



## Comisión de Estupefacientes

### 50º período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2007

Tema 4 del programa provisional\*

### Seguimiento del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General

## El problema mundial de la droga

### Cuarto informe bienal del Director Ejecutivo

#### Adición

### Reducción de la demanda de drogas

## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción . . . . .	1-21	3
A. Resumen de las principales conclusiones . . . . .	5-14	3
B. Análisis de la información . . . . .	15-21	6
II. Respuestas políticas y estratégicas . . . . .	22-26	8
III. Capacidad para reunir y analizar información . . . . .	27-29	10
IV. Alcance de las respuestas . . . . .	30-57	12
A. Intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas . . . . .	30-37	12
B. Intervenciones centradas en el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas . . . . .	38-47	14
C. Intervenciones centradas en la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas . . . . .	48-57	18

\* E/CN.7/2007/1.



V.	Alcance de las respuestas multisectoriales y los mecanismos de establecimiento de vínculos . . . . .	58-61	21
VI.	Esfuerzos por trabajar con poblaciones vulnerables o especiales . . . . .	62-64	23
VII.	Medios de comunicación y campañas de información pública . . . . .	65-69	24
VIII.	Evaluación e incorporación de la experiencia adquirida . . . . .	70-71	26
IX.	Conclusiones . . . . .	72-73	28

## Cuadro.

	Estados que han respondido a la sección del cuestionario para los informes bienales relativa a la reducción de la demanda de drogas en los cuatro ciclos de presentación de informes, 1998-2006 . . . . .		7
--	---	--	---

## Gráficos

I.	Promedio mundial de respuestas relativas a la prevención, el tratamiento y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del abuso de drogas, 2000-2006 . . . . .		4
II.	Respuestas políticas y estratégicas, por regiones, 1998-2006 . . . . .		9
III.	Capacidad para reunir y analizar información, por regiones, 1998-2006 . . . . .		11
IV.	Intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas, por regiones, 2000-2006 . . . . .		13
V.	Intervenciones centradas en el tratamiento y la rehabilitación, por regiones, 2000-2006 . . . . .		16
VI.	Intervenciones centradas en la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales, por regiones, 2000-2006 . . . . .		20
VII.	Alcance de las respuestas multisectoriales y los mecanismos de creación de redes, por regiones, 1998-2006 . . . . .		22
VIII.	Esfuerzos por trabajar con poblaciones vulnerables o especiales, por regiones, 1998-2006 . . . . .		24
IX.	Medios de comunicación y campañas de información pública, por regiones, 1998-2006 . . . . .		26
X.	Evaluación e incorporación de la experiencia adquirida, por regiones, 1998-2006 . . . . .		27

## **I. Introducción**

1. El presente informe ofrece un panorama general de los progresos hechos por los Estados Miembros en la reducción de la demanda de drogas desde 1998. Este panorama general se basa en la información facilitada en las respuestas al cuestionario para los informes bienales durante cuatro ciclos de presentación de informes (1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006).
2. El cuestionario para los informes bienales se preparó como instrumento para vigilar los avances en el logro de los objetivos aprobados en 1998 en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.
3. La sección VIII del cuestionario, dedicada a la reducción de la demanda de drogas, se preparó siguiendo las líneas generales del Plan de Acción para la aplicación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución 54/132 de la Asamblea General, anexo). La sección está dividida en siete apartados y en ella se pide información sobre las iniciativas de los Estados Miembros en algunas esferas determinadas.
4. La información facilitada a través del cuestionario tiene un carácter principalmente cualitativo, pues se basa en las opiniones de los expertos que responden al mismo en nombre de su país. El análisis de la información presenta dificultades pero la Secretaría ha utilizado la obtenida en varios ciclos de presentación de informes para elaborar un Índice de reducción de la demanda, que ha utilizado para exponer gráficamente la evolución a escala regional de las respuestas sobre el tema.

### **A. Resumen de las principales conclusiones**

5. Las esferas de intervención más importantes para la reducción de la demanda sin duda son las clasificadas como medidas de prevención y de tratamiento y rehabilitación y consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales. En estas esferas, globalmente se han logrado algunos progresos en los últimos seis años y, aunque sea alentador ver que por término medio hay más Estados que hacen más en todas ellas (véase el gráfico I) el nivel de las respuestas al problema sigue siendo insuficiente, como a continuación se muestra.

#### **1. Prevención**

6. Se están ampliando los programas de prevención en regiones que no tenían una buena cobertura y se ha elevado su nivel cuando ya estaban bien establecidos. La mayoría de las actividades llevadas a cabo se centran en la oferta de información. Las intervenciones centradas en la oferta de conocimientos prácticos para la vida y actividades alternativas al consumo de drogas son menos comunes.

## 2. Tratamiento y rehabilitación

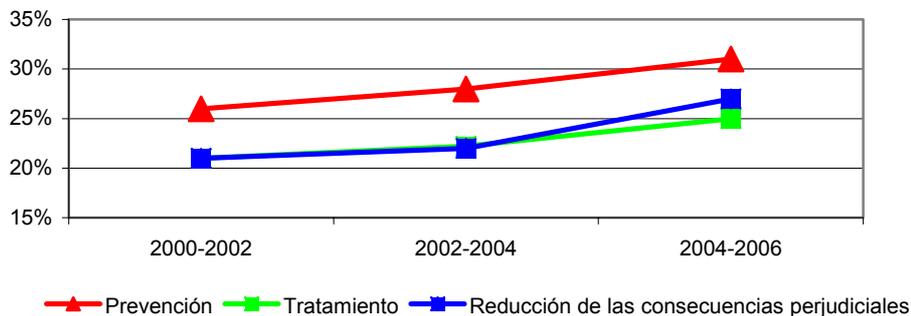
7. También se ha registrado una expansión de las intervenciones en la esfera del tratamiento y la rehabilitación, aunque su nivel de cobertura se mantenga por debajo del nivel de cobertura de los programas de prevención, y sorprendentemente del nivel también de cobertura indicada para las actividades relacionadas con las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales. La desintoxicación sigue siendo la intervención más generalizada, mientras que las terapias de sustitución son las menos difundidas en todas las regiones.

## 3. Consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas

8. Las intervenciones para reducir las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del abuso de drogas han registrado un incremento importante a escala mundial y su cobertura, según la información facilitada, ha superado a la de las intervenciones de tratamiento y rehabilitación. En algunas regiones, esta tendencia parece asociada a los esfuerzos para impedir la difusión del VIH y otras infecciones entre los consumidores de drogas por inyección. Sin embargo, menos de un cuarto de los Estados han informado de que disponen de un conjunto general de medidas de prevención y cuidado del VIH/SIDA y de ese cuarto, menos de un octavo informan de que su cobertura es elevada.

Gráfico I

**Promedio mundial de respuestas relativas a la prevención, el tratamiento y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del abuso de drogas, 2000-2006**



Fuente: Cuestionarios para los informes bienales 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

**4. Tendencias mundiales y principales conclusiones en otras esferas de la reducción de la demanda****a) El compromiso: respuestas políticas y estratégicas**

9. En la mayoría de las regiones, el grado de compromiso se ha mantenido estable y en un nivel elevado, informando algunas regiones de notables mejoras a lo largo del tiempo. Los Estados del África Subsahariana y de América Latina y el Caribe han informado de dificultades para cumplir el objetivo.

**b) Evaluación del problema: capacidad para reunir y analizar información**

10. En general está aumentando la capacidad de los Estados para reunir y analizar información. Las regiones que han invertido recursos en la creación de sistemas de información sobre drogas o en la mejora de los ya existentes parece que han logrado progresos considerables gracias a la utilización de métodos y fuentes múltiples de información a escala nacional y regional.

**c) Establecimiento de vínculos: alcance de las respuestas multisectoriales y los mecanismos de creación de redes**

11. Muchos Estados han señalado, desde el primer ciclo de presentación de informes (1998-2000), que disponen de buenos mecanismos de creación de redes o descentralización, y la situación ha seguido mejorando en muchas regiones en el último ciclo de presentación de informes (2004-2006). En el futuro deberán mantenerse esos buenos niveles de actuación y la expansión de los mecanismos de coordinación en las actividades de reducción de la demanda.

**d) Focalización en las necesidades especiales: esfuerzos por trabajar con poblaciones vulnerables o especiales**

12. Parece que están aumentando en la mayoría de los Estados las intervenciones diseñadas especialmente para atender a las poblaciones vulnerables o especiales. En las regiones que cuentan con una experiencia considerable en la reducción de la demanda y con unos programas bien establecidos y mantenidos, los programas especiales son bastante comunes debido precisamente a su experiencia relativamente larga en la reducción de la demanda. Otras regiones han intensificado también sus esfuerzos en esta esfera partiendo de un nivel de cobertura más bajo. El motivo de este aumento podría ser que han aumentado las intervenciones con grupos de riesgo de VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea.

**e) Emitir el mensaje adecuado: medios de comunicación y campañas de información pública**

13. La tendencia que muestra la cobertura de actividades dedicadas a mejorar la información transmitida por los medios de comunicación y las campañas de información pública, como parte de los esfuerzos destinados a reducir la demanda, muestran una ligera disminución en el cuarto período de presentación de informes, aunque en términos generales siga manteniéndose en un nivel bastante elevado. El porcentaje de Estados que informan de que basan sus campañas en una evaluación de las necesidades ha disminuido. En todas las regiones es bastante común que se ofrezca capacitación para transmitir los mensajes destinados a reducir la demanda y

ha mejorado levemente la evaluación de la eficacia de las campañas desde el último período de presentación de informes.

**f) Aprovechar la experiencia: evaluación e incorporación de la experiencia adquirida**

14. Lo mismo que en otro tipo de intervenciones, las regiones que mantienen programas continuos de reducción de la demanda y que consecuentemente dedican a ello recursos parecen ser relativamente activas en las tres esferas de la capacitación de los profesionales, la evaluación de las intervenciones y el intercambio y difusión de información sobre prácticas óptimas para la reducción de la demanda. La mayor parte de las demás regiones informan de una cobertura superior al 50%, pero la importancia que se atribuye a estas actividades en África Subsahariana y en Europa Oriental y Sudoriental es todavía limitada.

**B. Análisis de la información**

15. En el presente informe se examina la información facilitada por los Estados y se hace un análisis de las respuestas a fin de hacerse una idea de los progresos que han logrado en sus esfuerzos por reducir la demanda de drogas.

16. La información facilitada a través del cuestionario para los informes bienales tiene un carácter principalmente cualitativo, pues se basa en las opiniones de expertos. La mayoría de las preguntas requiere que la respuesta se reduzca a “sí” o “no”, y muchas veces se refieren a la simple existencia de estructuras, programas, actividades, etc., determinados, pero no solicitan información sobre su calidad o su impacto. Aunque a veces puedan utilizarse otras fuentes de información como prueba en apoyo de las evaluaciones hechas, resulta muchas veces difícil verificar la validez de la información facilitada<sup>1</sup>.

17. La clasificación del nivel de cobertura en “bajo”, “mediano” y “alto”, que se utiliza en algunas preguntas, es subjetiva y se relaciona con la situación existente en cada país. Un Estado en el que haya un gran número de consumidores de drogas ilícitas podrá ofrecer unos buenos servicios de tratamiento e invertir en ellos unos recursos considerables y, sin embargo, tener dificultades para declarar que el nivel de cobertura de los servicios es “alto” y, por tanto, es posible que opte por considerarlo “mediano”. Por otra parte, un Estado con un número limitado de consumidores de drogas ilícitas o con conocimientos limitados de las dimensiones del problema puede optar por calificar el nivel de cobertura de sus servicios de tratamiento como “alto” aunque esta calificación no refleje adecuadamente la situación real.

---

<sup>1</sup> El apartado C de la sección VIII del cuestionario para los informes bienales, titulado “Tratamiento del problema”, contiene preguntas sobre la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, y las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas y permite facilitar información sobre el nivel de cobertura de las intervenciones (bajo, mediano, alto), sobre su sensibilidad a las cuestiones de género y sobre la existencia de procesos de evaluación. Estas preguntas se añadieron en el cuestionario de 2000 y, por consiguiente, sólo se dispone de datos correspondientes a los ciclos segundo, tercero y cuarto de presentación de informes.

18. Aparte de la fiabilidad de la información, también se plantea el problema de la validez de la muestra: según la tendencia general que muestran las respuestas al cuestionario para los informes bienales, sólo 51 Estados, el 27% del total mundial, han respondido a las preguntas sobre la reducción de la demanda de drogas en los cuatro ciclos de presentación de informes (véase el cuadro). Con objeto de conseguir que el análisis ofrezca una imagen más representativa de la situación regional, se han incluido en él todos los Estados que han respondido a las preguntas en los distintos ciclos de presentación de informes. Debe observarse que existe una coincidencia considerable entre los Estados que han respondido al cuestionario en los diferentes ciclos de presentación de informes. Por ejemplo, de los 91 Estados que respondieron a las preguntas relativas a la reducción de la demanda de drogas en el ciclo 2004-2006, 65 de ellos (71%) habían respondido al cuestionario para el ciclo 2002-2004, 75 (82%) al del ciclo 2000-2002 y 71 (78%) al del ciclo 1998-2000.

Cuadro

**Estados que han respondido a la sección del cuestionario para los informes bienales relativa a la reducción de la demanda de drogas en los cuatro ciclos de presentación de informes, 1998-2006**

<i>Ciclos de presentación de informes</i>	<i>Número de Estados</i>	<i>Porcentaje de Estados</i>	<i>Porcentaje aproximado de la población de 15 a 64 años que vive en los Estados que han respondido al cuestionario</i>
1998-2000	109	57	90
2000-2002	115	60	92
2002-2004	87	45	61
2004-2006	91	47	87
Todos los ciclos de presentación de informes	51	27	54

19. A pesar de las limitaciones antes indicadas en lo que respecta a la calidad de la información, la tasa de respuestas y el significado de la muestra de Estados considerada, las respuestas al cuestionario para los informes bienales contienen sin embargo una información importante sobre cómo cree cada Estado que avanza en el logro de los objetivos generales fijados en la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo periodo extraordinario de sesiones (párrafo 17 del anexo de la resolución S-20/2):

a) “Fijar el año 2003 como objetivo para el establecimiento de nuevos o mejores programas y estrategias de reducción de la demanda de drogas formulados en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias, las de bienestar social y las encargadas de hacer cumplir la ley”;

b) “Lograr resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda para el año 2008”.

20. Para facilitar el análisis de los progresos hechos en el cumplimiento de las metas y objetivos fijados para el año 2008, la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) ha preparado una herramienta analítica que

permite cuantificar las respuestas a las distintas secciones del cuestionario para los informes bienales<sup>2</sup> que se utilizó por primera vez en el tercer ciclo de presentación de informes (2002-2004) para informar sobre los progresos logrados en la reducción de la demanda de drogas (véase el documento E.CN.7/2005/2/Add.1). En el presente informe se ofrece una actualización, por regiones, utilizando el método adoptado en el ciclo anterior, que permite representar visualmente los cambios en las distintas áreas de la reducción de la demanda.

21. La información se ha desglosado en nueve regiones o subregiones para permitir un análisis más adecuado de las distintas pautas y tendencias. Sin embargo se ha de examinar con precaución la información que se obtiene en algunas subregiones de las respuestas de un número reducido de Estados (por ejemplo, Oceanía y América del Norte) ya que las tendencias están muy influidas por las respuestas de un solo país.

## II. Respuestas políticas y estratégicas

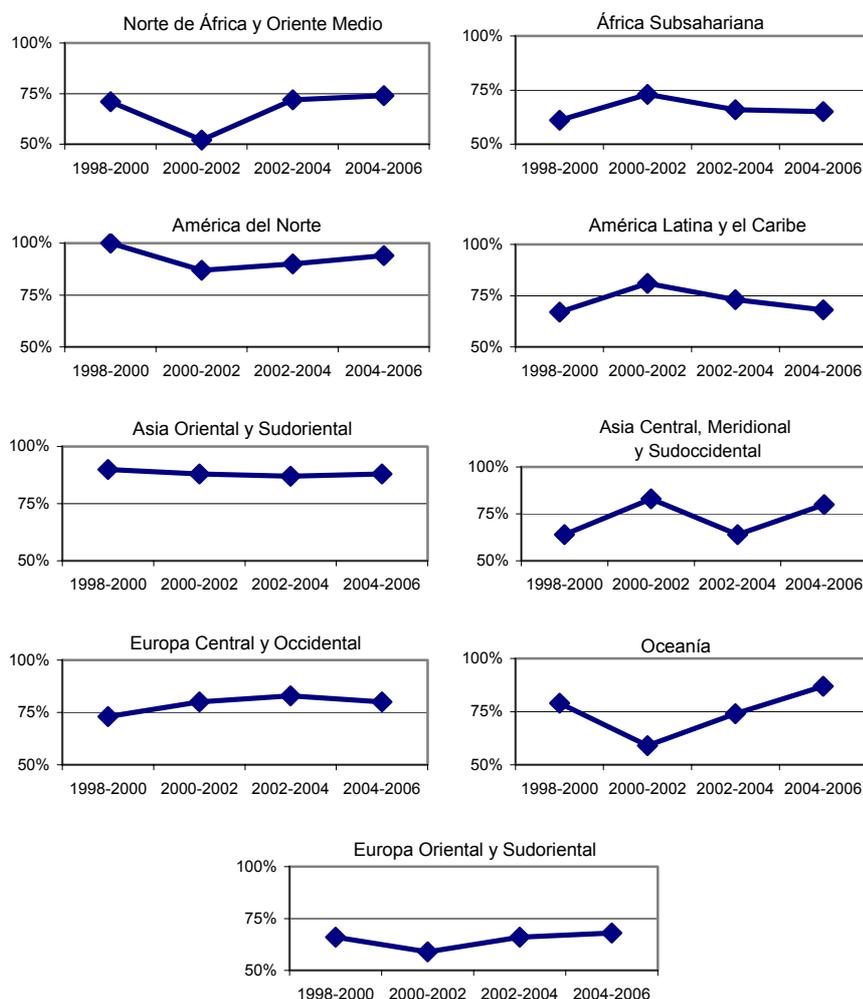
22. En el apartado A de la sección VIII, titulado “El compromiso”, se pregunta a los Estados si tienen una estrategia nacional de reducción de la demanda de drogas y sobre si esta estrategia se basa en una evaluación de la situación con respecto al uso indebido de drogas. Además, se pregunta a los Estados sobre la coordinación de la estrategia, la participación de los interesados, los fondos disponibles y los sistemas de evaluación de los resultados obtenidos.

23. Los Estados de la mayoría de las regiones respondieron que habían realizado más del 75% de las actividades indicadas. Algunas regiones han mantenido ese nivel durante todos los ciclos de presentación de respuestas, observándose algunas mejoras con el paso del tiempo. En Asia Central, Meridional y Sudoccidental la tendencia es inestable pero muestra una notable mejoría a partir del nivel de base, el 50%, hasta un nivel superior al 75% en el cuarto ciclo de presentación de informes. Los Estados de Europa Oriental y Sudoriental se están aproximando al nivel observado en Europa Central y Occidental. En Asia Oriental y Sudoriental y en América del Norte se ha mantenido estable el alcance de las medidas adoptadas, que se ha mantenido en un nivel alto en todos los ciclos de presentación de informes. En Oceanía se ha informado de un aumento sustancial del alcance de las respuestas políticas y estratégicas en los últimos tres ciclos de presentación de informes. Los Estados del África Subsahariana y de América Latina y el Caribe parecen experimentar algunas dificultades en el cuarto ciclo de presentación de informes, tras haber logrado un nivel superior al 75% en el segundo (véase el gráfico II).

---

<sup>2</sup> El Índice de reducción de la demanda se basa en las respuestas de los Estados al cuestionario para los informes bienales y se centra en la aplicación y la cobertura de las actividades de reducción de la demanda de drogas. Se ha procedido a un análisis de los datos aportados por los Estados que han respondido al cuestionario para los informes bienales en los distintos ciclos de presentación de informes. Los progresos en las distintas esferas de la reducción de la demanda se presentan bajo la forma de promedios regionales, que se calculan a partir de los porcentajes de realización de las actividades en los Estados de cada región.

Gráfico II  
**Respuestas políticas y estratégicas, por regiones, 1998-2006**



*Fuente:* Cuestionarios para los informes bienales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

24. En muchas regiones se establecieron mecanismos para elaborar y aplicar estrategias de reducción de la demanda ya antes de 1998, y estas regiones han mantenido en gran medida el nivel de sus respuestas a lo largo de todos los ciclos de presentación de informes, lo que muestra su elevado compromiso político. Aunque la tendencia ha fluctuado en algunas regiones, el nivel de las respuestas sobre inversiones en programas de reducción de la demanda ha mejorado en casi todas las regiones desde 1998. Globalmente, la situación se ha mantenido estable en los últimos años.

25. Casi todos los Estados que han respondido (96%) disponen de una estrategia nacional de reducción de la demanda y ocho de cada diez (81%) han informado de que basan la elaboración de su estrategia nacional en una evaluación del problema que plantean las drogas. La mayoría de los Estados (88%) informa de que está aplicando su estrategia nacional con un enfoque multisectorial en el que participan las autoridades competentes. Un grupo notablemente menor de Estados informa de que ha destinado una consignación presupuestaria a la reducción de la demanda (65%), registrándose de todos modos una gran variación en las respuestas de las regiones sobre esta cuestión.

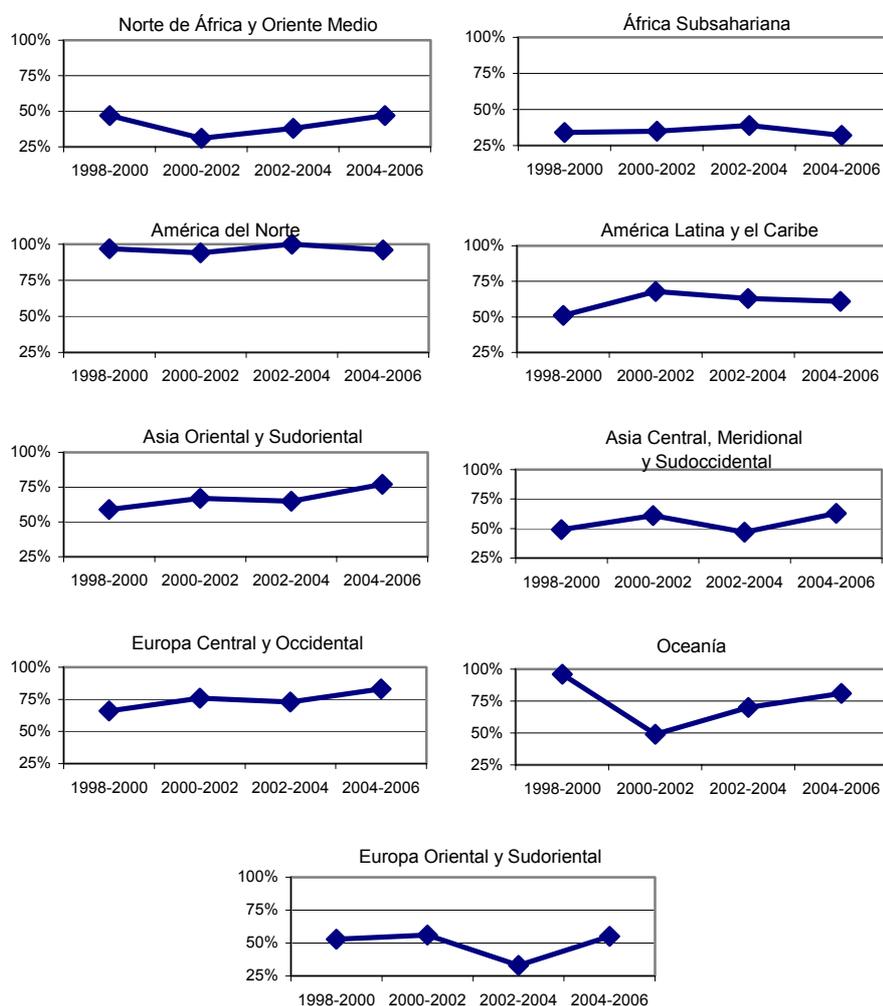
26. Las grandes diferencias de magnitud, cobertura y alcance de las estrategias nacionales de reducción de la demanda de drogas hacen que resulte difícil analizar el nivel real de compromiso de cada país. El análisis de las respuestas a preguntas incluidas en otras partes del cuestionario para los informes bienales permitirá comprender mejor cómo se traduce en actos concretos el alto nivel de compromiso político y de conciencia del problema.

### **III. Capacidad para reunir y analizar información**

27. Las preguntas relativas al acopio y análisis de información hacen referencia a la existencia de un programa nacional y la disponibilidad de un mecanismo de evaluación de la naturaleza y magnitud del uso indebido de drogas y de los elementos básicos que entran en juego al compilar datos sobre el uso indebido de estupefacientes (estimaciones de la prevalencia, encuestas escolares, sistemas de presentación de informes sobre tratamiento, etc.).

28. En esta esfera, el análisis regional tiene tendencia a mejorar, en particular en cuatro regiones donde los niveles señalados en el primer ciclo, que se utiliza como base, fueron notablemente inferiores a los indicados en 2004-2006. Se han logrado progresos considerables en Asia Oriental y Sudoriental y en Asia Central, Meridional y Sudoccidental, donde la cobertura de las actividades de evaluación del uso indebido de drogas ha mejorado desde el período 1998-2000, utilizado como base, un 30%. Las otras zonas que muestran un incremento importante de su capacidad para realizar evaluaciones periódicas a fin de identificar las tendencias emergentes en el uso indebido de drogas han sido Europa Central y Occidental y América Latina y el Caribe, donde se han registrado importantes aumentos con respecto al período de base (un 26% y un 20%, respectivamente). Los sistemas de información sobre el uso indebido de drogas de América del Norte parecen los más desarrollados pues en todos los ciclos se ha indicado en los informes que el alcance de las medidas es igual o próximo al 100% (véase el gráfico III).

Gráfico III  
**Capacidad para reunir y analizar información, por regiones, 1998-2006.**



*Fuente:* Cuestionarios para los informes bienales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

29. No obstante, parece que sigue habiendo una considerable distancia entre las regiones con una larga experiencia y estructuras establecidas de vigilancia del uso indebido de drogas y problemas conexos, a saber, América del Norte, Oceanía y Europa Central y Occidental, y las regiones con experiencia y recursos escasos en esta esfera, en particular África Subsahariana y el Norte de África y Oriente Medio.

A lo largo de los últimos ocho años la imagen que transmiten las regiones con mejores resultados parece mostrar la importancia de la coordinación a escala nacional y regional, la capacitación y la difusión de las mejores prácticas para establecer sistemas de compilación de datos sobre el uso indebido de drogas y mecanismos de vigilancia.

#### **IV. Alcance de las respuestas**

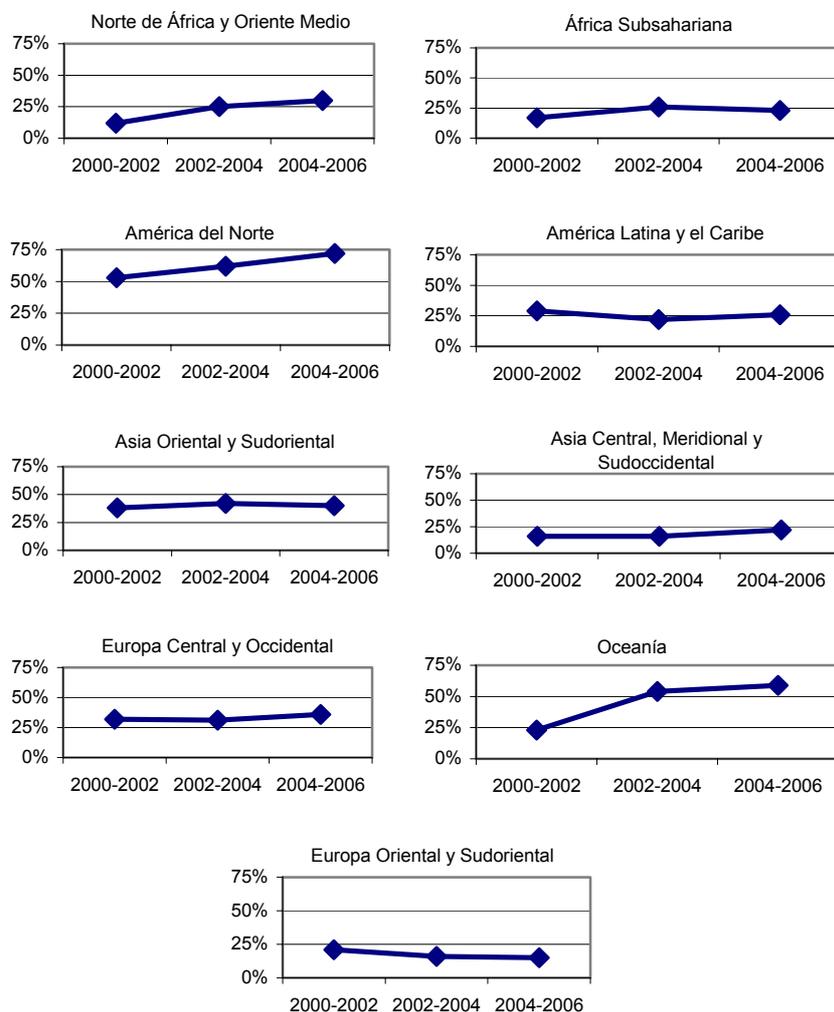
##### **A. Intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas**

30. En esta sección se analizan los progresos logrados por los Estados en el logro del objetivo de establecer intervenciones nuevas o mejores para prevenir el uso indebido de drogas de conformidad con los principios fijados en la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (anexo de la resolución S-20/3 de la Asamblea General).

31. La prevención del uso indebido de drogas ha de tener un alcance amplio, es decir, no debe ofrecer información sobre el peligro de las drogas sino que también debe equipar a la población, especialmente a los jóvenes, con los conocimientos y las oportunidades necesarias para adoptar decisiones saludables. Ése es el motivo de que se pidiera a los Estados que facilitaran información sobre los tres tipos más básicos de intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas: facilitar información y educación sobre las drogas y su uso indebido, ofrecer conocimientos prácticos para la vida y ofrecer alternativas al consumo de drogas. En la sección VII del presente informe se aportan datos sobre las campañas de información pública, que deben formar parte también de cualquier respuesta preventiva general.

32. La prevención del uso indebido de drogas debe tener también un amplio alcance en el sentido de abarcar los distintos escenarios concretos en que se lleva a cabo, de manera que los mensajes y las medidas de prevención del uso indebido de drogas se refuercen entre sí. Por consiguiente, se ha pedido a los Estados que faciliten información sobre estos tipos de intervención en diversos escenarios concretos: escuelas, comunidades, lugares de trabajo, sistemas penitenciarios y centros sanitarios. En el gráfico IV se muestra en qué medida los Estados han realizado los tres tipos de actividades (facilitar información y educación sobre las drogas y su uso indebido, ofrecer conocimientos prácticos para la vida y ofrecer alternativas al consumo de drogas) en una serie de escenarios concretos, teniendo en cuenta si han informado de que la cobertura del grupo destinatario se considera baja, mediana o alta, y si existe sensibilidad en las actividades a consideraciones de género.

Gráfico IV  
Intervenciones centradas en la prevención del uso indebido de drogas, por regiones, 2000-2006



Fuente: Cuestionario para los informes bienales 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

33. En seis de las nueve regiones, los Estados han informado de un aumento del nivel general de cobertura de las intervenciones de prevención en comparación con el ciclo anterior (Asia Central, Meridional y Sudoccidental, Europa Central y Occidental, América Latina y el Caribe, Norte de África y Oriente Medio, América del Norte y Oceanía), pero la tendencia general a que aumente la cobertura de las

intervenciones de prevención llevadas a cabo parece desacelerarse en el ciclo 2004-2006. Para que las intervenciones tengan un impacto en las tendencias del uso indebido de drogas, es necesario que la cobertura de todos los tipos de intervenciones de prevención de dicho abuso sea alta en todos los escenarios concretos y que se mantenga a ese nivel a plazo medio.

34. En América del Norte y Oceanía se ha llegado a un buen nivel de realización de intervenciones de prevención en los diferentes escenarios concretos y de cobertura del grupo destinatario, situándose el índice compuesto por encima del 50%. Los Estados del Norte de África y Oriente Medio, Asia Oriental y Sudoriental, Europa Central y Occidental y América Latina y el Caribe informan de una cobertura superior al 25%, mientras que en Europa Oriental y Sudoriental, Asia Central, Meridional y Sudoccidental y África Subsahariana el porcentaje de los tipos de intervención que se han llevado a cabo en los distintos escenarios concretos se ha mantenido relativamente bajo, inferior al 25%.

35. La oferta de información es el tipo de intervención preventiva que tiene mayor cobertura de actividades llevadas a cabo en la mayoría de las regiones, pues ocho de las nueve informan de un nivel de cobertura superior al 25%, registrándose las cifras más elevadas en América del Norte (81%), seguida por Oceanía (53%) y Asia Oriental y Sudoriental (52%). En lo que respecta a la oferta de conocimientos prácticos para la vida, la mayoría de las regiones (cinco de las nueve) informan de una cobertura superior al 25%, que oscila entre el 14% en Europa Oriental y Sudoriental y el 64% en América del Norte. Los niveles más bajos son en general los señalados para la oferta de actividades alternativas, con un nivel de actividades realizadas inferior al 25% en cinco regiones. Sin embargo, el nivel de cobertura de la realización de este tipo de intervenciones ha aumentado en todas las regiones desde el anterior ciclo de presentación de informes.

36. La tendencia a escala mundial sigue siendo positiva. Las intervenciones de prevención del uso indebido de drogas se están ampliando y en gran medida se ha mantenido ese nivel más elevado. Sin embargo, esta expansión no parece ser suficiente pues sólo los informes de una región indican que se ha llegado a un nivel muy elevado de cobertura.

37. Aunque la situación sin duda está mejorando, es preciso intensificar los esfuerzos de prevención del uso indebido de drogas si los Estados Miembros quieren cumplir los compromisos asumidos en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

## **B. Intervenciones centradas en el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas**

38. En el cuarto ciclo de presentación de informes, los resultados combinados que indican el alcance de los diferentes servicios de tratamiento prestados en los distintos escenarios concretos oscilaron entre el 11% y el 71% según la región. La situación mundial se ha mantenido estable desde el tercer ciclo de presentación de informes.

39. La combinación de resultados incluye 28 medidas individuales distribuidas en cuatro áreas principales de intervención (desintoxicación, terapia de sustitución, tratamiento no farmacológico y reintegración social) en siete escenarios posibles. La puntuación máxima para una intervención particular en un escenario concreto se obtiene cuando se informa de una alta cobertura de los servicios y de que éstos son sensibles a consideraciones de género. Evidentemente no es posible esperar que muchos Estados estén realizando toda la gama de intervenciones en todas las áreas, en parte por la falta de recursos pero también porque la situación real del uso indebido de drogas es posible que no exija algún tipo de intervención.

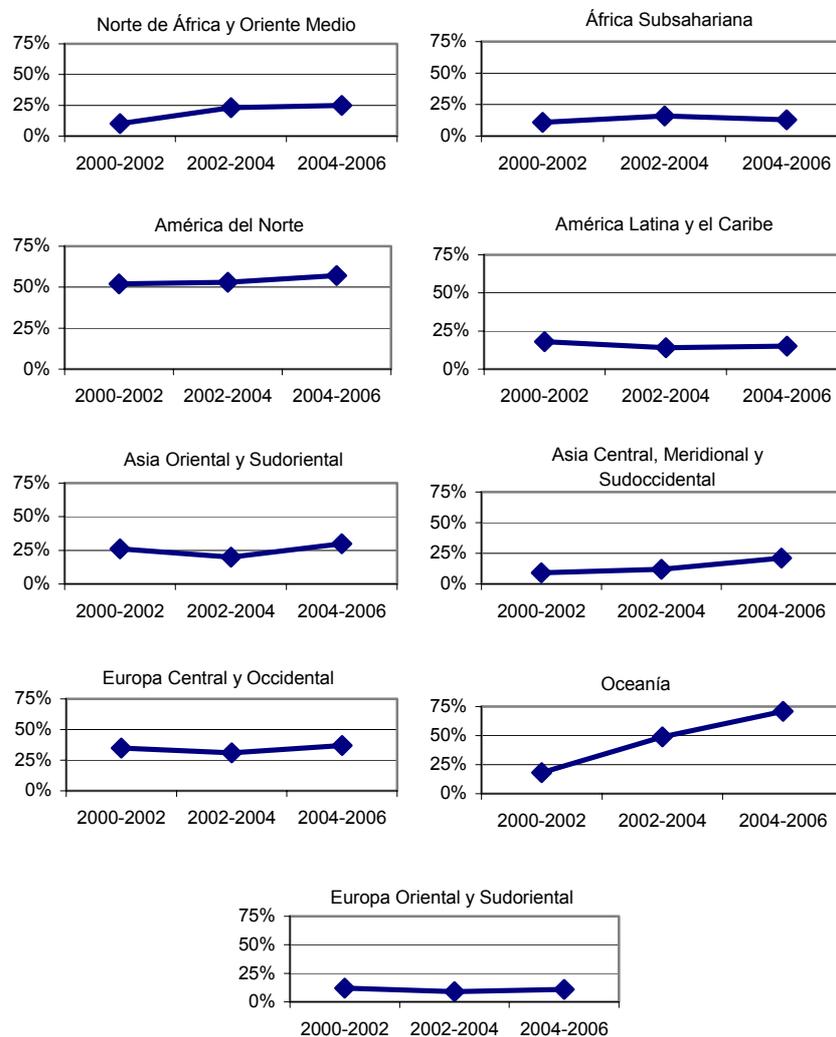
40. Como muestra el gráfico V, desde el último ciclo de presentación de informes, en 2002-2004, se ha producido un aumento de la puntuación correspondiente a la ejecución de todas las intervenciones de tratamiento en Europa Central y Occidental, Asia Central, Meridional y Sudoccidental y América del Norte. La región de Asia Oriental y Sudoriental es la que muestra las mejoras más claras desde el ciclo anterior (del 20% al 30%), mientras que Oceanía informa de un rápido aumento de la cobertura de todas las intervenciones de tratamiento a lo largo de todos los ciclos y actualmente dicha cobertura llega al 71% de la puntuación máxima.

41. La situación se ha mantenido estable en Europa Oriental y Sudoriental, cuya puntuación combinada se aproxima al nivel del 10%. Todavía no se ha completado la transición de los sistemas de atención sanitaria y social establecidos por los regímenes políticos anteriores, lo que influye en la cobertura actual de las intervenciones. La cobertura de todas las intervenciones de tratamiento en la región de América Latina y el Caribe se ha mantenido estable desde el último ciclo de presentación de informes.

42. La disminución de todas las intervenciones de tratamiento en el África Subsahariana se explica por la reducción señalada en los informes de la cobertura de las intervenciones de desintoxicación, terapia de sustitución y reintegración social. La cobertura de las intervenciones no farmacológicas se ha mantenido estable en la región. Los Estados de la región de África Subsahariana están afectados por otras cuestiones importantes de atención sanitaria que están agotando los recursos disponibles en la región para dar cobertura a los servicios de tratamiento de los consumidores de drogas.

43. La desintoxicación sigue siendo la intervención de tratamiento más utilizada en todo el mundo. La cobertura de las actividades de desintoxicación aumentó en todas las regiones salvo en África Subsahariana y Europa Oriental y Sudoriental, donde se ha informado de una disminución. Oceanía y América del Norte alcanzaron las puntuaciones más altas en las actividades de desintoxicación, llegando al 70% y al 61% de la puntuación máxima, respectivamente, en sus informes.

Gráfico V  
Intervenciones centradas en el tratamiento y la rehabilitación, por regiones,  
2000-2006



Fuente: Cuestionarios para los informes bienales 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

44. En lo que respecta a las terapias de sustitución, que sólo afectan a los dependientes de opioides, se mantiene la misma tendencia que en el anterior ciclo de presentación de informes. Las terapias de sustitución siguen siendo la intervención con menos cobertura en cualquiera de los escenarios concretos en todas las regiones. Oceanía y América del Norte han llegado al 68% y el 49%, respectivamente, de la puntuación máxima en todos los escenarios concretos de tratamiento. En las demás regiones los aumentos de la cobertura han sido relativamente reducidos desde el último ciclo de presentación de informes. En Asia Oriental y Sudoriental algunos Estados, como China e Indonesia, están ampliando el alcance de las terapias de sustitución. China ha lanzado una iniciativa para establecer centros de terapia de mantenimiento con metadona distribuidos por todo el país con el propósito de prevenir las infecciones de VIH/SIDA relacionadas con el consumo de drogas por vía intravenosa. América Latina y el Caribe y el África Subsahariana informan de una reducción de la cobertura de las terapias de sustitución.

45. A escala mundial, la cobertura de los tratamientos no farmacológicos muestra un pequeño aumento desde el último ciclo de presentación de informes. Asia Central, Meridional y Sudoccidental, Asia Oriental y Sudoriental, Europa Central y Occidental y América Latina y el Caribe informan de pequeñas subidas de sus puntuaciones. Oceanía ha llegado a un nivel impresionante del 88% de la puntuación máxima en los tratamientos no farmacológicos, que siguen siendo el tipo de intervención de tratamiento más utilizado en la región. La situación se ha mantenido estable desde el último ciclo de presentación de informes en el Norte de África y Oriente Medio, África Subsahariana y Europa Oriental y Sudoriental. En América del Norte se produjo una ligera disminución de la puntuación correspondiente a los tratamientos no farmacológicos.

46. En lo que respecta a la reintegración social, la situación mundial sigue estable. Asia Central, Meridional y Sudoccidental, Asia Oriental y Sudoriental, América Latina y el Caribe y Europa Oriental y Sudoriental muestran una mejora de 4 a 9 puntos porcentuales. Oceanía ha llegado al 60% de la puntuación máxima y América del Norte mantiene una situación estable desde el último ciclo de presentación de informes, si bien la región ha llegado al 59% de la puntuación máxima. El nivel de cobertura de las intervenciones de reintegración social en Europa Central y Occidental se mantiene estable. África Subsahariana y el Norte de África y Oriente Medio informan de disminuciones de la cobertura de los servicios de reintegración social.

47. La mayoría de las regiones informan de que el nivel de cobertura de las intervenciones de desintoxicación es relativamente bueno. Aparentemente es necesario desarrollar y reforzar otros tipos de servicios de tratamiento. Deben considerarse grupos diferentes de beneficiarios y clientes y se debe conseguir que

los servicios sean accesibles para todos los consumidores de drogas ilícitas. La tendencia a la estabilización que muestran América Latina y el Caribe y Europa Oriental y Sudoriental indica que es preciso renovar los esfuerzos. En otras regiones, con excepción de Oceanía, la ampliación de la cobertura de los servicios ha sido reducida desde el último ciclo de presentación de informes. Es necesario renovar el compromiso para cumplir los objetivos fijados para 2008.

### **C. Intervenciones centradas en la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas**

48. El cuestionario para los informes bienales permite obtener información sobre las respuestas de los Estados para reducir las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas. Las preguntas hacen referencia tanto a la transmisión de enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA y la hepatitis B y C, como a otras cuestiones como la prevención de sobredosis y la oferta de refugios de emergencia.

49. En 2005, tras un amplio proceso de consultas con donantes, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de carácter comunitario y otros asociados, la Junta Coordinadora del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) aprobó y recomendó un conjunto general de medidas preventivas y paliativas del VIH/SIDA. En lo que respecta a la transmisión del VIH a causa del consumo de drogas por vía intravenosa más en concreto, el paquete de medidas incluye toda una gama de terapias opcionales (que incluye las terapias de sustitución), y la aplicación de otras medidas para reducir las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas (mediante iniciativas tales como campañas de información directa a los consumidores de drogas ilícitas por vía intravenosa y la preparación de instalaciones de prevención), asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y confidenciales, prevención de la transmisión del VIH por vía sexual entre los consumidores de droga (incluyendo los preservativos y la prevención y el tratamiento de infecciones transmitidas por vía sexual), el acceso a servicios primarios de sanidad y el acceso a terapias antirretrovirales.

50. En el ciclo 2004-2006 de presentación de informes, 75 Estados facilitaron información sobre seis de las medidas del paquete general. Menos de uno de cada cuatro Estados (22,7%) aplicaba todas las medidas. En los Estados que aplicaban las seis medidas, menos de uno de cada ocho (11,8%) informaba de que la cobertura era alta.

51. En lo que respecta a la difusión de información sobre prácticas de seguridad frente al VIH/SIDA y de materiales didácticos, aproximadamente la mitad de los Estados que presentaron informes (50,7%) indicó que se facilitaba a los consumidores de drogas ilícitas esa información y esos materiales, pero el nivel de la cobertura era bajo en más de dos tercios de ellos (68%). La menor disponibilidad se daba en el Norte de África y Oriente Medio y la más alta en Oceanía.

52. En lo que respecta a los servicios de difusión de información sobre el VIH/SIDA para consumidores de drogas ilícitas, un poco más de la mitad de los Estados que presentaron informes (57,3%) indicó que ofrecían este tipo de servicios, pero el nivel de cobertura era bajo en dos tercios de ellos (65,3%). La menor disponibilidad se registraba en Europa Oriental y Sudoriental y la mayor en América del Norte y Oceanía.

53. En lo que respecta a la distribución de condones a los consumidores de drogas ilícitas, un poco más de la mitad de los Estados que presentaron informes (58,7%) indicó que ofrecían este servicio, y la mitad de ellos (54,7%) indicó además que la cobertura era alta. La menor disponibilidad se registraba en el Norte de África y Oriente Medio y la mayor en América del Norte.

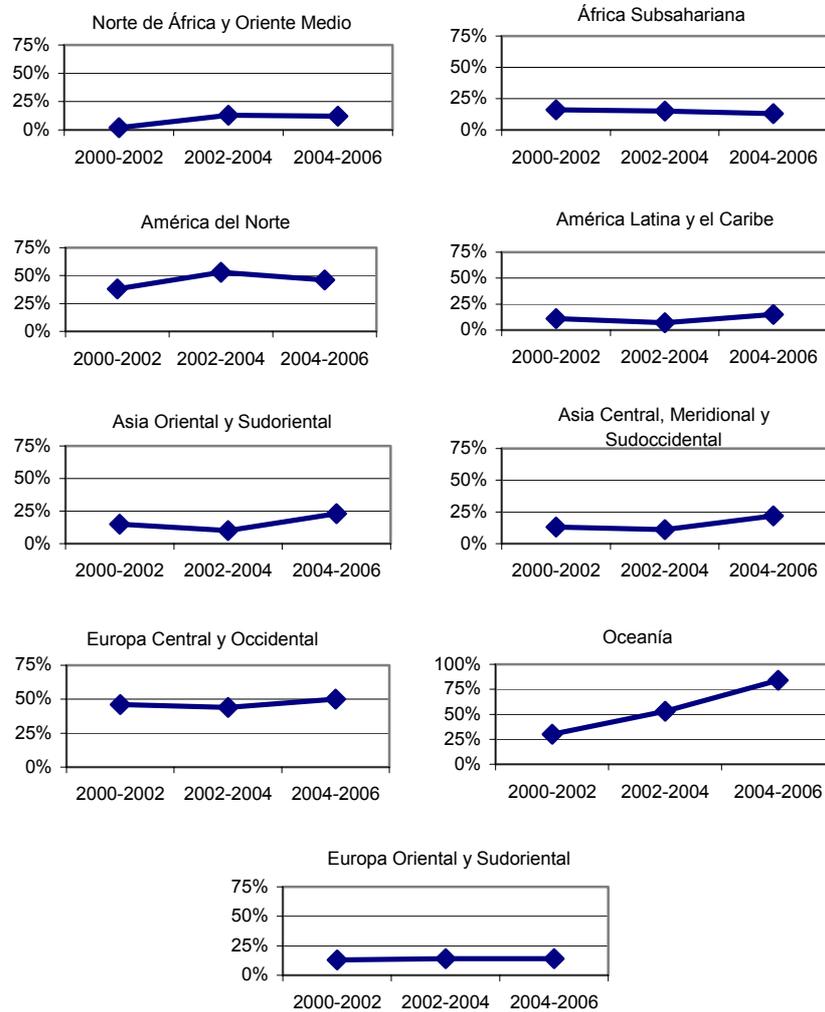
54. En lo que respecta a las terapias de sustitución, aproximadamente la mitad de los Estados que presentaron informes (51,6%) indicó que ofrecían este servicio a los consumidores de drogas ilícitas, pero casi nueve de cada diez de ellos (88,0%) indicó que la cobertura era baja. La menor disponibilidad se registraba en Asia Central, Meridional y Sudoccidental y la mayor en América del Norte y Oceanía.

55. En lo que respecta al asesoramiento voluntario y la realización de pruebas confidenciales del VIH a consumidores de drogas ilícitas, aproximadamente la mitad de los Estados que presentaron informes (54,7%) indicó que ofrecían este servicio. Sin embargo, más de la mitad de estos Estados (60%) indicó que la cobertura era baja. La menor disponibilidad se registraba en el Norte de África y Oriente Medio y la mayor en Oceanía.

56. En lo que respecta a los programas de intercambio de agujas y jeringas estériles, menos de la mitad de los Estados que presentaron informes (42,7%) indicó que ofrecían este servicio a los consumidores de drogas ilícitas y casi tres cuartos de ellos (72%) indicó que la cobertura era baja. La menor disponibilidad se registraba en el Norte de África y Oriente Medio y la mayor en Oceanía.

57. A pesar de algunas mejoras globales observadas durante los últimos años a través de las respuestas de los Estados a las preguntas del cuestionario para los informes bienales, el índice compuesto de muchas regiones es bajo, lo que sugiere que, aunque se estén produciendo intervenciones, su cobertura estimada del grupo destinatario sigue siendo muchas veces relativamente baja (véase el gráfico VI). Los Estados que ofrecen un nivel de servicios que indica que la cobertura de los grupos destinatarios es mediana o en algunos casos alta se encuentran principalmente en Oceanía, América del Norte y Europa Central y Occidental. Los Estados del Norte de África y Oriente Medio, África Subsahariana, Europa Oriental y Sudoriental y América Latina y el Caribe son los que informan de una menor disponibilidad de los distintos servicios y, además, cuando existen tales servicios la cobertura del grupo destinatario es frecuentemente baja.

**Gráfico VI**  
**Intervenciones centradas en la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales, por regiones, 2000-2006**



*Fuente:* Cuestionarios para los informes bienales 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006

## **V. Alcance de las respuestas multisectoriales y los mecanismos de establecimiento de vínculos**

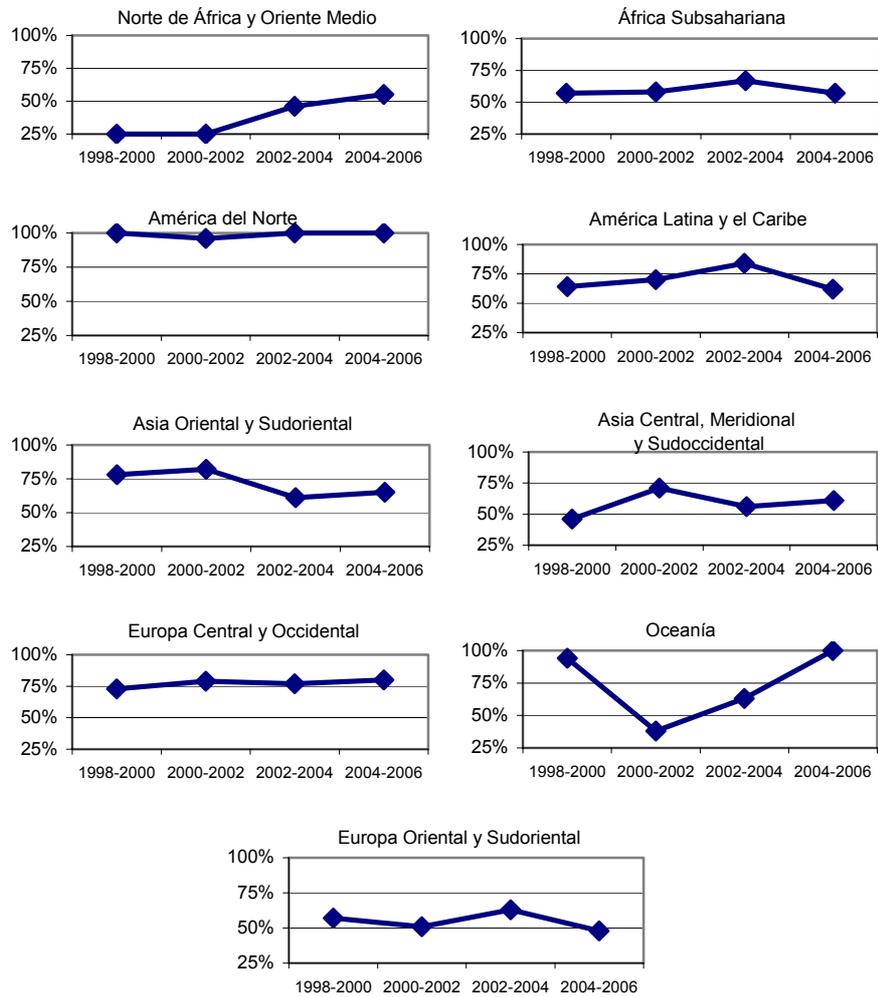
58. En esta sección se muestran los esfuerzos hechos por los Estados para desarrollar un planteamiento multisectorial, comunitario y participativo para identificar las políticas y programas adecuados. Algunos Estados han iniciado o ampliado también procesos de descentralización de las actividades de reducción de la demanda a escala local.

59. En particular, en el cuestionario se pide a los Estados que informen sobre la existencia de mecanismos de colaboración o de creación de redes en distintos niveles y sobre si estos mecanismos de colaboración o de creación de redes contienen disposiciones para localizar e incluir a nuevos asociados. El análisis se basa en las respuestas a sólo dos preguntas, por lo que es necesario considerarlo con precaución.

60. En esta esfera, la mayoría de los Estados han señalado la existencia de mecanismos de establecimiento de vínculos o de descentralización buenos (más del 50%) o, en algunas regiones, excelentes (más del 75%) desde el primer ciclo de presentación de informes. Resulta alentador observar que la situación a este respecto ha mejorado en muchas regiones en 2004-2006, como muestra el gráfico VII. Aunque se haya informado de algunos descensos en Europa Oriental y Sudoriental, América Latina y el Caribe y África Subsahariana, todas estas regiones se siguen manteniendo en sus respuestas sobre el alcance de las medidas en torno o por encima del nivel del 50%. Tres regiones, en concreto Europa Central y Occidental, América del Norte y Oceanía, han informado de un grado excelente de colaboración o de los mecanismos de establecimiento de redes en marcha.

61. Sería aconsejable que en el futuro esta parte del cuestionario para los informes bienales siguiera trasluciendo unos niveles de actuación tan elevados. En lo que respecta a las actividades de reducción de la demanda que exigen una actuación concertada en distintos niveles y sectores, la existencia y la expansión de mecanismos de coordinación es fundamental para garantizar las sinergias necesarias entre las intervenciones.

Gráfico VII  
**Alcance de las respuestas multisectoriales y los mecanismos de creación de redes, por regiones, 1998-2006**



Fuente: Cuestionarios para los informes bienales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

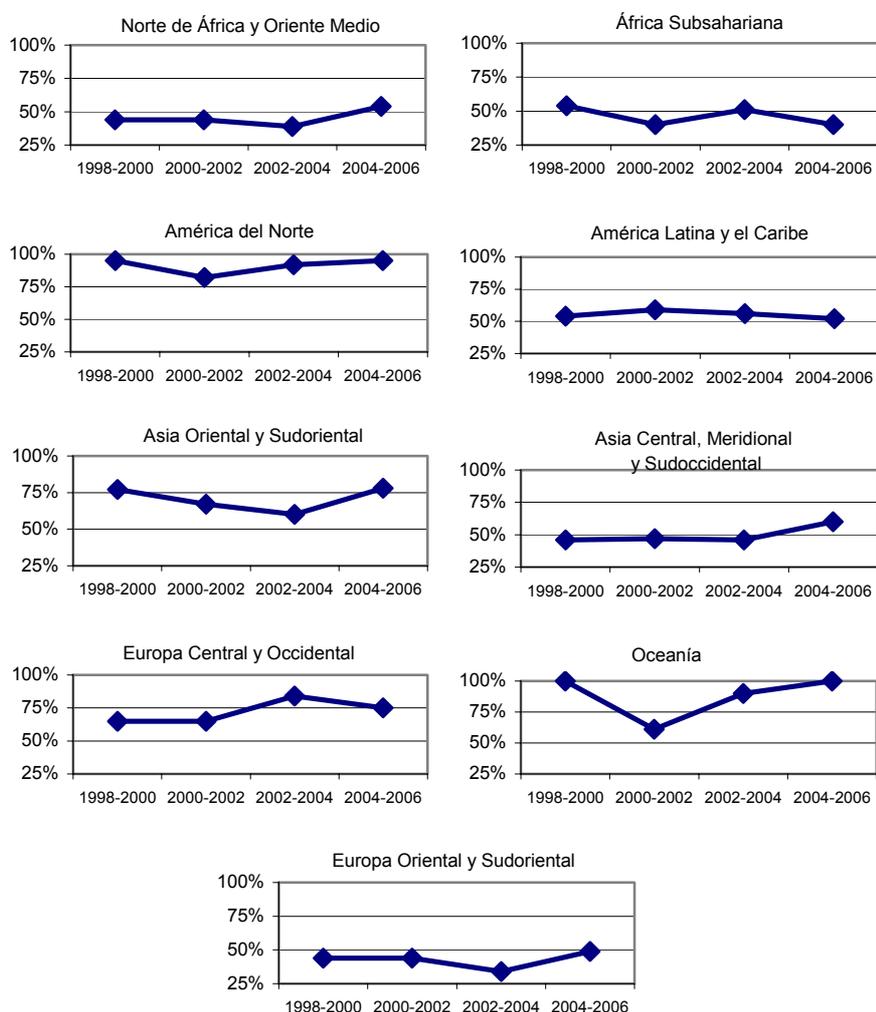
## **VI. Esfuerzos por trabajar con poblaciones vulnerables o especiales**

62. Uno de los problemas que plantean las intervenciones destinadas a reducir la demanda es la falta de atención a grupos especiales que frecuentemente están en una situación de riesgo de hacer un uso indebido de drogas mayor que el de la sociedad en general. Las actividades de prevención en las escuelas son importantes pero con ellas no se llega a los jóvenes marginados (como los niños de la calle) que no va a la escuela. Además, los servicios de tratamiento en la mayoría de los casos están diseñados pensando en un consumidor “típico” de drogas ilícitas, de género masculino y joven, y no siempre se reconoce la existencia de grupos que tienen necesidades específicas (como las mujeres y los adolescentes). Hasta cierto punto, las intervenciones destinadas a reducir las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas abarcan a los grupos destinatarios vulnerables, como los consumidores empedernidos de drogas ilícitas, los consumidores de drogas por vía intravenosa y la población carcelaria, pero quedan grupos vulnerables que no se tienen en cuenta en estas intervenciones. Aparentemente, la mayoría de los Estados están aumentando las intervenciones centradas en poblaciones vulnerables y especiales (véase el gráfico VIII). En las regiones que cuentan con una experiencia considerable en el campo de la reducción de la demanda y programas asentados y continuos (América del Norte, Europa Central y Occidental y Oceanía), los programas especiales son bastante frecuentes quizá porque su experiencia relativamente larga en dicho campo posiblemente haya permitido a los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales reconocer las necesidades especiales de los grupos que no están previstos en las intervenciones de carácter “universal”.

63. Parece que también se han incrementado los esfuerzos en esta esfera en otras regiones (Asia Oriental y Sudoriental, Asia Central, Meridional y Sudoccidental, Norte de África y Oriente Medio y Europa Oriental y Sudoriental), pero partiendo de un nivel de cobertura más bajo. La explicación de este incremento puede ser el incremento de las intervenciones destinadas a grupos de riesgo de infección del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea, que ha sido una característica importante de la reciente evolución del problema del uso indebido de drogas y las respuestas en algunas de estas regiones en el campo de la reducción de la demanda. En América Latina y el Caribe se han mantenido, según los informes, las intervenciones en un nivel mediano, más o menos estable. Los Estados del África Subsahariana informan de un nivel menor de intervenciones destinadas a grupos vulnerables y especiales, observándose algunas variaciones entre los distintos ciclos de presentación de informes pero continuamente por debajo del 50%.

64. Las intervenciones centradas en grupos de población especiales son importantes no sólo para reducir el uso indebido de drogas entre los grupos de riesgo, sino también para mejorar su salud y disminuir los problemas sociales relacionados con el consumo de drogas. Estas intervenciones son también una clave del éxito de intervenciones más amplias de prevención y tratamiento.

Gráfico VIII  
**Esfuerzos por trabajar con poblaciones vulnerables o especiales, por regiones, 1998-2006**



Fuente: Cuestionarios para los informes biennales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

## VII. Medios de comunicación y campañas de información pública

65. Las campañas en los medios de comunicación y las campañas de información pública son uno de los tipos de intervención más extendidos en la esfera de la prevención del uso indebido de drogas. Las conclusiones de una reciente evaluación de las campañas en los medios de comunicación en América del Norte confirman la opinión de que, aunque estén bien financiadas, planificadas y mantenidas, tienen un

efecto limitado en la modificación de las actitudes del grupo destinatario, aunque tengan algún efecto en la modificación del nivel de información y de conciencia del problema. Aunque no esté demostrado que los cambios en los niveles de información y de conciencia lleven aparejados cambios de comportamiento, las campañas en los medios de comunicación y las campañas de información pública siguen formando parte de las medidas generales de prevención, pues refuerzan los mensajes y los valores promovidos con otras actividades.

66. La tendencia positiva mundial que muestra el índice combinado de las actividades destinadas a mejorar las campañas en los medios de comunicación y de información pública como parte de las actividades destinadas a reducir la demanda, muestran una ligera disminución en el último ciclo de presentación de informes, aunque el nivel se sitúe todavía claramente por encima del 76% (en el gráfico IX se muestran las tendencias regionales). En lo que respecta a los elementos de las respuestas a las preguntas de este apartado, el porcentaje de Estados que informan de que han incluido campañas de información pública en su estrategia nacional de reducción de la demanda ha disminuido levemente (del 86% al 80%) desde el anterior ciclo de presentación de informes. Resulta especialmente desalentador observar que el porcentaje de Estados que informan de que han basado sus campañas en una evaluación de las necesidades ha disminuido (del 75% al 67%), registrándose la disminución más notable en Europa Central y Occidental (del 94% al 67%). Se trata de un hecho grave ya que basar las campañas en una evaluación de las necesidades es una condición claramente necesaria, aunque no suficiente, para que sean eficaces.

67. En lo que respecta a los profesionales que intervienen en la transmisión de mensajes para reducir la demanda, constituye un hecho positivo que la mayoría de los Estados (82%) les impartan capacitación para desempeñar sus funciones; en todas las regiones, el porcentaje de Estados que lo hacen es claramente superior al 50%. Hay que seguir atendiendo a estas necesidades de capacitación ya que se trata de uno de los fundamentos en que se basan las intervenciones coherentes y eficaces de reducción del uso indebido de drogas.

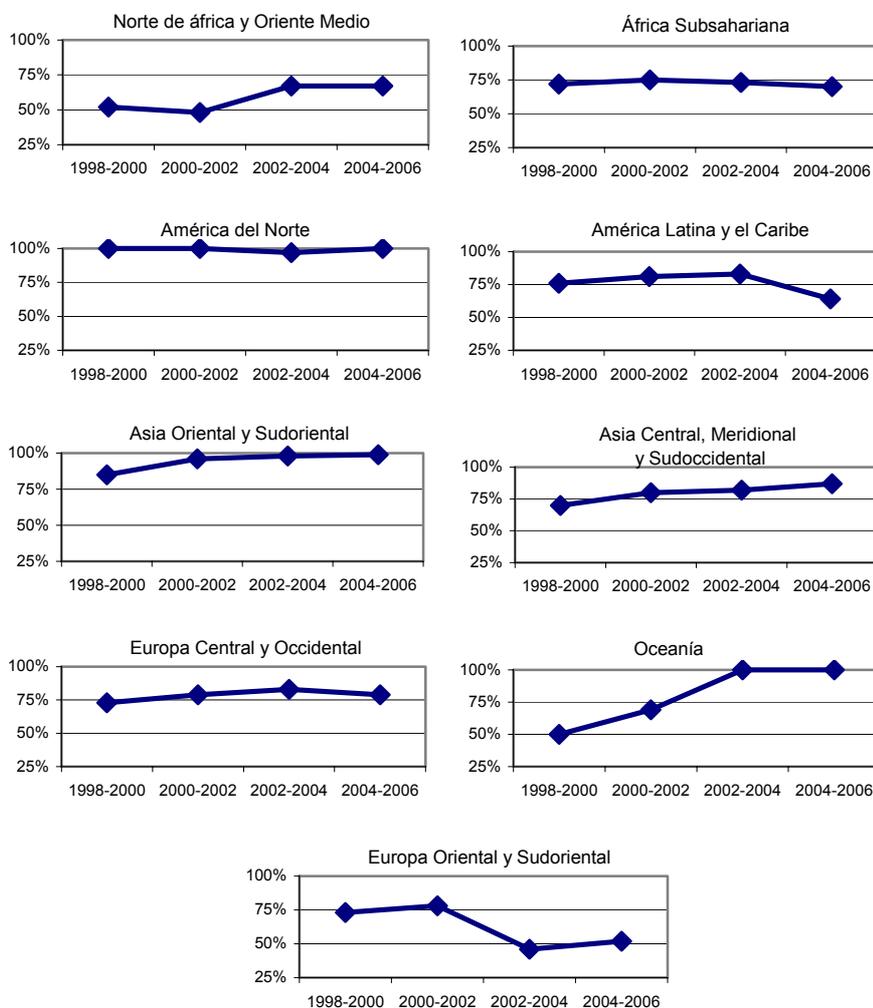
68. Sin embargo, debe observarse que el número de Estados que informan de que evalúan la eficacia de sus campañas es todavía bastante bajo (43%), aunque ha mejorado ligeramente desde el último ciclo de presentación de informes. Esto significa que actualmente más de la mitad de los Estados no están en condiciones de saber si las campañas que realizan han sido eficaces o no. En algunas regiones se necesita un esfuerzo concertado para mejorar esta situación. En el Norte de África y Oriente Medio el porcentaje ha disminuido del 63% al 38% desde el último ciclo de presentación de informes. También se han señalado descensos en Europa Oriental y Sudoriental y África Subsahariana, donde sólo uno de cada cinco Estados, o menos, ha evaluado los resultados de dichas campañas. El número de Estados que responden que evalúan sus campañas a través de los medios de comunicación y de información pública ha aumentado sustancialmente en las regiones de Asia Central, Meridional y Sudoccidental, Asia Oriental y Sudoriental, América Latina y el Caribe y América del Norte.

69. Sería conveniente que las regiones que han mostrado a través de sus respuestas al cuestionario para los informes bienales que han logrado el nivel más alto de cobertura de las actividades de elaboración, difusión y evaluación de unos mensajes adecuados y exactos en la esfera de la reducción de la demanda, como Asia Oriental

y Sudoriental, América del Norte y Oceanía, difundieran su experiencia y sus conocimientos al respecto, a fin de facilitar una actuación mejor en otras regiones.

Gráfico IX

### Medios de comunicación y campañas de información pública, por regiones, 1998-2006



Fuente: Cuestionarios para los informes bienales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

## VIII. Evaluación e incorporación de la experiencia adquirida

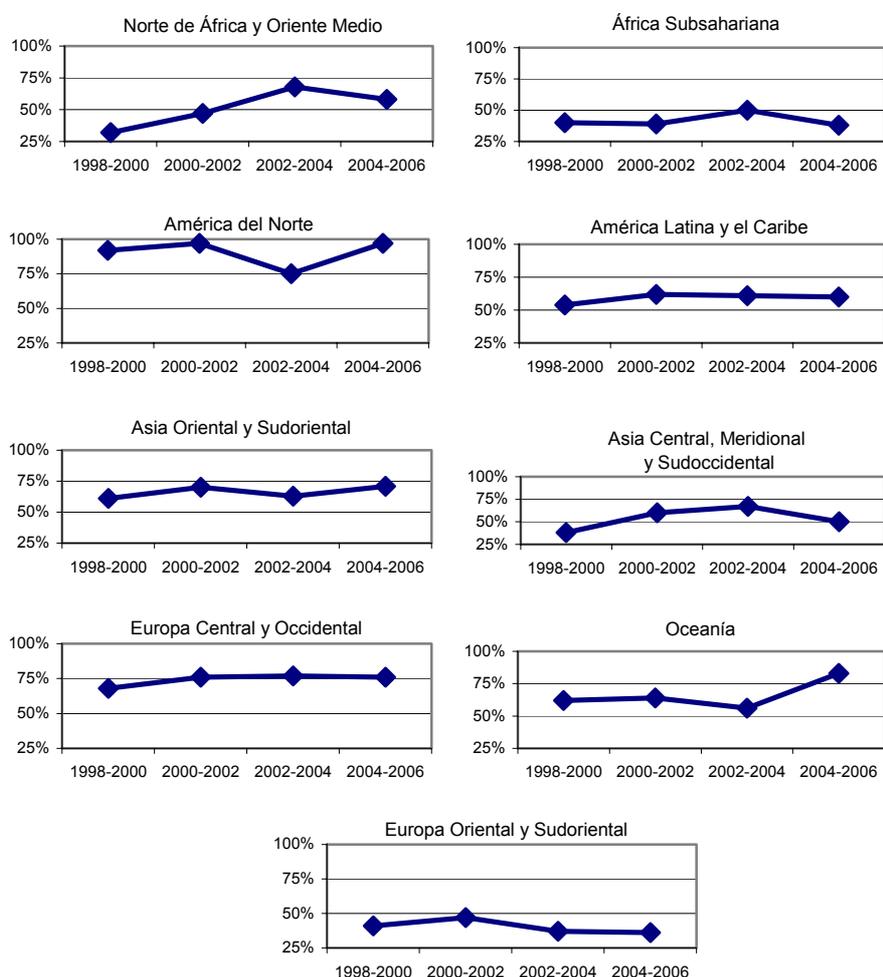
70. En el apartado del cuestionario para los informes bienales dedicado a la evaluación y aprovechamiento de la experiencia adquirida, las preguntas se centran en tres cuestiones fundamentales para la reducción de la demanda: capacitación de

profesionales, evaluación de las intervenciones, e intercambio de información y difusión de las mejores prácticas y de la experiencia adquirida. La importancia atribuida a estas actividades muestra la intención que los Estados tienen de invertir recursos a largo plazo para realizar intervenciones fundamentadas y continuadas.

71. Como sucedía en otros tipos de intervenciones, las regiones que cuentan con programas continuados de reducción de la demanda y por consiguiente dedican a ello recursos (como América del Norte, Europa y Oceanía) parecen mostrarse relativamente activos en las tres áreas (con una puntuación del 75% o más). La mayoría de las demás regiones informan de una cobertura superior al 50% mientras que en África Subsahariana y Europa Oriental y Sudoriental sigue atribuyéndose una importancia todavía limitada a estas actividades (véase el gráfico X).

Gráfico X

### Evaluación e incorporación de la experiencia adquirida, por regiones, 1998-2006



Fuente: Cuestionarios para los informes bienales 1998-2000, 2000-2002, 2002-2004 y 2004-2006.

## IX. Conclusiones

72. A pesar de los esfuerzos hechos por utilizar la información obtenida de las respuestas al cuestionario para los informes bienales a fin de dar a los Estados Miembros una idea de los progresos hechos desde 1998, dicho cuestionario sigue siendo una herramienta que tiene considerables limitaciones y, por consiguiente, se alienta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad, tras la conclusión de los 10 años del período 1998-2008, de mejorarlo. Si se quiere tener una idea correcta de los progresos reales es fundamental disponer de información sobre la cobertura real y la calidad y el impacto de las intervenciones.

73. El análisis de las respuestas facilitadas por los Estados en las distintas secciones del cuestionario para los informes bienales dedicadas a la reducción de la demanda de drogas permite extraer las siguientes conclusiones básicas para que las examine la Comisión:

a) Se sigue manteniendo el compromiso político con la reducción de la demanda y los Estados han invertido recursos en el establecimiento de unos cimientos sólidos para una estrategia nacional eficaz de reducción de la demanda;

b) En un número creciente de Estados, el compromiso político y el consiguiente proceso de adopción de decisiones sobre las políticas a seguir se enriquecen gracias al examen y análisis de la información sobre el uso indebido de drogas;

c) Se está progresando en la implementación de las intervenciones fundamentales (prevención, tratamiento y rehabilitación y reducción de las consecuencias perjudiciales del uso indebido de drogas) pero todavía no se ha logrado el salto cuantitativo necesario para lograr resultados significativos y mensurables.

---