

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

Material EMBARGADO hasta las 11h00 (horario Buenos Aires) del martes 26 de junio de 2012

Referencias a Argentina

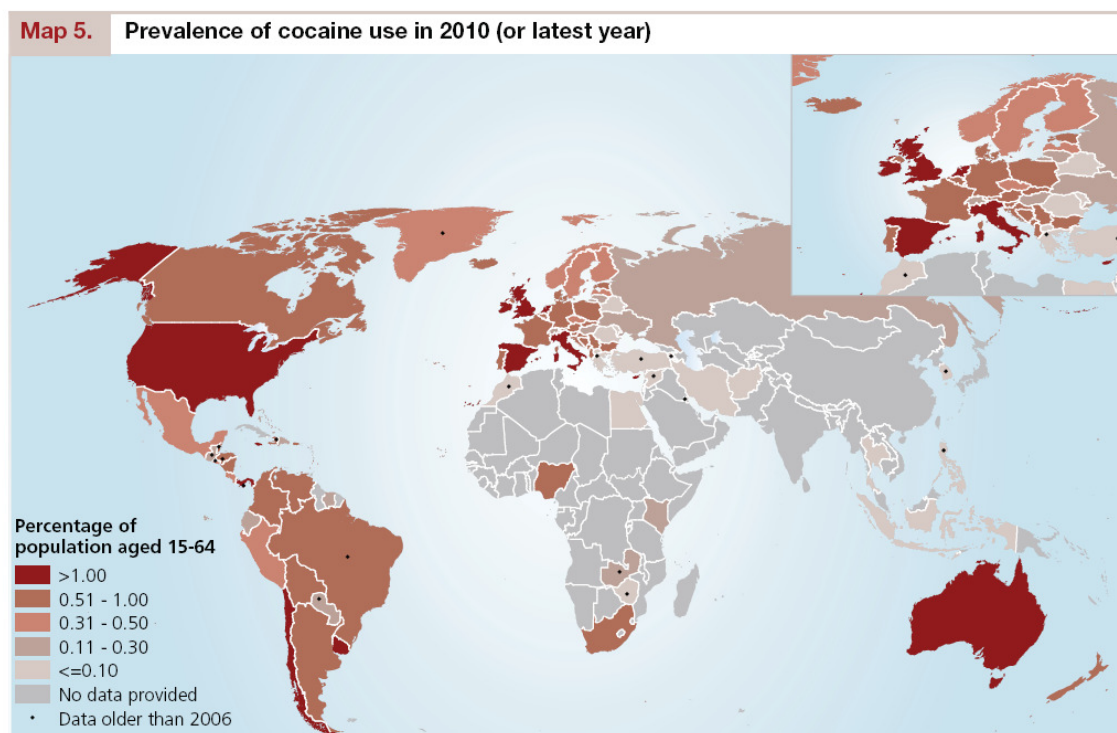
Capítulo 1

ESTADÍSTICAS RECIENTES Y ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS DE LOS MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS

A. EXTENSIÓN DEL CONSUMO Y LAS CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LAS DROGAS ILÍCITAS

Panorama mundial

Cocaína



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire data and other official sources.
Note: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined. Dashed lines represent undetermined boundaries. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined.

En 2010, las regiones con elevada prevalencia de consumo de cocaína permanecieron América del Norte (1,6%), Europa Occidental y Central (1,3%) y Oceanía (1,5-1,9%) — esta última efectivamente reflejando el consumo de cocaína en Australia y Nueva Zelandia. Mientras que las estimaciones mundiales de consumo de cocaína se han mantenido estables en el 0,3 y el 0,4% en la población de 15 a 64 años (entre 13 y 19,5 millones de usuarios), una disminución sustancial se registró en América del

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

Norte y en algunos países de América del Sur, con la reducción de la prevalencia anual del consumo de cocaína en América del Norte del 1,9%, en 2009, para el 1,6% en 2010. El promedio general de América del Sur disminuyó del 0,9% al 0,7% en el mismo período, lo que refleja las estimaciones revisadas de **Argentina** y una disminución importante en Chile. Existe la percepción de aumento en el consumo de cocaína en Brasil, pero la falta de nuevos datos en ese país impide una mejor comprensión del impacto en las estimaciones regionales. Por otro lado, se ha reportado un aumento en el consumo de cocaína en Oceanía, de un estimado en 1,4 al 1,7%, en 2009, para el 1,5 al 1,9% en 2010, fundamentalmente como consecuencia del aumento del consumo de cocaína en Australia, mientras que el consumo de cocaína se mantuvo estable en Europa Occidental y Central. Pág. 11

Tendencias regionales en el consumo de drogas ilícitas

América del Sur, Centroamérica y el Caribe

La prevalencia del consumo de cocaína en América del Sur, Centroamérica y en el Caribe se mantuvo elevada (0,7%, 0,5% y 0,7%, respectivamente). En Centroamérica, la prevalencia anual del consumo de ETS (estimulantes de tipo anfetamínico) es más elevada que el promedio mundial, particularmente en El Salvador (3,3%), Belice (1,3%), Costa Rica (1,3%) y Panamá (1,2%). El uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen opioides, estimulantes y estimulantes de prescripción también sigue siendo motivo de preocupación en Centroamérica y América del Sur.

La preocupación por los crecientes niveles de consumo de drogas sintéticas, como el

“éxtasis”, entre los jóvenes sudamericanos también sigue aumentando, con elevada prevalencia del consumo de estimulantes (cocaína, anfetamina y “éxtasis”) entre los jóvenes, sobre todo en **Argentina**, Chile, Colombia y Uruguay. (figura 3)

Table 3. Annual prevalence of the use of stimulants among young people in selected South American countries

	Stimulant			Age group	Year of estimate
	“Ecstasy”	Cocaine	ATS		
Argentina	2.0	2.9	2.0	15-16	2009
Chile	1.6	4.9	1.9	15-16	2009
Colombia	2.8	1.7	3.2	12-17	2005
Uruguay	-	2.6	1.2	13-17	2009

Source: UNODC, data from the annual report questionnaire (2010).

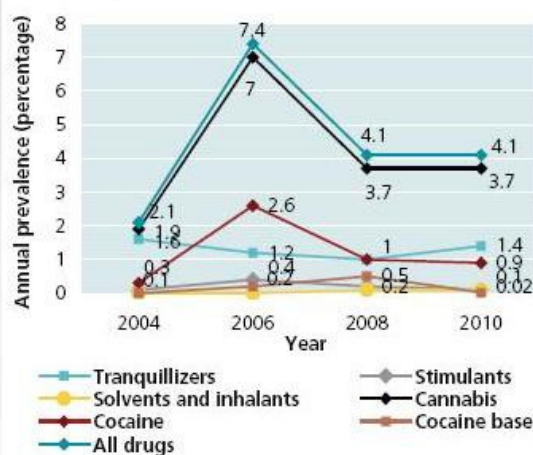
INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

Diversos países de América del Sur, como **Argentina**, Perú y Uruguay, además de El Salvador, en Centroamérica, también informaron el consumo de ketamina. La prevalencia, una vez en la vida, del consumo de ketamina en **Argentina** y Uruguay es del 0,3%; sin embargo, diversos estudios sobre el consumo de drogas en la población en general de la región no incluyen el consumo de ETS¹. Según información de **Argentina** y Chile en 2010, la mayor parte del consumo de drogas se mantuvo estable en **Argentina**, mientras que en Chile hubo una tendencia descendente del consumo de cocaína y de cannabis (figura 9). En la República Bolivariana de Venezuela, los datos para el año de 2011 muestran la prevalencia del consumo de cocaína entre la población adulta del 0,7%, un pequeño aumento desde la última estimativa que era del 0,6%, mientras que la prevalencia del consumo de cannabis es del 1,7% (un aumento de la estimativa previa del 0,9%), de opioides es del 0,03% y de estimulantes de tipo anfetamínico (ETS) es del 0,5%.² Si bien no existen datos recientes sobre el consumo de drogas ilícitas en Brasil, expertos estiman que hubo un aumento en el consumo de cocaína en 2010.

En América del Sur, la tasa de muertes relacionadas con drogas está estimada entre 12,2 y 31,1 muertes por millón de habitantes entre 15 y 64 años de edad, muy por debajo del promedio mundial. En la región, la cocaína sigue siendo clasificada como la droga más letal; sin embargo, se estima que en algunos países de Centroamérica y del Caribe, las tasas de homicidios más elevadas están, en parte, vinculadas al crimen organizado y a los conflictos relacionados con los flujos del tráfico de cocaína y los mercados de cocaína. Pág. 20

Fig. 9. Annual prevalence of drug use in Argentina and Chile

A. Argentina: annual prevalence of the use of tranquilizers, stimulants, solvents and inhalants, and inhalants, and cannabis, 2004-2010



Source: Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), *Tendencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina 2004-2010: Población de 16 a 65 Años* (June 2011); Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes (CONACE), *Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2010: Principales Resultados* (2010).

¹ Por ejemplo, el estudio subregional colaborativo del 2008 sobre consumo de drogas en la población de 15 a 64 años informa solamente el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína (La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Interamericana de Control del Uso Indebido de Drogas (CICAD), *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 Años* (Lima, Abril 2008).

² La República Bolivariana de Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas y Observatorio Venezolano de Drogas "Estudio Nacional de Drogas en Población General 2011".

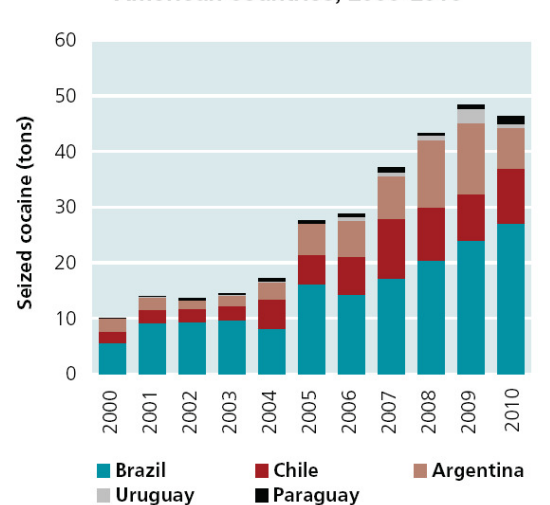
B. MERCADO DE COCAÍNA

Mercados emergentes y en expansión

En **Argentina**, las incautaciones de cocaína aumentaron casi ocho veces entre el 2002 y el 2009³. (figura 30) Las incautaciones en Chile alcanzaron su punto más elevado en 2007 y se mantuvieron relativamente elevadas hasta el 2010, y las incautaciones aumentaron más del doble en Paraguay en 2010. Sin embargo, datos de encuestas indican que el consumo de cocaína en **Argentina** se mantuvo estable en 2010, en comparación con 2008, y que el consumo de cocaína disminuyó en Chile en el mismo período. Con todo, la prevalencia del consumo de cocaína sigue siendo relativamente alta en ambos países.

Pág. 41

Fig. 30. Cocaine seizures in selected South American countries, 2000-2010



Source: Annual report questionnaire supplemented by other official sources.

Note: For Argentina, available data for 2010 were not directly comparable with data for previous years, as coverage does not include seizures by federal security forces in Argentina. Hence, total seizures for 2010 (for Argentina and consequently for all five of the countries) may be higher than shown in the figure.

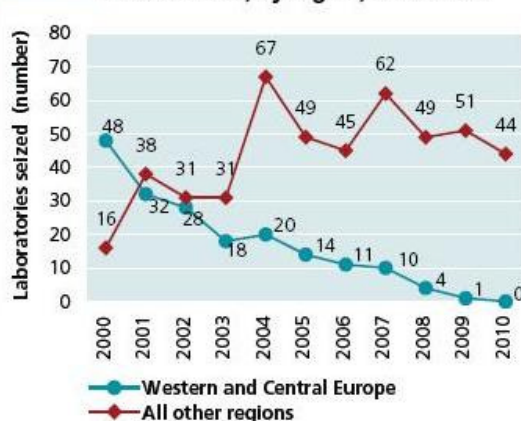
C. MERCADO ILÍCITO DE ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO

Mercado de "éxtasis" muestra señales de recuperación

Disminución en el número de laboratorios de "éxtasis" incautados en 2010

El número de laboratorios de "éxtasis" desmantelados en todo el mundo se redujo de 52, en 2009, para 44 laboratorios en 2010. Países que informaron la fabricación de "éxtasis" en 2010 (por el número de laboratorios desmantelados) fueron Australia

Fig. 46. Number of seized "ecstasy"-group laboratories, by region, 2000-2010



Source: UNODC, Database for Estimates and Long-term Trend Analysis

³ Datos disponibles para el 2010 no fueron comparables, ya que la cobertura no incluye las incautaciones por las fuerzas federales de seguridad en Argentina.

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

(17), Canadá (13), Indonesia (12), Malasia (1) y **Argentina** (1). A pesar de una disminución en la fabricación de "éxtasis", vale la pena señalar que algunos países, como Australia e Indonesia, informaron un aumento en la capacidad de producción o en el tamaño de los laboratorios. También hay que resaltar el hecho de que algunos países, como Canadá, Nueva Zelanda y Turquía, comunicaron la incidencia de la posible fabricación simultánea de diversas drogas, donde el "éxtasis" se también se fabricaba en laboratorios ilegales de metanfetamina. En Europa, a pesar del aumento de las incautaciones de la droga, los países no relataron a UNODC el desmantelamiento de laboratorios de "éxtasis" en 2010 (figura 46). Sin embargo, diversos laboratorios de "éxtasis" fueron descubiertos en 2011. Pág.55

Capítulo 2

EL PROBLEMA CONTEMPORÁNEO DE LAS DROGAS: CARACTERÍSTICAS, PAUTAS Y FUERZAS MOTRICES

A. CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL PROBLEMA CONTEMPORANEO DE LAS DROGAS ILÍCITAS

Las principales dimensiones del problema contemporáneo de las drogas Prevalencia, distribución por edades, diferenciación entre género y valor de mercado

En la mayoría de los países en desarrollo, las brechas de género son aún más pronunciadas. Encuestas realizadas en Brasil, en el 2005⁴, y en **Argentina**, en el 2010, por ejemplo, mostraron que las tasas de prevalencia de consumo de drogas entre mujeres eran alrededor de dos tercios inferiores a las tasas correspondientes al consumo entre hombres en la población en general. Pág. 60

El consumo de tabaco es claramente superior al promedio en Europa Oriental, Asia Occidental y Suroeste y, en menor medida, en el Sur de Asia, en los países del **Cono Sur** de América del Sur, los países del Magreb y de Europa Occidental y Central. Con tasas por debajo del promedio se encuentran el África Subsahariana, Oceanía y América del Norte⁵. Mientras que el consumo de tabaco parece seguir aumentando en los países en desarrollo, ha ido disminuyendo en los países desarrollados, en particular, en América del Norte y Oceanía. En los Estados Unidos, por ejemplo, el

⁴ F. I. Bastos, N. Bertoni y M. A. Hacker, "Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005", *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, Suppl. 1 (2008), pp. 109-117.

⁵ Organización Mundial de Salud, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing Smoke-free Environments* (Geneva, 2009).

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

actual consumo de tabaco se redujo del 42% de los adultos, en 1965, para el 19% en el 2011⁶. Pág.61

B. CÓMO LA EVOLUCIÓN DE LAS PAUTAS DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS HA CAMBIADO A LO LARGO DEL TIEMPO

Cambios en los mercados transnacionales de opioides y cocaína

Consumo: de los antiguos a los nuevos mercados

Cocaína

El consumo de cocaína también aumentó en América del Sur, especialmente en Brasil y en otros países que forman parte del **Cono Sur**, a partir de la segunda mitad de los años 1990 hasta alrededores del 2005. Desde el 2006, la tendencia general ha sido menos clara. Pág. 78

La evolución de las rutas del narcotráfico

Cocaína

Bolivia (El Estado Plurinacional de) y Perú se han convertido en fuentes importantes de cocaína para los mercados ilícitos en Brasil y en los países del **Cono Sur** de América del Sur. Parte de la cocaína enviada a Brasil posteriormente e ilícitamente enviada a África (sobretudo, África Occidental y Meridional), con Europa como su destino final. Debido a las afinidades lingüísticas con Brasil y algunos países de África, Portugal surgió como una importante zona de reexportación de la cocaína, sobretudo durante el 2004 al 2007. Sin embargo, la ruta de África Occidental parece haberse convertido en una ruta menos activa en los últimos años. Pág.79

Pautas emergentes del consumo de drogas ilícitas

Consumo simultaneo de diversas drogas

Encuestas nacionales sobre el grado de consumo simultáneo de diversas drogas son aún escasas. Una de las metodologías para generar una estimaciones aproximadas sobre el problema consiste en sumar el número de usuarios de drogas individuales (los que respondieron "sí" a la pregunta "¿Ha usado una droga ilícita especificada (cannabis, cocaína, "éxtasis", etc) en los últimos 12 meses? ") y comparar el total con el número total de usuarios de drogas ("¿Ha usado alguna droga ilícita durante los últimos 12 meses?"). Para un grupo diverso de 15 países⁷, el número total de consumidores de cinco drogas (cannabis, anfetaminas, "éxtasis", cocaína y opioides) superó el número total de consumidores de drogas ilícitas, en promedio por

⁶ Centros para Control de Enfermedades y Prevención, Encuesta Nacional sobre la Salud, 2011 y los años previos. Disponible en: www.cdc.gov/nchs/nhis.htm.

⁷ Argentina, Australia, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Canada, Chile, Germany, Indonesia, Italy, Mexico, Peru, the Philippines, Spain, the United Kingdom and the United States (UNODC, data from the annual report questionnaire and national drug survey reports).

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2012

alrededor del 20%, basado en los cálculos de UNODC. Para países con mercados de drogas ilícitas altamente diversificadas, tales como el Reino Unido y los Estados Unidos, la cifra fue superior al 40%. La inclusión de otras categorías de drogas, como alucinógenos, tranquilizantes y sedantes produjo una cifra de cerca del 60% en los Estados Unidos⁸, lo que muestra que el uso simultáneo de drogas es muy común allí. Pág.81

Consumo con fines no médicos de fármacos de venta con receta

Estimulantes

La tercera clase de los fármacos recetados que son frecuentemente objeto del uso indebido son los estimulantes. El consumo con fines médicos de los estimulantes ha disminuido en los últimos años, a pesar de que todavía se prescriben para el tratamiento del trastorno por déficit de atención y de la narcolepsia. Además del riesgo de dependencia, el uso no médico de estimulantes puede conducir a irregularidades en los latidos cardiacos, la temperatura elevada del cuerpo o incluso a falla cardiovascular y convulsiones. Diversas encuestas sobre el consumo de drogas han indicado que los fármacos de venta con receta son frecuentemente indebidamente utilizados en las Américas. El uso de medicamentos de venta con receta muy por encima del promedio mundial en el período de 2007-2009 fue reportado por los siguientes países (enumerados en orden de magnitud): Estados Unidos, **Argentina**, Brasil, México y Chile⁹. En América del Sur, en particular, el uso de estimulantes está a menudo vinculado a los esfuerzos de pérdida de peso. Sin embargo, el problema no se limita a esa región puesto que países en todas las grandes regiones han informado niveles relativamente elevados de consumo de estimulantes. Pág. 83

El consumo de drogas inyectables en nuevas áreas

Durante la última década, el consumo de drogas inyectables parece haberse mantenido relativamente estable. La mayoría de los países informa que una gran proporción de los consumidores de heroína se inyectan la droga, aunque la prevalencia de la inyección de cualquier droga ilícita varía sustancialmente entre los países. En el país con el mayor mercado de drogas ilícitas del mundo, los Estados Unidos, casi la mitad de los consumidores de heroína, el 13,5% de los usuarios de metanfetamina y un 2,5% de los usuarios de cocaína reportan la inyección de la droga de su elección¹⁰. Proporciones similares se encuentran en el Reino Unido, otro país

⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*.

⁹ *Psychotropic Substances: Statistics for 2009—Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and VI of the Convention on Psychotropic Substances of 1971* (United Nations publication, Sales No. T.11.XI.3). (An International Narcotics Control Board technical report.)

¹⁰ UNODC, datos do inquérito do relatório anual.

con un antiguo y diversificado mercado de drogas ilícitas, así como en diversos otros países europeos. Algunos países, como **Argentina**, Malasia, Países Bajos y España, reportan bajos niveles de consumo de drogas inyectables, aunque es más común entre los consumidores de heroína en esos países. En el otro extremo de la escala, Bielorrusia, Francia y Nueva Zelanda reportan elevados niveles de consumo de drogas inyectables, especialmente entre los consumidores de heroína. Algunos países informan que el consumo de drogas inyectables está limitado, en gran medida, a los consumidores de heroína; ejemplos incluyen a China, Kirguistán, Líbano, Myanmar y la Federación Rusa. Pág.83

C. QUÉ FACTORES INCIDEN EN LA EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Cuáles son las principales fuerzas motrices de tendencias a largo plazo?

Fuerzas motrices socioeconómicas

Durante las últimas décadas, la renta disponible, en particular en la generación más joven en los países desarrollados, ha aumentado significativamente, lo que facilita el aumento del consumo de drogas. Los niveles de consumo de drogas ilícitas son generalmente más elevados en los países desarrollados, donde la renta disponible es alta. Este efecto puede observarse, a veces, dentro de las regiones, subregiones o incluso países. En América del Norte, el consumo de drogas es mayor en Canadá y en los Estados Unidos, donde la renta disponible es más alta que en México. En América del Sur, el uso de drogas es mayor en los países del **Cono Sur**, que tienen mayores niveles de la renta disponible de lo que en el resto del subcontinente. En el país de mayor extensión de América del Sur, Brasil, el consumo de drogas está más difundido en la región sur, relativamente la más rica, de lo que en el resto del país. Del mismo modo, en Europa, el consumo de drogas en general es mayor en Europa Occidental, donde la renta disponible es más alta que en el Este o en el Sudeste de Europa. Pág. 87

Varios países también informan de que los desempleados tienen más probabilidades de estar involucrados en el tráfico de drogas que los de empleo formal. En Polonia, por ejemplo, el 30% de las personas detenidas por el tráfico de drogas estaban desempleadas en 2009, en comparación con una tasa general de desempleo del 8,2% aquél año. En Italia, el 38% de los traficantes de drogas detenidos estaban desempleados en 2009, mientras que la tasa de desempleo fue del 7,8%. Del mismo modo, en **Argentina**, el 54% de todos los narcotraficantes detenidos con la situación laboral conocida estaban desempleados en 2009. La tasa de desempleo fue del 8,6% en ese país¹¹. Pág.88

¹¹ UNODC, datos del inquérito del relatório anual.

D. CONCLUSIÓN

Otra característica significativa del consumo de drogas ilícitas es la representación desproporcionada de hombres entre la población de consumidores. La prevalencia del consumo de drogas entre las mujeres es de sólo dos tercios de la prevalencia entre los hombres en los Estados Unidos y en cerca de la mitad de Europa. En algunos países en desarrollo, entre ellos **Argentina** y Brasil, el consumo de drogas ilícitas entre las mujeres es aproximadamente un tercio del consumo entre los hombres, mientras que en otros países, como India, Indonesia, Pakistán y Filipinas, es sólo una décima parte. Pág.97

La producción mundial de cocaína se incrementó fuertemente en los años 1980 y 1990 pero se estabilizó durante la última década, y las cantidades disponibles en el mercado ilícito parecen haber disminuido. Reducciones significativas en el consumo de cocaína en América del Norte han sido compensadas, en parte, por el aumento de los niveles de consumo en Europa y América del Sur, aunque datos recientes para América del Sur muestran también una disminución en varios países del **Cono Sur**. Pág. 97