia podría indicar el consumo de otras drogas

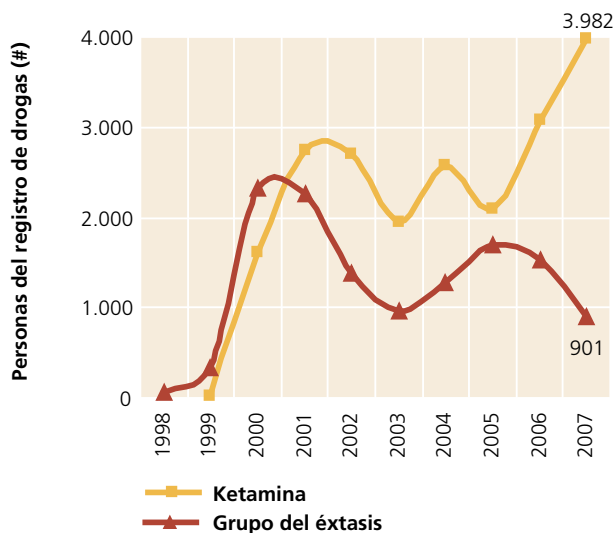
En 2007, el 40% de los expertos percibieron un creciente problema de consumo de sustancias del grupo del éxtasis en Asia. De ellos, la mayoría estaban situados en Asia oriental y sudoriental, incluida China, Indonesia, Tailandia y Viet Nam. Sin embargo, como en otras regiones, la falta de capacidad forense no permite conocer si las sustancias del grupo del éxtasis realmente contienen MDMA u otros ingredientes psicoactivos. Las “drogas sociales” se reemplazan cada vez en mayor medida por otras sustancias, como la ketamina.⁵⁹ Por ejemplo, en Hong Kong (China) el

⁵⁹ Eslovenia, Estonia, Federación de Rusia (Moscú), Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, República Checa, Rumania, y Ucrania.

⁵⁹ La ketamina es un producto farmacéutico lícito consumido ilícita-

Fig. 116: Hong Kong (China) casos del registro de drogas por consumo de sustancias del grupo del éxtasis y de ketamina, 1998 a 2007

Fuente: Central Registry of Drug Abuse, Narcotics Division (ND), Security Bureau, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China.



mercado ha cambiado rápida y enormemente desde 2000, ya que la ketamina, prácticamente desconocida en 1998, ha suplantado el éxtasis. El número de casos de ketamina del registro de drogas se duplicó entre 2005 y 2007, y actualmente es el 29% de todos los nuevos casos comunicados en Hong Kong (China). Se ha observado consumo de ketamina en las zonas aledañas, parejo a las considerables operaciones ilícitas de fabricación y de incautaciones en toda la subregión notificadas.

El nivel de consumo en Oceanía es alto, aunque puede haber variaciones en el éxtasis consumido

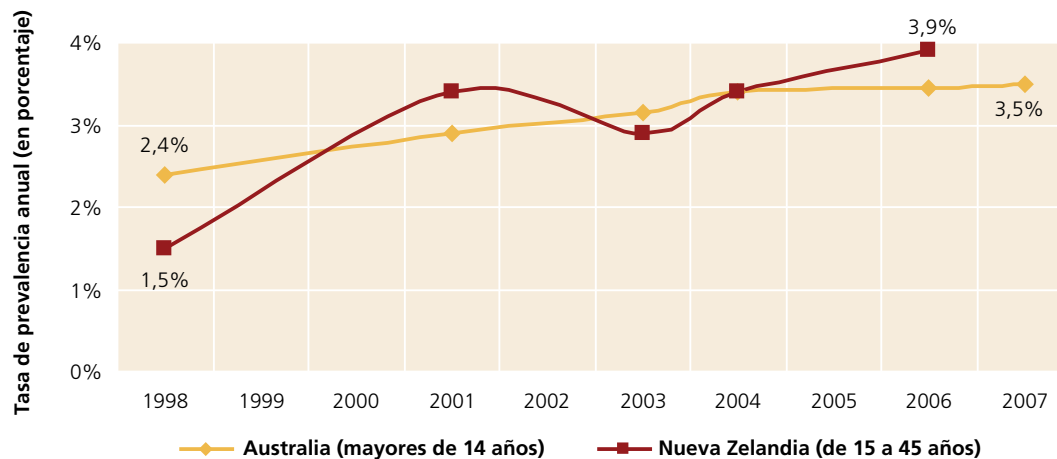
Dado que la población australiana comprende la mayor parte de la población de Oceanía lo que ocurre en ese país impulsa, en la práctica, las tendencias de la región. Tanto Australia como Nueva Zelanda han comunicado un aumento de la prevalencia anual de las sustancias del grupo del éxtasis entre la población general desde 1998, y según los estudios más recientes sus tasas de prevalencia anual se encuentran entre las tasas más altas comunicadas. En Australia, el consumo anual se mantuvo estable desde 2004, pero en Nueva Zelanda aumentó.

Sin embargo, parte del aparente aumento registrado en Nueva Zelanda puede no deberse a píldoras que contengan MDMA. Hasta 2008, ese país tenía un mercado legal con-

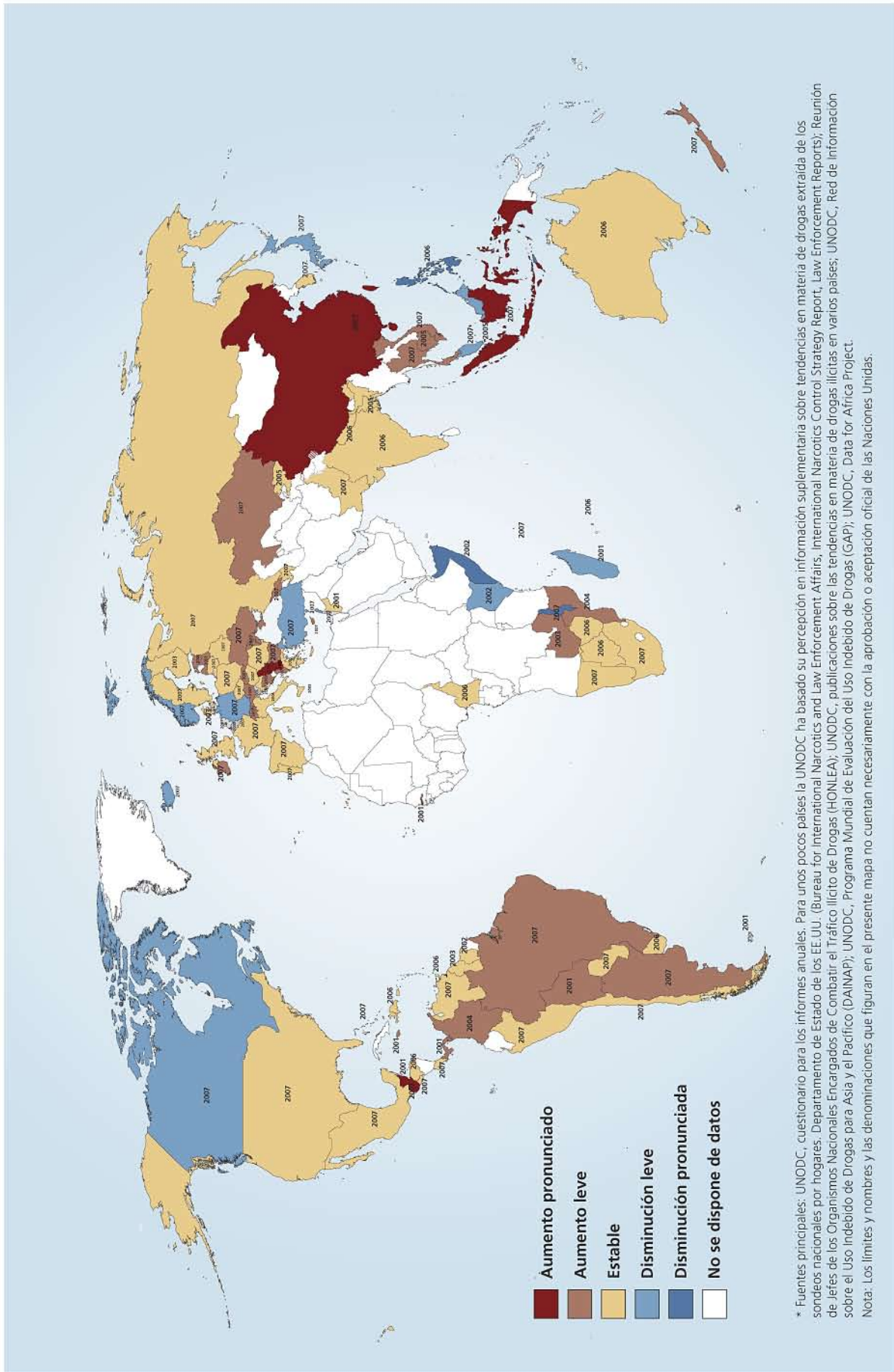
mente como alucinógeno, que se suele encontrar en forma de polvo o líquido, cada vez más asiduamente en los mercados de estimulantes, ya sea en el contexto de las “drogas sociales” o como un ingrediente activo de los productos vendidos en los mercados ilícitos como “éxtasis”. La ketamina no está actualmente sujeta a fiscalización internacional.

Fig. 117: Australia y Nueva Zelandia: prevalencia anual del consumo de éxtasis, 1998 a 2007

Fuente: Australian Institute of Health and Welfare 2008, 2007 *National Drug Strategy Household Survey: detailed findings*. Drug statistics series no. 22. cat. no. PHE 107. Canberra: AIHW. Wilkins C. & Sweetser P. (2008) *Trends in population drug use in New Zealand: Findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006*. New Zealand Medical Journal, 121, 61-71. A216.



siderable de “píldoras de fiesta” en el que se vendía, entre otras cosas, bencilpiperacina, una droga con efectos similares al MDMA (éxtasis). Una encuesta por hogares realizada en 2006 indicó que el 15,3% de los neozelandeses (de 13 a 45 años) habían usado “píldoras de fiesta” el año anterior. En algunos casos esas “píldoras de fiesta” se vendían como “éxtasis”.

Mapa 26: Cambios en el consumo de éxtasis (MDA, MDMA), 2007 (o último año de que se dispone de datos)

2. Hacer frente a las consecuencias imprevistas: LA FISCALIZACIÓN DE DROGAS Y EL MERCADO NEGRO DELICTIVO



2.0 Hacer frente a las consecuencias imprevistas: La fiscalización de drogas y el mercado negro delictivo

En el Informe Mundial sobre las Drogas del año pasado se presentó una reseña de 100 años de actividades de fiscalización de drogas, en la que se documenta la evolución de una de las primeras iniciativas de cooperación internacional concebidas para hacer frente a un problema mundial. Esta labor innovadora reunió a naciones de perspectivas políticas y culturales muy diferentes a fin de llegar a un acuerdo sobre un tema bastante delicado: el problema del uso indebido de sustancias y la toxicomanía. Pese a las guerras, las crisis económicas y otros sucesos catastróficos en los Estados, el movimiento mundial en pos de la fiscalización internacional de drogas avanzó firmemente y ha culminado en un conjunto de acuerdos e intervenciones conjuntas que tiene pocos precedentes o analogías en el derecho internacional.

Actualmente, la legislación interna de casi todos los países prohíbe una serie de sustancias. Como se analiza a continuación, esa unanimidad ha erigido un baluarte que protege a millones de personas de los efectos del uso indebido de sustancias y la toxicomanía. Antes, muchas de esas sustancias se producían lícitamente y, en algunos casos, se comercializaban con gran dinamismo, lo que tenía consecuencias devastadoras. La colectividad mundial de naciones ha convenido en que esa situación era inaceptable y ha establecido un sistema de fiscalización internacional que permite, por ejemplo, el cultivo de adormidera para uso médico, pero con muy pocas desviaciones al mercado ilícito.

A pesar de este logro, las iniciativas de fiscalización de drogas rara vez han salido según lo planificado. Ha habido reveses y contratiempos, evoluciones sorprendentes y consecuencias imprevistas. Los traficantes han demostrado ser contrincantes tesoreros e innovadores y los cultivadores, difíciles de disuadir. El número, la naturaleza y las fuentes de las sustancias fiscalizadas han variado drásticamente con los años. Nada de eso podría haberse previsto desde el comienzo.

Pero pocas cosas han sido simples o fáciles en el desarrollo de los asuntos internacionales en el transcurso del último siglo. Otros problemas internacionales –como la pobreza, la guerra, la proliferación de armas y las enfermedades contagiosas– han desafiado las proyecciones iniciales para una solución rápida. Algunas iniciativas han sido más satisfactorias que otras pero, en todos los casos, se podría decir que el proceso de aprendizaje ha sido “un desafío”. Hoy la empresa de coordinación y cooperación mundial sigue siendo una labor inconclusa. No obstante, se han obtenido enormes progresos, y la necesidad de encontrar soluciones cooperativas a los problemas que se nos presentan a todos es más grande que nunca.

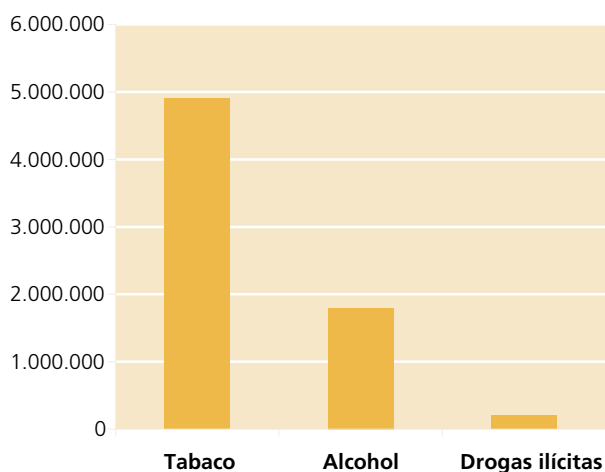
2.1 Por qué las drogas ilícitas deben seguir siendo ilícitas

Extrañamente, de todas las áreas de cooperación internacional, la fiscalización de drogas es la única para la que se pide el abandono de la lucha. Pese a los resultados igualmente dispares de las intervenciones internacionales,¹ nadie aboga por que se acepte la pobreza o la guerra como problema inevitable. No ocurre lo mismo con las drogas, tema en el que, por una serie de consecuencias imprevistas, algunos han llegado a la conclusión de que la única solución posible consiste en legalizar e imponer gravámenes a las sustancias como el cannabis, la cocaína, el éxtasis, la metanfetamina y la heroína.

La objeción más contundente al sistema actual de fiscalización de drogas no es el costo financiero del sistema ni su efectividad para reducir la disponibilidad de las drogas,² sino la violencia y la corrupción relacionadas con el mercado negro. El problema principal no radica en que las medidas de fiscalización de drogas no hayan podido erradicar su consumo, aspiración análoga a la de eliminar la guerra y la pobreza, sino en que, en el intento, hayan enriquecido indirectamente a delincuentes peligrosos, que se abren camino a fuerza de sobornos y asesinatos desde los países donde se producen los estupefacientes a los países donde se consumen.

Por supuesto, los Estados Miembros de las Naciones Unidas establecieron los tratados de fiscalización de drogas, y pueden modificarlos o anularlos a voluntad. Pero esos instrumentos tendrían que invalidarse de la misma manera en que se acordaron: por consenso mundial. Y a la fecha hay muy pocos asuntos internacionales que gocen de tanto consenso positivo como la fiscalización de drogas. Tal fiscalización ha sido objeto de acuerdos internacionales de amplia participación en 1912, 1925, 1931, 1936, 1946, 1948 y 1953, antes de que se establecieran, en 1961, 1971 y 1988, los tratados vigentes de las Naciones Unidas en la materia. Casi todas las naciones del mundo han suscrito esos instrumentos.³

Sin embargo, sigue habiendo un grupo serio y preocupado de académicos y organizaciones de la sociedad civil que considera que el sistema actual causa más daño que beneficio. Los planes de “legalización” de las drogas son variados y muchas veces imprecisos en cuanto a los detalles, pero uno de los modelos alternativos más populares contempla la tributación y la fiscalización de manera análoga a las del tabaco y el alcohol.⁴ Este enfoque resulta atractivo por la consistencia de sus ideas, pues con él todas esas sustancias adictivas reciben el mismo tratamiento.

Fig. 1: Muertes a nivel mundial relacionadas con el consumo de sustancias en 2002Fuente: Organización Mundial de la Salud⁵

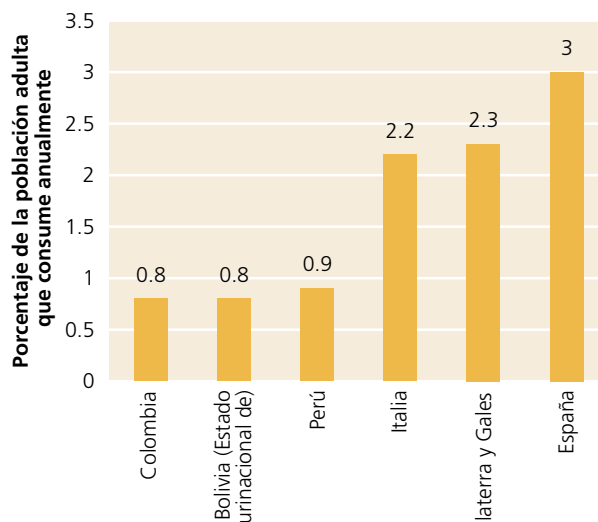
La práctica de prohibir ciertas sustancias adictivas mientras se permiten y gravan otras es muy difícil de defender alegando la nocividad relativa de las sustancias mismas. Las sustancias adictivas lícitas matan a muchas más personas por año que las ilícitas: se estima que, a causa del tabaco, morirán 500 millones de personas que viven hoy.⁶ Pero este mayor número de muertes no se debe a que las sustancias lícitas sean más peligrosas por su composición farmacológica que las ilícitas,⁷ sino que es un resultado directo de su carácter lícito, motivo por el cual son más fáciles de conseguir. Las tasas de consumo de drogas ilícitas son una fracción de las existentes en el caso de las drogas lícitas, incluso entre quienes acceden a éstas desobedeciendo la ley (es decir, los jóvenes). Si se legalizaran las sustancias que hoy son ilícitas, seguramente su popularidad aumentaría y tal vez alcanzaría el nivel de las sustancias adictivas permitidas, con lo que se incrementarían la morbilidad y mortalidad conexas.

¿Acaso se trata solo de elegir entre muertes relacionadas con las drogas y muertes relacionadas con el mercado de las drogas? Si hubiera un sistema de legalización se aplicarían ciertas medidas paliativas que hoy no son posibles. Si se gravaran los estupefacientes, podrían emplearse los ingresos para financiar programas de salud pública destinados a reducir las consecuencias del aumento del consumo. Además, se podría llegar mejor a los toxicómanos si se despenalizara su conducta. Con la prohibición de la publicidad y normas cada vez más restrictivas, es posible que el consumo de drogas se redujera progresivamente, lo mismo que el consumo de tabaco está disminuyendo en la mayor parte del mundo desarrollado.

Es de lamentar que la mayor parte de estas ideas se limite al mundo desarrollado, donde son relativamente amplios el tratamiento y la capacidad de recaudar impuestos. No se tiene en cuenta el papel protector frente a las sustancias adictivas que su fiscalización internacional supone para los países en desarrollo. Sin una política mundial coherente que las prohíba, es probable que esos países se vieran afectados

Fig. 2: Prevalencia anual de la cocaína

Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2009



por la falta de la droga en la calle lo mismo que hoy sufren los problemas crecientes del tabaco y el alcohol.

En la mayoría de los países en desarrollo la droga callejera es demasiado escasa y costosa para la mayor parte de los consumidores, y eso se debe a que es ilícita. Hoy en día, los traficantes procuran colocar casi toda la cocaína y heroína producidas en los destinos donde mejor se cotizan, con lo que la carga de la adicción pesa sobre quienes están en condiciones de soportarla, al menos desde el punto de vista financiero. Si se eliminaran esas presiones, también se explotarían mercados que tendrían sus precios específicos, como se hace actualmente con la mayor parte de los bienes de consumo.

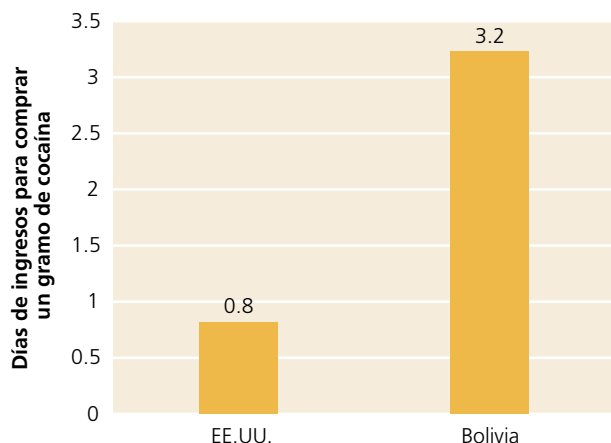
Por ejemplo, el consumo de cocaína en los países productores de esa sustancia es menos de la mitad del que existe en muchos países europeos o en los Estados Unidos de América. Eso podría cambiar fácilmente. Bolivia es un país pobre donde el 42% de la población vive con menos de 2 dólares EE.UU. por día⁸ y que produce cerca del 10% de la oferta de cocaína a nivel mundial. Según las cifras notificadas, en ese país el gramo de cocaína costaba 9 dólares EE.UU. en 2005, un 10% del precio de venta en los Estados Unidos de América, pero el PIB per cápita estadounidense era 42 veces mayor que en Bolivia, con lo que en realidad el precio era cuatro veces más caro en Bolivia.⁹

En cambio, en Bolivia el 27% de la población adulta fuma tabaco a diario.¹⁰ Un paquete de cigarrillos costaba 0,62 dólares EE.UU. al tipo de cambio oficial de 2006, de modo que incluso los pobres podían comprar una sustancia adictiva importada a mejor precio que el de la producida en el lugar.¹¹ Esto no solo ocurre en Bolivia: hay muchos países pobres en los que más del 10% de los ingresos familiares se destina al tabaco.¹²

De hecho, la difusión del tabaco en el mundo en desarrollo da una idea de lo que podría ocurrir si se legalizaran otras sustancias adictivas. Muchos países en transición tienen una

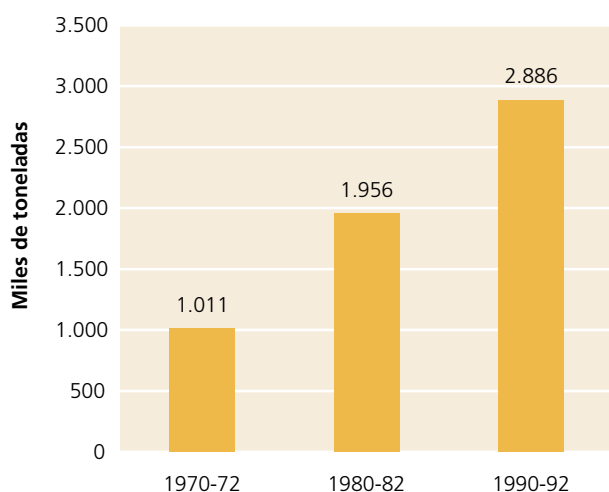
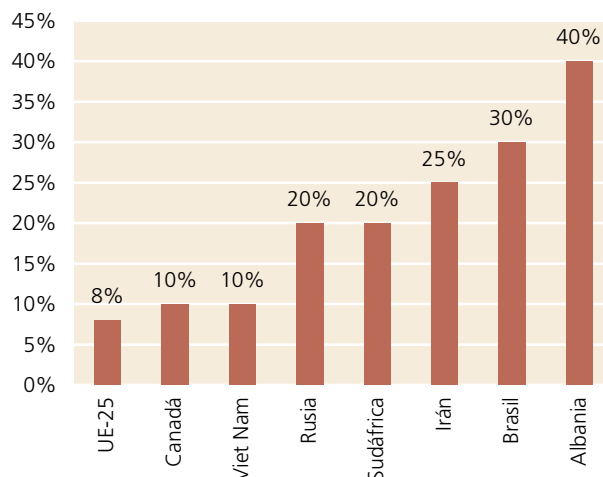
Fig. 3: Precio de un gramo de cocaína en porcentaje del PIB diario per cápita, 2005

Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2008, Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008



prevalencia mucho mayor de consumo de tabaco que otros países más ricos, y el mercado de tabaco de África está creciendo un 3,5% por año, el ritmo de crecimiento más rápido del mundo.¹³ Para 2030, más del 80% de las muertes causadas por el tabaco a nivel mundial tendrán lugar en los países en desarrollo.¹⁴ Esos países no pueden permitirse semejante lastre de enfermedad y menos aún dejar que parte de su población productiva caiga en adicciones que provocan un debilitamiento mucho más inmediato.

Los “impuestos al vicio” se usan también para controlar la difusión de las drogas adictivas lícitas, encareciéndolas y reduciendo así la demanda. Sin embargo, la capacidad de recaudar esos impuestos es menor en los países en desarrollo, y los impuestos elevados generan grandes mercados paralelos, como se puede apreciar en los mercados de tabaco actuales. Según estimaciones recientes, el 10% o más del consumo mundial de tabaco no está sujeto a impuestos y el

Fig. 4: Consumo de cigarrillos en los países en desarrollo, 1970-1992Fuente: UN FAO¹⁵**Fig. 5: Porcentajes de mercados nacionales de tabaco ilícitos (cifras mínimas de reciente estimación)**Source: Framework Convention Alliance, 2007¹⁶

porcentaje ilícito del mercado es especialmente pronunciado en África (15%) y América Latina (20%). Asimismo, se calcula que el contrabando de tabaco asciende a unos 600.000 millones de cigarrillos por año.¹⁷

Si su precio fuera solo un dólar por paquete, el mercado mundial tendría un valor de 30.000 millones de dólares EE.UU., equiparable al mercado de opiáceos ilícitos (65.000 millones de dólares EE.UU.) y al de cocaína (71.000 millones de dólares).¹⁸ Como ocurre con las drogas ilícitas, el tabaco no sujeto al marco legal se ha empleado para financiar la violencia en sitios tan dispares como los Balcanes¹⁹ y África occidental.²⁰

Así, la prohibición universal de las drogas ilícitas brinda gran protección a los países en desarrollo, y es necesario que se mantenga. Al mismo tiempo, la violencia y la corrupción relacionadas con los mercados de drogas son muy reales y es preciso hacerles frente. Afortunadamente, no hay motivos por los que no se puedan conseguir la fiscalización de drogas y la prevención del delito con los recursos existentes, si se aborda la cuestión con un criterio estratégico y coordinado.

Fiscalizar las drogas y prevenir el delito al mismo tiempo

La toxicomanía implica un enorme costo social, un costo que procuramos restringir con el sistema de fiscalización internacional de drogas. Sin embargo, el sistema mismo tiene sus costos, que no se limitan al gasto público. La fiscalización internacional de drogas ha tenido varias consecuencias imprevistas y la más importante es el surgimiento de un mercado negro lucrativo de las sustancias fiscalizadas, además de la violencia y la corrupción que genera.

La fiscalización de drogas produce escasez, lo que aumenta los precios desproporcionadamente respecto de los costos de producción. Junto con los obstáculos que suponen la ilegalidad y los esfuerzos de prevención, la escasez y los precios elevados han ayudado a contener la difusión de las drogas

ilícitas y, así, a mantenerlas lejos de las manos de un número incalculable de toxicómanos potenciales. Pero a la vez, los precios elevados permiten que los traficantes transnacionales obtengan ganancias indignantes por el simple hecho de estar dispuestos a correr el riesgo de desobedecer las leyes.

Dadas las sumas de dinero que se manejan, la competencia por tener ocasión de vender suele ser feroz y provoca pequeñas guerras callejeras en las zonas marginales, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. Las ganancias se emplean para aumentar la capacidad de violencia y corromper a funcionarios públicos. Unidas, la violencia y la corrupción pueden ahuyentar las inversiones y socavar la gobernanza a tal punto que el imperio de la ley se torne cuestionable.

En consecuencia se esgrime el argumento de que los costos de la fiscalización de drogas ilícitas superan los beneficios: en suma, que los efectos secundarios son tan graves que resulta peor el tratamiento que la enfermedad. No obstante, se trata de un falso dilema. Compete a la comunidad internacional lograr ambos objetivos: fiscalizar las drogas ilícitas y restringir los costos de esa fiscalización. Son necesarias ideas más creativas para reducir la violencia y la corrupción relacionadas con la contención del comercio de drogas. Es preciso avanzar hacia la consecución simultánea del doble objetivo de fiscalizar las drogas y prevenir el delito.

A tal fin, existen varias maneras de mejorar y ampliar las iniciativas actuales. En primer lugar, la represión podría funcionar con mucha más eficacia:

- En muchas partes del mundo, las detenciones masivas son moneda corriente, aunque de dudosa eficacia: al objeto de ahorrar recursos, las plazas penitenciarias deberían reservarse fundamentalmente para los traficantes, en especial para los violentos.
- Los toxicómanos representan la mayor parte de la demanda de drogas, y abordar este problema es una de las mejores formas de reducir el mercado.
- También es necesario cortar los lazos entre los consumidores y los narcotraficantes, cerrando los mercados fácilmente accesibles de drogas y desbaratando las redes de información mediante técnicas de vigilancia policial orientadas a la solución de problemas y la prevención de situaciones favorables al delito.

En segundo lugar, hace falta coordinar los esfuerzos locales e internacionales de manera estratégica para abordar las particularidades de los problemas específicos relacionados con las drogas:

- El “equilibrio” adecuado entre las intervenciones por el lado de la oferta y por el de la demanda depende mucho de las particularidades de la situación y tal vez requiera recursos y conocimientos especiales que excedan aquellos de los que disponen los organismos que se han dedicado desde siempre a la prevención, el tratamiento y las medidas de represión.
- En todas las etapas del mercado (la producción, el tráfico y el consumo), las estrategias deberían basarse en las características específicas de la droga en cuestión y en el contexto en que esa droga se ha tornado problemática.

- Habría que hacer hincapié en la reducción de los mercados y no solamente en neutralizar a determinados grupos o individuos.
- En los casos en que no se pueda detener el flujo de drogas, éste debería orientarse aplicando medidas represivas y otro tipo de intervenciones para que cause el mínimo daño posible.

Por último, la comunidad internacional debe unirse para ayudar a sus miembros más vulnerables a oponer resistencia a la invasión de las drogas:

- Convendría que la reconstrucción posterior a los conflictos y la ayuda para el desarrollo se integrasen con las iniciativas de prevención del delito.
- Habría que hacer un mejor uso de los tratados sobre drogas, en especial en lo que respecta a la fiscalización de precursores, el blanqueo de dinero, el decomiso de bienes, la delincuencia organizada y la corrupción.
- Es necesario mejorar los sistemas de información para poder efectuar un seguimiento de los problemas y evaluar las intervenciones.

2.2 Superar la represión reactiva

La posesión y la venta de drogas son ilegales en la mayoría de los países del mundo y, por lo tanto, durante mucho tiempo se consideró que el problema de las drogas atañía fundamentalmente a la justicia penal. Quienes interpretan literalmente la metáfora de la “guerra de las drogas” tal vez crean que la mejor manera de realizar esta tarea es con personas armadas y uniformadas. Naturalmente, la represión debe seguir desempeñando un papel fundamental para que esas sustancias no dejen de ser ilícitas y escasas, pero se puede hacer mucho para que la respuesta de la justicia penal sea más eficaz y eficiente.

Al fin y al cabo, el sistema de justicia penal es un instrumento demasiado romo para combatir los mercados de drogas. Por muy necesaria que siga siendo la amenaza disuasiva, la detención, el enjuiciamiento y la reclusión de individuos son un proceso sumamente lento y costoso que exige mucho personal. La clave para desbaratar los mercados de drogas y la violencia y la corrupción conexas ha de buscarse en una mayor complicación del negocio del narcotráfico, haciendo que los compradores y vendedores tengan más dificultades para conectar entre sí. A tal fin, habría que emplear las técnicas de prevención de situaciones propicias al delito y vigilancia policial orientada a la solución de problemas.

Poner fin a las detenciones de pequeños delincuentes

Las medidas vigentes de represión en la calle se podrían dividir en dos categorías:

- La represión oportunista, generalmente cuando se detiene por otros motivos a personas que llevan drogas.
- La represión proactiva, que incluye operaciones de compra simulada y detención de los traficantes en los mercados de libre acceso, registros de locales y personas sospechosos e investigaciones más perfeccionadas a largo plazo.

Si bien tienen justificación legal, todas esas acciones absorben

los exiguos recursos de la justicia penal. La decisión de poner en práctica una determinada forma de represión conlleva costos de oportunidad para otros criterios. Por lo tanto, es importante sopesar las repercusiones de toda acción tanto en cuanto a su eficacia para reducir el volumen del mercado negro como en cuanto a los posibles efectos secundarios.

La “represión selectiva” provoca una serie de inquietudes justificadas, aunque es cierto que, en todas las esferas de aplicación de la ley, la imposición de sanciones como la detención y el enjuiciamiento es una cuestión discrecional. En todas partes, el número de casos que llegan a juicio representa una pequeña fracción de los que se denuncian ante la policía. Los casos que tienen pocas probabilidades de alcanzar el resultado deseado (por lo general, la condena) se abandonan en distintas etapas del proceso para atender a aquellos que posiblemente sean más fructíferos. Esos casos no tendrían que evaluarse meramente por su viabilidad, sino también por su repercusión estratégica y social.

Lamentablemente, los sistemas de gestión cuantitativa del rendimiento que se emplean en la administración pública de todo el mundo no favorecen ese tipo de ideas. Si el principal indicador del rendimiento de la policía es el volumen de detenciones e incautaciones, poco se tendrá en cuenta la repercusión de las mismas. No es extraño que las detenciones e incautaciones rara vez tengan un gran efecto positivo. Según diversas investigaciones, reprimir más no es necesariamente mejor.²¹ La conservación de los recursos exige que los jefes de policía calibren cuidadosamente el grado de represión requerido para obtener el efecto deseado.

Como se analiza a continuación, mucho se puede conseguir si se apunta a los delincuentes violentos, de alto nivel y que actúan en gran escala, ya sean consumidores o traficantes. Los recursos que podrían haberse centrado en esos individuos suelen desperdiciarse en detenciones y reclusiones oportunistas de grandes números de pequeños delincuentes. En el caso de los consumidores ocasionales, la pena de reclusión es excesiva; si se tiene en cuenta que muchos de ellos no son

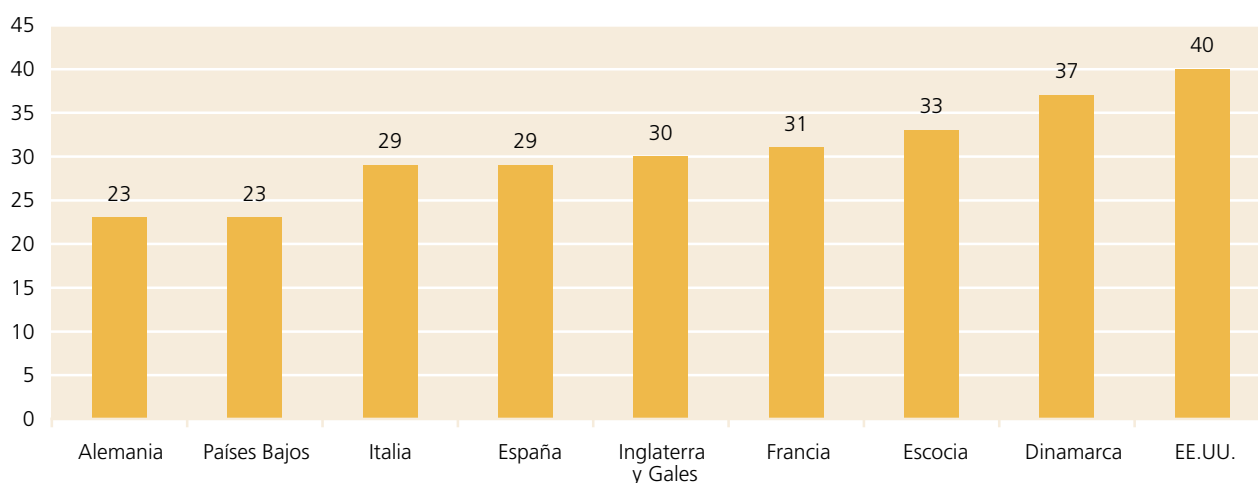
marginados sino que están integrados, existen opciones mucho menos costosas para desalentar el consumo ocasional, por ejemplo, las medidas que se aplican hoy a los menores que consumen alcohol o tabaco. La respuesta adecuada a la toxicomanía es un tratamiento basado en pruebas.

Los traficantes minoristas y otros actores del mercado de drogas suelen provenir de grupos demográficos que son demasiado grandes para poder contrarrestar su capacidad y casi imposibles de intimidar. De nada sirve privar de capacidades a los individuos cuando las condiciones sociales generan clases enteras de personas que tienen grandes incentivos para delinquir. Cuando esos incentivos tienen el peso suficiente y las alternativas son pocas, no hay disuasión que baste. Es poco probable que la posibilidad de una condena a prisión desaliente a quienes están dispuestos a arriesgar su vida ingiriendo un kilogramo de bolas de cocaína envueltas en preservativos. También es difícil mejorar la conducta de los toxicómanos y trabajadores del sexo infundiéndoles miedo. Si bien debe seguir existiendo la amenaza de la detención para disuadir a quienes valoran su futuro, no es tan fácil amedrentar a los que han abandonado toda esperanza. Las grandes redadas de estos “irreductibles” terminan por restar eficacia a la represión.

Para que eso no suceda, la policía necesita vías alternativas de respuesta, en especial cuando se topa con casos de posesión de drogas que no son prioritarios. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Convención de 1988 prescribe la prohibición de la posesión ilícita de sustancias fiscalizadas, pero no el procesamiento por la tenencia de cantidades pequeñas.²³ A veces, la posesión de drogas puede servir de pretexto para detener a un individuo peligroso o sospechoso de otras actividades, pero de ser así, la ley tiene que contemplar alternativas no privativas de libertad para los casos en que un agente de policía encuentre pequeñas cantidades de drogas. Es importante documentar el incidente y, de ser necesario, aprovechar la oportunidad para remitir a tratamiento al consumidor de

Fig. 6: Porcentaje de la población adulta que declara haber consumido cannabis en la vida, 2005 o 2006

Fuente: OEDT; NSDUH²²



estupefacientes, pero rara vez es ventajoso gastar las pocas plazas penitenciarias en ese tipo de delincuentes. Según diversas encuestas, entre un cuarto y la mitad de la población de muchos países de Europa y América del Norte ha tenido drogas ilícitas en algún momento de su vida. En su mayoría, siguieron siendo ciudadanos productivos. Apenas en un pequeño porcentaje de esos casos hubiera sido conveniente la detención y el estigma perdurable que provoca.

Portugal es un ejemplo de país que ha decidido recientemente no encarcelar a los consumidores de drogas. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la despenalización del consumo de drogas en Portugal establecida en 2001 se ajusta a los parámetros de la Convención: la posesión de drogas sigue estando prohibida, pero las sanciones competen al derecho administrativo, no al penal.²⁴ Quienes poseen pequeñas cantidades de drogas para consumo personal reciben una citación en lugar de ser detenidos. Las drogas se decomisan y el sospechoso debe comparecer ante una comisión, que analiza sus pautas de consumo de drogas para determinar si se le aplica una multa, se lo remite a tratamiento o queda sujeto a un régimen de libertad vigilada. Los casos de narcotráfico se siguen enjuiciando y el número de delitos de ese género registrado en Portugal se aproxima a la media de Europa.

En estas condiciones, las drogas siguen estando fuera del alcance de quienes tampoco accederían a ellas en un sistema de prohibición total y, a la vez, se fomenta el tratamiento de los consumidores en lugar de su reclusión. Entre quienes no recibirían con mucho agrado una citación policial se cuentan los turistas, por lo que, según informes, la política de Portugal no ha incrementado el turismo de la droga.²⁵ También se cree que han disminuido varios problemas relacionados con las drogas.²⁶

El enfoque no deja de ser controvertido. Es cierto que en Portugal aumentó el consumo de drogas desde que se aplicó esta política, pero lo mismo ocurrió en muchos países europeos en la misma época. El consumo de cannabis tuvo apenas un incremento moderado; en cambio, las tasas de consumo de cocaína y anfetamina aparentemente se duplicaron a partir de una base de referencia baja. Aún más alarmantes resultan las incautaciones de cocaína, que se septuplicaron entre 2001 y 2006. Mientras en varios países europeos aumentaron marcadamente durante ese período, en 2006 Portugal tuvo de pronto el sexto total más elevado de incautaciones de cocaína en el mundo. El número de asesinatos se incrementó un 40% en el curso del mismo período,²⁷ hecho que podría estar relacionado con el narcotráfico. Si bien la tasa sigue siendo baja y Lisboa es una de las ciudades más seguras de Europa, Portugal fue el único país europeo en registrar un aumento de asesinatos tan significativo en el período.

Este rápido incremento del narcotráfico probablemente guarde relación con el hecho de que se utilicen las antiguas colonias de Guinea-Bissau y Cabo Verde como países de tránsito. La mayoría de los traficantes detenidos en Portugal en 2007 eran originarios de África occidental. Con el aumento de la conciencia internacional sobre el problema, las incautaciones de cocaína disminuyeron en varios países

Fig. 7: Prevalencia anual del consumo de drogas de adultos (15 a 64 años) en Portugal, 2001 y 2007

Source: OEDT²⁸

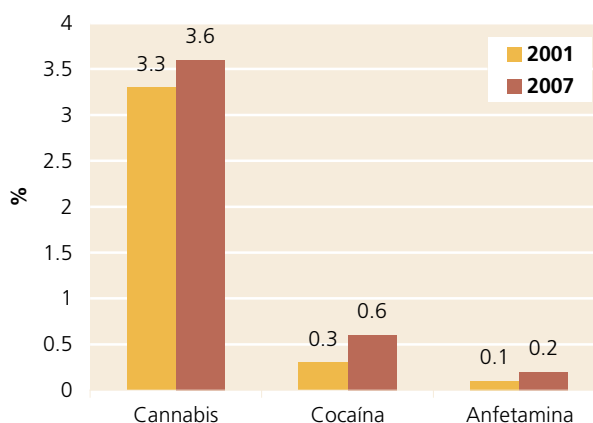


Fig. 8: Kilogramos de cocaína incautada en Portugal, 2001-2007

Fuente: CPIA de la UNODC

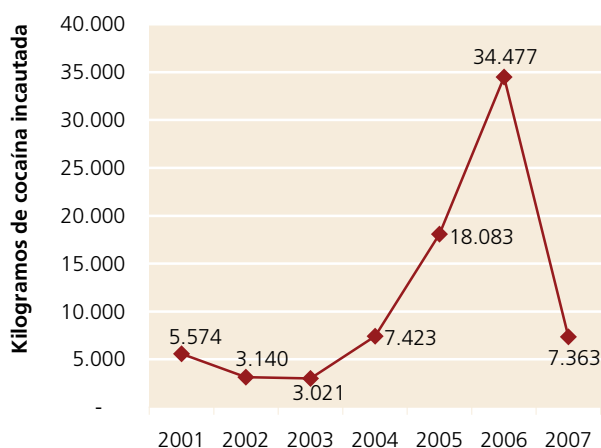


Fig. 9: Ciudadanía de los detenidos en Portugal por tráfico de cocaína en 2007 (ocho grupos nacionales extranjeros principales de traficantes de drogas)

Fuente: UNODC, *Drug trafficking as a security threat in West Africa*²⁹

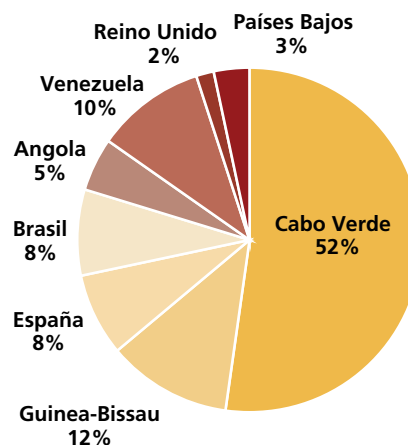
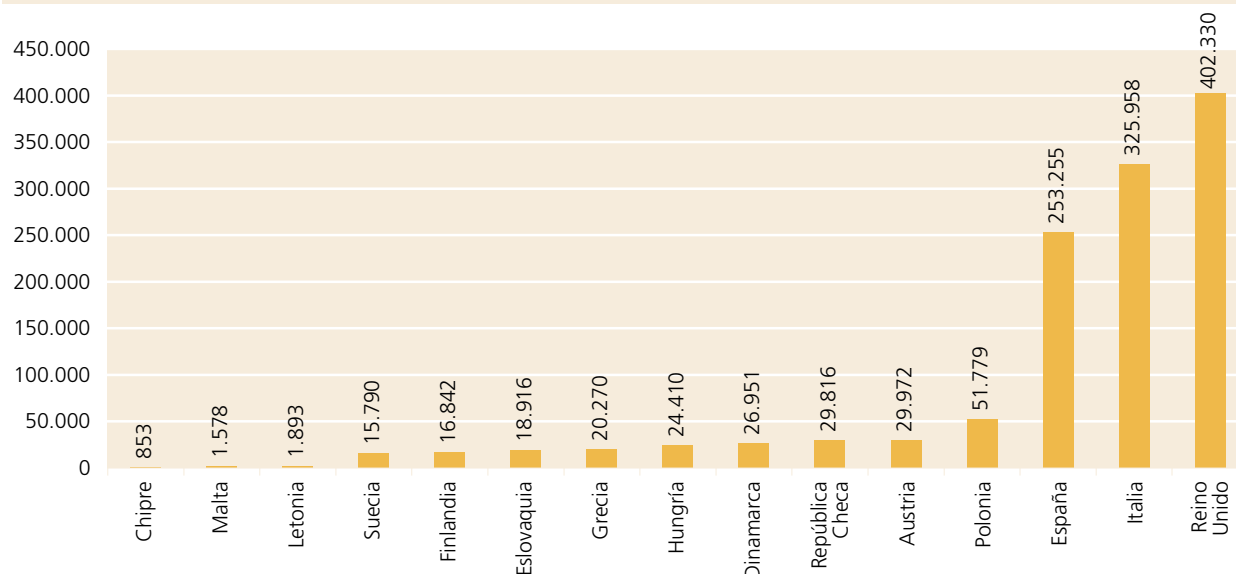


Fig. 10: Número estimado de “consumidores de drogas problemáticos” en algunos países europeos, varios años, 2002-2006

Fuente: OEDT; División de Población de las Naciones Unidas



europeos, pero los descensos más marcados se registraron en Francia y Portugal, dos países que antes tenían colonias en la región.

Este tipo de enfoques creativos parece haber estado reservado a las partes que se encuentran en los dos extremos de la cadena del narcotráfico: los cultivadores y los consumidores. En efecto, como estos dos grupos se han considerado víctimas, se han explorado diversas soluciones sociales alternativas a las medidas de represión severas, entre ellas, el desarrollo alternativo y una serie de planes de prevención y rehabilitación. Los narcotraficantes no despiertan la misma compasión. Como se considera que es la ganancia bruta lo que motiva su actuación, se los responsabiliza de la mayor parte de la violencia y la corrupción que conlleva el comercio de drogas, y la respuesta ha consistido en arremeter contra ellos, deteniendo al mayor número de delincuentes e incautando tantas drogas como sea posible. En algunas partes del mundo, la represión de la droga se ha usado como pretexto para luchar contra las comunidades marginadas, lo que se tradujo en graves violaciones de los derechos humanos.³⁰ Algunos países incluso imponen la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas, violando el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

No obstante, incluso cuando se trata de traficantes peligrosos y destacados, son posibles alternativas a la reclusión. Una de ellas se ha puesto a prueba en varios lugares de los Estados Unidos de América. Los investigadores recopilaban expedientes detallados de todos los vendedores conocidos de su jurisdicción, con pruebas suficientes que justificaban una probable condena. Después presentaron esos expedientes simultáneamente a todos los sospechosos con la siguiente advertencia: desistir o enfrentar un juicio. Se movilizaron las redes y los servicios de apoyo para que la opción de desistir fuese viable. La idea es lograr que una gran proporción de

los participantes del mercado se retiren al mismo tiempo para provocar así su colapso. Aparentemente, cuando se les hace ese planteo muchos optan por dejar el mercado de los estupefacientes.³¹ También se ha usado la amenaza de la detención por drogas para disuadir a los delincuentes violentos.³² Si bien este tipo de intervenciones exigen mucho personal, son menos costosas que procesar a un número similar de delincuentes por la vía penal.

Aunque la reclusión seguirá siendo la principal respuesta al problema de los traficantes identificados, sólo debería aplicarse a los consumidores en casos excepcionales. Esto no significa que el consumo de drogas deba pasarse por alto: es necesario hacerle frente. Las corrientes de drogas y sus consecuencias devastadoras para los países productores y de tránsito no existirían si no hubiera demanda en las naciones más ricas. Aunque no se suele asociar la “reducción de la demanda” con la represión, el sistema de justicia penal puede realizar aportes diversos. Las intervenciones del lado de la demanda tienen la ventaja de privar del negocio a los traficantes sin que medien confrontaciones violentas, a diferencia de las operaciones policiales, cuyo objeto es obligar a los traficantes a dejar el negocio.

Integrar a una mitad del porcentaje

Uno de los métodos más eficaces para disuadir a los traficantes sería minar su base de consumidores. Las estadísticas de prevalencia anual sugieren que los consumidores de drogas representan una proporción significativa de la población adulta mundial pero, en realidad, es una pequeña parte de ese grupo la que consume el grueso de las drogas importadas: los toxicómanos. Aunque alrededor del 5% de la población adulta usó alguna droga ilícita durante el año anterior (140 a 250 millones de consumidores), solo se podría clasificar de “consumidores de drogas problemáticos” a unos 18 a 38 millones.³³ Si bien las definiciones de “consumo de drogas problemáticos” varían, el Observatorio

Europeo de las Drogas y las Toxicomanías proporciona tasas estimadas de consumo de drogas problemáticas entre la población adulta de ciertos países europeos. El tamaño de esas poblaciones oscila entre menos de mil en Chipre y unos 400.000 en el Reino Unido. Partiendo de este ejemplo extremo, se estima que cerca de una cuarta parte de los consumidores de drogas problemáticas del Reino Unido reside en Londres, lo que equivale a unos 74.000 consumidores, es decir, poco menos del 1% de los habitantes de la ciudad.³⁴

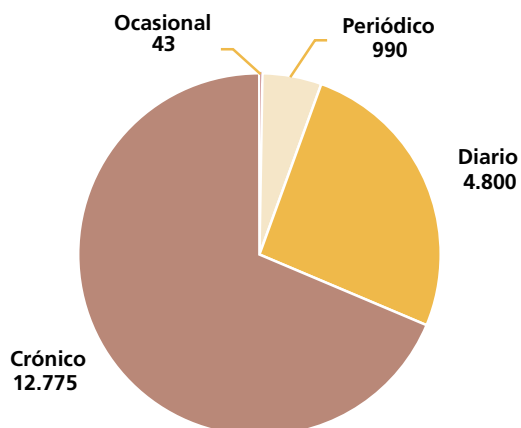
La fuente real de la demanda de que dependen los traficantes son aquellos que están permanentemente intoxicados o se exceden con frecuencia en el consumo. Eliminar una parte importante de esa fuente de demanda, aunque sea por un tiempo, arrasaría cualquier mercado de drogas. Un buen ejemplo de este fenómeno es el cannabis, que por lo general se consume en comunidad: según las encuestas de distintos países, la mayoría de los consumidores se reúnen con otras personas para compartir el cannabis, a menudo haciendo circular un porro o una pipa. Si el cannabis es de buena calidad, basta con inhalar un poco para conseguir el efecto deseado en quienes no lo consumen con suficiente frecuencia y, por lo tanto, no han desarrollado tolerancia. El volumen de cannabis que consume una persona en ese tipo de sesiones es mínimo, una fracción de gramo, y muchos consumidores ocasionales solo participan en una o pocas sesiones de ese tipo por año.

En cambio, cerca de un 9% de los consumidores de cannabis pasará en algún momento de su vida por un período de gran consumo diario y adquirirán cierta tolerancia.³⁵ Es posible que, los que se lo pueden permitir, estén intoxicados continuamente. Las cantidades estimadas para los que consumen mucho varían, pero rondan varios gramos por día. Así, los usuarios diarios o continuos son los que fuman la mayor parte del cannabis consumido. Lo mismo podría decirse de la mayoría de los demás mercados de drogas: aparentemente, una pequeña proporción de la población consumidora absorbe el grueso de la oferta.³⁶

Hay varias formas de obrar para que esa proporción de

Fig. 11: Toneladas de cannabis consumido a nivel mundial según la frecuencia del consumo en 2006

Fuente: Informe Mundial sobre las Drogas 2006



usuarios desaparezca del mercado de drogas, pero no es probable que eso se logre fácilmente dada la naturaleza de la toxicomanía. Los consumidores detenidos no deberían ir a prisión, sino que habría que someterlos a tratamientos basados en pruebas o ponerlos en libertad condicional. La condición de abstenerse de las drogas para recuperar la libertad ha dado buenos resultados en los casos de condenas rápidas (aunque no forzosamente prolongadas) de infractores detectados en pruebas de drogas, aleatorias pero periódicas.³⁷ En una ciudad como Londres, eliminar del mercado a los toxicómanos sería una tarea descomunal, pero en 2005, solamente en Inglaterra y Gales, el Servicio Penitenciario de Su Majestad tenía ya recluidas a unas 12.000 personas que habían cometido delitos de drogas.³⁸ En zonas menos problemáticas y pobladas, habría que eliminar a un grupo mucho más reducido de toxicómanos para reducir considerablemente la rentabilidad del mercado.

A diferencia del cannabis, los que son adictos a sustancias menos generalizadas suelen agruparse en torno a mercados de drogas libremente accesibles. Así tienen entrada permanente, la compañía de otros que están en la misma situación, un mercado competitivo para sus tratos y posibilidad de actividades en un empleo delictivo. El entorno de un mercado accesible de drogas obedece a situaciones peculiares, aunque la más destacada es la negligencia por parte del Estado. Para desbaratar ese entorno solo hace falta imponer cierto orden en esas áreas donde la regulación es insuficiente.

Cerrar los mercados accesibles de drogas

El método de detener a individuos e incautarles las drogas es similar al de arrancar malezas con la mano. Pero existen formas de hacer que el entorno sea menos receptivo a los mercados de estupefacientes, quitándole fertilidad al terreno. Estas intervenciones se fundan en el concepto de la prevención de situaciones favorables al delito, pasando de las detenciones e incautaciones a abordar las condiciones sociales de las que dependen esos mercados.

En la teoría de la prevención del delito, se suele presentar una falsa dicotomía entre las soluciones represivas, que se consideran medidas correctivas de corto plazo, y lo que se denomina “prevención social de la delincuencia”, que por lo general se presenta como un proyecto de largo plazo. En un mundo de horizontes cronológicos cortos en materia política, se suele dar más prioridad a la primera que a la segunda. No obstante, hay una tercera opción: las intervenciones destinadas a cambiar rápidamente las condiciones sociales para que repercutan en las condiciones que favorecen a los mercados de drogas.³⁹ Esta manera de pensar se refleja en las prácticas de prevención de situaciones conducentes al delito.

Los funcionarios de los organismos de represión pueden también desempeñar un papel importante, aunque no se caractericen por su propensión a ocuparse de las circunstancias sociales. Dándoles formación, pueden trabajar con los toxicómanos para ayudarlos a superar su conducta destructiva sin necesidad de recurrir a sanciones como la detención. Asimismo, las técnicas de vigilancia policial orientadas a la

solución de problemas pueden ayudarlos a identificar y desbaratar los mecanismos de los mercados de drogas.

Por ejemplo, los traficantes pagan un precio por permanecer en la clandestinidad: no pueden hacer publicidad sin exponerse a la represión. Los consumidores tienen, por lo general, dos formas de encontrar vendedores. Una es el mercado fácilmente accesible de drogas, zona geográfica o lugar concreto al que cualquiera puede ir y comprar drogas, y la otra es por medio de una red de contactos sociales o de información. Ambas se pueden desorganizar.

Muchos mercados minoristas de fácil acceso se hallan en espacios urbanos abandonados, donde también se albergan fugitivos, trabajadores del sexo, inmigrantes ilegales y cualquier otra persona que quiera escapar de la justicia. En un mundo que se urbaniza a toda velocidad, estas zonas van en aumento, sobre todo en los países en desarrollo.

Al no poder dar cabida a la rápida afluencia de personas, estas ciudades corren el riesgo de que aparezcan barrios de tugurios y asentamientos irregulares que excedan la capacidad de tutela del Estado, lugares donde se pierden las normas y los controles sociales informales del campo, donde el anonimato y la transitoriedad favorecen el arraigo de mercados de estupefacientes. En ciertas partes del mundo, hay regiones enteras donde las drogas y otros géneros de contrabando están a disposición de los que saben de su existencia, por ejemplo, zonas francas, Estados en descomposición y zonas de conflicto.

Lo que todas estas regiones tienen en común es la ausencia del imperio de la ley. Eso no implica que carezcan totalmente de regulación: tras un análisis más a fondo, por lo general se detecta la presencia de otro tipo de autoridad, una autoridad interesada en que surja el caos. Si se pudiera pedir cuentas a esas autoridades, sería posible recuperar esas regiones, lo que tendría graves consecuencias para los mercados de drogas.

Por ejemplo, es muy difícil operar con medidas tradicionales de represión en los barrios de tugurios. Los toxicómanos, al igual que los cultivadores pobres en el otro extremo de la cadena del mercado, pueden ser sumamente difíciles de disuadir. Los traficantes callejeros también representan un objetivo en extremo difícil: suelen ser miembros de pandillas centrados con todo su espíritu en el conflicto con la policía. La cárcel constituye una parte previsible de su ciclo de vida y la muerte, un precio que están dispuestos a pagar con tal de ganarse el respeto póstumo. Muchos de ellos trafican por una paga muy baja, con lo que las principales razones para seguir participando en el mercado no son financieras. En este mundo, las detenciones e incautaciones no parecen surtir un efecto duradero.

Ahora bien, los mercados callejeros de drogas no existen en el vacío. El drama se desarrolla en un escenario muy particular, y es el director de escena, no los actores, en quien se debe poner la mira. En esas zonas los inmuebles tienen dueño, un dueño cuya negligencia hacia sus bienes permite que se sigan llevando a cabo actividades ilícitas. A diferencia de los toxicómanos callejeros y los miembros de pandillas, esa persona tiene algo de valor que perder: su propiedad.

Extrañamente, las propiedades urbanas venidas a menos son muy apreciadas entre los dueños en esos barrios por los ingresos que generan, dado que las personas marginadas están dispuestas a pagar más para evitar la atención excesiva o sencillamente porque no tienen más remedio.⁴⁰

Una legislación que obligue a los dueños a hacerse responsables de lo que ocurre en sus propiedades podría contribuir en gran medida a restablecer el orden. Quienes no cumplan tendrían que soportar una serie de multas cada vez más altas y, en última instancia, la pérdida de la propiedad. Por ser acciones de derecho civil, bastaría con una norma probatoria no tan exigente como en el ámbito penal, y se podrían agilizar los procedimientos para reducir las demoras a causa de los litigios. Sea por el cumplimiento voluntario o por adquirir la propiedad en esa situación, el Estado podría recuperar el control de esas zonas descuidadas. El título de propiedad se podría transferir a ciudadanos cumplidores de la ley dentro y fuera de la zona marginada, y esos residentes tendrían un interés personal en que su propiedad estuviese libre de delincuencia.⁴¹

Por supuesto que no todo mercado de drogas está tan estrechamente vinculado a una propiedad determinada, pero el principio general en el que se basa este tipo de intervención sigue siendo válido: no tiene mucho sentido tratar de disuadir a quienes no tienen nada que perder. Incluso muchos de ellos consumen drogas y es posible que no planifiquen sus actos racionalmente, atendiendo a su interés superior. De todos modos, no suelen ser ellos quienes toman las decisiones importantes en el mercado. Si se integra a esas personas, si se las incluye en vez de excluirlas, el mercado pierde a sus principales tropas de a pie.

En cambio, habría que aplicar sanciones a quienes verdaderamente se benefician de esta situación. Algunos actúan por simple negligencia; otros son cómplices. En cualquier caso, participan en los mercados de drogas porque eso les reporta dinero. Si esa ganancia se ve amenazada, cabe esperar buenos resultados.

Para estos tipos de intervención no hacen falta muchos recursos. Hay algunas formas de regulación que prácticamente se aplican solas. Por ejemplo, las leyes que restringen fumar tabaco en lugares públicos serían un fracaso si su aplicación dependiera del Estado: hay demasiados fumadores que controlar. Pero, las leyes antitabaco se apoyan en dos factores distintos del Estado. Uno son los dueños de los establecimientos públicos, que cumplen porque, en cuanto propietarios, tienen motivos para permanecer fieles a la ley.

El otro factor son los no fumadores, porque en virtud de la ley tienen fuertes razones para pedir que no se fume en lugares públicos. El cambio de paradigma en la campaña contra el tabaco se produjo cuando la cuestión dejó de considerarse una elección personal y comenzó a verse como un problema de salud pública. Los mercados de drogas no son menos peligrosos para los que se exponen involuntariamente al “humo ajeno”. Es preciso elaborar instrumentos similares para potenciar a la mayoría de personas que no quiere ningún mercado de drogas en su comunidad. La asociación entre organizaciones confesionales o comunitarias locales y

organismos estatales encargados de hacer frente al problema de las drogas podría servir para facilitar información y redes destinadas a erradicar los mercados fácilmente accesibles de estupefacientes.

Huelga decir que cerrar un mercado minorista de ese tipo no implica que se haya solucionado el problema. Los toxicómanos necesitan la droga y seguirán obteniéndola por medio de las redes de información. Sin embargo, el cierre de los mercados puede aportar varios beneficios:

- Los mercados accesibles tienen efectos devastadores en los barrios marginados que los albergan; erradicarlos puede ayudar a la rehabilitación y reintegración de esas comunidades.
- En las zonas débilmente reguladas donde abundan los mercados de fácil acceso, también reside una población marginada propensa al uso indebido de sustancias, por ejemplo, jóvenes que huyen de su casa, personas con problemas de salud mental y trabajadores del sexo; el cierre de esos mercados pondría fin a esa conexión espacial tan importante.
- Casi cualquiera puede ir a un mercado accesible y comprar drogas; al cerrarlos, se impediría que la base de consumidores creciera fuera de la zona afectada.
- El cierre de dichos mercados elimina el factor territorial en el que se basa gran parte de la violencia vinculada a los estupefacientes.
- Una vez eliminado el factor territorial, tal vez los mercados dejen de estar en manos de las pandillas callejeras.

En lo que respecta a la violencia, una de las peores cosas que pueden ocurrir en un mercado de drogas es que este caiga en manos de las pandillas callejeras. Estas pandillas callejeras parecen haber surgido por sí solas en muchas partes del mundo, mientras que en otras ni siquiera existen. Sin embargo, todas comparten el espíritu de oposición a la ley, de modo que tal vez, intervenciones que son disuasivas para la mayoría de las personas tengan el efecto aberrante de estimular las actividades ilícitas de los pandilleros. Aunque existe considerable heterogeneidad, las pandillas se distinguen, en general, por estar asociadas a un territorio en particular (“coto”) y por su capacidad de ejercer la violencia, trafiquen con drogas o no.

Tal vez esas sustancias aumenten los incentivos y las oportunidades, pero gran parte de la violencia que ejercen las pandillas de traficantes tiene que ver con una cuestión de “respeto” y normalmente la practican incluso en detrimento de sus intereses de mercado.⁴² Hay señales de que los componentes de las pandillas callejeras figuran entre los eslabones peor pagados de toda la cadena de distribución.⁴³ Venden drogas porque a eso se dedican los pandilleros, porque es un trabajo que se puede hacer de pie en una esquina y porque creen que da más dignidad que trabajar en un restaurante de comida rápida, pero no porque la paga sea buena. Así y todo, dadas las limitadas posibilidades laborales para un joven sin educación y con antecedentes penales, tal vez ese sea el único empleo disponible. Y la perspectiva de futuras riquezas puede bastar para justificar su participación permanente, pese a las crudas pruebas de que sus esfuerzos son infructuosos.

Eliminar los estupefacientes en cuanto fuente de ingresos quizá quite atractivo al oficio de pandillero y redunde en la disminución de la violencia a largo plazo. La forma más segura de hacer que esas sustancias dejen de estar en manos de las pandillas es cerrar los mercados que guardan una relación espacial con ellas.

Desbaratar las redes de información

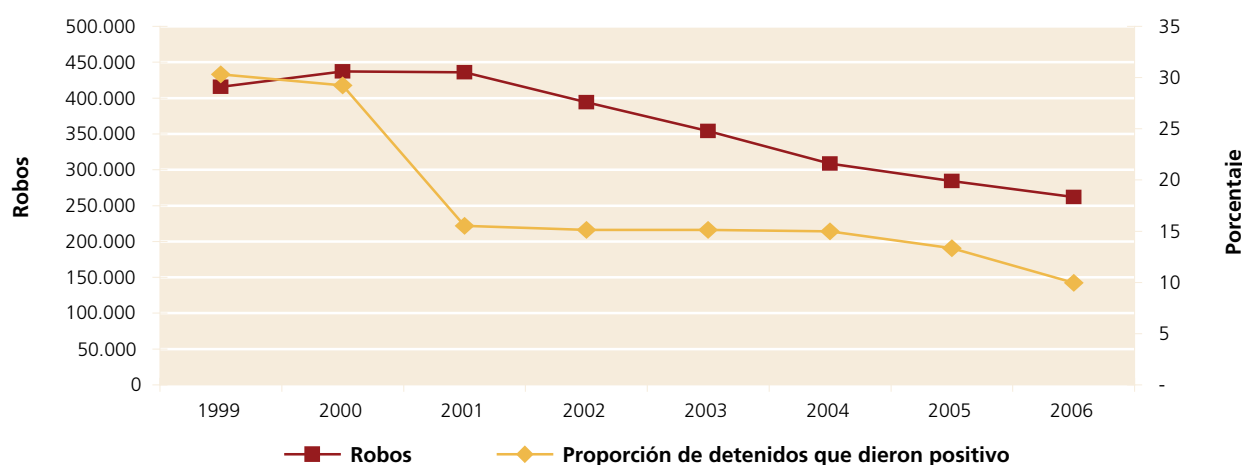
Además de los mercados accesibles, las drogas se comercian a través de redes personales. Este tipo de mercado depende de la confianza: solo se suman nuevos participantes con el aval de los miembros existentes, lo que ralentiza su crecimiento y contribuye a que sean vulnerables. Una debilidad intrínseca de los mercados negros es que no se puede confiar en la mayoría de los participantes. Es posible colapsar redes extensas eliminando enlaces clave, utilizando confidentes y operaciones encubiertas (o los rumores de esas operaciones), y reorganizarlas tal vez resulte difícil.⁴⁴

En los eslabones de más jerarquía de la cadena del tráfico, es decir, en el nivel mayorista, se aplican principios similares. El único público para vender que tienen los intermediarios en el negocio de las drogas es la gente con la que contactan y, por lo tanto, procuran a toda costa que sus proveedores no conozcan nunca a sus clientes.⁴⁵ No siempre es fácil reemplazar a los intermediarios cuando se eliminan. No hace mucho se aprovechó este punto débil para desbaratar los mercados de heroína de Australia y se obtuvieron resultados muy positivos.

Las causas de la “sequía de heroína” han sido objeto de análisis⁴⁶ y es muy posible que en ella hayan influido diversos factores pero, según los indicios, parece que las medidas de represión desempeñaron un papel importante. Las autoridades australianas habían observado que el tráfico de heroína se realizaba en enormes envíos a través de un número limitado de puntos nodales (los intermediarios) que tenían contacto con los proveedores de Asia sudoriental y una vasta red de vendedores callejeros minoristas. Los indicios muestran que, posiblemente, las operaciones de represión coordinadas en el plano internacional a lo largo de varios años hayan eliminado paulatinamente a algunos de estos intermediarios clave y desbaratado los envíos a gran escala hacia el país, con lo que se redujo la cantidad y calidad de la heroína disponible para los vendedores callejeros. En tanto, muchos heroinómanos entraron en la etapa de abstinencia y, al parecer, algunos de ellos no volvieron a consumir; el mercado sigue siendo más reducido hoy en día. Cuando se reanudaron los contactos, el mercado ya no era tan grande y atraía menos consumidores nuevos. La violencia, los delitos asociados a las drogas, las sobredosis y el consumo total disminuyeron drásticamente.⁴⁷

2.3 Crear estrategias específicas para cada corriente de drogas

Además de perfeccionar las técnicas de represión a nivel local, existe la necesidad más amplia de abordar el problema de las drogas estratégicamente. Las estrategias contra las drogas se suelen establecer en el plano nacional, pero ese no siempre es el marco de análisis más útil. Las manifestaciones

Fig. 12: Número de robos con fractura y proporción de reclusos que dieron positivo en pruebas de heroína en AustraliaFuente: Instituto Australiano de Criminología, Sistema de Vigilancia del Consumo de Drogas (Australia) y *Australian Crime Facts & Figures*

más importantes del problema son, ante todo, locales y no todas las áreas se ven afectadas del mismo modo. Llegar a una avenencia en el “problema mundial de las drogas” puede ser abrumador cuando las cuestiones no se expresan con suficiente especificidad. Si se divide en sectores específicos que afectan a determinadas áreas de distintas maneras, el problema se torna más abordable.

A su vez, las cuestiones locales están profundamente vinculadas con lo que ocurre en el plano internacional. Como se analiza a continuación, las particularidades de cada situación son sumamente importantes para planificar las intervenciones, pero esas intervenciones solo surten efecto cuando hay una coordinación transfronteriza. De lo contrario, el efecto se diluye y da lugar a desplazamientos, consecuencia que ha sido tema recurrente en la fiscalización internacional de las drogas.

Formular un verdadero “planteamiento equilibrado”

Hace tiempo que se admite la incompatibilidad entre el problema y los principales instrumentos empleados para combatirlo, y el “planteamiento equilibrado” entre las intervenciones del lado de la oferta (represión) y la demanda (prevención y tratamiento) es moneda corriente en las prácticas óptimas a nivel internacional. No obstante, los tratados de fiscalización tienen sus raíces en la reducción de la oferta: el tráfico transnacional es un problema internacional, mientras que las iniciativas para hacer frente a la demanda son mayormente nacionales. Las medidas coordinadas en relación con la oferta datan de 70 u 80 años antes que las medidas respecto de la demanda. Como se observó en este Informe hace unos 12 años, se suele criticar a los países por no cumplir su cometido en los esfuerzos cooperativos de fiscalización de la oferta, pero rara vez se ha censurado a una nación por hacer demasiado poco en materia de prevención y tratamiento. En parte como consecuencia de eso, en la mayoría de los países se han asignado muchos más recursos a la reducción de la oferta que a la de la demanda.

La situación es aún más marcada en los países en desarrollo. La ayuda internacional para combatir la oferta de drogas ha sido aceptada de buena gana, ya que por lo general consiste en equipos, tecnología e instrucción militares. Esos medios se pueden usar para apuntalar gobiernos con cimientos poco firmes y combatir a los opositores políticos. Asimismo, la asistencia en materia de represión puede favorecer los intereses de la política exterior del donante. Por el contrario, la promoción de centros de tratamiento o de campañas de prevención es bastante poco atractiva.

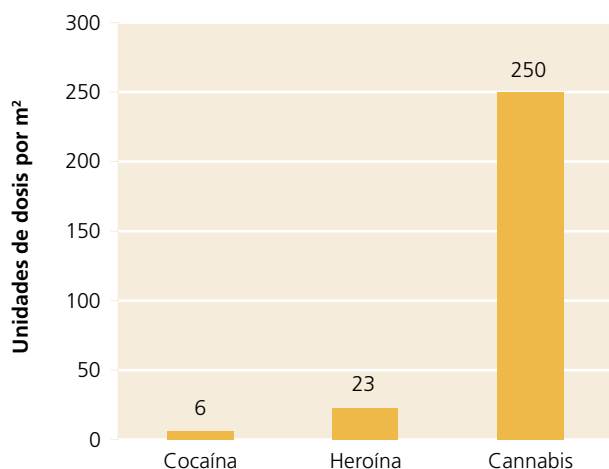
Aparte de la distribución de recursos, el concepto del “planteamiento equilibrado” sugiere que hay alguien que sopesa las alternativas, evalúa los problemas de drogas y planifica intervenciones coordinadas en el marco de una estrategia integrada. Da a entender que los responsables que trabajan sobre ambas caras del problema se mantienen en comunicación acerca de cómo evoluciona la situación.

Lamentablemente, en estas cuestiones rara vez se llega a un verdadero planteamiento equilibrado. Las barreras institucionales desalientan la cooperación entre los sectores gubernamentales. Muchas veces, los departamentos de represión, educación y salud pública luchan entre ellos para obtener recursos en lo que se considera un juego de suma cero. Se crean oficinas estratégicas o de supervisión, pero pocas veces tienen autoridad suficiente para superar esta tendencia burocrática al aislamiento.

Los diferentes mercados requieren tipos distintos de intervenciones en distintos momentos. Es necesario que la asignación de recursos sea igualmente dinámica y específica en cada problema. Además, estos recursos y los programas que financian no deberían limitarse a los departamentos que han dominado tradicionalmente la fiscalización de estupefacientes. Los organismos de justicia penal carecen de herramientas para encargarse de todos los aspectos del comercio de drogas y muchos de ellos no hacen pleno uso de aquellas de que disponen. La policía y los fiscales deben continuar su labor, velando por la proscripción de esas sustancias, pero

Fig. 13: Rendimiento de la droga en unidades de dosis por metro cuadrado de cultivos ilícitos

Fuente: Estudios de rendimiento de la UNODC



para que haya un cambio más drástico se requieren un mandato y una capacitación que no se suelen encontrar entre los responsables de la justicia penal. Tal vez ello se deba a que los mercados de drogas están profundamente vinculados a problemas que atañen a la vivienda, los asuntos exteriores, el uso de la tierra, el transporte, la inmigración o el desarrollo urbano. Mientras no se contribuya con todas las facultades gubernamentales a la labor de fiscalización, es probable que los mismos organismos sigan haciendo la misma tarea prácticamente de la misma manera.

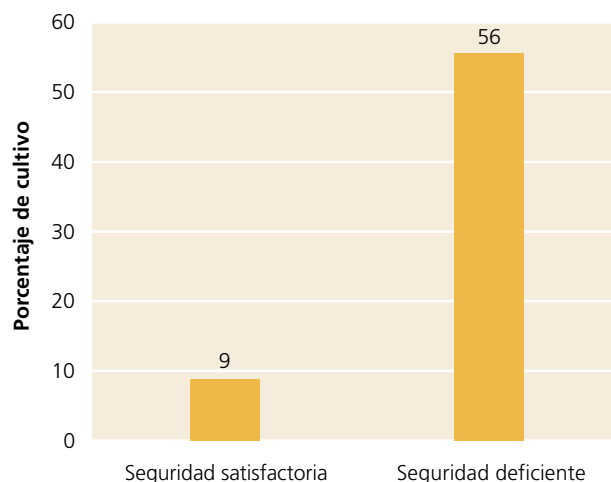
Más allá de la capacidad de un gobierno en particular, las acciones internacionales también deberían incluir a quienes se encargan de la labor de desarrollo y consolidación de la paz, tema que se examina más adelante.

Apuntar a los problemas específicos que plantea cada droga

Existe también una tendencia común a tratar el universo de las sustancias ilícitas como una masa indiferenciada. Las diferentes drogas provienen de lugares distintos, atraen a consumidores distintos y conllevan problemas distintos, pero rara vez se abordan con una estrategia diferenciada. En demasiadas ocasiones, la política en la materia se reduce a un “modelo único para todos”, cuando lo que se necesita son intervenciones a la medida para cada sustancia y los problemas únicos que esta plantea en cada lugar donde aparece.

Cultivo

Cada droga plantea problemas distintos desde la fase de cultivo en adelante. Por ejemplo, el cannabis se cultiva en por lo menos 176 países, tanto en interiores como al aire libre, y suelen hacerlo los mismo consumidores en pequeñas parcelas. Como el cannabis tiene un gran rendimiento y no necesita ningún proceso químico antes del consumo, es la única droga ilícita común (quizás a excepción del opio) de la cual los consumidores pueden autoabastecerse con facilidad⁴⁸. Dado el relativamente escaso mantenimiento que

Fig. 14: Proporción de aldeas que cultivan adormidera con seguridad satisfactoria y deficienteFuente: *Opium Winter Rapid Assessment 2009*⁴⁹

requiere, lo suelen plantar pequeños agricultores, que también tienen otros cultivos, en tierras baldías en los países en desarrollo. En vista de la baja inversión, la erradicación no supone un gran contratiempo para intentarlo otra vez. Las medidas de represión pueden ser un disuasivo para las plantaciones a gran escala, mantenidas sin duda por agricultores acomodados que tienen mucho que perder, pero el punto en que empiezan a decrecer los resultados se alcanza rápidamente cuando se trata de detectar los cultivos menores. La erradicación de cannabis silvestre (cáñamo agreste) puede ayudar a los cultivadores ilícitos, porque reduce la polinización por variedades de baja potencia y, si se lleva a cabo con suficiente intensidad, facilita el cultivo del cannabis sinsemilla al aire libre.⁵⁰

Las drogas sintéticas plantean desafíos similares a los del cannabis, ya que se pueden fabricar en cualquier lugar donde estén disponibles las sustancias químicas necesarias. Sin embargo, a diferencia del caso del cannabis, las aptitudes que hacen falta para obtener y procesar las sustancias químicas requeridas para la mayoría de las drogas sintéticas no están muy difundidas⁵¹ y, por lo tanto, el mercado tiende a favorecer a los grupos más organizados. No cabe duda de que la fiscalización mundial de precursores es la clave para desbaratar este mercado.

Por el contrario, la mayor parte de los cultivos que generan drogas, como los de la coca y la adormidera, está limitada a zonas pequeñas de dos o tres países. El grueso de la oferta mundial de heroína se produce en una superficie del tamaño del Gran Londres (170.000 ha). Esa superficie no es de ningún modo la única parte del mundo donde podría crecer la adormidera; de hecho, su zona de distribución es bastante amplia. La oferta mundial de heroína proviene de allí porque la región está controlada por insurgentes. La mayoría de las sustancias más peligrosas del mundo provienen de regiones que padecen graves problemas de gobernanza, porque para el cultivo a gran escala se necesitan espacios que estén en realidad fuera del control del gobierno nacional. Dado que por

lo común los grupos insurgentes cultivan solamente en las zonas que están bajo su influencia, ambos problemas guardan una relación inextricable. La reducción del cultivo en esas regiones está supeditada a la instauración de la estabilidad política y el Estado de derecho. Este fenómeno se observa en el Afganistán, una de las regiones donde la insurgencia y la producción de drogas aparecen en clarísima simbiosis. En el informe titulado “Winter Opium Poppy Assessment” de 2009 se estableció una estrecha relación entre las aldeas que cultivan adormidera y la falta de seguridad.

Tráfico

Las diferencias por el lado de la producción también influyen en la manera en que se trafican las drogas. Dado que prácticamente cualquiera puede producir el cannabis en cualquier lugar, el tráfico internacional de esa sustancia es innecesario. Según estudios realizados en diversos países, la mayoría de los consumidores consigue cannabis gratis, por lo menos a veces, y en la mayoría de los mercados se puede conseguir cannabis de baja calidad relativamente barato. Eso hace que la droga sea menos atractiva para los grupos delictivos organizados de muchas partes del mundo, particularmente en los lugares donde hay escasa represión en materia de drogas, incluidos numerosos países en desarrollo. Hay excepciones obvias (en la frontera sudoccidental de los Estados Unidos de América se incautan más de 1000 toneladas de hierba de cannabis de baja calidad por año) y hoy en día la delincuencia organizada transnacional prevalece en dos mercados: el del hachís y el del “nuevo” cannabis (capullos de sinsemilla que se cultiva por su alta potencia, por lo general en interiores con métodos hidropónicos).

Por otro lado, producir éxtasis es más complicado que cultivar cannabis, por lo que suele haber tráfico transnacional. Generalmente, la distribución del éxtasis también es más estructurada y jerárquica. Es común su distribución por medio de redes sociales, pero el consumo suele estar ligado a determinadas celebraciones o a discotecas y controlar esos lugares significa controlar el mercado de drogas. Ejercen ese control los encargados de seguridad del local o de la celebración, que tienen facultades para dar el visto bueno a ciertos traficantes o productos, a menudo en complicidad con los dueños u organizadores.

Consumo

Frecuentemente, la cocaína se consume en momentos de “entrega al vicio”, mientras que los heroinómanos necesitan una dosis previsible para no caer en la abstinencia. Esas diferencias configuran el mercado y determinan las consecuencias. Los heroinómanos tienen el tiempo y la disposición de ánimo para planificar y cometer delitos contra la propiedad, como los robos con fractura. Cuando se encuentran plenamente estimulados, los consumidores de crack operan en plazos mucho más cortos y lo probable es que se apoderen de los bienes por la fuerza.⁵² Los heroinómanos intercambian sexo por drogas, pero el crack se adapta mucho mejor al trabajo sexual, dado que aumenta la energía, el nivel de percepción y la seguridad en uno mismo, todas características positivas cuando se trata de negocios callejeros delicados.

Esas diferencias son reales y repercuten en las estrategias de fiscalización, aunque no hay que confundirlas con las propiedades intrínsecas de la droga. La misma droga puede tener efectos muy distintos según el contexto social.⁵³ El típico ejemplo es el alcohol, que se asocia con la violencia y la agresión sexual en algunas sociedades, pero en otras no. En algunas sociedades, el cannabis también se asocia con la violencia, algo difícil de creer para muchos consumidores occidentales.⁵⁴ El consumo de cocaína entre la gente acomodada tiene consecuencias muy diferentes de las que produce en el caso de los pobres. Toda estrategia centrada en una droga específica debe tener en cuenta el contexto local.

Los problemas de drogas y la respuesta adecuada para resolverlos también varían con el tiempo. La proporción entre el total de consumidores de drogas y el número de toxicómanos depende de la etapa del ciclo epidemiológico de la droga en la que se encuentre el mercado en cuestión. Al principio de una epidemia, la adopción de medidas de represión firmes suele rendir frutos; más adelante, cuando un grupo numeroso de drogadictos ha logrado una posición sólida, a menudo es el tratamiento el que reporta más beneficios.⁵⁵

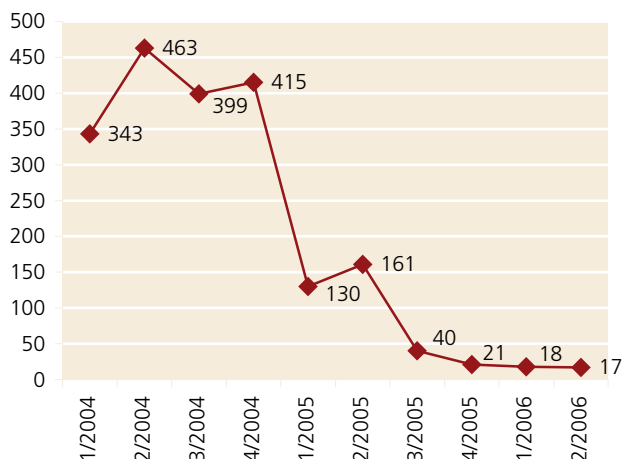
Centrarse en los mercados y no en los individuos

Para los organismos encargados de la represión suele ser difícil participar en enfoques estratégicos de los problemas relacionados con la delincuencia dada la naturaleza de su labor, específica de cada caso. En los últimos decenios, la represión a nivel internacional se ha esforzado por hacer frente al fenómeno de la delincuencia transnacional en general. El derecho penal es un tema que atañe a la legislación y costumbres nacionales y tradicionalmente se ha ocupado de los asuntos de interés sobre todo local. La creciente importancia de la “delincuencia organizada” a nivel mundial provocó el establecimiento de una convención de las Naciones Unidas: la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000.

Pero ese mismo acuerdo pone de relieve las dificultades que entraña llegar a un consenso sobre la naturaleza del problema. Sorprendentemente, la Convención no incluye definición alguna de “delincuencia organizada”.⁵⁶ En cambio, se conforma con una descripción un tanto general de “grupo delictivo organizado”, en la que constan los siguientes elementos:

- un grupo de tres o más personas no formado fortuitamente;
- que exista durante cierto tiempo;
- que actúe concertadamente con el propósito de cometer uno o más delitos punibles con una privación de libertad de al menos cuatro años;
- con miras a obtener, directa o indirectamente, un beneficio económico u otro beneficio de orden material.

Dado que la mayoría de los “grupos” de todo tipo comprenden tres o más personas que trabajan concertadamente durante cierto tiempo, la característica distintiva de la delincuencia organizada según la Convención es la gravedad de sus actos y su naturaleza lucrativa. No es necesario, según la

Fig. 15: Portadores de droga descubiertos al llegar a Schiphol desde Curacao, por trimestresSource: World Bank and UNODC, *Crime, violence, and development*⁵⁸

Convención, que los grupos operen a nivel transnacional y, por lo tanto, la definición abarca formas estrictamente locales de delincuencia con fines de lucro.⁵⁷ Aparte del hecho de que debe haber fin de lucro, en teoría la variedad de actividades delictivas no tiene límites. En la práctica, no obstante, el elemento central de la delincuencia organizada mundial es desde hace mucho tiempo el tráfico transnacional, en particular el comercio ilícito de drogas.

El hecho de que la Convención se centre en el grupo y no en las actividades que éste lleva a cabo no es una característica exclusiva de ese instrumento, sino el indicio de un problema de percepción frecuente en materia de represión. La labor de los agentes de policía, investigadores y fiscales consiste en llevar ante la justicia a individuos y grupos de individuos, pero estos funcionarios no tienen ni la autoridad ni las herramientas para combatir la corriente del narcotráfico en su totalidad. En consecuencia, tienden a conceptualizar la delincuencia organizada como las actividades de un conjunto de ciertas personas más que como un mercado con una dinámica propia.

Hoy en día, la delincuencia organizada es una cuestión no tanto de un grupo de individuos que participan en una serie de actividades ilícitas, sino más bien de un grupo de actividades ilícitas en las que participan actualmente algunos individuos. Aunque se detenga y encarcele a esos individuos, las actividades continúan, puesto que el mercado sigue funcionando y generando incentivos.

A veces, tomar medidas contra el mercado tal vez implique renunciar a las acciones contra los individuos. Es importante que el mensaje disuasivo llegue a quienes realmente toman las decisiones clave, en vez de a las masas imposibles de disuadir que suelen constituir la cara visible del tráfico de drogas. Generalmente, los encargados de tomar decisiones obran racionalmente y tienen afán de lucro, a diferencia de sus empleados rasos, cuya conducta tal vez se rija más por cuestiones de subsistencia afectivas, y de identidad. Dar señales económicas negativas puede ser más fructífero que

adoptar interminables medidas represivas contra los delincentes menores.

Por ejemplo, desde 2000, las autoridades del aeropuerto de Schiphol, en los Países Bajos, tuvieron que enfrentar una oleada de cocaína que llegaba en vuelos comerciales procedentes de las Antillas Neerlandesas. En menos de tres años, detuvieron a más de 6.000 portadores, que en su mayoría llevaban la droga en el cuerpo (alrededor de un kilogramo de cocaína cada uno en los intestinos). Para los traficantes que los contrataban, la diferencia entre el precio de un kilogramo de cocaína en Curacao y un kilogramo de cocaína en Ámsterdam bastaba para cubrir el costo del vuelo, la paga del portador y alguna que otra pérdida. Los portadores mismos eran desechables, baratos e inagotables, como cajas de cartón. Perder unos cuantos no significaba nada si se lograba pasar droga suficiente que dejara una ganancia saneada.

Los servicios de seguridad del aeropuerto holandés se vieron ante las mismas dificultades que los encargados de la represión en todo el mundo. Procesar a una persona por conducto del sistema de justicia penal lleva muchísimo tiempo. Además de ocuparse del arresto, es posible que el agente que lo efectúa tenga que declarar en juicio y comparecer ante el juez varias veces antes de subir al estrado. Por consiguiente, hay un límite del número de sospechosos que pueden ser detenidos en un vuelo determinado. Los traficantes lo saben, por lo que mandan una “salva” de muchos portadores a la vez en un único viaje. En el caso de las Antillas, podía tratarse de 30 “correos” o más en un viaje, con lo que el sistema quedaba inutilizado.

En ese contexto, la detención de portadores era inútil. No hacía mella en quienes tomaban las decisiones, pues era imposible detener a tantos que el impacto resultara decisivo. Entonces, en lugar de centrarse en los portadores, se puso el acento en las drogas. Se aplicó un sistema de “control al 100%” mediante el uso de escáneres y la elaboración de perfiles en los puntos de partida y de llegada de los vuelos. Europol describió la mecánica de esa política de la siguiente manera:

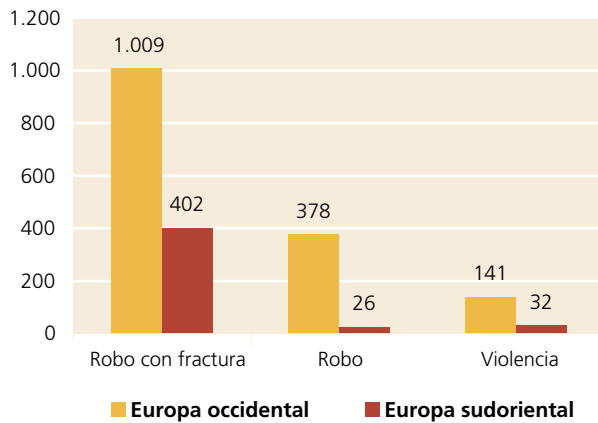
Se registra sistemáticamente a la tripulación, a los pasajeros, el equipaje, la carga y las aeronaves. No se detiene a los portadores que lleven menos de 3 kg de cocaína, salvo que se trate de una segunda vez o que hayan cometido otro delito; en cambio, se decomisan las drogas y se retorna a los portadores a su origen. Los portadores quedan inscritos en una lista negra, que se remite a las aerolíneas KLM, Dutch Caribbean Airlines y Suriname Airways.⁵⁹

Hubiera sido extremadamente difícil procesar a 30 sospechosos por vuelo mediante el sistema de justicia penal, pero retenerlos y esperar hasta que expulsaran las drogas era bastante más simple. Cuando el número de incautaciones alcanzó un nivel tal que traficar a través del aeropuerto dejó de ser rentable, se acabó la corriente de portadores. Los responsables habían entendido el mensaje.

Lógicamente, a pesar del éxito innegable de la estrategia de control al 100%, la cocaína siguió llegando a Europa. La oferta no se había eliminado, pero sí canalizado. Como

Fig. 16: Tasas totales registradas de victimización por robo y violencia, por cada 100.000 habitantes, ajustadas por información incompleta

Fuente: UNODC, *Crime and its impact on the Balkans*⁶⁰



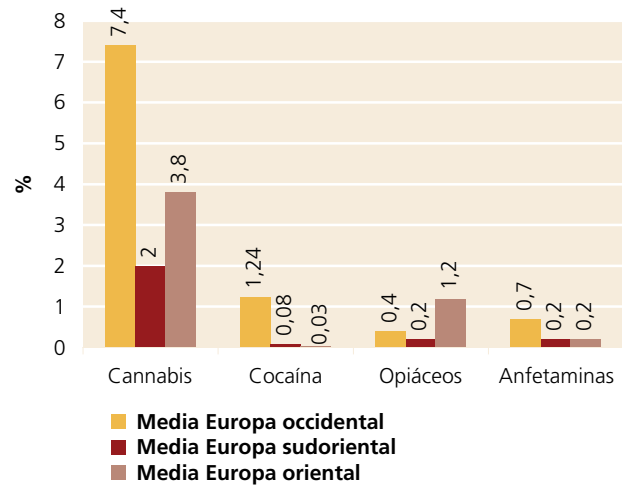
quiera que sea, la capacidad que tiene un gobierno de configurar los mercados de drogas es valiosa y puede utilizarse para limitar las consecuencias imprevistas de la represión.

Encauzar el mercado

La represión no ha logrado detener la corriente de drogas desde los lugares de origen a los de destino, pero eso no significa que no haya repercutido en los mercados de tales sustancias. Como se ha señalado antes, los costos de producción de las drogas constituyen apenas una fracción muy

Fig. 18: Average annual drug use prevalence, 2005 estimate

Source: UNODC, *Crime and its impact on the Balkans*⁶³



pequeña del costo al por menor, y eso es atribuible exclusivamente a su ilegalidad. Además de incidir en la cantidad de drogas que los traficantes consiguen pasar, la labor de interceptación tiene otras repercusiones en los mercados de drogas. Los efectos de la represión deberían servir para encauzar el mercado de manera tal que se potencien al máximo los efectos secundarios positivos y se reduzcan al mínimo los negativos.

Por ejemplo, muchas veces se aduce el fenómeno del “desplazamiento” para criticar las medidas de fiscalización de estu-

Fig. 17: Guatemalan murder rates per 100,000 by province in 2004

Source: UNODC, *Crime and Development in Central America*⁶²

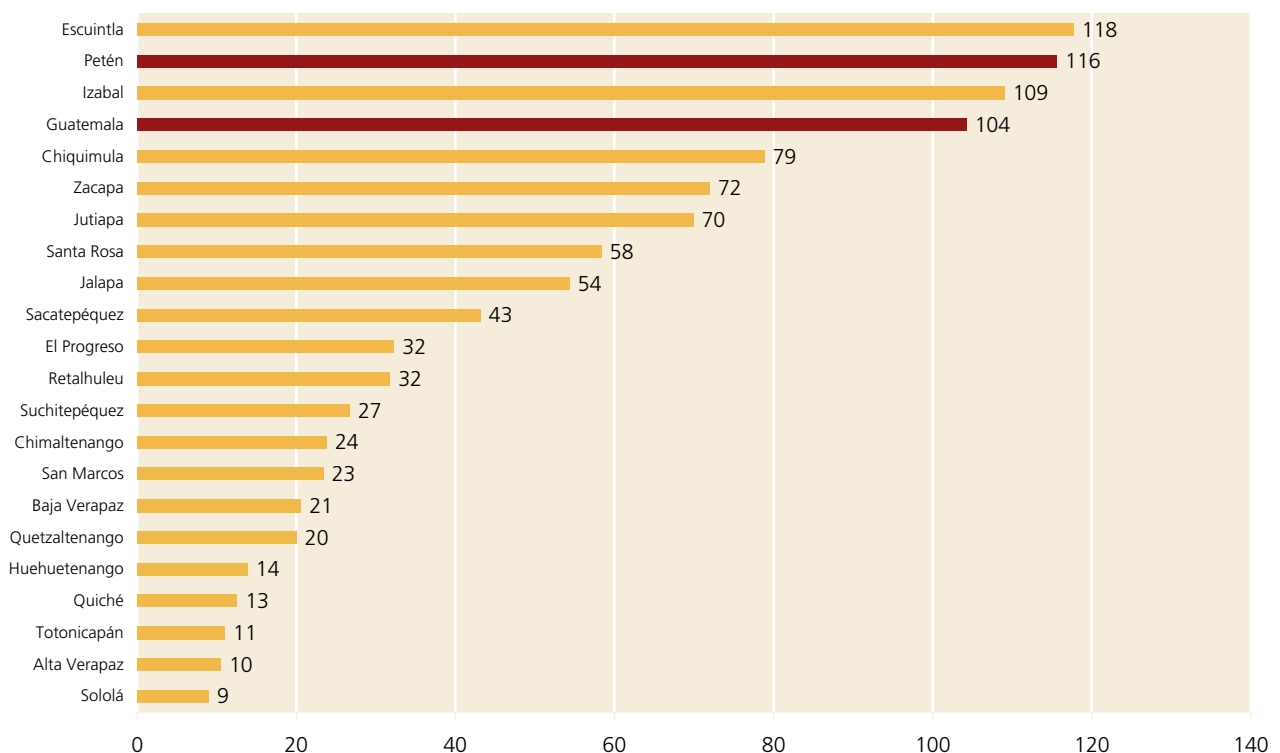
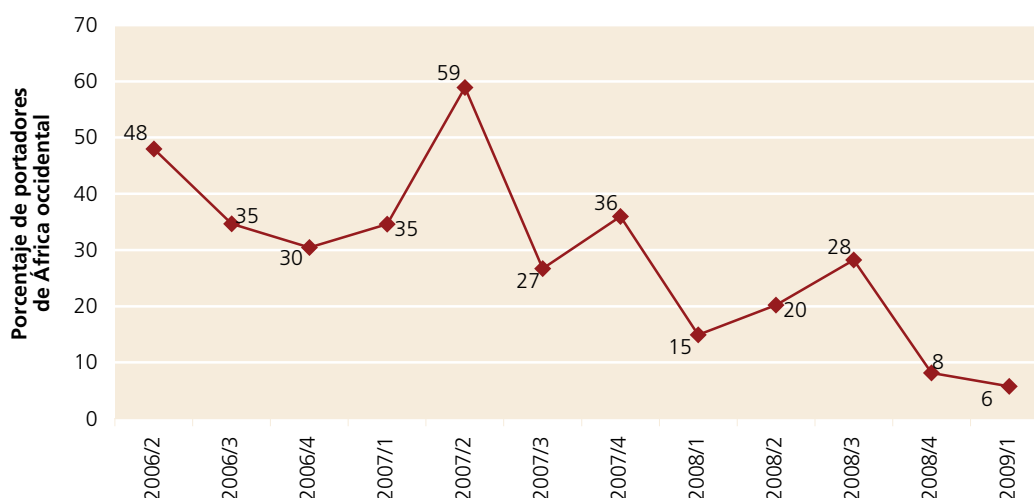


Fig. 19: Share of detected cocaine couriers whose flight originated in West AfricaSource: UNODC, *Transnational trafficking in West Africa: A threat assessment*⁶⁵

pefacientes. Las campañas que se realizan en un país o región hacen que los cultivadores y los traficantes trasladen sus operaciones a otra parte. Esa capacidad que tiene la represión de desplazar la producción y el tráfico de una zona a otra del mundo constituye una herramienta valiosa si se la utiliza con previsión. En especial, es importante no desplazar el tráfico a zonas donde es probable que tenga un efecto social particularmente devastador.

Las corrientes de drogas no tienen el mismo efecto en todos los lugares. Por ejemplo, desde hace decenios toneladas de heroína procedentes del Afganistán pasan por los Balcanes antes de llegar a Europa occidental. Actualmente se calcula que unas 80 toneladas de ese estupefaciente transitan por esa región todos los años. Al parecer, y de manera sorprendente, las repercusiones que ello tiene en los países de tránsito son escasas. Según los datos disponibles, las tasas de consumo de drogas, asesinatos y otros delitos en los Balcanes son más bajas que en Europa occidental. Tal vez eso obedezca a que las corrientes que pasan por esos países están muy bien organizadas, amparadas por un alto nivel de corrupción y circulan próximas a los mercados de destino⁶¹.

Por el contrario, las corrientes de cocaína que atraviesan América Central y el Caribe parecen guardar relación directa con la violencia que aqueja esas regiones. Por ejemplo, en 2004 la tasa de homicidios en Petén, provincia guatemalteca rural y en su mayoría indígena ubicada cerca de la frontera con México, fue más alta que la registrada en la Ciudad de Guatemala. Lo más destacable en esta provincia, por lo demás pacífica, es su conocido papel en el tráfico de drogas. Petén tiene menos de medio millón de habitantes y su primera carretera pavimentada data de 1982, pero desde hace tiempo hay allí pistas de aterrizaje clandestinas para los traficantes que llegan por tierra cruzando la frontera mexicana⁶⁴.

En los últimos tiempos, otra zona muy vulnerable pasó a formar parte de una importante corriente del tráfico de cocaína: África occidental, una de las zonas más pobres y

más inestables del mundo. Más o menos desde 2004 los traficantes colombianos empezaron a usar cada vez más los países de África occidental como zona de tránsito para sus expediciones de cocaína a Europa. Entre 2004 y 2008, se incautaron en la región por lo menos 46 toneladas de dicha sustancia y en Europa, aproximadamente 3,4 toneladas que llevaban unos 1.400 portadores en vuelos comerciales procedentes de África occidental.

El efecto en la región fue inmediato y devastador. Los narcotraficantes se valieron de su poder económico para corromper a funcionarios de alto nivel políticos, militares y de los servicios de represión en varios países de la región. Hubo muchos incidentes en los que desaparecieron las drogas incautadas o se escaparon los traficantes de forma inexplicable. En Guinea-Bissau hubo un enfrentamiento entre la policía y los militares por el registro de un avión que, según se comprobó más tarde, contenía cocaína. En Sierra Leona, el ministro de Transportes dimitió después de que su hermano se viera implicado en una gran expedición por vía aérea. Empezaron a circular informes, incluso en las declaraciones juradas de los sospechosos de narcotráfico, según los cuales el hijo del presidente que había gobernado el país desde 1984, Lansana Conté, controlaba el tráfico a través de Guinea. Después de la muerte de Conté, a fines de 2008, el hijo fue detenido y confesó en la televisión nacional su participación, junto con el cuñado del fallecido presidente, que era el jefe de inteligencia y de la brigada antinarcóticos.

Hacia el año 2006, el tráfico de cocaína a través de África occidental empezó a atraer la atención internacional, incluso la del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Una amplia gama de responsables en este terreno empezó a ofrecer ayuda de emergencia, por ejemplo, recursos para los servicios de represión, inteligencia e interceptación directa. Se empezó a inspeccionar especialmente los vuelos procedentes de esa región. En pocas palabras, la región pasó a ser el centro de atención, cosa que distaba mucho de favorecer a los narcotraficantes.

En 2008 los volúmenes incautados habían disminuido de manera pronunciada, y a partir de mayo de 2009 no se ha notificado ninguna incautación del orden de toneladas. Asimismo, se ha reducido drásticamente el número de portadores aéreos descubiertos en los aeropuertos europeos: según la base de datos de una de las redes de aeropuertos europeos, de todos los portadores de cocaína descubiertos, la proporción de los provenientes de África occidental cayó de 59% en el segundo trimestre de 2007 a 6% en el primer trimestre de 2009.

Si bien todavía siguen existiendo muchas de las vulnerabilidades que hicieron de África occidental una región atractiva para los traficantes de cocaína, la creciente atención internacional parece haber bastado para convencerlos de buscar rutas de menor resistencia. Es posible, si no probable, que vuelvan si en algún momento decae esa atención. Pero por ahora se le ha ahorrado a África occidental la influencia corruptora de una corriente de cocaína cuyo valor supera el PIB de algunos países de la región.

Naturalmente, la cocaína sigue llegando a Europa y no hay indicios de que la pérdida de esa ruta haya redundado en una merma significativa de la oferta. No obstante, hay pocas regiones del mundo tan vulnerables como África occidental y aparentemente la atención internacional ha dado un alivio a esa pobre región. La amenaza se abordó tan pronto que el impacto del delito no debería ser duradero. En general, se trató de un resultado muy positivo.

Este ejemplo muestra que, aunque no han colmado todas las lagunas, las iniciativas de cooperación internacional pueden servir para desincentivar notablemente a los narcotraficantes y encauzar los mercados. Además de canalizar las corrientes, la represión podría usarse estratégicamente de muchas otras maneras para reducir la violencia, la corrupción y otras consecuencias imprevistas. Por ejemplo, la decisión de tomar como objetivo a los narcotraficantes violentos tiene por efecto dar cierta ventaja a los delincuentes que no usan la violencia. Es posible que el volumen del mercado de drogas siga siendo el mismo, pero el Estado ha ofrecido un incentivo económico para evitar la violencia⁶⁶. Con la práctica, ese tipo de intervenciones también podría emplearse en el marco de un plan más amplio destinado a socavar considerablemente organizaciones concretas de narcotráfico o incluso mercados enteros.

2.4 Fortalecer la resistencia internacional a los mercados de drogas

Además de crear estrategias viables a nivel internacional y local para tratar los problemas relacionados con las drogas, es importante fortalecer a los propios actores en ese terreno. El punto débil de la fiscalización de drogas siempre han sido las partes del mundo donde está ausente el Estado de derecho. Reforzar la capacidad y la fortaleza institucionales en esos países es fundamental para la misión de respaldar la democracia, el crecimiento económico y los derechos humanos.

También es importante fortalecer los cimientos de la cooperación internacional haciendo mayor uso de las convenciones de las Naciones Unidas. Además de los tratados de

fiscalización de drogas, los instrumentos relativos a la delincuencia organizada transnacional y la corrupción presentan grandes oportunidades de reducir las dimensiones de los mercados de drogas y los problemas conexos.

Difundir el Estado de derecho

Como se ha indicado antes, para que haya cultivos ilícitos a gran escala se necesita inestabilidad política, porque los gobiernos que obran con responsabilidad pueden verse obligados a tomar medidas contra la producción de drogas en las zonas que controlan. No es casual que la mayor parte de la oferta mundial de cocaína y heroína proceda de países afectados por la insurgencia. Casi la totalidad de la oferta mundial de cocaína proviene de tres países y la de heroína, de dos. Esto no se debe a que la coca y la adormidera no se puedan cultivar en otras regiones; antes, la mayor parte de la oferta mundial de esas drogas venía de naciones que hoy no lideran la producción ilícita. Los tres países en cuestión tienen problemas relacionados con la vigencia del Estado de derecho en las zonas de cultivo.

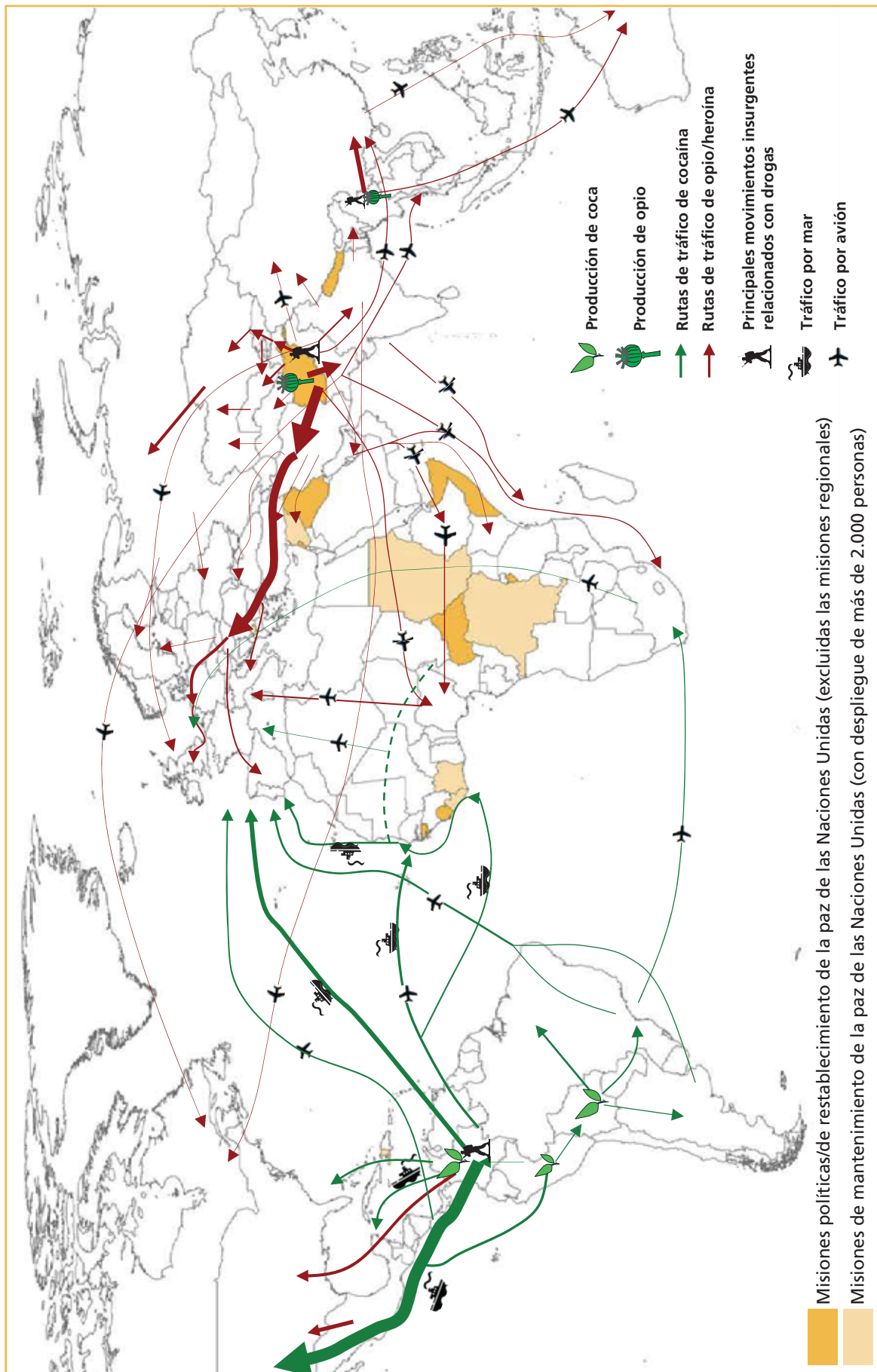
Sin embargo, mientras los cultivadores sacan provecho de las zonas donde reina el caos, algunos traficantes prefieren los regímenes autoritarios. Las zonas demasiado afectadas por conflictos carecen de la infraestructura y la previsibilidad necesarias para funcionar como buenos centros comerciales, ya se trate de comercio lícito o ilícito. En cambio, las zonas que están bajo el control de un régimen absolutista, y absolutamente corrupto, dan la posibilidad de llevar a cabo abiertamente actividades que normalmente serían clandestinas, con lo que aumenta sobremedida su eficiencia. En vez de arriesgarse a cargar con los costos imprevisibles resultantes de una interceptación, los traficantes quizá se inclinan por los costos más previsibles de la corrupción.

Al fin y al cabo, los dos fenómenos van de la mano. Los gobiernos absolutistas suelen formarse (y tolerarse) ante la amenaza de la inestabilidad. En general, esa amenaza existe porque una parte de la población es pobre y marginada y el Estado no quiere o no puede satisfacer sus necesidades. En consecuencia, el problema de los países cultivadores de drogas y los países de tránsito se reduce siempre a lo mismo: hay que fortalecer el Estado de derecho en todos sus aspectos, en particular promoviendo la democracia, aumentando la capacidad de aplicación de la ley y garantizando la protección de los derechos humanos, así como impulsando el desarrollo económico.

El desarrollo económico también es esencial para el fomento de la estabilidad política. Se ha hecho observar que la guerra civil está vinculada a los bajos ingresos y al bajo crecimiento⁶⁷. Lamentablemente, la estabilidad política también es un factor fundamental para el desarrollo económico. Como señala una autoridad en el tema, “la guerra civil es el desarrollo a la inversa”⁶⁸. Con el fin de salir de ese ciclo, las medidas que se adopten para establecer el orden civil pueden sentar las bases para la inversión y el crecimiento. Así se interrelacionan todos los aspectos de la cooperación internacional. Es preciso coordinar la asistencia al desarrollo, la planificación posterior a conflictos y la prevención del delito, porque todo eslabón frágil puede hacer que se rompa la cadena.

Mapa 1: Rutas de tráfico de cocaína y heroína e inestabilidad

Source: UNODC



Hacer mejor uso de las intervenciones y los instrumentos internacionales

Con la Convención de 1988 se establecieron los medios para abordar los problemas internacionales relacionados con las drogas más allá de las detenciones y las incautaciones. Las medidas para combatir el tráfico, incluidas las referentes a los precursores, el blanqueo de dinero y la confiscación de bienes, ampliaron enormemente el abanico de herramientas de represión. Al cabo de dos decenios, podría hacerse mucho más para aplicar esas herramientas a las corrientes transnacionales de narcotráfico. En especial, la labor de cooperación sobre el blanqueo de dinero y la confiscación de bienes podría ampliarse enormemente.

Quienes se ocupan de los problemas transnacionales planteados por las drogas son buenos conocedores de los tratados de fiscalización de las mismas, pero quizá no conozcan tan a fondo la Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional y la Convención contra la Corrupción. Es una pena porque esos dos instrumentos tan poco utilizados podrían servir con gran efectividad para combatir los mercados de drogas y la violencia y corrupción conexas.

La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional es esencial a fin de establecer el marco legislativo necesario para hacer frente al negocio de las drogas y fomentar los mecanismos de cooperación internacional. No obstante, existe una gran discrepancia entre la tasa de ratificación y la aplicación de sus disposiciones. En muchos países se han aprobado leyes que apenas se usan pero tienen un enorme potencial si se las aplica estratégicamente. Por ejemplo, la Convención prevé la penalización del hecho de participar en un grupo delictivo organizado sin necesidad de demostrar la relación de cualquiera de los individuos con algún delito en particular. Ello puede servir para confrontar a los grupos delictivos organizados con la certeza de su detención si no cesa la actividad en los mercados de drogas o la violencia, como se ha mencionado anteriormente.

Otra oportunidad poco aprovechada para la cooperación se da en el ámbito del blanqueo de dinero y el decomiso de bienes. Es posible que, como el personal de los servicios de represión carece de pericia en cuestiones financieras, los departamentos de policía de todo el mundo tengan muchas más dificultades para rastrear e incautar fondos que para rastrear el contrabando. Incluso menos frecuente es la cooperación internacional para recuperar activos ilícitos, aunque gran parte de los costos de la represión podrían compensarse si el decomiso de bienes se tomara más en serio. Si no se han podido superar los problemas jurídicos y las dificultades administrativas, es necesario renovar los esfuerzos a fin de agilizar el proceso de modo que las ganancias conseguidas gracias al delito se puedan utilizar para prevenirlo en el futuro.

Lo mismo sucede en la esfera de la corrupción. Al proporcionar a los delincuentes inmunidad virtual frente a su procesamiento, la corrupción puede invalidar el efecto disuasivo que cabe normalmente esperar de la aplicación del sistema de fiscalización de drogas. Al adoptar la Convención

de las Naciones Unidas contra la Corrupción, los Estados Miembros se han hecho con un instrumento poderoso para eliminar un lubricante fundamental de los mercados negros delictivos. No obstante, pese a que la Convención entró en vigor hace cuatro años y ya ha sido firmada por 140 países, esa iniciativa tampoco ha dado el fruto que prometía en lo que respecta a la aplicación concreta.

Cuando se trata de corrupción, es aplicable también el principio básico de centrarse en aquellos a quienes se puede disuadir. Un traficante arriesga muy poco al ofrecer un soborno, pero un funcionario arriesga mucho si lo acepta. En pocas palabras, es posible disuadir a ambos. Aquellos que probablemente tengan que ver con traficantes en sus actividades diarias deberían contar con ser observados minuciosamente o incluso ser sometidos a auditoría. La transparencia debería ser el precio del empleo.

La corrupción y los mercados de drogas están atrapados en un ciclo en el que se refuerzan mutuamente. El dinero proveniente de las drogas es una poderosa fuerza corruptora, pero muchos mercados de drogas no existirían de no ser por la corrupción. La lucha contra la corrupción tiene el potencial de mejorar la gobernanza y, al mismo tiempo, socavar la capacidad de los delincuentes de operar con impunidad. Una vez que se invierte el ciclo, la creciente confianza en el gobierno mejora la cooperación de los ciudadanos y mina aún más el terreno de los funcionarios corruptos y los delincuentes que se apoyan en ellos.

Además de estos esfuerzos por fortalecer la resistencia internacional a los mercados de drogas en general, existe la necesidad de actuar con urgencia en las partes del mundo donde se ha derrumbado el Estado de derecho y velar por que la prevención del delito sea una de las prioridades programáticas cuando comience la reconstrucción. Los Estados tambaleantes generan en todas partes delincuencia organizada y también la atraen. Como es de esperar, la delincuencia aparece en períodos de transición y agitación, por lo que la planificación debe tener eso en cuenta.

El mantenimiento de la paz y la prevención del delito deberían ir de la mano. El objetivo es el mismo: dar seguridad. Los adversarios suelen ser los mismos: los agentes de inestabilidad que sacan provecho de la miseria humana. Sin embargo, tras el cese de las hostilidades abiertas, esos mismos agentes siguen operando en los Estados que luchan por volver a ponerse de pie. Como resulta evidente en el Afganistán, aquellos que sacan ganancias de la inestabilidad harán todo lo que esté a su alcance para que esa inestabilidad persista. Las misiones de mantenimiento de la paz y reconstrucción no están completas mientras esos países no puedan responder a los problemas de seguridad que los agobian, ya sean las sublevaciones armadas o la delincuencia organizada. La reconstrucción y el desarrollo no se pueden poner en marcha si no existe el Estado de derecho.

Mejorar los sistemas de información

Como muestra la primera parte de este Informe Mundial sobre las Drogas, sigue habiendo gran incertidumbre en torno al alcance y la naturaleza de la producción, el tráfico y el consumo de estupefacientes. Esto no se debe a que los

datos incluyen también los mercados clandestinos y, por lo tanto, no son asequibles. Los métodos y las técnicas para obtener información fiable sobre las actividades relacionadas con las drogas se han ido perfeccionando con el correr de los decenios. En muchos casos, lo único que se necesita es el pequeño esfuerzo que implica reunir y presentar datos administrativos, datos que, después de todo, se recopilan en el curso normal de las actividades de gobierno.

Hay que renovar las medidas para reforzar la base de conocimiento colectivo sobre los problemas mundiales relacionados con las drogas. Esa información atañe a los intereses estratégicos en materia de seguridad de todas las partes involucradas. Hay una serie de partes importantes al respecto que no cumplen sistemáticamente las obligaciones de intercambio de información previstas en los tratados de fiscalización. Sin esa información, se torna muy difícil describir la situación actual o el curso que toman las cosas. Resulta incluso imposible evaluar el efecto de las intervenciones específicas y colectivas.

2.5 Eliminar la delincuencia de los mercados de drogas

En el análisis anterior se han esbozado algunas maneras en que se podrían mejorar las iniciativas de fiscalización internacional de drogas a fin de reducir el tamaño de los mercados de esas sustancias y la violencia y corrupción conexas. En primer lugar, se proponen diversos modos de perfeccionar las prácticas actuales de represión:

- Las drogas deben seguir estando prohibidas, puesto que la mera ilegalidad reduce el número de posibles drogadictos, sobre todo en los países en desarrollo.
- La fiscalización de drogas se debe ejercer de manera tal que se limiten la violencia y la corrupción conexas.
- La represión en materia de drogas debería centrarse menos en grandes números de detenciones y más en reducir el tamaño de los mercados de estupefacientes mediante medidas de represión específicas y la prevención de situaciones favorables al delito.
- La reclusión de los consumidores de drogas debería ser excepcional; sería mejor identificarlos y someter a los drogadictos a tratamiento.
- La población de drogadictos debería ser un tema prioritario, ya que ellos representan el grueso de la demanda.
- Se deben cerrar los mercados fácilmente accesibles de drogas, aplicando las técnicas de prevención de situaciones favorables al delito y vigilancia policial orientada a la solución de problemas.

Seguidamente, el análisis respalda la creación de estrategias multidisciplinarias especialmente adaptadas a los problemas que presentan determinadas drogas en determinados lugares:

- La planificación de la fiscalización de drogas no debe centrarse en los organismos de represión, sino que debería incluir la participación coordinada de responsables en una serie de disciplinas y organismos gubernamentales.
- Los organismos de represión pueden participar, pero deben superar el enfoque de reclusión punitiva de los in-

dividuos y buscar maneras de dismantelar el mercado, aunque eso signifique renunciar a detenciones.

- Si bien tal vez sea difícil dismantelar los mercados bien arraigados, se pueden encauzar con medidas de represión para que provoquen el menor daño posible.
- Por último, en este capítulo se examinan distintas formas en que la comunidad internacional puede fomentar la resistencia a los mercados de drogas:
- Tanto los países cultivadores como los de tránsito padecen debilitamiento del Estado de derecho; apoyar el aumento de la fortaleza e integridad institucional en esos países los hará más resistentes al narcotráfico y otras formas de contrabando.
- Las Convenciones de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y contra la Corrupción siguen teniendo gran potencial para abordar colectivamente el problema de los mercados mundiales de drogas.
- Hay una gran necesidad de establecer y mejorar los sistemas internacionales de intercambio de información para poder medir los avances y evaluar las intervenciones.

Un hilo común que engarza todas estas propuestas es la necesidad de integrar a los individuos, regiones y países marginados que cultivan, consumen y distribuyen drogas. Hay que incluirlos en vez de excluirlos. A ellos les parecerá imposible desarrollarse sin apartarse de la delincuencia, pero es muy difícil apartarse de ella si no se tienen perspectivas de desarrollo. Compete a todos los que integran la comunidad internacional cuidar de que nadie haya de enfrentarse a decisiones imposibles y percatarse de que una conducta beneficiosa para todos es algo que interesa a cada uno de nosotros.



- 1 Si bien la parte de la población mundial que vive en la pobreza se redujo a la mitad entre 1981 y 2005, eso se debe en gran medida al crecimiento de la economía china. En el mismo período, se duplicó el número de pobres en la África subsahariana y poco se ha progresado en la reducción del número de pobres en Asia meridional, Asia central, Europa oriental, América Latina y el Oriente Medio/África del Norte. Véase: <http://go.worldbank.org/VL7N3V6F20>. Las condiciones de ajuste estructural de los prestamistas internacionales han sido objeto de muchas críticas, entre ellas de la Organización Mundial de la Salud, por agravar la pobreza. Véase: <http://www.who.int/trade/glossary/story084/en/index.html>. Incluso se ha sostenido que, al proporcionar una riqueza que no se ha ganado, la ayuda internacional puede causar un efecto similar a la “maldición de los recursos” e ir en detrimento de la democracia. Véase Djankov, S., J. Montalvo y M. Reynal-Querol, “The curse of aid”: <http://www.econ.upf.edu/docs/papers/downloads/870.pdf>. Véase también Moyo, D., *Dead aid: Why aid is not working and how there is another way for Africa*, Londres: Allen, 2009. El mantenimiento de la paz internacional ha recibido críticas similares. Se ha censurado a la comunidad internacional tanto por sus acciones como por sus omisiones, entre ellas, los casos de genocidio. Algunos han llegado a sostener que los esfuerzos internacionales de consolidación de la paz han tenido la consecuencia imprevista de prolongar las guerras civiles, ya que la ausencia de un vencedor claro deja que sigan latentes los conflictos. Véase Luttwak, E., “Give war a chance”, *Foreign Affairs*, julio/agosto de 1999. Ha habido escándalos en los que se ha descubierto que el personal de mantenimiento de la paz estaba implicado en actividades delictivas, incluso la trata de personas. Pese a estos problemas, son muy escasas las consideraciones serias sobre el abandono de las iniciativas de cooperación destinadas a solucionar la pobreza o los conflictos: solamente se debate cuál es la mejor manera de mejorar los esfuerzos actuales.
- 2 Sin duda, hay otros costos resultantes de la penalización de las drogas, por ejemplo, la reclusión masiva de delincuentes no violentos y la repercusión negativa sobre la posibilidad de que las personas accedan al tratamiento.
- 3 “El 96% del total de los países (186) son Partes en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. El 94% (183 países) son Partes en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Casi el mismo número (182) son Partes en la Convención de 1988. Esas tasas de adhesión se encuentran entre las más altas alcanzadas por cualquiera de los instrumentos multilaterales de las Naciones Unidas...”. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade*, informe presentado a la Comisión de Estupefacientes, 51º período de sesiones, Viena, 10 a 14 de marzo de 2008.
- 4 Por ejemplo, Steven Duke, profesor de Derecho de Yale, opinó recientemente que deberíamos “...poner fin al mercado de las drogas ilícitas eliminando su carácter ilegal. No podemos eliminar el deseo de consumir sustancias psicotrópicas...”. Lo que podemos y debemos hacer es combatir el mercado negro de drogas mediante la reglamentación y la tributación, como hacemos con nuestras dos drogas relajantes más dañinas, el tabaco y el alcohol”.
<http://online.wsj.com/article/SB124061360462654683.html>
Del mismo modo, Jeffrey Miron, economista de Harvard, sostuvo hace poco que “la política adecuada (...) es legalizar las drogas y valerse de la reglamentación y la tributación para desalentar la conducta irresponsable relacionada con el consumo de drogas (...). Este criterio también permite seguir consumiendo drogas a quienes las consideran beneficiosas, siempre y cuando no perjudiquen a otros (...). Es aconsejable legalizar todas las drogas, no solo la marihuana. (...) Es imposible conciliar el respeto de la libertad individual con la prohibición de las drogas”.
<http://edition.cnn.com/2009/POLITICS/03/24/miron.legalization.drugs/index.html>
Otros, más cautelosos, han atacado la “prohibición” pero limitado el debate de los gravámenes al cannabis. Por ejemplo, en junio de 2005 Milton Friedman y otros 500 economistas respaldaron un plan para legalizar y gravar el cannabis en los Estados Unidos de América: <http://www.prohibitioncosts.org/>
- 5 Banco Mundial, *Tobacco control in developing countries*, Oxford: Oxford University Press, 2000.
- 6 Las drogas pueden matar de diversos modos, entre ellos, por los efectos físicos agudos, las consecuencias a largo plazo para la salud y su influencia en la conducta. Es poco probable que el alcohol y el tabaco maten al consumidor por sus efectos agudos, pero no se puede decir lo mismo de la heroína o de las drogas estimulantes, en particular para quienes tienen afecciones anteriores. Las consecuencias a largo plazo de muchas drogas ilícitas para la salud no han sido estudiadas en profundidad, pero fumar mucho tabaco o cannabis conlleva riesgos semejantes. A diferencia del tabaco, el alcohol puede tener efectos sumamente peligrosos en la conducta, aunque lo mismo puede ocurrir con la mayoría de las drogas que hoy son ilícitas. Según el *Oxford Medical Companion* (1994), “(...) el tabaco es el único producto de consumo legal que mata gente cuando se lo utiliza como se debe”. Ese no sería el caso si se legalizaran drogas como la metanfetamina cristalizada.
- 7 http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/
- 8 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008*, Nueva York, PNUD, 2008.
- 9 Datos sobre los precios de las drogas extraídos del *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*; datos sobre el PIB per cápita extraídos del *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008*. Se han flexibilizado las restricciones que pesaban sobre el cultivo de coca desde 2006, y los precios notificados de la cocaína en Bolivia cayeron a 3,50 dólares EE.UU. por gramo, a pesar de que la sustancia sigue siendo ilegal y han aumentado las incautaciones. Resta evaluar la repercusión que ello tendrá en el consumo de cocaína en Bolivia, pero existen indicios de crecientes problemas con los productos baratos de cocaína base en toda la región.
- 10 Organización Mundial de la Salud, *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo*, 2008, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 271.
- 11 http://www.who.int/tobacco/mpower/appendix_2_the_americas.xls
- 12 OMS, 2008, op. cit., pág. 20.
- 13 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, “Proyecciones de la producción, consumo y comercio del tabaco para el año 2010”, Roma: FAO, 2003.
- 14 Organización Mundial de la Salud, 2008, op. cit., pág. 12.
- 15 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, “¿Qué dimensiones tuvo el problema del comercio ilícito de tabaco en 2006?”, www.ftc.org/dmdocuments/fca-2007-cop-illicit-trade-how-big-in-2006-es.pdf.
- 16 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2003, op. cit.
- 17 *Ibid.*
- 18 Véase el *Informe Mundial sobre las Drogas 2005*.
- 19 Hozic, A., “Between the cracks: Balkan cigarette smuggling”, *Problems of Post-Communism*, Vol. 51, núm. 3, 2004, págs. 35 a 44.
- 20 Véase *Transnational Trafficking and the Rule of Law in West Africa: A threat assessment*, de próxima publicación, Viena: UNODC, 2009.
- 21 Caulkins, J. y P. Reuter, “Towards a harm-reduction approach to enforcement”, *Safer Communities*, Vol. 8, núm. 1, 2009, pág. 12.
- 22 El rango de edades de la encuesta varía según el país: Alemania (18 a 64 años), Dinamarca (16 a 64 años), Estados Unidos de América (mayores de 12 años), Reino Unido (16 a 59 años), el resto (15 a 64 años).
- 23 Véase la nota 24 infra.
- 24 Al principio, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes se mostró preocupada cuando Portugal modificó su ley en 2001 (véase el informe anual de ese año), pero tras una misión que visitó el país en 2004, “observó que la adquisición, posesión y uso indebido de drogas seguían estando prohibidos” y agregó que “la práctica de exonerar de enjuiciamiento penal al infractor en el caso de pequeñas cantidades de drogas es compatible con los tratados de fiscalización internacional de drogas”.
- 25 Esto difiere del sistema holandés de los “cafés”, donde los turistas de la droga pueden consumir cannabis libremente en determinados locales sin correr el riesgo de recibir una citación policial, y los vendedores conocidos de cannabis pueden hacer publicidad de sus puntos de venta.
- 26 Véanse los informes del Instituto da Droga e da Toxicodpendência:

- <http://www.idt.pt>.
- 27 Eurostat, Statistics in focus, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-019/EN/KS-SF-08-019-EN.PDF.
 - 28 <http://www.emcdda.europa.eu/stats08/gpstab3>
 - 29 <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Drug-Trafficking-WestAfrica-English.pdf>.
 - 30 Barrett, D., R. Lines, R. Schleifer, R. Elliott y D. Bewley-Taylor, Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based Approach to International Drug Policy, Beckley Foundation Report 13, 2008.
 - 31 Los ejemplos más conocidos proceden de los Estados Unidos de América, en especial, del Violent Crime Task Force de High Point, Carolina del Norte.
 - 32 Esto fue lo que ocurrió con el Boston Gun Project, proyecto bostoniano contra las armas de fuego, también conocido como "Operation Ceasefire". Véase Braga, A., D. Kennedy, A. Piehl y E. Waring, Reducing Gun Violence: The Boston Gun Project's Operation Ceasefire, informe de investigación del Instituto Nacional de Justicia, NCJ 188741, septiembre de 2001, <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/188741.pdf>.
 - 33 Véase el Informe Mundial sobre las Drogas 2008, pág. 9. Nótese que este concepto difiere del de drogodependiente, que se analiza en otra parte de este informe, pero la proporción de la población adulta es más o menos la misma.
 - 34 Greater London Alcohol and Drug Alliance, London: The highs and lows 2, Londres: Autoridad del Gran Londres, 2007.
 - 35 Leggett, T., "Examen de la situación mundial del cannabis", Boletín de Estupefacientes, Vol. LVIII, núms. 1 y 2, 2006.
 - 36 Aunque es difícil hallar este tipo de estimaciones, la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas ha calculado que "los grandes usuarios" consumieron el 80% de la cocaína y el 90% de la heroína en los Estados Unidos de América en 1989. ONDCP, What America's users spend on illicit drugs, Washington, D.C.: Oficina Ejecutiva del Presidente, 1991, pág. 25.
 - 37 Véase, por ejemplo, el análisis de Hawken y Kleiman, del Proyecto H.O.P.E.: http://www.pewcenteronthestates.org/uploadedFiles/HOPE_Research_Brief.pdf.
 - 38 Ministerio del Interior del Reino Unido, "Offender management caseload statistics 2005", Home Office Statistical Bulletin 18/06, diciembre de 2006, pág. 88.
 - 39 Leggett, T., "Why wait? By-laws and regulations for high-impact crime prevention", South Africa Crime Quarterly, N° 8, junio de 2004.
 - 40 O, como observa el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, "[después de la emigración] (...) quienes arriendan en condiciones abusivas tratan de obtener ganancias de quienes se quedan y por lo general lo logran sin desembolso sobre su capital, mayormente depreciado, por muy bajo que sea el arrendamiento". ONU-Hábitat, Informe Mundial sobre los Asentamientos Humanos 2003, "The challenge of the slums", Nairobi: ONU-Hábitat, 2003, pág. 29.
 - 41 Leggett, 2004, op. cit.
 - 42 Según Howell y Decker, "La mayor parte de la violencia que ejercen las pandillas es endémica en la vida de los pandilleros con independencia del tráfico de drogas, por varios motivos. La violencia es parte de su vida cotidiana incluso cuando se apartan de la pandilla; está en su vecindad y dentro de la familia. En segundo lugar, el conflicto distingue a las pandillas de otros grupos juveniles que infringen la ley. En tercer lugar, la violencia es algo que se espera de su categoría de individuos y su papel de pandilleros". Howell, J. y S. Decker, "The Youth Gangs, Drugs, and Violence Connection", Oficina de Justicia y Prevención de la Delincuencia de Menores de los Estados Unidos de América, Juvenile Justice Bulletin, Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América, 1999, pág. 8.
 - 43 Levitt, S. y S. Venkatesh, "An economic analysis of a drug-selling gang's finances", The Quarterly Journal of Economics, agosto de 2000, <http://www.streetgangs.com/academic/gangfinance.pdf>.
 - 44 Hay otras técnicas para sembrar la desconfianza, como la distribución de sustancias inertes envasadas de modo tal que parezcan drogas (por ejemplo, imitaciones de pastillas de éxtasis con logos conocidos) o la infiltración de grupos de charla de consumidores en línea, que también pueden frenar el avance del mercado.
 - 45 Reuter, P. y J. Haaga, The organization of high-level drug markets: An exploratory study, Washington, D.C.: The Rand Corporation, 1989.
 - 46 Véase, por ejemplo, el volumen 19, núm. 4 de International Journal of Drug Policy (2008).
 - 47 Degenhardt, L., P. Reuter, L. Collins y W. Hall, "Evaluating explanations of the Australian 'heroin shortage'", Addiction, Vol. 100, N° 4, 2005, págs. 459 a 469.
 - 48 Si bien los laboratorios caseros de metanfetamina cristalina han sido un problema en los Estados Unidos de América, con un mínimo de fiscalización de precursores se puede evitar la difusión de esta práctica, y los olores y otros factores de riesgo inherentes a la fabricación casera de anfetaminas tienden a restar competitividad a la producción a pequeña escala, sobre todo en las zonas urbanas.
 - 49 Leggett, 2006, op. cit. En este sentido, la diseminación de polen de baja potencia en las zonas de cultivo podría ser más eficaz que la erradicación.
 - 50 La metanfetamina puede ser también una excepción en las zonas donde no se controle el acceso a los precursores.
 - 51 Gobierno del Afganistán y UNODC, Afghanistan Opium Winter Rapid Assessment, January 2009, Kabul: UNODC, 2009, pág. 15.
 - 52 Véase, por ejemplo, Baumer, E., J. Lauritsen, R. Rosenfeld y R. Wright, "The Influence of Crack Cocaine on Robbery, Burglary, and Homicide Rates: A Cross-City, Longitudinal Analysis", Journal of Research in Crime and Delinquency, Vol. 35, N° 3, 1998, págs. 316 a 340.
 - 53 Véanse las consideraciones sobre "grupo y entorno" en el capítulo inicial de Reinerman y Levine, Crack in America, Los Angeles, University of California Press, 1997.
 - 54 Véase Leggett, 2006, op. cit.
 - 55 Tragler, G., J. Caulkins y G. Feichtinger, "Optimal Dynamic Allocation of Treatment and Enforcement in Illicit Drug Control", Operations Research, 2001, Vol. 49, N° 3, págs. 352 a 362.
 - 56 Durante la primera ronda de negociaciones sobre la Convención, celebrada entre el 19 y el 29 de enero de 1999, se analizaron varias definiciones de "delincuencia organizada", la mayoría de las cuales se referían a la participación en un grupo. En el texto de negociación presentado por Francia, por ejemplo, la delincuencia organizada se definía como "las actividades realizadas [los actos cometidos] en el marco de [en relación con] una organización delictiva", UNODC, Travaux Préparatoires de las Negociaciones para la Elaboración de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, Viena: UNODC, 2006, pág. 7.
 - 57 Ese punto queda aún más claro en la definición que se da en el protocolo de la trata de personas, según la cual no es necesario que haya movimiento transfronterizo.
 - 58 <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Caribbean-study-en.pdf>.
 - 59 Europol, European Union Situation Report on Drug Production and Drug Trafficking 2003–2004, La Haya: Europol, 2005.
 - 60 http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Balkan_study.pdf.
 - 61 UNODC, Crime and its impact on the Balkans and affected countries, Viena: UNODC, 2008.
 - 62 Ibid.
 - 63 Ibid.
 - 64 UNODC, Crimen y desarrollo en Centroamérica: Atrapados en una Encrucijada, Viena: UNODC, 2007.
 - 65 De próxima publicación, 2009.
 - 66 Para más detalles sobre esta idea, véase Kleiman, M., Against excess: Drug policy for results, Nueva York: Basic Books, 1993.
 - 67 Collier, P., The bottom billion: Why the poorest countries are failing and what can be done about it. Oxford: Oxford University Press, 2007.
 - 68 Ibid., pág. 27.

3. ANEXO ESTADÍSTICO



3.1 Producción

3.1.1 Afganistán

Ficha de datos¹ – Estudio sobre el opio en el Afganistán 2008²

	2007	Variación sobre 2007	2008
Cultivo neto de adormidera (tras la erradicación)	193.000 ha (177.000-209.000 ha)	-19%	157.000 ha (130.000-190.000 ha)
en porcentaje de tierra de labor ³	2,5%		2,1%
Número de provincias sin cultivo de adormidera (de un total de 34)	13	+38%	18
Erradicación	19.047 ha	-71%	5.480 ha
Promedio ponderado de rendimiento en opio	42,5 kg/ha	+15%	48,8 kg/ha
Producción potencial de opio	8.200 tm (7.530-8.960 tm)	-6%	7.700 tm (6.330-9.308 tm)
Número de familias dedicadas al cultivo de la adormidera	509.000 (437.000-653.000)	-28%	366.500 (315.000-470.000)
Número de personas dedicadas al cultivo de la adormidera en porcentaje de la población total ⁴	3,3 million 13,7%	-28%	2,4 million 9,8%
Precio medio a pie de plantación (ponderado respecto a la producción) del opio fresco en época de cosecha	86 dólar EE.UU./kg	-19%	70 dólar EE.UU./kg
Precio medio a pie de plantación (ponderado respecto a la producción) del opio seco en época de cosecha	122 dólar EE.UU./kg	-22%	95 dólar EE.UU./kg
PIB actual ⁵	8.200 millones dólar EE.UU.		10.200 millones dólar EE.UU.
Valor total a pie de plantación de la producción de opio	1.000 millones dólar EE.UU. (912-1.088 millones)	-27%	730 millones dólar EE.UU. (601-885)
en porcentaje del PIB	12%		7%
Valor potencial de exportación del opio, la morfina y la heroína (zonas fronterizas de países vecinos)	4.000 millones dólar EE.UU. (3.500-4.500 millones)		3.400 millones dólar EE.UU. (2.700-4.300 millones)
Ingresos brutos indicativos producidos por el opio por ha/año	5.200 dólar EE.UU.	-10%	US\$ 4.662
Ingresos brutos indicativos producidos por el trigo por ha/año	US\$ 546	+198%	US\$ 1.625

1 La información que figura en la presente sección procede del Estudio sobre el opio en el Afganistán 2008 (UNODC/Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, Afganistán, noviembre de 2008), y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Fuente (a menos que se indique otra cosa): Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

2 Las cifras que aparecen entre paréntesis representan los límites inferior y superior del intervalo de confianza de 90%.

3 La UNODC ha actualizado la superficie disponible para la labor agrícola basándose en imágenes tomadas por el Landsat 7 ETM.

4 Población: 24,1 millones en el año afgano 1385 (abril de 2006 a marzo de 2007) y 24,5 millones en el año afgano 1386 (abril de 2007 a marzo de 2008); fuente: Gobierno del Afganistán, Oficina Central de Estadísticas.

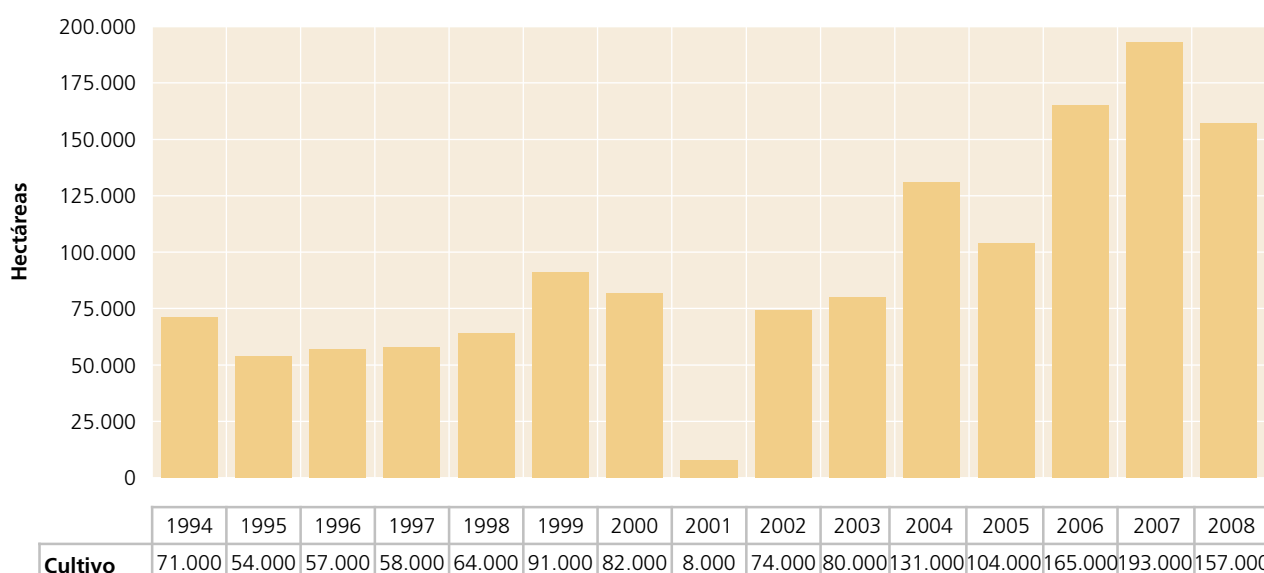
5 PIB del año afgano 1385 (abril de 2006 a marzo de 2007), cifra revisada, y PIB del año afgano 1386 (abril de 2007 a marzo de 2008; estimaciones preliminares); el crecimiento del PIB en afganis constantes llegó al 16,2% en el año afgano 1386, frente al 11,2% en el año afgano 1385; fuente: Gobierno del Afganistán, Oficina Central de Estadísticas. La inflación (variación del Índice de Precios de Consumo) alcanzó el 16,9% en 2007 y el 27,1% en los dos primeros trimestres de 2008 (fuente: Estadísticas financieras internacionales del FMI, octubre de 2008). El tipo de cambio del afgani permaneció prácticamente igual (2006: 49,93 afganis; 2007: 49,96 afganis; dos primeros trimestres de 2008: 49,65 afganis por dólar de los Estados Unidos).

Cultivo y erradicación

En 2008 la superficie dedicada al cultivo de adormidera en el Afganistán se estimó en 157.000 ha, 19% menor que en 2007. Casi la totalidad de los cultivos (98%) se concentró en siete de las 34 provincias, todas las cuales tenían problemas de seguridad: cinco de esas provincias estaban en el sur (Hilmand, Kandahar, Uruzgan, Daykundi y Zabul) y dos en el oeste del país (Farah y Nimroz). En 2008, no se cultivó adormidera en 18 provincias, cinco más que en 2007. Entre ellas se contó la provincia oriental de Nangarhar, que en 2007 fue la segunda que más superficie dedicó al cultivo de adormidera en el país. Apenas una proporción muy pequeña del cultivo total se registró en el norte (en las pro-

vincias de Baghlan y Faryab), el noreste (en la provincia de Badakhshan) y el este (en las provincias de Kunar, Laghman y Kapisa). En conjunto, esas provincias representaron menos del 2% del cultivo. En 2008, las tareas de erradicación se vieron muy afectadas por la resistencia de los insurgentes. Ese año, el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y la UNODC verificaron un total de 5.480 ha erradicadas de plantaciones de adormidera, incluidas las erradicadas por el Gobierno (4.306 ha) y por la Fuerza Central de Erradicación de la Adormidera (1.174 ha).

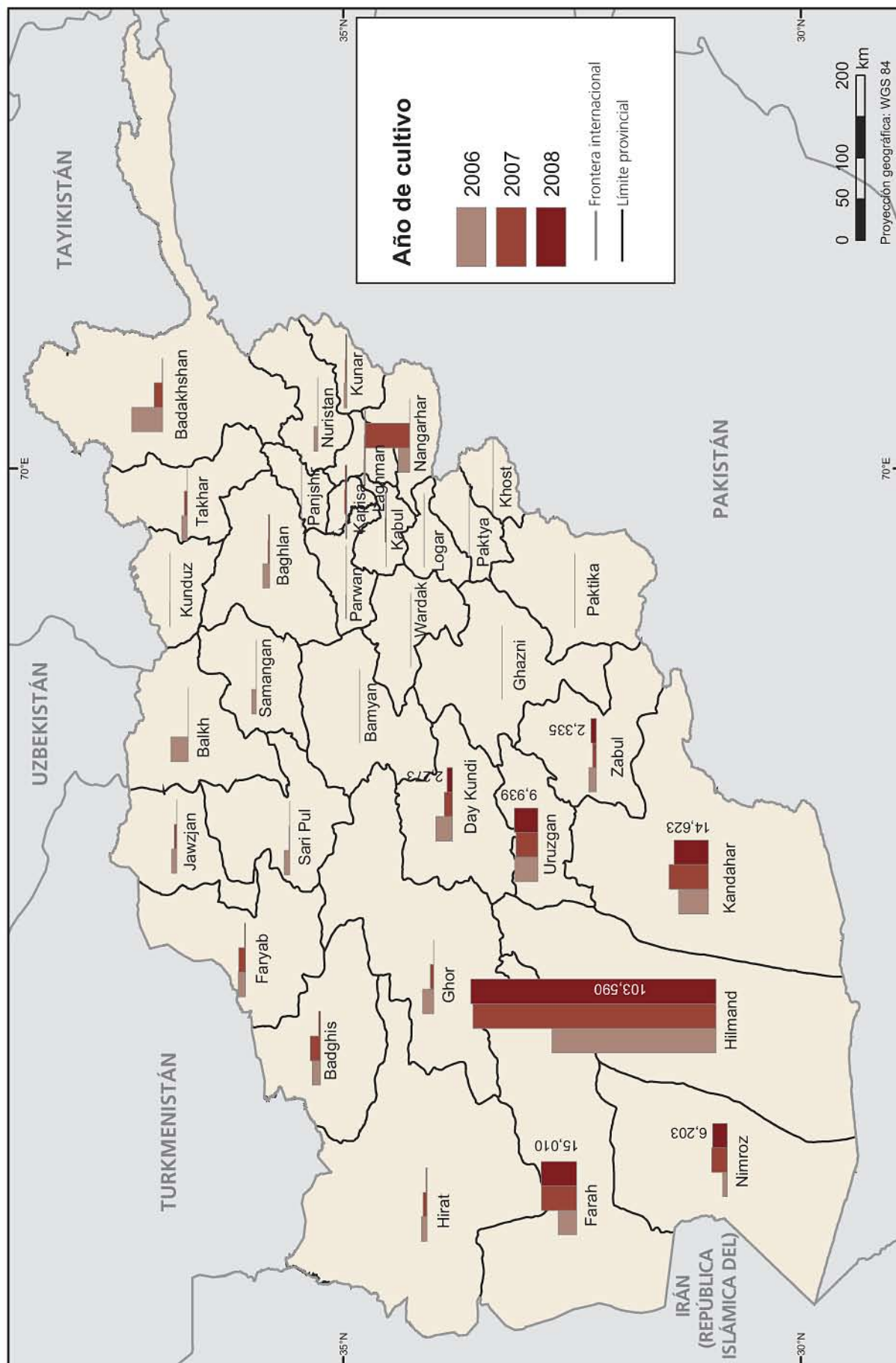
Afganistán, cultivo de adormidera (ha), 1994-2008



Afganistán, distribución del cultivo de adormidera (ha) por regiones, 2007-2008

Región	2007 (ha)	2008 (ha)	Variación 2007-2008	2007 (ha) en porcentaje del total	2007 (ha) en porcentaje del total
Meridional	133.546	132.760	-1%	69%	69%
Septentrional	4.882	766	-84%	3%	3%
Occidental	28.619	22.066	-23%	15%	15%
Nororiental	4.853	200	-96%	3%	3%
Oriental	20.581	1.151	-94%	11%	11%
Central	500	310	-38%	0,3%	0,3%
Total redondeado	193.000	157.000	-19%	100%	100%

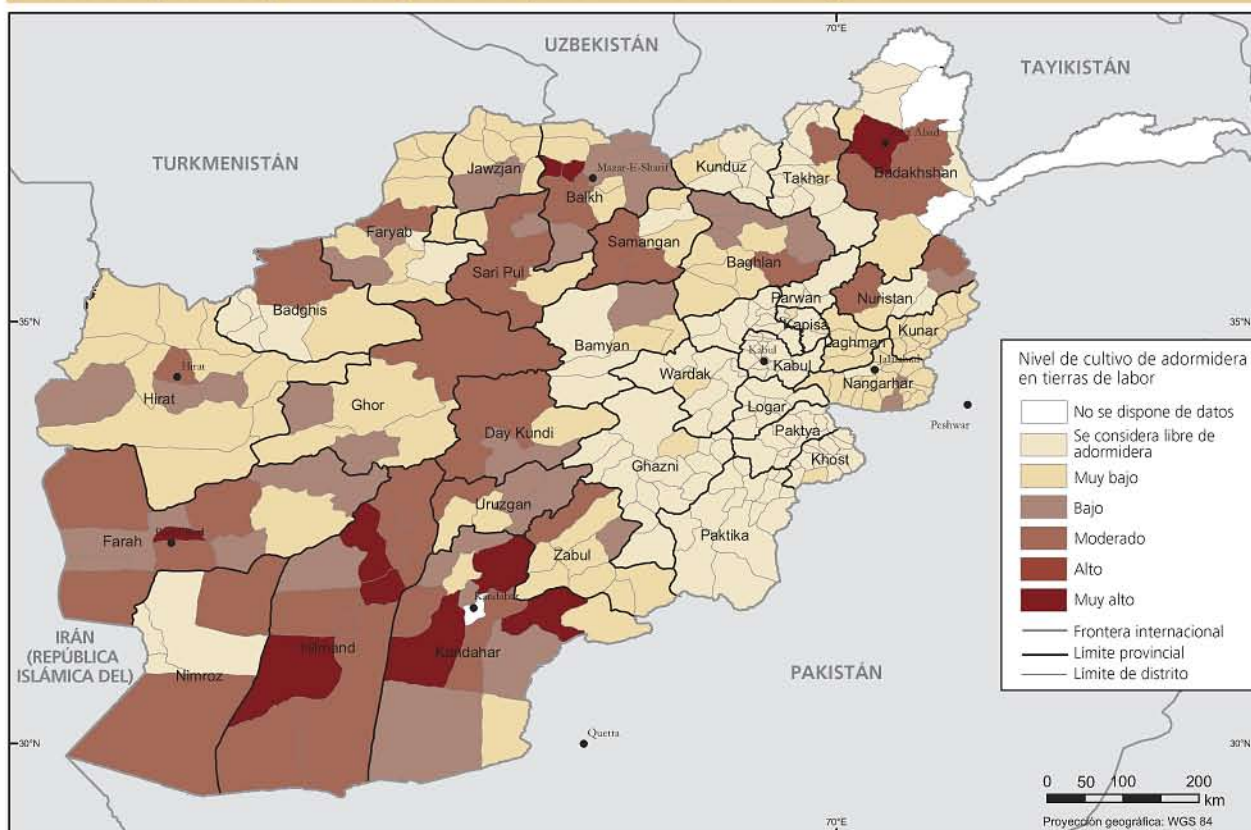
Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2006-2008



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes – UNODC. Estudio sobre el opio en el Afganistán 2008.

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

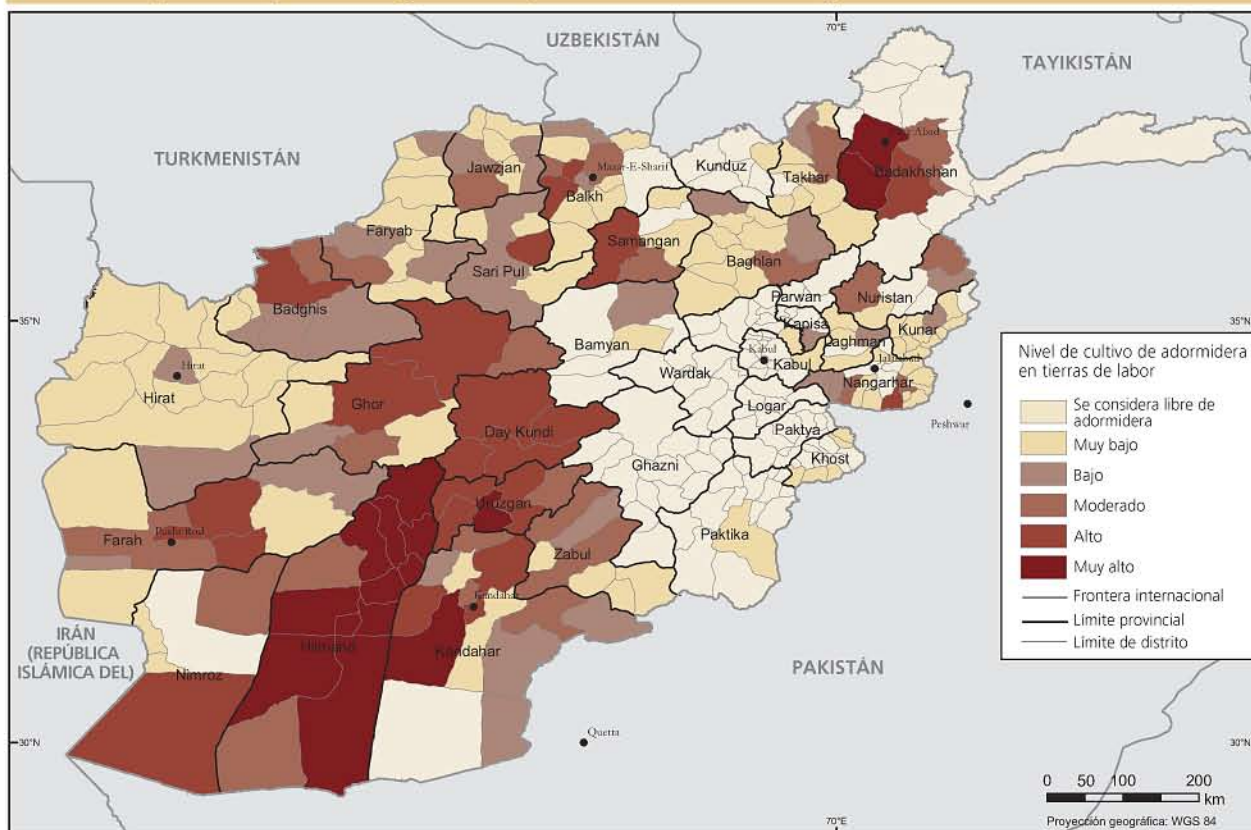
Culture du pavot à opium en Afghanistan (à l'échelon des districts), 2005



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes – UNODC, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2005

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

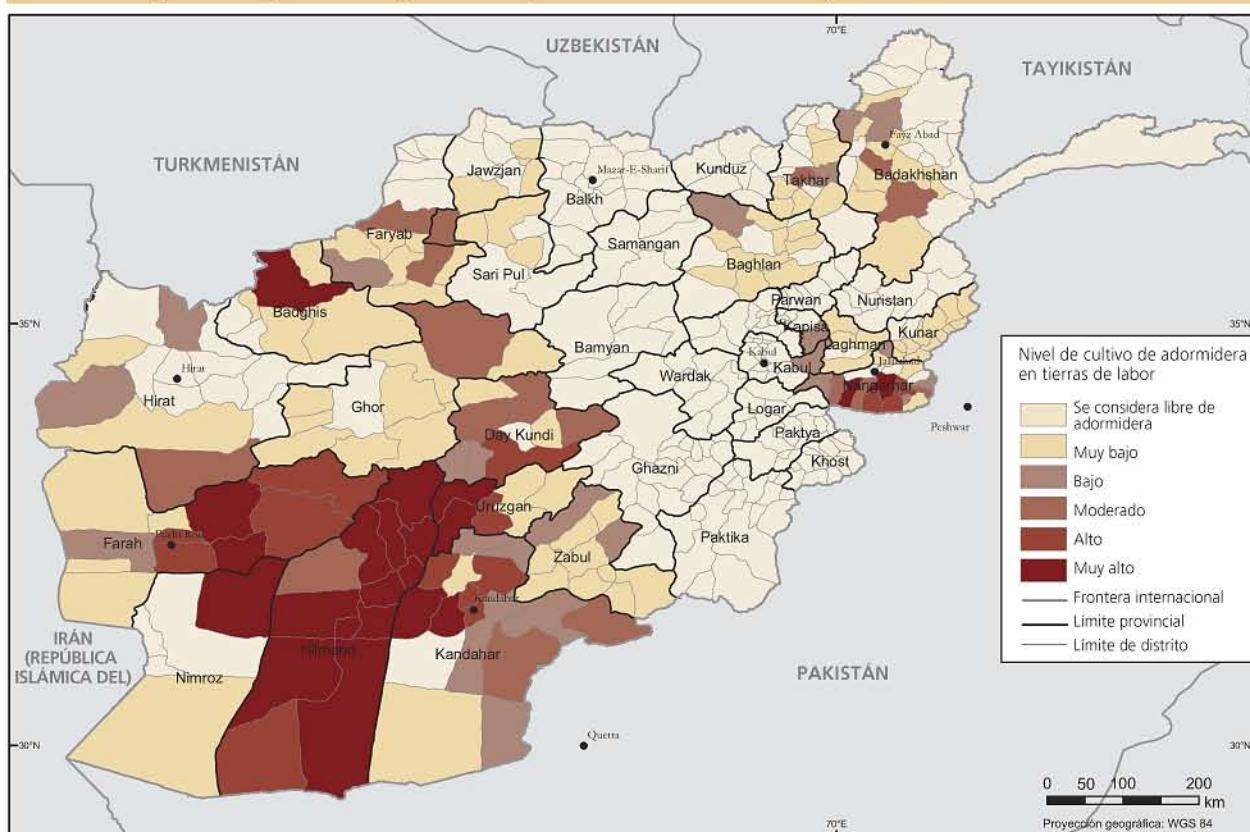
Culture du pavot à opium en Afghanistan (à l'échelon des districts), 2006



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes – UNODC, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2006

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

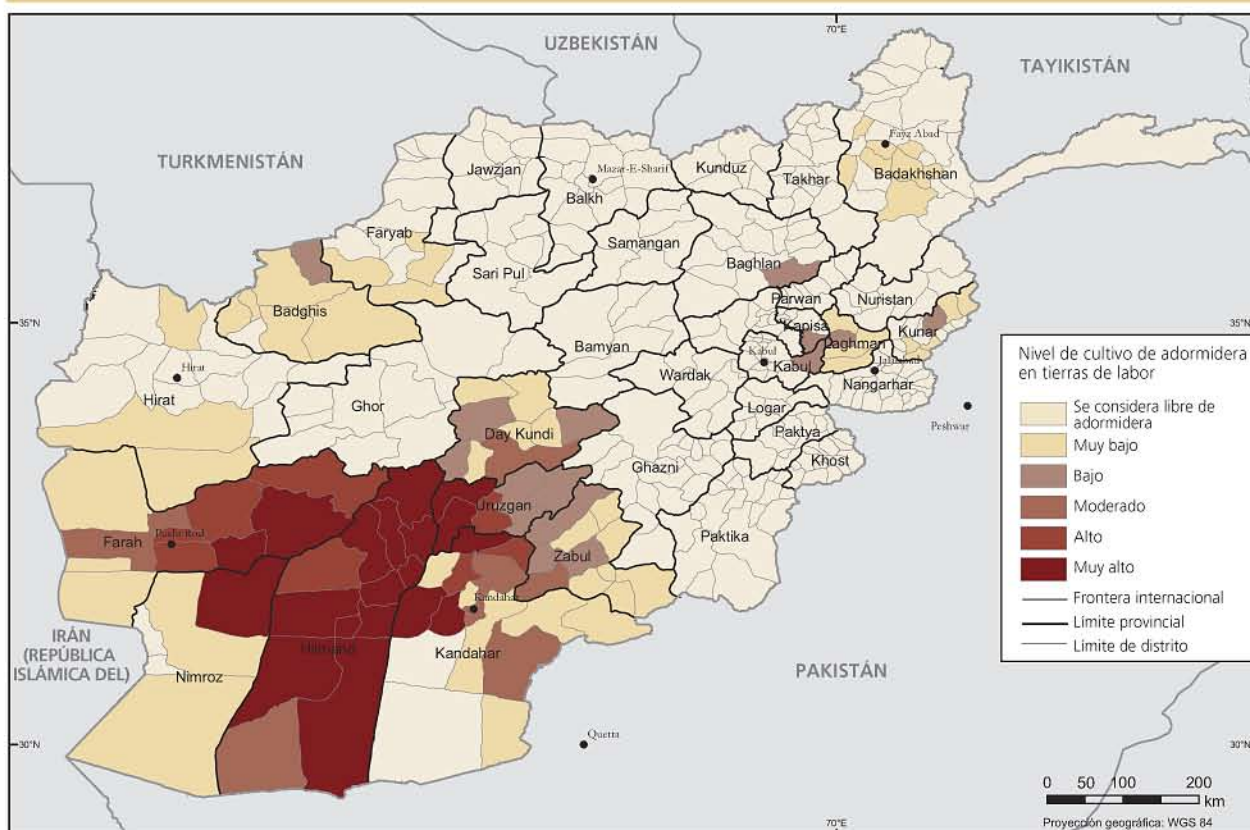
Culture du pavot à opium en Afghanistan (à l'échelon des districts), 2007



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes – UNODC, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Culture du pavot à opium en Afghanistan (à l'échelon des districts), 2008



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes – UNODC, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2008

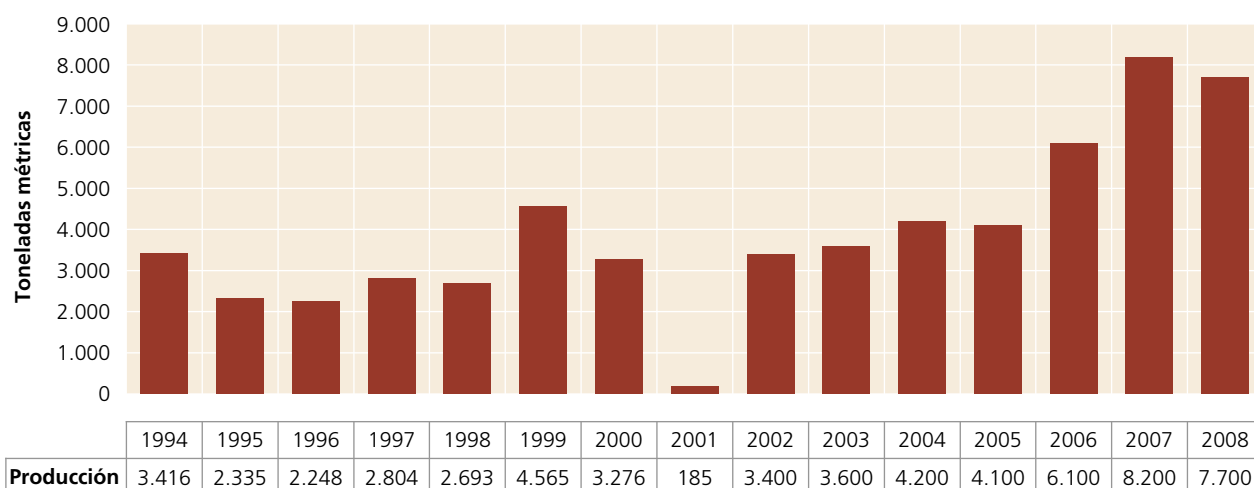
Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Producción

La producción total de opio en 2008 se estimó en 7.700 tm, lo que supone un 6% menos que en 2007. La producción se redujo menos que el cultivo a causa del rendimiento superior a la media en las siete provincias donde se produjo la mayor parte de la adormidera.

Teniendo en cuenta el consumo interno, las incautaciones y las exportaciones de opio, se estima que la producción de morfina y heroína del Afganistán destinada a la exportación fue de 630 tm en 2008, lo que significa una reducción del 5% con respecto a las 666 tm de 2007.

Afganistán, producción potencial de opio (tm), 1994-2008

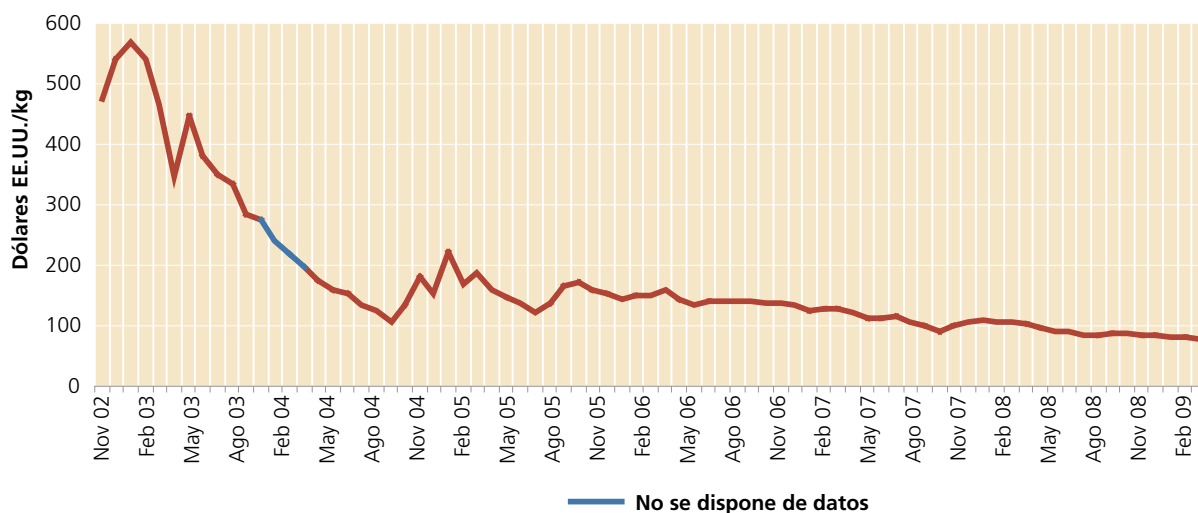


Precios

Los precios a pie de plantación del opio seco en época de cosecha se redujeron un 22%, de 122 dólares EE.UU. por kg en 2007 a 95 dólares EE.UU. por kg (precio ponderado respecto a la producción). Los precios regionales de tratantes de opio seco disminuyeron en todas las regiones, salvo en la Central. En la Región Oriental bajaron el 30%; en la Septentrional y la Meridional, el 20%; y en la Occidental, el 17%. En general, en 2008 las diferencias de precios de tratantes entre las distintas regiones fueron menos pronunciadas que en los tres años anteriores. Los

precios tendieron a ser más altos en las regiones Oriental y Septentrional, que, según se cree, son las dos principales rutas de salida de las exportaciones de opio y heroína, y bajos en el sur, donde se produce la mayor parte del opio. El descenso de los precios puede obedecer a diversos factores, entre ellos la difícil comercialización de la droga a causa de las actividades de represión, el costo del transporte del norte al sur del país para la producción de heroína y el tráfico hacia otros países, o bien la oferta de un gran volumen de opio en el mercado

Afghanistan : Prix de l'opium sec à l'exploitation (en \$ ÉU/kg), novembre 2002-mars 2009



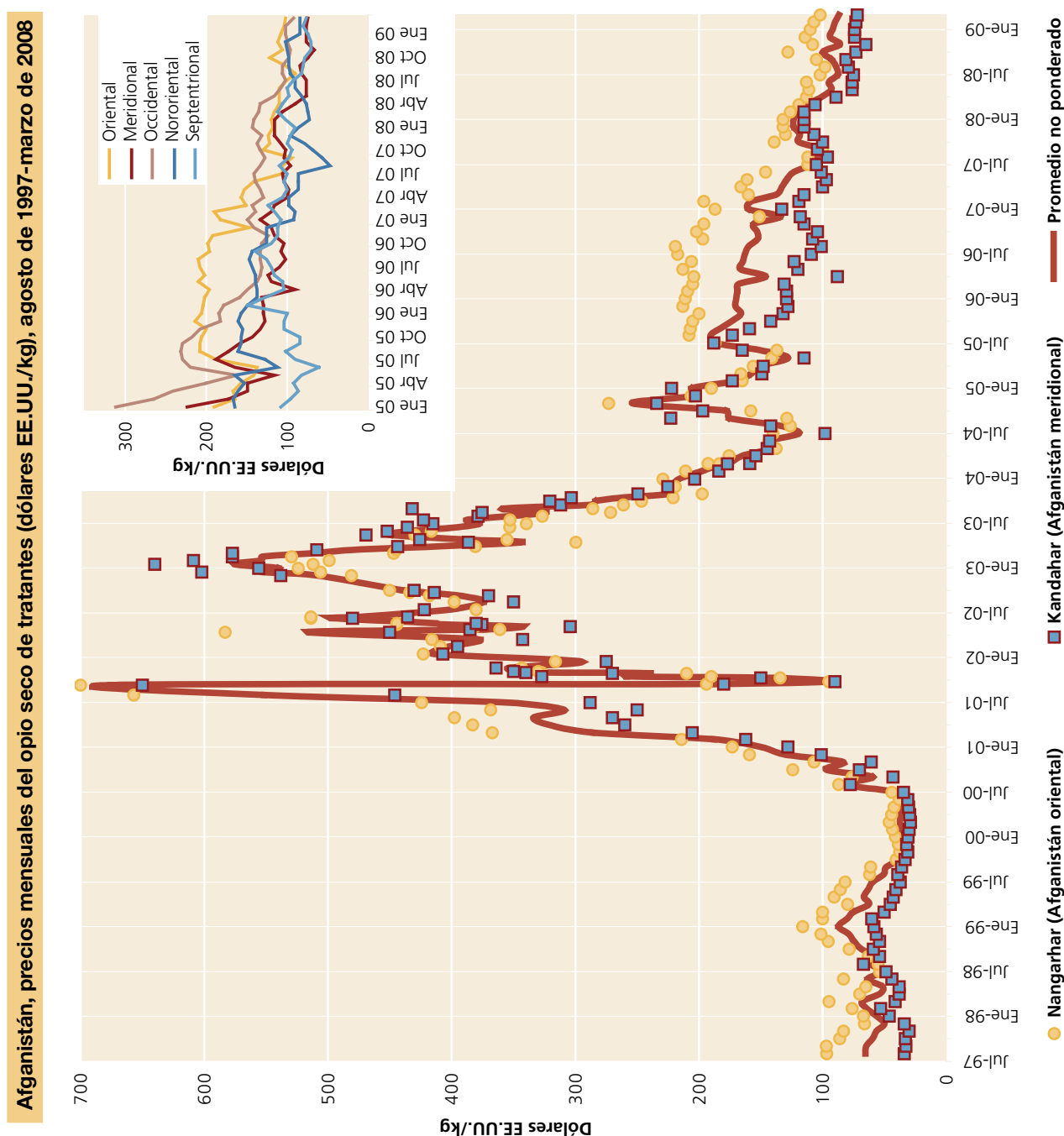


Valor a pie de plantación

En 2008 los ingresos brutos de los agricultores que cultivaron adormidera se estimaron en 730 millones de dólares EE.UU., lo que supone una disminución respecto de 2007, año en que los ingresos a pie de plantación producidos por el opio se valoraron en 1.000 millones de dólares EE.UU. El valor de la droga a pie de plantación en porcentaje del PIB disminuyó al 7% en 2008, frente al 12% en 2007.⁶ Los ingresos totales a pie de plantación producidos por el opio en el Afganistán se calculan sobre la base del precio de la sustancia seca en época de cosecha.

Familias involucradas

Según el estudio, en 2008 se dedicaron al cultivo de la adormidera 366.500 familias, frente a 509.000 familias en 2007, lo que implica un descenso del 28%. Dada una media de 6,5 miembros por familia, la cifra representa un total estimado de unos 2,4 millones de personas, o sea el 9,8% de la población total del Afganistán (24,5 millones).



⁶ Estos porcentajes se calcularon teniendo en cuenta el PIB de 2007, que ascendió a 10.200 millones de dólares EE.UU. según estimaciones de la Oficina Central de Estadísticas del Afganistán.

3.1.2 Bolivia (Estado Plurinacional de)

Ficha de datos – Estudio sobre la coca en Bolivia 2008¹

	2007	Variación sobre 2007	2008
Cultivo de coca	28.900 ha	+6%	30.500 ha
Del cual se ubican en los Yungas de La Paz	19.800 ha	+5%	20.700 ha
en Chapare	8.800 ha	+8%	9.500 ha
en Apolo	300 ha	+0%	300 ha
Del cual, parte autorizada por la Ley boliviana 1008	12.000 ha		12.000 ha
Producción de hoja de coca secada al sol	51.000 tm	+6%	54.000 tm
Producción potencial de clorhidrato de cocaína	104 tm	+9%	113 tm
Precio nacional medio ponderado de la hoja de coca a pie de plantación (fuera del mercado estatal)	4,1 dólar EE.UU./kg	+32%	5,4 dólar EE.UU./kg
Valor total de la producción de hoja de coca a pie de plantación PIB ²	214 millones dólar EE.UU.		
Valor de la producción de hoja de coca a pie de plantación en porcentaje del PIB	9.100 millones dólar EE.UU.		datos no disponibles
Valor de la producción de hoja de coca a pie de plantación en porcentaje del valor del sector agrícola en 2007	2,4% 16%		
Erradicación de plantas de coca notificada*	6.269 ha	-13%	5.484 ha
Incautación de hoja de coca secada al sol notificada*	1.730 tm	+21%	2.095 tm
Incautación de cocaína base notificada*	14.912 kg	+25%	18.584 kg
Incautación de clorhidrato de cocaína notificada*	2.923 kg	+148%	7.246 kg
Destrucción de laboratorios de coca notificada ^{3*}	4.087	+22%	4.999
De los cuales, laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína	6		

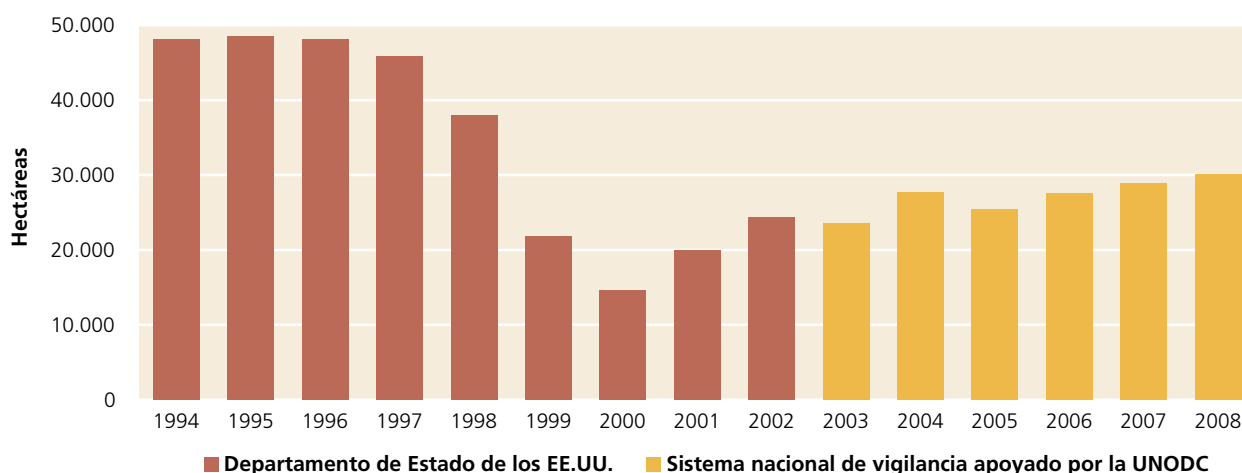
* Según notificación del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

Cultivo y erradicación

En 2007 la superficie total dedicada al cultivo de coca en Bolivia creció un 6% hasta alcanzar 30.500 ha, tercer aumento consecutivo anual. En general, los niveles de cultivo siguieron siendo bastante más bajos que a principios y mediados del decenio de 1990. Los aumentos de dicha superficie en las dos regiones cultivadoras más importantes del país, los Yungas de La Paz y Chapare, tuvieron casi la misma cuantía.

El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia comunicó haber erradicado la coca en 5.484 ha, cifra inferior a la de 2007 pero superior a la de 2005.

- 1 La información que figura en la presente sección procede del Informe sobre el cultivo de coca en Bolivia (UNODC/Gobierno de Bolivia, junio de 2009) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>).
- 2 Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE).
- 3 Con exclusión de los pozos de maceración de hoja de coca.

Bolivia, cultivo de coca (ha), 1994-2008**Producción**

En 2007 la producción potencial de cocaína en Bolivia aumentó un 9% hasta alcanzar 113 tm. Ese aumento es más pronunciado que el de la superficie dedicada al cultivo de coca porque no se han incluido las zonas de rendimiento relativamente bajo donde se produce hoja de coca con fines tradicionales.

Precios

Los precios a pie de plantación de la hoja de coca secada al sol en la región de Chapare, fuera del mercado controlado por el Estado, experimentaron un fuerte aumento en 2008 y llegaron a superar 6 dólares EE.UU. por kg (promedio de 5,5 dólares EE.UU. por kg), nivel alcanzado por última vez en 2002. Sin embargo, según la información relativa a los primeros meses de 2009, los precios nuevamente rondan los 4 dólares EE.UU. por kg, después de las buenas cosechas de hoja de coca que se registraron en la temporada

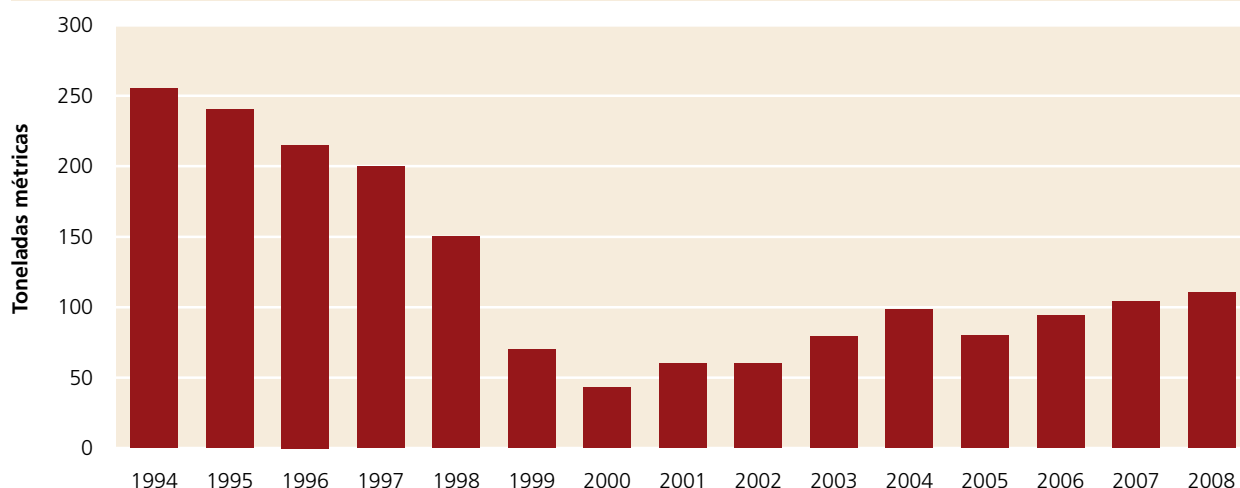
anterior de lluvias. Por otro lado, los precios de la hoja de coca en los Yungas de La Paz se mantuvieron relativamente estables durante el transcurso del año. El precio mensual medio osciló entre 36 bolivianos, o 5,1 dólares EE.UU. por kg, y 39 bolivianos, o 5,3 dólares EE.UU. por kg. El precio medio anual de 38 bolivianos fue similar al de 2007, pero expresado en moneda estadounidense aumentó de 4,8 dólares EE.UU. por kg en 2007 a 5,2 dólares EE.UU. por kg en 2008 debido a la variación del tipo de cambio.

El precio anual medio de la hoja de coca secada al sol en el mercado controlado por el Estado subió notablemente, tanto en bolivianos como en dólares EE.UU., de un promedio de 35 bolivianos o 4,6 dólares EE.UU. por kg en 2007 a 44 bolivianos o 6,1 dólares EE.UU. por kg en 2008 (ponderado respecto a la cantidad de hoja de coca comercializada en los mercados controlados por el Estado de Sacaba, en la región Chapare, y Villa Fátima, en La Paz).

Bolivia, producción potencial de cocaína (tm), 1994-2008

Nota: Las estimaciones correspondientes a 2004 y 2005 se actualizaron en 2007 sobre la base de un nuevo estudio de la UNODC sobre el rendimiento de la hoja de coca en los Yungas de La Paz.

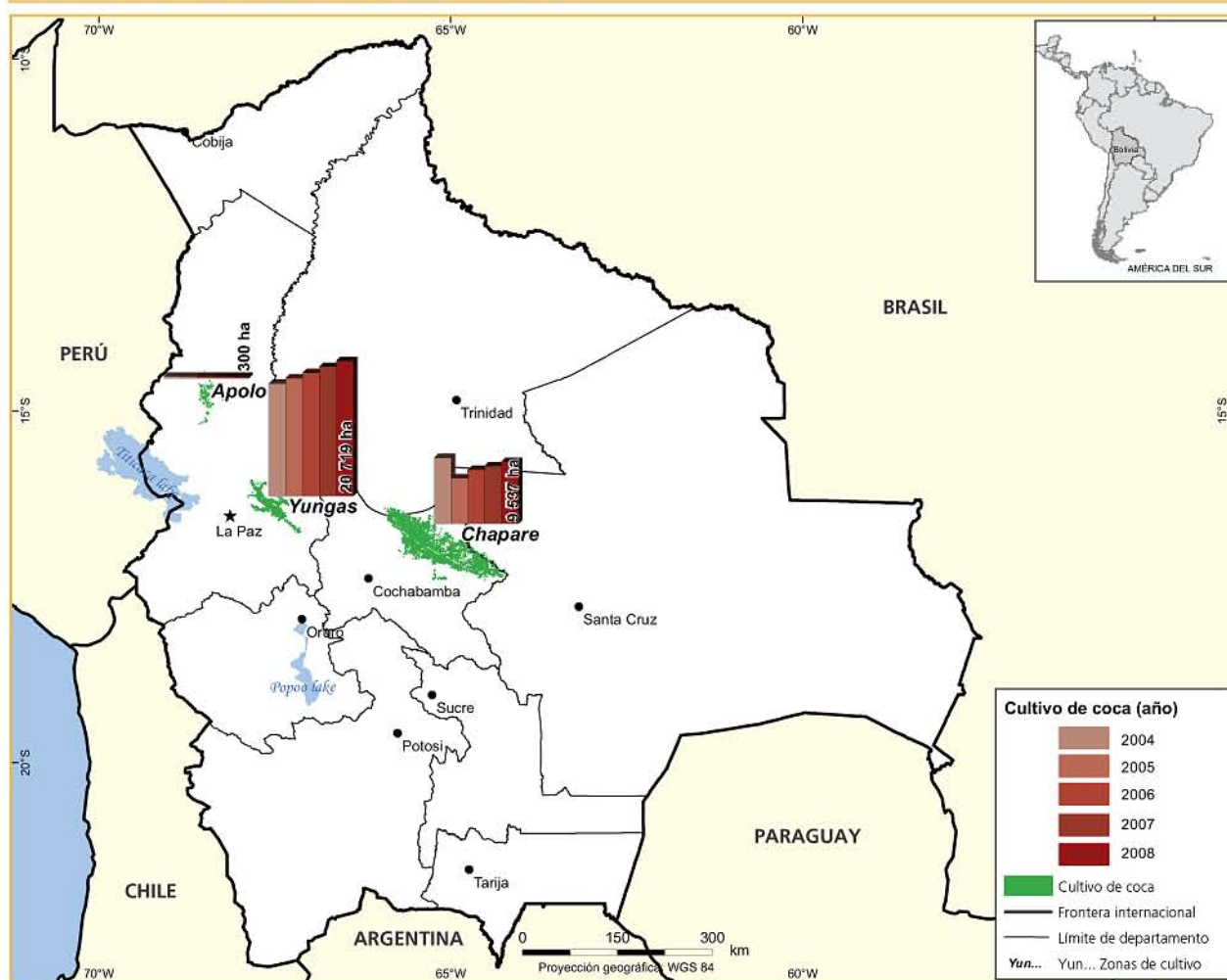
Fuentes: 1994-2002: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y Departamento de Estado de los EE. UU., *International Narcotics Control Strategy Report*. A partir de 2003: Cálculos de la UNODC, basados en parte en los estudios de la UNODC sobre el rendimiento de la hoja de la coca.



Bolivia, precios mensuales a pie de plantación de la hoja de coca secada al sol en la región de Chapare (dólares EE.UU./kg), 1990-2008



Bolivia, cultivo de coca por regiones, 2004-2008



Fuente: Gobierno de Bolivia - Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.



3.1.3 Colombia

Ficha de datos – Estudio sobre la coca en Colombia 2008¹

	2007	Variación sobre 2007	2008
Cultivo neto de coca (total redondeado)	99.000 ha	-18%	81.000 ha
<i>Ubicado en Región del Pacífico</i>	25.960 ha	+15%	29.920 ha
<i>Región central</i>	20.950 ha	-11%	18.730 ha
<i>Región de Putumayo-Caquetá</i>	21.130 ha	-34%	13.960 ha
<i>Región Meta-Guaviare</i>	19.690 ha	-38%	12.150 ha
<i>Otras regiones</i>	11.170 ha	-44%	6.200 ha
Producción potencial de cocaína	600 tm	-28%	430 tm
Precio medio de la pasta de coca a pie de plantación	943 dólar EE.UU./kg 1.959.000 PC/kg	+2% -4%	963 dólar EE.UU./kg 1.887.855 PC/kg
Precio medio de la cocaína al por mayor*	2.198 dólar EE.UU./kg 4.567.000 PC/kg	+7% 0%	2.348 dólar EE.UU./kg 4.580.000 PC/kg
Valor total de la producción de hoja de coca y sus derivados a pie de plantación	934 millones dólar EE.UU.	- 53%	441 millones dólar EE.UU.
en porcentaje del PIB	0,5%		0,3%
en porcentaje del sector agrícola	5%		2%
Fumigación aérea de la coca notificada*	153.134 ha	-13%	133.496 ha
Erradicación manual de la coca notificada*	66.805 ha	+43%	95.634 ha
Incautación de cocaína notificada*	126.641 kg	+63%	206.100 kg
Destrucción de laboratorios de coca notificada*	2.360	-6%	2.207
<i>De los cuales, laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína</i>	265		636
Cultivo de adormidera notificado*	714 ha	-45%	394 ha
Producción potencial de látex de opio	34 tm*	datos no disponibles	31 tm**
Producción potencial de heroína (redondeada)	1,4 tm*	datos no disponibles	1,3 tm**
Precio medio del látex de opio a pie de plantación	286 dólar EE.UU./kg	+11%	318 dólar EE.UU./kg
Precio medio de la heroína	10.780 dólar EE.UU./kg	-8%	9.950 dólar EE.UU./kg
Incautación de heroína notificada	537 kg		696 kg

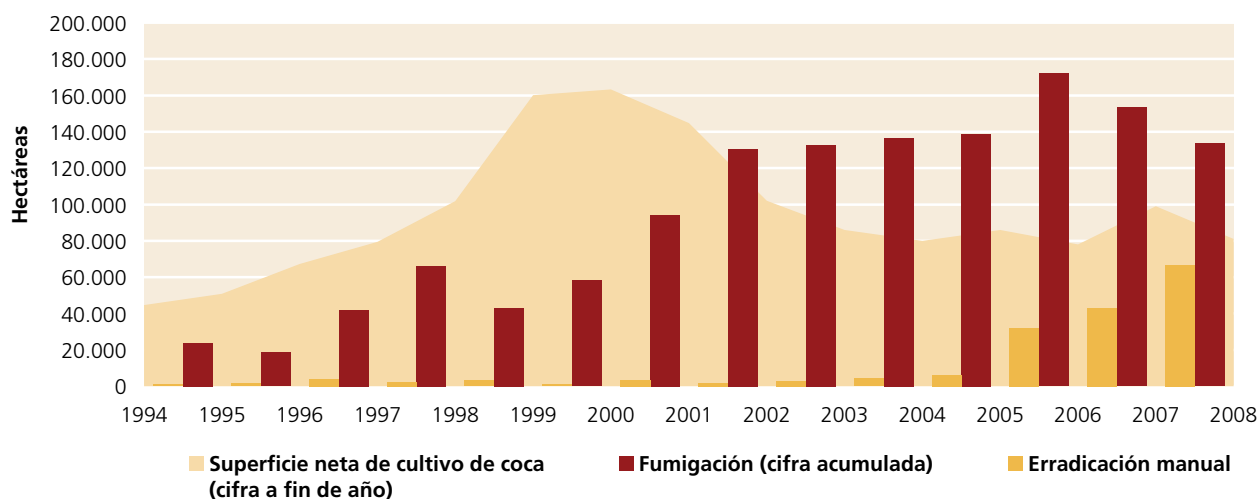
* Según notificación del Gobierno de Colombia. Las cifras de 2008 son preliminares.

** Cálculos propios basados en cifras de rendimiento regional y relaciones de transformación del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

¹ La información que figura en la presente sección procede del Informe sobre el cultivo de coca en Colombia (UNODC/Gobierno de Colombia, junio de 2009) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Fuente (a menos que se indique otra cosa): Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

Colombia, cultivo de coca y erradicación/fumigación notificada (ha), 1994-2008

Fuentes: Cultivo: 1994-1998: CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report*; a partir de 1999: Sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos apoyado por la UNODC; erradicación/fumigación: Gobierno de Colombia.

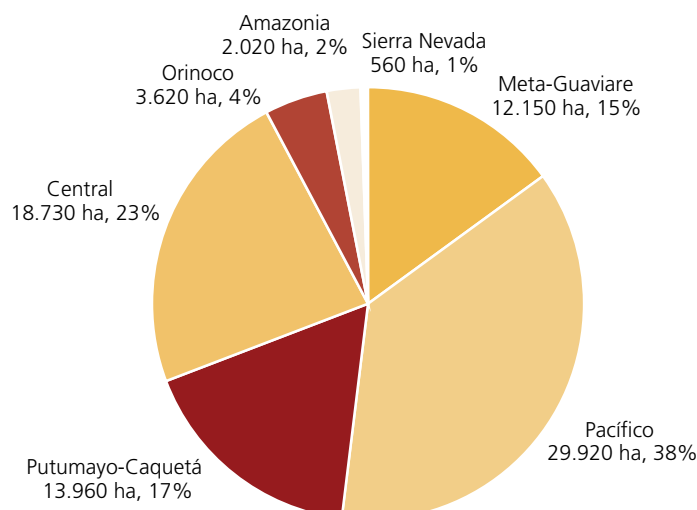
**Cultivo y erradicación**

En 2008 la superficie dedicada al cultivo de coca se redujo un 18% a 81.000 ha, nivel muy parecido al de 2006. La mayor parte de la reducción, de 18.000 ha, se registró en las regiones de Meta-Guaviare, Putumayo-Caquetá y Orinoco. Por otro lado, se observó un aumento significativo en la región del Pacífico, así como en algunas regiones de cultivo más pequeñas. Por lo tanto, la región del Pacífico siguió siendo la que tiene la mayor superficie dedicada a la coca, con poco menos de 30.000 ha o el 38% de su extensión total, seguida de la Región Central (23%), Putumayo-Caquetá (17%) y Meta-Guaviare (15%).

Las autoridades colombianas siguieron intensificando las actividades de erradicación manual, que aumentaron un 43% y alcanzaron la cifra sin precedentes de 95.634 ha en 2008. Sólo en los departamentos de Putumayo y Antioquia (Región Central) se erradicaron 30.834 ha y 19.366 ha, respectivamente. Además, en 2008 se fumigaron más de 133.000 ha de plantaciones de coca en 14 departamentos. La fumigación se llevó a cabo principalmente en el Departamento de Nariño (región del Pacífico), donde se trataron 54.000 ha, seguido de Guaviare, Putumayo, Caquetá y Antioquia.

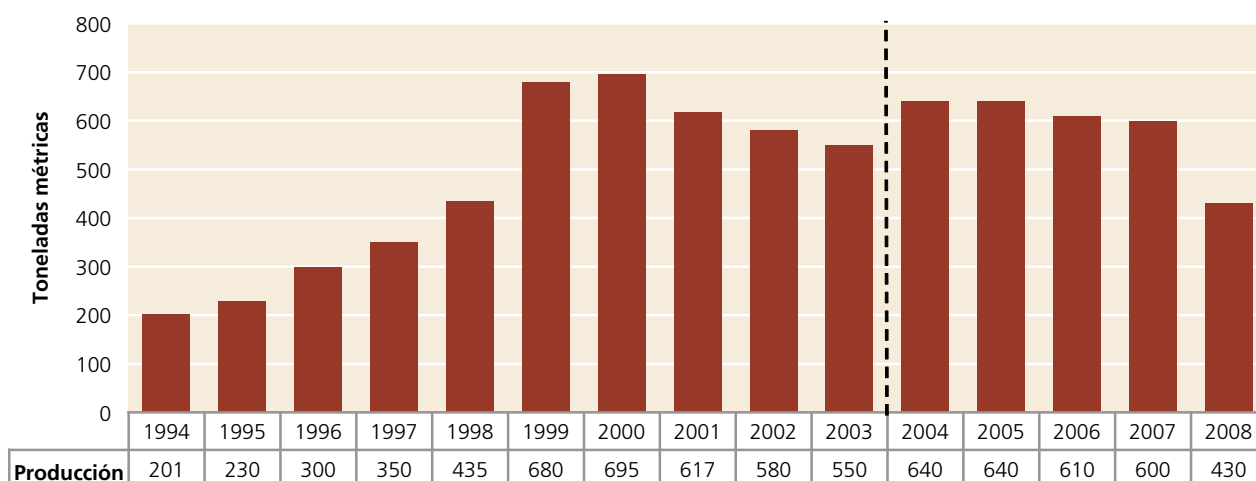
Colombia, cultivo de coca por regiones, 2008

Fuente: Sistema nacional de vigilancia de los cultivos ilícitos apoyado por la UNODC



Colombia, producción potencial de cocaína (tm), 1994-2008

Nota: Las estimaciones de la producción de cocaína referentes a 2004 y años posteriores no son directamente comparables a las de años anteriores. Fuentes: véase el cuadro 5, Cultivo ilícito de coca y producción ilícita de hoja de coca y cocaína a nivel mundial.



Producción

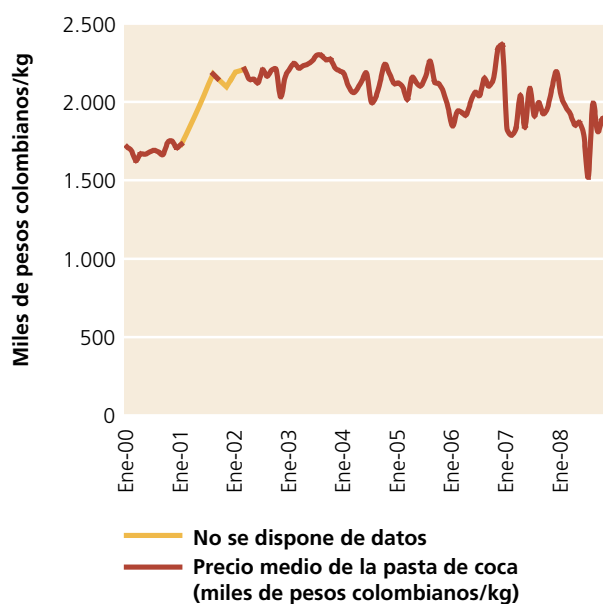
En 2008, la producción potencial de cocaína en Colombia se estimó en 430 tm, cifra mucho menor que las registradas en los cuatro años anteriores para los que existen datos comparables. La reducción de la producción potencial de cocaína (-28%) fue más pronunciada que la disminución de la superficie dedicada al cultivo de coca (-18%). Ello obedeció, entre otros factores, a los fuertes descensos de la superficie cultivada en algunas de las principales regiones productoras (Meta-Guaviare, Putumayo-Caquetá y Orinoco), que fueron parcialmente compensados por los aumentos de la superficie en la región del Pacífico y otras regiones con rendimientos medios o inferiores a la media. El menor rendimiento de hoja de coca en Meta-Guaviare y Putumayo-Caquetá también contribuyó a la disminución general de la producción potencial de cocaína.

Precios de la hoja de coca, la cocaína y el opio

El seguimiento que hace la UNODC de los precios de la hoja de coca en Colombia no está del todo desarrollado y la disponibilidad de precios mensuales medios a pie de plantación fluctúa según la región y a lo largo del año. Así pues, las variaciones poco importantes de precios deberían interpretarse con precaución. También se cree que los precios a pie de plantación son afectados por los grupos armados, que tienen el poder de controlarlos en la región bajo su influencia.

Los precios a pie de plantación de la hoja de coca y sus derivados en pesos colombianos (PC) variaron muy poco entre 2007 y 2008. Durante los últimos tres años, los precios a pie de plantación de la hoja y la pasta de coca disminuyeron, a pesar de que aumentaron los costos de los factores productivos agrícolas y los precursores necesarios para producir la pasta de coca. En promedio, el precio de la hoja de coca fresca bajó de 2.400 PC (o 1,2 dólares EE.

Colombia, precios mensuales de la pasta de coca a pie de plantación (miles de pesos colombianos/kg), enero de 2000-diciembre de 2008

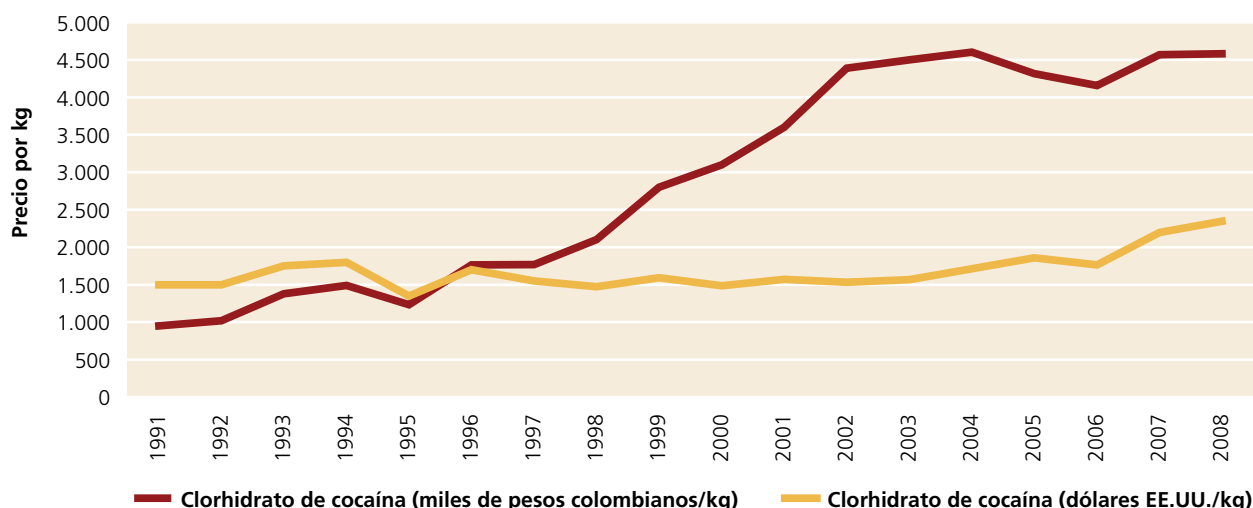


UU.) por kg en 2007 a 2.200 PC (o 1,1 dólares EE.UU.) por kg en 2008.

Los precios a pie de plantación de la pasta de coca parecen haber permanecido bastante estables o disminuido levemente desde 2004. Los promedios regionales de precios oscilaron entre un máximo de 2.056.000 PC por kg en la Región Central y un mínimo de 1.714.583 PC por kg en la Región del Pacífico. En 2007, los precios regionales máximos y mínimos fueron un poco más altos, con un máximo de 2.121.107 PC por kg en la Región Central y un mínimo de 1.772.677 PC por kg en la Región de Putumayo-Caquetá.

Colombia, precios anuales del clorhidrato de cocaína al por mayor (dólares EE.UU. y miles de pesos colombianos/kg), 1991-2008

Nota: Precios de sustancia de pureza desconocida en las principales ciudades colombianas. Fuente: Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional de Colombia (DIRAN).

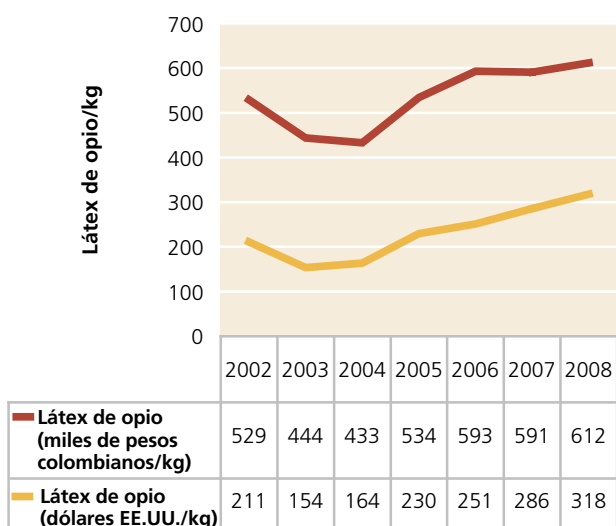


La hoja de coca, que en Colombia se vende fresca (no secada al sol, como en Bolivia y el Perú), y la pasta de coca, que muchos agricultores colombianos producen en la plantación, se venden en pesos colombianos. En cambio, se cree que la cocaína al por mayor se comercia principalmente en dólares EE.UU. En las ciudades colombianas, el precio al por mayor de la cocaína aumentó un 7% en dólares EE.UU., pasando de 2,198 dólares EE.UU. por kg en 2007 a 2,348 dólares EE.UU. por kg en 2008, mientras que en pesos colombianos prácticamente no hubo cambios a causa de la apreciación de esa moneda.

La tendencia al alza de los precios a pie de plantación del látex de opio observada desde 2004, tanto en dólares EE.UU. como en pesos colombianos, continuó en 2008. Sin embargo, los precios al por mayor de la heroína fueron más bajos que en 2007. Según informes del Gobierno de Colombia, la superficie dedicada al cultivo de adormidera se redujo a unos pocos cientos de hectáreas.

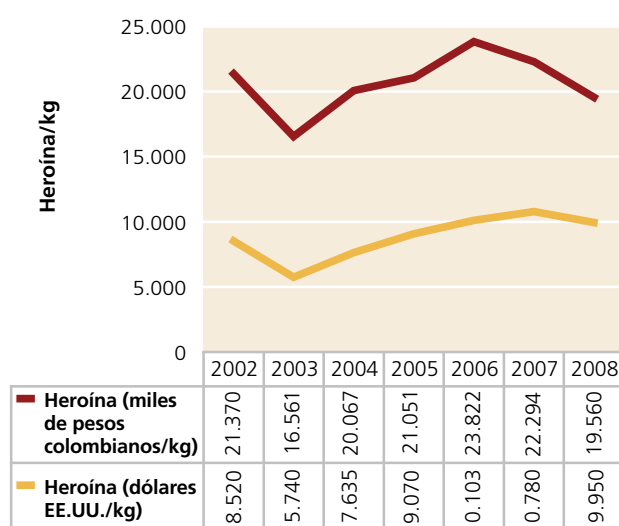
Colombia, precios del látex de opio a pie de plantación, 2002-2008

Fuente: DIRAN

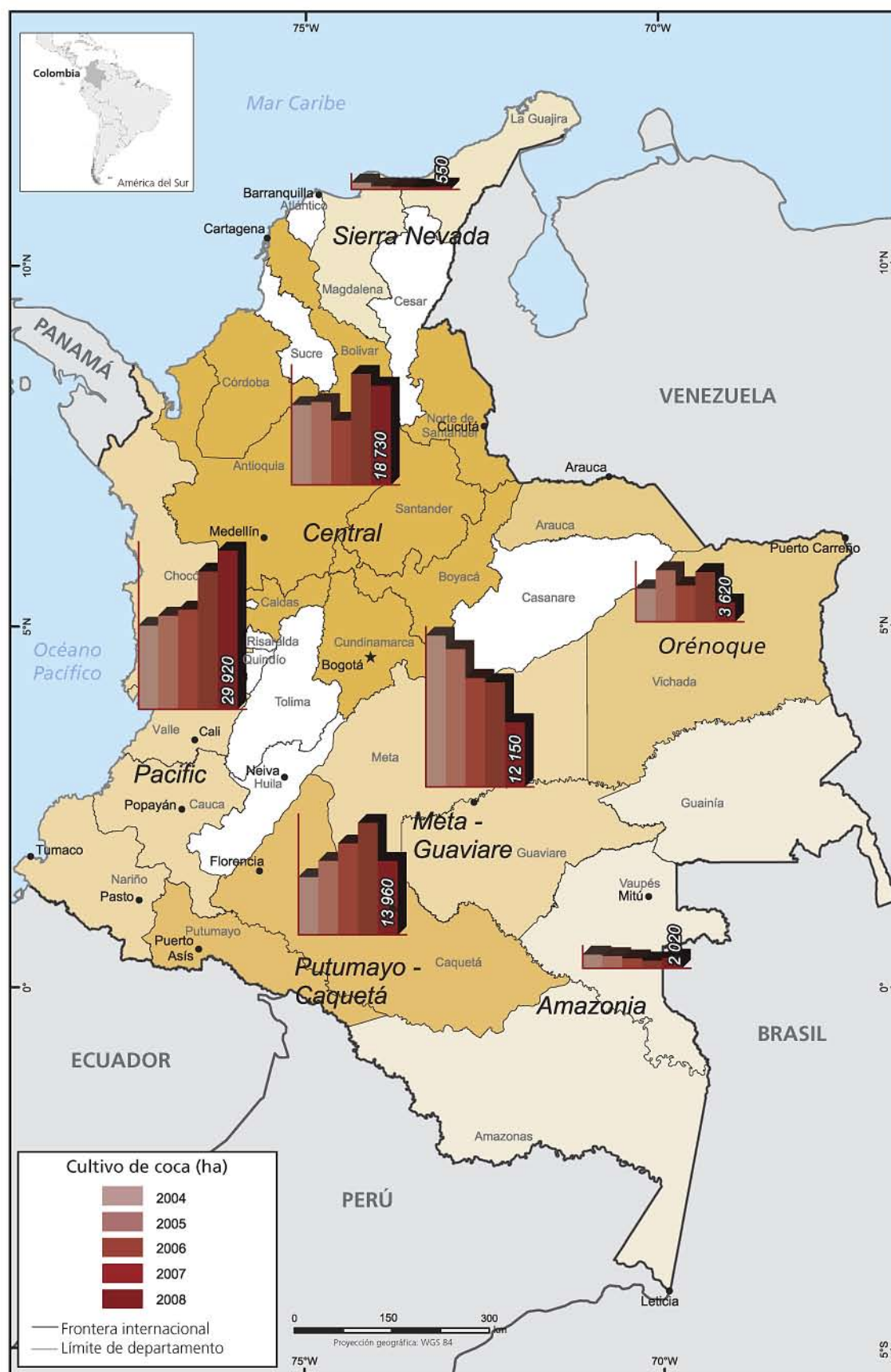


Colombia, precios de la heroína a pie de plantación al por mayor, 2002-2008

Fuente: DIRAN



Colombia : culture de la coca, par région, 2004-2008



Fuente: Gobierno de Colombia – Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las

3.1.4 República Democrática Popular Lao

Ficha de datos – Estudio sobre el opio en la RDP Lao 2008¹

	2007	Variación sobre 2007	2008
Cultivo de adormidera ²	1.500 ha (1.230-1.860 ha)	+7%	1.600 ha (711-2.687 ha)
Rendimiento medio en opio seco	6 kg/ha	-	6 kg/ha ³
Producción potencial de opio seco	9,0 tm	+7%	9,6 tm
Precio medio del opio al por menor/al por mayor ⁴	974 dólar EE.UU./kg	+26%	1.227 dólar EE.UU./kg
Erradicación ⁵	779 ha	-26%	575 ha
Número de nuevos opiómanos	7.700	-36%	4.906 ⁶
Tasa media de prevalencia de drogas (en la parte norte de la RDP Lao)	0,30%		0,19%

Cultivo y erradicación

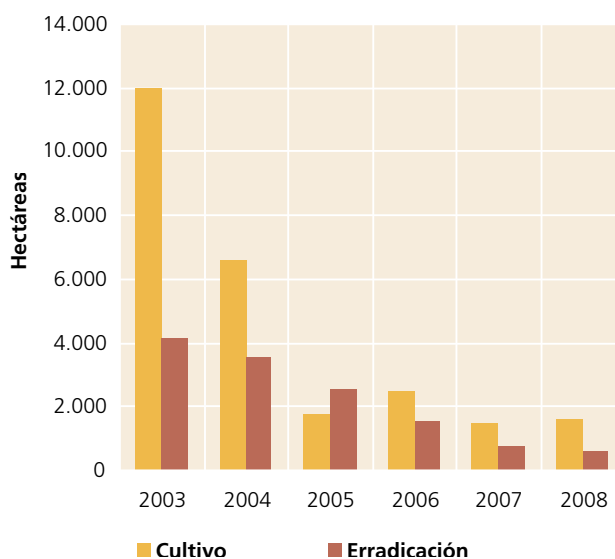
En 2008 se encontraron cultivos de adormidera en las seis provincias del norte de la RDP Lao estudiadas (Phongsaly, Luang Namtha, Oudomxay, Luang Prabang, Xieng Khouang y Huaphanh). La superficie total dedicada al cultivo de adormidera en el país aumentó un 7% en 2008 hasta alcanzar 1.600 ha. En general, el nivel de cultivo de adormidera en el país sigue siendo sumamente bajo y está restringido a parcelas aisladas de zonas remotas.

Según los informes oficiales, se erradicaron 575 ha (durante los reconocimientos en helicóptero o después de ellos), en la mayoría de los casos una vez comenzada la cosecha del opio. Los mayores niveles de erradicación se registraron en la provincia Phongsaly, donde la operación se efectuó en 310 ha o un 54% del total, seguida de Huaphanh (53 ha) y Oudomxay (47 ha).



- 1 La información que figura en la presente sección procede del Informe sobre el cultivo de adormidera en Asia sudoriental (UNODC/Gobiernos de la RDP Lao, Myanmar y Tailandia, diciembre de 2008) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>).
- 2 Fuente para las estimaciones sobre el cultivo, el rendimiento y la producción: Sistemas nacionales de vigilancia apoyados por la UNODC. Las cifras entre paréntesis representan los límites inferior y superior del intervalo de confianza de 90%.
- 3 Por carecerse de un estudio del rendimiento en 2008, se utilizó el rendimiento por hectárea correspondiente a 2007.
- 4 Fuente: Comisión Nacional Lao de Fiscalización y Supervisión de Drogas (LCDC), estudio de las autoridades provinciales. Dado el reducido tamaño del mercado de opio, no se pudo establecer una distinción clara entre los precios a pie de plantación, al por mayor y al por menor.

RDP Lao, cultivo* y erradicación de adormidera (ha), 2003-2008



* Tras la erradicación.



- 5 Fuente: LCDC. Las campañas de erradicación de 2006 y 2007 se llevaron a cabo antes y después del estudio. En 2008, las actividades de erradicación tuvieron lugar principalmente durante el estudio y después de su finalización.
- 6 Esta cifra no contempla las posibles recaídas de toxicómanos que recibieron tratamiento recientemente. Recayeron 7.774 personas, que habían recibido tratamiento desde 2003. La cifra total (acumulada, desde 2003) de toxicómanos actuales en 2008 asciende a 12.680 y la tasa de recaída es del 34%.

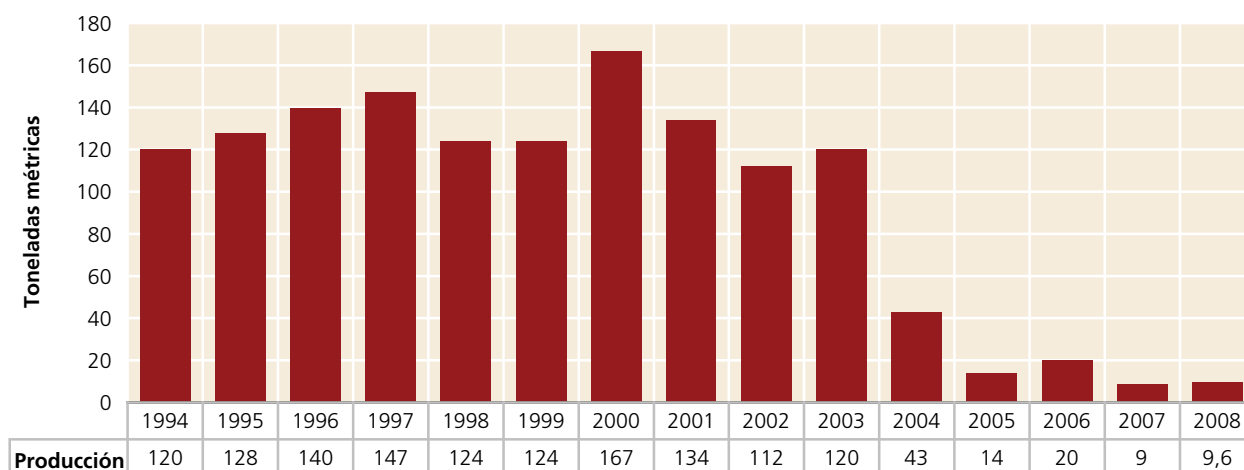


Producción

En base a la superficie estimada de cultivo, se calculó que la producción potencial de opio en 2008 fue de 9,6 tm, lo que representa un aumento del 7% respecto de 2007. Dadas las malas condiciones meteorológicas en la parte norte de la RDP Lao, el equipo de estudio no pudo examinar el rendimiento en 2008. Según las observaciones que se hicieron desde el helicóptero, la sanidad de los cultivos

era similar a la de 2007, es decir, caracterizada por tierras poco fértiles y plantas poco robustas. En la etapa de la cosecha, las cápsulas observadas eran pequeñas y podían producir sólo una escasa cantidad de goma de opio. Por lo tanto, para calcular la producción de 2008 se empleó la del rendimiento (6 kg por ha) correspondiente a 2007.

RDP Lao, producción potencial de opio (tm), 1994-2008



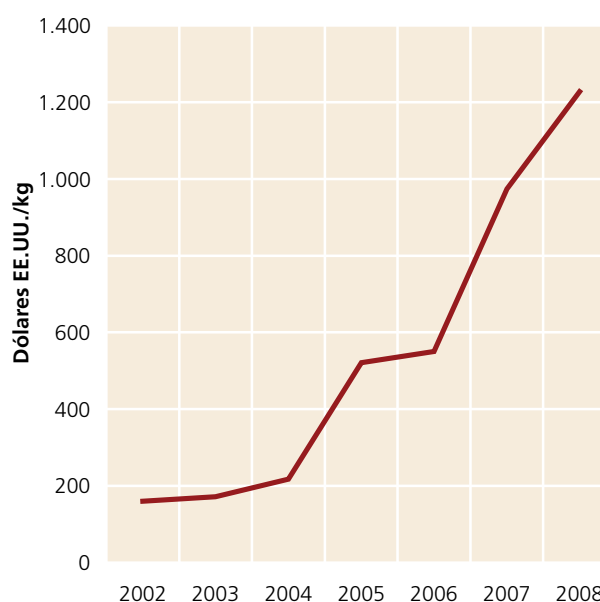
Precios

Las autoridades locales reunieron información sobre los precios del opio a nivel provincial durante la cosecha de 2008 o poco después.⁷ El precio medio del opio alcanzó los 1.227 dólares EE.UU. por kg en 2008, lo que significa un aumento del 26% respecto del mismo período de 2007. Las marcadas disparidades regionales indican que hubo fluctuaciones significativas a nivel local en la oferta y el acceso a los mercados. Los precios del opio oscilaron entre 556 dólares EE.UU. por kg y 744 dólares EE.UU. por kg en las provincias de Phongsaly y Huaphanh, donde todavía se produce adormidera, y alcanzaron los niveles sin precedentes de 2.209 dólares EE.UU. por kg y 2.124 dólares EE.UU. por kg en Vientiane, la capital, y la provincia de Luang Prabang, donde se ha erradicado totalmente o es muy escaso el cultivo de adormidera, aunque hay una gran demanda.

Drogadicción

En consonancia con la reducción del cultivo de opio, el Gobierno notificó un descenso de la tasa de prevalencia del consumo de opio en las provincias del norte de 0,6% en 2006 a 0,3% en 2007 y 0,2% en 2008 (expresado en porcentaje de mayores de 15 años). Sin embargo, la recaída sigue siendo un problema: en 2008 se descubrió que habían

RDP Lao, precios anuales del opio (dólares EE.UU./kg), 2002-2008



recaído 4.906 opiómanos. El número total de adictos a la droga llegó a 12.680

⁷ Desde 2006 no es posible distinguir claramente entre los precios a pie de plantación, al por mayor y al por menor. Se cree que las cantidades de opio que se venden son escasas, ya sea en la provincia de origen o en mercados situados fuera de ella.

3.1.5 Myanmar

Ficha de datos – Estudio sobre el opio en Myanmar 2008¹

	Year 2007	Variations en 2007	Year 2008
Cultivo de adormidera en Myanmar ²	27.700 ha (22.500-32.600 ha)	+3%	28.500 ha (17.900-37.000 ha)
Cultivo de adormidera en el Estado de Shan	25.300 ha	0%	25.300 ha
Rendimiento medio del opio (ponderado respecto a la superficie)	16,6 kg/ha	-13%	14,4 kg/ha
Producción potencial de opio seco en Myanmar (incluido el Estado de Shan)	460 tm	-11%	410 tm
Erradicación de adormidera en Myanmar ³	3.598 ha	+34%	4.820 ha
Precio medio del opio a pie de plantación ⁴	261 dólar EE.UU./kg	+15%	301 dólar EE.UU./kg
Valor potencial total de la producción de opio	120 millones dólar EE.UU.	+2%	123 millones dólar EE.UU.
Número estimado de familias dedicadas al cultivo de adormidera en Myanmar	163.000	+3%	168.000
Número de personas dedicadas al cultivo de adormidera en Myanmar	815.000	+3%	840.000
Número estimado de familias dedicadas al cultivo de adormidera en el Estado de Shan	148.900	0%	148.900
Ingresos anuales medios de las familias productoras de opio (Estado de Shan) de los cuales procedentes de la venta de opio	501 dólar EE.UU. 227 dólar EE.UU.	+37% +11%	687 dólar EE.UU. 253 dólar EE.UU.
Ingresos per cápita de las familias productoras de opio (Estado de Shan)	100 dólar EE.UU.	+37%	137 dólar EE.UU.
Ingresos anuales medios de las familias no productoras de adormidera (Estado de Shan)	455 dólar EE.UU.	+58%	721 dólar EE.UU.
Ingresos per cápita de las familias no productoras de opio (Estado de Shan)	91 dólar EE.UU.	+58%	144 dólar EE.UU.
Tasa de prevalencia de la drogadicción en el Estado de Shan y en Kachin (mayores de 15 años)	0,75 %	+47%	1,1 %

¹ La información que figura en la presente sección procede del Informe sobre el cultivo de adormidera en Asia sudoriental (UNODC/Gobiernos de la RDP Lao, Myanmar y Tailandia, diciembre de 2008) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Fuente (a menos que se indique otra cosa): Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

² Las cifras que aparecen entre paréntesis representan los límites inferior y superior del intervalo de confianza de 90%.

³ Fuente: Comité Central de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas, Myanmar.

⁴ Para 2007: precio medio anual. Para 2008: precio en época de cosecha.

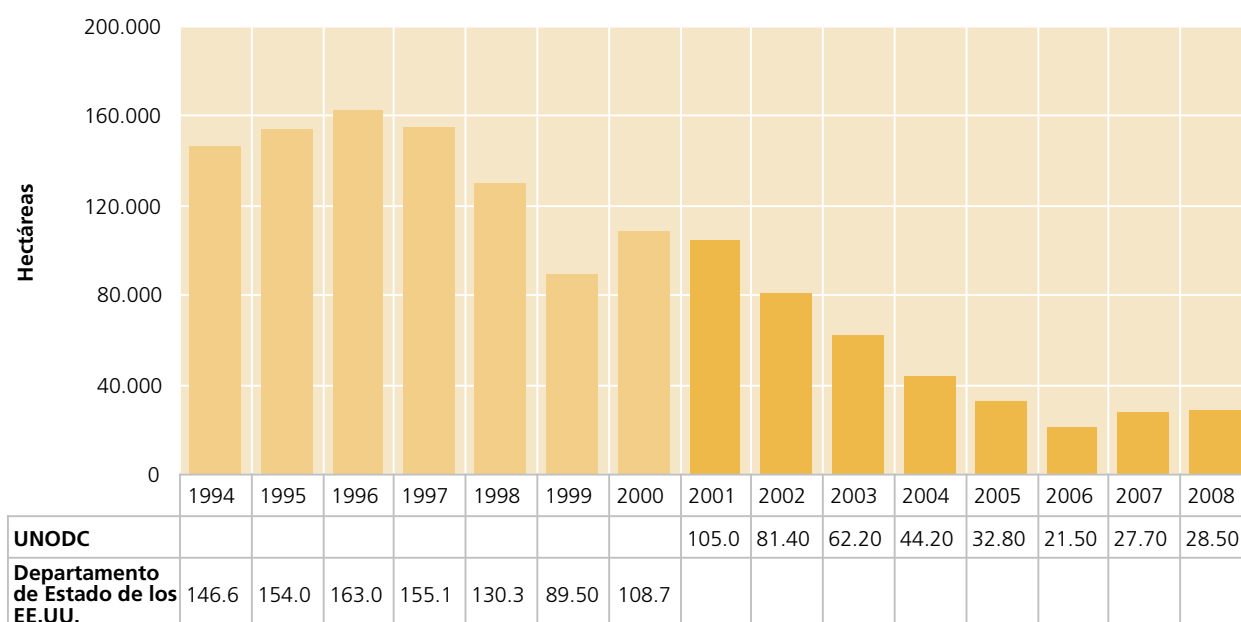


Cultivo y erradicación

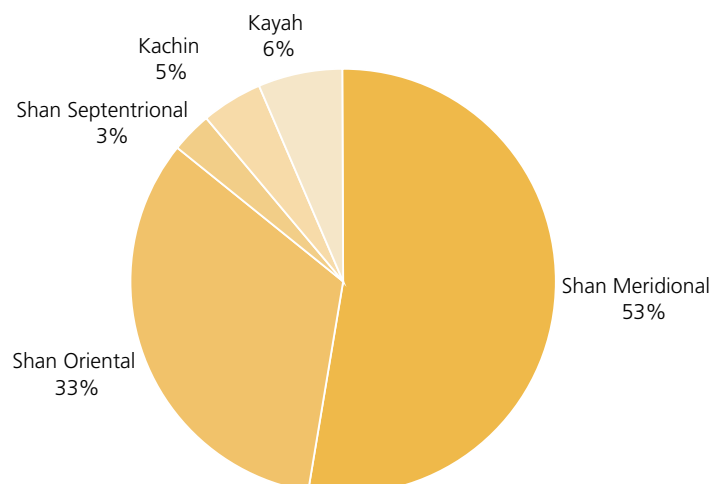
En 2008, la superficie total dedicada al cultivo de adormidera en Myanmar se estimó en 28.500 ha. A pesar de los pequeños aumentos observados en los dos últimos años, el cultivo de adormidera sigue siendo mucho más bajo que los niveles alcanzados en el decenio de 1990. La mayor parte del cultivo de adormidera en el país siguió teniendo lugar en Shan Meridional (53%) y en el Estado de Shan Oriental (33%). En 2008, el mayor aumento del cultivo se registró en el Estado de Shan Oriental, con un incremento del 36% respecto de 2007, mientras que en el Estado de Shan Meridional el cultivo se redujo un 17%.

Según los informes oficiales del Gobierno de Myanmar, en 2007-2008 se erradicaron 4.820 ha en total, lo que representa un aumento del 34% respecto de las 3.598 ha erradicadas en 2006-2007. En el Estado de Kachin la superficie erradicada cuadruplicó el nivel del año anterior, aunque siguió siendo inferior al notificado en 2005. En el Estado de Shan Oriental aumentó un 13% y en el Estado de Shan Meridional, 33%. En el Estado de Chin, los equipos de erradicación eliminaron toda la adormidera que encontraron en la región, concentrada principalmente en las zonas fronterizas.

Myanmar, cultivo de adormidera (ha), 1994-2008



Myanmar, distribución del cultivo de adormidera por regiones, 2008



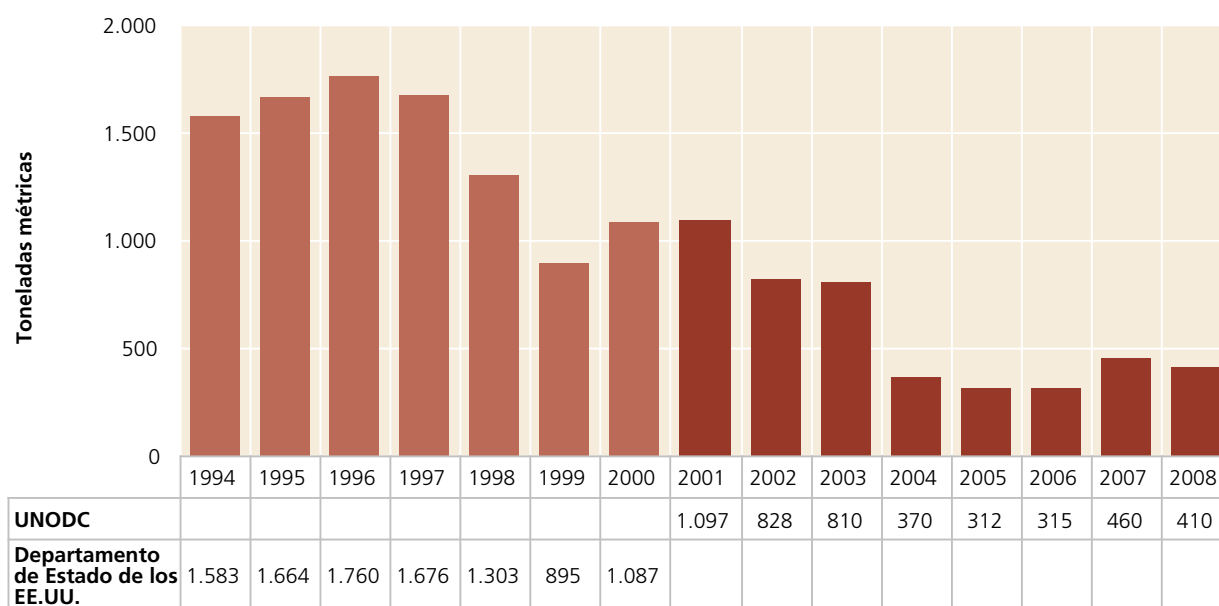
Erradicación de adormidera notificada por el Gobierno, 2002-2008

Circunscripción administrativa	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estado de Shan Septentrional	6.223	235	172	1.211	76	916	932
Estado de Shan Meridional	511	182	2.170	1.203	3.175	1.316	1.748
Estado de Shan Oriental	14	91	195	124	32	1.101	1.249
Región Especial 2 (Wa)	94	55	0	0	0	0	0
Estado de Shan	6.842	563	2.537	2.538	3.283	3.333	3.929
Estado de Kachin	97	56	126	1.341	678	189	790
Estado de Kayah	527	9	83	8	0	12	12
Otros Estados	3	8	74	20	9	64	89
Total	7.469	638	2.820	3.907	3.970	3.598	4.820

Producción

Sobre la base de un total de 312 campos analizados en el estudio, se estima que el rendimiento nacional medio ponderado del opio en 2008 fue de 14,4 kg por ha, lo que se traduce en una producción potencial estimada de 410 tm. En 2007, el rendimiento estimado fue de 16,6 kg por ha y la producción potencial de opio estimada fue de 460 tm.

Debido al descenso del rendimiento, en 2008 se produjo menos opio que en 2007, aunque la superficie dedicada al cultivo de adormidera siguió siendo prácticamente la misma. La mayor parte del opio se produjo en el Estado de Shan (88%), en especial en Shan Meridional (56%) y Shan Oriental (30%).

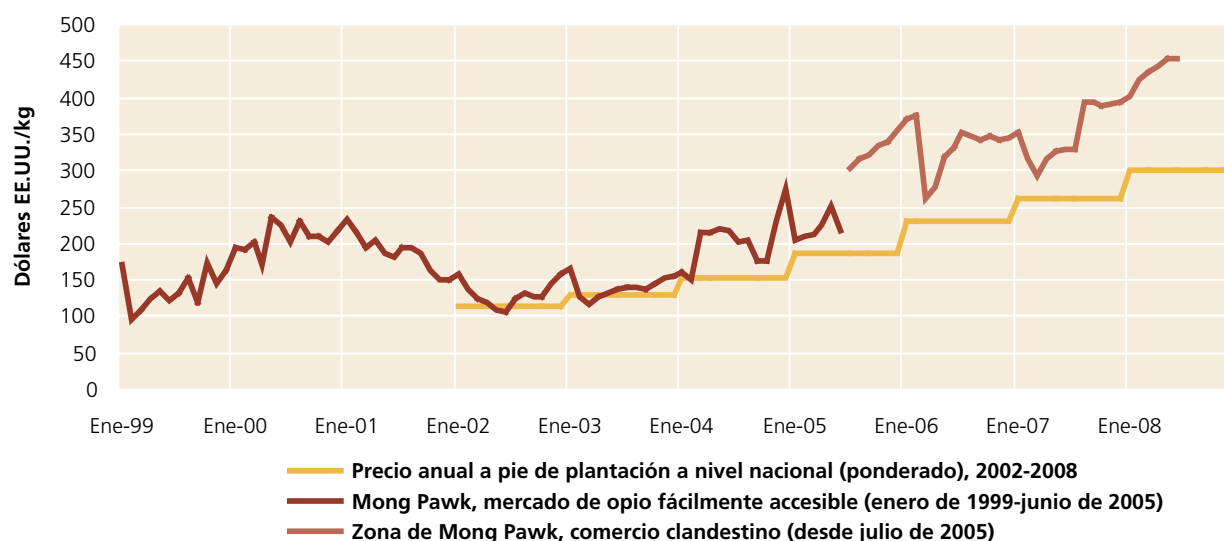
Myanmar, producción potencial de opio (tm), 1994-2008**Precios**

En 2008 el precio medio del opio a pie de plantación en época de cosecha se estimó en 301 dólares EE.UU. por kg, es decir, aumentó un 15% respecto del precio medio notificado en 2007 (261 dólares EE.UU. por kg). Entre 2006 y 2007 se observó un aumento similar de precios. En 2008, los precios siguieron variando enormemente de un estado a otro: el más alto se registró en el Estado de Kachin (518 dólares EE.UU. por kg) y el más bajo, en el de Shan Merid-

ional (265 dólares EE.UU. por kg). Las alzas de precios más pronunciadas en comparación con el año anterior se observaron en los Estados de Kachin y Shan Septentrional, donde el cultivo de adormidera fue escaso, mientras que en los Estados de Shan Meridional y Shan Oriental, que en conjunto produjeron un 88% del opio, los aumentos fueron más moderados.

Los precios al por mayor del opio registrados en la zona de Mong Pawk, ubicada en la Región Especial 2 (Wa), Estado

Myanmar, precios del opio seco (dólares EE.UU./kg), 1999-2008



de Shan, reflejan en general el incremento de los precios a pie de plantación. Los precios mensuales al por mayor, que se aproximaban al precio medio a pie de plantación antes de prohibirse el opio en la región de Wa, parecen haber aumentado con más rapidez que los precios a pie de plantación. Eso quizá se deba a la prima de riesgo mayor que han de tener en cuenta los tratantes en una región donde está prohibida la adormidera. No obstante, cabe señalar que los precios al por mayor se recopilaban en el mercado fácilmente accesible de la ciudad de Mong Pawk hasta mediados de 2005, cuando las autoridades prohibieron el opio, pero después hubo que acopiarlos en lugares más variados y en condiciones más difíciles, lo que limita la comparabilidad de los datos.

Ingresos de las familias y estrategias

Se estima que en 2008 los ingresos anuales medios en efectivo de una familia que cultivaba adormidera fueron de 687 dólares EE.UU., mientras que los de una familia que no la cultivaba fueron apenas mayores, de 721 dólares EE.UU. Como en años anteriores, en la mayoría de los estados los ingresos medios en efectivo de las familias fueron mayores en las aldeas donde nunca se había cultivado adormidera que en aquellas de la misma región donde se solía cultivar adormidera o se la seguía cultivando en 2008. Además, las aldeas que notificaron cultivos de adormidera se caracterizaban por una seguridad alimentaria menor que aquellas donde no existía tal cultivo. Según las conclusiones del estudio, las aldeas no cultivadoras posiblemente alcanzaban un mayor nivel de seguridad alimentaria dedicándose al arroz. El hecho de que las aldeas con acceso a tierras adecuadas (arrozales de regadío) tiendan menos a producir adormidera pone de relieve la importancia del cultivo de arroz tanto en lo que respecta a la seguridad alimentaria como a la producción de adormidera. La situación fue distinta en el Estado de Shan Meridional, donde los ingresos medios en las aldeas que cultivaban adormidera fueron mayores

que en aquellas donde no se cultivaba y, según se notificó, más de la mitad de los ingresos medios en efectivo de las familias de las aldeas cultivadoras procedían del opio. Ello tal vez obedezca a la escala relativamente grande de dicho cultivo y al rendimiento del opio en esa región, que superaba la media.

Según los resultados del estudio, en 2008 las familias de las aldeas donde antes se cultivaba adormidera no pudieron encontrar los medios adecuados para sustituir los ingresos en efectivo que antes generaba el opio. Las aldeas donde se cultivaba adormidera mostraron una propensión considerablemente mayor a cambiar de cultivos, tanto en lo que atañe a la superficie de bosque talado como a la duración de los períodos de barbecho, que aquellas donde no se cultivaba. La estrategia de adaptación más común de los agricultores que habían abandonado la adormidera consistió en cultivar más arroz y maíz y vender ganado. Asimismo, hay indicios de que en la región de Wa, que dejó de cultivar adormidera en 2005, se produjo cierta emigración.

Drogadicción

En las zonas que abarcó el estudio en 2008, el nivel medio de toxicomanía fue mayor en las aldeas donde se cultivaba adormidera que en las que no. Como en años anteriores, la adicción al opio siguió siendo un fenómeno frecuente sobre todo entre los varones. El nivel de adicción a los estimulantes de tipo anfetamínico y la heroína fue bajo en comparación con el uso indebido de opio tanto en las aldeas que producían adormidera como en las que no. En el estudio no se incluyeron las zonas urbanas, donde se cree que esas toxicomanías son más altas.

3.1.6 Perú

Ficha de datos – Estudio sobre la coca en el Perú 2008¹

	2007	Variación sobre 2007	2008
Cultivo de coca	53.700 ha	+4%	56.100 ha
Del cual se ubican			
en Alto Huallaga	17.200 ha	+3%	17.800 ha
en Apurímac-Ene	16.000 ha	+4%	16.700 ha
en La Convención-Lares	12.900 ha	+2%	13.100 ha
en otras partes	7.600 ha	+12%	8.500 ha
Rendimiento medio ponderado de la hoja de coca secada al sol	2.200 kg/ha		2.200 kg/ha
Producción potencial de hoja de coca secada al sol ²	116.800 tm	+5%	122.300 tm
Producción potencial de hoja de coca secada al sol disponible para la producción de cocaína	107.800 tm	+5%	113.300 tm
Producción potencial de clorhidrato de cocaína	290 tm	+4%	302 tm
Precio medio de la hoja de coca secada al sol a pie de plantación	2,5 dólar EE.UU./kg	+36%	3,4 dólar EE.UU./kg
Precio medio de la hoja de coca secada al sol a pie de plantación (ponderado) ³	2,5 dólar EE.UU./kg	+24%	3,1 dólar EE.UU./kg
Precio medio de la pasta de coca a pie de plantación	600 dólar EE.UU./kg	+21%	723 dólar EE.UU./kg
Precio medio del clorhidrato de cocaína*	851 dólar EE.UU./kg	+10%	940 dólar EE.UU./kg
Valor potencial de la hoja de coca secada al sol a pie de plantación	292 millones dólar EE.UU.		379 millones dólar EE.UU.
Erradicación de cultivos de coca notificada*	12.072 ha	-16%	10.143 ha
Incautación de hoja de coca secada al sol notificada*	1.858 tm		datos no disponibles
Incautación de pasta de coca notificada*	6.260 kg	+82%	11.375 kg
Incautación de clorhidrato de cocaína notificada*	8.119 kg	+107%	16.836 kg
Destrucción de laboratorios de coca notificada ^{4*}	665	+84%	1.224
De los cuales, laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína	16	+19%	19
Incautación de látex de opio notificada*	126 kg		datos no disponibles

* Según notificación del Gobierno del Perú.

1 La información que figura en la presente sección procede del Informe sobre el cultivo de coca en el Perú (UNODC/Gobierno del Perú, junio de 2009) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>). Fuente (a menos que se indique otra cosa): Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

2 Incluida toda la producción potencial de hoja de coca. Al calcular la disponibilidad de hoja de coca para la producción de cocaína, se dedujeron de esa cifra 9.000 tm de hoja de coca secada al sol que, según fuentes gubernamentales, es la cantidad utilizada para fines tradicionales.

3 Al calcular el precio medio ponderado se tiene en cuenta que en distintas regiones productoras de coca se venden distintas cantidades de hoja de coca a distintos precios. Se desconocen el volumen exacto de hoja de coca negociada y los precios de trata. A modo de aproximación, se multiplicaron los precios medios anuales de las principales regiones productoras por la producción potencial anual de hoja de coca en esas regiones para obtener así las ponderaciones. Estas regiones representan el 82% del volumen estimado de hoja de coca disponible para la producción de cocaína.

4 Con exclusión de los pozos de maceración de hoja de coca.

Cultivo y erradicación

En 2008, la superficie dedicada al cultivo de coca en el Perú aumentó un 4%, o sea 2.400 ha, hasta alcanzar 56.100 ha, tercer aumento consecutivo en tres años, aunque relativamente pequeño. El país sigue siendo el segundo cultivador mundial de coca, precedido sólo por Colombia. Las tres regiones cultivadoras más extensas del país –Alto Huallaga, Apurímac-Ene y La Convención-Lares– representaron el 85% de la superficie dedicada a la coca en 2008. La tasa de crecimiento fue mediana o menos que mediana en esas regiones, que aún así fueron las que más contribuyeron al

aumento en términos absolutos, y todavía más en la mayoría de las zonas productoras más pequeñas.

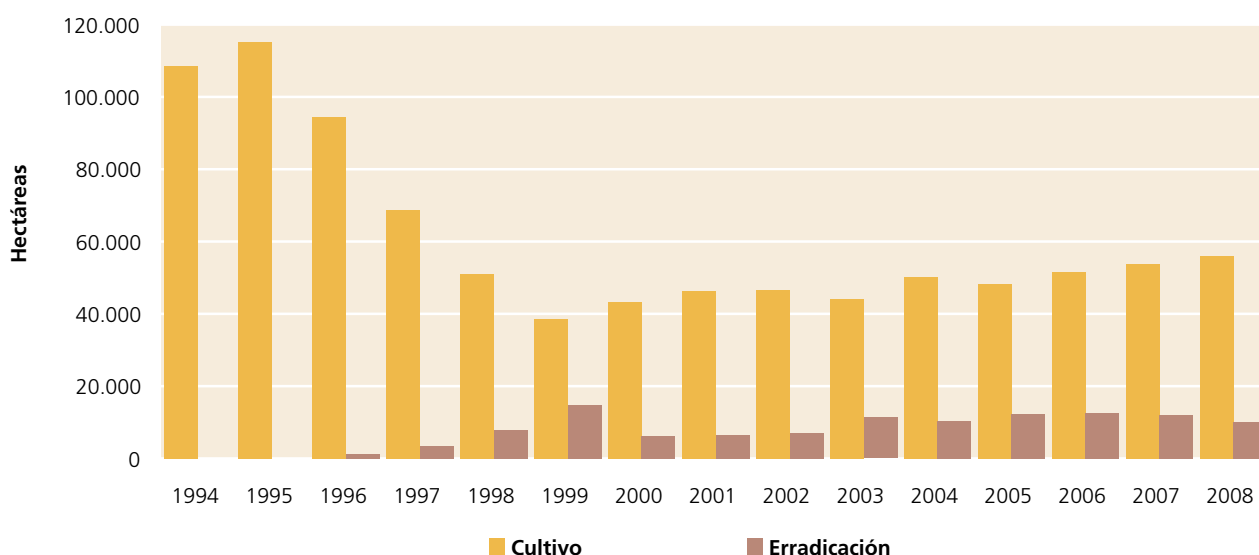
En 2008 se erradicaron 10.430 ha dedicadas al cultivo de coca, lo que representa un descenso del 16% respecto de 2007 y una superficie menor que todas las registradas desde 2003.

Los informes del Gobierno del Perú indican que se sigue cultivando adormidera en ese país. Sin embargo, en la actualidad, se desconoce la superficie dedicada a tal cultivo.

Perú, cultivo y erradicación de coca (ha), 1994-2008

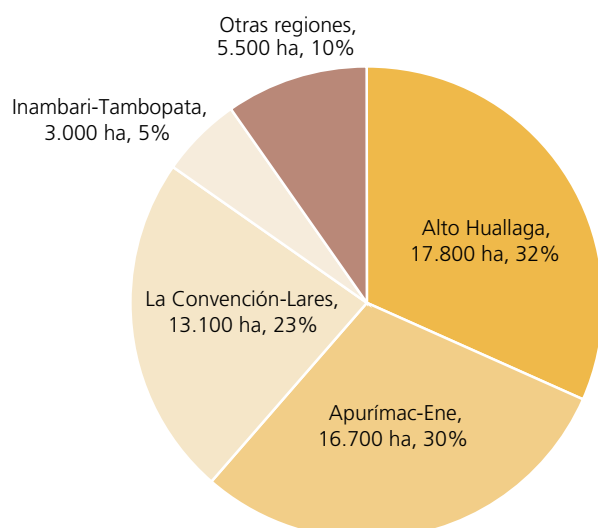
Fuentes: Cultivo: 1994-1999, Departamento de Estado de los EE.UU. A partir de 2000, Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

Erradicación: Control y reducción del cultivo de la coca en el Alto Huallaga (CORAH), Comisión Nacional del Perú para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).



Perú, cultivo de coca por regiones, 2008

Fuente: Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC.

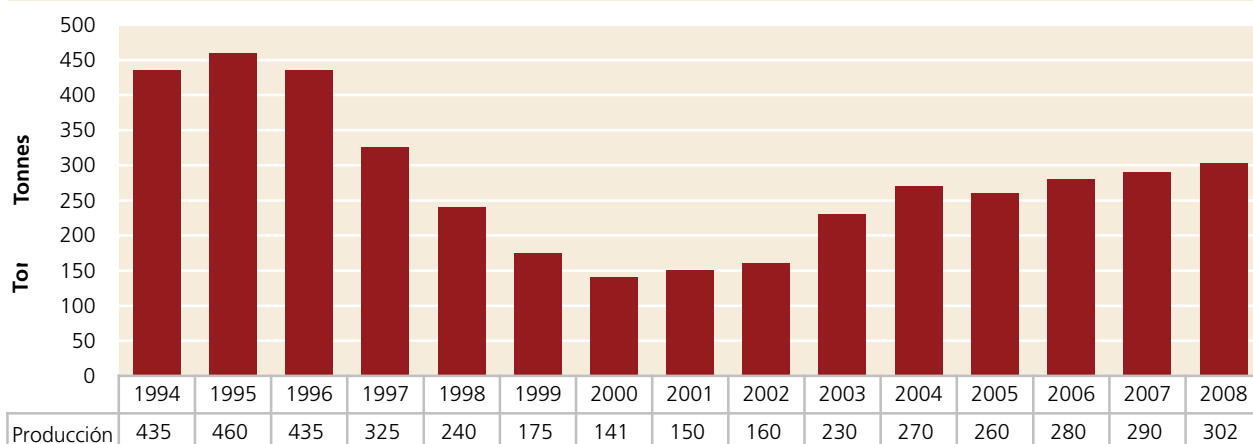


Producción

En 2008, la producción total de hoja de coca secada al sol se estimó en 122.300 tm. Tras restar 9.000 tm, que según informes gubernamentales es la cantidad utilizada para fines tradicionales, quedarían 113.300 tm disponibles para producir cocaína. Tomando como base una relación de transformación de 375 kg de hoja de coca secada al sol por kilogramo de cocaína pura, esa cifra corresponde a una producción potencial de cocaína de 302 tm.

Perú, producción potencial de cocaína (tm), 1994-2008

Fuentes: Departamento de Estado de los EE.UU. (1994-1999), Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC (a partir de 2000), sobre la base de relaciones de transformación de hoja de coca en cocaína del Departamento de Estado de EE.UU.



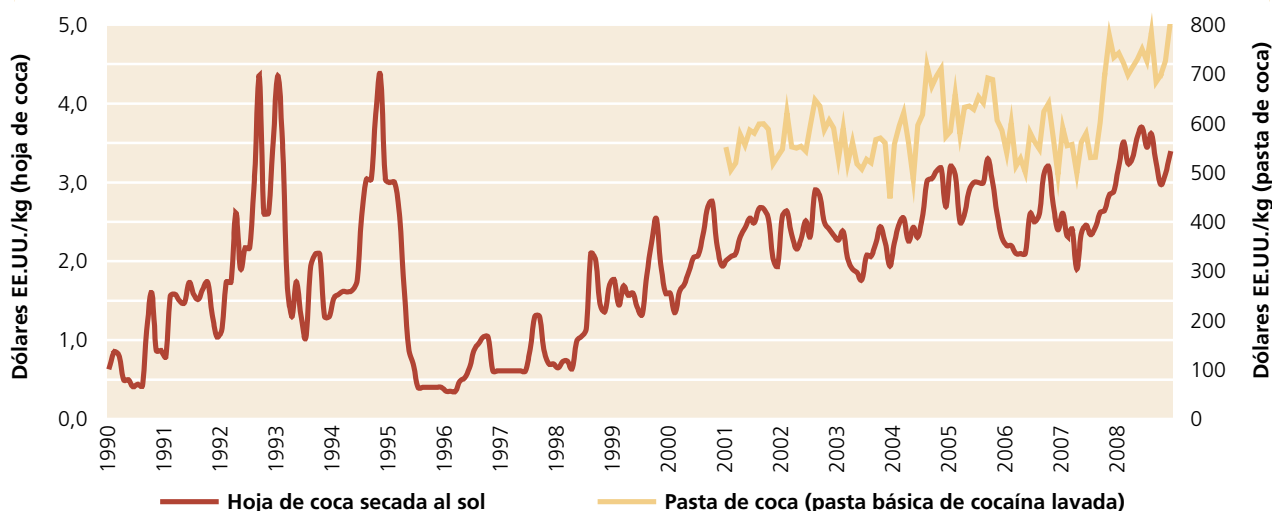
Nota: Las estimaciones de la producción de 2003 a 2005 se revisaron en 2007 sobre la base de información actualizada acerca del volumen de hoja de coca necesario para producir un kilogramo de cocaína.

Precios

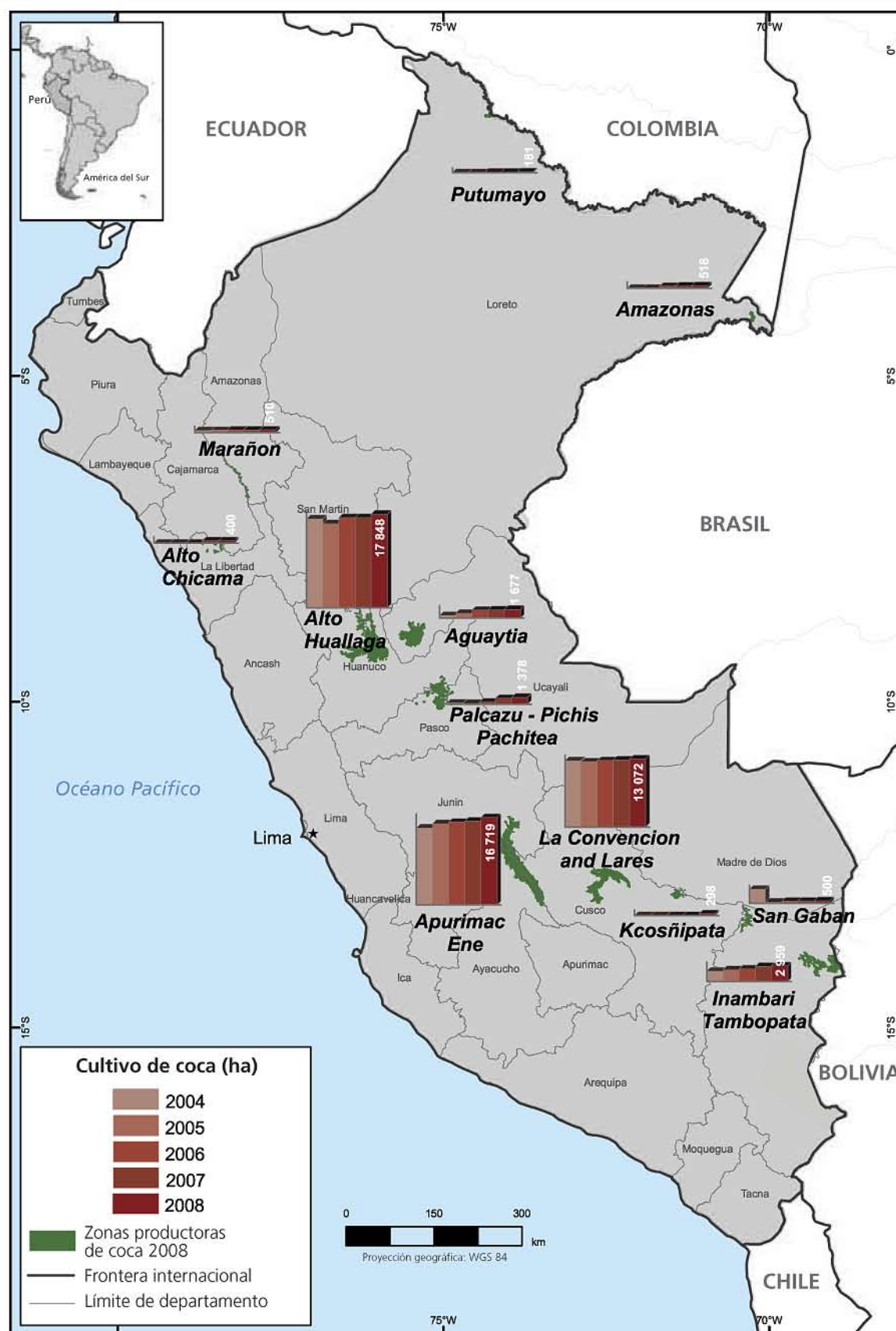
En 2008 los precios de la hoja de coca –que en el Perú se negocia como hoja secada al sol–, la pasta de coca y la cocaína aumentaron respecto de 2007, a pesar de los aumentos de la producción de hoja de coca.

El precio medio simple a pie de plantación de la hoja de coca secada al sol, fuera del mercado controlado por el Estado, fue de 3,4 dólares EE.UU. por kg, lo que supera en más de un tercio el precio de 2007, frente al precio de apenas 1,7 dólares EE.UU. por kg de la hoja de coca comerciada bajo el control estatal. Los costos de mano de obra para la recolección aumentaron notablemente en las principales regiones productoras, por ejemplo en Monzón, Alto Huallaga, de menos de 14 soles por día en 2007 a más de 23 soles en 2008. El costo de otros factores de producción agrícolas como el abono (urea) también subió, lo que quizá explique, al menos parcialmente, el alza del precio de la hoja de coca.

Algunos agricultores producen pasta de coca, conocida localmente como “pasta básica de cocaína lavada”. Los precios a pie de plantación de la pasta de coca aumentaron un 21% en 2008, llegando a 723 dólares EE.UU. por kg. En las regiones productoras de coca se registró una subida de precios de los precursores químicos, lo que puede haber contribuido al aumento. No se tiene una comprensión cabal de los costos de producción ni de los mecanismos de precios en el comercio y el tráfico ilícitos de derivados de la coca, y se cree que influye en ellos la presencia de grupos armados en las regiones productoras. Sin embargo, cuanto más refinado el producto, menor fue el aumento proporcional de los precios en 2008; es decir, el mayor aumento se observó al nivel de la hoja de coca (36%) y el menor, al nivel del clorhidrato de cocaína (10%), lo que posiblemente indique que los factores locales tuvieron un papel más importante que los externos.

Perú, precios mensuales de la hoja de coca secada al sol y la pasta de coca a pie de plantación (dólares EE.UU./kg)

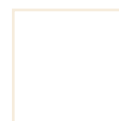
Perú, cultivo de coca por regiones, 2004-2008



Fuente: Sistema nacional de vigilancia apoyado por la UNODC – Gobierno del Perú.

Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no suponen necesariamente su aprobación o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

3.2 Incautaciones



En el sitio web de la UNODC: www.unodc.org puede consultarse una serie completa de cuadros sobre incautaciones.

3.3 Incautaciones de laboratorios ilícitos



En el sitio web de la UNODC: www.unodc.org puede consultarse una serie completa de cuadros sobre incautaciones de laboratorios ilícitos.

3.4 Precios

3.4.1 Opiáceos: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza

Retail prices (street price), US\$/gram																			
EUROPE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Austria	270	250	203	132	138	103	87	70	94	57	75	44	92	68	75	74	69	99	
Belgium	90	105	105	77	75	75	56	37	41	41	37	27	29	31	32	31	32	33	
Denmark	287	265	151	139	228	191	157	188	147	175	116	111	126	122	94	123	100	92	
Finland	800	696	770	724	606	455	414	257	254	250	207	121	188	195	195	182	125	151	
France	145	153	150	135	144	170	156	113	119	111	32	34	47	57	68	69	67	55	
Germany	105	75	96	74	91	90	74	51	43	45	39	38	38	46	49	48	46	48	
Greece	120	175	63	44	105	88	77	80	55	55	55	53	45	65	51	31	75	75	
Italy	167	148	140	29	55	41	115	98	120	95	51	68	59	63	69	68	66	66	
Luxembourg	172	150	150	150	172	202	138	141	133	126	69	67	67	45	101	102	102	96	
Netherlands	49	50	55	49	55	61	48	55	34	30	25	43	35	40	57	38	38	33	
Norway	1,680	525	510	275	349	300	282	198	186	166	128	157	165	198	148	220	220	240	
Iceland	184	376	374	407	380	410	377	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	102	
Portugal	83	82	72	63	65	79	68	55	74	37	45	45	41	54	52	52	52	52	
Spain	175	185	180	126	132	120	112	88	82	75	59	57	61	75	81	80	78	86	
Sweden	225	210	195	180	165	337	346	135	130	126	113	129	133	128	119	92	92	92	
Switzerland	312	221	248	126	164	190	116	81	96	167	53	45	39	48	48	48	39	42	
United Kingdom	157	144	144	134	129	125	108	118	120	108	107	86	91	100	110	93	71	101	
Ireland	196	180	180	168	167	179	275	228	213	204	176	170	179	179	248	252	251	274	
Average unweighted in US\$	290	222	210	168	179	179	167	131	128	124	99	93	100	105	109	110	105	96	
Inflation adjusted 2007 US\$	460	337	311	242	250	243	221	170	163	155	119	108	116	118	120	116	108	96	
Weighted average in US\$	173	149	147	107	118	119	118	93	94	87	64	59	62	70	75	72	67	72	
Inflation adjusted in 2007 US\$	275	227	217	153	166	162	155	121	120	108	77	69	72	79	83	76	69	72	
Weighted average in Euro	136	120	113	91	100	91	93	82	84	81	69	66	66	62	61	57	53	52	
Adjusted for inflation in 2007 Euro	205	172	156	121	129	115	114	99	101	96	80	75	74	68	65	61	56	54	

Sources: UNODC ARQ data, EUROPOL and UNODC estimates (in italics)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
USA - street price	224	261	296	275	274	255	212	233	206	196	192	164	158	150	142	138	132	131	
Inflation adjusted in 2007 US\$	355	397	438	395	383	347	280	301	263	244	232	192	182	169	156	147	136	131	
Purity adjusted	1,016	932	801	672	668	593	558	529	469	468	458	432	405	406	418	384	388	364	
Purity & Inflation adjusted	1,612	1,419	1,184	964	934	807	737	683	597	582	552	505	467	458	459	408	399	364	

Source: ONDCP, The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007 (Reports prepared by the Institute for Defense Analysis for ONDCP, 1990-2000 (prices for 1 gram or less, at street purity), ONDCP, ONDCP, The Price & Purity of Illicit Drugs 1981-2003 (prices for < 2 grams) for 2001-03, Community Epidemiology Network - June 2005 (for 2004) and ONDCP (based on STRIDE) for 2005 to 2007.

Wholesale, US\$/kg																			
EUROPE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Austria	55,244	46,145	63,000	36,000	37,752	30,491	30,222	28,831	34,565	31,087	25,026	19,553	23,547	33,900	37,260	36,168	37,640	54,810	
Belgium	30,000	30,000	28,500	26,600	29,586	32,580	24,307	21,761	20,847	18,557	18,360	20,292	22,229	20,960	23,040	23,336	18,820	20,554	
Denmark	110,000	100,000	85,000	95,000	117,625	106,805	86,806	100,465	65,693	61,507	23,585	32,889	20,803	41,770	32,820	37,741	35,967	33,091	
Finland	353,774	353,774	353,774	353,774	353,774	353,774	321,586	199,442	197,856	194,357	161,034	44,840	51,804	51,800	68,314	69,192	69,192	54,810	
France	180,000	72,250	80,000	63,750	75,000	66,035	46,603	32,230	25,885	25,596	22,158	26,906	23,547	28,250	31,050	31,450	35,550	27,405	
Germany	45,244	36,145	41,667	35,208	36,448	35,256	27,890	25,686	25,608	24,770	20,263	17,816	20,325	21,510	25,723	25,765	22,510	25,810	
Greece	90,000	70,000	35,000	28,000	29,536	34,362	39,090	28,775	21,020	20,714	17,320	16,592	17,425	18,650	17,540	14,782	19,450	19,450	
Italy	67,500	60,000	108,000	42,581	47,690	35,786	48,152	37,795	36,459	36,894	31,163	32,979	33,669	29,830	30,109	30,496	28,630	31,676	
Luxembourg	86,000	75,000	75,000	49,500	86,000	57,079	59,852	54,786	52,630	50,368	48,000	50,369	50,369	24,700	43,473	44,030	44,030	31,451	
Netherlands	23,850	25,000	26,550	23,850	23,850	24,384	20,572	13,810	14,056	16,985	14,703	15,757	29,199	17,730	17,730	18,240	16,625	16,957	
Norway	220,000	200,000	212,500	151,099	101,744	85,000	72,520	62,209	64,918	49,872	44,561	35,874	37,676	48,234	52,790	53,490	53,325	58,235	
Portugal	50,000	55,000	46,667	31,500	32,428	43,171	45,902	38,841	30,483	29,339	25,398	31,310	25,839	31,000	34,075	34,512	34,512	20,554	
Spain	160,000	125,000	122,500	91,000	74,418	79,880	84,395	63,680	52,755	53,820	43,596	32,000	41,202	48,420	46,350	47,055	47,371	47,671	
Sweden	140,000	130,000	115,000	95,000	117,625	62,655	64,829	65,771	63,190	61,022	41,626	33,702	34,738	41,900	31,648	35,970	35,970	37,059	
Switzerland	124,000	153,800	228,875	47,460	52,823	54,850	41,665	37,234	34,294	33,422	29,568	16,082	19,149	22,340	23,580	25,420	21,470	23,180	
United Kingdom	53,940	43,940	43,500	43,210	42,500	42,004	34,846	39,491	41,667	29,126	26,718	25,926	30,620	34,340	39,041	33,249	28,320	27,163	
Ireland	63,940	53,940	53,500	53,210	52,500	81,479	77,643	36,531	34,396	43,478	37,600	36,441	36,441	30,510	30,510	33,967	33,967	33,967	
Average unweighted in US\$	109,029	95,882	101,120	74,514	77,135	72,094	66,287	52,208	48,019	45,936	37,099	28,784	30,505	32,108	34,415	34,992	34,326	33,167	
Infl. adj. in US\$	172,963	145,965	149,439	106,920	107,918	98,084	87,598	67,445	61,082	57,170	44,670	33,699	35,158	36,182	37,775	37,150	35,313	33,167	
Weighted average in US\$	96,048	69,304	79,023	55,551	56,652	52,828	48,491	39,325	36,587	34,398	28,942	25,998	28,574	30,357	32,470	31,902	30,811	30,050	
Inflation adj. (kg) in 2007 US\$	152,370	105,504	116,785	79,710	79,260	71,874	64,081	50,801	46,540	42,610	34,848	30,438	32,933	34,209	35,640	33,869	31,696	30,050	
Inflation adj. (gram) in 2007 US\$	152	106	117	80	79	72	64	51	47	43	35	30	33	34	36	34	32	30	
Weighted in Euro (g)	75	56	61	47	48	41	38	35	33	32	31	29	30	27	26	25	25	22	
Adjusted for inflation in 2007 Euro (g)	114	80	84	63	62	51	47	42	39	38	36	33	34	29	28	27	26	22	

Sources: UNODC ARQ data, EUROPOL and UNODC estimates (in italics)

USA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Average in US\$ in kg	162,500	155,000	150,000	146,000	142,500	146,000	141,875	129,375	125,000	107,000	81,200	59,500	50,750	65,500	68,800	65,000	65,000	71,200	
Average in US\$ in gram	163	155	150	146	143	146	142	129	125	107	81	60	51	66	69	65	65	71	
Inflation adj. (g) in 2007US\$	258	236	222	209	199	199	187	167	159	133	98	70	58	74	76	69	67	71	

Source: UNODC ARQ

OPIO

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)					PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)							
Región / país o territorio	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año		
Africa												
<u>África del Norte</u>												
Egipto	4,6	4,2 -	5,0		2007	2.732,4	2.588,5 -	2.876,2		2007		
Sudán	0,4				2005							
<u>África meridional</u>												
Zambia	8,9	8,7 -	8,9		2004							
América												
<u>América del Norte</u>												
Canadá	63,91	28,195 -	140,98		2007	24.906,01	20.676,69 -	32.894,74		2007		
Estados Unidos de América	34,0	28,0 -	40,0		2004	31.500,0	28.000,0 -	35.000,0		2005		
<u>América del Sur</u>												
Colombia						251,0				2006		
Asia												
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>												
Armenia	70,0	60,0 -	80,0		2007	25.000,0			69,0 -	80,0	2005	
Georgia	25,0	20,0 -	30,0		2007							
Kazakstán	5,0	2,0 -	7,0		2004	4.455,0	1.500,0 -	12.000,0			2005	
Kirguistán	2,0	1,3 -	2,6		2007	1.950,0	1.300,0 -	2.600,0			2007	
Tayikistán	4,0	2,0 -	6,0		2007	400,0	200,0 -	600,0			2007	
Turkmenistán	4,8	4,0 -	5,6		2007	3.000,0	2.800,0 -	3.200,0			2007	
Uzbekistán	6,0	4,0 -	8,0		2007	3.000,0	1.800,0 -	8.000,0			2007	
<u>Asia oriental y sudoriental</u>												
China	1,8	1,0 -	3,0		2004	21.000,0	6.500,0 -	80.000,0			2005	
Filipinas	3,9	3,8 -	4,1		2006	4.337,5					2007	
Indonesia	29,3	26,6 -	31,9		2006							
Japón	27,8				2004							
Malasia						21.204,6	20.684,2 -	21.725,0			2006	
Myanmar	1,2	0,4 -	1,2		2007	960,0					2006	
Rep. Dem. Pop. Lao						974,0					2007	
República de Corea	40,7	27,2 -	54,3		2007	5.190,3					2004	
Tailandia	2,1				2006	1.071,0					2007	
Viet Nam						350,0	320,0 -	380,0			2005	
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>												
Afganistán	0,1				2005	92,0					2007	
Emiratos Arabes Unidos						3.750,0	3.000,0 -	4.500,0			2006	
Irán (República Islámica del)	3,6				2005	613,7	247,7 -	861,4			2007	
Jordania						4.210,0	3.500,0 -	4.910,0			2006	
Libano						17.000,0	15.000,0 -	30.000,0			2005	
Pakistán	0,2	0,3 -	0,2		2007	613,7	247,7 -	861,4			2007	
República Árabe Siria	4,0	3,0 -	5,0	40,0 -	60,0	2007	3.500,0	2.500,0 -	4.500,0	50,0 -	70,0	2007
<u>Asia del Sur</u>												
Bangladesh	2,0	1,5 -	2,5	20,0 -	40,0	2005	1.500,0	1.300,0 -	1.500,0			2006
India						670,0	610,0 -	730,0	3,0 -	6,0	2006	
Nepal					2007	453,1	377,6 -	528,6			2007	
Sri Lanka	7,3	0,9 -	10,9		2007							
Europa												
<u>Europa oriental</u>												
Belarús	7,0	2,0 -	5,0		2007	1.000,0	800,0 -	7.000,0			2007	
Federación de Rusia	26,1	8,3 -	125,0		2007	13.250,0	416,7 -	62.500,0			2007	
República de Moldova	5,0	3,8 -	6,3		2006							
Ucrania	7,0				2007	800,0	400,0	1.200,0			2007	
<u>Europa sud oriental</u>												
la ex Rep. Yug. de Macedonia						691,9	629,0 -	754,8			2005	
Rumania	22,0	6,3 -	12,6		2005	4.717,6					2005	
Turquía						2.397,9	2.055,4 -	2.740,5			2007	
<u>Europa occidental y central</u>												
Austria	10,3	9,6 -	11,0		2007	3.083,0	2.740,5 -	3.425,6			2007	
Chipre	21,2	19,2 -	23,3		2007							
Francia	18,9				2006							
Letonia *	8,8				2006							
Noruega	41,1				2007	13.702,4	10.961,9 -	16.442,9			2007	
Portugal	51,5				2007							
Reino Unido	20,1	10,1 -	40,2		2007	5.030,2	4.024,1 -	8.048,3			2007	
República Checa	5,5				2007	3.754,5	2.507,5 -	5.001,4			2007	
Suecia						7.913,7	7.194,2	8.633,1			2006	

* Para 1cm³ de concentrado de rastrojo de amapola

Heroína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)					PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)								
Región / país o territorio	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año			
<u>África oriental</u>													
Kenya	(Heroína no.3)	1,9	1,5 -	2,2	2007	16.145,4	12.916,6 -	19.374,8	40,0 -	70,0	2004		
	(Heroína no.4)	15,5	15,5 -	23,3	2004	22.604,0	19.374,8 -	25.833,1			2004		
Mauricio		323,1			2007								
Uganda	(Heroína no.3)	12,5	10,0 -	15,0	2005	30.000,0	25.000,0 -	30.000,0			2005		
	(Heroína no.4)	17,5	15,0 -	20,0	2005								
<u>África del Norte</u>													
Argelia		18,8	17,4 -	20,2	60,0 -	70,0	2007						
Egipto		11,5	5,3 -	17,8	2007	14.212,4	12.435,8 -	15.988,9			2007		
Jamahiriya Arabe Libia						39.370,1	23.622,1 -	55.118,1			2005		
<u>África meridional</u>													
Namibia	(Heroína no.3,4)	67,3	63,8 -	70,8	2007								
Sudáfrica		25,5			2007								
Zambia		34,0			2007	34.012,7	32.753,0 -	35.272,5			2007		
Zimbabwe		27,1	18,1 -	29,3	2007								
<u>África occidental y central</u>													
Burkina Faso		55,3	46,1 -	64,5	2006								
Camerún		29,9			2005								
Congo		10,0	10,0 -	14,0	2005	9.270,2	9.270,2 -	11.124,3			2004		
Gabón		92,2	64,5 -	129,0	2,0 -	5,0	2006	92.170,0			2006		
Gambia	(Heroína no.3)					18.789,1	16.701,5 -	20.876,8			2007		
Ghana		21,9	20,8 -	22,9	2007	18.214,1	16.652,9 -	19.775,3	75 (60-90)		2007		
Guinea		17,5	15,0 -	20,0	2005	17.500,0	15.000,0 -	20.000,0			2005		
Nigeria	(Heroína no.3)	26,4	20,3 -	32,5	2007	20.780,0	20.390,0 -	21.180,0			2006		
	(Heroína no.4)					22.586,1					2004		
Togo	(Heroína no.3)	23,9	22,1 -	27,7	35,0 -	45,0	2006	18.800,2	45,0 -	70,0	2007		
<u>América</u>													
<u>Caribe</u>													
Bermudas		175,0			2006								
República Dominicana		22,0			2006	20.000,0					2007		
Trinidad y Tabago		128,8			2006	12.880,0					2006		
<u>América Central</u>													
Costa Rica		77,2			35,0 -	95,0	2006	76.800,0	35,0 -	95,0	2006		
El Salvador		69,0	65,0 -	70,0	2006	75.000,0					2006		
Guatemala		45,5	26,0 -	52,0	90,0 -	95,0	2007	38.996,5	2.599,8 -	38.996,5	90,0 -	98,0	2007
Honduras		5,3	2,6 -	7,9	63 (50-75)	2004	18.000,0	16.000,0 -	20.000,0	85,0 -	93,0	2005	
Panamá							10.000,0				2005		
<u>América del Norte</u>													
Canadá		335,5	169,2 -	1.127,8	50,6 (8 -91)	2007	99.389,1	61.090,2 -	211.466,2	50,6 (8 -91)	2007		
Estados Unidos d	(Heroína no.4)	131,0	55,0 -	150,0	32,0 -	40,0	2007	71.200,0	40.000,0 -	100.000,0	46,0 -	66,0	2007
	(Black Tar)	77,0	54,0 -	100,0	5,0 -	53,0	2007	21.000,0	20.000,0 -	22.000,0	30,0 -	40,0	2007
México	(Heroína no.4)						35.000,0				2007		
<u>América del Sur</u>													
Argentina							110.000,0	100.000,0 -	120.000,0		2004		
Brasil		50,0	30,0 -	70,0	2005	50.000,0					2005		
Colombia	(Heroína no.4)	20,1			2005	9.992,0					2006		
Ecuador						13.500,0	12.000,0 -	15.000,0			2007		
Venezuela		11,6	9,3 -	14,0	15,0	2006	9.300,0			90,0	2006		
<u>Asia</u>													
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>													
Armenia		145,0	130,0 -	160,0	65,0 -	75,0	2007	120.000,0		60,0 -	75,0	2005	
Georgia		350,0	300,0 -	400,0	2007								
Kazakstán		18,5	12,0 -	25,0	2007	15.000,0	12.000,0 -	25.000,0			2007		
Kirguistán	(Heroína no.4)	2,2	2,0 -	2,3	2007	7.000,0	6.000,0 -	8.000,0			2007		
Tayikistán	(Heroína no.3)					1.600,0	1.000,0 -	2.200,0			2007		
	(Heroína no.4)	4,5	3,0 -	6,0	2007	4.500,0	2.800,0 -	6.000,0	5,0 -	93,0	2007		
Uzbekistán		18,0	15,0 -	35,0	2007	16.500,0	8.000,0 -	25.000,0			2007		
Turkmenistán		28,0	16,0 -	40,0	2007	23.000,0	14.000,0 -	32.000,0			2007		

Heroína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Asia oriental y sudoriental								
Brunei Darussalam	1.330,4			2007				
China	36,2	18,1 - 96,5	20	2004				
Filipinas	108,8			2005	108.794,2			2005
Indonesia	93,6	77,1 - 110,1		2007	93.560,8	77.050,1 - 110.071,5	40,0 - 70,0	2007
Japón	255,0	212,5 - 339,9		2007	42.000,0	28.000,0 - 56.000,0		2004
Macao (Heroína no.3)	50,0	37,0 - 62,0		2005				
Malasia (Heroína no.3)					7.100,0			2006
(Heroína no.4)					14.645,0	6.500,0 - 22.790,0		2006
Myanmar (Heroína no.4)	34,0	5,8 - 62,2		2007				
RAE de Hong Kong (Heroína no.4)	54,0	44,4 - 64,3	19,0 - 45,0	2007	47.526,4	3.463,8 - 6.042,3	19,0 - 45,0	2007
Rep. Dem. Pop. Lao					12.000,0	10.000,0 - 14.000,0		2004
Singapur (Heroína no.3)	133,0	99,8 - 166,3	5,19	2007	17.737,9		5,19	2007
Tailandia	105,0	101,9 - 127,4	78,1 - 85,5	2006	13.029,5	11.581,8 - 14.477,2		2007
Viet Nam					16.000,0	14.000,0 - 18.000,0		2005
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental								
Afganistán	2,4	2,3 - 2,6		2007	2.405,0	2.256,3 - 2.553,7		2007
Arabia Saudita	52,2		79,9	2008				
Bahrein (Heroína no.3)	265,2	212,2 - 318,2		2005	198.886,2	159.109,0 - 212.145,3		2005
(Heroína no.4)	318,2	265,2 - 397,8		2005	265.181,7	212.145,3 - 318.218,0		2005
Emiratos Arabes (Heroína no.4)	175,0	170,0 - 180,0		2006	15.000,0	14.000,0 - 16.000,0		2006
Irán (República Islámica del)	12,7	5,1 - 20,3		2005	3.337,9	1.615,1 - 4.307,0		2007
Israel	45,0	20,0 - 50,0		2007	25.000,0	20.600,0 - 30.000,0		2007
Jordania	35,0	28,0 - 49,1		2007	19.622,7	18.221,1 - 21.024,3		2007
Líbano	10,0	5,0 - 15,0	70,0 - 80,0	2007	3.000,0	2.000,0 - 4.000,0	70,0 - 90,0	2007
Omán	51,8	51,8 - 134,1		2007	23.306,4	20.716,8 - 31.075,2		2007
Pakistán (Heroína no.3)	2,7	2,3 - 3,1		2005	2.520,0	2.470,3 - 2.569,8		2007
(Heroína no.4)	4,2	4,6 - 4,2		2005	4.158,8	3.733,5 - 4.584,1		2005
República Árabe Siria	16,0	14,0 - 18,0	30,0 - 50,0	2007	15.000,0	13.000,0 - 17.000,0	45,0 - 65,0	2007
Asia del Sur								
Bangladesh (Heroína no.3)			3,0 - 6,0	2006	5.000,0	4.500,0 - 6.000,0		2007
India	10,9			2006	6.100,0	3.658,0 - 9.760,0	15,0 - 20,0	2006
Maldivas	77,8			2006	76.930,0			2006
Nepal (Heroína no.3)	15,1	12,1 - 18,1		2007	9.061,4	7.551,2 - 15.102,3		2007
(Heroína no.4)	22,7	15,1 - 27,2		2007	22.653,5	18.122,8 - 27.184,2		2007
Sri Lanka (Heroína no.3)	39,1	32,7 - 45,5		2007				
Europe								
Europa oriental								
Belarús	40,0	30,0 - 100,0		2007	10.000,0	8.000,0 - 12.000,0		2007
Federación de Rusia (Heroína no.3)	40,0			2005	23.721,5			2006
(Heroína no.4)	96,9	33,3 - 520,8		2007	39.458,3	10.416,7 - 109.583,3	50,0 - 90,0	2007
República de Moldavia (Heroína no.3)	62,7	37,6 - 87,8		2006	56.460,0	43.910,0 - 75.280,0		2006
Ucrania (Heroína no.3)	70,0	60,0 - 80,0		2007	15.000,0	10.000,0 - 20.000,0	20,0 - 40,0	2007
(Heroína no.4)	90,0	80,0 - 100,0		2007	35.000,0	20.000,0 - 50.000,0	65,0 - 75,0	2007
Europa sud oriental								
Albania (Heroína no.3)	23,0	21,0 - 25,0		2007	12.500	11.000,0 - 14.000,0	2,0 - 50,0	2007
Bosnia y Herzegovina	48,0	41,1 - 54,8	5,0 - 33,8	2007	15.072,6	13.702,4 - 16.442,9		2007
Bulgaria (Heroína no.3)	31,5	21,0 - 42,0	25 (1 - 67)	2007	31.503,8	14.001,7 - 43.755,2	45 (1 - 65)	2007
Croacia	55,9	46,6 - 74,6	10 (5 - 20)	2007	26.104,8	22.375,5 - 31.698,7	40 (20-50)	2007
la ex Rep. Yug. de Macedonia	22,0	18,9 - 25,2		2005	13.838,4	12.580,4 - 15.096,4		2005
Rumania (Heroína no.3)	50,3	31,5 - 50,3	20,0 - 45,0	2006	20.553,6	16.442,9 - 20.553,6		2007
Serbia	20,6	13,7 - 27,4	50 (40 - 70)	2007	24.664,3	17.813,1 - 34.256,0	60 (40 - 80)	2007
Turquía (Heroína no.3)	19,9	17,8 - 21,9	0,3 - 82,0	2007	8.564,0	6.851,2 - 10.276,8	56,4 (0,27 - 82)	2007

Heroína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)					PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)				
Región / país o territorio		Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Europa occidental y central									
Alemania	(Heroína no.3)	47,7		20,3 (0,03-73,8)	2007	25.809,8		46,5 (2,5 - 68,4)	2007
Andorra		54,8	48,7 - 60,9		2007	54.795,0	48.700,0 60.900,0		2007
Austria	(Heroína no.3)	99,3	82,2 - 116,5	4 (0,2-57,3)	2007	54.809,5	41.107,2 - 68.511,9	4,5 (0,2-57)	2007
Bélgica	(Heroína no.3)	32,9	13,7 - 82,2		2007	20.553,6	16.442,9 - 24.664,3		2007
Chipre	(Heroína no.3)	87,7	82,2 - 93,2		2007	30.435,7			2007
	(Heroína no.4)	180,1			2006	31.784,9			2006
Dinamarca	(Heroína no.3)	91,9	91,9 - 165,5		2007	33.091,3	25.737,7 - 45.960,1		2007
	(Heroína no.4)	165,5	137,9 - 220,6		2007	64.344,2			2007
Eslovaquia		12,3	11,0 - 13,7	9,0 - 13,0	2007	34.256,0	30.830,4 - 41.107,2	13,0 - 20,0	2007
Eslovenia	(Heroína no.3)	54,8			2007	21.923,8			2007
España	(Heroína no.3)	85,9		32,5	2007	47.670,6		47,5	2007
Estonia		87,6			2007	32.079,9			2006
Finlandia		150,7	137,0 - 164,4		2007	54.809,5		27 (0,9-68)	2007
Francia	(Heroína no.3)	54,8	41,1 - 75,4	2,0 - 10,0	2007	27.404,8	20.553,6 - 41.107,2	12 (5 - 25)	2007
	(Heroína no.4)	68,5	41,1 - 109,6	2,0 - 10,0	2007	41.107,2	27.404,8 - 61.660,7	15 (5 - 25)	2007
Grecia	(Heroína no.3)	75,3	56,5 - 94,1		2006	19.450,0	12.550,0 - 26.350,0	100,0	2006
	(Heroína no.4)	78,4	56,5 - 100,4		2006	25.720,0	18.820,0 - 32.620,0		2006
Hungría		68,1	57,4 - 83,2	25 (7 -40)	2007	16.983,5			2006
	(Heroína no.4)					56.839,3			2006
Irlanda	(Heroína no.3)	274,0	246,6 - 301,5	40 (32 - 48)	2007	33.967,0		41 (14 - 60)	2006
Italia	(Heroína no.3)	65,5	58,0 - 73,0	6,0 49,0	2007	31.676,1	27.777,7 - 35.026,3		2007
	(Heroína no.4)	89,2	80,6 - 97,7		2007	52.069,1	45.766,0 - 58.372,2		2007
Letonia		171,1	88,0 - 254,3	5,0 - 76,0	2007	83.123,1	68.454,3 - 97.791,9		2007
Liechtenstein		33,5	29,7 - 42,4		2007				
Lituania		63,5	47,7 - 79,4	35 (0,1 - 72)	2007	34.950,7	27.404,8 47.659,6	35 (0,1 - 72)	2007
Luxemburgo	(Heroína no.3)	95,9	68,5 123,3	14,95 (3,9 - 22,8)	2007	31.450,9			2005
Malta	(Heroína no.3)	111,7	71,8 - 195,5	37,4 (13,6-45,3)	2007	54.275,1		37,4 (13,6-45,3)	2007
Noruega		239,8	137,0 - 342,6	35 (10 - 50)	2007	58.235,1	34.256,0 - 82.214,3	20,0 - 50,0	2007
Polonia	(Heroína no.3)	77,4	34,3 - 120,6	0,2 - 33,9	2007	20.553,6	13.702,4 - 32.543,2		2007
Portugal	(Heroína no.3)	51,5		25,1 (7 -57,5)	2007	30.830,4	27.404,8 - 34.256,0	34 (18,3 -55,1)	2007
Países Bajos		32,9	21,5 - 43,9	0,1 - 65,0	2007	16.956,7	7.738,0 - 23.938,1		2007
Reino Unido		100,6	60,4 - 201,2	49,8 (1- 87)	2007	27.163,0	22.132,8 - 36.217,3	57,4 (21- 81)	2007
República Checa	(Heroína no.3)	54,8	39,7 - 100,0	5,0 - 56,5	2007	41.449,7	20.019,2 - 75.075,4	16,3 73,9	2007
Suecia	(Heroína no.3)	91,6	65,5 - 130,9	5,0 - 40,0	2006	37.059,0	29.647,2 - 44.470,8	5,0 - 40,0	2007
	(Heroína no.4)	130,9		15,0 - 90,0	2006	45.792,5			2006
Suiza		41,8	16,7 - 100,4	20	2007	23.179,9	16.736,4 - 29.288,7	10,0 - 55,0	2006
Oceania									
Australia		376,8	209,3 - 502,4	3,0 - 56,0	2007	221.303,6	191.397,7 - 251.209,5	25,0 74,0	2007
Nueva Zelandia	(no 4 importado)	1.283,6	733,5 - 1.833,7		2007				
	('homebake')	114,4	65,4 - 163,4		2004				

3.4.2 Cocaína: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza

Retail price (street price), US\$/gram																		
EUROPE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Austria	198	180	167	120	126	156	138	118	113	93	94	78	71	90	103	101	78	99
Belgium	80	90	68	95	82	93	90	57	55	60	55	51	50	51	51	51	60	67
Denmark	144	135	111	90	150	176	169	108	119	165	106	120	91	122	82	82	81	74
Finland	159	150	126	105	165	191	184	123	179	157	138	121	111	151	146	125	100	110
France	99	119	140	153	151	174	125	87	84	82	50	87	75	90	99	94	74	96
Germany	120	103	111	95	109	103	90	77	72	68	57	58	57	68	73	79	74	86
Greece	150	120	105	54	116	111	144	91	54	82	69	72	75	96	93	79	110	110
Iceland	167	203	207	200	211	228	226	238	149	134	121	109	150	207	156	156	164	164
Italy	108	120	164	90	104	113	129	109	129	135	100	89	90	101	113	114	104	112
Luxembourg	150	150	150	150	172	194	127	115	110	119	119	119	107	96	114	105	106	89
Netherlands	66	70	74	66	60	79	52	64	38	33	33	33	33	50	59	59	60	59
Norway	176	170	255	156	145	150	153	177	133	128	114	157	165	170	155	155	151	164
Portugal	63	57	60	57	59	66	64	57	51	43	56	48	36	47	49	55	56	55
Spain	110	100	100	63	78	91	72	68	68	63	52	52	56	70	76	76	76	83
Sweden	160	152	183	123	148	118	118	98	88	97	77	79	87	99	93	92	101	96
Switzerland	178	144	188	136	146	148	127	117	110	109	77	69	74	89	86	86	74	75
United Kingdom	131	127	69	123	113	111	102	124	128	104	94	94	84	90	91	79	87	91
Ireland	141	137	120	110	100	119	32	34	32	30	28	28	94	79	87	88	88	96
Average unweighted in US-\$	133	129	133	110	124	134	119	103	95	95	80	81	84	98	96	93	91	96
Inflation adjusted in 2007 US\$	211	197	197	158	174	183	157	134	121	118	96	95	96	111	105	99	94	96
Weighted average in US-\$	117	115	118	104	112	118	105	92	92	88	70	74	72	84	88	87	82	92
Inflation adjusted in 2007 US-\$	186	175	174	149	157	161	139	119	117	109	85	87	83	94	97	92	85	92
Weighted average in Euro	92	93	91	89	94	91	83	81	82	82	76	83	76	74	71	69	68	67
Inflation adjusted in 2007 Euro	139	133	125	118	122	115	103	98	98	97	88	94	85	81	76	72	70	67

Sources: UNODC ARQ data and EUROPOL; UNODC estimates in *italics*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
USA street price in US\$	154	142	119	121	111	123	120	105	103	101	115	113	96	102	92	90	96	106	120
Inflation adjusted in 2007 US\$	244	216	176	173	156	168	159	135	130	126	139	132	111	115	102	95	99	106	115
Purity adjusted (100%)	265	226	178	175	166	202	165	161	149	155	186	194	137	148	134	132	130	162	225
Purity and inflation adjusted	421	343	263	251	232	275	217	208	189	193	224	227	158	166	147	140	134	162	216

Sources: for 1990-06: Office of National Drug Control Policy, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*, Washington, DC, July 2008 and UNODC calculations for 2007 and 2008 based on ONDCP, *The Price and Purity of Cocaine (STRIDE data)*; the purity adjusted price according to the first publication amounted to US\$ 122 per gram in 2007 at 64% purity, according to STRIDE dataset (second source) street prices increased 24%, purity adjusted prices rose 72% over 2006-08 period, mainly due to falling purity levels (69% in 2006; 51% in 2008).

Wholesale price, US\$/kg																		
EUROPE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Austria	66,000	66,000	54,000	40,000	41,946	52,084	45,875	56,723	54,440	38,859	47,094	43,995	42,385	59,300	55,894	59,757	50,185	61,661
Belgium	25,000	24,000	38,250	28,000	26,920	30,560	21,927	17,025	19,167	23,859	22,376	26,771	28,111	29,610	32,480	32,480	32,480	47,958
Denmark	80,000	85,000	85,000	82,500	58,516	60,034	46,141	38,640	44,517	78,900	43,462	47,839	37,823	53,160	45,896	50,321	40,520	40,445
Finland	79,500	75,000	62,750	52,500	82,500	95,450	91,750	61,550	89,350	78,460	68,321	59,492	51,804	62,150	68,315	68,315	56,611	61,660
France	117,000	38,250	45,000	38,250	40,000	39,877	48,077	43,554	42,159	27,714	27,000	34,978	37,676	45,200	49,683	50,321	50,190	61,661
Germany	69,000	53,100	60,300	54,142	57,692	54,676	53,925	45,294	41,210	39,639	33,752	33,235	34,476	40,110	44,243	46,525	45,320	48,826
Greece	75,000	90,000	95,000	36,000	46,413	53,098	72,015	43,795	49,180	49,320	41,237	40,359	42,385	53,680	57,446	62,902	62,735	62,735
Italy	54,000	48,000	94,000	41,935	51,097	51,455	55,633	50,629	49,091	47,250	46,000	40,529	41,412	47,440	51,759	52,188	52,920	56,029
Luxembourg	93,919	95,939	113,521	50,847	157,593	141,343	47,625	43,103	41,072	47,718	47,718	47,718	47,718	47,718	31,052	31,450	31,450	31,451
Netherlands	26,500	28,000	29,500	26,500	24,680	33,232	23,894	29,698	22,355	27,500	27,500	27,500	27,500	27,400	33,775	33,775	35,000	42,409
Norway	120,000	120,000	127,500	110,000	39,971	50,000	41,670	60,028	81,699	57,545	51,417	51,569	54,159	56,500	65,209	65,209	56,400	61,661
Portugal	39,500	39,285	33,000	27,000	27,950	34,483	42,591	37,908	33,447	30,000	28,000	29,080	31,046	32,410	36,399	36,399	31,365	34,256
Spain	65,000	60,000	55,000	35,000	36,434	41,322	38,760	36,806	38,924	38,898	30,882	38,898	31,511	38,830	42,167	41,321	41,210	46,274
Sweden	80,000	85,000	91,375	61,450	73,825	55,556	59,255	45,573	50,484	48,508	38,394	34,693	35,763	43,130	39,560	40,068	39,270	51,883
Switzerland	63,900	94,250	116,250	50,847	72,012	75,949	51,587	40,780	41,152	41,000	35,482	23,392	19,274	37,230	44,008	44,008	41,090	44,351
United Kingdom	47,850	46,475	20,625	43,210	45,000	46,774	40,625	47,500	47,500	33,981	38,168	36,008	35,848	40,880	50,036	50,036	50,943	74,447
Ireland	45,000	45,000	40,000	50,000	45,000	42,000	31,646	33,733	31,530	29,891	29,891	29,891	29,891	30,510	38,557	38,506	39,636	82,214
Average unweighted	67,481	64,312	68,298	48,717	54,562	56,347	47,823	43,079	45,722	43,473	38,629	37,997	36,987	43,839	46,263	47,270	44,549	53,525
Inflation adjusted	107,051	97,904	100,934	69,903	76,336	76,660	63,198	55,651	58,160	54,104	46,512	44,485	42,629	49,400	50,780	50,184	45,829	53,525
Weighted average in US\$	67,793	51,895	57,392	43,998	47,040	48,150	47,754	43,975	43,434	38,491	35,580	36,095	35,950	42,322	46,913	47,772	46,996	55,958
Weighted average in US\$ per gram	68	52	57	44	47	48	48	44	43	38	36	36	36	42	47	48	47	56
Inflation adjusted in 2007 US\$	107,547	79,002	84,816	63,132	65,812	65,509	63,106	56,809	55,250	47,904	42,841	42,259	41,433	47,690	51,493	50,717	48,347	55,958
Inflation adjusted (gram)	108	79	85	63	66	66	63	57	55	48	43	42	41	48	51	51	48	56
Weighted in Euro (g)	53	42	44	38	40	37	38	39	39	36	38	40	38	37	38	38	39	41
Inflation adjusted in 2007 Euro (g)	80	60	61	50	51	47	47	47	46	43	45	46	42	41	40	41	41	42

Sources: UNODC ARQ, EUROPOL; UNODC estimates in *italics*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
US wholesale price	45,430	48,300	48,100	44,730	42,180	38,640	35,700	34,320	31,960	30,870	29,580	21,500	23,000	21,500	22,066	20,500	26,500	31,000
US wholesale price per gram	45	48	48	45	42	39	36	34	32	31	30	22	23	22	22	21	27	31
Inflation adjusted in 2007 US\$ (g)	72	74	71	64	59	53	47	44	41	38	36	25	27	24	24	22	27	31

Sources: ONDCP 1990-2000 (prices for 10-100 gram, at street purity), UNODC ARQ 2001-2007 (mid-point of min/max prices).

COCAÏNE

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África oriental</u>								
Kenya	31,3	29,8 - 32,8	60,0 90,0	2007				
<u>África del Norte</u>								
Argelia	18,8	17,4 - 20,2		2007				
Egipto	78,7	69,9 - 87,4		2006	62.179,2	53.296,5 - 71.062,0		2007
Marruecos	7,0			2007				
<u>África meridional</u>								
Namibia	70,8	63,8 - 70,8	55,0 - 65,0	2007	68.119,9			2004
(Crack)	14,2	12,8 - 14,2	25,0 - 71,0	2007	15.137,8		70,0	2004
Sudáfrica	35,4			2007				
(Crack)	7,1			2007				
Swazilandia	35,4			2007				
Zambia	37,8			2007	36.532,2	35.272,5 - 37.791,9		2007
Zimbabwe	27,1	22,6 - 29,3		2007	13.539,5	9.026,3 - 15.796,0		2007
<u>África occidental y central</u>								
Burkina Faso (Coca basica)	55,3	46,1 - 64,5		2006				
Camerún	31,3	20,9 - 52,2		2007		20.889,1 - 208.891,4		2007
Congo (Coca basica)	6,0	6,0 - 10,0		2005	3.708,1	1.854,1 - 3.708,1		2004
Gabón	92,2	64,5 - 129,0		2006	92.710,0			2006
Gambia	23,0	20,9 - 23,0		2007	21.920,7	20.876,8 - 22.964,5		2007
(Crack)					19.311,1	18.789,1 - 19.833,0		2007
Ghana	21,3	19,8 - 22,9	9,0 - 95,0	2007	20.295,7	18.734,5 - 21.856,9	70,0 - 96,0	2007
Guinea	20,0	18,0 - 22,0		2006	20.000,0	18.000,0 - 22.000,0		2006
Mali	62,7			2007				
Nigeria	32,5	24,3 - 40,6		2007	19.610,0	17.650,0 - 26.470,0		2006
Togo	29,9	29,9 - 33,9		2005	22.978,1			2007
América								
<u>Caribe</u>								
Anguila	17,5	15,0 - 20,0		2005	17.500,0	15.000,0 - 20.000,0		2005
Bahamas	20,0	20,0 - 50,0		2004	9.000,0	9.000,0 - 15.000,0		2004
(Crack)	5,0	5,0 - 10,0		2004				
Barbados	20,8	14,9 - 27,2		2007	17.326,7	14.851,5 - 19.802,0		2007
(Crack)	15,8	9,9 - 22,3		2007				
Dominica	57,5	55,0 - 60,0		2004	38.000,0	35.000,0 - 50.000,0	80,0 - 98,0	2005
(Crack)	55,0		60,0 - 98,0	2005				
Granada	36,9	33,2 - 44,3		2005	9.223,4	8.116,6 - 9.961,2		2005
(Crack)	33,2	29,5 - 36,9		2005				
Haiti	10,0	8,0 - 12,0		2004	6.500,0	5.000,0 - 8.000,0		2004
Islas Turcas y Caicos	20,0	10,0 - 30,0		2006	9.000,0	8.000,0 - 10.000,0		2006
(Crack)	10,0			2005				
Jamaica					5.795,0	5.410,0 - 6.180,0		2006
(Crack)					5.795,0	5.410,0 - 6.180,0		2006
Montserrat (Coca basica)	59,0	55,9 - 62,1		2004	8.880,9	8.197,7 - 9.564,0		2004
República Dominicana	7,8			2005	6.200,0			2007
Santa Lucía	9,3	7,5 - 11,2		2004	21.115,4	24.841,6 - 31.052,0		2004
San Vicente y las Granadinas					5.534,0	5.534,0 - 7.378,7		2005
Trinidad y Tabago	63,9			2006	6.390,0			2006
<u>América Central</u>								
Belice	7,5	7,5 - 12,5	90,0 - 96,0	2005	7.447,2	6.454,3 - 7.447,2	90,0 - 96,0	2007
(Crack)	14,9	12,4 - 14,9		2007	30.000,0	30.000,0 - 35.000,0		2004
Costa Rica	14,0	12,0 - 16,0		2006	5.825,6	4.854,6 - 6.796,5	25,0 95,0	2007
(Crack)	9,0	6,0 - 12,0		2006				
El Salvador	24,0	23,0 - 25,0		2007	24.000,0	23.000,0 - 25.000,0		2007
(Crack)	24,0	23,0 - 25,0		2007	24.000,0	23.000,0 - 25.000,0		2007
Guatemala	13,0	9,7 - 13,0	85,0 - 90,0	2007	7.799,3	7.799,3 - 10.399,1	90,0 - 95,0	2007
(Crack)	9,7	7,8 - 9,7	45,0 - 50,0	2007	3.899,6	1.949,8 - 3.899,6	45,0 - 60,0	2007
Honduras	7,6			2006	10.473,0	8.950,0 - 15.000,0	90,0 - 96,0	2005
(Crack)	5,3	2,6 - 7,9	35,0 - 50,0	2005				
Panamá	2,0		1,0 - 100,0	2005	2.500,0			2005
(Crack)	1,0		1,0 - 100,0	2005	2.500,0		50,0 - 60,0	2005

COCAÏNE

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:

Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
América del Norte								
Canadá	96,8	37,6 - 188,0	75,1 (0,8 -100)	2007	33.834,6	25.375,9 - 41.353,4	75,1 (0,8 -100)	2007
(Crack)	134,4	75,2 - 188,0	79,7 (22 -99)	2007	33.834,6		79,7 (22 -99)	2007
Estados Unidos de América	97,4	10,0 - 350,0	65	2007	28.500,0	10.000,0 - 52.000,0		2007
(Crack)	125,4	12,0 - 200,0		2007	22.500,0	13.000,0 - 32.000,0		2007
México					12.500,0		90	2007
América del Sur								
Argentina	5,9	3,5 - 8,3		2004	4.800,0	2.600,0 - 7.000,0		2004
Bolivia	3,5	3,0 - 4,0	90	2007	2.250,0	2.000,0 - 2.500,0		2007
(Coca basica)	1,7	1,4 - 2,0		2007	1.000,0			2007
Brasil	12,0	10,0 - 13,0	15,0 - 36,0	2005	3.000,0	2.000,0 - 7.000,0	80,0 - 98,0	2005
(Crack)	6,0	3,0 - 8,0		2005	2.000,0	1.500,0 - 3.000,0		2005
Chile	26,6	10,6 - 42,6		2007	14.600,0	3.617,0 - 25.531,0		2007
(Coca basica)	9,6	2,1 - 17,0		2007	2.872,0	1.489,0 - 4.255,0		2007
Colombia					2.198,0		87,0 - 95,0	2007
(Coca basica)					1.959,0			2007
Ecuador					4.000,0	3.500,0 - 4.000,0		2007
(Coca basica)	2,0	1,0 - 3,0		2006	1.900,0	1.800,0 - 2.000,0		2007
Guyana	5,0			2005	4.900,0	4.600,0 - 5.000,0		2005
(Crack)	4,5			2005	4.500,0	4.400,0 - 4.600,0		2005
Paraguay					6.930,0			2004
(Crack)	25,0	30,0 - 50,0		2007				
Perú	4,5			2006	851,0			2007
(pasta de coca)	1,0			2006	600,0			2007
Uruguay	10,0			2006	7.000,0	6.000,0 - 8.000,0		2007
(Coca basica)					5.500,0	5.000,0 - 6.000,0		2007
(Crack)					3.000,0	2.800,0 - 3.400,0		2006
Venezuela	9,3	7,0 - 11,6		2006	4.190,0	5.120,0 - 6.980,0	85,0 - 90,0	2006
(Crack)	1,2	0,9 - 1,9		2006	700,0	930,0 - 1.160,0		2006
Asia								
Asia oriental y sudoriental								
Filipinas	102,0			2006	90.661,8			2005
Indonesia	111,7	106,4 - 117,0		2006	110.071,5			2007
Japón	212,5	170,0 - 339,9		2007	88.385,3	59.490,1 - 118.980,2		2007
Malasia					53.620,0			2006
RAE de Hong Kong (China)	93,6	71,5 - 135,9		2007	33.386,8	16.035,9 - 45.542,0		2007
(Crack)	100,1	73,8 - 120,8		2007	32.071,8	31.430,4 - 32.071,8		2007
Singapur	65,0	49,0 - 81,1		2006				
Tailandia	86,9	72,4 - 101,3		2007	44.590,0	38.220,0 - 50.960,0		2006
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental								
Arabia Saudita	119,8			2008				
Bahrein	159,1	132,6 - 185,6		2005				
Irán (República Islámica del)	126,3			2005				
Israel	80,0	60,0 - 120,0		2007	59.000,0	53.000,0 - 74.000,0		2007
Jordania	91,1	84,1 - 98,1		2007	70.081,0	63.072,9 - 84.097,2		2007
Líbano	45,0	40,0 - 50,0	70,0 - 90,0	2007	30.000,0	20.000,0 - 40.000,0		2007
(Coca basica)	60,0	50,0 - 70,0	80,0 - 90,0	2007	55.000,0	40.000,0 - 70.000,0	80,0 - 90,0	2007
República Árabe Si (Coca basica)	50,0	40,0 - 60,0	60 (50-70)	2007	40.000,0	30.000,0 - 50.000,0	70 (60-80)	2007
Europa								
Europa oriental								
Belarus	120,0	100,0 - 150,0		2007	60.000,0			2005
Federación de Rusia	218,0	102,1 - 458,3	38,0 - 54,0	2007	126.481,0		70,0 - 90,0	2007
(Coca basica)	150,0	50,0 - 258,3		2007				
República de Moldova	138,0	125,5 - 150,6		2006	100.000,0	80.000,0 - 120.000,0		2005
Ucrania	160,0	120,0 - 200,0		2007				
(Crack)	250,0	200,0 - 300,0		2007				
Europa sud oriental								
Albania	75,4	61,7 - 89,1		2007	51.383,9	47.958,3 - 54.809,5		2007
Bosnia y Herzegovina	82,2	68,5 - 95,9		2007	41.107,2	37.681,6 - 44.532,7		2007
Bulgaria	77,0	70,0 - 84,0	30 (9 - 80)	2007	56.006,7	42.005,0 - 92.761,1	15,0 - 91,0	2007
Croacia	55,9	46,6 - 74,6	30 (20-40)	2007	26.104,8	22.375,5 - 31.698,7	60 (40-80)	2007
la ex Rep. Yug. de Macedonia	50,3	37,7 - 62,9		2005	34.596,0	31.450,9 - 37.741,1		2005
Rumania	137,0	109,6 - 164,4	65,0 - 85,0	2007	58.920,3	57.550,0 - 60.290,5		2007
Serbia	82,2	54,8 - 109,6	60 (50 - 80)	2007	47.958,3	41.107,2 - 54.809,5	80 (60 - 90)	2007
Turquía	89,1	68,5 - 109,6	23,4 - 84,8	2007	61.660,7	54.809,5 - 68.511,9	59,2 (23,4-84,8)	2007

COCAÏNE

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, region y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Europa occidental y central								
Alemania	86,2		37,1 (0,1 - 97,1)	2007	48.825,7		84,8 (8,6-99)	2007
(Crack)	69,0			2006				
Andorra	82,2			2007	82.214,3			2007
Austria	99,3	82,2 - 116,5	41 (8-100)	2007	61.660,7	47.958,3 - 75.363,1	38 (8-100)	2007
Bélgica	67,1	27,4 - 137,0	1,2 - 82,1	2007	47.958,3	41.107,2 - 54.809,5		2007
Chipre	117,2	93,2 - 141,1		2007	42.141,7			2007
Dinamarca	73,5	55,2 - 101,1		2007	40.444,9	27.576,1 - 55.152,1		2007
Eslovaquia	109,6	95,9 - 137,0	30,0 - 40,0	2007	102.767,9	89.065,5 - 132.913,1	40,0 - 70,0	2007
Eslovenia	82,2			2007	47.958,3			2007
España	83,2		50,5	2007	46.274,3		72,5	2007
Estonia	100,7	87,6 - 113,8		2007	35.029,3			2007
Finlandia	109,6	82,2 - 137,0		2007	61.660,7	54.809,5 - 68.511,9	40 (10 - 87)	2007
Francia	95,9	82,2 - 109,6	10,0 - 40,0	2007	41.107,2	36.996,4 - 54.809,5	60 (20-80)	2007
(Crack)	72,3			2006				
Grecia	109,8	94,1 - 125,5		2006	62.735,0	50.190,0 - 75.280,0	50,2	2006
Hungría	80,3	68,9 - 91,8	30 (5 - 80)	2007	46.674,4			2006
(Crack)	76,6	62,3 - 90,8		2007				
Islandia	163,5			2006				
Irlanda	95,9	82,2 - 123,3	10 (3,4 - 28)	2007	82.214,3	68.511,9 - 95.916,7	27 (2,5 - 77)	2007
Italia	111,8	97,4 - 126,2		2007	56.029,1	49.931,5 - 62.126,6	47	2007
Letonia	88,0	58,7 - 117,4	6,0 - 81,0	2007	49.873,8	37.160,9 - 62.586,8		2007
Liechtenstein	100,4	58,6 - 125,5		2007				
Lituania	75,1	54,8 - 99,3	46 (26 - 86)	2007	38.525,6	35.745,4 - 43.080,3	46 (26 - 86)	2007
Luxemburgo	89,1	41,1 - 137,0	54,7 (4,3 - 97,1)	2007	31.450,9			2006
Malta	116,8	101,1 - 162,2	47,7 (31,4-63,4)	2007	72.770,0	63.990,0 - 81.550,0	26,7 - 65,8	2006
Noruega	164,4	123,3 - 205,5	40 (10 - 70)	2007	61.660,7	41.107,2 - 82.214,3	40 (20 - 100)	2007
Países Bajos	58,9			2007	42.408,9			2007
Polonia	63,7	41,1 - 86,3		2007	38.538,0	25.692,0 - 51.383,9	20,0 - 88,0	2007
(Crack)	94,4	88,1 - 100,6		2006				
Portugal	55,5		48,1(1,5 -96,4)	2006	34.256,0		78,4 (41,6 - 92,5)	2007
República Checa	102,8	60,3 - 175,4	5,0 - 56,5	2007	93.847,6	60.057,6 - 100.109,6	63,4 - 85,3	2007
Suecia	96,4	59,3 - 133,4	20,0 - 70,0	2007	51.882,6	44.470,8 - 59.294,4	20,0 70,0	2007
Suiza	75,3	29,3 - 133,1	39	2007	44.351,5	25.104,6 - 66.945,6	62,0 - 95,0	2007
Reino Unido	90,5	60,4 - 140,8	33,2 (11- 91)	2007	74.446,7	48.289,7 - 68.410,5	67,7 (11- 91)	2007
(Crack)	130,8	80,5 - 301,8	52,3 (2- 98)	2007	70.422,5	60.362,2 - 80.482,9	48,0 - 89,0	2007
Oceanía								
Australia	285,4	167,5 - 418,7	0,4 89,6	2007	146.538,9	113.044,3 - 167.473,0	1,1 - 90,0	2007
Nueva Zelanda	311,7	183,4 - 440,1		2007				

3.4.3 Cannabis: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza

Hierba de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				Año	PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)				Año
	Típico	Escala		Pureza		Típico	Escala		Pureza	
África										
<u>África oriental</u>										
Eritrea	3,3	3.33	- 4,3	5,0	2005	400,0	400,0	- 466,7		2005
Kenya	0,2	0,1	- 0,2		2007	96,9	64,6	- 129,2		2004
Madagascar	0,02	0,02	- 0,1	2,0 - 10,0	2005	15,1	18,9	- 25,2	2,0 - 10,0	2005
Mauricio	9,7				2007	4.846,8				2007
Rwanda	0,13	0,1	- 0,2		2004					
Seychelles										
Uganda	0,06	0,09	- 0,1		2005	150,0	100,0	- 200,0		2005
<u>África del Norte</u>										
Egipto	2,7	1,8	- 3,6		2007	35,5	26,6	- 44,4		2007
<u>África meridional</u>										
Malawi	0,16	0,12	- 0,20	35,0 - 65,0	2006	10,0				2006
Namibia	0,4	0,3	- 0,7		2007	45,4	53,0	- 68,1		2004
Sudáfrica	0,1				2007	22,7	15,1	- 30,3		2004
Swazilandia	0,5	0,5	- 0,6		2007	53,1	49,6	- 56,7		2007
Zambia	0,3	0,2	- 0,3		2007	189,0	176,4	- 201,6		2007
Zimbabwe	0,1	0,1	- 0,1		2006	67,7	63,2	- 72,2		2007
<u>África occidental y central</u>										
Burkina Faso	0,2	0,2	- 0,5		2006	10,0				2006
Camerún	0,02	0,0	- 0,1		2006	104,4	52,2	- 208,9		2007
Congo	0,2	0,2	- 0,4		2004	29,9	23,2	- 29,9		2005
Gabón	1,8	0,9	- 3,7		2006	150,0	110,0	- 180,0	3,0 - 7,0	2006
Gambia	1,0	0,4	- 1,0		2007	93,9	83,5	- 104,4		2007
Ghana	0,8	0,4	- 1,1		2007	13,6	10,9	- 16,3		2007
Guinea	0,01	0,01	- 0,02		2006	10,0	10,0	- 20,0		2006
Mali	0,2				2007	26,1				2007
Níger	0,03	0,03	- 0,04		2006					
Nigeria	0,2	0,2	- 0,3		2007	20,0				2006
República Centroafricana	0,09				2006	10,0				2006
Togo	0,10	0,06	- 0,2		2007					
América										
<u>Caribe</u>										
Anguila	12,5	10,0	- 15,0		2005	12.500,0	10.000,0	- 15.000,0		2005
Bahamas	9,8	4,9	- 14,7		2007	2.308,9	2.063,3	- 2.554,5		2007
Barbados	3,5	2,5	- 4,5		2007	1.485,1	990,1	- 1.980,2		2007
Bermudas	124,1				2006					
Dominica	32,5	25,0	- 40,0		2005	2.150,0	1.800,0	- 2.500,0		2005
Granada	1,8	1,1	- 3,0		2005	295,2	221,4	- 442,7		2005
Haití	0,6	0,5	- 0,6		2004	55,0	50,0	- 60,0		2004
Islas Turcas y Caicos	10,0	10,0	- 15,0		2006	700,0	600,0	- 900,0		2006
Jamaica	0,13				2007	94,5	58,2	- 130,9		2007
Montserrat	25,1	24,0	- 25,8		2006	420,0	410,0	- 440,0		2006
República Dominicana						700,0				2007
San Vicente y las Granadinas						368,9	295,2	- 442,7		2005
Santa Lucía	3,7	3,7	- 5,6		2004	298,5	559,7	- 671,6		2004
Trinidad y Tabago	1,6				2006	1.600,0				2006
<u>América Central</u>										
Belice	2,5	1,0	- 2,5		2007	198,6	148,9	- 248,2		2007
Costa Rica	3,9				2007	582,6	485,5	- 582,6		2007
El Salvador	1,0	1,0	- 1,14		2007	1.040,0	1.000,0	- 1.070,0		2007
Guatemala	0,2	0,2	- 0,3		2007	130,0	104,0	- 130,0		2007
Honduras	0,5				2006	92,6	69,5	- 115,8		2005
Panamá	10,0				2005	50,0				2005
<u>América del Norte</u>										
Canadá	15,0	8,5	- 28,2	10,5 (0,3 - 50)	2007	4.714,3	2.349,6	- 9.398,5	10,5 (0,3 - 50)	2007
Estados Unidos de América	10,4			4,78 (0,3 - 13,5)	2007	2.000,0	338,0	- 44.200,0	4,78 (0,3 - 13,5)	2007
México						80,0				2007
<u>América del Sur</u>										
Argentina	1,3	1,0	- 1,6		2004	400,0	300,0	- 500,0		2005
Bolivia	0,8	0,6	- 1,0		2007	115,0	80,0	- 150,0		2007
Brasil	0,3	0,3	- 0,8		2005	150,0	100,0	- 180,0	4,0	2005
Chile	5,3	2,1	- 8,5		2007	1.223,0	277,0	- 2.127,0		2007

Hierba de cannabis**Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:****Por droga, región y país o territorio**

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)					PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
Región / país o territorio	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
Colombia	0,4				2005	40,3				2005
Ecuador	1,0	1,0 -	2,0		2007	450,0	400,0 -	500,0		2007
Guyana	0,5				2005	440,0	435,0 -	445,0		2005
Paraguay	0,05	0,05	0,10		2007	30,0	25,0	50,0		2007
Uruguay	1,2	0,9 -	1,5		2006	350,0	300,0 -	400,0		2007
Venezuela	1,9	1,4 -	2,3		2006	90,0	120,0 -	160,0		2006
Asia										
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>										
Armenia	4,0	3,0 -	5,0		2007	1.500,0				2005
Georgia	2,5	2,0 -	3,0		2007					
Kazakstán	0,35	0,3 -	0,4		2007	150,0	100,0 -	200,0		2007
Kirguistán	0,45	0,40 -	0,50		2007	57,6	49,4 -	65,8		2007
Tayikistán					2004	140,0	117,0 -	161,0		2004
Turkmenistán	1,5	0,8 -	2,3		2006	33,8	17,5 -	50,0		2007
Uzbekistán	2,0	1,0 -	3,0		2007	350,0	200,0 -	500,0		2007
<u>Asia oriental y sudoriental</u>										
Brunei Darussalam	66,5				2007	5.986,7				2007
China	0,8	0,6 -	1,2		2004					
Filipinas	0,5	0,4 -	0,9		2005	475,0	450,0 -	500,0		2007
Indonesia	0,2	0,2 -	0,3		2007	244,9	220,1 -	275,2		2007
Japón	51,0	25,5 -	102,0		2007	16.997,2				2007
Macao	12,0	10,0 -	15,0		2006	2.350,0	2.200,0 -	2.500,0		2006
Malasia						423,0	160,0 -	686,0		2006
Mongolia	2,1	1,7 -	2,1		2007					
Myanmar	0,2	0,1 -	0,2		2007	130,0	100,0 -	160,0		2006
RAE de Hong Kong (China)	8,3	5,1 -	12,8		2007	1.833,5	1.282,9 -	2.437,5		2007
Rep. Dem. Pop. Lao						14,0	14,0 -	16,0		2004
República de Corea	6,8	2,2 -	13,0		2007	1.086,0				2007
República de Corea	6,5	2,1 -	12,5		2006	1.040,0				2006
Singapur	22,2				2007	2.527,7	2.394,7 -	2.660,8		2007
Tailandia	1,4				2007	217,2	144,8 -	289,5		2007
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>										
Afganistán						56,0				2007
Bangladesh	0,20	0,20 -	0,30	6,0 - 8,0	2006	29,3	21,9 -	36,6	6,0 - 7,0	2007
India						85,0	50,0 -	125,0		2006
Israel	4,5	39,0 -	9,0		2007	320,0	150,0 -	600,0		2007
Jordania	7,0	5,6 -	8,4		2007					
Líbano	15,0	10,0 -	20,0		2007	1.250,0	1.000,0 -	1.500,0		2007
Nepal	0,76	0,45 -	0,91		2007	30,2	22,7 -	37,8		2007
Sri Lanka	0,14	0,09 -	0,18		2007					
Europa										
<u>Europa oriental</u>										
Belarús	7,0	2,0 -	15,0		2007	1.000,0	800,0 -	7.000,0		2007
Federación de Rusia	6,7				2007	2.984,3			1,0 - 3,0	2007
República de Moldova	1,6	1,2 -	2,4		2005					
Ucrania	3,0				2007	1.500,0	1.000,0 -	2.000,0		2007
<u>Europa sud oriental</u>										
Albania	1,5	1,4 -	1,6		2007	157,6	137,0 -	178,1		2007
Bosnia y Herzegovina	2,1	1,4 -	2,7	0,6 - 4,1	2007	685,1	548,1 -	822,1		2007
Bulgaria	1,0	0,9 -	1,2	1,5 (0,01 - 7)	2004	1.400,2			0,2 - 6,8	2007
Croacia	2,8	1,9 -	3,7		2007	745,9	652,6 -	839,1		2007
la ex Rep. Yug. de Macedonia	1,6	1,3 -	1,9		2005	670,0	590,0 -	750,0		2005
Rumania	8,9	8,2 -	9,6	0,5 - 3,0	2007	1.918,3	1.781,3 -	2.055,4		2007
Serbia	2,1	1,4 -	4,1		2007	411,1	137,0 -	685,1		2007
Turquía	4,1	2,7 -	5,5		2007	479,6	411,1 -	548,1	2,9 (0,07 - 10,2)	2007
<u>Europa occidental y central</u>										
Alemania	11,2			8,9 (0,2-44,5)	2007	4.521,8			7,5 (0,04-18,6)	2007
Andorra	7,6				2005					
Austria	13,0	12,3 -	13,7	5,1 (0,3-37)	2007	4.110,7	3.425,6 -	4.795,8	6,2 (0,3-37)	2007
Bélgica	7,7	3,4 -	17,1		2007	5.138,4	4.110,7 -	6.166,1		2007
Chipre	18,3				2006	3.511,9				2007
Eslovaquia	6,9	4,1 -	13,7	13,0 - 25,0	2007	3.083,0	2.192,4 -	4.110,7	15 (10 - 25)	2007
Eslovenia	8,2				2007	753,6				2007
España	4,2				2007	1.103,0				2007

Hierba de cannabis**Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:****Por droga, región y país o territorio**

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Estonia	24,1	21,9 - 26,3		2007	4.378,7			2007
Finlandia	24,0	20,6 - 27,4	3,2 (0,1-14)	2007	12.332,1		4,3 (0,1-13)	2007
Francia	8,2	6,9 - 9,6		2007	3.425,6	2.877,5 - 5.481,0	2,0 - 6,0	2007
<i>Gibraltar</i>	9,4	6,6 - 12,3		2005	5.660,4	5.660,4 - 9.434,0		2005
Grecia	4,1	1,9 - 6,3		2006	630,0	380,0 - 880,0		2006
Hungría	11,9	9,6 - 14,1	0,20 - 10,0	2007	2.780,3			2005
Islandia	41,7			2007				
Irlanda	6,9	2,7 - 8,2		2007	16.442,9	10.961,9 - 16.442,9		2007
Italia	10,0	9,1 - 10,9		2007	1.717,7	1.486,1 - 1.949,3		2007
Letonia	14,7	9,8 - 19,6		2007	7.627,8	6.845,4 - 8.410,1		2007
Liechtenstein	8,4	4,2 - 10,0		2007				
Lituania	15,9	7,9 - 26,2		2007	5.957,8	4.765,7 - 7.148,5		2007
Luxemburgo	11,0		10,2 (3,5 - 31,1)	2007	4.403,1	3.774,1 - 5.032,1		2005
Malta	4,0	3,4 - 5,5	4,5 (3,2 - 7,6)	2007	8.660,0	7.900,0 - 9.410,0	5,3 - 24,4	2006
Noruega	27,4	20,6 - 34,3		2007				
Países Bajos	7,3		16	2007	4.506,7			2007
Polonia	11,6	9,6 - 13,7	0,2 - 4,2	2007	5.140,0	3.260,0 - 9.910,0		2006
Portugal	6,4		3,9 (0,1-11,7)	2007	565,0	440,0 - 690,0	3,9 (0,1-11,7)	2006
Reino Unido	8,0	6,0 - 14,1		2007	2.615,7	1.509,1 - 5.835,0	9,5 (1 - 28)	2007
República Checa	8,2	1,0 - 17,8	0,2 - 26,9	2007	6.357,9	1.000,3 - 12.510,3	0,02 - 20,0	2007
Suecia	11,5	8,6 - 14,4		2006	9.635,3	4.447,1 - 14.823,6		2007
Suiza	8,4	2,5 - 15,1	7,4 (1 - 20)	2007	4.602,5	2.092,1 - 8.368,2	7,4 (1 - 20)	2007
Oceanía								
Australia	20,9	12,6 - 29,3		2007	6.112,8	4.689,2 - 8.373,7		2007
Islas Marshall					575,0	500,0 - 650,0		2004
Nueva Zelandia	16,5	14,7 - 18,3		2007	6.071,4	5.000,0 - 7.142,9	3,0	2005

Aceite de cannabis**Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:****Por droga, región y país o territorio**

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
América								
<u>Caribe</u>								
Anguila	12,5	10,0 - 15,0		2005	12.500,0	10.000,0 - 15.000,0		2005
Bahamas	35,0	20,0 - 50,0		2004	4.000,0	3.000,0 - 5.000,0		2004
Jamaica					150,0	150,0 - 310,0		2006
<u>América del Norte</u>								
Canadá	24,4	7,5 - 47,0	25,0 - 51,0	2007	920,0	580,0 - 1.930,0	25,0 - 51,0	2006
Estados Unidos de América							10,2 16,9	2007
Asia								
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Filipinas					3.989,1			2005
<u>Asia del Sur</u>								
Maldivas	76,9			2006	76.930,0			2006
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Jordania					8.410,0	7.710,0 - 9.110,0		2006
Europa								
<u>Europa sud oriental</u>								
Albania					1.250,0	1.000,0 - 1.500,0		2005
<u>Europa occidental y central</u>								
España	13,2	14,9		2007	2.824,1			2007
Oceanía								
Australia	41,9			2007				
Nueva Zelandia	89,3	35,7 - 143,9		2006	89.285,7	35.714,3 - 142.857,1		2005

*P = cap/ phial

Resina de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio
(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África oriental</u>								
Eritrea	6,7	6,7 - 10,0	2,0 - 10,0	2005	666,7	666,7 - 800,0		2005
Kenya	6,0	4,5 - 7,5		2007				
Madagascar	0,3	0,1 - 0,4		2004	125,8	88,1 - 188,7		2005
<u>África del Norte</u>								
Argelia	2,2	1,4 - 2,9		2007				
Egipto	2,7	1,3 - 4,2		2007	1.154,8	888,3 - 1.421,2		2007
Jamahiriyá Árabe Libia	15,4	6,9 - 24,0		2005	1.378,0	1.181,1 - 1.574,8		2005
<u>África austral</u>								
Sudáfrica	12,9			2007				
Zambia	0,47	0,45 - 0,48		2007	453,5	440,9 - 466,1		2007
<u>África occidental y central</u>								
Congo	0,3	0,3 - 0,5		2004	27,8	37,1 - 46,4		2004
Gambia	1,5	0,8 - 2,1		2007	1.357,0	1.252,6 - 1.461,4		2007
América								
<u>Caribe</u>								
Bahamas	34,4	29,5 - 98,3		2007	2.554,5	2.259,8 - 2.849,3		2007
Bermudas					13.130,0	10.940,0 - 15.320,0		2006
Islas Turcas y Caicos	15,0			2004	800,0	600,0 - 900,0		2004
<u>América del Norte</u>								
Canadá	17,9	9,4 - 37,6	25,8 (0,3 - 75)	2007	6.622,2	2.631,6 - 11.278,2	25,8 (0,3 - 75)	2007
Estados Unidos de América	100,0			2006	9.000,0		5,8 - 27,8	2007
<u>América del Sur</u>								
Brasil	2,0	1,5 - 3,0		2005				
Colombia	1,9			2004				
Paraguay	10,0	10,0 - 30,0		2007	450,0	300,0 - 500,0		2007
Asia								
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>								
Armenia	35,0	30,0 - 40,0		2007	10.000,0			2005
Georgia	9,0	8,0 - 10,0		2007				
Kazakstán	3,5	1,5 - 7,2		2004	1.500,0	1.000,0 - 2.000,0		2007
Kirguistán	2,3	2,0 - 2,5		2007	2.305,5	1.976,0 - 2.635,0		2007
Tayikistán	2,0	1,0 - 3,0		2006	450,0	200,0 - 800,0		2007
Turkmenistán	2,0	2,5 - 3,0		2006	50,0	50,0 - 60,0		2006
Uzbekistán	5,0	3,0 - 7,0		2007	1.000,0	600,0 - 1.500,0		2007
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Filipinas	0,5			2006	453,3	362,7 - 544,0		2005
Indonesia	8,3			2007				
Japón	59,5	42,5 - 85,0		2007	5.825,2			2005
Macao	12,0	10,0 - 15,0		2006				
Mongolia	6,2	6,0 - 6,4		2007				
RAE de Hong Kong (China)	9,6	7,3 - 12,3		2007	2.613,9	1.667,7 - 3.848,6		2007
República de Corea	43,4	32,6 - 54,3		2007				
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Afganistán	0,05	0,04 - 0,1		2005	56,0	27,0 - 100,0		2007
Arabia Saudita	13,0	26,6		2008				
Bahrein	106,07	79,55 - 132,6		2005	3.712,5	3.182,2 - 3.977,7		2005
Emiratos Árabes Unidos	95,0	90,0 - 100,0		2006	1.650,0	1.600,0 - 1.700,0		2006
Irán (República Islámica del)	0,7	0,2 - 1,5		2007	344,6	96,9 - 613,7		2007
Israel	4,5	3,0 - 9,0		2007	3.200,0	2.300,0 - 4.100,0		2007
Jordania	7,0	5,6 - 9,8		2007	1.681,9	1.261,5 - 2.242,6		2007
Líbano	7,5	5,0 - 10,0		2007	750,0	500,0 - 1.000,0		2007
Omán	38,8	25,9 - 51,8		2007	2.071,7	1.553,8 - 2.589,6		2007
Pakistán	0,1	0,1 - 0,2		2007	166,6	124,8 - 208,4		2007
República Árabe Siria	1,2	1,0 - 1,4		2007	1.000,0	800,0 - 1.200,0		2007
<u>Asia del Sur</u>								
Bangladesh	2,2	2,1 - 2,5	7,0 - 10,0	2006	1.100,0	900,0 - 1.300,0		2006
India					550,0	370,0 - 730,0		2006
Nepal	3,0	2,3 - 4,5		2007	105,7	75,5 - 120,8		2007

Resina de cannabis

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:

Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	20,0	10,0 - 30,0		2007	5.000,0	3.000,0 - 7.000,0		2007
Federación de Rusia	20,5	3,1 - 72,9		2007	11.407,7	397,7 - 41.666,7		2007
República de Moldova	5,6	4,8 - 6,4		2005				
Ucrania	8,0			2007				
<u>Europa sud oriental</u>								
Albania					275,0	250,0 - 300,0		2006
Bosnia y Herzegovina	8,2	6,9 - 9,6		2007				
Bulgaria			5 (1 - 8,6)	2007	1.750,2		8 (5,5 - 11)	2007
la ex Rep. Yug. de Macedonia	2,8	1,9 - 3,8		2005	817,7	629,0 - 1.006,4		2005
Rumania	11,0	9,6 - 12,3	4,0 - 15,0	2007	3.151,5	3.014,5 - 3.288,6		2007
Serbia	3,4	1,4 - 6,9		2007	1.027,7	685,1 - 1.370,2		2007
Turquía	8,2	6,9 - 9,6		2007	1.507,3	1.370,2 - 2.740,5	5,5 (2,5 - 10,6)	2007
<u>Europa occidental y central</u>								
Alemania	7,9		5,9 (0,7-31,9)	2007	3.226,9		8,1 (0,35-22,5)	2007
Andorra	8,2			2007	8.221,4			2007
Austria	12,3	11,0 - 13,7	6,3 (0,07 - 49)	2007	3.768,2	2.740,5 - 4.795,8	6,3 (0,07 - 49)	2007
Bélgica	8,2	2,7 - 15,1		2007	5.823,5	4.795,8 - 6.851,2		2007
Chipre	21,2	19,2 - 23,3		2007	4.682,1			2007
Dinamarca	6,5	4,1 - 16,2		2006	3.309,1	1.838,4 - 4.044,5		2007
Eslovaquia	14,7	9,8 - 19,5	3,0 - 29,0	2005	4.071,1	3.256,9 - 4.885,4		2005
Eslovenia	13,7			2007	4.932,9			2007
España	5,4			2006	1.899,2			2007
Estonia	12,0			2006	7.005,9			2007
Finlandia	15,1	13,7 - 16,4		2007	3.768,2	2.740,5 - 4.795,8		2007
Francia	6,9	5,5 - 8,2		2007	2.055,4	1.781,3 - 2.740,5	12 (6 - 16)	2007
Gibraltar	4,7	3,8 - 5,7		2006	3.773,6	2.830,2 - 4.717,0		2006
Grecia	6,4	5,0 - 7,5		2006	1.820,0	1.130,0 - 2.510,0		2006
Hungria	12,7	10,3 - 15,3	2 (0,2 - 9)	2007	2.590,3			2006
Islandia	33,5			2007				
Irlanda	9,6	8,2 - 13,7		2007	7.878,9	6.166,1 - 9.591,7		2007
Italia	12,2	11,1 - 13,3		2007	2.545,8	2.064,7 - 3.027,0		2007
Letonia	19,6	13,3 - 22,7		2007	3.984,2			2006
Liechtenstein	8,4	6,7 - 10,0		2007				
Lituania	11,5	5,9 - 15,9		2007	3.899,9	3.170,3 - 4.629,6		2006
Luxemburgo	10,3		8,5 (2,2-18,2)	2007	5.032,1			2005
Malta	11,1	9,4 - 20,2	9,1 (6,7-10,6)	2007	3.671,6	3.511,9 - 3.831,2	9,1 (6,7-10,6)	2007
Mónaco	2,5			2005				
Noruega	27,4	20,6 - 34,3		2007	3.905,2	2.329,4 - 5.481,0		2007
Países Bajos	8,6			2007	2.603,5			2007
Polonia	8,8	5,0 - 16,3		2006	4.770,0	1.630,0 - 9.910,0		2006
Portugal	2,5			2006	2.007,4	1.288,0 - 2.726,8	6,6 (0,1-27,5)	2007
Reino Unido	6,0	3,0 - 14,1	1,0 - 6,0	2007	1.760,6	1.207,2 - 3.621,7		2007
República Checa	10,7	6,5 - 21,6	4,0 - 17,0	2006	7.961,1	2.507,5 - 15.017,8		2007
Suecia	10,0	5,2 - 14,8		2007	4.447,1	2.964,7 - 5.929,4		2007
Suiza	8,4	3,3 - 12,6	10,6 (2 - 17)	2007	4.602,5	1.673,6 - 8.368,2	10,6 (2 - 17)	2007
Oceanía								
Australia	37,7	33,5 - 41,9		2007				
Nueva Zelandia	36,7	29,3 - 44,0		2007				



3.4.4 Estimulantes de tipo anfetamínico: Precios al por mayor y en la calle y grado de pureza

Anfetamina

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza: Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por *)				PRECIOS AL MAYOREO (por **)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África oriental</u>								
Kenya	2,4	1,5 - 2,7		2007				
América								
<u>América del Sur</u>								
Chile	10,0	6,0 - 13,0		2006				
Asia								
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Arabia Saudita	4,8	6,7		2008				
Bahrein	2,7	2,1 - 3,9		2005				
Irán (República Islámica del)	9,7			2005				
Jordania	2,9	2,1 - 3,6		2007	3.667,0			2005
Omán	26,0		70,0	2005	428,6	357,1 - 571,4		2007
Qatar					25.947,7			2005
República Árabe Siria	8,0	6,0 - 12,0	25,0 - 45,0	2007				
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Indonesia	2,0	1,8 - 2,3		2005				
Malasia					2.160,0			2006
Maldivas	76,9			2006	54.340,2	38.814,5 - 77.628,9		2005
Myanmar					2.160,0			2006
Tailandia	79,6	72,4 - 86,9	90,0 - 99,0	2007	31.850,0	25.480,0 - 38.220,0		2006
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>								
Kazakstán	62,5	42,0 - 83,0		2007				
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	30,0	20,0 - 40,0		2007	3.000,0	2.000,0 - 5.000,0		2007
Federación de Rusia	90,7	17,6 - 274,3		2007	47.041,7	6.857,4 - 172.413,8		2007
República de Moldova	37,6	31,4 - 43,9		2006	43.910,0	25.090,0 - 56.460,0		2006
Ucrania	30,0	20,0 - 40,0		2007	8.000,0	6.000,0 - 10.000,0		2007
<u>Europa sud oriental</u>								
Bosnia y Herzegovina	7,0	5,6 - 7,7		2007	4.204,6	3.503,9 - 4.905,4		2007
Bulgaria	19,3	17,5 - 21,0	10 (0,2 - 68)	2007	20547,945		6,0 - 22,0	2007
Croacia	16,8	14,9 - 18,6		2007	10.255,5	8.390,8 - 13.052,4		2007
Rumania	13,7			2007	6.849,3			2007
Serbia	27,4	20,5 - 34,2	50,0 - 80,0	2007	27.397,3	20.547,9 - 34.246,6	60,0 - 90,0	2007
Turquía	4,1	2,7 - 5,5		2007				
<u>Europa occidental y central</u>								
Alemania	17,3		0,1 - 76,0	2007	5.979,5		0,7 - 56,7	2007
Austria	27,4	20,5 - 34,2	0,6 - 60,0	2007	11.643,8	6.849,3 - 16.438,4	0,6 - 63,6	2007
Bélgica	14,4	4,1 - 34,2		2007	1.027,4	684,9 - 1.369,9		2007
Chipre	17,0			2004	7.416,5			2004
Dinamarca	36,8	27,6 - 46,0		2007	9.192,9	5.515,7 - 12.870,0		2007
Eslovenia	5,5			2007				
España	42,2			2007	24.230,1			2007
Estonia	6,0			2006				
Finlandia	21,9	17,5 - 26,3		2007	3.065,1			2007
Francia	27,4	20,5 - 34,2		2007	7.876,7	3.424,7 - 12.328,8	30 (0,1 - 99)	2007
Grecia	18,5	9,6 - 27,4		2007	18.493,2	9.589,0 - 27.397,3		2007
Hungria	16,4	13,4 - 19,5	7,5	2007	3.385,0	3.010,0 - 3.760,0		2006
Islandia	14,0	11,4 - 16,3	1,0 - 45,0	2006	5.893,9			2006
Irlanda	74,0			2007				
Italia	20,5	13,7 - 20,5		2007	20.547,9	13.698,6 - 20.547,9		2007
	24,0	23,0 - 24,9		2007	6.621,0	6.392,6 - 6.849,3		2007

Anfetamina**Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:****Por droga, región y país o territorio**

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por *)				PRECIOS AL MAYOREO (por **)				
	Típico	Escala	Pureza	Año		Típico	Escala	Pureza	Año
Letonia	17,6	7,8 - 27,4	2,0 - 56,0	2007		6.555,8	5.283,8 - 7.827,8		2007
Liechtenstein	10,0	7,5 - 11,7		2007					2007
Lituania	11,9	3,6 - 15,9	0,1 - 70,0	2007		2.779,5	1.984,9 - 4.367,1	0,1 - 70,0	2007
Luxemburgo	6,8		2,7 - 33,3	2007	D				2007
Malta	95,8	95,8 - 95,8		2007					2007
Noruega	85,6	34,2 - 137,0	10,0 - 70,0	2007		10.958,9	8.219,2 - 13.698,6	10,0 - 70,0	2007
Países Bajos	12,1			2007		1.141,1	1.095,9 - 4.109,6		2007
Polonia	19,9	5,5 - 34,2	10,0 - 80,0	2007		2.824,7	1.541,1 - 4.109,6	60,0 - 90,0	2007
Portugal	3,1			2006	D MD	1.863,1			2006
Reino Unido	20,1	10,1 - 40,2	1,0 - 76,0	2007		3.722,3	1.609,7 - 6.639,8	4,0 - 73,0	2007
República Checa	49,3	24,7 - 75,3	4,4 - 25,0	2007		35.027,4	25.013,7 - 50.041,1		2007
Suecia	24,1	18,5 - 29,6	10,0 - 90,0	2007		8.523,6	5.188,3 - 11.858,9	10,0 - 90,0	2007
Suiza	25,1	5,0 - 83,7		2007		6.276,2			2007
Oceanía									
Australia	209,5	31,0 - 387,9	0,4 - 58,4	2007		5.042,7	3.879,0 - 6.206,4	0,4 - 21,8	2007
Nueva Zelandia	220,1			2007					

(*) En gramos o indicado específicamente

(**) En kilogramos o indicado específicamente

D: dosis unitaria

T: Tabletas

MD: miles de dosis

MT: miles de tabletas

Metanfetamina**Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio**

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por *)				Año			PRECIOS AL MAYOREO (por **)				Año
	Típico	Escala	Pureza					Típico	Escala	Pureza		
Africa												
<u>África meridional</u>												
Sudáfrica	48,8				2006							
América												
<u>América del Norte</u>												
Canadá	100,0	75,5 -	141,5	3,0 - 100,0	2007			22.086,5	20.676,7 -	23.496,2	2,0 - 100,0	2007
Estados Unidos de América	127,5	5,0 -	250,0	16,0 - 74,0	2007			65.650,0	6.500,0 -	124.800,0	37,0 - 99,0	2007
Asia												
<u>Asia oriental y sudoriental</u>												
Brunei Darussalam	476,0				2007			71.856,3	63.872,3 -	79.840,3		2007
	18,8				2006	P						
Camboya	1,6	1,0 -	5,0		2005	P						
China	6,0	2,4 -	9,7	20,0	2004	P		6.650,0	6.000,0 -	12.000,0		2005
Indonesia	93,6	77,1 -	110,1		2007			137.589,4	110.071,6 -	165.107,3		2007
	10,0	9,5 -	11,6		2005	P						
Filipinas	119,3	108,4 -	130,1		2007							
Japón	500,0	85,0 -	679,9		2007			88.382,8	59.488,4 -	118.976,8		2007
Macao	18,0	12,0 -	25,0		2005							
Malasia	5,3				2005	P		40.210,0				2006
Myanmar	3,9	1,9 -	1,0		2007			15.600,0	7.200,0 -	24.000,0		2006
	2,0	1,8 -	2,2		2005	P						
RAE de Hong Kong (China)	56,4	43,6 -	65,6	91,0 - 99,0	2007			23.987,0	20.205,3 -	32.071,8		2007
República de Corea	705,9	217,2 -	1194,6		2007			14.118,2			25,6 - 98,5	2007
Rep. Dem. Pop. Lao	1,0	0,9 -	1,1		2005	P		4.000,0	3.000,0 -	5.000,0	27,0	2004
Singapur	166,7				2007			119.760,5	113.107,1 -	126.413,8		2007
	6,3				2006	P						
Tailandia	83,3	72,0 -	94,6		2006							
	8,7	7,2 -	10,1	20,0 - 30,0	2007	P	MP	1.880,0	1.450,0 -	2.320,0	20,0 - 25,0	2007
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>												
Kazakstán	62,5	42,0 -	83,0		2007							
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>												
Arabia Saudita	199,7	-	266,2		2008							
Bahrein	424,3	397,8 -	450,8		2005			39.777,3	26.518,2 -	53.036,3		2005
Omán	17,9	12,8 -	25,6		2007							
<u>África meridional</u>												
Bangladesh	10,0				2007	D						
Europa												
<u>Europa oriental</u>												
Belarús	23,0	20,0 -	25,0		2007			3.000,0	2.000,0 -	5.000,0		2007
Federación de Rusia	61,3	48,0 -	66,6		2007			40.833,3	28.796,4 -	47.994,0		2007
República de Moldova	5,0	3,8 -	6,3		2006			6.270,0	5.020,0 -	7.530,0		2006
Ucrania								6.380,9	2.991,0 -	9.970,1		2007
<u>Europa occidental y central</u>												
Austria	27,4	20,5 -	34,2	5,0 - 94,0	2007			9.589,0	5.479,5 -	13.698,6	0,5 - 94,0	2007
España	30,5				2006			22.367,9				2006
Eslovaquia	137,0	109,6 -	205,5	4,0 - 89,0	2007			71.232,9	65.753,4 -	82.191,8	40,0 - 70,0	2007
Finlandia	27,4	20,5 -	34,2		2007			7.876,7	3.424,7 -	12.328,8	19 (6 - 52)	2007
Letonia	17,6	7,8 -	27,4	14,0 - 84,0	2007			6.066,5	5.283,8 -	6.849,3		2007
Liechtenstein	19,6	15,7 -	23,5		2007							
Lituania	11,1	9,1 -	15,9	1,0 - 68,0	2007			2.510,0				2006
Noruega	85,6	34,2 -	137,0	10,0 - 80,0	2007			10.958,9	8.219,2 -	13.698,6	10,0 - 80,0	2007
Países Bajos								950,0				2007
Reino Unido	100,6	60,4 -	120,7		2007							
República Checa	56,2	24,7 -	200,0	14,0 - 85,6	2007			40.082,2	25.013,7 -	75.054,8	60,1 - 73,0	2007
Suecia	24,1	18,5 -	29,6	10,0 - 60,0	2007			8.523,6	5.188,3 -	11.858,9	10,0 - 60,0	2007
Oceanía												
Australia	46,1	20,9	83,8	13,5 - 65,6	2007			120.393,6	75.376,9 -	167.504,2	1,7 - 27,6	2007
Nueva Zelandia	715,3	550,3	880,4	60,0 - 80,0	2007			253.605,0	230.550,0 -	276.660,0		2004

*) en gramos, a menos que se indique otra cosa

**) en kilogramos, a menos que se indique otra cosa

D: dosis unitaria

P: una pastilla

MD: miles de dosis

MP: miles de pastillas

Éxtasis

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:

Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por tabletas)				PRECIOS AL MAYOREO (por miles de tabletas)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África del Norte</u>								
Egipto	15,1	12,4 - 17,8		2007	10.659,3	8.882,7 - 12.435,8		2007
<u>África meridional</u>								
Namibia	17,0	8,5 - 17,0		2007	18.165,3			2004
Sudáfrica	7,8			2006				
Zimbabue	3,0	2,0 - 4,0		2006				
<u>África occidental y central</u>								
Ghana	6,0	5,0 - 7,0		2004				
América								
<u>Caribe</u>								
Bahamas					6.877,6	3.930,0 - 9.825,1		2007
Bermudas	64,5	49,6 - 79,4		2006				
República Dominicana	19,0			2006	16.000,0			2005
Jamaica	14,5	11,6 - 21,8		2007	20.000,0	15.000,0 - 25.000,0		2004
<u>América Central</u>								
Costa Rica	19,4	5,8 - 19,4		2007				
Guatemala	7,9		20,0 - 30,0	2006	6.550,0		25,0 - 35,0	2006
<u>América del Norte</u>								
Canadá	20,7	9,4 - 47,0	6,0 - 97,0	2007	5.135,3	1.174,8 - 12.218,0	6,0 - 97,0	2007
Estados Unidos de América	25,0	20,0 - 30,0		2004	10.000,0	5.000,0 - 13.000,0		2004
<u>América del Sur</u>								
Argentina					4.666,0			2004
Brasil	12,0	7,0 - 25,0		2005	15.000,0	10.000,0 - 30.000,0		2004
Chile	25,0	20,0 - 30,0		2007	17.241,4			2005
Colombia	22,6			2005				
Ecuador	20,0	20,0 - 30,0		2007	20.000,0	20.000,0 - 30.000,0		2007
Uruguay	3,5	3,0 - 4,0		2007	20.000,0	15.000,0 - 25.000,0		2004
Venezuela	9,4	8,1 - 11,6	100,0	2006				
Asia								
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Brunei Darussalam	114,7	113,1 - 116,4		2007	99.778,3	99.778,3 - 99.778,3		2007
Camboya	5,0	5,0 - 15,0		2005				
China	4,5	2,5 - 12,0		2005				
RAE de Hong Kong (China)	10,7	5,9 - 14,2		2005	2.822,3	1.282,9 - 3.078,9		2007
Indonesia	9,9	8,8 - 11,0		2007				
Japón	38,8	25,9 - 51,7		2006				
República de Corea	38,0	32,6 - 43,4		2007	2.172,0			2007
Macao	22,0	18,0 - 31,0		2005				
Malasia	17,4	13,4 - 21,5		2006				
Myanmar	23,3			2007				
Filipinas	22,8			2006	21.758,8			2005
Singapur	21,6	20,0 - 23,3	37,4	2007	10.975,6	9.977,8 - 11.973,4		2007
Tailandia	40,5	23,2 - 57,9		2007	8.686,3		39,6 - 88,9	2007
Viet Nam	32,5	20,0 - 45,0		2005				
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>								
Kazakstán	54,0	42,0 - 66,0		2007	54.000,0	42.000,0 - 66.000,00		2007
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Irán (República Islámica del)	6,2			2005				
Israel	17,0	15,0 - 30,0		2007	7.400,0	5.900,0 - 8.900,0		2007



Éxtasis

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por tabletas)				PRECIOS AL MAYOREO (por miles de tabletas)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	45,0	30,0 - 60,0		2007	4.000,0	3.000,0 - 6.000,0		2007
República de Moldova	12,6	3,8 - 31,4		2006	12.550,0	3.760,0 - 31.370,0		2006
Federación de Rusia	44,8	13,5 - 114,6	18,0 - 40,0	2007	30.625,0	20.416,7 - 40.833,3		2007
Ucrania								
<u>Europa sud oriental</u>								
Bosnia y Herzegovina	13,7	6,9 - 41,1		2007	2.740,48			2007
Bulgaria	10,5	3,5 - 17,5	9,0 - 61,0	2007				
Croacia	7,5	5,6 - 9,3		2007	6.076,4	3.340,0 - 6.690,0		2006
la ex Rep. Yug. de Macedonia	11,3	10,1 - 12,6		2005	5.020,0	2.516,1 - 6.290,2		2006
Rumania	16,4	9,6 - 16,4		2007	5.032,1	3.774,1 - 5.032,1		2006
Serbia	6,2	4,1 - 11,0		2007				
Turquía	8,2	6,9 - 9,6	14,5 - 33,8	2007	3.425,6	2.740,5 - 4.110,7		2007
<u>Europa occidental y central</u>								
Andorra	6,3	3,8 - 7,6		2005				
Austria	10,3	6,9 - 13,7	2,2 - 100,0	2007	5.481,0	4.110,7 - 6.851,2	1,4 - 100,0	2007
Bélgica	5,5	1,4 - 13,7		2007	1.428,4			2006
Chipre	17,8	12,3 - 23,3		2007	4.682,1			2007
República Checa	11,0	4,1 - 24,7	6,5 - 52,6	2007	5.453,5	1.507,3 - 10.016,4	17,8 - 32,1	2007
Dinamarca	7,4	4,6 - 12,9		2007	2.757,6	1.838,4 - 5.515,2		2007
Estonia	6,6	3,5 - 9,6		2007	1.751,5			2007
Finlandia	21,9	16,4 - 27,4		2007	5.589,4	4.968,3 - 6.210,4		2006
Francia	9,6	6,9 - 12,3		2007	2.201,6	1.258,0 - 3.145,1		2006
Alemania	8,4		0,2 - 84,2	2007	2.532,2		6,7 - 48,0	2007
Gibraltar	9,1			2004				
Grecia	25,1	18,8 - 31,4		2006				
Hungria	6,6	4,4 - 8,6	5,0 - 40,0	2007	1.510,9			2006
Islandia	34,1			2007				
Irlanda	13,7	5,5 - 16,4		2007				
Italia	25,7	82,9 - 28,8		2007	4.453,3	4.110,7 - 4.795,8		2007
Letonia	9,8	5,9 - 13,7	13,0 - 42,0	2007	3.314,4	1.893,9 - 4.734,9		2006
Liechtenstein	12,6	8,4 - 16,7		2007				
Lituania	4,8	2,4 - 9,9	0,4 - 52,9	2007	1.588,1	794,7 - 3.177,6	0,4 - 52,9	2007
Luxemburgo	6,3			2006				
Malta	14,4	11,2 - 23,1	23,4 - 32,5	2007	7.522,6	7.043,0 - 9.290,2	23,4 - 32,5	2007
Países Bajos	3,5			2007	4.110,7	3.425,6 - 4.795,8		2007
Noruega	48,0		20,0 - 50,0	2007	13.702,4	12.332,1 - 15.072,6	20,0 - 50,0	2007
Polonia	6,2	1,4 - 11,0		2007	1.452,5	513,8 - 2.397,9		2007
Portugal	4,4		1,4 - 80,4	2007	1.065,0	750,0 - 1.380,0	1,4 - 80,4	2006
Eslovaquia	13,7	6,9 - 20,6		2007	5.178,1			2005
Eslovenia	6,9			2007	1.887,1			2006
España	14,6			2007				
Suecia	14,8	7,4 - 22,2		2007	4.028,8	2.158,3 - 5.755,4		2006
Suiza	16,7	8,4 - 33,5	23,0 - 52,0	2007				
Reino Unido	6,0	2,0 - 20,1	5,0 - 85,0	2007	1.829,2		58,0 - 79,0	2007
Oceanía								
Australia	33,4	11,7 - 50,3	24,4 - 43,0	2007	15.912,9	5.862,6 - 41.876,0	20,4 - 89,5	2007
Nueva Zelanda	47,7	33,0 - 62,3		2007				

3.5 Consumo

3.5.1 Prevalencia anual

3.5.1.1 Opiáceos

OPIÁCEOS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ÁFRICA						
África oriental						
Burundi				N reciente, situado estimación fiable		
Comoras				N reciente, situado estimación fiable		
Djibouti				N reciente, situado estimación fiable		
Eritrea				N reciente, situado estimación fiable		
Etiopía				N reciente, situado estimación fiable		
Kenya	0.16 - 1.30	15 - 64	2004	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	c, i
Madagascar				N reciente, situado estimación fiable		
Mauricio	1.95	15 - 54	2007	ARQ	I	
Rwanda	0.14	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Seychelles				N reciente, situado estimación fiable		
Somalia	0.16	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
República Unida de Tanzania	0.02	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Uganda	0.06	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
África del Norte						
Argelia	0.12	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Egipto	0.14 - 0.73	15 - 64	2006	Govt; Academic Research	HHS, SS	a, b, d
Jamahiriyá Árabe Libia	0.14	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Marruecos	0.02	15 - 64	2003	ARQ		
Sudán				N reciente, situado estimación fiable		
Túnez	0.09	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
África meridional						
Angola	0.25	15 - 64	2001	UNODC Estimate		
Botswana				N reciente, situado estimación fiable		
Lesotho				N reciente, situado estimación fiable		
Malawi				N reciente, situado estimación fiable		
Mozambique				N reciente, situado estimación fiable		
Namibia				N reciente, situado estimación fiable		
Sudáfrica	0.35 - 0.39	15 - 64	2005	ARQ/ Reference Group to the UN on HIV and IDU	SS, I	d,e,g,i
Swazilandia	0.17	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Zambia	0.37	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Zimbabwe	0.04	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
África occidental y central						
Benin				N reciente, situado estimación fiable		
Burkina Faso				N reciente, situado estimación fiable		
Camerún				N reciente, situado estimación fiable		
Cabo Verde	0.18	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
República Centroafricana	0.05	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Chad	0.22	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Congo	0.13	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Rep. Dem. del Congo	0.17	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Côte d'Ivoire				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea Ecuatorial				N reciente, situado estimación fiable		
Gabón				N reciente, situado estimación fiable		
Gambia				N reciente, situado estimación fiable		
Ghana	0.14	15 - 65	2004	Cure Research estimate		
Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea-Bissau				N reciente, situado estimación fiable		
Liberia	0.17	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Malí				N reciente, situado estimación fiable		
Mauritania				N reciente, situado estimación fiable		
Niger	0.20	15 - 64	2004	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



OPIÁCEOS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Nigeria	0.57	15 - 64	1998	ARQ	HHS	
Isla Santa Helena				N reciente, situado estimación fiable		
Santo Tomé y Príncipe				N reciente, situado estimación fiable		
Senegal	0.08	15 - 64	2006	UNODC Estimate	SS	a, d, e
Sierra Leona	0.17	15 - 64	2004	Cure Research estimate		
Togo				N reciente, situado estimación fiable		
AMERICA						
Caribe						
Anguila				N reciente, situado estimación fiable		
Antigua y Barbuda	0.05	15 - 64	2000	ARQ		
Bahamas	0.22	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Barbados	0.13	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
Bermudas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Vírgenes Británicas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Caimán				N reciente, situado estimación fiable		
Cuba				N reciente, situado estimación fiable		
Dominica				N reciente, situado estimación fiable		
República Dominicana	0.14	15 - 64	2001	UNODC Estimate		
Granada				N reciente, situado estimación fiable		
Haití	0.19 - 0.22	15 - 64	2006	ARQ	SS	a, d, e
Jamaica	0.10	12 - 55	2001	UNODC Estimate		
Montserrat				N reciente, situado estimación fiable		
Antillas Neerlandesas				N reciente, situado estimación fiable		
Puerto Rico	1.15	15 - 64	2002	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
Saint Kitts y Nevis				N reciente, situado estimación fiable		
Santa Lucía				N reciente, situado estimación fiable		
San Vicente y las Granadinas				N reciente, situado estimación fiable		
Trinidad y Tabago	0.09	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Islas Turcas y Caicos	0.07	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
América Central						
Belice				N reciente, situado estimación fiable		
Costa Rica				N reciente, situado estimación fiable		
El Salvador	0.14	12 - 65	2005	UNODC Estimate	HHS	e
Guatemala	0.04	15 - 64	2005	ARQ		
Honduras	0.15	12 - 35	2005	UNODC Estimate	HHS	e
Nicaragua				N reciente, situado estimación fiable		
Panamá				N reciente, situado estimación fiable		
América del Norte						
Canadá	0.21 - 0.42	15 - 64	2003	Academic Research	I	
México	0.10	15 - 64	2002	CONADIC, ENA 2002	HHS	
Estados Unidos de América	0.58	15 - 64	2000	ONDCP	I	
América del Sur						
Argentina	0.16	15 - 64	2005	UNODC Estimate		e
Bolivia	0.30	15 - 64	2007	ARQ	HHS	e
Brasil	0.50	12 - 65	2005	ARQ	HHS	e
Chile	0.20 - 0.38	15 - 64	2006	ARQ/ Reference Group to the UN on HIV and IDU	HHS	e
Colombia	0.10	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Ecuador	0.12	15 - 64	2005	UNODC Estimate		e
Islas Malvinas				N reciente, situado estimación fiable		
Guyana	0.25	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Paraguay	0.03	12 - 65	2003	ARQ	HHS	e
Perú	0.18	12 - 64	2005	UNODC Estimate		
Suriname	0.08	15 - 64	2002	UNODC Estimate		e

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

OPIÁCEOS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Uruguay	0.08	12 - 65	2006	ARQ	HHS	e
Venezuela	0.03 - 0.16	15 - 64	2003	ARQ	SS	a, d, e
ASIA						
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	0.30	15 - 64	2005	ARQ	HHS	
Azerbaiyán	0.27	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
Georgia	0.58	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
Kazakstán	1.00	15 - 64	2006	UNODC (GAP survey)		i
Kirguistán	0.80	15 - 64	2006	UNODC (GAP survey)		i
Tayikistán	0.54	15 - 64	2006	UNODC (GAP survey)		i
Turkmenistán	0.32	15 - 64	2007	ARQ		
Uzbekistán	0.80	15 - 64	2006	UNODC (GAP survey)		i
Asia oriental y sudoriental						
Brunei Darussalam	0.01	15 - 64	1998			
Camboya	0.01 - 0.09	15 - 64	2004	INCSR/ Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
China	0.19 - 0.31	15 - 64	2005	Academic research/ Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
RAE de Hong Kong (China)	0.20	15 - 64	2006	ARQ		
Macao	1.12	15 - 64	2003	ARQ		
Indonesia	0.16	15 - 64	2005	ARQ		
Japón				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Pop. Dem. de Corea				N reciente, situado estimación fiable		
República de Corea	0.06 - 0.10	15 - 64	2004	ARQ	HHS	a,b,e
Rep. Dem. Pop. Lao	0.37	15 - 64	2008	UNODC (ICMP)	HHS	a, c
Malasia	1.11 - 1.56	15 - 64	2002	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
Mongolia				N reciente, situado estimación fiable		
Myanmar	0.60	15 - 64	2008	UNODC (ICMP)	HHS	a,c
Filipinas	0.05	15 - 64	2005	Reference Group to the UN on HIV and IDU		
Singapur	<0.01	15 - 64	2006	ARQ	R	
Provincia China de Taiwán	0.20	12 - 64	2005	Government source		
Tailandia	0.20	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Timor				N reciente, situado estimación fiable		
Viet Nam	0.25 - 0.28	15 - 64	2005	INCSR/ Reference Group to the UN on HIV and IDU		
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental						
Afganistán	1.40	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Bahrein	0.31	15 - 64	1998	ARQ		
Irán (República Islámica del)	1.50 - 3.20	15 - 64	1999	UNODC Estimate		
Iraq				N reciente, situado estimación fiable		
Israel	0.50	18 - 40	2005	ARQ		
Jordania	0.17	15 - 64	2001	UNODC Estimate		
Kuwait	0.17	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Líbano	0.20	15 - 64	2003	ARQ		
Palestina				N reciente, situado estimación fiable		
Omán	0.09	15 - 64	1999	UNODC Estimate		
Pakistán	0.70	15 - 64	2006	UNODC (GAP survey)		
Qatar				N reciente, situado estimación fiable		
Arabia Saudita	0.06	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
República Árabe Siria	0.02	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Emiratos Árabes Unidos	0.02	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Yemen				N reciente, situado estimación fiable		
Asia del Sur						
Bangladesh	0.40	15 - 64	2003	ARQ	HHS	a, b, e

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas
 Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.



OPIÁCEOS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Bhután				N reciente, situado estimación fiable		
India	0.43	15 - 65	2001	ARQ	HHS	a, b, e
Maldivas				N reciente, situado estimación fiable		
Nepal	0.33 - 0.57	15 - 64	2003	ARQ/ Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	g, i
Sri Lanka	0.11	15 - 64	2006	ARQ		
EUROPA						
Europa oriental						
Belarús	0.08 - 0.74	15 - 64	2007	UNODC Estimate	R	h,g
República de Moldova	0.10	15 - 64	2007	ARQ		
Federación de Rusia	1.64	15 - 64	2007	ARQ		g
Ucrania	1.00 - 1.31	15 - 64	2006	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
Europa sud oriental						
Albania	0.45	15 - 64	2007	ARQ	R	h,g
Bosnia y Herzegovina	0.30	15 - 64	2005	Reference Group to the UN on HIV and IDU	I	
Bulgaria	0.38 - 0.61	15 - 64	2007	ARQ	I	
Croacia	0.36	15 - 64	2006	ARQ	I	
la ex Rep. Yug. de Macedonia	0.50	15 - 64	2005	ARQ		
Montenegro				N reciente, situado estimación fiable		
Rumania	0.11 - 0.21	15 - 64	2004	ARQ	I	
Serbia				N reciente, situado estimación fiable		
Turquía	0.05	15 - 64	2003	Government source		
Europa occidental y central						
Andorra				N reciente, situado estimación fiable		
Austria	0.43	15 - 64	2007	ARQ	I	
Bélgica				N reciente, situado estimación fiable		
Chipre	0.09 - 0.13	15 - 65	2006	ARQ	I	
República Checa	0.13	15 - 64	2006	ARQ	I	g
Dinamarca	0.60	16 - 64	2005	ARQ	I	
Estonia	0.89 - 3.79	15 - 64	2004	ARQ	I	
Finlandia	0.23	15 - 64	2005	UNODC Estimate	I	
Francia	0.42 - 0.51	15 - 64	2007	Government source	I	
Alemania	0.14 - 0.29	15 - 64	2006	EMCDDA	I	
Grecia	0.28	15 - 64	2004	ARQ		
Hungría	0.28 - 0.42	18 - 54	2006	ARQ	I	
Islandia	0.40	15 - 64	2005	ARQ		
Irlanda	0.50	15 - 64	2001	ARQ	I	
Italia	0.79	15 - 64	2005	ARQ		
Letonia	0.80	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Liechtenstein	0.20	15 - 64	2005	ARQ	SS	
Lituania	0.10	15 - 64	2006	Government source	I	
Luxemburgo	0.93	15 - 64	2000	EMCDDA	I	
Malta	0.54 - 0.59	18 - 65	2007	ARQ	I	
Mónaco				N reciente, situado estimación fiable		
Países Bajos	0.31	15 - 64	2005	ARQ		
Noruega	0.33	15 - 64	2005	EMCDDA		
Polonia	0.09 - 0.11	15 - 64	2005	ARQ	I	
Portugal	0.43 - 0.50	15 - 64	2005	ARQ	I	
San Marino				N reciente, situado estimación fiable		
Eslovaquia	0.33 - 0.82	15 - 64	2006	ARQ	I	
Eslovenia	0.53	15 - 64	2001	EMCDDA		
España	0.20 - 0.40	15 - 64	2002	Government source	I	
Suecia	0.17	15 - 64	2004	ARQ	I	

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

OPIÁCEOS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Suiza	0.51 - 0.78	15 - 64	2000	Government source	I	
Inglaterra y Gales	0.93 - 1.00	15 - 64	2005	ARQ	I	
Irlanda del Norte	0.10	16 - 59	2006	Government source		
Escocia	1.54 - 1.68	15 - 64	2004	EMCDDA	I	
OCEANÍA						
Oceanía						
Australia	0.40	15 - 64	2007	ARQ	HHS	a,b
Isla Christmas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cocos (Keeling)				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cook				N reciente, situado estimación fiable		
Fiji				N reciente, situado estimación fiable		
Polinesia Francesa				N reciente, situado estimación fiable		
Kiribati				N reciente, situado estimación fiable		
Micronesia (Estados Fed. de)				N reciente, situado estimación fiable		
Nauru				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Caledonia				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Zelandia	0.42	15 - 45	2006	ARQ	HHS	a,b
Isla Norfolk				N reciente, situado estimación fiable		
Papua Nueva Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Samoa				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Salomón				N reciente, situado estimación fiable		
Tonga				N reciente, situado estimación fiable		
Tuvalu				N reciente, situado estimación fiable		
Vanuatu				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

3.5.1.2 Cocaína

COCAÍNA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ÁFRICA						
África oriental						
Burundi				N reciente, situado estimación fiable		
Comoras				N reciente, situado estimación fiable		
Djibouti				N reciente, situado estimación fiable		
Eritrea				N reciente, situado estimación fiable		
Etiopía				N reciente, situado estimación fiable		
Kenya				N reciente, situado estimación fiable		
Madagascar				N reciente, situado estimación fiable		
Mauricio				N reciente, situado estimación fiable		
Rwanda				N reciente, situado estimación fiable		
Seychelles				N reciente, situado estimación fiable		
Somalia				N reciente, situado estimación fiable		
República Unida de Tanzania				N reciente, situado estimación fiable		
Uganda				N reciente, situado estimación fiable		
África del Norte						
Argelia				N reciente, situado estimación fiable		
Egipto	<0.1	15 - 64	2006	Govt; Academic Research	HHS, SS	a, b, d
Jamahiriyá Árabe Libia				N reciente, situado estimación fiable		
Marruecos	<0.1	15 - 64	2004	ARQ		
Sudán				N reciente, situado estimación fiable		
Túnez				N reciente, situado estimación fiable		
África meridional						
Angola	0.1	15 - 64	1999	UNODC Estimate		e
Botswana				N reciente, situado estimación fiable		
Lesotho				N reciente, situado estimación fiable		
Malawi				N reciente, situado estimación fiable		
Mozambique				N reciente, situado estimación fiable		
Namibia	0.2	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Sudáfrica	0.7 - 1.2	15 - 64	2006	ARQ	HHS, SS	b, d, e, c
Swazilandia				N reciente, situado estimación fiable		
Zambia	0.2	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
Zimbabwe	0.1	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
África occidental y central						
Benin				N reciente, situado estimación fiable		
Burkina Faso				N reciente, situado estimación fiable		
Camerún				N reciente, situado estimación fiable		
Cabo Verde	0.2	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d, e
República Centroafricana				N reciente, situado estimación fiable		
Chad				N reciente, situado estimación fiable		
Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Dem. del Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Côte d'Ivoire				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea Ecuatorial				N reciente, situado estimación fiable		
Gabón				N reciente, situado estimación fiable		
Gambia				N reciente, situado estimación fiable		
Ghana	1.1	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea-Bissau				N reciente, situado estimación fiable		
Liberia				N reciente, situado estimación fiable		
Malí				N reciente, situado estimación fiable		
Mauritania				N reciente, situado estimación fiable		
Níger				N reciente, situado estimación fiable		
Nigeria	0.5	15 - 64	1999	UNODC Estimate		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

COCAÍNA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Isla Santa Helena				N reciente, situado estimación fiable		
Santo Tomé y Príncipe				N reciente, situado estimación fiable		
Senegal				N reciente, situado estimación fiable		
Sierra Leona				N reciente, situado estimación fiable		
Togo				N reciente, situado estimación fiable		
AMERICA						
Caribe						
Anguila				N reciente, situado estimación fiable		
Antigua y Barbuda	<0.1	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
Bahamas				N reciente, situado estimación fiable		
Barbados	0.4	15 - 64	2007	CICAD	HHS	b
Bermudas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Vírgenes Británicas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Caimán	0.6	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
Cuba				N reciente, situado estimación fiable		
Dominica				N reciente, situado estimación fiable		
República Dominicana	0.9	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
Granada	0.9	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Haití	0.9	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
Jamaica	1.1	15 - 64	2006	UNODC Estimate	SS	a,
Montserrat				N reciente, situado estimación fiable		
Antillas Neerlandesas				N reciente, situado estimación fiable		
Puerto Rico				N reciente, situado estimación fiable		
Saint Kitts y Nevis				N reciente, situado estimación fiable		
Santa Lucía	1.0	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
San Vicente y las Granadinas	0.7	15 - 64	2002	UNODC Estimate	SS	
Trinidad y Tabago				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Turcas y Caicos	0.7	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
América Central						
Belice	0.9	12 - 65	2005	CICAD	HHS	
Costa Rica	0.4	12 - 70	2006	ARQ	HHS	
El Salvador	0.2 - 0.5	12 - 65	2005	CICAD	HHS	
Guatemala	0.2	15 - 64	2005	ARQ		
Honduras	0.9	12 - 35	2005	ARQ		c
Nicaragua	0.5 - 0.9	12 - 65	2006	CICAD	HHS	
Panamá	1.2	15 - 64	2003	Government source	HHS	b
América del Norte						
Canadá	2.3	15 - 64	2004	ARQ		a
México	0.8	15 - 64	2006	UNODC Estimate		a, c
Estados Unidos de América	2.8	15 - 64	2007	SAMHSA	HHS	
América del Sur						
Argentina	2.6	15 - 64	2006	ARQ	HHS	
Bolivia	0.8	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Brasil	0.7	12 - 65	2005	Government source		
Chile	1.7	15 - 64	2006	ARQ	HHS	
Colombia	0.8	18 - 65	2003	Government source		
Ecuador	0.3	15 - 64	2007	CICAD	HHS	
Islas Malvinas				N reciente, situado estimación fiable		
Guyana				N reciente, situado estimación fiable		
Paraguay	0.3	15 - 64	2004	CICAD	HHS	
Perú	0.3 - 0.6	12 - 64	2006	ARQ	HHS	
Suriname	0.5	15 - 64	2002	UNODC Estimate		d
Uruguay	1.4	12 - 65	2006	ARQ	HHS	
Venezuela	0.6	15 - 64	2005	Government source		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



COCAÍNA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ASIA						
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS	b
Azerbaiyán				N reciente, situado estimación fiable		
Georgia				N reciente, situado estimación fiable		
Kazakstán				N reciente, situado estimación fiable		
Kirguistán				N reciente, situado estimación fiable		
Tayikistán				N reciente, situado estimación fiable		
Turkmenistán				N reciente, situado estimación fiable		
Uzbekistán				N reciente, situado estimación fiable		
Asia oriental y sudoriental						
Brunei Darussalam				N reciente, situado estimación fiable		
Camboya				N reciente, situado estimación fiable		
China				N reciente, situado estimación fiable		
RAE de Hong Kong (China)	<0.1	11 - 99	2003	ARQ		h
Macao				N reciente, situado estimación fiable		
Indonesia	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS	b
Japón				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Pop. Dem. de Corea				N reciente, situado estimación fiable		
República de Corea	<0.1	15 - 64	2004	ARQ	HHS	b, e, f
Rep. Dem. Pop. Lao				N reciente, situado estimación fiable		
Malasia				N reciente, situado estimación fiable		
Mongolia				N reciente, situado estimación fiable		
Myanmar				N reciente, situado estimación fiable		
Filipinas	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS	
Singapur				N reciente, situado estimación fiable		
Provincia China de Taiwán	0.1	12 - 64	2005	AMCEWG		
Tailandia	<0.1	12 - 65	2007	ARQ	HHS	b, e
Timor				N reciente, situado estimación fiable		
Viet Nam				N reciente, situado estimación fiable		
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental						
Afganistán				N reciente, situado estimación fiable		
Bahrein				N reciente, situado estimación fiable		
Irán (República Islámica del)				N reciente, situado estimación fiable		
Iraq				N reciente, situado estimación fiable		
Israel	0.6	18 - 40	2005	ARQ	HHS	b
Jordania	<0.1	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Kuwait	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		g
Líbano	0.1	15 - 64	2001	UNODC Estimate		d, e
Palestina				N reciente, situado estimación fiable		
Omán				N reciente, situado estimación fiable		
Pakistán				N reciente, situado estimación fiable		
Qatar				N reciente, situado estimación fiable		
Arabia Saudita				N reciente, situado estimación fiable		
República Arabe Siria	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		g
Emiratos Arabes Unidos				N reciente, situado estimación fiable		
Yemen				N reciente, situado estimación fiable		
Asia del Sur						
Bangladesh				N reciente, situado estimación fiable		
Bhután				N reciente, situado estimación fiable		
India				N reciente, situado estimación fiable		
Maldivas				N reciente, situado estimación fiable		
Nepal				N reciente, situado estimación fiable		
Sri Lanka				N reciente, situado estimación fiable		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

COCAÍNA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
EUROPA						
Europa oriental						
Belarús	<0.1 - 0.1	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
República de Moldova				N reciente, situado estimación fiable		
Federación de Rusia	0.2 - 0.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Ucrania	0.2 - 0.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Europa sud oriental						
Albania	<0.1	15 - 64	2004	UNODC Estimate		e
Bosnia y Herzegovina				N reciente, situado estimación fiable		
Bulgaria	0.6	15 - 64	2007	ARQ	HHS	b
Croacia	0.9	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
la ex Rep. Yug. de Macedonia	<0.1	15 - 64	2007	INCSR		
Montenegro				N reciente, situado estimación fiable		
Rumania	0.1	15 - 64	2004	ARQ		
Serbia				N reciente, situado estimación fiable		
Turquía	<0.1	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Europa occidental y central						
Andorra				N reciente, situado estimación fiable		
Austria	0.9	15 - 64	2008	Govt.	HHS	
Bélgica	1.2 - 1.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	c, d, e
Chipre	0.6	15 - 65	2006	ARQ		
República Checa	0.2	15 - 64	2004	EMCDDA		
Dinamarca	1.0	16 - 64	2005	ARQ		
Estonia	0.6	15 - 64	2003	ARQ	HHS	
Finlandia	0.5	15 - 64	2006	ARQ		
Francia	0.6	15 - 64	2005	ARQ		
Alemania	0.7	18 - 64	2006	Government source	HHS	
Grecia	0.1	15 - 64	2004	ARQ		
Hungría	0.2	18 - 64	2007	ARQ	HHS	
Islandia	0.9	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Irlanda	1.7	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Italia	2.2	15 - 64	2008	Government source	HHS	b
Letonia	0.5	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Liechtenstein	0.8	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Lituania	0.3	15 - 64	2004	ARQ		d
Luxemburgo	0.9	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Malta	1.1 - 1.2	18 - 65	2007	ESPAD	SS	d, e
Mónaco	1.7 - 2.0	18 - 66	2007	ESPAD	SS	d, e
Países Bajos	0.6	15 - 64	2005	ARQ		
Noruega	0.8	15 - 64	2004	ARQ		
Polonia	0.2	16 - 64	2006	ARQ		
Portugal	0.6	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
San Marino				N reciente, situado estimación fiable		
Eslovaquia	0.6	15 - 64	2006	ARQ	HHS	
Eslovenia	0.9	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
España	3.0	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Suecia	0.5 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Suiza	0.8	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Inglaterra y Gales	2.3	16 - 59	2008	Government source	HHS	
Irlanda del Norte	1.9	15 - 64	2007	Government source	HHS	b
Escocia	3.8	16 - 59	2006	Government source	HHS	

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.



COCAÍNA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
OCEANÍA						
Oceanía						
Australia	1.9	15 - 64	2007	Government Source	HHS	
Isla Christmas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cocos (Keeling)				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cook				N reciente, situado estimación fiable		
Fiji				N reciente, situado estimación fiable		
Polinesia Francesa				N reciente, situado estimación fiable		
Kiribati				N reciente, situado estimación fiable		
Micronesia (Estados Fed. de)				N reciente, situado estimación fiable		
Nauru				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Caledonia				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Zelandia	0.8	15 - 64	2006	ARQ	HHS	a
Isla Norfolk				N reciente, situado estimación fiable		
Papua Nueva Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Samoa				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Salomón				N reciente, situado estimación fiable		
Tonga				N reciente, situado estimación fiable		
Tuvalu				N reciente, situado estimación fiable		
Vanuatu				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

3.5.1.3 Cannabis

CANNABIS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ÁFRICA						
África oriental						
Burundi				N reciente, situado estimación fiable		
Comoras	2.9	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Djibouti				N reciente, situado estimación fiable		
Eritrea				N reciente, situado estimación fiable		
Etiopía	2.6	15 - 64	1999	EADIS		
Kenya	4.7 - 10.0	15 - 64	2004	ARQ, NGO, Council of Europe	SS, A	c, d, e, f
Madagascar	9.1	15 - 64	2004	ARQ	SS, A	d, e
Mauricio	3.9	15 - 54	2004	ARQ		
Rwanda				N reciente, situado estimación fiable		
Seychelles				N reciente, situado estimación fiable		
Somalia	2.5	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
República Unida de Tanzania				N reciente, situado estimación fiable		
Uganda				N reciente, situado estimación fiable		
África del Norte						
Argelia	5.2 - 6.4	15 - 64	2006	International Group (Council of Europe)	SS, A	d
Egipto	2.9 - 9.6	15 - 64	2006	Govt; Academic Research	HHS, SS	a, b, d
Jamahiriya Árabe Libia	<0.1	15 - 64	1998	ARQ	R	h
Marruecos	4.2	15 - 64	2004	ARQ	HHS	
Sudán				N reciente, situado estimación fiable		
Túnez				N reciente, situado estimación fiable		
África meridional						
Angola	2.1	15 - 64	1999	ARQ		e
Botswana				N reciente, situado estimación fiable		
Lesotho				N reciente, situado estimación fiable		
Malawi				N reciente, situado estimación fiable		
Mozambique				N reciente, situado estimación fiable		
Namibia	3.9	15 - 64	2000	ARQ		
Sudáfrica	4.0 - 6.7	15 - 64	2006	ARQ	SS, A	c, d, e
Swazilandia				N reciente, situado estimación fiable		
Zambia	17.7	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Zimbabwe	6.9	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
África occidental y central						
Benin				N reciente, situado estimación fiable		
Burkina Faso	2.9	15 - 64	2006	UNODC Estimate		d, e
Camerún				N reciente, situado estimación fiable		
Cabo Verde	8.1	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d, e
República Centroafricana				N reciente, situado estimación fiable		
Chad				N reciente, situado estimación fiable		
Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Dem. del Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Côte d'Ivoire				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea Ecuatorial				N reciente, situado estimación fiable		
Gabón				N reciente, situado estimación fiable		
Gambia				N reciente, situado estimación fiable		
Ghana	21.5	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea-Bissau				N reciente, situado estimación fiable		
Liberia				N reciente, situado estimación fiable		
Malí				N reciente, situado estimación fiable		
Mauritania				N reciente, situado estimación fiable		
Níger				N reciente, situado estimación fiable		
Nigeria	13.8	15 - 64	2000	ARQ	R	h
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



CANNABIS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Isla Santa Helena				N reciente, situado estimación fiable		
Santo Tomé y Príncipe				N reciente, situado estimación fiable		
Senegal				N reciente, situado estimación fiable		
Sierra Leona				N reciente, situado estimación fiable		
Togo	2.7	15 - 64	2006	ARQ	SS	d, e
AMERICA						
Caribe						
Anguila				N reciente, situado estimación fiable		
Antigua y Barbuda				N reciente, situado estimación fiable		
Bahamas	4.7	15 - 64	2003	UNODC Estimate	SS	d, e
Barbados	8.3	15 - 64	2007	CICAD	HHS	b
Bermudas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Vírgenes Británicas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Caimán				N reciente, situado estimación fiable		
Cuba				N reciente, situado estimación fiable		
Dominica				N reciente, situado estimación fiable		
República Dominicana	1.9	15 - 64	2000	ARQ		e
Granada	6.7	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Haití	6.2	15 - 64	2005	ARQ	HHS	b
Jamaica	10.7	12 - 55	2001	UNODC Estimate		e
Montserrat				N reciente, situado estimación fiable		
Antillas Neerlandesas				N reciente, situado estimación fiable		
Puerto Rico				N reciente, situado estimación fiable		
Saint Kitts y Nevis				N reciente, situado estimación fiable		
Santa Lucía	9.0	15 - 64	2006	UNODC Estimate		d, e
San Vicente y las Granadinas	6.2	15 - 64	2002	UNODC Estimate	SS	d
Trinidad y Tabago	3.7	15 - 64	2002	UNODC Estimate		e
Islas Turcas y Caicos	5.4	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
América Central						
Belice	8.5	12 - 65	2005	CICAD	HHS	
Costa Rica	1.0	12 - 70	2006	ARQ		
El Salvador	0.4	12 - 65	2005	CICAD	HHS	
Guatemala	4.8	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS, SS	c, d
Honduras	1.5	15 - 64	2004	UNODC Estimate	SS	d, e
Nicaragua	1.1	12 - 65	2002	CICAD	HHS	
Panamá	4.0	15 - 64	2003	UNODC Estimate	SS	d
América del Norte						
Canadá	17.0	15 - 64	2004	ARQ	HHS	a
México	3.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d
Estados Unidos de América	12.3	15 - 64	2007	SAMHSA		
América del Sur						
Argentina	7.2	15 - 64	2006	CICAD	HHS	
Bolivia	4.3	12 - 65	2007	CICAD	HHS	
Brasil	2.6	12 - 65	2005	Government source		
Chile	7.5	15 - 64	2006	CICAD	HHS	
Colombia	1.9	18 - 65	2003	ARQ		
Ecuador	0.7	15 - 64	2007	CICAD	HHS	
Islas Malvinas				N reciente, situado estimación fiable		
Guyana	2.6	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Paraguay	1.6	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Perú	0.7	12 - 64	2006	ARQ	HHS	
Suriname	2.0	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Uruguay	6.0	12 - 65	2006	CICAD	HHS	
Venezuela	7.5	15 - 64	2005	ARQ		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

CANNABIS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ASIA						
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	3.5	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Azerbaiyán	3.5	15 - 64	2004	UNODC Estimate		
Georgia	0.5 - 1.7	15 - 64	2005	UNODC Estimate		a, d, e
Kazakstán	4.2	15 - 64	2003	INCSR		
Kirguistán	6.4	15 - 64	2001	ARQ		
Tayikistán	3.4	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Turkmenistán				N reciente, situado estimación fiable		
Uzbekistán	4.2	15 - 64	2003	UNODC Estimate		e
Asia oriental y sudoriental						
Brunei Darussalam				N reciente, situado estimación fiable		
Camboya	3.5	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
China				N reciente, situado estimación fiable		
RAE de Hong Kong (China)	<0.1	15 - 64	2005	ARQ	R	
Macao	0.7	15 - 64	2003	UNODC Estimate	R	d, e
Indonesia	0.7	15 - 64	2005	ARQ		a
Japón				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Pop. Dem. de Corea				N reciente, situado estimación fiable		
República de Corea	<0.1 - 0.6	15 - 64	2004	ARQ	HHS	b, c, e
Rep. Dem. Pop. Lao	0.7 - 1.1	15 - 64	2008	UNODC report	SS	c, d
Malasia	1.6	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Mongolia				N reciente, situado estimación fiable		
Myanmar	0.9	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Filipinas	0.7 - 0.9	15 - 64	2008	Government source	HHS	c, e
Singapur				N reciente, situado estimación fiable		
Provincia China de Taiwán	0.3	12 - 64	2005	AMCEWG		
Tailandia	1.2	12 - 65	2007	ARQ	HHS	
Timor				N reciente, situado estimación fiable		
Viet Nam	0.3	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental						
Afganistán	3.6	15 - 64	2005	UNODC Study (ICMP)		
Bahrein				N reciente, situado estimación fiable		
Irán (República Islámica del)	4.2	15 - 64	1999	ARQ		
Iraq				N reciente, situado estimación fiable		
Israel	8.5	18 - 40	2005	ARQ		
Jordania	2.1	15 - 64	2001	ARQ		a
Kuwait	3.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Líbano	6.4	15 - 64	2001	ARQ		d
Palestina				N reciente, situado estimación fiable		
Omán	0.1	15 - 64	1999			
Pakistán	3.9	15 - 64	2000	INCSR		
Qatar				N reciente, situado estimación fiable		
Arabia Saudita	0.3	15 - 64	2006	Government source/ NGO/Academic research	R	
República Árabe Siria				N reciente, situado estimación fiable		
Emiratos Árabes Unidos	5.4	15 - 64	2006	UNODC Estimate		
Yemen				N reciente, situado estimación fiable		
Asia del Sur						
Bangladesh	3.3	15 - 54	2004	Academic research	HHS	a, e, f
Bhután				N reciente, situado estimación fiable		
India	3.2	15 - 60	2000	ARQ		a, b, e, f
Maldivas				N reciente, situado estimación fiable		
Nepal	3.2	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Sri Lanka	1.5	15 - 64	2000	UNODC Estimate		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



CANNABIS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
EUROPA						
Europa oriental						
Belarús	0.9 - 1.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	c, d, e
República de Moldova				N reciente, situado estimación fiable		
Federación de Rusia	3.5	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Ucrania	2.4 - 2.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Europa sud oriental						
Albania	1.8	15 - 64	2004	ARQ		
Bosnia y Herzegovina	3.0	15 - 64	2005	INCSR	R	h
Bulgaria	2.2	15 - 64	2007	ARQ	HHS	c, d, e
Croacia	5.1 - 5.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
la ex Rep. Yug. de Macedonia				N reciente, situado estimación fiable		
Montenegro				N reciente, situado estimación fiable		
Rumania	0.9	15 - 64	2004	ARQ		
Serbia				N reciente, situado estimación fiable		
Turquía	1.9	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Europa occidental y central						
Andorra				N reciente, situado estimación fiable		
Austria	3.5	15 - 64	2008	Govt.	HHS	a
Bélgica	5.0	15 - 64	2004	EMCDDA	HHS	
Chipre	2.1	15 - 64	2006	ARQ		
República Checa	9.3	18 - 64	2004	ARQ		
Dinamarca	5.2	16 - 64	2005	ARQ		
Estonia	4.6	15 - 64	2003	ARQ	HHS	
Finlandia	3.6	15 - 64	2006	ARQ		
Francia	8.6	15 - 64	2005	ARQ		
Alemania	4.7	18 - 64	2007	Government source	HHS	
Grecia	1.7	15 - 64	2004	ARQ		
Hungría	2.3	18 - 64	2007	ARQ		
Islandia	3.2 - 3.5	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Irlanda	6.3	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Italia	14.6	15 - 64	2008	Government source	HHS	
Letonia	4.9	15 - 64	2007	ARQ		
Liechtenstein	8.6	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Lituania	2.2	15 - 64	2004	ARQ		
Luxemburgo	7.6	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Malta	4.4 - 4.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Mónaco	7.9 - 10.0	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Países Bajos	5.4	15 - 64	2005	ARQ		
Noruega	4.6	15 - 64	2004	ARQ		
Polonia	2.7	15 - 64	2006	ARQ		
Portugal	3.6	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
San Marino				N reciente, situado estimación fiable		
Eslovaquia	6.9	15 - 64	2006	ARQ		
Eslovenia	4.1	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
España	10.1	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Suecia	2.1	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Suiza	8.5 - 10.9	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Inglaterra y Gales	7.4	16 - 59	2008	Government source	HHS	
Irlanda del Norte	7.2	16 - 59	2007	Government source	HHS	
Escocia	11.0	16 - 59	2006	Government source	HHS	

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

CANNABIS						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
OCEANÍA						
Oceanía						
Australia	10.6	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Isla Christmas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cocos (Keeling)				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cook				N reciente, situado estimación fiable		
Fiji				N reciente, situado estimación fiable		
Polinesia Francesa				N reciente, situado estimación fiable		
Kiribati				N reciente, situado estimación fiable		
Micronesia (Estados Fed. de)				N reciente, situado estimación fiable		
Nauru				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Caledonia				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Zelandia	13.3	15 - 64	2006	ARQ	HHS	a
Isla Norfolk				N reciente, situado estimación fiable		
Papua Nueva Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Samoa				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Salomón				N reciente, situado estimación fiable		
Tonga				N reciente, situado estimación fiable		
Tuvalu				N reciente, situado estimación fiable		
Vanuatu				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

3.5.1.4 Estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis)

ANFETAMINA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ÁFRICA						
África oriental						
Burundi				N reciente, situado estimación fiable		
Comoras				N reciente, situado estimación fiable		
Djibouti				N reciente, situado estimación fiable		
Eritrea				N reciente, situado estimación fiable		
Etiopía				N reciente, situado estimación fiable		
Kenya				N reciente, situado estimación fiable		
Madagascar				N reciente, situado estimación fiable		
Mauricio				N reciente, situado estimación fiable		
Rwanda				N reciente, situado estimación fiable		
Seychelles				N reciente, situado estimación fiable		
Somalia				N reciente, situado estimación fiable		
República Unida de Tanzania				N reciente, situado estimación fiable		
Uganda				N reciente, situado estimación fiable		
África del Norte						
Argelia				N reciente, situado estimación fiable		
Egipto	0.4 - 0.5	15 - 64	2006	Govt; Academic Research	HHS, SS	a, b, d
Jamahiriya Árabe Libia				N reciente, situado estimación fiable		
Marruecos	<0.1	15 - 64	1999	ARQ		
Sudán				N reciente, situado estimación fiable		
Túnez				N reciente, situado estimación fiable		
África meridional						
Angola				N reciente, situado estimación fiable		
Botswana				N reciente, situado estimación fiable		
Lesotho				N reciente, situado estimación fiable		
Malawi				N reciente, situado estimación fiable		
Mozambique				N reciente, situado estimación fiable		
Namibia	<0.1	15 - 64	2000	ARQ		
Sudáfrica	0.5 - 0.8	15 - 64	2006	ARQ	HHS, SS	b, c, d, e
Swazilandia				N reciente, situado estimación fiable		
Zambia	0.1	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Zimbabwe	0.1	15 - 64	2000	ARQ		
África occidental y central						
Benin				N reciente, situado estimación fiable		
Burkina Faso				N reciente, situado estimación fiable		
Camerún				N reciente, situado estimación fiable		
Cabo Verde				N reciente, situado estimación fiable		
República Centroafricana				N reciente, situado estimación fiable		
Chad				N reciente, situado estimación fiable		
Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Dem. del Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Côte d'Ivoire				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea Ecuatorial				N reciente, situado estimación fiable		
Gabón				N reciente, situado estimación fiable		
Gambia				N reciente, situado estimación fiable		
Ghana				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea-Bissau				N reciente, situado estimación fiable		
Liberia				N reciente, situado estimación fiable		
Malí				N reciente, situado estimación fiable		
Mauritania				N reciente, situado estimación fiable		
Níger				N reciente, situado estimación fiable		
Nigeria	1.1	15 - 64	1999	UNODC Estimate		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

ANFETAMINA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Isla Santa Helena				N reciente, situado estimación fiable		
Santo Tomé y Príncipe				N reciente, situado estimación fiable		
Senegal				N reciente, situado estimación fiable		
Sierra Leona				N reciente, situado estimación fiable		
Togo				N reciente, situado estimación fiable		
AMERICA						
Caribe						
Anguila				N reciente, situado estimación fiable		
Antigua y Barbuda				N reciente, situado estimación fiable		
Bahamas	0.3	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d, e
Barbados	0.2	15 - 64	2007	CICAD	HHS	
Bermudas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Vírgenes Británicas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Caimán				N reciente, situado estimación fiable		
Cuba				N reciente, situado estimación fiable		
Dominica				N reciente, situado estimación fiable		
República Dominicana	1.1	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d, e
Granada	0.7	15 - 64	2005	ARQ		
Haití				N reciente, situado estimación fiable		
Jamaica				N reciente, situado estimación fiable		
Montserrat				N reciente, situado estimación fiable		
Antillas Neerlandesas				N reciente, situado estimación fiable		
Puerto Rico				N reciente, situado estimación fiable		
Saint Kitts y Nevis				N reciente, situado estimación fiable		
Santa Lucía				N reciente, situado estimación fiable		
San Vicente y las Granadinas				N reciente, situado estimación fiable		
Trinidad y Tabago	0.8	15 - 64	2002	UNODC Estimate		d, e
Islas Turcas y Caicos	0.3	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d, e
América Central						
Belice	1.4	12 - 65	2005	CICAD	HHS	
Costa Rica	1.3	12 - 70	2006	ARQ		
El Salvador	3.3	12 - 65	2005	CICAD	HHS	z
Guatemala	0.9	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Honduras	0.8	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Nicaragua	0.8	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d
Panamá	0.6	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d
América del Norte						
Canadá	1.0	15 - 64	2004	ARQ		a
México	0.4	15 - 64	2006	UNODC Estimate		a, c
Estados Unidos de América	1.6	15 - 64	2007	SAMHSA	HHS	
América del Sur						
Argentina	0.6	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Bolivia	0.5	12 - 65	2007	ARQ	HHS	
Brasil	0.7	12 - 65	2005	Government source		
Chile	0.4	12 - 64	2006	Government source		
Colombia	0.5	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Ecuador	0.2	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Islas Malvinas				N reciente, situado estimación fiable		
Guyana				N reciente, situado estimación fiable		
Paraguay	0.5	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, e
Perú	0.2	12 - 64	2006	Govt.		
Suriname	0.6	15 - 64	2002	UNODC Estimate		d, e
Uruguay	0.3	12 - 65	2006	ARQ		
Venezuela	0.6	15 - 64	2002	UNODC Estimate		d, e
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



ANFETAMINA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ASIA						
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS	
Azerbaiyán				N reciente, situado estimación fiable		
Georgia				N reciente, situado estimación fiable		
Kazakstán				N reciente, situado estimación fiable		
Kirguistán				N reciente, situado estimación fiable		
Tayikistán				N reciente, situado estimación fiable		
Turkmenistán				N reciente, situado estimación fiable		
Uzbekistán				N reciente, situado estimación fiable		
Asia oriental y sudoriental						
Brunei Darussalam	0.3	15 - 64	2006	UNODC Estimate		g
Camboya	0.6	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d, e
China				N reciente, situado estimación fiable		
RAE de Hong Kong (China)	0.2	15 - 64	2006	UNODC Estimate		h
Macao				N reciente, situado estimación fiable		
Indonesia	0.3	15 - 64	2005	Government source	HHS	
Japón				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Pop. Dem. de Corea				N reciente, situado estimación fiable		
República de Corea	<0.1 - 0.2	15 - 64	2004	ARQ	HHS	b, c, e
Rep. Dem. Pop. Lao	1.1 - 1.7	15 - 64	2008	Academic research	SS, A	c, d, e
Malasia	0.6	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, g, h
Mongolia				N reciente, situado estimación fiable		
Myanmar	0.2	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d, f
Filipinas	1.9 - 2.4	15 - 64	2008	Government source	HHS	c, e
Singapur				N reciente, situado estimación fiable		
Provincia China de Taiwán	0.6	12 - 64	2005	AMCEWG		
Tailandia	1.4	12 - 65	2007	ARQ	HHS	
Timor				N reciente, situado estimación fiable		
Viet Nam	0.2	15 - 64	2003	UNODC Estimate		h
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental						
Afganistán				N reciente, situado estimación fiable		
Bahrein				N reciente, situado estimación fiable		
Irán (República Islámica del)				N reciente, situado estimación fiable		
Iraq				N reciente, situado estimación fiable		
Israel	0.4	18 - 40	2005	ARQ		
Jordania	0.4	15 - 64	2001	UNODC Estimate		
Kuwait	0.3	15 - 64	2005	UNODC Estimate		g
Líbano	0.4	15 - 64	2001	UNODC Estimate		d, e
Palestina				N reciente, situado estimación fiable		
Omán	0.1	15 - 10	1998	ARQ		
Pakistán				N reciente, situado estimación fiable		
Qatar				N reciente, situado estimación fiable		
Arabia Saudita	0.4	15 - 64	2006	UNODC Estimate		g
República Arabe Siria				N reciente, situado estimación fiable		
Emiratos Arabes Unidos				N reciente, situado estimación fiable		
Yemen				N reciente, situado estimación fiable		
Asia del Sur						
Bangladesh				N reciente, situado estimación fiable		
Bhután				N reciente, situado estimación fiable		
India				N reciente, situado estimación fiable		
Maldivas				N reciente, situado estimación fiable		
Nepal				N reciente, situado estimación fiable		
Sri Lanka				N reciente, situado estimación fiable		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

ANFETAMINA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
EUROPA						
Europa oriental						
Belarús	0.4	15 - 64	2006	UNODC Estimate		g
República de Moldova	0.2	15 - 64	1998	UNODC Estimate		
Federación de Rusia	0.2 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Ucrania	0.2 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Europa sud oriental						
Albania	<0.1	15 - 64	2004	ARQ		
Bosnia y Herzegovina				N reciente, situado estimación fiable		
Bulgaria	0.5	15 - 64	2007	ARQ	HHS, c	
Croacia	0.6 - 0.8	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
la ex Rep. Yug. de Macedonia				N reciente, situado estimación fiable		
Montenegro				N reciente, situado estimación fiable		
Rumania	0.1	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d, e
Serbia				N reciente, situado estimación fiable		
Turquía	0.2	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Europa occidental y central						
Andorra				N reciente, situado estimación fiable		
Austria	0.5	15 - 64	2008	Government source	HHS	a
Bélgica	0.6 - 1.1	15 - 64	2007	ESPAD	SS	c, d, e
Chipre	0.4	15 - 64	2006	ARQ		
República Checa	0.7	18 - 64	2004	ARQ		
Dinamarca	0.7	16 - 64	2005	ARQ		
Estonia	1.3	15 - 64	2003	ARQ	HHS	
Finlandia	0.6	15 - 64	2006	ARQ		
Francia	0.2	15 - 64	2005	ARQ		
Alemania	0.5	18 - 64	2006	Government source	HHS	
Grecia	0.2	15 - 64	2004	ARQ		
Hungría	0.6	18 - 64	2007	ARQ		
Islandia	0.6 - 0.9	15 - 64	2003	ESPAD	SS	
Irlanda	0.4	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Italia	0.6 - 0.7	15 - 64	2007	Government source/ ESPAD	HHS, SS	d, e
Letonia	0.9	15 - 64	2007	ARQ		
Liechtenstein	0.2	15 - 64	2005	UNODC Estimate		d
Lituania	0.3	15 - 64	2004	ARQ	HHS	
Luxemburgo	0.4	15 - 64	1999	UNODC Estimate		
Malta	0.6 - 1.2	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Mónaco	0.5 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Países Bajos	0.3	15 - 64	2005	ARQ	HHS	
Noruega	1.1	15 - 64	2004	ARQ	HHS	
Polonia	0.7	15 - 64	2006	ARQ		
Portugal	0.2	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
San Marino				N reciente, situado estimación fiable		
Eslovaquia	0.2	15 - 64	2004	ARQ	HHS	
Eslovenia	0.4 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
España	0.9	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Suecia	0.2 - 0.6	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Suiza	0.6 - 0.7	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Inglaterra y Gales	1.0	16 - 59	2008	Government source	HHS	
Irlanda del Norte	1.0	16 - 59	2007	Government source	HHS	
Escocia	2.2	16 - 59	2006	Government source	HHS	

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.



ANFETAMINA						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
OCEANÍA						
Oceanía						
Australia	2.7	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Isla Christmas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cocos (Keeling)				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cook				N reciente, situado estimación fiable		
Fiji				N reciente, situado estimación fiable		
Polinesia Francesa				N reciente, situado estimación fiable		
Kiribati				N reciente, situado estimación fiable		
Micronesia (Estados Fed. de)				N reciente, situado estimación fiable		
Nauru				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Caledonia				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Zelandia	2.3	15 - 64	2006	ARQ	HHS	a
Isla Norfolk				N reciente, situado estimación fiable		
Papua Nueva Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Samoa				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Salomón				N reciente, situado estimación fiable		
Tonga				N reciente, situado estimación fiable		
Tuvalu				N reciente, situado estimación fiable		
Vanuatu				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

3.5.1.5 Éxtasis

ECSTASY						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
ÁFRICA						
África oriental						
Burundi				N reciente, situado estimación fiable		
Comoras				N reciente, situado estimación fiable		
Djibouti				N reciente, situado estimación fiable		
Eritrea				N reciente, situado estimación fiable		
Etiopía				N reciente, situado estimación fiable		
Kenya				N reciente, situado estimación fiable		
Madagascar				N reciente, situado estimación fiable		
Mauricio				N reciente, situado estimación fiable		
Rwanda				N reciente, situado estimación fiable		
Seychelles				N reciente, situado estimación fiable		
Somalia				N reciente, situado estimación fiable		
República Unida de Tanzania				N reciente, situado estimación fiable		
Uganda				N reciente, situado estimación fiable		
África del Norte						
Argelia				N reciente, situado estimación fiable		
Egipto				N reciente, situado estimación fiable		
Jamahiriyá Árabe Libia				N reciente, situado estimación fiable		
Marruecos	<0.1	15 - 64	2003	ARQ		
Sudán				N reciente, situado estimación fiable		
Túnez				N reciente, situado estimación fiable		
África meridional						
Angola				N reciente, situado estimación fiable		
Botswana				N reciente, situado estimación fiable		
Lesotho				N reciente, situado estimación fiable		
Malawi				N reciente, situado estimación fiable		
Mozambique				N reciente, situado estimación fiable		
Namibia	<0.1	15 - 64	2000	ARQ		
Sudáfrica	0.4	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d, e
Swazilandia				N reciente, situado estimación fiable		
África occidental y central						
Benin				N reciente, situado estimación fiable		
Burkina Faso				N reciente, situado estimación fiable		
Camerún				N reciente, situado estimación fiable		
Cabo Verde	<0.1	15 - 64	2004	UNODC Estimate		d
República Centroafricana				N reciente, situado estimación fiable		
Chad				N reciente, situado estimación fiable		
Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Dem. del Congo				N reciente, situado estimación fiable		
Côte d'Ivoire				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea Ecuatorial				N reciente, situado estimación fiable		
Gabón				N reciente, situado estimación fiable		
Gambia				N reciente, situado estimación fiable		
Ghana				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Guinea-Bissau				N reciente, situado estimación fiable		
Liberia				N reciente, situado estimación fiable		
Malí				N reciente, situado estimación fiable		
Mauritania				N reciente, situado estimación fiable		
Níger				N reciente, situado estimación fiable		
Nigeria				N reciente, situado estimación fiable		
Isla Santa Helena				N reciente, situado estimación fiable		
Santo Tomé y Príncipe				N reciente, situado estimación fiable		
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



ECSTASY						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Senegal				N reciente, situado estimación fiable		
Sierra Leona				N reciente, situado estimación fiable		
Togo				N reciente, situado estimación fiable		
AMERICA						
Caribe						
Anguila				N reciente, situado estimación fiable		
Antigua y Barbuda				N reciente, situado estimación fiable		
Bahamas	0.1	15 - 64	2003	UNODC Estimate	HHS	d, e
Barbados	0.5	15 - 64	2007	CICAD		b
Bermudas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Vírgenes Británicas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Caimán				N reciente, situado estimación fiable		
Cuba				N reciente, situado estimación fiable		
Dominica				N reciente, situado estimación fiable		
República Dominicana	0.2	15 - 64	2000	UNODC Estimate		d, e
Granada				N reciente, situado estimación fiable		
Haití				N reciente, situado estimación fiable		
Jamaica				N reciente, situado estimación fiable		
Montserrat				N reciente, situado estimación fiable		
Antillas Neerlandesas				N reciente, situado estimación fiable		
Puerto Rico				N reciente, situado estimación fiable		
Saint Kitts y Nevis				N reciente, situado estimación fiable		
Santa Lucía				N reciente, situado estimación fiable		
San Vicente y las Granadinas				N reciente, situado estimación fiable		
Trinidad y Tabago	0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Islas Turcas y Caicos	0.7	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d, e
América Central						
Belice	0.3	12 - 65	2005	Government source	HHS	b
Costa Rica	0.1 - 0.4	12 - 70	2006	ARQ	SS	d, e
El Salvador	<0.1	12 - 65	2005	CICAD	HHS	e
Guatemala	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Honduras	<0.1	12 - 35	2005	UNODC Estimate		d
Nicaragua	<0.1	12 - 65	2006	CICAD	HHS	b, e
Panamá	0.4	15 - 64	2003	UNODC Estimate		d
América del Norte						
Canadá	1.3	15 - 64	2004	ARQ		a
México	<0.1	15 - 64	2002	CONADIC		
Estados Unidos de América	1.1	15 - 64	2007	SAMHSA	HHS	
América del Sur						
Argentina	0.5	15 - 64	2006	Government source		
Bolivia	0.1	15 - 64	2007	ARQ	HHS	
Brasil	0.2	12 - 65	2005	UNODC Estimate		
Chile	0.1	15 - 64	2006	Government source		
Colombia	0.2	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Ecuador	0.2	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Islas Malvinas				N reciente, situado estimación fiable		
Guyana	0.1	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Paraguay	<0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Perú	<0.1	12 - 64	2006	ARQ	HHS	
Suriname	0.1	15 - 64	2002	UNODC Estimate		
Uruguay	0.2	12 - 65	2006	Government source	HHS	c, e
ASIA						
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	0.1	15 - 64	2005	UNODC Estimate	HHS	b
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						

ECSTASY						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Azerbaiyán				N reciente, situado estimación fiable		
Georgia	0.7 - 2.4	15 - 64	2007	ARQ	SS	d, e
Kazakstán				N reciente, situado estimación fiable		
Kirguistán				N reciente, situado estimación fiable		
Tayikistán				N reciente, situado estimación fiable		
Turkmenistán				N reciente, situado estimación fiable		
Uzbekistán				N reciente, situado estimación fiable		
Asia oriental y sudoriental						
Brunei Darussalam				N reciente, situado estimación fiable		
Camboya	0.1	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
China				N reciente, situado estimación fiable		
RAE de Hong Kong (China)				N reciente, situado estimación fiable		
Macao	0.3	15 - 64	2002	UNODC Estimate		c, e
Indonesia	0.3	15 - 64	2005	Government source		e
Japón				N reciente, situado estimación fiable		
Rep. Pop. Dem. de Corea				N reciente, situado estimación fiable		
República de Corea	<0.1 - <0.1	15 - 64	2004	ARQ	HHS	c, e
Rep. Dem. Pop. Lao				N reciente, situado estimación fiable		
Malasia	0.4	15 - 64	2003	UNODC Estimate		e, g
Mongolia				N reciente, situado estimación fiable		
Myanmar				N reciente, situado estimación fiable		
Filipinas	0.2	15 - 64	2004	Government source	HHS	b
Singapur				N reciente, situado estimación fiable		
Provincia China de Taiwán	0.5	12 - 64	2005	AMCEWG		a
Tailandia	0.3	12 - 65	2007	ARQ	HHS	b
Timor				N reciente, situado estimación fiable		
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental						
Afganistán				N reciente, situado estimación fiable		
Bahrein				N reciente, situado estimación fiable		
Irán (República Islámica del)				N reciente, situado estimación fiable		
Iraq				N reciente, situado estimación fiable		
Israel	0.7	18 - 40	2005	ARQ	HHS	
Jordania				N reciente, situado estimación fiable		
Kuwait				N reciente, situado estimación fiable		
Líbano	0.5	15 - 64	2001	UNODC Estimate		d, e
Palestina				N reciente, situado estimación fiable		
Omán				N reciente, situado estimación fiable		
Pakistán				N reciente, situado estimación fiable		
Qatar				N reciente, situado estimación fiable		
Arabia Saudita				N reciente, situado estimación fiable		
República Árabe Siria				N reciente, situado estimación fiable		
Emiratos Árabes Unidos				N reciente, situado estimación fiable		
Asia del Sur						
Bangladesh				N reciente, situado estimación fiable		
Bhután				N reciente, situado estimación fiable		
India				N reciente, situado estimación fiable		
Maldivas				N reciente, situado estimación fiable		
Nepal				N reciente, situado estimación fiable		
Sri Lanka				N reciente, situado estimación fiable		
EUROPA						
Europa oriental						
Belarús	0.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	c, d, e
República de Moldova				N reciente, situado estimación fiable		
Federación de Rusia	0.7	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas						
Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes						
El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.						



ECSTASY						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Ucrania	0.7	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Europa sud oriental						
Albania	<0.1	15 - 64	2004	ARQ		
Bosnia y Herzegovina				N reciente, situado estimación fiable		
Bulgaria	0.7	15 - 64	2007	ARQ	HHS	c
Croacia	0.8	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
la ex Rep. Yug. de Macedonia	0.1	15 - 64	1999	UNODC Estimate		d
Montenegro				N reciente, situado estimación fiable		
Rumania	0.1	15 - 64	2004	UNODC Estimate		e
Serbia				N reciente, situado estimación fiable		
Turquía	0.3	15 - 64	2003	UNODC Estimate		
Europa occidental y central						
Andorra				N reciente, situado estimación fiable		
Austria	0.5	15 - 64	2008	Govt.	HHS	a
Bélgica	1.1	15 - 64	2007	ESPAD	SS	c, d, e
Chipre	1.0	15 - 65	2006	ARQ		
República Checa	3.5	15 - 64	2004	ARQ		
Dinamarca	0.3	16 - 64	2005	EMCDDA		
Estonia	1.7	15 - 64	2003	ARQ	HHS	
Finlandia	0.5	15 - 64	2004	ARQ		
Francia	0.5	15 - 64	2005	ARQ		
Alemania	0.4	18 - 64	2006	Government source	HHS	
Grecia	0.2	15 - 64	2004	ARQ		
Hungría	0.5	18 - 64	2007	ARQ		
Islandia	0.5	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Irlanda	1.2	15 - 64	2007	Government source		
Italia	0.7	15 - 64	2007	Government source/ ESPAD	HHS, SS	d, e
Letonia	1.5	15 - 64	2007	ARQ		
Liechtenstein	0.5	15 - 64	2005	UNODC Estimate		
Lituania	0.4	15 - 64	2004	ARQ	HHS	b, c
Luxemburgo	0.5	15 - 65	1998	UNODC Estimate		e
Malta	0.9	18 - 65	2007	ESPAD	SS	d, e
Mónaco	0.9	18 - 66	2007	ESPAD	SS	d, e
Países Bajos	1.2	15 - 64	2005	ARQ		
Noruega	0.5	15 - 64	2004	ARQ		
Polonia	0.3	16 - 64	2006	ARQ		
Portugal	0.4	15 - 64	2007	ARQ		
San Marino				N reciente, situado estimación fiable		
Eslovaquia	1.2	15 - 64	2004	ARQ		
Eslovenia	0.7	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
España	1.1	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Suecia	0.2 - 0.3	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Suiza	0.3 - 0.4	15 - 64	2007	ESPAD	SS	d, e
Inglaterra y Gales	1.5	16 - 59	2008	Government source	HHS	
Irlanda del Norte	1.8	15 - 64	2007	Government source	HHS	
Escocia	3.2	16 - 59	2006	Government source	HHS	
OCEANÍA						
Oceanía						
Australia	4.2	15 - 64	2007	Government source/ NGO/Academic research	HHS	
Isla Christmas				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cocos (Keeling)				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Cook				N reciente, situado estimación fiable		
Fiji				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.

ECSTASY						
La prevalencia anual de uso en un porcentaje de la población de 15-64 años (salvo indicación en contrario)						
País o Territorio	Prevalencia	Edad	Año	Fuente (original)	Método	UNODC Ajustado
Polinesia Francesa				N reciente, situado estimación fiable		
Kiribati				N reciente, situado estimación fiable		
Micronesia (Estados Fed. de)				N reciente, situado estimación fiable		
Nauru				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Caledonia				N reciente, situado estimación fiable		
Nueva Zelandia	2.6	15 - 64	2006	ARQ	HHS	a, z
Isla Norfolk				N reciente, situado estimación fiable		
Papua Nueva Guinea				N reciente, situado estimación fiable		
Samoa				N reciente, situado estimación fiable		
Islas Salomón				N reciente, situado estimación fiable		
Tonga				N reciente, situado estimación fiable		
Tuvalu				N reciente, situado estimación fiable		
Vanuatu				N reciente, situado estimación fiable		

Método: HHS = encuesta de hogares, SS = Escuela encuesta, A = ajustados a partir de otras fuentes, I = Indirectos estimaciones, R = Registro *Estimaciones aproximadas

Ajustes de la ONUDD: a = ajustada por edad (15-64), b = population-based/household-type estudio / encuesta, c = ajustarse de manera limitada geográfica basados en la población de estudio / encuesta, d = ajustado de la escuela / los jóvenes encuesta, e = ajustado de toda la vida / mensual ajustado a la prevalencia anual de la prevalencia, f = ajustado especializados de las encuestas de población (incluidas las evaluaciones rápidas), g = ajustar el tratamiento de datos, h = ajustar los registros del tráfico de drogas, i = ajustado por el VIH, problemas de drogas (sólo el caso de la heroína), j = prevalencia informó, z = cifras pueden incluir también otros estimulantes de tipo anfetamínico no estimulantes

El 'Método' y 'la ONUDD Ajustado.' columnas se han completado sólo por los datos más recientes incluidas en el presente número del Informe Mundial sobre las Drogas.



3.5.2 Demanda de tratamiento

3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en África

País/territorio	Fuente	Año de tratamiento	Distribución de la principal droga en porcentajes*						Khat	Tratamiento administrado***	Los datos reflejan principalmente
			Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Estimulantes de tipo anfetamínico	Metacuclona	Agentes depresor	Inhalables		
Argelia	CPIA	1999/ 2006***	81,3 %	6,6 %	0,2 %	-	-	-	2,1 %	1 436	
Botswana	SENDU	2003/ 2006**	100,0 %	-	-	-	-	-	-	311	
Burkina Faso	CPIA	2006	60,0 %	4,0 %	2,7 %	28,0 %	-	-	5,3 %	75	
Camerún	RAS(1)	1995	48,5 %	12,1 %	13,6 %	-	-	-	36,4 %	-	d
Cabo Verde	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	57	
Rep. Centroafricana	CPIA	2006	100,0 %	-	-	-	-	-	-	58	
Chad	CPIA	1996	50,6 %	-	0,2 %	18,8 %	-	-	6,3 %	16	
Congo	CPIA	1995	100,0 %	-	-	-	-	-	-	41	
Côte d'Ivoire	CPIA	1998	91,0 %	4,1 %	3,0 %	-	-	-	-	-	
Egipto	CPIA	2007	50,1 %	42,7 %	-	7,2 %	-	-	-	129 850	a
Eritrea	CPIA	2006	38,5 %	11,5 %	7,7 %	-	-	-	42,3 %	26	a
Etiopía	CPIA	2006	18,8 %	18,8 %	-	-	-	-	-	64	h
Ghana	GAP	2005	84,5 %	0,4 %	1,0 %	-	-	-	-	1 531	
Kenya	Univ.(2)	2005	36,3 %	37,8 %	9,7 %	0,5 %	-	0,5 %	1,2 %	402	
Lesotho	SENDU	2004	100,0 %	-	-	-	-	-	-	54	d
Madagascar	CPIA	2007	60,8 %	-	-	-	-	39,2 %	-	148	a
Malawi	SENDU	2004	100,0 %	-	-	-	-	-	-	796	
Mauricio	CPIA	2007	10,0 %	90,0 %	-	-	-	-	0,5 %	1 235	
Mozambique	SENDU	2004	33,3 %	54,7 %	11,4 %	-	-	-	-	150	a
Namibia	CPIA	2005/ 2006***	2,4 %	2,4 %	24,4 %	9,8 %	61,0 %	-	-	238	
Níger	CPIA	2006	69,2 %	-	-	30,8 %	-	-	-	168	
Nigeria	Gob.	2004	89,7 %	1,2 %	0,7 %	2,0 %	-	3,9 %	3,7 %	925	
Santo Tomé y Príncipe	CPIA	1997	22,2 %	5,5 %	72,2 %	-	-	-	-	-	a, e
Senegal	GAP	2005	78,0 %	1,0 %	2,0 %	1,0 %	-	-	11,0 %	202	a
Seychelles	CPIA	2007	55,0 %	45,0 %	-	-	-	-	-	149	a, d
Sierra Leona	CPIA	1997	96,8 %	-	0,6 %	-	-	-	-	2 067	b, c
Sudáfrica	CPIA	2006	33,8 %	20,3 %	17,3 %	24,4 %	4,2 %	-	-	9 813	b
Swazilandia	SENDU	2004	92,2 %	0,9 %	0,9 %	-	4,7 %	0,9 %	-	128	
Tanzania	SENDU	2004	62,7 %	32,7 %	-	-	-	-	-	340	
Togo	CPIA	2002	56,2 %	4,3 %	4,9 %	-	-	-	34,6 %	162	e
Túnez	CPIA	2007	-	-	-	-	-	-	-	519	f
Zambia	CPIA	2005	-	-	-	-	-	-	-	233	
Total			62,8 %	16,5 %	7,2 %	5,1 %	2,9 %	1,9 %	6,0 %	151 194	
Media (no ponderada)			62,8 %	16,5 %	7,2 %	5,1 %	2,9 %	1,9 %	6,0 %	3,1 %	Los datos reflejan principalmente (códigos):

* Nótese que las definiciones de tratamiento y la presentación de informes difieren de un país a otro; los totales que exceden el 100% representan datos del consumo de varias drogas.

** Las cifras pueden reflejar el número de personas o de episodios de tratamiento según el Estado Miembro; se excluyen el alcohol y la nicotina.

*** El segundo año reseñado corresponde al número de personas tratadas (última columna).

(1) Indicador sustitutivo: drogas consumidas a nivel local, basado en informantes destacados de servicios sociales (sector sanitario), curanderos tradicionales y servicios policiales.

(2) Indicador sustitutivo: cohorte de usuarios identificados procedentes de centros de rehabilitación, centros de tratamiento, hospitales, calles y fumaderos en 5 zonas urbanas

a Presentación de datos limitada geográficamente (por ej., a la capital)

b Tratamiento financiado con fondos públicos

c Tratamiento financiado con fondos privados/por conducto de una ONG

d Hospitalización

e Tratamiento ambulatorio

f Subpoblación limitada (por ej., reclusos, jóvenes, etc.)

g Tratamiento de sustitución de opiáceos (por ej., metadona)

h Personas que se someten a tratamiento por primera vez (no las que recaen)

i Admisiones a tratamiento (no personas)

3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en América

País/territorio	Fuentes	Año de tratamiento	Cannabis	Opiáceos	Grupo de la cocaína				Estimulantes de tipo anfetamínico				Tranquilizantes	Tratamiento administrado***	reflejan principalme nte
					Suma de toda la cocaína	Cocaína	Basuco	Crack	Anfetaminas	Éxtasis	Inhalables				
Argentina	CPIA	2006-07	40,2%	0,5%	51,2%	51,2%	14,0%		0,5%	0,4%	7,3%		2.434	a	
Bahamas	CPIA	2005	59,7%		40,3%	40,3%							647	b, d, e	
Barbados	SIDUC/CPIA	1998/ 2006***	27,8%		72,3%	5,6%		66,7%					111		
Bolivia	SIDUC/CPIA	1998/ 2005***	14,7%		54,9%	23,1%	31,8%		1,4%		23,5%		14.396		
Brasil	CPIA	2005											850.000		
Canadá	CAMH/DATIS (Ontario)	2008	30,7%	15,9%	40,4%	40,4%			2,8%	3,3%	0,6%	3,6%	66.062	a (Ontario)	
Chile	CPIA	2007	20,2%	0,1%	73,3%	73,3%			2,7%	3,40%		4,4%	7.750	d, e	
Colombia	SIDUC	1998	13,4%		56,3%	28,1%	28,2%		3,6%		4,8%				
Costa Rica	CPIA	2007	31,2%	0,1%	62,4%	62,4%			1,4%		5,0%		14.899	d, e	
Ecuador	CPIA	2007	39,9%	4,2%	55,5%	55,5%			0,4%				3.550	d, e	
El Salvador	CPIA	2004/ 2006***	13,8%		63,8%	17,2%		46,6%					10.720	d, e	
Estados Unidos de América	Gob. (TEDS)	2006	26,7%	29,5%	23,0%	23,0%			14,4%		0,1%	0,7%	1.406.000	b (TEDS)	
Granada	CPIA	2007	60,0%		40,0%	40,0%							250	a	
Guatemala	CPIA	2007			36,8%	36,8%			42,1%	21,1%		6,3%	3.000	d, e	
Haiti	CPIA/Gob.	2002/ 2007***	35,4%	2,1%	37,5%	37,5%							27		
Honduras	SIDUC/CPIA	1998/ 2006***	34,4%		9,0%	3,1%		5,9%			9,0%		7.500		
Jamaica	CPIA	2007	53,3%		43,0%	43,0%							349	a	
México	CPIA	2006	12,6%	16,7%	37,1%	37,1%			26,2%		7,5%		41.005	b	
Nicaragua	SIDUC/Gob.	1998/ 2004***	7,3%		77,3%	14,5%		62,8%			12,7%		1.502	d, e	
Panamá	SIDUC/Gob.	1998/ 2006***	5,1%		49,4%	48,9%	0,5%				0,5%		992	d, e	
Perú	CPIA	2005/ 2006***	31,1%	0,3%	67,0%	67,0%			0,3%			1,4%	35.482	a	
Rep. Dominicana	CPIA	2007	18,2%	5,9%	75,1%	40,0%		35,1%	0,1%	0,7%			7.590	d, e	
Santa Lucía	CPIA	2005	17,5%		82,5%	82,5%							40	d	
San Vicente y las Granadinas	CPIA/Gob.	2004/ 2005***	75,3%		24,7%	24,7%							196	d	
Trinidad y Tabago	CPIA/Gob.	2006/ 2006***	48,8%		51,1%	51,1%							861	d, e	
Uruguay	SIDUC/CPIA	1998/ 2006***	12,2%		46,4%	46,4%			0,6%		9,2%		9.159	a	
Venezuela	CPIA/Gob.	2007	70,1%	0,4%	27,6%	19,2%	4,5%	3,9%	0,2%	0,1%	1,1%	0,6%	1.992	a, b, c	
Total													2.486.514		
Total América del Norte			23,3%	20,7%	33,5%				14,5%	3,3%	2,7%	2,2%	1.513.067		
Total América del Sur			32,9%	4,8%	50,9%				5,6%	5,1%	7,3%	2,7%	2.379.447		
Media (no ponderada)			32,0%	6,9%	49,9%				6,9%	4,8%	6,8%	2,8%			

* Nótese que las definiciones de tratamiento y la presentación de informes difieren de un país a otro: los totales que exceden el 100% representan datos del consumo de varias drogas.

** Las cifras pueden reflejar el número de personas o de episodios de tratamiento según el Estado Miembro; se excluyen el alcohol y la nicotina.

*** El segundo año reseñado corresponde al número de personas tratadas (última columna).

Fuentes: UNODC, datos del Cuestionario para los informes anuales (CPIA) y de las oficinas extrase de (off. extr.); Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SENDU); International Psychology Reporter; Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) de la UNODC.

Los datos reflejan principalmente (códigos)

a Presentación de datos limitada geográficamente (por ej., a la capital)

b Tratamiento financiado con fondos públicos

c Tratamiento financiado con fondos privados/por conducto de una ONG

d Hospitalización

e Tratamiento ambulatorio

f Subpoblación limitada (por ej., reclusos, jóvenes, etc.)

g Tratamiento de sustitución de opiáceos (por ej., metadona)

h Personas que se someten a tratamiento por primera vez (no las que recaen)

i Admisiones a tratamiento (no personas)



3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Asia

País/territorio	Fuente	Año de tratamiento	Distribución de la principal droga en porcentajes*						Tratamiento administrado**	Los datos reflejan principalmente
			Cannabis	Opíacos	Cocaína	Grupo de las anfetaminas	Grupo del éxtasis	Inhalables	Sedantes	
Albania	CPIA	2007	-	-	-	-	-	-	-	7.660
Arabia Saudita	Gob./Univ.	2005-06	55,8%	7,5%	-	72,8%	-	0,7%	5,5%	1.059
Armenia	CPIA	2006/2007***	-	98,5%	1,5%	-	-	-	-	122
Azerbaiján	CPIA/Asi. UNODC	2003	20,0%	-	-	-	-	5,0%	-	-
Bahrein	CPIA	1998	-	100,0%	-	-	-	-	-	1.488
Bangladesh	CPIA	2007	17,1%	82,9%	-	-	-	-	-	1.377
Brunei Darussalam	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)/CPIA	2007	-	-	-	100,0%	-	-	-	59
Camboya	Gob./UNODC	2007	0,5%	0,1%	-	81,0%	0,3%	9,7%	0,3%	1.719
China	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)/CPIA	2004	-	90,0%	-	0,6%	6,2%	-	3,3%	105.151
Emiratos Árabes Unidos	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	22
Filipinas	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)	2007	33,1%	-	-	59,8%	1,4%	5,0%	0,6%	4.287
Georgia	CPIA	2007	-	77,9%	-	-	-	-	-	1.092
India	CPIA	2004/2005	15,5%	61,3%	1,5%	0,2%	-	0,9%	4,1%	81.802
Indonesia	CPIA	2006	0,7%	97,2%	-	1,8%	-	-	0,3%	3.777
Irán	Gob.	2008	1,7%	83,4%	0,2%	2,6%	0,1%	-	-	587.109
Israel	CPIA	2007	-	-	-	-	-	-	-	13.000
Japón	Gob.	2005	2,3%	-	-	55,1%	-	14,6%	-	975
Jordania	CPIA	1999	-	21,4%	-	45,2%	-	6%	-	85
Kazajistán	CPIA	2007	2,2%	94,7%	-	0,1%	-	3,1%	-	9.728
Kirguistán	CPIA	2007	19,4%	77,3%	-	-	-	-	-	879
Kuwait	CPIA	2005	28,8%	31,1%	4,0%	19,1%	-	1,0%	16,0%	908
Libano	CPIA/Asi. UNODC	2004/2006***	32,0%	57,0%	4,0%	0,5%	-	-	6,0%	1.124
Malasia	AMCEWG/CPIA	2005/2007***	15,4%	68,3%	-	12,8%	1,2%	-	-	7.135
Maldivas	CPIA	2003	13,0%	87,0%	-	-	-	-	-	126
Mongolia	CPIA	2001	28,6%	71,4%	-	-	-	-	-	7
Myanmar	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)/CPIA	2007/2007***	5,9%	91,7%	-	2,4%	-	-	-	1.246
Nepal	AMCEWG/CPIA	1994/2006***	5,4%	87,2%	-	-	-	-	-	900
Omán	CPIA	2002	-	100,0%	-	-	-	-	-	7
Pakistán	CPIA	2004	37,0%	49,0%	-	-	-	-	-	4.000
Prov. china de Taiwán	NBCD, Min. Salud	2007	0,1%	69,9%	0,1%	25,1%	0,5%	0,5%	2,8%	18.776
Qatar	CPIA	1997/2007***	5,1%	25,4%	-	1,7%	-	10,2%	-	94
RAE de Hong Kong (China)	Gob./CPIA	2004/2007***	4,2%	72,5%	-	3,9%	-	-	-	10.893
RAE de Macao (China)	CPIA	2006	-	84,8%	-	-	2,6%	-	1,5%	358
RDP Lao	CPIA	2007	-	92,2%	-	7,7%	-	-	-	2.423
República de Corea	CPIA	2007	2,7%	0,5%	0,5%	82,8%	0,5%	-	-	355
Singapur	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)	2007	2,0%	56,3%	-	13,1%	6,9%	-	21,6%	504
Siria	CPIA	2006	0,2%	94,9%	0,9%	-	-	-	4,1%	674
Sri Lanka	CPIA	2007	-	100,0%	-	-	-	-	-	3.413
Tailandia	Ofic. extr. UNODC (DAINAP)	2007	9,9%	4,7%	0,04%	79,8%	1,0%	4,6%	-	58.030
Tayikistán	CPIA	2004/2007***	-	99,2%	-	-	-	-	-	589
Turkmenistán	CPIA	2007	3,3%	96,7%	-	-	-	-	-	28.720
Uzbekistán	CPIA	2004/2007***	16,8%	76,8%	-	-	-	0,9%	0,6%	6.676
Viet Nam	AMCEWG/CPIA	2001/2007***	-	98,0%	-	2,0%	-	-	-	63.000
Total			10,0%	64,6%	0,3%	17,2%	0,6%	1,5%	1,8%	449.700

* Nótese que las definiciones de tratamiento y la presentación de informes difieren de un país a otro; los totales que exceden el 100% representan datos del consumo de varias drogas.

** Las cifras pueden reflejar el número de personas o de episodios de tratamiento según el Estado Miembro; se excluyen el alcohol y la nicotina.

*** El largado año resultante corresponde al número de personas tratadas (última columna).

Fuentes: UNODC, datos del Cuadrante para las Informes Anuales (CPIA), SEDUC, datos de los centros de tratamiento, 1998, datos de Impacto Informe SEDUC 1997, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), Datos sobre episodios de tratamiento (TEDS), EE.UU., OCEUDU (Cana Community Epidemiology Network on Drug Use), Estadísticas de mortalidad 2000-2001 (separaciones relacionadas con el consumo de drogas ilícitas).

a Los datos reflejan principalmente el consumo de heroína.
b Tratamiento financiado con fondos públicos
c Tratamiento financiado con fondos privados por conducto de una ONG
d Hospitalización
e Tratamiento ambulatorio
f Sustancias por el reclamo (jovenes, etc.)
g Tratamiento de sustitución de opioides (por ej., metadona)
h Personas que se someten a tratamiento por primera vez (no las que recient)
i Admisiones a tratamiento (no personas)

3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Europa

País/territorio	Fuente	Año de tratamiento	Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Estimulantes de tipo anfetamínico			Alucinógenos	Hipnóticos y sedantes		Inhalables y disolventes	Tratamiento administrado **	Los datos reflejan principalment e
						Anfetaminas	Éxtasis							
Albania	CPIA	2006	11,5%	82,9%	5,7%								2.140	d, e
Alemania	OEDT/CPIA	2006/2006***	29,6%	49,8%	6,9%	6,2%			0,2%				42.638	e
Andorra	CPIA	2007											419	
Austria	OEDT	2006	20,7%	65,8%	6,3%								5.603	d, e
Belarus	CPIA	2007	15,2%	63,2%	0,05%	3,6%						12,3%	2.532	d
Belgica	CPIA	2004	20,0%	44,2%	13,0%	11,8%	1,7%		1,2%	3,0%			3.662	
Bosnia y Herzegovina	CPIA	2007	48,3%	48,3%	0,7%	1,7%	1,0%						653	a
Bulgaria	CPIA	2006	0,8%	98,5%	0,1%	0,5%				0,1%			2.185	a
Chipre	CPIA	2007	27,8%	56,7%	13,3%					0,8%			720	a
Croacia	CPIA	2007	13,5%	77,7%	2,0%	3,2%				2,0%			7.464	b, d, e
Dinamarca	CPIA	2006	30,4%	53,4%	5,8%	7,9%	1,1%		0,1%	1,4%			5.426	b, d, e
Escoia	Gob.	2007-08	13,5%	68,6%	7,2%	2,1%	0,9%			5,4%			12.562	a
Eslovaquia	CPIA	2007	19,9%	51,1%	1,3%	26,8%	1,0%						1.927	d, e
España	OEDT	2004	7,0%	91,1%	1,3%	0,1%	0,2%						3.000	e
Estonia	CPIA	2007	10,9%	39,3%	46,9%	0,8%	0,5%		0,1%	1,2%			50.630	d, e
ex Rep. Yug. de Macedonia	OEDT	2005		82,0%		5,8%							1.339	
Federación de Rusia	CPIA	2005	1,3%	98,7%	0,06%								902	a, d, e
Finlandia	UNODC	2006/2007***	6,0%	89,0%		1,0%							356.188	b
Francia	OEDT	2007	12,2%	56,1%	23,2%	0,3%							4.865	a
Grecia	CPIA	2006	36,5%	49,4%	7,5%			1,1%		1,2%			79.600	b
Hungría	CPIA	2006	7,6%	87,7%	2,6%			0,1%					4.508	b, e
Irlanda	CPIA	2007	39,9%	18,6%	1,9%	5,8%	2,1%			31,7%			13.457	a, d, e
Irlanda del Norte	Gob.	2006	20,4%	63,9%	10,7%	0,6%		2,1%		1,8%	0,4%		12.744	b
Italia	Gob.	2007-08	35,4%	12,1%	10,1%			4,0%		31,3%			1.984	a
Lituania	CPIA	2007	33,3%	2,8%	16,7%	38,9%	11,1%			0,6%			1.800	a
Letonia	CPIA	2006	9,6%	72,3%	14,0%	0,2%	0,5%						171.353	b
Liechtenstein	CPIA	2007	7,3%	70,7%	0,4%	16,7%					4,9%		635	d
Luxemburgo	CPIA	2006	81,3%		15,6%	3,1%							32	
Malta	CPIA	2007	0,5%	80,8%	0,2%	2,6%			0,1%	1,1%	2,6%		5.715	d
Moldova	CPIA/OEDT	2003/2006***	8,0%	76,0%	11,0%				0,1%				1.901	e, d
Noruega	OEDT	2006	12,0%	76,0%	8,0%			3,0%		0,2%			2.121	e
Países Bajos	CPIA/UNODC	2004/2006***	51,8%	39,1%		3,8%							5.327	i
Polonia	Coordinador OEDT	2004	14,0%	52,0%	1,0%	15,0%	0,1%						3.003	
Portugal	CPIA	2006	21,3%	42,8%	31,2%	3,9%	0,7%						30.766	e
República Checa	CPIA/UNODC	2003/2006***	3,0%	23,3%	0,9%	8,9%			0,6%	10,1%	2,7%		13.198	d
Rumania	CPIA/Coordinador OEDT	2004/2007***	5,0%	63,0%	25,0%				0,7%	1,0%	1,5%		34.266	d, e
Suecia	CPIA	2006	12,7%	25,5%	0,1%	58,6%	0,1%			0,7%			8.164	d, e
Suiza	CPIA	2007	6,3%	93,0%	0,5%	0,2%							1.893	d
Suecia	CPIA	2003/2007***	14,2%	43,9%	25,4%	0,5%	0,8%		0,3%	3,0%	10,6%		20.000	d, e
Suiza	Gob./CPIA	2006	37,6%	41,9%	3,8%	0,04%	3,9%			2,1%			2.853	d
Sweden	ARQ	2006	19,8%	28,0%	3,1%	40,6%	0,2%			8,3%			6.962	d, e
Turquia	CPIA	2006	100,0%										41.208	
Ucrania	CPIA	2006-07	12,6%	68,9%	11,1%	3,0%	0,5%		0,1%	1,1%	0,3%		195.464	a, d, e
Total Europa													1.163.809	
Total Europa oriental													533.925	
Total Europa occidental													629.884	
Media (no ponderada) Europa			19,5%	59,7%	8,4%	9,3%	1,6%		0,4%	5,1%	4,4%			
Media (no ponderada) Europa oriental			16,8%	61,2%	6,8%	13,4%	1,4%		0,7%	9,0%	3,2%			
Media (no ponderada) Europa occidental			21,6%	58,4%	9,8%	6,6%	1,8%		0,3%	2,3%	4,6%			

* Nótese que las definiciones de tratamiento y la presentación de informes difieren de un país a otro; los totales que exceden el 100% representan datos del consumo de varias drogas.

** Las cifras pueden reflejar el número de personas o de episodios de tratamiento según el Estado Miembro; se excluyen el alcohol y la nicotina.

*** El segundo año resultante corresponde al número de personas tratadas (última columna).

Fuente: UNODC. Datos de Questionario para los informes anuales (CPIA)/EMCDDA/ Focal Points.

Los datos reflejan principalmente (códigos):

a Presentación de datos limitada geográficamente (por ej., a la capital)

b Tratamiento financiado con fondos públicos

c Tratamiento financiado con fondos privados (por ej., ONG)

d Hospitalización

e Tratamiento ambulatorio

f Subpoblación limitada (por ej., reclusos, jóvenes, etc.)

g Tratamiento de sustitución de opiáceos (por ej., metadona)

h Personas que se someten a tratamiento por primera vez (no las que recurren)

i Admisión a tratamiento (no personas)

3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de adicción en Oceanía

País/territorio			Distribución de la principal droga en porcentajes*								Tratamiento administrado***	Los datos reflejan principalmente
			Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Estimulantes de tipo anfetamínico		Alucinógenos	Sedantes			
						Anfetaminas	Éxtasis					
Australia	Gob.	2006/2007***	40,7%	21,8%	0,6%	22,0%	1,3%		3,0%	78.545	b	
Nueva Zelandia	CPIA	2005/2007****	53,2%	30,8%	0,2%	15,0%		0,9%		20.000	b	
Total										98.545		
Media (no ponderada)			47,0%	26,3%	0,4%	18,5%	1,3%		3,0%			

* Nótese que las definiciones de tratamiento y la presentación de informes difieren de un país a otro; los totales que exceden el 100% representan datos del consumo de varias drogas.

** Las cifras pueden reflejar el número de personas o de episodios de tratamiento según el Estado Miembro; se excluyen el alcohol y la nicotina.

*** Los datos de Australia se refieren a episodios concluidos de tratamiento por drogas en el período julio de 2006-junio de 2007.

**** El segundo año reseñado corresponde al número de personas tratadas (última columna).

Los datos reflejan principalmente (códigos)

a Presentación de datos limitada geográficamente (por ej., a la capital)

b Tratamiento financiado con fondos públicos

c Tratamiento financiado con fondos privados/por conducto de una ONG

d Hospitalización

e Tratamiento ambulatorio

f Subpoblación limitada (por ej., reclusos, jóvenes, etc.)

g Tratamiento de sustitución de opioides (por ej., metadona)

h Personas que se someten a tratamiento por primera vez (no las que recaen)

3.6 Encuestas escolares y de jóvenes

3.6.1 Heroína

HEROÍNA									
consumo entre los jóvenes (en orden alfabético, por regiones)									
Región	Subregión	País/territorio	Alcance (edad/grado)	Ciclo de vida	Annual % de jóvenes que consumió por lo menos una vez el año anterior	Mes anterior % de jóvenes que consumió por lo menos una vez el mes anterior	Año de la estimación	Fuente	Notas
África	África oriental	Mauricio	14 - 18	1,2	1,2	1	2004	CPIA	
		Sudáfrica	13 - 17	2,2	2,2	1	2006	CPIA	
	África meridional	Antigua y Barbuda	Enseñanza secundaria	0,9	0,9		2005	OEA (MEM)	
		Bahamas	10 - 19	1	1	0,4	2003	CPIA	
	Caribe	Barbados	12 - 18	1,3	1,3	0,7	2002	CPIA	
		Barbados	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	1	1		2006	OEA (MEM)	
		Dominica	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	0,3	0,3		2006	OEA (MEM)	
		Haití	15 - 16	3	3	1,9	2005	CPIA	
		Jamaica	11 a 19 años	1,7	1,7		2006	OAS	
		San Vicente y las Granadinas	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	0,2	0,2		2006	OEA (MEM)	
América	América Central	Trinidad y Tabago	11 - 24	0,6	0,6	0,3	2002	CPIA	
		Belice	10 - 25	0,1	0,1		1998	CPIA	
		El Salvador	13 - 17	0,4	0,4	0,2	2003	CPIA	
		Guatemala	12 - 19	0,28	0,28	0,08	2004	CPIA	
		Honduras	12 - 17			0,18	2005	CPIA	
		Panamá	13 - 15	0,35	0,35		1997	CPIA	
		Canadá	12 - 17	2	2		2006	CPIA	
		Estados Unidos de América	10º grado	1,5	1,5	0,8	2007	CPIA	
		México	12 - 19	0,7	0,7	0,4	2006	CPIA	
		Argentina	13 - 17	0,9	0,9		2007	CPIA	Regiones seleccionadas
América	América del Sur	Bolivia		1	1	0,5	2004	CPIA	
		Colombia	7º, 9º y 11º grados	1,3	1,3	1,2	2004	OEA (MEM)	
		Ecuador	12 - 17	0,9	0,9	0,5	2005	CPIA	
		Guyana	12 - 18	0,7	0,7	0,3	2002	CPIA	
		Paraguay	Jóvenes (sin determinar)	0,3	0,3		2005	CPIA	Edades sin especificar
		Perú	Estudiantes (13 a 17 años)	1	1		2005	OEA (MEM)	
		Suriname	Enseñanza secundaria	0,5	0,5	0	2006	OEA (MEM)	
		Uruguay	13 - 17	0,5	0,5	0,3	2003	CPIA	
		Venezuela	10 - 23			0,27	2005	CPIA	
		Armenia	15 - 16	1	1		2007	PESCAD	
Asia	Asia central y países transcaucásicos	Georgia	15 - 16			2	2005	CPIA	
		Kirguistán	15 - 18	1	1		2001	CPIA	
		Myanmar	13 - 21	0,2	0,2	0,2	2004	CPIA	
	Asia oriental y sudoriental	RAE de Hong Kong (China)	11 - 20			0,007	2007	CPIA	
		RAE de Macao (China)	17 - 25	1,5	1,5		2002	CPIA	
		Tailandia	13 - 18	0,23	0,23		2005	CPIA	
		Israel	12 - 18			1,9	2005	CPIA	
		Jordania	15 - 16			0,9	2001	CPIA	
		Libano	15 - 16			0,8	2001	CPIA	
		Omán	15 - 16			3	2002	CPIA	
		Bangladesh	10 - 23			0,7	2001	CPIA	
Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental								

271

272

273

3.6.3 Cannabis

CANNABIS									
(salvo que se indique otra cosa) consumo entre los jóvenes (en orden alfabético, por regiones)									
Región	Subregión	País/territorio	Alcance (edad/grado)	Ciclo de vida	Anual	Mes anterior % de jóvenes que consumió por lo menos una vez el mes anterior	Año de la estimación	Fuente	Notas
África	África oriental	Etiopía	Jóvenes (sin definir)	11			1999	CPIA	Edades sin especificar
		Kenya	10 - 24	18,9		10,9	2004	Gob.	Estudiantes y otros
		Madagascar	15 - 19		18,5		2004	CPIA	
		Mauricio	14 - 18	10,9		2,2	2004	CPIA	
		Seychelles	11 - 16		0,31		2001	CPIA	
África	África del Norte	Argelia	15 - 16				2005	CPIA	
		Egipto	15 - 15	18,9			2006	CPIA	
		Marruecos	15 - 17	6,6		4,6	2005	MedSPAD	Regiones seleccionadas (Rabat)
África	África meridional	Sudáfrica	13 - 17	24,8	12,9		2006	CPIA	Regiones seleccionadas (Ciudad del Cabo)
		Ghana	13 - 15			17,1	2007	CPIA	
América	América del Caribe	Antigua y Barbuda	Enseñanza secundaria	24,9	13,4	8,4	2005	OEA (MEM)	
		Bahamas	10 - 19	14,1		8,3	2003	CPIA	
		Barbados	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	17,4		10,6	2006	OEA (MEM)	
		Dominica	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	29,4	17,9	11,8	2006	OEA (MEM)	
		Granada	Enseñanza secundaria	27,5	15,9	8,7	2005	OEA (MEM)	Resina de cannabis
América	América Central	Haití	15 - 16	2,6		1,8	2005	CPIA	
		Haití	15 - 16	3		1,7	2005	CPIA	
		Islas Turcas y Caicos	11 - 20	21,4	14,5		2002	CPIA	
		Jamaica	11 a 19 años	25,1	14,6	8,5	2006	OEA	
		República Dominicana	12 - 20	2,2			2000	CPIA	
		Santa Lucía	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	25,5	15,9	8,8	2005	OEA (MEM)	
		San Vicente y las Granadinas	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	17,8	11,7	5,2	2006	OEA (MEM)	
		Trinidad y Tabago	10 - 25	12,0	6,6	2,8	2006	OEA (MEM)	
		Bélica	7º, 9º y 1º grados (13 a 17 años)	7,6			1988	CPIA	Regiones seleccionadas
		Costa Rica	13 - 17	7,4	4,6	2,3	2006	OEA (MEM)	
América	América del Norte	El Salvador	13 - 17	4,7	2,6		2003	CPIA	
		Guatemala	12 - 19	2,0	1,0		2004	CPIA	
		Honduras	Enseñanza secundaria	2,9	1,1	0,4	2005	OEA (MEM)	
		Nicaragua	12 - 18	5,2			2004	CPIA	
		Canadá	12 - 17	30,2			2006	CPIA	
		Estados Unidos de América	10º grado	31	24,6		2007	CPIA	
		México	12 - 19	8,8	5,8		2006	CPIA	Regiones seleccionadas
		Argentina	13 - 17	10,9	7,6		2007	CPIA	
		Bolivia	15 - 16	5,1	2,7	1,2	2004	CICAD/OEA	
		Brasil	15 - 16	7,7	6,3	4,4	2005	CICAD/OEA	
América	América del Sur	Chile	15 - 16	18,7	14,6	6,3	2005	CICAD/OEA	
		Colombia	15 - 16	9,6	8,4	3,0	2005	CICAD/OEA	
		Ecuador	15 - 16	7,5	3,7	1,9	2005	CICAD/OEA	
		Guyana	12 - 18	6,8	3,5	1,8	2002	CPIA	
		Paraguay	15 - 16	3,9	3,1	1,9	2005	CICAD/OEA	
		Perú	15 - 16	5,5	3,4	1,7	2005	CICAD/OEA	
		Suriname	Enseñanza secundaria	6,8	4,1	2,3	2006	OEA (MEM)	
		Uruguay	13 - 17	19,5	14,8		2007	CPIA	
		Venezuela	10 - 23	1,1			2005	Gob.	
		Armenia	15 - 16	3	30		2007	PESCAD	
Asia	Asia central y países transcaucásicos	Azerbaiján	15 - 16		7		2005	CPIA	
		Georgia	15 - 16		2,7		2005	CPIA	
		Kazakstán	15 - 16	4,6			2001	CPIA	
		Kirguistán	15 - 18	0,3	2,7		2006	CPIA	
		Japón	13 - 15	0,4			2004	CPIA	
Asia	Asia oriental y sudoriental	Myanmar	13 - 21	0,9	0,5		2002	CPIA	
		RAE de Hong Kong (China)	11 - 20	2,8	0,0		2007	CPIA	
		RAE de Macao (China)	18 - 25	0,1			2002	CPIA	
		Rep. Pop. Dem. de Corea	11 - 12	4,4			2003	CPIA	Regiones seleccionadas
		Tailandia	Jóvenes (sin determinar)	4,4			2003	CPIA	Edades sin especificar

Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental	Israel	12 - 18	7.7	5.8		2005	CPIA		Resina de cannabis: Evaluación rápida de la situación
		Jordania	18 - 25		2.5		2001	CPIA		
Asia	Europa oriental	Líbano	15 - 16		4.4		2001	CPIA		
		Bangladesh	13 - 18	5	3		2001	CPIA		
		India	12 - 18		3		2001	CPIA		
Europa	Europa oriental	Nepal	15 - 16	0.1	0.1		(blank)	CPIA		
		Belarus	15 - 16	6.8			2007	CPIA		
		Federación de Rusia	15 - 16	19	12		2007	CPIA/PESCAD		
Europa	Europa sud oriental	Ucrania	15 - 16	14			2007	PESCAD		
		Albania	14 - 19	5.5			2004	CPIA		
		Bulgaria	15 - 19	30.3	20.5		2007	CPIA		
		Croacia	16	27.5	20.5		2007	CPIA		
		Rumania	15 - 16	4			2007	PESCAD		
		Turquia	15 - 16	4.3	3.3		2003	CPIA		Regiones seleccionadas
Europa	Europa occidental y central	Alemania	15 - 16	25.2	17.2		2007	CPIA		
		Austria	15 - 16	19.3	14.8	6.9	2007	PESCAD		Regiones seleccionadas (Flandes)
		Bélgica	15 - 16	24			2007	PESCAD		
		Chipre	15 - 16	5			2007	CPIA		
		Dinamarca	15 - 16	25.5			2007	CPIA		
sp		Eslovaquia	15 - 19	39.8	27.2		2007	CPIA		
Esto		Eslovenia	15 - 16	22			2007	PESCAD		
		España	14 - 18	36.2	29.8		2007	CPIA		
		Estonia	15 - 16	26.3	19.2		2007	CPIA		
		Finlandia	15 - 16	8			2007	CPIA		
		Francia	15 - 16	31			2007	PESCAD		
		Grecia	15 - 16	6			2007	PESCAD		
		Hungría	15 - 17	20.7	15.2		2007	CPIA		
		Irlanda	15 - 16	20			2007	PESCAD		
		Islandia	15 - 16	9			2007	PESCAD		
		Italia	15 - 16	23			2007	PESCAD		
		Letonia	15 - 16	18.1	11.8		2007	CPIA		
		Liechtenstein	12 - 16	16.2	11.2		2005	CPIA		
		Lituania	15 - 16	18.2	11.7	4.7	2007	PESCAD		
		Luxemburgo	11 - 17	27.4	22.4		1999	CPIA		
		Malta	15 - 16	12.9	10.6		2007	CPIA		
		Mónaco	15 - 16	28			2007	PESCAD		
		Noruega	15 - 16	6			2007	PESCAD		
		Países Bajos	15 - 16	28			2007	PESCAD		
		Polonia	15 - 16	15.7	10.9		2007	CPIA		
		Portugal	15 - 16	13			2007	PESCAD		
		Reino Unido	15 - 16	29			2007	PESCAD		
		República Checa	15 - 16	45.1	34.8	18.1	2007	Gob./PESCAD		
		Suecia	15 - 16	7			2007	PESCAD		
		Suiza	15 - 16	33			2007	PESCAD		
Oceanía	Oceanía	Australia	12 - 17	9.3	6.8		2007	CPIA		

3.6.4 Estimulantes de tipo anfetamínico

GRUPO DE LAS ANFETAMINAS (salvo que se indique otra cosa) consumo entre los jóvenes (en orden alfabético, por regiones)									
Subregión	Pais/territorio	Alcance (edad/grado)	Ciclo de vida % de jóvenes que consumió alguna vez	Anterior % de jóvenes que consumió por lo menos una vez el año anterior	Anterior % de jóvenes que consumió por lo menos una vez el año anterior	Año de la estimación	Fuente	Notas	
África austral Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	Sudáfrica	13 - 17	8,8	4,7		2006	CPIA	Metanfetamina; Ciudad del Cabo	
	Ghana	13 - 15		7,6		2007	CPIA	Anfetaminas (incluidos los estimulantes de tipo no anfetamínico)	
	Ghana	13 - 15		5		2007	CPIA	Metanfetamina	
	Antigua y Barbuda	Enseñanza secundaria	2,6	1,5	1,1	2005	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Bahamas	10 - 19	0,5	0,3		2003	CPIA	Metanfetamina	
	Bahamas	10 - 19	1,8	0,5		2003	CPIA	Metanfetamina	
	Barbados	13, 15 y 17 años	3,5	2,4	1,6	2006	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Dominica	13, 15 y 17 años	4,3	2,2	1,6	2006	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Granada	Enseñanza secundaria	3,1	1,6	1,2	2005	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Haití	Enseñanza secundaria	24,4	11,7	7,5	2005	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
América central	Islas Turcas y Caicos	11 - 20	0,9	0,3		2002	CPIA	Metanfetamina	
	Jamaica	11 - 19	6,3	3,5	2,4	2006	OEA	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	República Dominicana	12 - 20	2			2000	CPIA		
	San Vicente y las Granadinas	13, 15 y 17 años	2,9	1,7	1,2	2006	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Santa Lucía	13, 15 y 17 años	6	3,7	2,2	2005	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Trinidad y Tabago	13, 15 y 17 años	3,4	2,1	1,6	2006	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Costa Rica	7º, 9º y 11º grados (13 a 17 años)	4,9	2,8	1,7	2006	OEA (MEM)		
	El Salvador	13 - 17	0,3	0,1		2001	CPIA	Metanfetamina	
	El Salvador	13 - 17	2,9	1,5		2001	CPIA	Anfetamina	
	Guatemala	12 - 19	7,3	3,8		2002	CPIA	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
América del Nord	Honduras	12 - 17	7,4	3,1	2,0	2005	OEA (MEM)		
	Canadá	12 - 17	4,5			2006	CPIA	Anfetamina	
	Estados Unidos de América	10º grado	2,8	1,6		2007	CPIA	Metanfetamina	
	Estados Unidos de América	10º grado	11,1	8		2007	CPIA	Anfetamina	
	México	12 - 19	3,3	2		2006	CPIA	Anfetamina; regiones seleccionadas	
	México	12 - 19	2,3	0,8		2006	CPIA	Metanfetamina; regiones seleccionadas	
	Argentina	15 - 16	4,5	3,0	1,9	2005	CICAD/OEA		
	Bolivia	15 - 16	7,1	3,6	2,1	2004	CICAD/OEA		
	Brasil	15 - 16	4,9	4,3	3,0	2005	CICAD/OEA		
	Chile	15 - 16	4,4	2,6	1,0	2005	CICAD/OEA		
América del sud	Colombia	15 - 16	6,4	3,7	2,8	2005	CICAD/OEA		
	Ecuador	15 - 16	3,0	1,6	1,1	2005	CICAD/OEA		
	Guyana	12 - 18	1,5	0,8	0,3	2002	CPIA	Metanfetamina	
	Guyana	12 - 18	2,0	0,7	0,4	2002	CPIA		
	Paraguay	15 - 16	4,1	2,6	1,2	2005	CICAD/OEA		
	Perú	15 - 16	1,2	0,6	0,4	2005	CICAD/OEA		
	Suriname	Enseñanza secundaria	4,8	2,7	1,5	2006	OEA (MEM)	Estimulantes (incluidas las anfetaminas)	
	Uruguay	13 - 17	1,7			2007	CPIA	Anfetamina	
	Venezuela	10 - 23	0,9	0,5		2005	CPIA		
	Armenia	15 - 16	0			2007	PESCAD		
Asia central y repúblicas transcaucásicas	Kazajistán	Jóvenes (sin determinar)	0,8			2007	CPIA	Edades sin especificar	
	Kazajistán	Jóvenes (sin determinar)	0,5			2007	CPIA	Anfetamina; edades sin especificar	
Asia de l'Est y el Sud-Est	Japón	13 - 15	0,4			2006	CPIA	Metanfetamina	
	Yammar	13 - 21	0,4	0,2		2004	CPIA	Metanfetamina; Yangan	
	RAE de Hong Kong (China)	11 - 20		0,0		2007			
	RAE de Hong Kong (China)	11 - 20		0,1		2007			
	Tailandia	Jóvenes (sin determinar)		2,4		2003	CPIA	Metanfetamina; edades sin especificar	
Proche et Moyen-Orient/Asia de Sud-Ouest	Israel	12 - 18	3,4	2,7		2005	CPIA	Anfetamina	
	Jordania	18 - 25		2,6		2001	CPIA	Estudiantes universitarios	
	Líbano	15 - 16		0,5		2001	CPIA	Evaluación rápida de la situación	
Europe de l'Est	Federación de Rusia	15 - 16		2,3		2007	CPIA	Anfetamina	

Europe du Sud-Est	Ucrania	15 - 16	1				2007	PESCAD	
	Albania	14 - 19	4,9				2004	CPIA	
	Bulgaria	15 - 19	9				2007	CPIA	Arlelamina
	Bulgaria	15 - 19	3,6				2007	CPIA	Metarlelamina
	Croacia	16	3,7				2007	CPIA	Arlelamina
Europe occidentale et centrale	Rumania	16 - 16				2,1	2003		
	Turquia	15 - 16	2			1	2003	PESCAD	
	Alemania	15 - 16	5,8				2007	CPIA	Arlelamina
	Austria	15 - 16	7,9				2007	PESCAD	Puede incluir estimulantes de tipo no anfetaminico
	Bélgica	15 - 16	5				2007	PESCAD	Regiones seleccionadas (Flandes)
	Chipre	15 - 16	3				2007	PESCAD	
	Dinamarca	15 - 16	5				2007	CPIA	
	Eslovaquia	15 - 19	2,3				2007	CPIA	
	Eslovenia	15 - 16	2				2007	PESCAD	
	España	14 - 18	3,4			2,6	2007	CPIA	Arlelamina
Océanie	Estonia	15 - 16	3,8				2007	CPIA	
	Finlandia	15 - 16	1				2007	CPIA	Arlelamina
	Francia	15 - 16	4				2007	PESCAD	
	Grecia	15 - 16	3				2007	PESCAD	
	Groenlandia	15 - 16	0			0	2003	PESCAD	
	Hungría	15 - 17	5,1				2007	CPIA	Arlelamina
	Irlanda	15 - 16	3				2007	PESCAD	
	Isla de Man	15 - 16	5				2007	PESCAD	
	Islandia	15 - 16	4				2007	PESCAD	
	Islas Feroe	15 - 16	1				2007	PESCAD	
	Italia	15 - 16	4				2007	PESCAD	
	Letonia	15 - 16	5,6			3,7	2007	CPIA	Arlelamina
	Liechtenstein	12 - 16	1,1			0,4	2005	CPIA	
	Lituania	15 - 16	3,0				2007	PESCAD	
	Luxemburgo	11 - 17	3,7			2,2	1999		
	Malta	15 - 16	5,2				2007	CPIA	Arlelamina
	Noruega	15 - 16	1				2007	PESCAD	
	Países Bajos	15 - 16	2				2007	PESCAD	
	Polonia	15 - 16	3,8			2	2007	CPIA	Arlelamina
	Portugal	15 - 16	2				2007	PESCAD	
	Reino Unido	15 - 16	2				2007	PESCAD	
	República Checa	15 - 16	3,5			2,1	2007	Gob./PESCAD	Metarlelamina
	Suecia	15 - 16	2				2007	PESCAD	
	Suiza	15 - 16	3				2007	PESCAD	
	Australia	12 - 17	1			0,6	2007	CPIA	Metarlelamina

3.6.5 Éxtasis

GRUPO DEL ÉXTASIS									
consumo entre los jóvenes (en orden alfabético, por regiones)									
Región	Subregión	País/territorio	Alcance (edad/grado)	Ciclo de vida	Annual	Mes anterior	Año de la estimación	Fuente	Notas
África	África meridional	Sudáfrica	13 - 17 Enseñanza secundaria	3,2	1,2		2006	CPIA	Regiones seleccionadas (Ciudad del Cabo)
		Antigua y Barbuda		1,2			2005	OEA (MEM)	
		Bahamas	10 - 19	1,2	0,7		2003	CPIA	
		Barbados	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	1,8	0,6	0,4	2006	OEA (MEM)	
		Dominica	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	0,6			2006	OEA (MEM)	
		Haití	15 - 16	3	2		2005	CPIA	
		Islas Turcas y Caicos	11 - 20	2,2	1,6		2002	CPIA	
		Jamaica	11 a 19 años	3			2006	OEA	
		República Dominicana	12 - 20	1,2			2000	CPIA	
		San Vicente y las Granadinas	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	0,5	0,1	0	2006	OEA (MEM)	
		Trinidad y Tabago	Estudiantes (13, 15 y 17 años)	0,9			2006	OEA (MEM)	
		El Salvador	13 - 17	0,5	0,3		2003	CPIA	
		Guatemala	12 - 19	0,3	0,2		2004	CPIA	
América	América del Norte	Honduras	12 - 17	0,2	0,1	0,1	2005	OEA (MEM)	
		Nicaragua	12 - 18	0,5			2004	CPIA	
		Canadá	12 - 17	6,2			2006	CPIA	
		Estados Unidos de América	10º grado	5,2	3,5		2007	CPIA	
		Argentina	13 - 17	2			2007	CPIA	
América	América del Sur	Bolivia	15 - 16	1,4	0,6	0,4	2004	CICAD/OEA	
		Chile	8º a 12º grado	4,0	2,0	0,8	2005	OEA (MEM)	
		Colombia	15 - 16	4,3	3,7	1,0	2005	CICAD/OEA	
		Ecuador	15 - 16	2,4	1,3	0,7	2005	CICAD/OEA	
		Guyana	12 - 18	0,9	0,5	0,3	2002	CPIA	
		Paraguay	15 - 16	0,5	0,4	0,3	2005	CICAD/OEA	
		Perú	15 - 16	1,0	0,5	0,3	2005	CICAD/OEA	
		Suriname	Enseñanza secundaria	1,2	0,2	0,2	2006	OEA (MEM)	
		Uruguay	13 - 17	1,7			2007	CPIA	
		Venezuela	10 - 23	1,3	0,4		2005	CPIA	
		Armenia	15 - 16	1			2007	PESCAD	
		Georgia	15 - 16		3,4		2005	CPIA	
		Kazakstán	0 - 0	0,3			2007	CPIA	
Asia	Asia oriental y sudoriental	RAE de Hong Kong (China)	11 - 20 Jóvenes (sin determinar)		0,1		2007	CPIA	Edades sin especificar
		Tailandia		0,3			2003	CPIA	

Asia	Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental	Israel	12 - 18	2,7	2,2		2005	CPIA	Evaluación rápida de la situación
Europa	Europa oriental	Libano	15 - 16		2		2001	CPIA	
		Belarús	15 - 16	1,3			2007	CPIA	
		Federación de Rusia	15 - 16	3	1,7		2007	CPIA/PESCAD	
Europa	Europa sud oriental	Ucrania	15 - 16	3			2007	PESCAD	
		Albania	14 - 19	4,9			2004	CPIA	
		Bulgaria	15 - 19	7,5	5		2007	CPIA	
		Croacia	16	3,5	2,6		2007	CPIA	
		Rumania	15 - 16	1			2007	PESCAD	
		Turquia	15 - 16	1,8	0,8		2003	CPIA	
		Alemania	15 - 16	3,6	2		2007	CPIA	Regiones seleccionadas
		Austria	15 - 16	3,8	2,6	1,4	2007	PESCAD	
		Bélgica	15 - 16	5			2007	PESCAD	Regiones seleccionadas (Flandes)
		Chipre	15 - 16	3			2007	PESCAD	
Europa	Europa occidental y central	Dinamarca	15 - 16	5,2			2007	CPIA	
		Eslovaquia	15 - 19	6,6	3,9		2007	CPIA	
		Eslovenia	15 - 16	3			2007	PESCAD	
		España	14 - 18	3,3	2,4		2007	CPIA	
		Estonia	15 - 16	5,5			2007	CPIA	
		Finlandia	15 - 16	2			2007	CPIA	
		Francia	15 - 16	4			2007	PESCAD	
		Grecia	15 - 16	2			2007	PESCAD	
		Groenlandia	15 - 16	2	1		2003	PESCAD	
		Hungría	15 - 17	5,9	3,2		2007	CPIA	
		Irlanda	15 - 16	4			2007	PESCAD	
		Isla de Man	15 - 16	7			2007	PESCAD	
		Islandia	15 - 16	2			2007	PESCAD	
		Islas Feroe	15 - 16	1			2007	PESCAD	
		Italia	15 - 16	3			2007	PESCAD	
		Letonia	15 - 16	6,5	4,1		2007	CPIA	
		Liechtenstein	12 - 16	0,7	0,6		2005	CPIA	
		Lituania	15 - 16	3,4			2007	PESCAD	
		Luxemburgo	11 - 17	3,1	1,7		1999	CPIA	
		Malta	15 - 16	3,9	3,1		2007	CPIA	
		Mongolia	15 - 16	4			2007	PESCAD	
		Noruega	15 - 16	1			2007	PESCAD	
		Países Bajos	15 - 16	4			2007	PESCAD	
		Polonia	15 - 16	2,5	1,4		2007	CPIA	
		Portugal	15 - 16	2			2007	PESCAD	
		Reino Unido	15 - 16	4			2007	PESCAD	
		República Checa	15 - 16	4,5	3,0	1,2	2007	Gob./PESCAD	
		Suecia	15 - 16	2			2007	PESCAD	
		Suiza	15 - 16	2			2007	PESCAD	
		Australia	12 - 17	2,2	2		2007	CPIA	
Oceanía	Oceanía								

3.7 Delitos relacionados con las drogas

POSESIÓN/USO INDEBIDO/DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS REGISTRADOS¹

Las cifras corresponden a **delitos registrados**, salvo las que aparecen en *cursiva*, que corresponden a personas sospechosas. En los casos en que los encuestados no indicaron si los datos correspondían a delitos o a personas, la cifra figura subrayada.

Pais	Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
África					
Argelia	Cifra 5.702 ^c	2004	4.210 ^c	2006	-40
	Tasa 18		13		
Marruecos	Cifra 3.115 ^c	2004	3.851 ^c	2006	
	Tasa 253		308		18
Mauricio	Cifra 6.860 ^c	2.005	9.038 ^c	2006	
	Tasa 22		29		24
Namibia	Cifra 549 ^a	2004	575 ^a	2007	
	Tasa 28		28		1
Sudáfrica	Cifra 61.631 ^a	2004	93.121 ^a	2007	
	Tasa 130		192		32

América Central y el Caribe					
Bahamas	Cifra 1.537 ^a	2004	1.363 ^a	2007	-17
	Tasa 481		411		
Belice	Cifra 1.375 ^a	2005	987 ^a	2007	
	Tasa 499		343		-45
Costa Rica	Cifra 5.290 ^a	2003	14.817 ^a	2005	
	Tasa 127		342		63
El Salvador	Cifra 1.388 ^a	2004	1.866 ^a	2006	
	Tasa 21		28		24
Panamá	Cifra 1.484 ^c	2002	3.150 ^c	2006	
	Tasa 48		96		49
América del Norte					
Canadá	Cifra 19.483 ^c	2005	21.530 ^c	2006	9
	Tasa 60		66		
México	Cifra 38.799 ^c	2005	55.667 ^c	2006	30
	Tasa 37		53		
Estados Unidos de América	Cifra 1.508.469 ^a	2005	1.518.975 ^a	2007	-1
	Tasa 503		497		
América del Sur					
Argentina	Cifra 22.244 ^a	2004	21.544 ^a	2006	-5
	Tasa 58		55		
Chile	Cifra 10.976 ^a	2005	15.632 ^a	2007	28
	Tasa 67		94		
Ecuador	Cifra 2.235 ^a	2005	2.633 ^a	2007	13
	Tasa 17		20		
Guyana	Cifra 242 ^a	2003	405 ^a	2005	40
	Tasa 33		55		
Uruguay	Cifra 1.594 ^c	2004	1.566 ^c	2006	-2
	Tasa 48		47		

DELITOS DE TRÁFICO DE DROGAS REGISTRADOS

Pais	Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
África					
Argelia	Cifra 1.979 ^a	2003	2.733 ^a	2007	23
	Tasa 6		8		
Marruecos	Cifra 452 ^a	2005	396 ^a	2007	-16
	Tasa 36		31		
Mauricio	Cifra 9.615 ^a	2004	9.194 ^a	2007	-8
	Tasa 32		29		
Namibia	Cifra 225 ^a	2004	288 ^a	2007	19
	Tasa 11		14		
Sudáfrica	Cifra 12.263 ^a	2004	14.697 ^a	2007	15
	Tasa 26		30		

América Central y el Caribe					
Bahamas	Cifra 138 ^a	2004	110 ^a	2007	-30
	Tasa 43		33		
Belice	Cifra 310 ^a	2005	399 ^a	2007	19
	Tasa 113		139		
Costa Rica	Cifra 1.024 ^a	2004	1.205 ^a	2006	12
	Tasa 24		27		
El Salvador	Cifra 808 ^a	2005	968 ^a	2007	14
	Tasa 12		14		
Panamá	Cifra 882 ^a	2005	855 ^a	2006	-5
	Tasa 27		26		
América del Norte					
Canadá	Cifra 8.937 ^a	2005	3.996 ^a	2007	-128
	Tasa 28		12		
México	Cifra 20.443 ^a	2005	21.890 ^a	2007	5
	Tasa 20		21		
Estados Unidos de América	Cifra 337.882 ^a	2005	322.207 ^a	2007	-8
	Tasa 113		105		
América del Sur					
Argentina	Cifra 8.646 ^a	2003	10.531 ^a	2005	15
	Tasa 23		27		
Chile	Cifra 6.050 ^a	2005	9.534 ^a	2007	35
	Tasa 37		57		
Ecuador	Cifra 1.304 ^a	2005	854 ^a	2007	-56
	Tasa 10		6		
Guyana	Cifra 247 ^a	2003	285 ^a	2005	13
	Tasa 33		39		
Uruguay	Cifra 329 ^a	2004	466 ^a	2006	29
	Tasa 10		14		

- 1 En la columna titulada “posesión/uso indebido/delitos relacionados con las drogas registrados” figuran datos notificados en el Cuestionario para los informes anuales como “posesión/uso indebido” y en el Estudio de las Naciones Unidas sobre tendencias delictivas y funcionamiento de los sistemas de justicia penal como “delitos relacionados con las drogas”. En el décimo Estudio, los “delitos relacionados con las drogas” se definen como “actos dolosos que se consideran cultivo, producción, fabricación, extracción, preparación, puesta en venta, distribución, compra, venta, entrega a cualquier título, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación, exportación y posesión de drogas sometidas a fiscalización internacional. Cuando corresponda se puede hacer referencia a las disposiciones de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes y a otros reglamentos adoptados en cumplimiento de lo dispuesto en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 o la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988”. En los casos en que los países que contestaron al estudio indicaron que los delitos de tráfico de drogas estaban incluidos en los delitos relacionados con las drogas, la cifra correspondiente a la primera categoría se restó de la correspondiente a la segunda antes de su inclusión en el cuadro.

POSESIÓN/USO INDEBIDO/DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS REGISTRADOS

País		Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	Cifra	411 ^c	2004	553 ^c	2006	26
	Tasa	14		18		
Azerbaiyán	Cifra	2.053 ^c	2004	2.266 ^c	2006	8
	Tasa	25		27		
Georgia	Cifra	1.427 ^c	2004	1.926 ^c	2006	26
	Tasa	32		43		
Kirguistán	Cifra	2.452 ^a	2005	1.162 ^a	2007	-114
	Tasa	47		22		
Uzbekistán	Cifra	5.301 ^a	2005	4.301 ^a	2007	-27
	Tasa	20		16		
Asia oriental						
Brunei	Cifra	295 ^c	2004	162 ^c	2006	-91
	Tasa	81		42		
Corea	Cifra	3.669 ^a	2005	4.854 ^a	2007	23
	Tasa	52		67		
Hong Kong	Cifra	23.681 ^c	2005	21.298 ^c	2006	-24
	Tasa	21		17		
Japón	Cifra	3.268 ^a	2005	6.469 ^a	2007	49
	Tasa	7		13		
Singapur	Cifra	661 ^a	2005	1.844 ^a	2007	64
	Tasa	15		42		
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental						
Irán	Cifra	288.483 ^a	2004	285.152 ^a	2007	32
	Tasa	420		619		
Jordania	Cifra	2.514 ^a	2005	2.874 ^a	2007	7
	Tasa	45		49		
Libano	Cifra	1.507 ^a	2005	1.648 ^a	2007	7
	Tasa	38		40		
Siría	Cifra	3.198 ^a	2005	5.002 ^a	2007	33
	Tasa	17		25		
Emiratos Árabes Unidos	Cifra	506 ^c	2004	971 ^c	2006	46
	Tasa	13		24		
Asia meridional						
Bangladesh	Cifra	8.089 ^a	2005	8.476 ^a	2007	1
	Tasa	5		5		
Nepal	Cifra	201 ^c	2002	221 ^c	2006	1
	Tasa	1		1		
Sri Lanka	Cifra	28.007 ^a	2005	43.280 ^a	2007	35
	Tasa	146		224		

DELITOS DE TRÁFICO DE DROGAS REGISTRADOS

País		Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
Asia central y países transcaucásicos						
Armenia	Cifra	411 ^a	2005	471 ^a	2007	13
	Tasa	14		16		
Azerbaiyán	Cifra	901 ^c	2005	905 ^c	2006	0
	Tasa	11		11		
Georgia	Cifra	94 ^a	2003	61 ^a	2007	-48
	Tasa	2		1		
Kirguistán	Cifra	294 ^a	2005	283 ^a	2007	-6
	Tasa	6		5		
Uzbekistán	Cifra	9.261 ^a	2005	9.814 ^a	2007	3
	Tasa	35		36		
Asia oriental						
Brunei	Cifra	0 ^c	2005	0 ^c	2006	N.A.
	Tasa	0		0		
Corea	Cifra	2.339 ^a	2005	3.655 ^a	2007	35
	Tasa	33		51		
Hong Kong	Cifra	1.477 ^a	2005	1.518 ^a	2007	0
	Tasa	1		1		
Japón	Cifra	758 ^a	2005	2.845 ^a	2007	73
	Tasa	2		6		
Singapur	Cifra	61 ^a	2005	101 ^a	2007	50
	Tasa	1		2		
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental						
Irán	Cifra	124.278 ^a	2004	126.236 ^a	2007	9
	Tasa	165		182		
Jordania	Cifra	746 ^a	2005	833 ^a	2007	4
	Tasa	13		14		
Libano	Cifra	546 ^a	2005	570 ^a	2007	2
	Tasa	14		14		
Siria	Cifra	831 ^a	2005	1711 ^a	2007	49
	Tasa	4		9		
Emiratos Árabes Unidos	Cifra	368 ^a	2004	202 ^a	2006	-78
	Tasa	9		5		
Asia meridional						
Bangladesh	Cifra	14.133 ^c	2005	15.331 ^c	2006	6
	Tasa	9		10		
Nepal	Cifra	214 ^c	2005	221 ^c	2006	1
	Tasa	1		1		
Sri Lanka	Cifra	34 ^a	2005	13 ^a	2007	0
	Tasa	0.2		0.2		

Fuentes:

c) Estudio de las Naciones Unidas sobre tendencias delictivas y funcionamiento de los sistemas de justicia penal. Definición de “delitos relacionados con las drogas” aplicada en el Estudio: “Delitos relacionados con las drogas son actos dolosos que se consideran cultivo, producción, fabricación, extracción, preparación, puesta en venta, distribución, compra, venta, entrega a cualquier título, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación, exportación y posesión de drogas sometidas a fiscalización internacional. Cuando corresponda se puede hacer referencia a las disposiciones de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes y a otros reglamentos adoptados en cumplimiento de lo dispuesto en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 o la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988”. Definición de “tráfico de drogas” usada en el Estudio: “Delitos relacionados con las drogas, sin fines de uso personal”.

a) Cuestionarios de las Naciones Unidas para los informes anuales. Definiciones empleadas en el CPIA: “Posesión/uso indebido” y “Tráfico de drogas, incluidas las detenciones efectuadas en el contexto del cultivo y la fabricación ilícitos de drogas”.

#) Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Drug Law Offences. Definiciones empleadas por el OEDT: “Delitos relacionados con las drogas que se vinculan con el consumo o la posesión para el consumo” y “Por comercialización/tráfico/producción de drogas se entiende los delitos relacionados con la comercialización, el tráfico/contrabando y la producción de drogas o cualquier otro delito relacionado con estos tipos de actividades ilícitas”.

*) Fuentes gubernamentales nacionales. NOTA: La definición empleada por las fuentes nacionales puede no corresponderse con la utilizada en los instrumentos de recopilación de datos transnacionales. Estados Unidos de América: http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs09/ndcs09_data_suppl/index.html, Australia: http://www.crimecommission.gov.au/content/publications/iddr_2006_07/iddr_2006-07.pdf.

^) Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas, Statistics in Focus. Definición empleada por Eurostat: “El tráfico de drogas incluye la posesión, el cultivo, la producción, el suministro, el transporte, la importación, la exportación y el financiamiento ilícitos, entre otros, de las operaciones relacionadas con las drogas que no se vinculan únicamente con el consumo personal”.

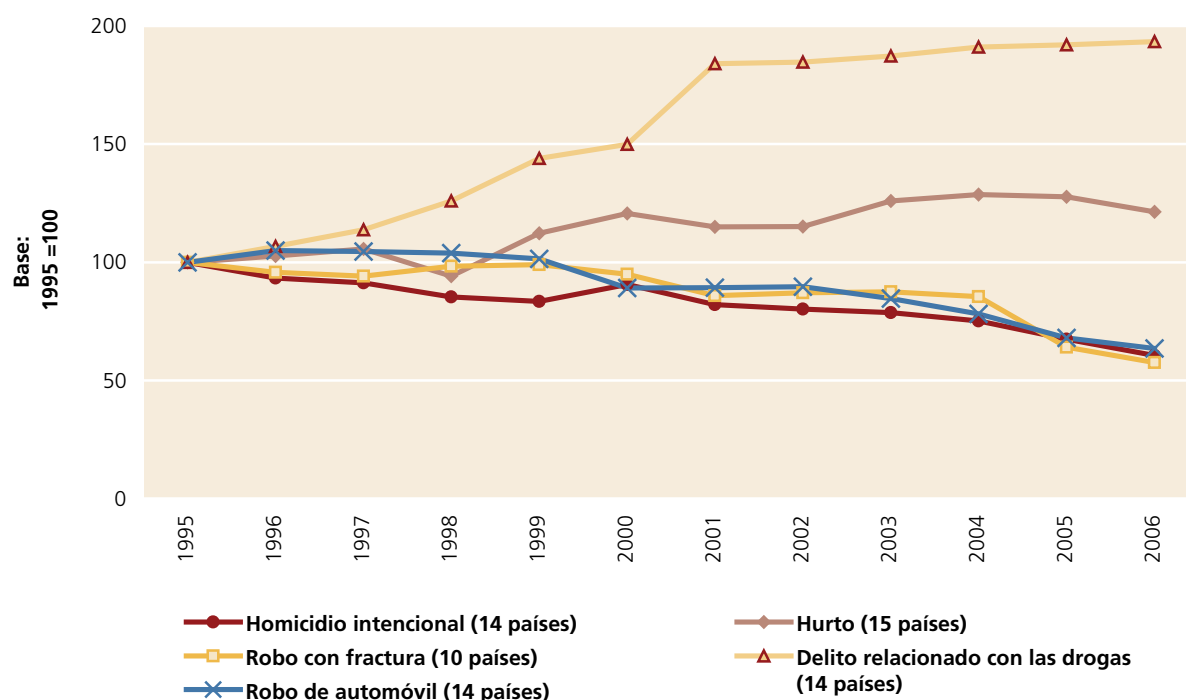
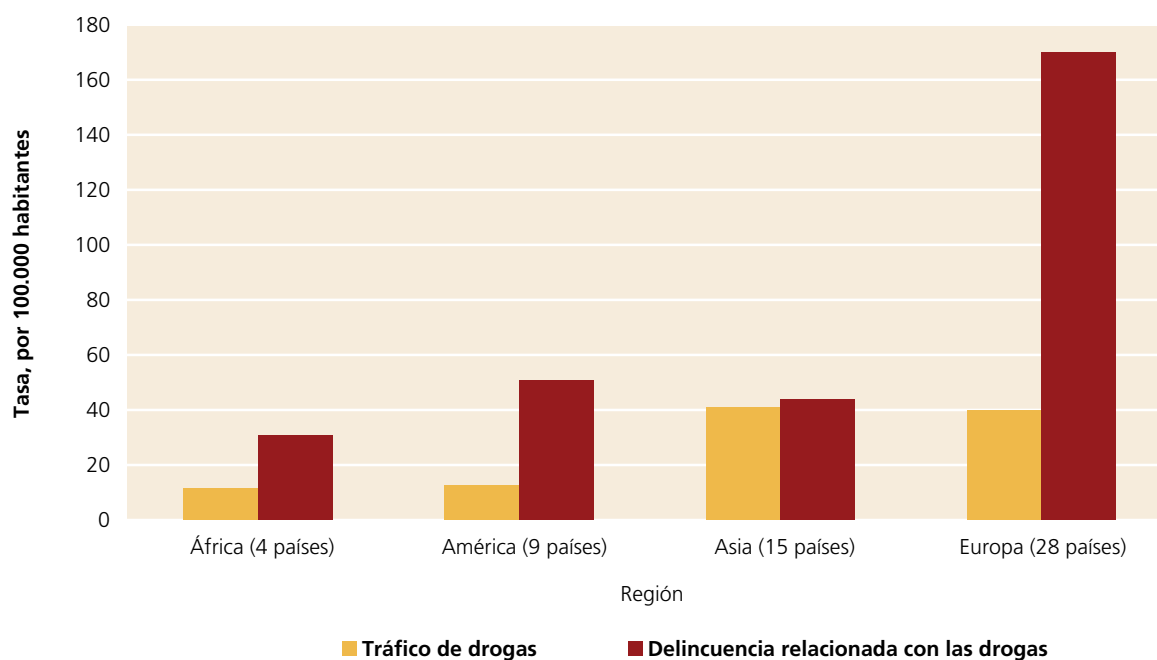
POSESIÓN/USO INDEBIDO/DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS REGISTRADOS

País	Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
Europa oriental					
Belarus	Cifra 2.376 ^a Tasa 24	2003	2.278 ^a 23	2005	-4
Moldova	Cifra 1.681 ^a Tasa 43	2004	2.087 ^a 54	2006	21
Federación de Rusia	Cifra 96.890 ^a Tasa 67	2003	175.241 ^a 122	2005	45
Ucrania	Cifra 40.688 ^c Tasa 87	2005	40.444 ^c 87	2006	0
Europa sudoriental					
Bosnia y Herzegovina	Cifra 236 ^c Tasa 6	2005	193 ^c 5	2006	-23
Bulgaria	Cifra 2.409 ^a Tasa 31	2004	2.524 ^a 33	2006	6
Croacia	Cifra 5.124 ^a Tasa 113	2005	5.033 ^a 110	2007	-3
Ex Rep. Yug. de Macedonia	Cifra 292 ^c Tasa 14	2005	261 ^c 13	2006	-12
Montenegro	Cifra 355 ^c Tasa 58	2005	438 ^c 73	2006	21
Rumania	Cifra 944 ^c Tasa 4	2004	1620 ^c 8	2006	50
Serbia	Cifra 336 ^c Tasa 3	2005	268 ^c 3	2006	0
Turquía	Cifra 4.760 ^a Tasa 7	2005	11.354 ^a 15	2007	5 7
Europa occidental y central					
Austria	Cifra 25.089 ^a Tasa 303	2005	21.196 ^a 254	2007	-19
Bélgica	Cifra 25.683 ^a Tasa 247	2005	23.720 ^a 227	2007	-9
Chipre	Cifra 404 ^c Tasa 48	2005	454 ^c 54	2006	11
República Checa	Cifra 648 ^c Tasa 6	2005	674 ^c 7	2006	14
Dinamarca	Cifra 16.630 ^c Tasa 308	2004	20.327 ^c 374	2006	18
Reino Unido: Inglaterra y Gales	Cifra 153.203 ^c Tasa 287	2005	167.732 ^c 312	2006	8
Estonia	Cifra 1.099 ^c Tasa 82	2004	981 ^c 73	2006	-11
Finlandia	Cifra 15.064 ^a Tasa 287	2005	15.479 ^a 293	2007	2
Francia	Cifra 101.047 ^a Tasa 166	2005	134.320 ^a 218	2007	24
Alemania	Cifra 232.502 ^a Tasa 281	2004	205.164 ^a 248	2007	-13
Grecia	Cifra 12.823 ^a Tasa 116	2004	13.948 ^a 125	2006	7
Hungría	Cifra 7.012 ^a Tasa 70	2005	4.117 ^a 41	2007	-71
Irlanda	Cifra 9.867 ^a Tasa 238	2005	18.439 ^a 429	2007	44
Italia	Cifra 7.603 ^a Tasa 13	2005	8.542 ^c 15	2006	13
Letonia	Cifra 545 ^a Tasa 24	2005	1.531 ^a 67	2007	64
Lituania	Cifra 682 ^a Tasa 20	2005	718 ^a 21	2007	5
Países Bajos	Cifra 6.348 ^a Tasa 39	2005	5.889 ^a 36	2007	-8
Reino Unido: Irlanda del Norte	Cifra 1.924 ^c Tasa 113	2002	2.411 ^c 139	2006	19
Noruega	Cifra 16.866 ^a Tasa 364	2005	17.408 ^a 371	2007	2
Polonia	Cifra 50.114 ^a Tasa 131	2005	51.352 ^a 135	2007	3
Portugal	Cifra 5.370 ^a Tasa 51	2004	6.216 ^a 59	2006	14
Reino Unido: Escocia	Cifra 34.634 ^c Tasa 680	2004	33.532 ^c 656	2006	-4
Eslovaquia	Cifra 1.993 ^c Tasa 37	2004	1.732 ^c 32	2006	-15
Eslovenia	Cifra 2.944 ^a Tasa 147	2004	3.197 ^a 160	2006	8
España	Cifra 188.125 ^a Tasa 433	2005	253.559 ^a 573	2007	24
Suecia	Cifra 14.388 ^a Tasa 160	2004	17.819 ^a 196	2006	19
Suiza	Cifra 40.432 ^a Tasa 545	2005	37.030 ^a 495	2007	-10
Oceanía					
Australia	Cifra 62.209 ^a Tasa 308	2004/05	66.530 ^a 322	2006/07	4
Nueva Zelandia	Cifra 8.672 ^c Tasa 212	2002	8.694 ^c 210	2006	-1

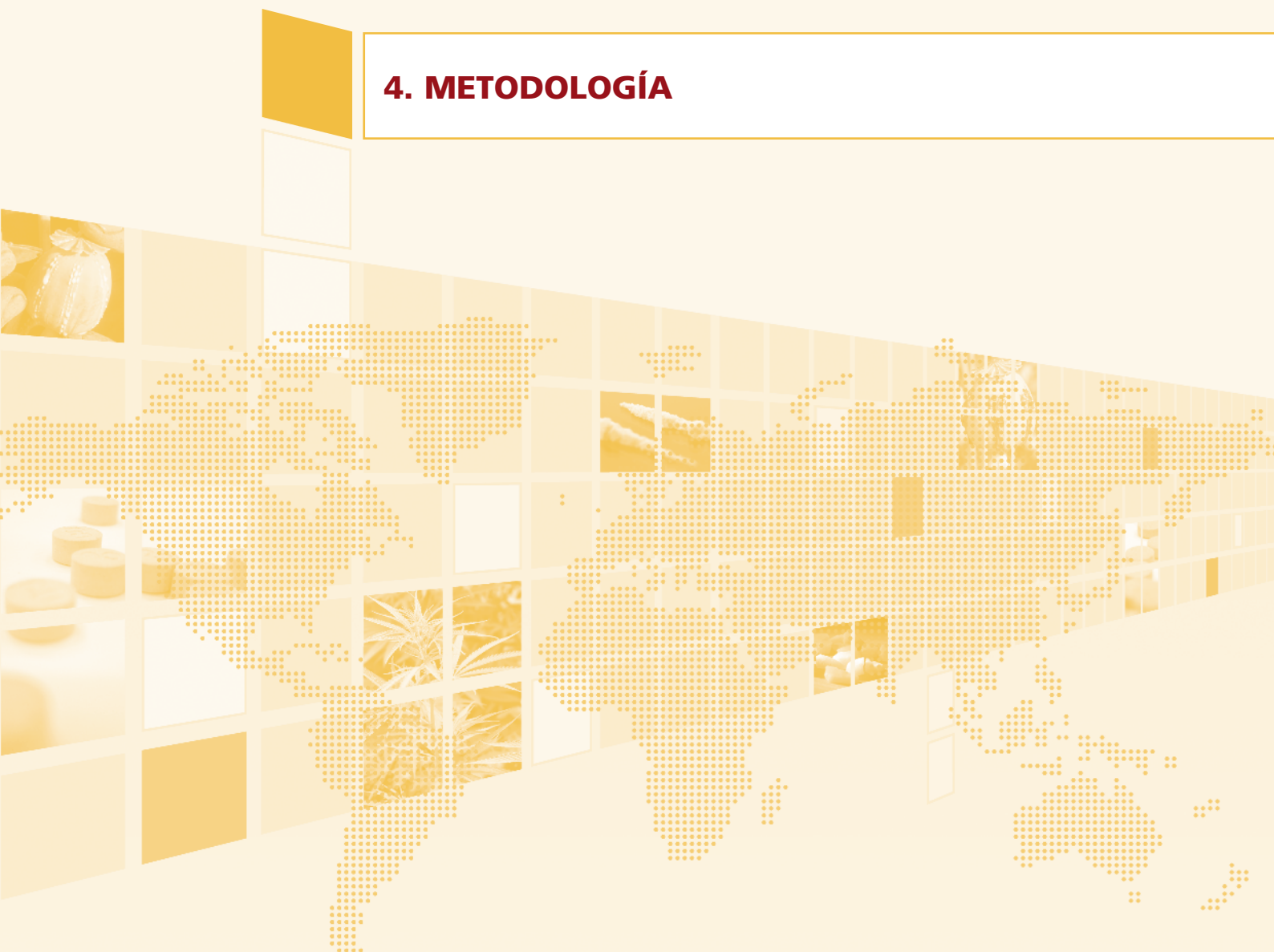
DELITOS DE TRÁFICO DE DROGAS REGISTRADOS

País	Cifra Tasa	Año	Cifra Tasa	Año	Variación de la tasa
Europa oriental					
Belarus	Cifra 783 ^a Tasa 8	2003	1.094 ^a 11	2005	2 7
Moldova	Cifra 2.086 ^c Tasa 54	2005	1.997 ^c 52	2006	-3
Federación de Rusia	Cifra 212.019 ^a Tasa 148	2006	231.218 ^a 162	2007	9
Ucrania	Cifra 24.329 ^c Tasa 52	2005	24.186 ^c 52	2006	0
Europa sudoriental					
Bosnia y Herzegovina	Cifra 1355 ^c Tasa 35	2005	1322 ^c 34	2006	-3
Bulgaria	Cifra 448 ^a Tasa 6	2004	168 ^a 2	2006	-163
Croacia	Cifra 576 ^c Tasa 13	2005	646 ^c 14	2007	11
Ex Rep. Yug. de Macedonia	Cifra 98 ^c Tasa 5	2005	54 ^c 3	2006	-82
Montenegro	Cifra 294 ^a Tasa 48	2005	549 ^a 92	2007	47
Rumania	Cifra 1.314 ^c Tasa 6	2005	1.608 ^c 7	2006	19
Serbia	Cifra 4.968 ^c Tasa 50	2005	4.839 ^c 49	2006	-3
Turquía	Cifra 7.022 ^a Tasa 10	2005	9.774 ^a 13	2007	26
Europa occidental y central					
Austria	Cifra 2.224 ^a Tasa 27	2005	2.426 ^a 29	2007	8
Bélgica	Cifra 8.650 ^a Tasa 83	2005	12.695 ^a 121	2007	31
Chipre	Cifra 289 ^a Tasa 35	2005	264 ^a 31	2007	-13
República Checa	Cifra 2.267 ^a Tasa 22	2005	2.248 ^a 22	2006	0
Dinamarca	Cifra 2.738 ^a Tasa 51	2005	3.258 ^a 60	2007	15
Reino Unido: Inglaterra y Gales	Cifra 25.276 ^a Tasa 47	2005	28.130 ^a 52	2007	9
Estonia	Cifra 686 ^a Tasa 51	2005	1.449 ^a 109	2007	53
Finlandia	Cifra 5.177 ^a Tasa 99	2005	5.115 ^a 97	2007	-2
Francia	Cifra 19.258 ^a Tasa 32	2005	21.397 ^a 35	2007	9
Alemania	Cifra 62.131 ^a Tasa 75	2004	53.770 ^a 65	2007	-16
Grecia	Cifra 4.667 ^a Tasa 42	2005	3.943 ^a 35	2006	-20
Hungría	Cifra 7.627 ^a Tasa 76	2005	4.676 ^a 47	2007	-62
Irlanda	Cifra 3.160 ^a Tasa 76	2005	3.632 ^c 86	2006	11
Italia	Cifra 24.456 ^a Tasa 42	2005	23.764 ^c 40	2007	-3
Letonia	Cifra 326 ^a Tasa 14	2005	626 ^a 27	2007	48
Lituania	Cifra 329 ^a Tasa 10	2005	395 ^a 12	2007	18
Países Bajos	Cifra 14.161 ^a Tasa 87	2005	13.186 ^a 80	2007	-8
Reino Unido: Irlanda del Norte	Cifra 349 ^c Tasa 20	2005	473 ^c 27	2006	26
Noruega	Cifra 5.747 ^a Tasa 126	2003	6.056 ^a 131	2005	4
Polonia	Cifra 24.433 ^a Tasa 64	2005	39.591 ^a 104	2007	38
Portugal	Cifra 3.535 ^a Tasa 34	2005	3.281 ^a 31	2007	-9
Reino Unido: Escocia	Cifra 9.613 ^c Tasa 189	2005	9.827 ^c 213	2007	12
Eslovaquia	Cifra 843 ^a Tasa 16	2005	470 ^a 9	2007	-80
Eslovenia	Cifra 1.026 ^a Tasa 51	2005	1.429 ^a 71	2007	28
España	Cifra 22.493 ^a Tasa 52	2005	25.238 ^a 57	2007	9
Suecia	Cifra 4.670 ^c Tasa 52	2005	7.026 ^c 77	2007	32
Suiza	Cifra 2.757 ^a Tasa 37	2005	2.809 ^a 38	2007	1
Oceanía					
Australia	Cifra 14.613 ^a Tasa 72	2004/05	15.709 ^a 76	2006/07	5
Nueva Zelandia	Cifra 4.293 ^c Tasa 105	2005	4.271 ^c 103	2006	-2

En la columna titulada "posesión/uso indebido/delitos relacionados con las drogas registrados" figuran datos notificados en el Cuestionario para los informes anuales como "posesión/uso indebido" y en el Estudio de las Naciones Unidas sobre tendencias delictivas y funcionamiento de los sistemas de justicia penal como "delitos relacionados con las drogas". En el décimo Estudio, los "delitos relacionados con las drogas" se definen como "actos dolosos que se consideran cultivo, producción, fabricación, extracción, preparación, puesta en venta, distribución, compra, venta, entrega a cualquier título, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación, exportación y posesión de drogas sometidas a fiscalización internacional. Cuando corresponda se puede hacer referencia a las disposiciones de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes y a otros reglamentos adoptados en cumplimiento de lo dispuesto en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 o la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988". En los casos en que los países que contestaron al estudio indicaron que los delitos de tráfico de drogas estaban incluidos en los delitos relacionados con las drogas, la cifra correspondiente a la primera categoría se restó de la correspondiente a la segunda antes de su inclusión en el cuadro.

Tendencias de algunas categorías de delitos registrados por la policía en países que presentaron informes sistemáticamente en el período 1995-2004, (1995 = 100)

Comparación de tasas de delincuencia de tráfico de drogas y delincuencia relacionada con las drogas en algunos países, 2006


4. METODOLOGÍA



4.0 Metodología

Durante los últimos años se ha procurado afanosamente mejorar las estimaciones que se presentan en estos informes. No obstante, las dificultades subsisten a causa de las deficiencias y la calidad variable de los datos disponibles.

Uno de los principales problemas guarda relación con la irregularidad o las lagunas de los informes que presentan los Estados Miembros. En primer lugar, la irregularidad con la que algunos gobiernos presentan informes puede dar por resultado la ausencia de datos en algunos años. La falta de datos periódicos, que la UNODC trata de compensar remitiéndose a otras fuentes, puede influir en la tendencia notificada para el año de que se trate. En segundo lugar, las respuestas a los cuestionarios que se presentan no siempre son completas o lo suficientemente exhaustivas. En tercer lugar, como se verá en esta sección, muchos de los datos recogidos están sujetos a limitaciones y sesgos, lo que influye en la cantidad, la calidad y la comparabilidad de la información que se recibe.

Se ha tratado de proporcionar información sobre la precisión de los datos que figuran en el presente *Informe*. En esta sección, se presenta información detallada sobre las fuentes de los datos y los métodos empleados para formular las estimaciones incluidas en el *Informe*. Dicha información puede dar una idea al lector de la calidad de los datos presentados.

Fuentes de información

En virtud de los tratados internacionales en materia de fiscalización de drogas, los Estados Miembros están obligados oficialmente a facilitar al “Secretario General de las Naciones Unidas” (es decir, a la Secretaría de la UNODC) información relacionada con las drogas con carácter anual, según lo determine la Comisión de Estupefacientes. Ésta elaboró el Cuestionario para los informes anuales (CPIA) a fin de recoger dicha información.

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* se basa principalmente en los datos provenientes de los CPIA enviados a la UNODC por los gobiernos en el período comprendido entre junio de 2008 y mayo de 2009. En los casos en que no se envió CPIA alguno este año, se utilizaron los datos del CPIA anterior. Los datos recabados durante dicho período (2008-2009) suelen referirse a la situación relacionada con las drogas en 2007.

La UNODC cursó el cuestionario a 192 países y también a algunos territorios autónomos. Recibió 118 respuestas a su cuestionario sobre el uso indebido de drogas (Parte II) y 116 a su cuestionario sobre oferta ilícita de drogas (Parte

III).^a La mejor cobertura la brindaron los países de Europa (el 84% de los países europeos respondió a la Parte II y el 87%, a la Parte III del CPIA), seguidos de Asia (el 76% de los países cumplimentó ambas partes) y América (60% en el caso del CPIA de la demanda y 57% en el caso del de la oferta). En cuanto a África, apenas un tercio de los países respondió al CPIA sobre oferta y el 38% al CPIA sobre demanda. En la región de Oceanía, dos países facilitaron información, lo que equivale al 14% de los comprendidos en la región. Las respuestas de los Estados Miembros a los CPIA se indican en los mapas de las páginas siguientes.

Por lo general, los Estados Miembros están en condiciones mucho mejores de facilitar información sobre la oferta ilícita de drogas que sobre la demanda. No obstante, como se señala más arriba, dos Estados Miembros más respondieron al CPIA sobre la demanda que al CPIA sobre la oferta. Ambos incluyen conjuntos de preguntas “fundamentales” (véase *infra*). Se consideró que los CPIA con más del 50% de las preguntas fundamentales contestadas habían sido “sustancialmente cumplimentados”; el resto se consideró “parcialmente cumplimentado”. Este término indica si los países respondieron de cierta manera a las preguntas “fundamentales” pero no facilitaron todos los datos, ya que muchos Estados Miembros no cuentan con esa información. El análisis de los “CPIA sobre la oferta” presentados este año puso de manifiesto que en un 84% estaban “sustancialmente” completos, frente a tan solo un 59% de los “CPIA sobre la demanda”.

Para determinar el grado en que los Estados Miembros pueden facilitar al menos cierta información, se seleccionó una serie de preguntas fundamentales en los CPIA^b:

- En el caso de los “CPIA sobre la oferta (Parte III)”, se consideraron a este respecto las respuestas a las preguntas sobre “incautaciones”, o sea, la cantidad de droga incautada (respondidas por el 95% de los países que enviaron el CPIA), el número de incautaciones (70%), el “tráfico” (origen y/o destino de las drogas (88%)), “precios de las drogas” (90%) y “detenciones relacionadas con las drogas” y/o “condenas” (92%).

^a De 115 y 113 Estados Miembros, respectivamente, con otras respuestas de sus territorios.

^b Cada pregunta fundamental incluye varias subsecciones, divididas generalmente por grupos de drogas (es decir, cannabis, cocaína, opiáceos, etc.). Si los Estados Miembros facilitan datos cuantificables en alguna parte de una subsección de una pregunta fundamental, esa pregunta se considera “cumplimentada”. No se evalúa la precisión ni la cabalidad de los datos o información que se presenta.

- En el caso de los “CPIA sobre la demanda (Parte II)”, las preguntas fundamentales utilizadas en el análisis fueron las referentes a “tendencias del consumo de drogas” y “clasificación de las drogas en función de su prevalencia entre la población en general” (respondidas por el 91% de los Estados Miembros), “estimaciones de prevalencia” (población en general (50%), estudiantes (59%)) y “tratamiento por consumo de drogas” (74%).

La información facilitada por los Estados Miembros en los CPIA constituye la base de las estimaciones y los análisis de las tendencias que figuran en el Informe Mundial sobre las Drogas. A menudo, dicha información no basta para obtener un cuadro exacto o completo de la situación de las drogas a nivel mundial. Por ello, cuando procede y se dispone de ellos, los datos del CPIA se complementan con datos procedentes de otras fuentes.

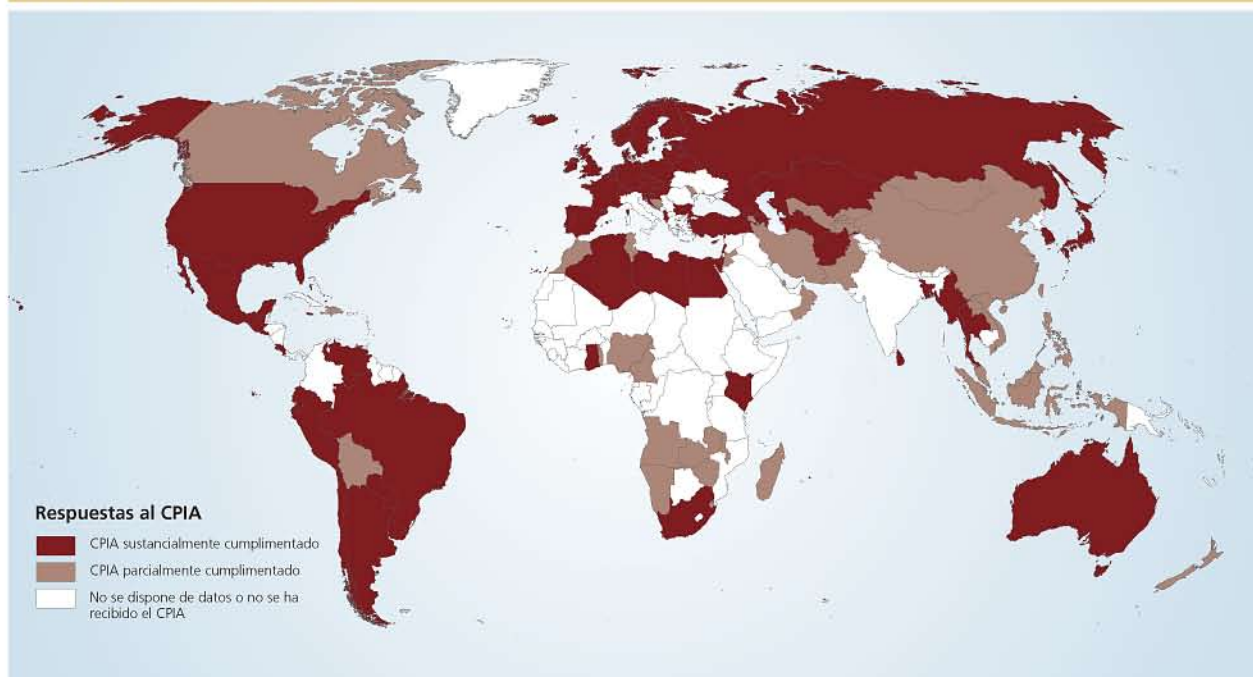
Como en años anteriores, los datos sobre incautaciones comunicados a la UNODC por conducto de los CPIA se complementaron principalmente con datos e informes de organizaciones internacionales tales como la INTERPOL, la Organización Mundial de Aduanas (OMA), EUROPOL, la Organización de los Estados Americanos (OEA)/ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y datos facilitados a la UNODC por los Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA) en sus reuniones regionales, datos obtenidos por conducto del proyecto Datos para África de la UNODC y la Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la UNODC. Además, de contar con ellos, se utilizaron informes gubernamentales y recursos electrónicos en línea. Entre otras fuentes tenidas en cuenta figuran los datos publicados por la Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas del Departamento de Estado de los Estados Unidos en su *International Narcotics Control Strategy Report (INCSR)* (Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de drogas).

Los datos sobre los precios en Europa se completaron con cifras de Europol. Los datos sobre precursores que se presentan consisten básicamente en los recogidos por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Los datos relacionados con la demanda se obtuvieron por una serie de otros conductos, como el Programa Mundial de Evaluación (GAP) de la UNODC, los órganos de fiscalización de drogas participantes en la DAINAP de la UNODC, así como varias redes epidemiológicas nacionales y regionales como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). También sirvieron de fuentes de información los informes de los gobiernos nacionales y las publicaciones científicas. Este tipo de información suplementaria resulta útil y necesaria mientras los Estados Miembros carezcan de los sistemas de vigilancia necesarios para producir datos fiables, completos e internacionalmente comparables.

Para ello, la UNODC alienta y apoya la mejora de los sistemas nacionales de vigilancia. Se han realizado grandes progresos los últimos años en algunos de los principales países productores de drogas. En estrecha cooperación con el Programa de Vigilancia de los Cultivos Ilícitos (PVCII) de la UNODC y con el apoyo de los donantes principales, dichos países han creado sistemas de vigilancia concebidos para concretar la magnitud y las tendencias del cultivo de plantas generadoras de estupefacientes. Dichos datos constituyen otro fundamento del análisis de las tendencias que se ofrece en el Informe Mundial sobre las Drogas.

Se sigue tropezando con importantes limitaciones en cuanto a los datos relativos a la demanda. Pese a los encomiables progresos realizados en una serie de Estados Miembros, como en la esfera de las estimaciones de prevalencia, queda mucho por hacer para conseguir una base fiable para el análisis de las tendencias y las políticas y la evaluación de las necesidades. La labor plasmada en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* brinda una oportunidad más de hacer hincapié en la necesidad de mejorar a nivel mundial la recogida y el estudio de datos para ampliar la base de información contrastada a fin de poder adoptar políticas eficaces.

Respuestas al Cuestionario para los informes anuales (CPIA), Parte II, Consumo de drogas, correspondiente al año 2007



Respuestas al Cuestionario para los informes anuales (CPIA), Parte III, Oferta ilícita de drogas, correspondiente al año 2007



Datos relativos a la oferta

Cultivo, producción y fabricación de drogas

En consonancia con las decisiones de los Estados Miembros (resoluciones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 1998 y resoluciones posteriores de la Comisión de Estupefacientes), la UNODC emprendió en 1999 el Programa de Vigilancia de los Cultivos Ilícitos (PVCII) con el objetivo de prestar asistencia a los Estados Miembros en la tarea de establecer sistemas nacionales para vigilar el alcance y la evolución del cultivo ilícito de plantas generadoras de estupefacientes en sus territorios. La UNODC recopila los resultados para presentar estimaciones mundiales con carácter anual. Los datos sobre el cultivo de adormidera y de coca, así como sobre la producción de opio y hoja de coca, en los principales países productores (el Afganistán, Myanmar y la RDP Lao en el caso del opio, y Colombia, el Perú y Bolivia en cuanto a la coca) que se presentan en este informe se han obtenido gracias a esos sistemas nacionales de vigilancia que funcionan en los países donde tiene lugar la producción ilícita y abarcan el período hasta 2008, inclusive. El Gobierno de Marruecos, en colaboración con la UNODC, también llevó a cabo estudios sobre el cultivo ilícito de cannabis y la producción de resina de cannabis en 2003, 2004 y 2005. Las estimaciones correspondientes a otros países que se presentan en este informe se basan en las respuestas al Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y en otras fuentes, incluidos los informes remitidos por los gobiernos, las oficinas extrase de la UNODC y la Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

Superficie dedicada al cultivo

La heroína, la cocaína y el cannabis (tanto la hierba como la resina) son “drogas de origen vegetal”. Como primera medida para calcular la producción mundial de estas drogas hay que calcular la superficie dedicada al cultivo de adormidera, coca y cannabis. Los sistemas nacionales de vigilancia apoyados por la UNODC se valen de tres métodos distintos para vigilar la superficie dedicada al cultivo ilícito:

- Estimación de la superficie por imágenes satelitales
- Estimación de la superficie por reconocimientos realizados desde helicópteros
- Estimación de la superficie por encuestas realizadas en las aldeas

En Bolivia, Colombia y el Perú, países productores de coca, la superficie dedicada al cultivo del arbusto se determina a partir de imágenes satelitales, que abarcan toda la superficie donde se cree que se cultiva la coca. En Bolivia se utiliza a veces también la fotografía aérea. Un método similar se empleó para el estudio sobre el cannabis en Marruecos, realizado con el apoyo de la UNODC.

En Myanmar, las zonas de gran densidad de adormidera se captan en una muestra de imágenes satelitales y la estimación final de la superficie se obtiene por extrapolación.

En las zonas de baja densidad, la estimación se infiere de la encuesta realizada en la aldea (encuesta por muestreo), que se lleva a cabo en todas las zonas productoras de adormidera. En la RDP Lao, el estudio se hace por helicóptero en lugares seleccionados como muestra. Se toman fotografías digitales de todos los cultivos de adormidera ubicados en esos lugares y luego se analizan y georreferencian mediante un sistema de información geográfica. La estimación de la superficie se obtiene por extrapolación.

En el Afganistán se analizan las imágenes satelitales de los lugares seleccionados como muestra y se extrapola la superficie medida, método similar al empleado en Myanmar. Asimismo, en las aldeas se realiza una encuesta representativa a nivel nacional con el objeto de reunir información sobre la condición socioeconómica de los agricultores, incluidas las zonas que presentan niveles altos, bajos y nulos de cultivo de adormidera. En las regiones donde el nivel de cultivo es bajo, no abarcadas por las imágenes, la superficie se estima a partir de la encuesta realizada en la aldea.

En algunos países, los métodos han cambiado con los años a medida que fueron surgiendo nuevas tecnologías, y como adaptación a la dinámica del cultivo ilícito. Aquí solo se describen brevemente los métodos empleados en el año más reciente objeto del informe. En los respectivos informes sobre los estudios nacionales, que se pueden consultar en <http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>, figura una descripción técnica completa de los métodos empleados todos los años.

Rendimiento^c

Como segundo paso en la cadena de estimación de la producción, debe establecerse el número de cosechas por año y el rendimiento total del material principal de la planta. Los datos definitivos sobre el rendimiento que figuran en los estudios nacionales apoyados por la UNODC se basan en los resultados de las entrevistas con los agricultores y las mediciones del rendimiento en el terreno.

En cuanto al cannabis, el rendimiento de la materia vegetal por hectárea se puede determinar directamente a partir de la cosecha. Los estudios de rendimiento del opio son más complejos. Cosechar opio con el método tradicional de incisión puede llevar hasta dos semanas, dado que el látex que sale de la cápsula de adormidera debe secarse para que los cosechadores puedan rasparlo y, hasta que la planta se seca, se hacen varias incisiones. Para evitar ese proceso tan largo, los encargados de realizar los estudios de rendimiento miden el número de cápsulas de adormidera y su tamaño en parcelas de muestra. El volumen de la cápsula de adormidera medido indica, aplicando una fórmula desarrollada por los científicos en base a experimentos de investigación, el rendimiento potencial en goma de opio de cada planta. Así, puede estimarse el rendimiento por hectárea. Se elabo-

^c En la publicación de Naciones Unidas (2001): Directrices para la medición del rendimiento en goma de opio y de la hoja de cannabis en cortas visitas sobre el terreno, Nueva York (ST/NAR/33) figura más información relacionada con la metodología de los estudios sobre el rendimiento del opio y la hoja de cannabis realizados por la UNODC.

raron fórmulas distintas para Asia sudoriental y Asia sudoccidental. En el Afganistán y Myanmar, los estudios de rendimiento se realizan todos los años.

La coca, planta perenne que se cultiva en climas tropicales, rinde varias cosechas por año. El número de cosechas varía, al igual que el rendimiento por cosecha. En Bolivia y el Perú, la UNODC brinda apoyo a sistemas de vigilancia que efectúan estudios del rendimiento de la hoja de coca en varias regiones cosechando en parcelas muestra de campos de coca durante un año, al ritmo que indique el campesino productor de coca. En Colombia, donde por cuestiones de seguridad los autores de los estudios no pudieron volver a los campos de muestra sólo se pudo medir una cosecha y las otras se estimaron a partir de la información proporcionada por el agricultor. En los tres países productores, los estudios del rendimiento se llevan a cabo de vez en cuando únicamente, dada la situación de inseguridad en muchas de las regiones cultivadoras y la falta de recursos financieros.

Coefficientes de transformación

La materia prima vegetal cosechada –opio en forma de goma o látex de la adormidera, hojas de coca y la planta de cannabis– pasa por una serie de procesos de extracción y transformación, algunos de los cuales efectúan los agricultores sobre el terreno y otros, los traficantes en laboratorios clandestinos. Algunos de esos procesos son complejos, implican el uso de precursores y pueden realizarlos diversas personas en lugares y condiciones diferentes, que no siempre se conocen. Por ejemplo, en el caso de la goma de opio los traficantes extraen la morfina de la goma en un primer proceso, luego la transforman en heroína base en un segundo proceso y, por último, producen clorhidrato de heroína. En cuanto a la cocaína, la pasta de coca se produce a partir de hojas secadas al sol (en Bolivia y el Perú) o frescas (en Colombia), y luego se transforma en cocaína base, sustancia con la cual se produce el clorhidrato de cocaína.

Los resultados de cada etapa –por ejemplo, de la transformación de hoja en pasta de coca– pueden estimarse aplicando un coeficiente de transformación. Esos coeficientes se basan en entrevistas a personas que participan en el proceso, por ejemplo, a cultivadores colombianos, que informaron de la cantidad de hoja necesaria para producir un kilogramo de pasta de coca o cocaína base. También se han efectuado pruebas, en las que los “cocineros” o “químicos” mostraron el método de procesamiento en las condiciones locales. Varios estudios realizados por organismos policiales de los principales países productores de drogas han permitido establecer los órdenes de magnitud que rigen la transformación de la materia prima en el producto final. El problema es que esta información se basa por lo general en el estudio de unos pocos casos que no son necesariamente representativos de todo el proceso de producción. No siempre se puede concertar entrevistas con los agricultores por lo delicado del tema, especialmente si el procesamiento está a cargo de especialistas y no de los propios agricultores. Es complicado determinar los coeficientes de transformación por el hecho de que los traficantes quizá no conozcan la calidad de las sustancias que emplean, que

puede variar considerablemente: es posible que usen diversas sustancias con el mismo propósito según la disponibilidad y los costos, y que varíen las condiciones de procesamiento (temperatura, humedad, entre otras).

Es importante tener en cuenta que se desconocen los márgenes de error de estos coeficientes de transformación, utilizados para calcular la producción potencial de cocaína a partir de la hoja de coca, o la de heroína a partir del opio. Para que estos cálculos sean precisos se necesita contar con información detallada sobre el contenido de morfina en el opio o de cocaína en la hoja de coca, así como sobre la eficiencia de los laboratorios clandestinos. Esa información es muy limitada. Lo mismo cabe decir respecto del contenido psicoactivo de las plantas de las que se obtienen estupefacientes. Un estudio realizado recientemente por la UNODC en el Afganistán durante dos años indicó, por ejemplo, que el contenido de morfina del opio afgano era mucho más elevado de lo que se pensaba hasta entonces. Sobre la base de ese estudio y de la información disponible sobre la estructura de los precios^d, era obvio que había que modificar el coeficiente de transformación que se había utilizado (10:1). Así pues, en 2005 el coeficiente de transformación se estimó en 7:1, como resultado de la información obtenida en entrevistas a productores de morfina y heroína en el Afganistán.

Muchos productores de cannabis también realizan los primeros pasos del procesamiento, ya sea quitando las hojas superiores y las flores de la planta para producir hierba de cannabis o triturando y colando la materia vegetal para extraer la resina de cannabis. El rendimiento en hierba y resina por hectárea puede obtenerse multiplicando el rendimiento en materia vegetal por un factor de extracción. En Marruecos, ese factor se determinó a partir de la información que proporcionaron los agricultores sobre los métodos utilizados y los resultados que obtuvieron los laboratorios científicos.^e La información sobre el rendimiento se extrajo de las entrevistas con los productores de cannabis. En la sección sobre la producción de cannabis de este Informe figuran más detalles sobre la metodología para estimar la producción de hierba y resina de cannabis a nivel mundial.

La producción “potencial” de heroína o cocaína indica el nivel de producción de esas sustancias si todo el opio o la hoja de coca de los cultivos se transformaran en los productos finales en el país productor respectivo. Parte del opio o de la hoja de coca se consume directamente en los países productores, o en países vecinos, con anterioridad a su transformación en heroína o cocaína. Además, en los países productores también se consumen cantidades importantes de productos intermedios como la pasta de coca o la mor-

^d Los precios parecían indicar que, aplicando un coeficiente de transformación del opio en heroína de 10:1, los propietarios de los laboratorios perderían dinero.

^e Para más detalles sobre los estudios realizados con cultivadores de cannabis véase UNODC (2007), *Enquête sur le cannabis au Maroc 2005*, Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

fina. Estos factores se tienen en cuenta en parte: por ejemplo, el consumo de la hoja de coca que se considera lícito en Bolivia y el Perú no se toma en cuenta para la transformación en cocaína. La producción potencial es un concepto hipotético que ha de emplearse a nivel mundial y no como indicador de la producción de heroína o cocaína a nivel nacional.^f La exactitud global de las estimaciones relacionadas con la heroína y la cocaína a nivel mundial ha aumentado con toda seguridad en los últimos años y cabe afirmar que se puede usar con un grado satisfactorio de confianza.

Estimaciones de la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico

El criterio adoptado para elaborar las estimaciones de fabricación de estas sustancias ha variado considerablemente en el *Informe* de este año. Desde 2003, la UNODC triangulaba tres estimaciones: 1) las basadas en el consumo de dichos estimulantes, 2) las basadas en las incautaciones de los mismos, y 3) las basadas en las incautaciones de precursores químicos que probablemente se utilizan para la fabricación ilícita de los estimulantes^g. No obstante, ha habido cambios significativos tanto en el consumo como en la fabricación de esta droga que restringen mucho la utilidad de este criterio.^h

Por consiguiente, en este *Informe* la UNODC ha presentado un modelo basado únicamente en el consumo estimado para obtener la amplitud de fabricación de las sustancias. Según este criterio, se parte del conjunto estimado de consumidores anuales a nivel mundial y se lo multiplica por la cantidad media estimada de consumo de estimulantes puros (a saber, tanto por consumidores ocasionales como problemáticos) para cada tipo de droga. Se estimó que el usuario medio de sustancias del grupo de las anfetaminas consume 12 gramos de anfetamina o metanfetamina pura por año (rango de 1,6 a 34,4) y que el usuario medio de éxtasis consume 5 gramos de MDMA pura por año (0,8 a 13,6). La cantidad de drogas incautadas de cada grupo se suma a la cantidad total estimada de estimulantes y éxtasis destinada al consumo mundial. Se calculan los totales para estimar el rango inferior y superior de fabricación probable de sustancias del grupo de las anfetaminas y el grupo del éxtasis.

Este criterio suscita una serie de problemas relacionados con la calidad de los datos acerca del nivel y la cantidad del consumo de estimulantes y éxtasis, así como con la incertidumbre que existe en torno a la aplicabilidad de los datos sobre pautas de consumo deducidas de algunos estudios sobre los consumidores de estimulantes anfetamínicos y

éxtasis en un número limitado de países a todos los consumidores de todos los países. Además, las estimaciones sobre el cannabis elaboradas con un criterio similar basado en el consumo dieron lugar a estimaciones con un rango mucho más acotado que otros métodos para estimar la producción de cannabis. Por ello, hay que tener buen cuidado cuando se analizan las estimaciones obtenidas con este método.

La UNODC está revisando ese criterio de estimación de la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico y procede a un análisis con especialistas en el tema para elaborar un criterio más perfeccionado con el que determinar los niveles mundiales de fabricación.

Tráfico

La información sobre el tráfico, presentada en este informe se extrae principalmente de las respuestas a los Cuestionarios para los informes anuales (CPIA). Para complementar esa información, se utilizaron más fuentes, como otros informes gubernamentales, la INTERPOL, la Organización Mundial de Aduanas (OMA), informes de los Jefes de Organismos Nacionales encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), datos obtenidos por conducto del proyecto Datos para África de la UNODC y de la Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la UNODC, y las oficinas extrarresiduales de la UNODC. No obstante, se dio prioridad a los datos comunicados oficialmente en las respuestas al Cuestionario para los informes anuales. El análisis de las cantidades incautadas que figura en el presente informe se basa en la información comunicada en 107 CPIA durante el período de junio de 2008 a mayo de 2009. Incluida la información procedente de otras fuentes, la UNODC pudo obtener datos sobre incautaciones de 143 países para el año 2007. Así pues, las incautaciones constituyen el indicador más amplio de la situación relativa a las drogas y su evolución a nivel mundial. Aunque es posible que no siempre reflejen correctamente las tendencias del tráfico a nivel nacional, tienden a reflejar de manera satisfactoria las tendencias del tráfico a nivel regional y mundial.

Existen algunos problemas técnicos por cuanto, según la droga, algunos países comunican incautaciones en forma de peso (kilogramos) o de volumen (litros), mientras que otros las comunican en forma de “unidades”. En el informe interactivo en línea sobre incautaciones (www.unodc.org) se presentan las incautaciones tal y como fueron comunicadas. En el Informe Mundial sobre las Drogas, los datos sobre las incautaciones se han consolidado y transformado en un criterio de medición único: incautaciones en “kilogramos equivalentes”. A los efectos de los cálculos, se supuso que una “unidad de consumo típica” (al grado de pureza habitual en la calle) es: hierba de cannabis: 0,5 gramos; resina de cannabis: 0,135 gramos; cocaína y éxtasis: 0,1 gramos; heroína y anfetaminas: 0,03 gramos; LSD: 0,00005 gramos (50 microgramos). Se supuso que un litro de sustancia incautada equivale a un kilogramo. En cuanto a la incautación de opiáceos, se supuso que, salvo

^f Por ejemplo, el cálculo de las estimaciones de la producción “potencial” de cocaína en el Perú probablemente sobrepase la producción real de cocaína en el país, ya que se cree que una parte de la pasta de coca o la cocaína base producidas en él se exporta a la vecina Colombia y a otros países para su transformación ulterior en cocaína.

^g Véase *Ecstasy and Amphetamines, Global Survey 2003* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.03.XI.15).

^h Véase *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.08.XI.12).

que se indique otra cosa en el texto, 10 kilogramos de opio equivalían a un kilogramo de morfina o heroína. Aunque todos estos coeficientes de transformación son discutibles, al menos brindan la posibilidad de combinar los diferentes informes de incautación aplicando una medida que los abarque a todos. Los coeficientes de transformación se basan en los utilizados por los organismos de represión, las publicaciones científicas y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, y se establecieron en consulta con la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos de la UNODC. No se han introducido cambios en los coeficientes de transformación utilizados en el *Informe Mundial sobre las Drogas* del año pasado.

Las incautaciones sirven de indicador de las tendencias y las pautas del tráfico. Combinadas con los cambios registrados en los precios o en el grado de pureza de las drogas, las variaciones de las incautaciones pueden indicar si el tráfico ha aumentado o disminuido. El aumento de las incautaciones combinado con la estabilidad o disminución de precios de las drogas constituye un firme indicio del aumento de las actividades de tráfico.

En cambio, el aumento de las incautaciones y la subida de precios pueden reflejar una represión más eficaz. Las variaciones en el tráfico también pueden servir de indicador indirecto de la producción y el consumo de drogas a nivel mundial. Por supuesto, las incautaciones sólo son un indicador indirecto de las actividades de tráfico, sujeto a la influencia de varios otros factores, como las variaciones en las prácticas de represión y los cambios en las modalidades de presentación de informes. Además, es posible que en ocasiones las incautaciones se cuenten dos veces cuando interviene más de un organismo.

No obstante, durante períodos prolongados y en grandes zonas geográficas, las incautaciones han resultado ser un buen indicador para poner de manifiesto tendencias de fondo en el tráfico. Si bien la incautación a nivel nacional puede verse influida por grandes cantidades de drogas en tránsito o por cambios en las prioridades en materia de represión, no es muy probable que lo mismo sea válido a nivel regional o mundial. Si en un país se saca del mercado una gran remesa de drogas en tránsito, es probable que en los países vecinos se incauten menos drogas. Análogamente, si las actividades de represión y las incautaciones disminuyen en un país, es probable que en los países vecinos aumenten las actividades de tráfico y los niveles de incautación. Las repercusiones de los cambios que se operen en las prioridades de represión de un país determinado no son, en general, significativas a escala regional o mundial.

Datos sobre precios y pureza de las drogas

La UNODC también reúne y publica información sobre los precios y la pureza de las drogas. Esos datos, si se recopilan debidamente, pueden ser indicadores muy firmes de las tendencias del mercado. Las tendencias de la oferta pueden variar en períodos más breves que las de la demanda y las variaciones del precio y la pureza de los estupefacientes son un buen indicador de los aumentos o reducciones de la

oferta en el mercado. Las investigaciones demuestran que las variaciones a corto plazo en los mercados de consumo se reflejan ante todo en variaciones de la pureza de las drogas mientras que los precios tienden a ser bastante estables a más largo plazo. La UNODC obtiene los datos sobre los precios de las respuestas al Cuestionario para los informes anuales, y los completa con datos recibidos de otras fuentes, como los recogidos por Europol y otras organizaciones. Se recopilan los precios vigentes a pie de plantación, al por mayor (“precio del kilogramo”) y al por menor (“precio del gramo”). Se pide a los países que indiquen los precios y las purezas mínimos, máximos y típicos.

En caso de que los países no indiquen precios o purezas típicos, la UNODC calcula el punto medio de esas estimaciones como valor sustitutivo de los precios/purezas “típicos” (salvo que se disponga de estudios científicos que proporcionen mejores estimaciones). Pero lo que se desconoce, en general, es la forma en que se han recogido esos datos y su fiabilidad.

Aunque en los últimos años la situación ha mejorado en algunos países, los organismos de represión de varios de ellos no han establecido, hasta la fecha, ningún sistema habitual de acopio de datos sobre la pureza y los precios.

Datos sobre el consumo de drogas

Reseña general

La UNODC publica periódicamente sus estimaciones sobre el alcance del uso indebido de drogas en el mundo desde 1997. Las últimas estimaciones, que se presentan en este informe, se basan en la información recibida hasta abril de 2009.

Evaluar el alcance del consumo de drogas (número de consumidores de drogas) es una tarea especialmente difícil, ya que supone medir la magnitud de una población “oculta”. Por ello, los márgenes de error son considerables y tienden a multiplicarse cuando las estimaciones pasan del nivel local a los ámbitos nacional, regional y mundial. A pesar de algunas mejoras registradas en los últimos años, las estimaciones facilitadas por los Estados Miembros a la UNODC siguen siendo muy heterogéneas en cuanto a calidad y fiabilidad. Esas estimaciones no pueden sencillamente sumarse para obtener la cifra “exacta” de consumidores de drogas en todo el mundo. En el *Informe Mundial sobre las Drogas* de este año, los nuevos datos presentados por los países (no indicados en informes anteriores) se expresan en rangos de fluctuación en los casos en que no se pudo llegar a una estimación precisa a causa del grado de incertidumbre. Las estimaciones a nivel regional y mundial también se presentan en bandas de fluctuación cuando falta información de algunos países. Cabe señalar que el nivel de fiabilidad de las estimaciones varía según la región y según la droga de que se trate.

Este criterio difiere de los empleados en todos los *Informes Mundiales sobre las Drogas* anteriores. Por lo tanto, no se pueden comparar las estimaciones mundiales y regionales correspondientes a este año con las de los años precedentes.

La estimación del nivel de consumo de las drogas concretas a escala mundial se ha realizado con arreglo a las etapas siguientes:

1. Determinación y análisis de las fuentes adecuadas;
2. Determinación de cifras de referencia fundamentales del nivel de consumo de la droga en todos los países donde se dispone de datos (prevalencia anual del consumo en la población en general de 15 a 64 años de edad) que luego se utilizan como “puntos de anclaje” en cálculos posteriores;
3. “Normalización” de los datos existentes si se notificaron respecto de una población distinta de la empleada para el *Informe* (por ejemplo, trasponiéndolas del grupo de 12 años o más a un grupo tipo de 15 a 64 años);
4. Ajustes de los indicadores nacionales a la tasa de prevalencia anual si se desconoce la prevalencia anual (por ejemplo, ajuste de la prevalencia en el ciclo de vida, o consumo actual, a la prevalencia anual, o ajuste de los resultados de encuestas escolares a la prevalencia anual en la población en general). Esto incluye la determinación de factores de ajuste sobre la base de información procedente de países vecinos con situaciones culturales, sociales y económicas similares;
5. Atribución, basada en los datos de países de la misma región, a los países cuyos datos no estaban disponibles. Los rangos de fluctuación se calcularon teniendo en cuenta el 10º y 90º percentil de la distribución regional.
6. Extrapolación de los resultados obtenidos de países de una región a la región en su totalidad. Las estimaciones regionales se han calculado solamente en el caso de las regiones respecto de las cuales se disponía de datos de por lo menos dos países que representaran por lo menos el 20% de la población;
7. Suma de los resultados regionales para obtener resultados mundiales.

Estimaciones, a nivel de los países, del número de personas que han consumido drogas por lo menos una vez el año pasado

Durante años la UNODC ha recibido estimaciones del consumo ilícito de drogas en un gran número de países (en forma de respuestas a los Cuestionarios para los informes anuales enviadas por los gobiernos), y también se han obtenido de otras fuentes, tales como otros informes gubernamentales y resultados de investigaciones mencionados en las publicaciones científicas. No obstante, la información que se comunica oficialmente en un año concreto no basta para realizar estimaciones a escala mundial. Por ejemplo, en el período de junio de 2008 a mayo de 2009, 115 países facilitaron a la UNODC respuestas al CPIA sobre uso indebido (Parte II), pero menos de la mitad (42 países) presentó nuevas estimaciones cuantitativas y la mayoría de esas estimaciones no se refería a 2007 sino a un año ante-

rior. En el caso de los países que no presentaron información, o cuando los datos tenían más de diez años de antigüedad, se utilizaron otras fuentes, de haberlas. Además, fue necesario “ajustar” varias estimaciones (véase *infra*). Desde 1998, con la inclusión de las estimaciones sobre años anteriores, la UNODC ha recopilado estimaciones cuantitativas del consumo de drogas entre la población en general de 128 países y territorios, así como de tal consumo en la población de estudiantes y jóvenes de 99 países. En el caso de las estimaciones referentes a años anteriores, no se modificaron las tasas de prevalencia y se aplicaron a las nuevas estimaciones de población correspondientes a 2007. Los resultados de esos países se extrapolaron a escala subregional y se sumaron para preparar la estimación a escala mundial.

Se dispone de información detallada sobre los países de América del Norte, un gran número de países de Europa, cierto número de países de América del Sur, los dos principales países de la región de Oceanía y un número reducido de países de Asia y África. Respecto de otros países, la información cualitativa disponible sobre la situación del consumo de drogas solamente permite hacer algunas “estimaciones hipotéticas”.

Un problema fundamental que presentan los datos facilitados por los países sigue siendo el grado de exactitud, que varía marcadamente de unos a otros. Si bien una serie de estimaciones se fundamentan en estudios epidemiológicos correctos, otras son el resultado de conjeturas. En otros casos, las estimaciones simplemente reflejan el número total de toxicómanos que figuran en los registros de drogas, que probablemente sólo abarquen una pequeña fracción del total de la población drogadicta de un país.

Aun en los casos en que se dispone de información pormenorizada, suele existir considerable divergencia en las definiciones empleadas: datos de los registros (personas en contacto con el sistema de tratamiento o el sistema judicial) frente a datos de encuestas (generalmente extrapolación de resultados obtenidos mediante entrevistas de una muestra seleccionada); encuestas de la población en general frente a encuestas específicas de grupos definidos por la edad (por ejemplo, encuestas escolares), entornos especiales (como hospitales o cárceles), prevalencia en el ciclo de vida, anual o mensual, y otras.

Para reducir el error resultante de la simple suma global de estimaciones tan diversas, se intentó uniformizar, en la medida de lo posible, ese conjunto de datos tan heterogéneos. En consecuencia, todas las estimaciones disponibles se redujeron a un solo indicador (la prevalencia anual entre la población en general de 15 a 64 años) mediante coeficientes de transformación deducidos del análisis de la situación en países vecinos y, si no se disponía de esos datos, de estimaciones correspondientes a los Estados Unidos de América, el país más estudiado a nivel mundial respecto del consumo de drogas.

La hipótesis fundamental es que el nivel de consumo difiere entre los países, pero existen pautas generales que se aplican a la mayoría de ellos (por ejemplo, la prevalencia en el ciclo

de vida es superior a la prevalencia anual; los jóvenes consumen más drogas que las personas mayores). También se supone que la proporción entre la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual en la población en general, o entre la prevalencia en el ciclo de vida en los jóvenes y la prevalencia anual en la población general, no varía demasiado entre países con una situación social, cultural y económica similar. Diversos cálculos basados en los datos comunicados a lo largo del tiempo por varios países parecen confirmar estas tesis.

Indicadores utilizados

El indicador que más se utiliza a nivel mundial es la tasa de prevalencia anual: el número de personas que han consumido una droga ilícita al menos una vez en los 12 meses anteriores al estudio. Habida cuenta de que la “prevalencia anual” es el indicador más usual para medir la prevalencia, la UNODC lo ha adoptado como indicador clave de la magnitud del consumo de drogas. También forma parte del consenso de Lisboaⁱ sobre indicadores epidemiológicos básicos de la demanda (CN.7/2000/CRP.3).

El empleo de la “prevalencia anual” es una solución de compromiso entre los datos sobre “prevalencia en el ciclo de vida” (consumo de drogas al menos una vez en la vida) y los datos sobre consumo actual (consumo al menos una vez en el último mes). Los datos sobre la prevalencia en el ciclo de vida se reúnen con frecuencia, aunque son menos útiles para ilustrar las tendencias recientes de los niveles de consumo de estupefacientes en los distintos países. Los datos sobre el consumo actual podrían brindar información para estudiar tendencias aún más recientes. No obstante, para obtener resultados válidos suelen precisarse muestras más amplias y, en consecuencia, es más costoso conseguirlos, sobre todo si se trata de drogas distintas del cannabis, cuyo consumo se halla muy difundido.

La tasa de “prevalencia anual” suele indicarse en porcentaje de la población joven y adulta. No obstante, la definición

ⁱ Los indicadores básicos para vigilar el consumo de drogas, convenidos por todas las organizaciones que participaron en el Consenso de Lisboa en 2000 y respaldados por la Comisión de Estupefacientes, son:

- el consumo de drogas entre la población en general (estimaciones de la prevalencia y la incidencia);
- el consumo de drogas entre la población juvenil (estimaciones de la prevalencia y la incidencia);
- el consumo de drogas de alto riesgo (estimaciones del número de consumidores de drogas por inyección y la proporción que muestra una conducta de alto riesgo, y estimaciones del número de consumidores diarios de drogas);
- la utilización de servicios por problemas de drogas (número de personas que solicitan asistencia por tales problemas);
- la morbilidad relacionada con las drogas (prevalencia del VIH, el virus de la hepatitis B y el de la hepatitis C en consumidores de drogas ilícitas); y
- la mortalidad relacionada con las drogas (muertes atribuibles directamente al consumo de drogas).

Si bien todos estos indicadores se tuvieron en cuenta al analizar la situación y las tendencias del consumo de estupefacientes, para hacer una comparación a nivel mundial se optó por utilizar el indicador clave más disponible y que ofrecía una idea de la magnitud de la situación relativa a dicho consumo: la prevalencia anual entre la población de 15 a 64 años.

de los tramos de edad varía de un país a otro. Habida cuenta de la distribución tan asimétrica del consumo de drogas entre las diferentes cohortes de edad en la mayoría de los países (los jóvenes y los adultos jóvenes tienden a presentar tasas de prevalencia apreciablemente más elevadas que los adultos mayores o las personas jubiladas), las diferencias en los tramos de edad pueden dar lugar a resultados muy divergentes. Los tramos típicos utilizados por los Estados Miembros de la UNODC son: 12 ó más años; 14 ó más años; 15 ó más años; 18 ó más años; 12 a 60; 16 a 59; 18 a 60; 15 a 45; 15 a 75; y, con frecuencia creciente, 15 a 64 años. En la versión revisada del Cuestionario para los informes anuales se estipula que el tramo de edad de 15 a 64 años es el grupo de población fundamental para medir el consumo de drogas. Si los tramos de edad notificados por los Estados Miembros no diferían mucho de ese grupo, se presentaron tal cual, especificándose ese otro tramo. Si los estudios se basaron en tramos de edad muy diferentes, los resultados se ajustaron al tramo de 15 a 64 años.

Los métodos empleados para acopiar datos sobre consumo ilícito varían de un país a otro. Ello disminuye la comparabilidad de los datos. Las posibilidades de ajuste a posteriori para reducir las diferencias son limitadas. Por consiguiente, la UNODC acoge con agrado los esfuerzos realizados a nivel regional para obtener datos más comparables (como sucede actualmente en Europa bajo los auspicios del OEDT y en América bajo los auspicios de la CICAD).

También se han obtenido resultados divergentes para el mismo país aplicando criterios metodológicos diferentes. En esos casos, las fuentes se analizaron a fondo y se asignó prioridad a los datos más recientes y a los criterios metodológicos que suelen dar los mejores resultados. Por ejemplo, en general se acepta que las encuestas por hogares constituyen métodos razonablemente satisfactorios para hacer estimaciones sobre el consumo de cannabis, estimulantes anfetamínicos o cocaína en la población general, por lo menos en los países donde no tiene malas consecuencias reconocer que se consume drogas ilícitas. Por eso, se dio prioridad en general a los resultados de las encuestas por hogares respecto de otras fuentes de estimaciones de la prevalencia, como los datos de registro suministrados por la policía o por entidades que dispensaban tratamiento.

No obstante, cuando se trata del consumo de heroína (o de la inyección de esta droga), los datos de prevalencia anual derivados de encuestas nacionales por hogares tienden a subestimar en gran medida dicho consumo^j porque los heroínómanos no suelen vivir en hogares “típicos” (pueden vivir en la calle, o estar ingresados en hospitales o en prisión); por lo común, el consumo de heroína está muy estigmatizado, de manera que la disposición a declarar abiertamente que se abusa de esa droga puede ser menor; y los consumidores suelen concentrarse geográficamente en determinadas zonas. Se han elaborado varios métodos

^j El problema de la subestimación es más corriente en el caso de la heroína, pero también existe respecto de otras drogas, como la cocaína o la metanfetamina.

Métodos indirectos para estimar el consumo de heroína

Multiplicador basado en datos sobre tratamiento: Si, por ejemplo, una encuesta entre heroínómanos indica que una cuarta parte de ellos se hallaba en tratamiento el año anterior, la multiplicación de la población total en tratamiento por un factor de cuatro da una estimación del número total probable de consumidores problemáticos de heroína en un país.

Multiplicador basado en datos policiales: Análogamente, si una encuesta entre heroínómanos revela que uno de cada cinco fue arrestado el año anterior, la multiplicación del total de personas detenidas por posesión de heroína por el factor aplicado (cinco) da otra estimación del número de heroínómanos.

El establecimiento de diversos factores multiplicadores y su aplicación a la población de toxicómanos registrada brinda una serie de estimaciones probables de la población de heroínómanos en un país. Entonces se puede utilizar el punto medio del rango, la mediana o la media de esas estimaciones para obtener una evaluación nacional.

Los modelos de captura-recaptura constituyen otro método basado en probabilidades^a. Si en un registro (por ejemplo, de detenciones) figuran 5.000 personas (por posesión de heroína) y en un segundo registro (por ejemplo, de personas en tratamiento) figuran 2.000 personas (en tratamiento por consumo de heroína), y hay 400 personas que figuran en ambos registros, se puede estimar la población total de heroínómanos haciendo el siguiente cálculo. Cabe suponer que el 20% (400 de 2.000) de los heroínómanos han sido detenidos, de manera que su población total podría ser del orden de 25.000 personas (5.000 corresponde al 20%)^b. Generalmente, los resultados pueden afinarse si se analizan los datos procedentes de más de dos registros (por ejemplo, datos de un registro de detenciones, de un servicio de tratamiento, de ambulancias, de mortalidad, de tratamientos de sustitución, de casos de VIH y otros). Existen modelos de captura-recaptura más perfeccionados que utilizan algunos países para hacer cálculos basados en más de dos registros.

Otro criterio es la utilización de indicadores multivariantes. Cuando se aplica este criterio, se llevan a cabo varios estudios locales o regionales, utilizando diferentes multiplicadores o métodos de captura-recaptura. Esos estudios locales suelen ser mucho menos costosos que los de alcance nacional general y sirven de “punto de anclaje” de los procedimientos de estimación posteriores. La hipótesis adoptada a continuación es que el consumo de drogas a escala local se correlaciona con otros datos de fácil obtención. Por ejemplo, es probable que los datos sobre detenciones y tratamiento relacionados con la heroína, los datos sobre el VIH relacionados con el consumo de drogas por inyección y otros datos tengan valores más elevados en las comunidades con alto consumo de heroína y más bajos en las comunidades con escaso consumo de ella. Además, este consumo puede guardar correlación con algunos indicadores sociales fácilmente asequibles (niveles más elevados en las zonas desfavorecidas que en las prósperas; niveles más elevados en las zonas urbanas que en las rurales, etc.). Teniendo en cuenta toda esa información suplementaria, los resultados de los estudios a nivel local se extrapolan posteriormente al nivel nacional.

- a Esos métodos se elaboraron originalmente para estimar el tamaño de poblaciones de animales. Si, por ejemplo, se capturan 200 peces (“captura”), se marcan y se devuelven al lago, y al día siguiente se capturan 100 peces, de los cuales 10 ya están marcados (“recaptura”), las consideraciones de probabilidad indican que el número de peces capturados el primer día representaba una muestra del 10% de la población total. Por lo tanto, se puede estimar que la población total del lago asciende a 2.000 peces aproximadamente.
- b La ventaja de este método consiste en que no precisa ninguna otra investigación sobre el terreno. No obstante, se plantean problemas por cuanto en la práctica los dos “procesos de muestreo” de los registros no son independientes entre sí, de manera que pueden vulnerarse algunas de las hipótesis básicas del modelo (por ejemplo, la proporción podría ser mayor dada la probabilidad de que algunos de los detenidos sean trasladados a un servicio de tratamiento, por lo que la proporción dejaría de corresponder a la proporción real de detenidos en la población de drogadictos y podría dar lugar a una subestimación de la población total de heroínómanos).

“indirectos” para obtener estimaciones de ese grupo de usuarios. Entre ellos figuran varios que utilizan multiplicadores (por ejemplo, multiplicadores basados en datos de tratamiento, multiplicadores basados en datos policiales, multiplicadores basados en los casos de VIH/SIDA o multiplicadores basados en tasas de mortalidad), métodos de captura/recaptura e indicadores multivariantes. En los países donde existían indicios de que la principal “droga problemática” eran los opiáceos y había una estimación indirecta del “consumo problemático de drogas” o del consumo por inyección (sobre todo, los países de Europa occidental), se dio prioridad a esa información con respecto a las estimaciones de las encuestas por hogares sobre el consumo de heroína.

En cuanto a las demás drogas, se asignó prioridad a los

datos sobre la prevalencia anual obtenidos mediante encuestas por hogares. Pero una serie de países no comunicaron datos sobre la prevalencia anual, sino sobre el consumo en el ciclo de vida o el consumo actual, o proporcionaron datos sobre la prevalencia anual, pero para un tramo de edad diferente. Por consiguiente, a fin de obtener resultados básicamente comparables fue necesario extrapolar los datos proporcionados sobre el consumo actual, o sobre la prevalencia en el ciclo de vida, a tasas de prevalencia anual o ajustar los resultados según los diferentes tramos de edad.

Métodos de extrapolación empleados

Los métodos empleados para esos ajustes y extrapolaciones se explican mejor con unos ejemplos concretos:

Ajuste por diferencias de tramos de edad

Este criterio de ajuste se puede ilustrar con un ejemplo de Nueva Zelanda. Este país realizó en 2006 una encuesta por hogares que abarcó a la población de 15 a 45 años de edad. Según esa encuesta, se determinó que la prevalencia anual del consumo de éxtasis afectaba al 3,4% de la población de 15 a 45 años, lo cual equivalía a unas 71.200 personas. Habida cuenta de la marcada relación que existe entre el consumo de éxtasis y los tramos de edad más bien jóvenes, cabe suponer que dicho consumo es escaso en el tramo de 45 años o más. En consecuencia, si se divide la población consumidora de éxtasis antes mencionada por la población comprendida en el tramo de 15 a 64 años (2,764 millones) se obtiene una tasa de prevalencia estimada de 2,6%.

La situación es un poco más compleja cuando se trata del cannabis. Nueva Zelanda informó de una tasa de prevalencia de 17,9% en la población de 15 a 45 años; es más probable que el consumo continúe después de los 45 años, según varios estudios de los consumidores de cannabis realizados en otros países. Así, se obtuvo una estimación del consumo de cannabis en la población de 15 a 64 años por extrapolación a partir de la estructura por edades de los usuarios de cannabis determinada en Australia, que se aplicó a los datos existentes respecto de Nueva Zelanda. Admitiendo el supuesto de que la estructura por edades de los consumidores de cannabis de Nueva Zelanda sea similar a la australiana, puede estimarse que la tasa probable de prevalencia anual del consumo de la droga en el país, en el grupo de 15 a 64 años, ronda el 13,3%; tal es la estimación que figura en el Anexo estadístico. Se emplearon criterios similares para los ajustes por diferencias de tramos de edad en los datos de otros países.

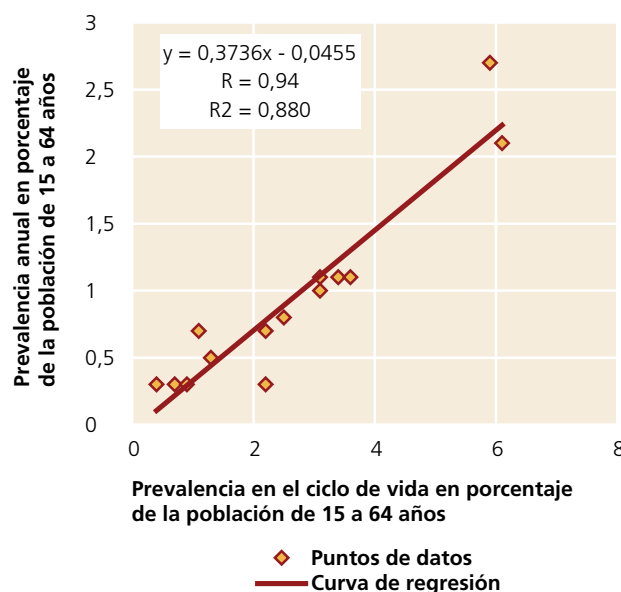
Varios países comunicaron tasas de prevalencia en los tramos de edad de 15 años o más y 18 años o más. En esos casos generalmente se partió de la hipótesis de que no existía un consumo de drogas apreciable en las personas de más de 65 años. Por lo tanto, el número de drogadictos basado en la población de 15 años en adelante (o 18 años en adelante) se indicó sencillamente como una proporción de la población de 15 a 64 años de edad.

Extrapolación de los resultados de la prevalencia en el ciclo de vida a la prevalencia anual

Algunos países han realizado encuestas en años recientes, pero no han preguntado a los encuestados si consumieron drogas el año anterior. En esos casos se extrapolaron los resultados para obtener estimaciones de la prevalencia anual. Tomemos por caso un país de Europa que ha notificado un consumo de cocaína en el ciclo de vida del 2% y la tasa de prevalencia anual se estima partiendo de ese dato. Si se analizan los datos sobre la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual del abuso de cocaína en los países de Europa occidental, se puede demostrar que existe una correlación positiva muy marcada entre ambas mediciones (coeficiente de correlación $R = 0,94$); o sea, cuanto más alta sea la prevalencia en el ciclo de vida, tanto mayor será la prevalencia anual, y viceversa. Sobre la base de la curva de regresión resultante (y = prevalencia anual y x =

Tasas de prevalencia anual y en el ciclo de vida del consumo de cocaína en Europa occidental

Fuentes: UNODC, Datos del Cuestionario para los informes anuales/OEDT, Informe anual.



prevalencia en el ciclo de vida) se puede estimar que un país de Europa occidental con una prevalencia en el ciclo de vida del 2% probablemente registre una prevalencia anual de alrededor del 0,7% (véase la figura). Se obtiene casi el mismo resultado calculando el cociente entre las tasas de prevalencia anual no ponderadas de los países de Europa occidental y la tasa de prevalencia en el ciclo de vida no ponderada ($0,93/2,61 = 0,356$) y multiplicando ese cociente por la prevalencia en el ciclo de vida del país de que se trate ($2\% \times 0,356 = 0,7\%$).

Se utilizó un criterio similar para calcular el cociente global promediando los cocientes tasa anual/tasa en el ciclo de vida calculados para cada país^k. Multiplicando el cociente promedio resultante (0,387) por la prevalencia en el ciclo de vida del país de que se trate se obtiene la estimación de la prevalencia anual ($0,387 \times 2\% = 0,8\%$). Habida cuenta de esta estrecha relación entre la prevalencia en el ciclo de vida y la anual (y de que la correlación es aún más marcada entre la prevalencia anual y la mensual), en general se dio preferencia a las extrapolaciones de los datos sobre el consumo en el ciclo de vida o sobre el consumo actual frente a otros tipos de extrapolaciones posibles.

Sólo se puede esperar que los resultados sean de calidad satisfactoria (que presenten solamente un pequeño margen de error potencial) si las extrapolaciones se hacen entre países de la misma región. Si en lugar de utilizar el promedio correspondiente a Europa occidental (0,387) se utilizara el cociente hallado en los Estados Unidos de América (0,17), la estimación para un país con una prevalencia del

^k Se calcula para cada país el cociente entre la prevalencia anual y la prevalencia en el ciclo de vida. Después, los resultados se promedian; en nuestro ejemplo: $(0,64 + 0,32 + 0,43 + 0,14 + 0,32 + 0,38 + 0,35 + 0,32 + 0,75 + 0,31 + 0,32 + 0,33 + 0,46 + 0,34) : 14 = 0,387$.

consumo de cocaína en el ciclo de vida del 2% disminuiría al 0,3% ($2\% \times 0,17$). Es probable que esa estimación sea la correcta para un país con antecedentes de abuso de la droga similares a los de los Estados Unidos, donde hay un problema de consumo de cocaína desde hace más de dos decenios, algo distinto de lo que sucede en Europa occidental, donde el problema de la cocaína es un fenómeno del último decenio.

Para hacer extrapolaciones se utilizaron, siempre que fue posible, datos procedentes de países de la misma región con pautas similares de abuso de drogas.

Extrapolaciones basadas en datos sobre tratamiento

En una serie de países en desarrollo, los únicos datos disponibles sobre la demanda de drogas eran los relativos a la demanda de tratamiento. En tales situaciones el criterio adoptado fue buscar otros países de la región con una estructura socioeconómica similar que hubieran comunicado datos sobre la prevalencia anual y sobre tratamiento. Se calculó para cada país una proporción de personas tratadas por cada mil drogadictos. Después se halló el promedio de los resultados de los distintos países y la proporción resultante se utilizó para extrapolar el número probable de consumidores de drogas a partir del número de personas sometidas a tratamiento.

Extrapolaciones basadas en encuestas escolares

El análisis de los países que han realizado encuestas escolares y encuestas nacionales por hogares demuestra que, en general, existe una correlación positiva entre las dos variables, especialmente en cuanto al cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico y la cocaína. Sin embargo, la correlación es menos marcada que la de la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual o la del consumo actual y la prevalencia anual entre la población en general, pero más fuerte que la correlación entre el abuso de opiáceos y los casos de VIH relacionados con el consumo de drogas por inyección, y entre el tratamiento y el uso indebido de drogas.

Estas extrapolaciones se realizaron utilizando los cocientes entre los datos de las encuestas escolares y las encuestas por hogares en países de la misma región o de estructura social similar. Se adoptaron dos criterios: a) el promedio no ponderado de los cocientes entre los datos de las encuestas escolares y las encuestas por hogares en los países objeto de comparación; y b) una extrapolación basada en la regresión, haciendo uso de las relaciones existentes entre las estimaciones de los demás países para predecir la estimación del país en cuestión sobre la base de la estimación resultante de la encuesta escolar en ese país.

Con esas dos estimaciones se obtuvo un rango de fluctuación. Las dos estimaciones se utilizaron como extremos inferior y superior de los valores estimados de la prevalencia anual del consumo de drogas en la población de 15 a 64 años de ese país.

Nota sobre los rangos de fluctuación a nivel de país

Como queda claro a partir del análisis precedente, hay

muchos casos de incertidumbre sobre los valores exactos de los datos extrapolados o atribuidos. En un mismo estudio, o para efectuar estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas entre varios estudios, se pueden usar distintos criterios. En el *Informe Mundial sobre las Drogas* correspondiente a este año se optó por indicar rangos de fluctuación a nivel de país en los casos en que había una serie de estimaciones o se podían adoptar diversos criterios para elaborarlas. Ello obedece al propósito de reflejar la variación que puede existir incluso en un mismo país cuando se utilizan distintos criterios para estimar el nivel de consumo de drogas.

Elaboración de las estimaciones regionales y mundiales del número de personas que consumen drogas

Con este fin se aplicaron las tasas de prevalencia estimadas de los países a la población de 15 a 64 años, según las cifras correspondientes a 2007 proporcionadas por la División de Población de las Naciones Unidas. En el Informe de este año, se cambiaron los métodos empleados los años anteriores para calcular las cifras a nivel regional y mundial.

Dada la considerable falta de certeza y con objeto de reflejar la insuficiencia de los datos, no se presentan cifras “absolutas” sino rangos de fluctuación, los cuales indican la incertidumbre existente a la hora de extrapolar o atribuir datos. Esos **rangos** (no valores absolutos) denotan **cifras y prevalencia** estimadas. Los rangos de fluctuación serán más amplios en el caso de las regiones con menos certidumbre sobre el nivel probable de consumo de drogas, es decir, aquellas sobre las que hay menos estimaciones directas referentes a una proporción relativamente pequeña de la población regional.

Los datos empleados para elaborar las estimaciones incluyen solamente las evaluaciones consideradas lo suficientemente sólidas y recientes para publicarse a nivel de país en los cuadros del *Informe Mundial sobre las Drogas* de 2009. Las estimaciones no publicadas no están incluidas de hecho en las estimaciones de la prevalencia a nivel nacional, subregional o mundial.

Se procuró elaborar estimaciones subregionales y regionales, pero solo se efectuaron en los casos en que se habían publicado estimaciones directas relativas por lo menos a dos países que representaran como mínimo el 20% de la población de entre 15 y 64 años de esa subregión o región. En el caso de los países donde había una sola estimación publicada (por lo general, aquellos donde existía una encuesta por hogares o una evaluación indirecta de la prevalencia sin rangos de fluctuación) no se calculó la incertidumbre. Se utilizó la misma estimación para el valor inferior y el superior.

Al evaluar los rangos de fluctuación referentes a la población de países que no habían publicado estimaciones, se usó el 10º y 90º percentil del rango de estimaciones directas para llegar a un valor inferior y superior. Esto se traduce en intervalos de carácter conservador (amplios) en las regiones donde hay variación geográfica y/o diversidad de

Coefficiente de riesgo relativo

	Indice de traitement	Indice de l'usage de drogues par injection	Indice de toxicité	Indice de mortalité	Coefficient de risque relatif *
Opiacés	100	100	100	100	100
Cocaïne	85.3	47.8	88	18.5	59.9
Amphétamines	20.1	59.5	32	6.8	29.6
Ecstasy	3.8	6.1	20.7	1	7.9
Cannabis	9	0	1.5	0.6	2.8

* Media no ponderada en los cuatro índices..

las estimaciones existentes a nivel de país, pero también reduce la probabilidad de que estimaciones muy sesgadas incidan drásticamente en las cifras regionales y mundiales (ya que es muy probable que éstas queden fuera del 10º y 90º percentil).

Estimaciones del Informe Mundial sobre las Drogas acerca del total de personas que consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez durante el año anterior

El criterio que se utilizó en el *Informe* de este año fue el mismo de los años anteriores, salvo por el hecho de que ahora se presentan los rangos de fluctuación. Se elaboraron dos rangos y se usaron las estimaciones mayor y menor de cada uno de los criterios para calcular el rango inferior y superior, respectivamente, del total de la población que consume drogas ilícitas. Obviamente, esta estimación es provisional, dado el número limitado de países que proporcionaron los datos en que se basaron los dos criterios (véase la lista de países más abajo). A continuación se describen los dos criterios:

Criterio 1. Se sumaron las estimaciones a nivel mundial del número de personas que consumieron drogas de cada uno de los cinco grupos el año anterior. Para corregir el hecho de que hay personas que consumen más de un tipo de droga y que hay solapamientos entre esas cinco poblaciones, el total obtenido se ajustó a la baja. La magnitud de este ajuste se basó en encuestas por hogares realizadas en los Estados Unidos de América, el Canadá, Australia, el Reino Unido, Italia, Brasil, México y Alemania, en las que se evaluaron los cinco tipos de drogas y se proporcionó una estimación del consumo total de drogas ilícitas. En todos estos estudios, la medida en que la suma de cada población de consumidores dio lugar a una sobreestimación de la población total fue, por término medio, del 116%; por lo tanto, la suma total se dividió por 1,17.

Criterio 2. Este criterio se basó en la proporción media de la población total usuaria de drogas, incluidos los consumidores de cannabis. Esa proporción se calculó en base a encuestas por hogares realizadas en los Estados Unidos de América, el Canadá, Australia, el Reino Unido, Italia, Brasil, México y Alemania, en las que se evaluaron los cinco tipos de drogas y se proporcionó una estimación del consumo total de drogas ilícitas. En todos estos estudios, la

proporción media de la población total usuaria de drogas, incluidos los consumidores de cannabis, fue del 76%, por lo que el rango de fluctuación de los consumidores de cannabis a nivel mundial se dividió por 0.76.

Estimaciones del Informe Mundial sobre las Drogas acerca del número de “consumidores de drogas problemáticos”

La utilidad de estimar el número de usuarios de drogas con problemas debidos al consumo es evidente. Este subgrupo es el que más probabilidades tiene de atraer la atención de las autoridades sanitarias y las encargadas de hacer cumplir la ley y el que, según se estima, supone la mayor carga para los servicios de salud pública y de orden público por su abuso de drogas.

Generalmente, el número de consumidores de drogas problemáticos se estima juntamente con el de **drogodependientes**. A veces se usa un criterio alternativo, que aplica la definición de **consumo por inyección o consumo muy duradero de opioides, anfetaminas o cocaína**, como hace el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) para orientar los estudios indirectos de estimación de la prevalencia a nivel nacional¹.

Elaborar esas estimaciones constituye todo un desafío, incluso al nivel de país. El desafío es aún mayor cuando se procura hacer estimaciones regionales y mundiales del tamaño de esta población en aquellos casos en que se presentan problemas adicionales de deficiencia de datos a nivel nacional y subregional sobre la drogodependencia o el consumo de drogas por inyección. El criterio más habitual consiste en recurrir a alguna técnica de extrapolación.

Al igual que en años anteriores, en este *Informe* se adoptó el siguiente criterio. Cada uno de los cinco rangos de fluctuación estimados del número de personas que consumen drogas de cada uno de los cinco grupos se convirtió en un “equivalente en consumidores de heroína”. Para ese cálculo se utilizaron “coeficientes de riesgo relativo” (véase *infra*) deducidos del Índice de daños UNODC^m. Ello permite sumar los resultados correspondientes a las distintas drogas

¹ Véase <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/pdu>.

^m Una exposición considerablemente detallada de la lógica y los datos en que se basa el Índice de daños, puede verse en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2005*.

y atribuirlos a una sola droga de referencia (en este caso, la heroína). Aplicando este coeficiente, se convirtió cada una de las cinco estimaciones del consumo de drogas en una estimación del número de “equivalentes en consumidores de heroína”. El valor inferior de fluctuación se calculó sumando las cinco estimaciones inferiores de cada rango; el valor superior, sumando las cinco estimaciones superiores.

Para estimar el número de “consumidores de drogas problemáticos”, se multiplicaron esos totales por el porcentaje de consumidores de heroína durante el año anterior registrados en la Encuesta Nacional de Estados Unidos sobre el Uso de Drogas y la Salud (rango de fluctuación de 53% a 68% en los últimos seis años de esa encuesta). Por lo tanto, la estimación MENOR de “consumidores de drogas problemáticos” corresponde al porcentaje menor (53%) multiplicado por el tamaño menor estimado de la población equivalente en consumidores de heroína (34,1 millones de usuarios equivalentes de heroína). La estimación MAYOR de “consumidores de drogas problemáticos” corresponde al porcentaje mayor (68%) multiplicado por el tamaño mayor estimado de la población equivalente de consumidores de heroína (56,3 millones de usuarios equivalentes de heroína).

Observaciones finales

Huelga decir que cada método de extrapolación de resultados de otros países tiene sus defectos. Las estimaciones de este tipo se deben interpretar con cautela. El *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* refleja los diferentes grados de incertidumbre que conllevan los datos. La UNODC procuró evitar sesgos extrapolando, en la medida de lo posible, datos procedentes de países vecinos de la misma región.

Las estimaciones de alcance mundial que figuran en el presente informe indican órdenes de magnitud probables y no son estadísticas precisas sobre la prevalencia y evolución del consumo de drogas en todo el mundo. Se podrán elaborar rangos de fluctuación más precisos cuando un mayor número de países facilite estimaciones basadas en métodos científicos rigurosos.

Equipo de redacción y elaboración

El *Informe Mundial sobre las Drogas* 2009 ha sido elaborado dentro de la Subdivisión de Análisis de Políticas e Investigación, bajo la supervisión de Sandeep Chawla, por la Sección de Estadística y Encuestas y la Sección de Estudios y Análisis de Amenazas.

Equipo principal:

Coen Bussink
Louisa Degenhardt
Raggie Johansen
Laureta Kazanxhiu
Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Steven Malby
Angela Me
Matthew Nice
Preethi Perera
Thomas Pietschmann
Catherine Pysden
Martin Raithelhuber
Ali Saadeddin

Capítulo 2

Ted Leggett

Colaboradores:

Giovanna Campello
Gilberto Gerra
Deniz Mermerci
Barbara Remberg
Justice Tettey
Antoine Vella

El *Informe Mundial sobre las Drogas* 2009 también se ha beneficiado de la labor y la pericia de muchos otros funcionarios de la UNODC de Viena y de todo el mundo.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

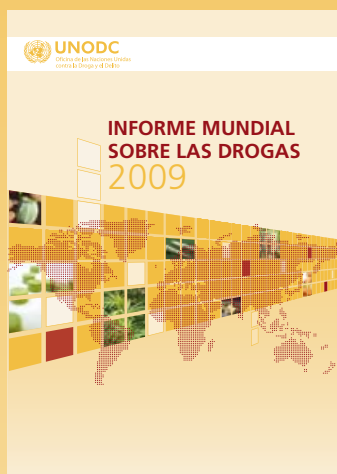


UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Centro Internacional de Viena, Apartado de correos 500, A-1400 Viena, Austria

Tel.: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org



El *Informe Mundial sobre las Drogas* presenta un panorama amplio de la situación de las drogas ilícitas. Incluye estimaciones y tendencias detalladas de la producción, el tráfico y el consumo en los mercados de opio/heroína, coca/cocaína, cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico. Este año comprende, por primera vez, secciones especiales sobre la calidad de los datos que utiliza la UNODC en relación con las drogas, las tendencias del consumo de estupefacientes entre los jóvenes y los delitos de drogas que ha registrado la policía. Asimismo, analiza una de las consecuencias imprevistas más ominosas de la fiscalización de estupefacientes –la creación de un mercado negro de drogas– y la mejor manera en que puede la comunidad internacional hacer frente a esta amenaza.

