



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

COCAÍNA, ANFETAMINAS, ÉXTASIS Y CANNABIS: TENDENCIAS MÁS RECIENTES

La cocaína se está convirtiendo en la droga estimulante preferida por muchos jóvenes europeos

(24.11.2005 LISBOA) La cocaína se ha convertido en un elemento importante del panorama europeo de las drogas, según informa hoy **la agencia sobre drogas de la UE (OEDT)**, en su **Informe anual 2005 sobre el problema de la drogodependencia en Europa**, presentado en Bruselas. Los indicadores del tráfico y del consumo de cocaína reflejan mayoritariamente un aumento de la importación y el uso de las drogas, con pruebas crecientes de los problemas sanitarios relacionados con la cocaína.

El **OEDT** calcula que aproximadamente 9 millones de europeos (3% de todos los adultos) han consumido cocaína en alguna ocasión. Es probable que entre 3 y 3,5 millones (1% de todos los adultos) hayan probado la misma durante el último año y que cerca de 1,5 millones (0,5% de todos los adultos) puedan considerarse consumidores habituales, habiéndola utilizado en el último mes. El uso se concentra principalmente en adultos jóvenes (15–34 años), especialmente varones, que viven en áreas urbanas.

El uso de la cocaína varía considerablemente de un país a otro y en la mayoría de las encuestas nacionales se observa que entre el 1% y el 11,6% de los europeos jóvenes han probado esta droga alguna vez y que entre el 0,2% y el 4,6% la ha consumido en los últimos 12 meses.

Los niveles más elevados de consumo de cocaína corresponden a **España y Reino Unido**, ya que más del 4% de los adultos jóvenes la ha utilizado en el último año, superando a los niveles de consumo reciente de éxtasis y anfetaminas. La agencia opina que estas cifras se aproximan actualmente a las estadounidenses y crece la preocupación por la consolidación de la cocaína como droga estimulante preferida por la mayoría de los jóvenes en determinadas regiones de Europa ⁽¹⁾.

Desde finales de los años 90, las encuestas realizadas en **Dinamarca, Italia, Hungría, Países Bajos y Austria** indican un aumento del consumo reciente de cocaína entre los adultos jóvenes. En **España y Reino Unido**, los incrementos más destacados se produjeron antes de 2001, aunque los datos más recientes revelan una posible estabilización de esta tendencia.

Según el informe que hoy se publica, parece que el consumo de crack en Europa – una droga que se asocia de un modo especial a problemas sanitarios y sociales – sigue siendo limitado. Sólo es considerable en algunas ciudades importantes, principalmente de los **Países Bajos** y el **Reino Unido**.

Aumento espectacular de la cantidad de cocaína incautada en Europa

Los últimos datos indican que la cantidad de cocaína incautada en la **UE** prácticamente se ha duplicado entre 2002 y 2003, pasando de 47 toneladas a más de 90 toneladas, lo que sugiere que Europa es actualmente uno de los principales mercados de esta droga. La mayor parte de la cocaína entra en la **UE** a través de la **Península Ibérica** y los **Países Bajos**, siendo los países **africanos** y **caribeños** importantes zonas de paso del tráfico hacia Europa. Las incautaciones más importantes de cocaína en la **UE** se han realizado en **España** y **Países Bajos**. Los volúmenes aprehendidos en 2003 son más del doble de los incautados en 2002.

Impacto creciente de la cocaína sobre la salud pública

De acuerdo con el informe presentado hoy, actualmente es mayor el número de europeos que solicitan tratamiento por problemas relacionados con la cocaína. En este momento, cerca del 10% de las solicitudes de tratamiento por problemas relacionados con las drogas están relacionados con el consumo de cocaína, aunque se detectan variaciones considerables entre los distintos países. El porcentaje más elevado de pacientes que solicitan tratamiento por consumo de cocaína corresponde a **España** (26%) y los **Países Bajos** (38%). En los **Países Bajos**, entre los pacientes que iniciaron el tratamiento en 2003, los sujetos con problemas por la cocaína superaban a los consumidores de opiáceos.

Según el **OEDT**, la mortalidad por cocaína es un “problema grave y posiblemente infravalorado”. El consumo de cocaína es frecuente entre los consumidores de opiáceos, junto a los que se detecta a menudo en los casos de sobredosis. Se considera que la cocaína desempeña un “papel determinante” aproximadamente en el 10% de todas las muertes relacionadas con el consumo de drogas (cifra comprendida entre el 1% y el 15%, dependiendo del país). Según el informe, cada año se producirían varios centenares de muertes relacionadas con la cocaína en la **UE**. Sin embargo, las muertes atribuidas al consumo exclusivo de cocaína siguen siendo infrecuentes, a pesar de la preocupación por la capacidad de esta droga de agravar los problemas cardiovascular.

Ningún indicio de una reducción del uso de otros estimulantes

Los últimos resultados de las encuestas continúan demostrando una tendencia creciente al uso de éxtasis y anfetaminas entre los adultos jóvenes de la mayoría de los países de la **UE**, según el **OEDT** ⁽²⁾.

Durante la década de los 90 se notificó por primera vez un consumo importante de éxtasis en Europa y en este momento ha aumentado hasta igualar o superar al de anfetaminas en la mayoría de los países. El observatorio considera que aproximadamente 2,6 millones de adultos de la **UE** han consumido éxtasis recientemente (0,8% de todos los adultos).

Las encuestas nacionales indican que entre el 0,6% y el 13,6% de los adultos jóvenes han probado el éxtasis y que el 0,4–6% lo ha consumido en el último año. Las cifras más elevadas de consumo reciente de éxtasis por adultos jóvenes corresponden a **Estonia** (3,7%), **España** (3,8%), **República Checa** (5,9%) y **Reino Unido** (6,9%). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los países de los que se dispone de información, el consumo de éxtasis actualmente se ha estabilizado en **Alemania**, **Grecia** y **Reino Unido**.

Dinamarca, **Estonia** y **Reino Unido** son los países con la tasa más elevada de consumo reciente de anfetaminas por adultos jóvenes (cifrado aproximadamente en el 3%). Sin embargo, el **Reino Unido** es el único país de la **UE** que notifica un descenso significativo del consumo reciente de anfetaminas en este grupo de edad (15–34 años).

Europa sigue siendo un centro importante de producción de éxtasis y anfetaminas

Globalmente, Europa sigue siendo el principal centro de producción de éxtasis, aunque su importancia relativa está disminuyendo a medida que la producción se extiende a otras partes del mundo. Globalmente, la producción y la incautación de anfetaminas también se concentran en Europa. En 2003 se descubrieron laboratorios de anfetaminas en **Bélgica**, **Alemania**, **Estonia**, **Lituania**, **Luxemburgo** (a pequeña escala), **Países Bajos**, **Polonia** y **Reino Unido**.

La mayoría de las anfetaminas incautadas en 2003 procedían de los **Países Bajos**, seguidos de **Polonia** y **Bélgica**. En 2003, el 82% de la cantidad total de anfetamina incautada en todo el mundo se localizó en **Europa Central y Occidental**. Se detectó un aumento aparente de la cantidad incautada desde 2002.

Europa rompe la tendencia global – Ningún indicio de aumento del consumo de metanfetamina

A pesar de los crecientes problemas relacionados con el consumo de metanfetamina en **África, Asia, Australia, Nueva Zelanda y EE.UU.**, el consumo más importante de esta droga en la **UE** continúa limitado a la **República Checa y Eslovaquia**. En la **República Checa** hay un problema localizado desde la década de los 80 y más del 50% de las solicitudes de tratamiento de desintoxicación fueron por problemas relacionados con la metanfetamina.

En relación con lo anterior, el Presidente del **OEDT, Marcel Reimen** indica: “La mayoría de los países europeos tienen fuertes vínculos con las regiones del mundo que sufren los problemas de la metanfetamina. Debido a la expansión del mercado europeo de estimulantes, no podemos ignorar la posibilidad de ampliación del consumo de metanfetamina. Todo lo contrario, sigue siendo un sector esencial para la vigilancia y las acciones preventivas”.

Preocupación por la popularidad de los alucinógenos de origen natural

El consumo de sustancias alucinógenas sintéticas, como el LSD, sigue siendo escaso en Europa. Sin embargo, en el informe hoy presentado se indica que, entre los estudiantes de 15–16 años, la experimentación con alucinógenos de origen natural, como los “hongos mágicos” es un fenómeno relativamente común. En 2003, la prevalencia del consumo de hongos mágicos en algún momento de la vida se equiparó a la del consumo de éxtasis en **República Checa, Dinamarca, Italia, Países Bajos, Austria y Polonia** y fue mayor en **Bélgica, Alemania y Francia**.

Más de 62 millones de europeos han probado el cannabis

El **OEDT** considera que más de 62 millones de europeos (es decir, más del 20% de todos los adultos) han probado el cannabis alguna vez y que aproximadamente 20 millones (más del 6% de todos los adultos) lo han consumido en el último año. Cerca de 9,5 millones (casi el 4% de todos los adultos) se consideran consumidores habituales y aproximadamente 3 millones de adultos jóvenes, la mayoría varones, son consumidores diarios o casi diarios.

Cannabis – Surge una situación más homogénea a medida que disminuyen las diferencias nacionales

Desde mediados de la década de los 90, el consumo de cannabis en Europa ha mostrado una tendencia predominantemente creciente⁽³⁾. Sin embargo, la situación global del cannabis en la **UE** no ha sido homogénea, ya que el **Reino Unido** siempre ha presentado las tasas más elevadas de prevalencia.

Según el **OEDT**, esta situación ha cambiado, ya que actualmente hay otros países que acortan distancias y la situación del **Reino Unido** se ha estabilizado desde 1998. Por ejemplo, los niveles de consumo reciente entre adultos jóvenes ahora se sitúan en el 17,3% en **España**, en el 19,5% en el **Reino Unido**, en el 19,7% en **Francia** y en el 22,1% en la **República Checa**. (Las tasas más bajas de consumo reciente de cannabis en adultos jóvenes corresponden a **Grecia, Suecia, Polonia y Portugal**).

La encuesta escolar **ESPAD**⁽⁴⁾ aporta información valiosa sobre las tendencias a largo plazo (1995–2003) del consumo de drogas de los escolares europeos (15–16 años) y aporta algunos indicios de convergencia en el consumo de cannabis. En 1995, los datos del informe **ESPAD** reflejaban que la prevalencia del consumo de cannabis en algún momento de la vida en este grupo de edad era del 41% en el **Reino Unido** y del 37% en **Irlanda**, valores muy por encima del resto de los países de la **UE** que participaron en la encuesta. La **República Checa** (22%) fue el único país restante de la **UE** con una estimación superior al 20%. Las tasas de la mayoría de los países estaban por debajo del 10%.

Sin embargo, los datos del informe **ESPAD** de 2003 revelan una situación muy diferente, con nueve **Estados miembros de la UE** con estimaciones de consumo en algún momento de la vida superiores al 20%: **República Checa** (44%), **Irlanda** (39%), **Reino Unido** (38%), **Francia*** (38%), **Eslovenia** (28%), **Italia** (27%), **Eslovaquia** (27%), **Dinamarca** (23%) y **Estonia** (23%). Los incrementos del consumo de cannabis

fueron más pronunciados en los **nuevos Estados miembros del centro y este de la Unión Europea** donde, en 1995, las tasas eran muy bajas (generalmente inferiores al 10%).

La prevalencia más alta de consumo de cannabis en algún momento de la vida en escolares de 15–16 años de Europa se detectó en la **República Checa** (44%) y el consumo más elevado durante el último mes en **España** y **Francia** (22%). Entre 1999 y 2003, el número de estudiantes que afirmaban haber probado el cannabis por primera vez con menos de 13 años aumentó un 5% en la **República Checa**. Sin embargo, tanto en los **Países Bajos** como en el **Reino Unido** se detectó una pequeña reducción (1%) de esta cifra, aunque un cambio de esta magnitud es difícil de interpretar.

Consumo de varias drogas – Característica principal del fenómeno europeo de las drogas

Según el informe, el consumo de varias drogas es ahora una de las características principales del fenómeno de las drogas en Europa y resta realismo a los análisis de sustancias específicas.

En este sentido, el Director del **OEDT, Wolfgang Götz**, concluye: “El análisis del impacto del consumo de drogas en la salud pública actualmente debe tener en cuenta la compleja situación del consumo interrelacionado de sustancias psicoactivas, incluidos el alcohol y el tabaco. Los resultados pueden ser engañosos si nos centramos en las tendencias de una única sustancia, ya que ignoraríamos las interrelaciones entre los distintos tipos de drogas”.

Notas y definiciones

Todos los adultos: 15–64 años; adultos jóvenes: 15–34 años; uso en algún momento de la vida: se ha probado al menos en una ocasión/nunca se ha utilizado; Uso reciente: últimos 12 meses; uso actual: último mes/30 días.

⁽¹⁾ Véase Comentario del informe anual de 2005, cuadro “Consumo actual (último año) de cocaína entre adultos jóvenes (15–34 años).

⁽²⁾ Véase el capítulo 4, cuadros 8 y 9.

⁽³⁾ Véase el capítulo 3, cuadro 4.

⁽⁴⁾ <http://www.espad.org/index.html> (* Francia sólo participó en la encuesta ESPAD a partir de 1999).